

**PREFEITURA DE ARAGUAÍNA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE**

Araguaína  
2023

**Prefeito Municipal:**  
Wagner Rodrigues Barros

**Secretaria Municipal de Saúde:**  
Ana Paula dos Santos Abadia

**Superintende de Vigilância em Saúde:**  
Eduardo de Freitas Santos

**Diretora de Vigilância Epidemiológica**  
Regina Adriana dos Santos Gomes

**Coordenadora do Programa Municipal de Hanseníase**  
Thaise Oliveira Rodrigues

**Elaboração:**

- Isabela Cristina Macedo Fernandes – Médica. Mestranda em Saúde da Família.
- Lorena Dias Monteiro – Epidemiologista. Doutora em Saúde Coletiva.
- Sandro Rogério Cardoso de Paulo – Cirurgião-dentista Sanitarista, Assessor Técnico da Superintendência da Atenção Básica da Saúde de Araguaína-TO e Mestrando em Saúde da Família.
- Olga Maria de Alencar – Sanitarista. Doutora em Saúde Coletiva.
- Thayza Miranda Pereira – Sanitarista. Doutora em Cuidados Clínicos em Saúde.

**Como citar este boletim:**

ARAGUAÍNA. Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína. Diretoria de Vigilância em Saúde. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Área Técnica da Hanseníase. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase de Araguaína.** Ano I. n. 1 Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína. Palmas: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

## APRESENTAÇÃO

O Boletim Epidemiológico de Hanseníase da Secretaria de Saúde do Município de Araguaína - Tocantins tem os seguintes propósitos:

- Documentar e disseminar informações atualizadas sobre a situação epidemiológica da hanseníase, focando na investigação e resposta às mudanças do padrão desta doença na localidade;
- Contribuir para o monitoramento de casos de hanseníase, com isso, fundamentar a compreensão do cenário epidemiológico local.

As análises apresentadas permitem identificar mudanças no perfil clínico-epidemiológico da hanseníase ao longo de 21 anos (período de 2001 a 2022), o que é primordial para subsidiar os gestores na tomada de decisões baseadas em evidências, bem como possibilitar adequações no planejamento das ações de controle desse agravio em um município considerado hiperendêmico. Cabe mencionar que o ano de 2023 não foi incluído neste boletim, devido ao fato de a coorte de 2023 ainda não ter sido encerrada.

A vigilância epidemiológica de casos novos de hanseníase é bem-sucedida quando há uma caracterização detalhada e monitoramento de tendências, delineamento do perfil epidemiológico e identificação de áreas de maior vulnerabilidade populacional, visando aprimorar a política pública de enfrentamento da doença.

Em suma, espera-se que o presente boletim seja amplamente divulgado e consultado por profissionais da rede de atenção à saúde de Araguaína e região para orientar a tomada de decisões nos diversos níveis de gestão e assistência à saúde, visto ser essa uma condição crônica que requer a longitudinalidade do cuidado.

## HANSENÍASE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A hanseníase permanece como um processo infeccioso crônico de elevada magnitude em vários países, especialmente na Índia e no Brasil. Apesar de sua relevância em saúde pública, o fato de ser uma doença negligenciada tem prejudicado sistematicamente o seu controle em diferentes contextos.

Considerando-se a especificidade do *Mycobacterium leprae* pelo comprometimento de nervos periféricos, bem como o potencial de geração de alterações motoras e sensoriais, possíveis impactos significativos do ponto de vista físico, psicológico, social e econômico ampliam a carga deste processo infeccioso. Devido à sua natureza incapacitante, baixa letalidade e estigma associado, inúmeras pessoas afetadas pela hanseníase tem necessidades expressivas em termos de reabilitação ao longo de suas vidas, mesmo após a conclusão do tratamento específico (poliquimioterapia - PQT).

O controle da hanseníase em Araguaína deve se basear fortemente em um conjunto de ações vinculadas à vigilância em saúde. Estas ações representam uma nova estratégia de pensar e agir, objetivando a análise contínua da situação de saúde da população e o desenvolvimento de práticas adequadas para o enfrentamento dos problemas existentes.

O desafio de efetivar os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS é um tema essencial para debates e estudos. Neste contexto, o papel da atenção primária como um eixo de reorganização dos sistemas de saúde é reforçado pelas evidências científicas disponíveis sobre sua eficácia.

Segundo dados do Programa Municipal de Controle da Hanseníase (Superintendência de Vigilância em Saúde/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Coordenação do Programa de Controle da hanseníase/Secretaria Municipal de Saúde) para o período de 2001 a 2022, Araguaína apresentava o seguinte perfil relativo a indicadores epidemiológicos e operacionais de casos de hanseníase residente em Araguaína (**Tabela 1**):

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

**Tabela 1- Indicadores Epidemiológicos e Operacionais da Hanseníase – Araguaína, Tocantins, 2001-2022.**

<b>Indicadores</b> <b>Ano</b>	<b>Todos os casos notificados</b>	<b>Casos novos &lt;15 anos</b>	<b>Coeficiente detecção &lt;15anos por 100mil</b>	<b>Casos novos geral</b>	<b>Coeficiente detecção geral por 100mil habitantes</b>	<b>% de cura nas coortes</b>	<b>% de contatos examinados</b>	<b>% de avaliados quanto ao GIFT no</b>	<b>Coeficiente GIFT 2 por 100 mil habitantes</b>	<b>% de avaliados quanto ao GIFT na cura</b>
<b>2001</b>	154	14,9	14,9	142	118,1	90,1	30,4	95,0	5,0	76,1
<b>2002</b>	121	26,8	26,8	112	90,2	83,0	43,6	91,5	1,6	50,0
<b>2003</b>	161	45,4	45,4	148	115,7	87,8	10,4	99,1	3,1	21,6
<b>2004</b>	140	30,6	30,6	125	94,9	91,2	65,6	96,6	7,6	16,0
<b>2005</b>	145	34,7	34,7	130	95,9	90,8	78,0	100,0	3,7	10,8
<b>2006</b>	181	41,7	41,7	171	122,7	87,7	76,3	100,0	1,4	7,0
<b>2007</b>	179	65,1	65,1	165	115,3	89,7	80,4	100,0	5,6	7,9
<b>2008</b>	200	46,8	46,8	181	123,4	90,6	89,6	100,0	2,0	8,3
<b>2009</b>	166	35,3	35,3	151	100,5	78,1	90,7	100,0	2,7	15,2
<b>2010</b>	161	23,8	23,8	146	95,0	85,6	92,9	100,0	6,5	17,8
<b>2011</b>	157	37,8	37,8	144	91,8	87,5	94,2	99,3	3,2	37,5
<b>2012</b>	134	39,9	39,9	123	76,9	85,4	83,0	97,9	3,1	8,9
<b>2013</b>	136	32,8	32,8	122	74,9	85,2	103,0	87,0	4,3	31,1
<b>2014</b>	179	41,9	41,9	164	98,9	90,9	94,8	93,4	4,2	15,9
<b>2015</b>	127	27,7	27,7	113	66,9	91,2	104,7	93,9	2,4	16,8
<b>2016</b>	104	9,3	9,3	87	50,7	83,9	98,7	88,5	1,7	31,0
<b>2017</b>	105	20,8	20,8	71	40,7	87,3	97,6	71,3	0,6	35,2
<b>2018</b>	145	13,8	13,8	117	65,9	82,1	97,9	83,1	4,5	33,3
<b>2019</b>	155	16,0	16,0	123	68,2	79,7	98,6	88,0	13,9	31,7

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

### Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

2020	101	4,6	4,6	86	46,9	79,1	95,1	93,5	4,9	25,6
2021	98	6,9	6,9	78	41,9	74,4	100,0	93,0	6,4	35,9
2022	91	4,6	4,6	73	42,6	75,5	63,4	98,7	5,8	84,9

Fonte: SINAN-NET. SEMUS, 2023. Legenda: GIF=Grau de Incapacidade Física \* Grau de incapacidade em 2007 influenciado pela mudança no Sistema de Informação.

Parâmetros:

Coeficiente de detecção em < 15 anos	Coeficiente de detecção pop. Geral	% de avaliação de incapacidades físicas	% de grau 2 de incapacidade física	% de contatos examinados	% de cura nas Coortes
Hiperendêmico $\geq 10,00/100.000$ hab.	Hiperendêmico $\geq 40,00/100.000$ hab.	bom $\geq 90,0\%$	alto $\geq 10,0\%$	bom $\geq 75,0\%$	bom $\geq 90,0\%$
Muito Alto 5,00 a 9,99/100.000 hab.	Muito Alto 20,00 a 39,99/100.000 hab.	regular 75,0 a 89,9%	médio 5,0 a 9,9%	regular 50,0 a 74,9%	regular 75,0 a 89,9%
Alto 2,50 a 4,99/100.000 hab.	Alto 10,00 a 19,99/100.000 hab.	precário < 75,0	baixo < 5,0%	precário < 50,0	precário < 75,0
Médio 0,50 a 2,49/100.000 hab.	Médio 2,00 a 9,99/100.000 hab.				
Baixo < 0,50/100.000 hab.	Baixo < 2,00/100.000 hab.				

**Ações e Metas para Controle da Hanseníase no Município de Araguaína**

**Objetivos específicos:**

O Tocantins ocupa a posição de segundo estado com a maior taxa de hiperendemia de hanseníase no Brasil. Essa condição é largamente atribuída à implementação do projeto "Palmas Livre de Hanseníase", que vigorou de 2016 até fevereiro de 2020 na capital do estado, quando a pandemia de COVID-19 se iniciou. Com a introdução do projeto citado, notou-se um incremento significativo de mais de 500% no coeficiente de detecção de casos novos na cidade, reflexo do treinamento eficaz para diagnóstico e controle da doença, que promoveu uma detecção diagnóstica mais rápida na atenção primária e a diminuição da prevalência oculta na região.

Entretanto, mesmo com um projeto robusto como o "Palmas Livre de Hanseníase", a hanseníase ainda mostra uma alta prevalência oculta na capital. Essa prevalência oculta é evidenciada pelo diagnóstico tardio e pela tendência crescente de incapacidades do grau 1 em todas as faixas etárias, incluindo crianças. O aumento da incapacidade no grupo de menores de 15 anos sinaliza um diagnóstico tardio e sugere a transmissão ativa e contínua do *Mycobacterium leprae* no âmbito domiciliar e comunitário. Frequentemente, os acometidos e seus familiares não reconhecem o contato prévio com a doença, o que dificulta a identificação precoce pelos serviços de saúde e contribui para a manutenção da cadeia de transmissão, particularmente entre crianças e adolescentes, dificultando o controle da doença.

Dessa forma, a avaliação de contatos surge como uma barreira primordial a ser implementada pelos serviços de saúde. Tendo em vista a eficácia do projeto "Palmas Livre de Hanseníase" como um modelo a ser replicado, o **município de Araguaína planeja centrar suas estratégias de controle da hanseníase nesta abordagem, priorizando a avaliação qualitativa de contatos como estratégia-chave para avançar nos indicadores que refletem a realidade epidemiológica local.**

Metas definidas para alcance de indicadores reais:

- Capacitar 100% dos profissionais da atenção primária para o diagnóstico precoce e manejo clínico;
- Capacitar 100% dos profissionais da atenção primária para prevenção de incapacidades;
- Capacitar 100% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a vigilância de campo com busca de sintomáticos dermatoneurológicos;
- Aumentar em 40% o diagnóstico de novos casos por avaliação de contatos em 5 anos;
- Aumentar a detecção de novos casos em 300% nos próximos 5 anos;
- Reduzir em 30% o número absoluto de casos novos com GIF 2 no diagnóstico nos próximos 5 anos;
- Zerar casos em criança com grau 2 de incapacidade física.

## Detecção geral de casos

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araguaína - Tocantins estabelece como meta o controle da hanseníase no contexto da saúde pública e adota como referência principal, sob essa ótica, o monitoramento epidemiológico por meio do coeficiente de detecção de casos novos (por 100.000 habitantes). Este indicador é essencial para mensurar a intensidade da morbidade, a magnitude e a tendência da doença. Em números absolutos, de 2001 a 2022, foram registrados 2.772 novos casos de hanseníase em Araguaína.

É importante salientar que o coeficiente de detecção de casos novos reflete diretamente a incidência real e a eficácia do diagnóstico pelos serviços de saúde. Os dados apresentados neste boletim se referem aos casos identificados no município de Araguaína - Tocantins.

Analizando a distribuição de casos notificados de hanseníase por unidades de saúde em Araguaína (Tabela 2), nota-se que a maior proporção de diagnósticos ocorre em unidades hospitalares especializadas nos 21 anos de avaliação (2001-2022), com destaque para o Hospital de Doenças Tropicais da UFT, que concentra 20,5% dos casos, e o Hospital Regional de Araguaína com 14,8%. Em contrapartida, as UBS/Centros de Saúde, que deveriam ser os pontos de diagnóstico descentralizado, apresentam proporções menores de casos notificados, como o Centro de Saúde Araguaína Sul com 6,7% e o UBS Eldorado Araguaína com 6,5%. Esta distribuição indica uma centralização de diagnósticos em hospitais, contrariando as estratégias de saúde pública que visam o fortalecimento do papel das UBS/Centros de Saúde no controle da hanseníase. É fundamental incentivar a capacitação e os recursos nessas unidades básicas para garantir a detecção precoce e o tratamento adequado da doença, ampliando o acesso ao diagnóstico e cuidado.

**Tabela 2** - Lista de unidades de saúde com casos de hanseníase notificados, segundo residência no município de Araguaína, nos anos 2001-2022.

UNIDADE DE SAÚDE	%
<b>Ambulatório Setor Couto Magalhaes</b>	4,2
Centro De Saúde Araguaína Sul	6,7
Centro De Saúde Area Verde Araguaína	4,8
Centro De Saúde Avany Galdino Da Silva - Araguaína	5,0
Centro De Saúde Bairro De Fátima Araguaína	1,1
Centro De Saúde Cantinho Do Vovô	3,5
Centro De Saúde Dr. Francisco Barbosa De Brito	5,4
Centro De Saúde JK - Araguaína	1,5
Centro De Saúde Manoel Dos Reis Lima	3,1
Centro De Saúde Nova Araguaína	2,1
Centro De Saúde Novo Horizonte Araguaína	0,9
Centro De Saúde Ponte Araguaína	1,0
Centro De Saúde Santa Terezinha	0,9
Centro De Saúde Setor Barros	1,4
Centro De Saúde Setor Oeste- Araguaína	1,0

Centro De Saúde Vila Couto Magalhaes	3,3
Cs Jose Ronaldo Pereira Da Costa	3,9
Hospital De Doenças Tropicais da UFT	20,5
Hospital Dom Orione De Araguaína	0,0
Hospital Regional De Araguaína	14,8
UBS Senador Benedito V. Ferreira Araguaína	0,5
UBS Albeny Soares De Paula Araguaína	3,3
UBS Costa Esmeralda	0,5
UBS Dr Cesar Augusto Delgado	0,0
UBS Dr Raimundo Gomes Marinho	3,7
UBS Eldorado Araguaína	6,5
UBS Lago Azul	0,5

Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

A Tabela 3 a seguir, descreve as características sociodemográficas dos casos novos de hanseníase.

**Casos Novos:** Houve uma variação anual, com um pico de 181 casos em 2008 e um mínimo de 71 em 2017.

**Faixa Etária:** Para menores de 15 anos, os casos começaram com 6 registros, atingiram um pico de 28 casos, e, posteriormente, observou-se uma tendência de queda, chegando a 2 casos nos últimos anos reportados. Para a faixa etária de 15 anos ou mais, os números iniciaram em 136 casos, oscilando ao longo dos anos, com um pico de 161 casos. Nos últimos anos, a tendência é de diminuição, com 71 casos registrados no último ano reportado.

**Sexo:** Mais casos foram notificados no sexo masculino ao longo dos anos, com uma diferença maior em 2006.

**Grau de Escolaridade:** A maior quantidade de casos foi entre aqueles com 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série incompleta do ensino fundamental em vários anos, seguido por ensino médio completo e analfabeto.

**Raça/Cor:** A categoria parda apresenta o maior número de casos em quase todos os anos.

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022**

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

**Tabela 3- Características sociodemográficas dos casos novos de hanseníase no município de Araguaína - Tocantins, Brasil, 2001-2022.**

VARIÁVEIS	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Casos Novos</b>	142	112	148	125	130	171	165	181	151	146	144	123	122	164	113	87	71	117	123	86	78	73
<b>Faixa Etária</b>																						
0-14 anos	6	11	19	13	15	18	28	20	15	10	16	17	14	18	12	4	9	6	7	2	3	2
≥ 15 anos	136	101	129	112	115	153	137	161	136	136	128	106	108	146	101	83	62	111	116	84	75	71
<b>Sexo</b>																						
Masculino	86	53	79	76	72	82	78	98	84	75	93	75	65	79	65	56	47	72	62	49	41	40
Feminino	56	59	69	49	58	89	87	83	67	71	51	48	57	85	48	31	24	45	61	37	37	33
<b>Grau de Escolaridade</b>																						
Analfabeto	20	14	24	22	19	14	12	12	12	12	9	14	7	8	13	6	3	6	11	2	10	8
1 <sup>a</sup> a 4 <sup>a</sup> série incompleta do EF	12	28	30	31	24	34	28	37	41	27	40	19	23	31	16	19	14	25	24	18	12	9
4 <sup>a</sup> série completa do EF	2	2	2	0	0	0	27	10	13	10	8	13	7	11	3	7	6	7	12	6	6	3
5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> série incompleta do EF	76	42	50	43	47	44	36	39	35	27	28	12	19	29	25	15	13	20	20	13	13	10
Ensino fundamental completo	3	0	1	0	0	1	23	10	10	12	10	12	7	9	4	6	7	11	9	3	8	
Ensino médio incompleto	23	25	30	23	28	54	9	12	9	14	14	18	14	13	6	13	7	11	8	7	5	10
Ensino médio completo	0	0	0	0	1	1	17	34	18	28	20	20	25	37	28	11	11	19	23	23	21	18
Educação superior incompleta	0	0	0	0	0	0	6	6	4	6	8	3	5	7	5	3	1	4	2	2	0	1
Educação superior completa	2	1	8	6	9	19	3	7	8	6	3	6	5	8	2	3	5	8	8	3	6	5
Ignorado/em Branco	2	0	1	0	0	1	3	12	1	2	3	3	7	7	8	3	3	5	3	3	2	1
Não se aplica	2	0	2	0	2	3	1	2	0	2	1	3	3	4	3	1	1	1	0	0	0	0

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022**

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

VARIÁVEIS	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Raça/Cor</b>																						
Parda	97	83	125	99	97	109	34	32	49	109	89	88	93	131	91	63	48	81	80	62	56	47
Branca	32	25	14	16	14	29	41	38	27	10	22	15	14	20	15	12	11	18	18	15	16	7
Preta	97	83	125	99	97	109	34	32	49	109	89	88	93	131	91	63	48	81	80	62	56	47
Amarela	1	1	3	0	4	4	3	3	4	5	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	2
Indígena	0	0	0	0	1	0	2	3	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Ignorado/em Branco	2	1	0	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

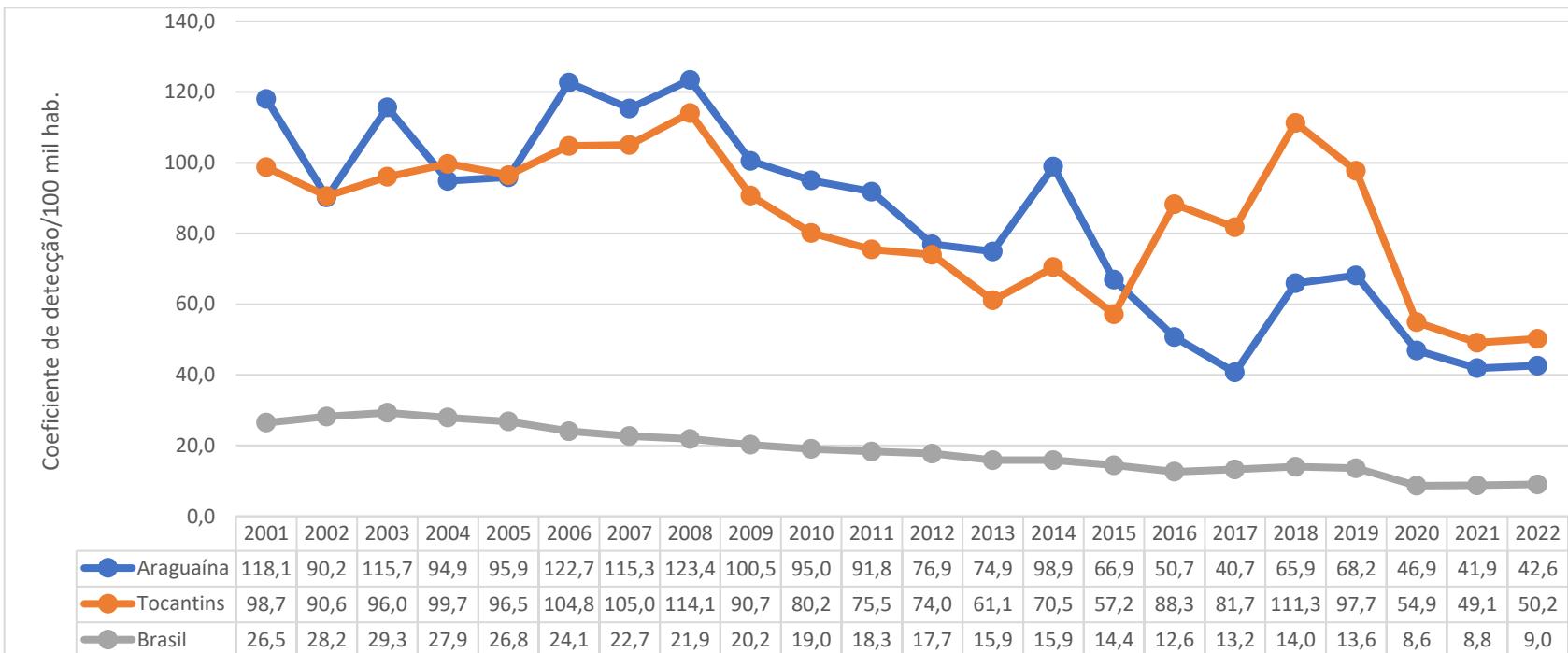
Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

No Gráfico 1, mostra-se a análise da série histórica do coeficiente de detecção de novos casos de hanseníase de 2001 a 2022 em Araguaína, Tocantins e no Brasil, observa-se uma tendência variada. Araguaína exibiu um pico em 2006 com uma taxa de 122,7 por 100.000 habitantes, seguido por um declínio significativo para 40,7 em 2017. Tocantins alcançou um pico de 114,1 em 2008, com flutuações posteriores, enquanto o Brasil mostrou um declínio constante de 26,5 em 2001 para 9,0 em 2022.

**Gráfico 1** - Coeficiente de detecção geral de hanseníase (por 100.000 habitantes) no município de Araguaína - Tocantins, 2001-2022.

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1



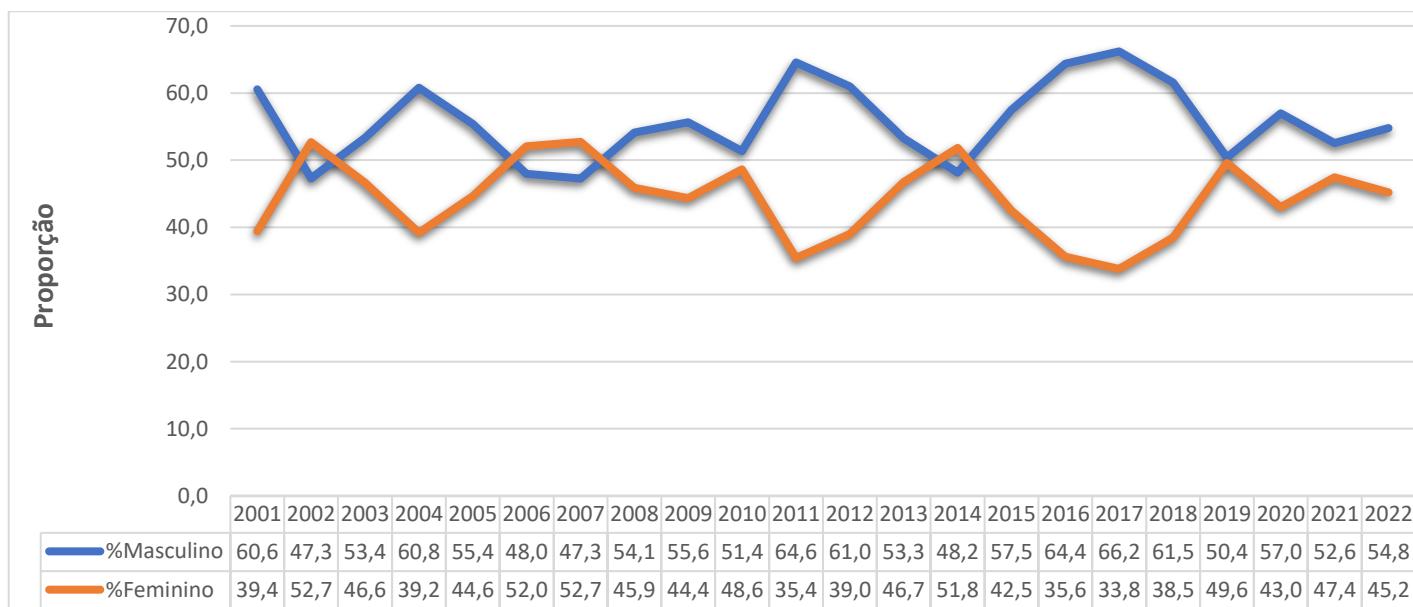
Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

No Gráfico 2, observa-se na série histórica da proporção de casos novos de hanseníase segundo o sexo em Araguaína, Tocantins, entre os anos de 2001 e 2022, um padrão flutuante. No início do período, em 2001, a proporção de casos em homens foi de 60,6%, contra 39,4% em mulheres. Ao longo dos anos, essa distribuição oscilou, com as mulheres superando a proporção de casos em homens em anos como 2002, 2006, 2007 e 2014. Um pico na proporção masculina foi observado em 2017 com 66,2%, seguido por uma tendência de equilíbrio mais próximo entre os sexos em anos subsequentes, culminando em 54,8% para homens e 45,2% para mulheres em 2022.

**Gráfico 2** - Proporção de casos novos de hanseníase segundo sexo no município de Araguaína Tocantins, 2001-2022.

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1



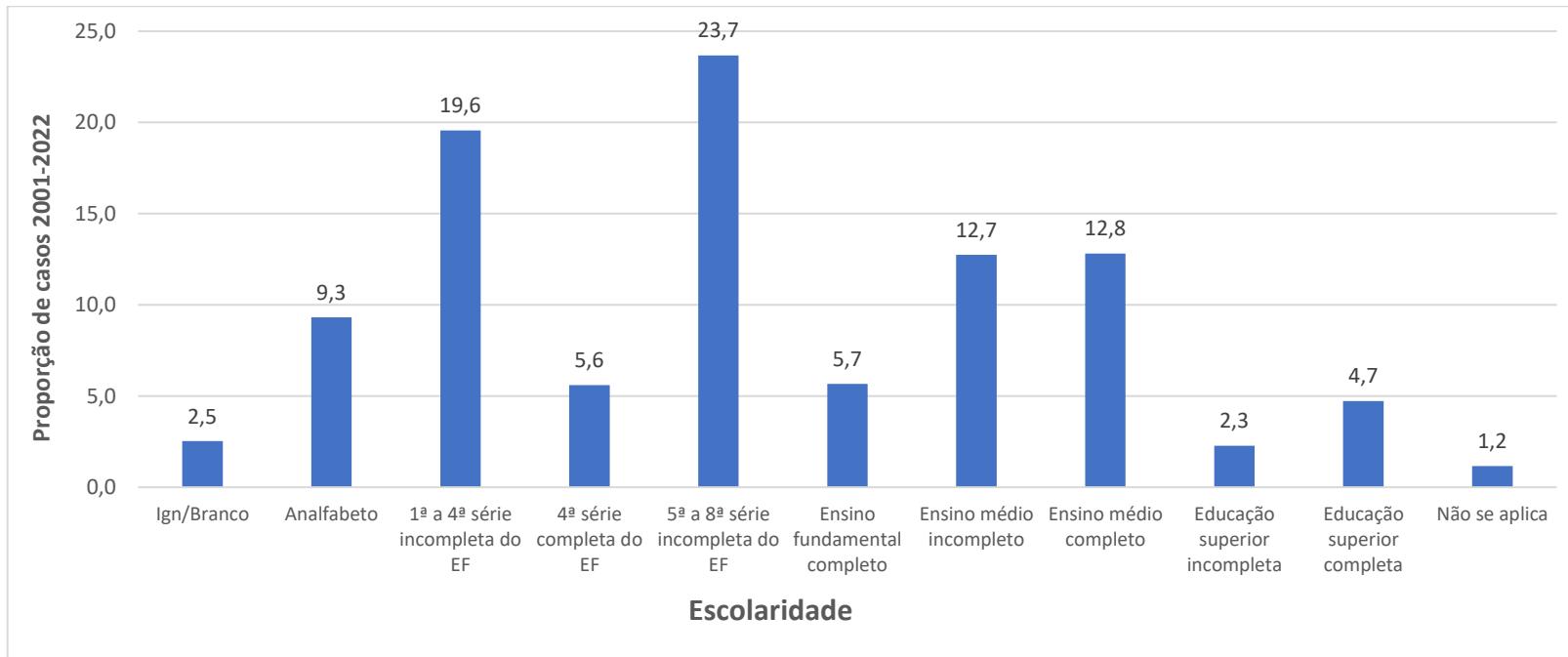
Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

A série histórica de 2001 a 2022 sobre o diagnóstico de hanseníase em Araguaína, segundo o grau de escolaridade, revela um panorama que reflete potencial vulnerabilidade social. A maior proporção de casos identificados está entre indivíduos com 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série incompleta do Ensino Fundamental, correspondendo a 23,7%, seguida por aqueles com 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série incompleta, com 19,6%. Os indivíduos analfabetos representam 9,3% dos casos, enquanto aqueles com ensino médio incompleto e completo apresentam, respectivamente, 12,7% e 12,8%. A menor proporção de casos está entre os indivíduos com educação superior completa, somando 4,7%, e aqueles para os quais a variável não se aplica, com 1,2%.

**Gráfico 3** - Proporção de casos novos de hanseníase segundo escolaridade no município de Araguaína Tocantins, 2001-2022.

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1



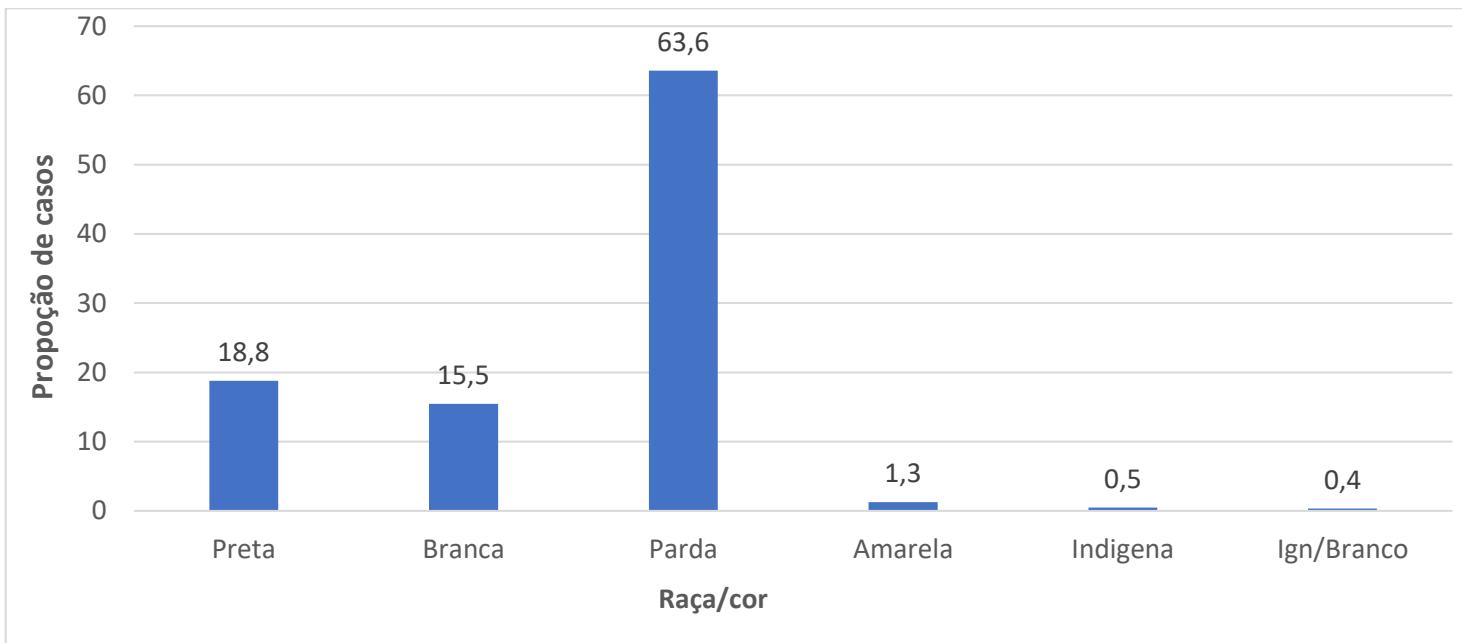
Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

A distribuição dos casos de hanseníase diagnosticados em Araguaína de 2001 a 2022, segundo a classificação por raça/cor (Gráfico 4), indica uma maior proporção na população parda, que representa 63,6% dos casos. Segue-se a população preta, com 18,8%, e a branca, com 15,5%. As incidências são consideravelmente menores entre as populações amarela e indígena, com 1,3% e 0,5%, respectivamente, e ainda menores para os casos em que a raça/cor foi ignorada ou não declarada, com 0,4%. Estes dados podem refletir desigualdades socioeconômicas e de acesso a serviços de saúde, uma vez que a hanseníase está frequentemente correlacionada a contextos de maior vulnerabilidade social.

**Gráfico 4** - Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor no município de Araguaína Tocantins, 2001-2022.

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1



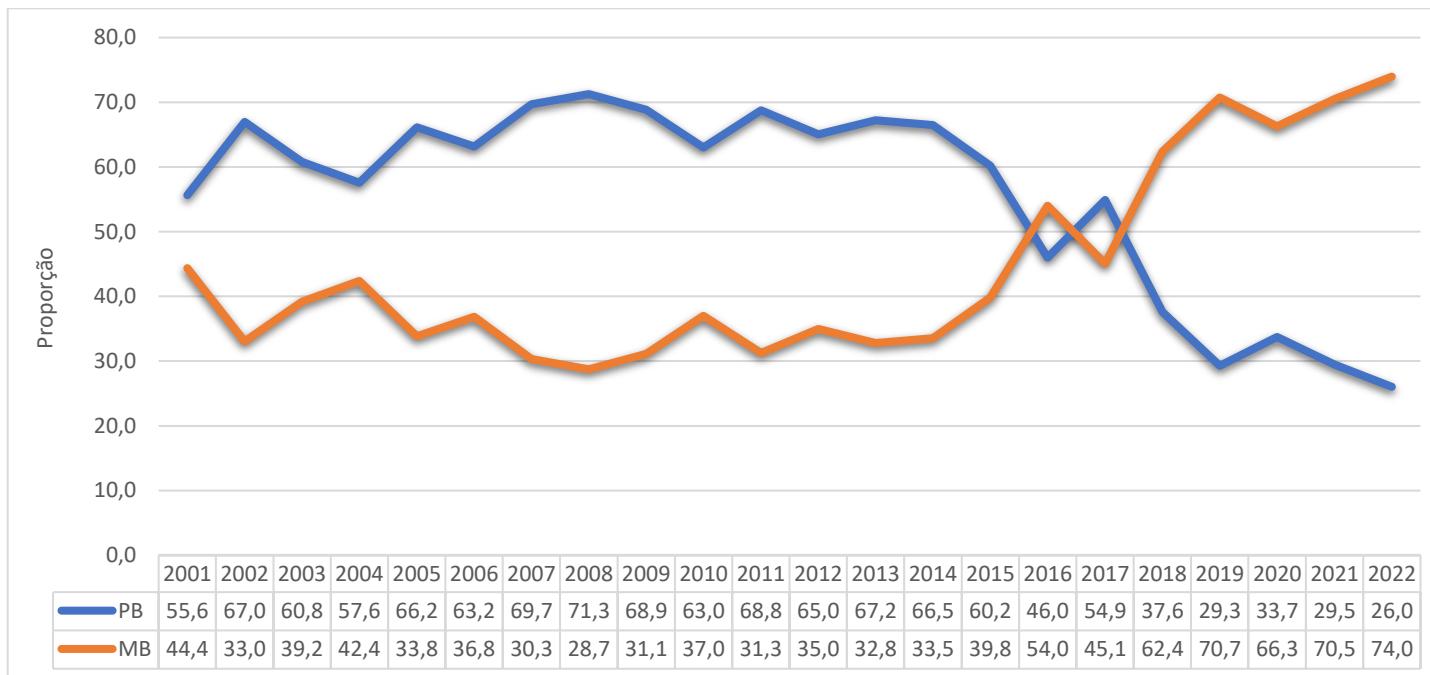
Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

Na série histórica de casos de hanseníase em Araguaína de 2001 a 2022 (Gráfico 5), observa-se uma mudança significativa na proporção entre os casos paucibacilares (PB) e multibacilares (MB). Inicialmente, em 2001, a maioria dos casos era paucibacilar, com uma proporção de 55,6% PB contra 44,4% MB. Ao longo dos anos, essa relação manteve-se com uma maior proporção de casos PB até 2016. A partir de 2017, a tendência inverte-se, com os casos MB ultrapassando os PB, alcançando um pico de 74,0% em 2022, em comparação com 26,0% de casos PB. Este padrão de mudança epidemiológica foi impulsionado por mudanças na vigilância da doença com a implementação do Projeto Palmas Livre de Hanseníase a partir de 2016.

**Gráfico 5** - Proporção de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional (paucibacilar e multibacilar) no município de Araguaína Tocantins, 2001-2022.

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1



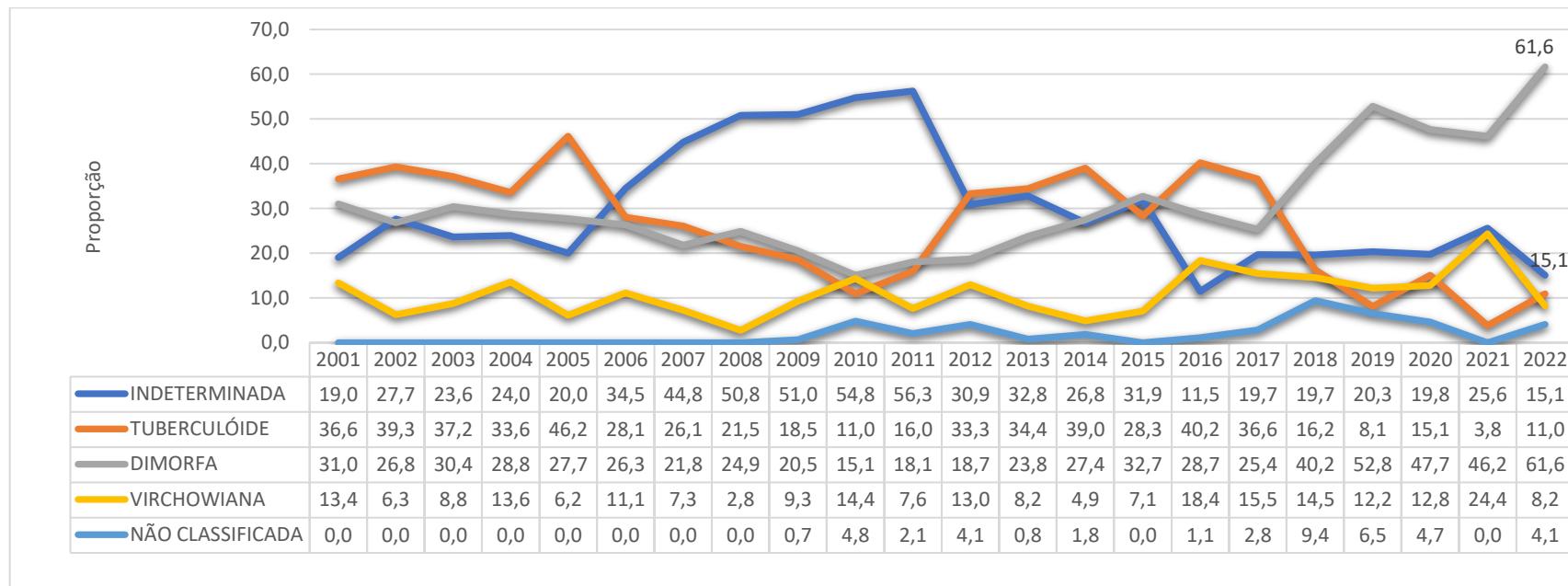
Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

Os dados históricos de 2001 a 2022 sobre a classificação clínica dos casos de hanseníase em Araguaína mostram mudanças significativas nas proporções das diferentes formas. Inicialmente, a forma tuberculoide era predominante em 2001, representando 36,6% dos casos, seguida pela forma dimorfa e pela indeterminada. Ao longo dos anos, houve um aumento notável na proporção de casos da forma indeterminada, alcançando o pico de 56,3% em 2011. A partir de 2018, observa-se uma tendência crescente da forma dimorfa, que se tornou a mais comum em 2022, com 61,6% dos casos. A forma virchowiana apresentou flutuações, com uma diminuição nos primeiros anos e um aumento subsequente, atingindo 24,4% em 2021. Casos não classificados, que eram inexistentes no início do período, começaram a aparecer em 2009 e mostraram variações ao longo dos anos, sugerindo possíveis desafios na classificação clínica dos casos de hanseníase (Gráfico 6).

**Gráfico 6** - Proporção de casos novos de hanseníase segundo a forma clínica no município de Araguaína Tocantins, 2001-2022.

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1



Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

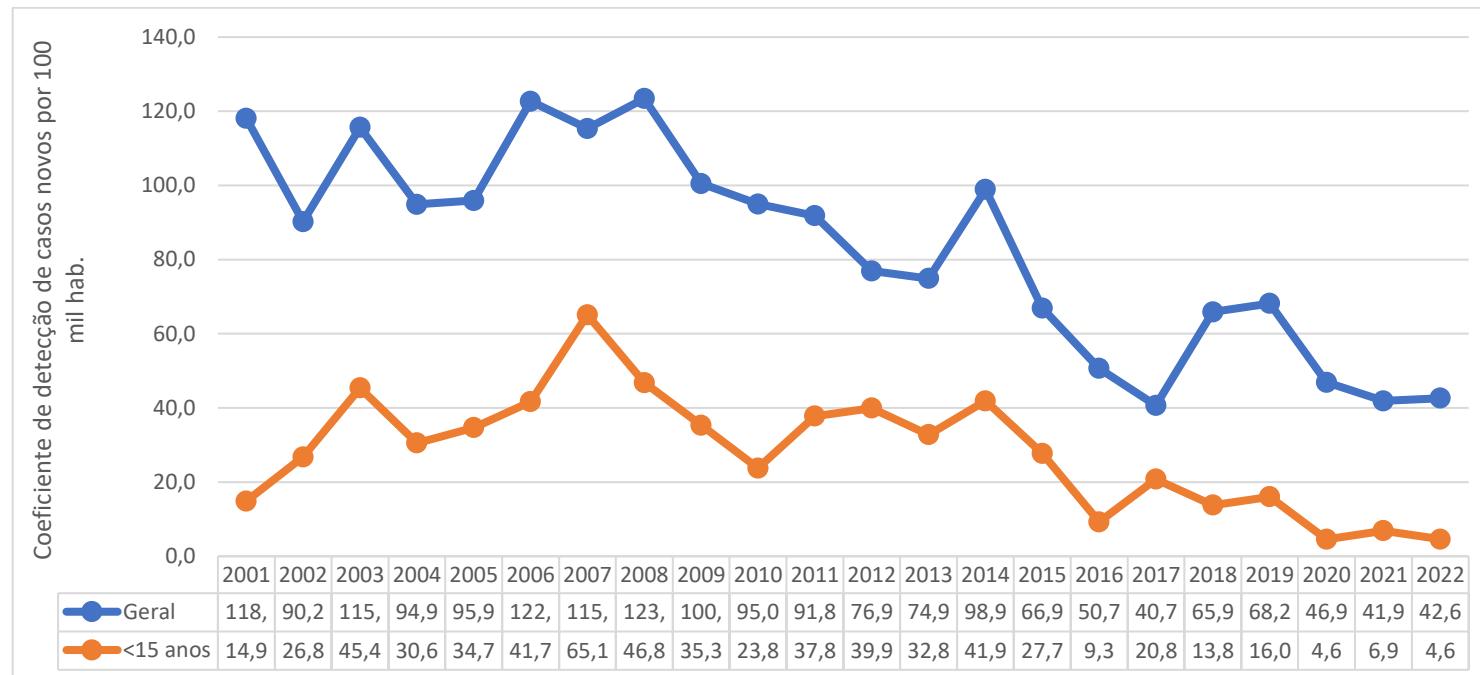
### Hanseníase em Crianças Menores de 15 Anos de Idade

A redução de casos em menores de 15 anos de idade é prioridade no Brasil, pois estes têm relação direta com doença recente e focos de transmissão ativos. O seu acompanhamento epidemiológico é relevante para o controle da hanseníase. A evolução dos coeficientes de detecção de casos novos na população total e em menores de 15 anos em Araguaína, no período de 2001 a 2022, é apresentada a seguir. Inicialmente, em 2001, a taxa geral de detecção era de 118,1 por 100 mil habitantes, enquanto para os menores de 15 anos era de 14,9. Observa-se uma flutuação ao longo dos anos, com picos significativos em 2003 para menores de 15 anos (45,4) e em 2007 para a população geral (115,3). A partir de 2016, há uma tendência de declínio nas taxas de detecção em ambas as populações, alcançando as menores taxas em 2022, com 42,6 para a população geral e 4,6 para menores de 15 anos (Gráfico 7).

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

**Gráfico 7** - Coeficiente de detecção de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos de idade (por 100.000 habitantes) no município de Araguaína - Tocantins, 2001-2022.



Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

### Incapacidades Físicas

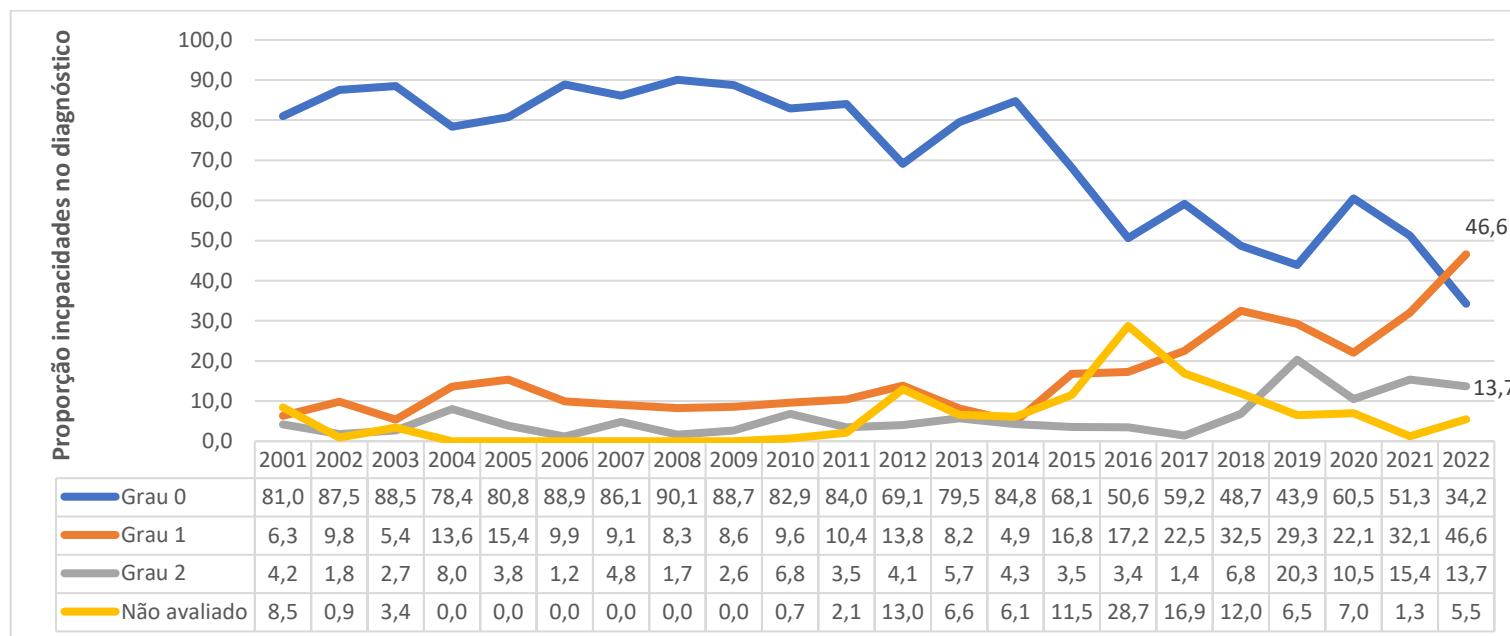
A hanseníase é a principal causa de incapacidade física permanente entre os processos infecciosos e parasitários reconhecidos na população humana. A doença e as deformidades a ela associadas são responsáveis pelo estigma social e pelo preconceito contra os pacientes e suas famílias em muitas sociedades. Portanto, o diagnóstico e o tratamento oportunos dos casos, antes de ocorrerem lesões nervosas, vêm sendo considerados como as estratégias mais eficazes de prevenir incapacidades.

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

### Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

Os dados da série histórica de Araguaína de 2001 a 2022 mostram a proporção de casos de hanseníase segundo o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico (Gráfico 8). Inicialmente, em 2001, a maioria dos casos foi diagnosticada sem incapacidades (Grau 0) com 81,0%, seguidos por 6,3% com incapacidade grau 1 e 4,2% com incapacidade grau 2. Ao longo dos anos, observa-se uma tendência de diminuição nos casos sem incapacidades, caindo para 34,2% em 2022, enquanto os casos com incapacidade grau 1 aumentaram significativamente, alcançando 46,6%. Os casos com incapacidade grau 2 também apresentaram aumento ao longo dos anos, sugerindo atrasos no diagnóstico. Nota-se ainda que a proporção de casos não avaliados variou, com picos em 2016 (28,7%), 2018 (32,5%) e 2019 (29,3%), o que indica possíveis lacunas na avaliação clínica neste ano.

**Gráfico 8** - Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade zero, grau 1, grau 2 e total de não avaliados no diagnóstico, município de Araguaína - Tocantins, 2001-2022.



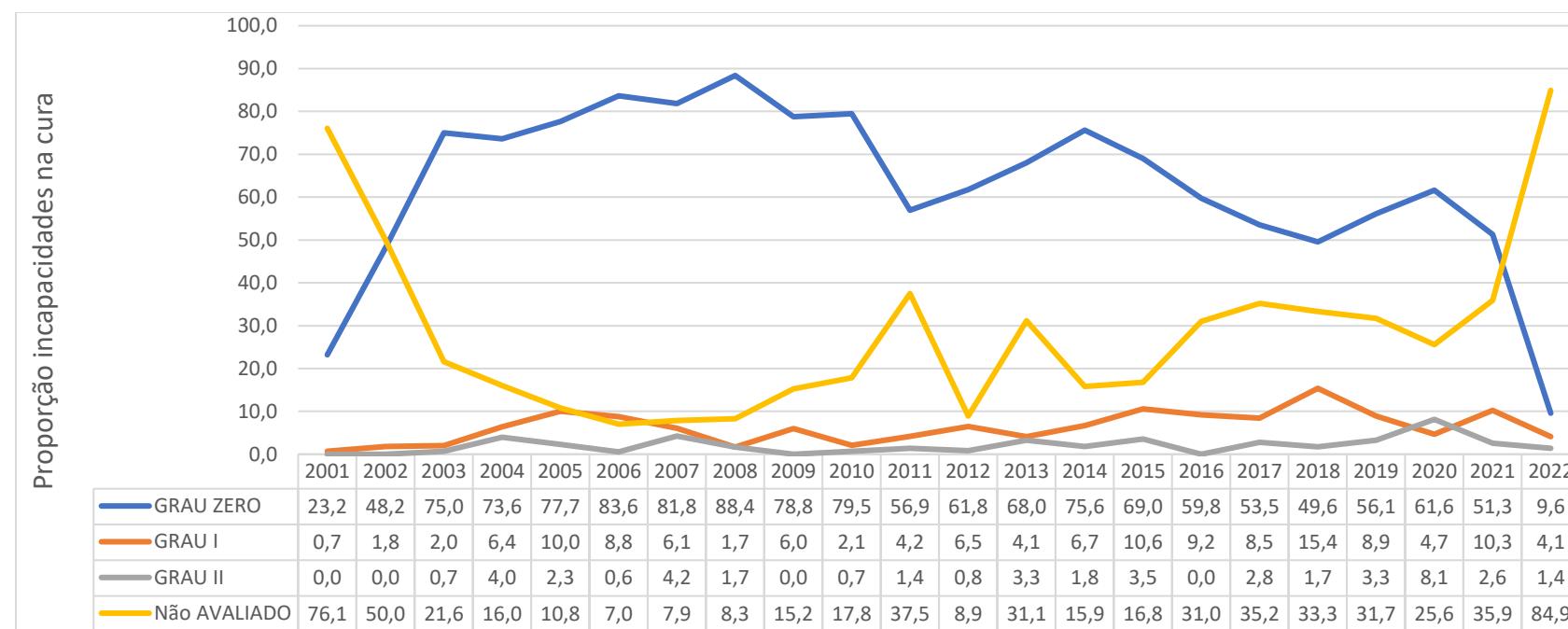
Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

### Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

Os dados da série histórica de Araguaína entre 2001 e 2022 quanto a proporção de casos de hanseníase segundo o grau de incapacidade física no momento da alta por cura (Gráfico 9), mostra uma queda importante na proporção de casos não avaliados entre 2001 (71,6%) e 2006 (7,0%). A proporção de casos não avaliados foi muito elevada em 2022, com 84,9%, o que indica lacuna na avaliação final dos pacientes. Os casos com incapacidade grau I e grau II apresentam variações ao longo do período, mas sem uma tendência clara de aumento ou diminuição. Estes dados enfatizam a necessidade contínua de avaliação adequada da incapacidade física, fundamental para o acompanhamento eficaz do tratamento e prevenção de incapacidades a longo prazo na população afetada pela hanseníase, em especial no momento pós alta da poliquimioterapia (PQT).

**Gráfico 9** - Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade zero, grau 1, grau 2 e total de não avaliados na cura, município de Araguaína - Tocantins, 2001-2022.



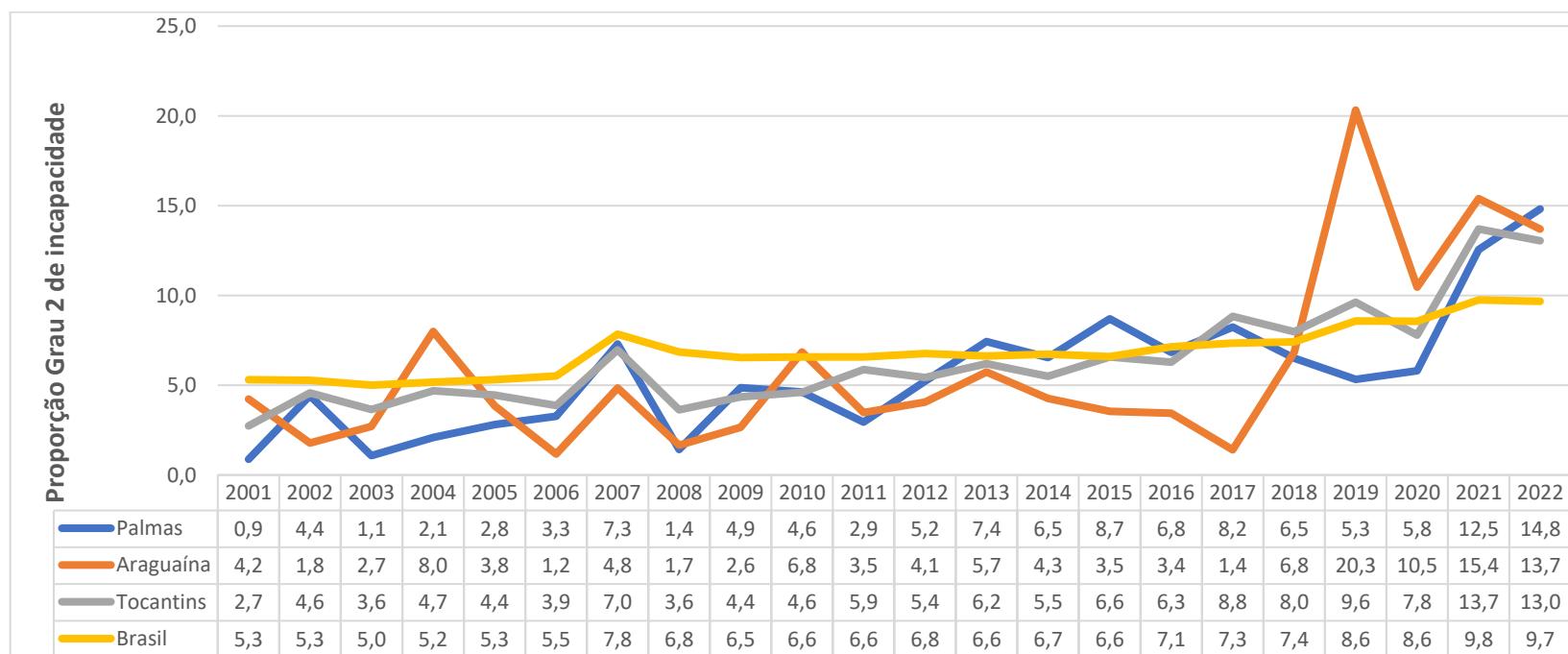
Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

### Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

A série histórica mostra a proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico em Palmas, Araguaína, no estado do Tocantins e no Brasil, entre os anos de 2001 e 2022 (Gráfico 10). Este indicador é particularmente importante pois reflete diagnósticos tardios, associados a deformidades físicas já estabelecidas, indicando falhas no sistema de saúde quanto à detecção precoce da doença. Em 2001, o município de Araguaína apresentava uma proporção de 4,2%, significativamente superior a Palmas com 0,9%. Ao longo dos anos, a proporção em Araguaína flutuou, com um pico de 20,3% em 2019, enquanto Palmas apresentou um aumento consistente até atingir 14,8% em 2022. O estado do Tocantins e o Brasil também mostraram variações, com o Tocantins alcançando 13,0% e o Brasil 9,7% em 2022, ambos refletindo um aumento comparado ao início da série histórica.

**Gráfico 10** - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 em Palmas, Araguaína, Tocantins e Brasil entre 2001-2022.



Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

### Exame de Contatos e Modo de Detecção

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

### Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

Para alcançar o controle da hanseníase é importante fazer o diagnóstico e iniciar o tratamento o mais precocemente possível, para evitar o aparecimento de sequelas e diminuir o tempo de exposição e transmissão a contatos. Para detectar o maior número de casos nas áreas endêmicas e hiperendêmicas é recomendada a busca ativa na população em geral ou em população considerada de risco. A importância central no controle e prevenção da hanseníase consiste na avaliação dermatoneurológica dos contatos intradomiciliares, uma vez que essas pessoas que convivem com um caso índice com hanseníase tem um maior risco de serem infectadas do que a população em geral, devido ao processo de transmissão da doença.

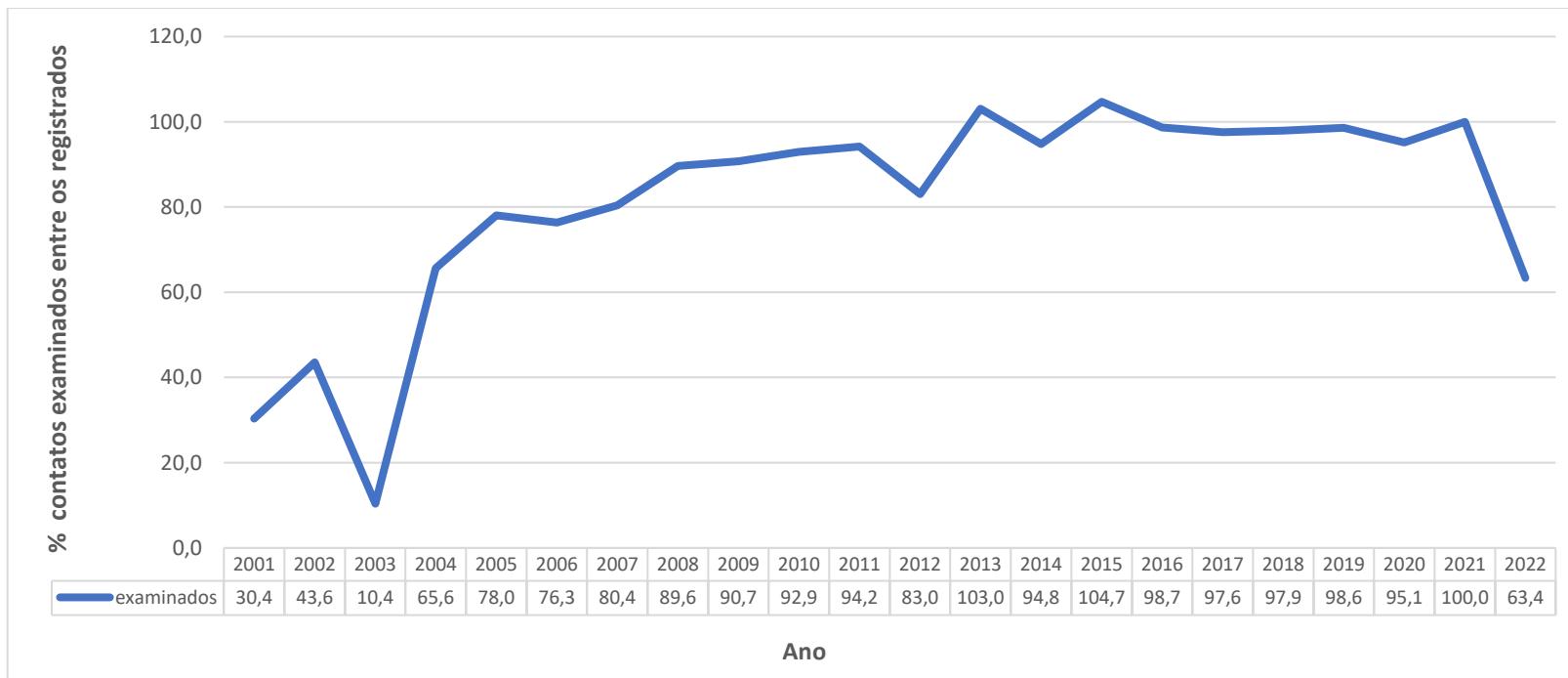
Portanto, o exame de contatos representa uma ação estratégica para o controle da doença. Segundo o Ministério da Saúde, o exame de contatos pressupõe a avaliação de todas as pessoas que conviveram com o doente no âmbito intradomiciliar, ou conviveram ao longo dos anos anteriores ao adoecimento. Assim, a não realização da investigação de contatos pode resultar na perda da oportunidade de detectar precocemente os casos, alterando assim a cadeia de transmissão da doença.

A vigilância epidemiológica deve realizar ações voltadas para o controle de contatos, buscando identificar casos novos de hanseníase e prevenir fontes de infecção. O número de casos detectados entre os contatos examinados seria uma das ferramentas para reverter o quadro atual de prevalência oculta e alta endemicidade, segundo os parâmetros definidos para coeficiente de detecção.

Nesse sentido, a inserção dessas atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) contribui para aumentar o acesso da população aos serviços, permitindo uma maior participação de profissionais na assistência às pessoas acometidas por esta doença. Esta inserção pode ocorrer nas unidades da rede municipal de saúde, a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF), universalizando o acesso da população ao diagnóstico e ao tratamento da hanseníase. No município de Araguaína, entre 2001 e 2022, foram registrados 13424 contatos, tendo sido avaliadas 11580 pessoas (86,3%), Gráfico 11.

Em 2001 havia 30,4% de contatos examinados. Houve uma variação nos anos seguintes, com uma queda notável para 10,4% em 2003. Um aumento progressivo é observado a partir de 2004, alcançando 65,6% e chegando a 80,4% em 2007. A proporção de contatos examinados continua crescendo, atingindo seu pico em 2015 com 104,7%. Após este pico, os números se mantêm altos, próximos ou acima de 95%, com exceção de 2012 e 2022, que apresentam uma diminuição para 83,0% e 63,4%, respectivamente. A taxa superior a 100% em alguns anos pode ser devido ao exame de contatos múltiplos de um único caso (Gráfico 11).

**Gráfico 11** - Proporção de contatos examinados entre os registrados no município de Araguaína - Tocantins, 2001-2022.



Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

A análise do modo de detecção dos casos novos reflete o modo de organização dos serviços de atenção para a hanseníase. o modo de detecção de casos novos de hanseníase por avaliação de contatos é uma componente essencial das funções da APS, fortalecendo as estratégias de saúde pública com busca ativa de novos casos de hanseníase.

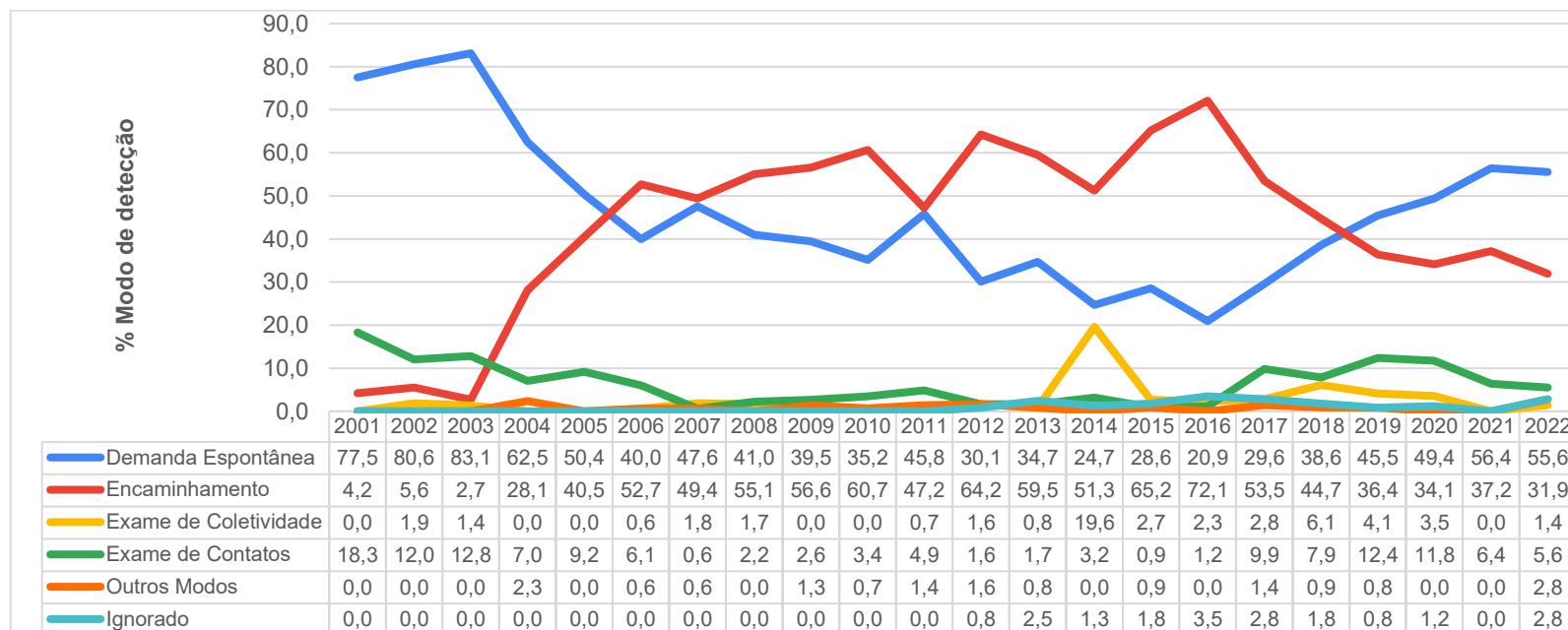
O Gráfico 12 mostra que a maioria dos casos foi detectada por demanda espontânea, variando de 77,5% em 2001 a 55,6% em 2022. Os encaminhamentos também foram uma fonte significativa de detecção, com maior crescimento em 2015, representando 65,2% dos casos. Os exames de coletividade tiveram um pico em 2014 com 19,6%, sugerindo um esforço na busca ativa nesse ano. A avaliação de contatos manteve-

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

### Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

se baixa ao longo dos anos, embora tenha alcançado 18,3% em 2001 e 12,4% em 2019, indicando períodos de esforços nessa abordagem. A categoria "Ignorado" aparece somente a partir de 2012 e varia nos anos seguintes, com 2,8% em 2022, o que pode indicar lacunas no registro ou na coleta de dados. Os dados refletem a importância da busca ativa na detecção de casos novos de hanseníase, um componente chave para a interrupção da transmissão da doença. A busca ativa pode levar à identificação de casos que não procuram serviços de saúde por conta própria, seja por falta de acesso, estigma ou falta de conhecimento sobre a doença. Em contraste, a dependência de modos passivos pode resultar em diagnósticos tardios e na continuação da transmissão da doença na comunidade. Portanto, os esforços para aumentar a busca ativa, como a avaliação de contatos e exames de coletividade, são cruciais para o controle efetivo da hanseníase.

**Gráfico 12** - Distribuição dos casos novos de hanseníase segundo modo de detecção no município de Araguaína - Tocantins, 2001-2022.

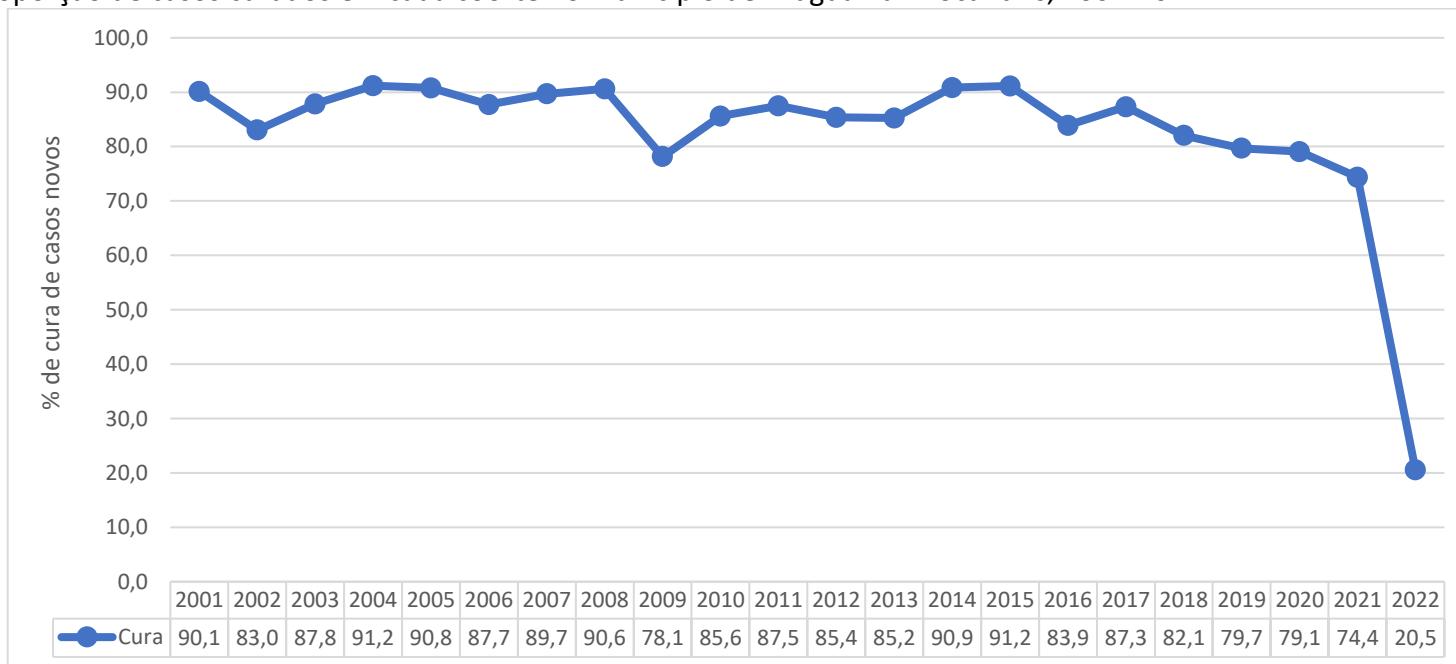


Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

### Cura e Abandono

A proporção de cura é um indicador importante da eficácia dos serviços de saúde e das estratégias de tratamento implementadas. A queda nas taxas nos últimos anos sinaliza a necessidade de revisar e fortalecer as estratégias de tratamento, bem como a adesão do paciente para garantir a manutenção de altas taxas de cura. Ao longo dos anos, as taxas mantiveram-se relativamente altas, com pequenas variações. A partir de 2016, observa-se uma tendência de declínio, chegando a 74,4% em 2021. Em 2022, os 20,5% de cura se dão pelo não fechamento da coorte dos casos em tratamento (Figura 13).

**Gráfico 13** - Proporção de casos curados em cada coorte no município de Araguaína - Tocantins, 2001-2022.



Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

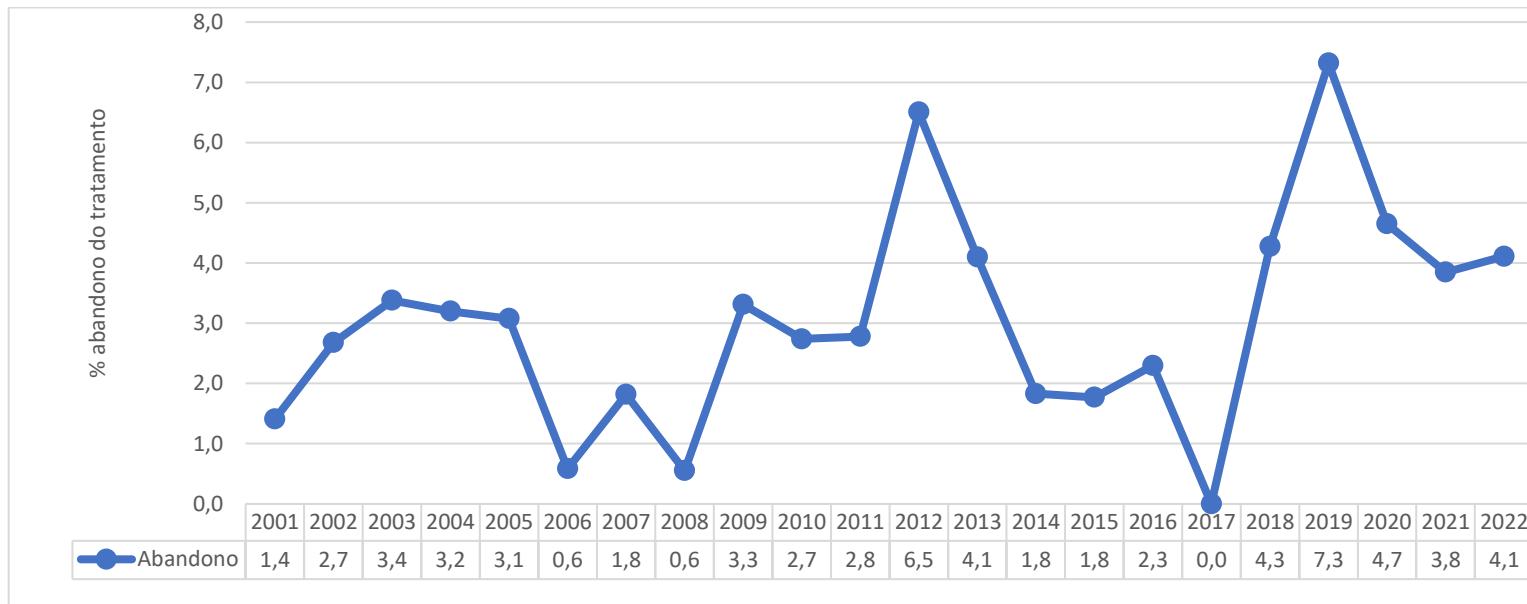
A série histórica sobre o percentual de abandono de casos de hanseníase em Araguaína, de 2001 a 2022, revela um quadro variável ao longo dos anos. Em 2001, o abandono foi de 1,4%. Em 2012, houve um aumento para 6,5%. Depois, um novo pico é observado em 2019, com uma

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2001-2022

### Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ano I nº 1

proporção de abandono subindo para 7,3%, o que reforça a importância de vigilância contínua e intervenções focadas. Nos últimos anos, de 2020 a 2022, as taxas de abandono permaneceram em torno de 3,8% a 4,7%, encerrando com 4,1% em 2022 (Gráfico 13).

**Gráfico 13** - Proporção de casos curados em cada coorte no município de Araguaína - Tocantins, 2001-2022.



Fonte: SINAN-hanseníase, município de Araguaína - Tocantins, 2023.

### **Considerações Finais**

Os padrões epidemiológicos da hanseníase no município de Araguaína com transmissão ativa e diagnóstico tardio da doença, representado principalmente pelo aumento de casos com grau 2 de incapacidade no diagnóstico, merecem destaque no cenário atual, tornando-se necessária a intensificação das ações de vigilância.

Grau 2 de incapacidade indica a presença de deformidades visíveis e danos permanentes, o que significa que a doença progrediu sem ser detectada ou tratada adequadamente. Isso reflete falhas no sistema de saúde em identificar e tratar a doença em suas fases iniciais aumentando a prevalência oculta.

A prevalência oculta da hanseníase refere-se aos casos que não são detectados pelo sistema de saúde e, portanto, não estão incluídos nas estatísticas oficiais da doença. Esta condição representa um desafio significativo para o controle da hanseníase, pois pacientes não diagnosticados podem continuar a transmitir o *Mycobacterium leprae* para outras pessoas. A prevalência oculta pode ser atribuída a vários fatores, como o estigma social associado à doença, que leva à relutância em procurar os serviços de saúde, ou a sintomas iniciais que são leves e facilmente ignorados ou confundidos com outras condições. Além disso, a hanseníase pode ter um período de incubação muito longo, em que os indivíduos infectados não apresentam sintomas e, por isso, não buscam diagnóstico ou tratamento.

Os dados deste boletim mostram lacunas na vigilância da doença, que podem incluir falta de acesso a serviços de saúde ou deficiências no treinamento de profissionais de saúde para reconhecer os sinais e sintomas da hanseníase. Além disso, a complexidade do diagnóstico, que muitas vezes requer uma combinação de avaliação clínica detalhada e soberana e disponibilidade de alguns exames laboratoriais especializados, pode contribuir para o subdiagnóstico da doença.

Nesse contexto, muitos desafios precisam ser enfrentados para que se alcance uma diminuição da carga da doença no município. É prioridade o acompanhamento dos indicadores e suas inter-relações, e ainda uma aproximação investigativa em áreas do município com maior risco para ocorrência da hanseníase, abordando os diversos aspectos da complexidade biológica e social da doença. No nível operacional, as ações do programa estão sendo pensadas e desenvolvidas, integrando a rede de atenção com ênfase no papel da Atenção Primária. A capacitação das equipes na Atenção Primária para a busca ativa de casos, diagnóstico e manejo adequado são cruciais para o diagnóstico de contatos por avaliação de contatos, redução da prevalência oculta e da transcendência da hanseníase.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia Prático sobre a hanseníase. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017. 70 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 4. ed. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2019. 725 p. Capítulo 5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos estratégicos em Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 129, Seção 1, p. 77, 11 set. 2022.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Estratégia Global para a Hanseníase 2021-2030: Rumo a zero hanseníase**. Nova Deli: OMS, 2021.

MONTEIRO, Lorena Dias et al. Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

DE CAMPOS LICO, Pedro Henrique et al. DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE POR AVALIAÇÃO DE CONTATOS: ANÁLISE DE TENDÊNCIA E PERfil DOS CASOS. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 8, n. 4, p. 36-44, 2021.