



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Conferência em www.tcees.tc.br
Identificador: 55859-98F4F-7F417



Estudo Técnico 00001/2023-5

Protocolo(s): 00683/2023-1

Assunto: Estudo técnico preliminar

Criação: 12/01/2023 16:42

Origem: NSAÚDE - Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas Saúde



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

BOLETIM

HANSENÍASE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Edição n° 2

NSaúde/SecexSocial

Resumo

O objetivo do presente estudo técnico é apresentar os aspectos do desempenho da Política Nacional de Controle da Hanseníase, observando, sobretudo, a proporção de casos curados no estado do Espírito Santo. Para tanto, utilizou-se da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação em Saúde E-SUS Vigilância em Saúde (ESUS-VS). Sendo este último, atualmente, a única fonte oficial para registro das notificações compulsórias de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Espírito Santo. Em ambas as ferramentas, as principais dimensões avaliadas foram a proporção de cura e o quantitativo de novos casos confirmados, dados estes tocantes ao último decênio, o qual está compreendido entre os anos de 2012 e 2021 para o Brasil, suas regiões, estados e os municípios do Espírito Santo.

Elaboração:

Núcleo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde – NSaúde

Introdução

Em 2020, foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 127.396 casos novos de Hanseníase no mundo. Deste total, cerca de 14% - isto é, 17.979 casos -, ocorreram no Brasil, o que coloca o país como o segundo em número de casos da doença, atrás apenas da Índia, que apresentou 57.672 novos casos no referido ano (OMS, 2021)¹. Além disto, deve-se mencionar que a Hanseníase está inserida na agenda sanitária internacional onde, dentre os compromissos mundialmente assumidos, ela está contemplada no 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU)². Esse objetivo visa promover o bem-estar e uma vida saudável para todos em todas as idades, de forma que a meta é combater até 2030 doenças como aids, tuberculose, malária e outras doenças transmissíveis e tropicais negligenciadas (ONU, 2017)³.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) do Brasil, a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase no quadriênio de 2019-2022 traz a visão de um Brasil sem Hanseníase (MS, 2022)⁴. Por fazer parte da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, é obrigatório que os profissionais de saúde reportem os casos de Hanseníase no Sinan (BRASIL, 2017)⁵. A análise dos dados deste sistema é de grande importância para identificar diferentes padrões de ocorrência da doença, bem como as áreas de maior vulnerabilidade e as fragilidades na vigilância dessa endemia no território brasileiro.

¹Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345051/WER9636-421-444-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

²Organização das Nações Unidas. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

³O termo “doenças negligenciadas” advém de um contexto em que o governo é o comprador majoritário de medicamentos da indústria farmacêutica, dentre outros insumos para essas doenças (a exemplo da Hanseníase). **Tendo em vista** que as pessoas acometidas por essas endemias são majoritariamente pobres e não constituem um mercado consumidor pujante, entende-se que há uma negligência social, que dá origem ao termo supramencionado, conforme aponta esta reportagem da Fundação Oswaldo Cruz: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/noticias/leitura-noticias/?id=24167>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

⁴Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniase_-_25-01-2022.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2022.

⁵Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html>. Acesso em: 17 nov. 2022.

Para o Espírito Santo, entretanto, além do Sinan, também foi utilizado o ESUS-VS/ES, sendo ambos coletados pelos profissionais das unidades de saúde a partir do preenchimento da ficha de notificação e do boletim de acompanhamento. Sabendo que o ESUS-VS/ES é um instrumento recente, posto que sua normatização se deu por meio da Portaria nº 001-R, publicado em 03 de janeiro de 2020 no Diário Oficial, a compilação dos dados nesta plataforma ainda está em fase de construção, de modo que a divulgação destes por parte da Secretaria de Saúde estadual (Sesa) para os anos de 2020 em diante ainda apresenta restrições ao público geral, sendo necessário efetuar *login* para acessá-lo⁶.

Face a este cenário, os dados mais recentes que traduzem com fidedignidade o cenário hanseniano no estado do Espírito Santo são referentes ao ano de 2021. Nesse sentido, o presente boletim corrobora em trazer informações sobre a Hanseníase para ampla divulgação e, sendo o Tribunal de Contas Estadual do Espírito Santo, um órgão de controle externo das ações do Estado, oportunamente cabe a este avaliar as políticas públicas de saúde em seus múltiplos aspectos. Para tanto, após esta introdução, iniciar-se-á esta breve análise explicando o que é a Hanseníase, quais seus principais tipos e formas de transmissão. Na sequência será apresentado o principal protocolo de tratamento aplicado pelo Sistema único de Saúde (SUS) e a proporção de cura desta doença no Brasil, no Sudeste e para o Estado do Espírito Santo.

Hanseníase

A Hanseníase pode ser definida como uma doença crônica infecciosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), comumente chamada de Bacilo de Hansen em homenagem ao médico norueguês Gerhard Hansen, que descobriu a bactéria em 1873. Tal doença afeta principalmente a pele, os nervos periféricos – que conectam a cabeça, a face, os olhos, o nariz, os músculos e os ouvidos

⁶ Como pode ser conferido no site < <https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar> >, é pedido cpf e senha. Acesso em: 05 jan. 2023.

ao cérebro -, além de algumas outras estruturas, gerando problemas motores e sensoriais, que é sua característica principal (UERJ, 2022)⁷.

Desta forma, a Hanseníase não é inerente apenas ao campo da dermatologia, mas sim de várias especialidades médicas, como a infectologia, neurologia, reumatologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia, e outras especialidades de caráter preventivo, como medicina da família e comunidade. Isto porque a principal via de transmissão é o contato próximo e prolongado por meio da fala, tosse ou espirro de pessoas doentes que não estejam em tratamento⁸. O diagnóstico é feito por exames dermatológicos e neurológicos, os quais, quanto mais cedo forem realizados, melhor (UFU, 2020)⁹.

A transmissão desta doença acontece principalmente por vias respiratórias, porém, embora a bactéria tenha um alto poder de infecção, poucas pessoas adoecem (UFU, 2018)¹⁰. A maioria da população tem resistência parcial a ela, e nem todas as formas clínicas são transmissíveis, apenas as mais graves - que chegaram a esse ponto justamente por falta de diagnóstico oportuno e tratamento. Por isso, quando uma criança é diagnosticada com Hanseníase, é um sinal de alerta, pois esta não tem um caráter congênito, isto é, não se nasce com ela. Estudos indicam que os contatos domiciliares são o principal grupo de risco de desenvolver Hanseníase quando comparados à população em geral (CAMARGO, 2011)¹¹. Logo, o fato de uma criança estar hanseniana aponta que há adultos transmitindo o bacilo para ela e, portanto, toda a família precisa de tratamento.

⁷Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.uerj.br/noticia/no-dia-mundial-contra-a-hanseniose-um-alerta-por-mais-informacao-e-menos-preconceito/>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

⁸ Por se tratar de uma doença que antes era chamada de “Lepra”, a Hanseníase ultrapassou séculos cercada de mitos, gerados pelo desconhecimento sobre sua transmissão e cura. Portanto, é cabível aqui destacar que a infecção não se dá por apertos de mão, abraços, beijos ou relações sexuais, nem por compartilhar talheres, copos, pratos, roupas, alimentos ou usar a mesma piscina. Tais esclarecimentos podem ser conferidos na reportagem da UERJ, disponível em: <<https://www.uerj.br/noticia/no-dia-mundial-contra-a-hanseniose-um-alerta-por-mais-informacao-e-menos-preconceito/>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

⁹ Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <<https://comunica.ufu.br/noticia/2020/01/7-fatos-que-precisamos-saber-sobre-hanseniose-neste-seculo>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

¹⁰ O tempo de incubação da doença é, em média, de cinco a sete anos. No entanto, já se verificou casos, no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase (Credesh) – que é vinculado ao Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) - de incubações que demoraram até 20 anos.

¹¹ [Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/12757/1/NubiaCassia.pdf>](#). Acesso em: 17 nov. 2022.

Dentre as diversas abordagens que poderiam estar dispostas neste boletim, optou-se por captar neste presente estudo a eficácia do trabalho que vem sendo feito, no Brasil, de modo especial no Espírito Santo, em busca da cura dos casos de Hanseníase. Visto que, a estratégia de eliminação da Hanseníase está baseada no pressuposto de que a cura dos casos de Hanseníase conhecidos reduz sobremaneira a transmissão do *Mycobacterium leprae*, além de aliviar a carga sobre os sistemas de saúde, ao possibilitar alta pela cura dos atingidos, antes mantidos sob os cuidados do sistema de saúde de forma vitalícia (MS, 2009)¹².

Ao encontro desta estratégia, em 2016 foi estabelecido no Brasil o “**janeiro Roxo**”, quando ocorrem campanhas de conscientização sobre a Hanseníase. Em fins de janeiro, para fins de destaque, estão concentrados duas importantes datas: Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase e o Dia Mundial Contra a Hanseníase¹³.

Hanseníase no Brasil

No Brasil, o objetivo da política nacional de controle da Hanseníase, estabelecido na Portaria nº 3.125 de 2010, é diagnosticar, tratar e curar todos os casos notificados. Sendo assim, quando confirmada a doença em um indivíduo o serviço de saúde local examina também as pessoas que conviveram com o doente antes do tratamento com vistas a identificar outros possíveis casos existentes e reduzir as fontes de transmissão. Estas pessoas são chamadas de “contatos” e, para fechar a cadeia de transmissão, é necessário que estes sejam inclusos em um programa de vigilância

¹² Segundo o Boletim do MS, “Comportamento epidemiológico da Hanseníase no Brasil”, a Hanseníase poderá ser considerada eliminada quando a prevalência de casos conhecidos for menor do que um por 10 mil habitantes. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43970/Comportamento%20epidemiol%F3gico%20da%20hansen%EDase%20no%20Brasil.pdf?sequence=2>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

¹³ A comemoração em âmbito nacional se dá no dia 31, enquanto que a data mundial é comemorado no último domingo do mês de janeiro. Esta última foi criada em 1954 pelo jornalista e ativista francês Raoul Follereau, com o objetivo de defender a igualdade de tratamento para os portadores e esclarecer o público. Pois que, até a década de 1970, os doentes eram confinados em colônias. Informação disponível em: <<https://www.uerj.br/noticia/no-dia-mundial-contra-a-hanseníase-um-alerta-por-mais-informacao-e-menos-preconceito/>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

anual por no mínimo cinco anos, pois as chances de adoecerem são significativas (BRASIL, 2010)¹⁴.

Ainda em conformidade com tal portaria, o tratamento indicado é o por meio da poliquimioterapia (PQT), em que o paciente toma antibióticos a base de rifampicina, dapsona e clofazimina, e, às vezes, até de outras drogas já disponíveis, como ofloxacina e minociclina. Tratamento este fornecido gratuitamente pelo SUS. Uma vez que a doença é separada em Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB), a depender do número de lesões cutâneas, o tempo do tratamento é diferenciado para estas duas categorias, conforme disposto a seguir¹⁵:

Quadro 1 – Protocolo de duração de tratamento para a Hanseníase do tipo PB e MB

Protocolo de Tratamento	PB	MB
Quantidade de Lesões	Até 5 lesões na pele	Mais de 5 lesões na pele
Tempo Mínimo	6 meses	12 meses
Tempo Máximo	9 meses	36 meses

Elaboração: NSaúde / SecexSocial. Informações da Portaria nº 3.125 de 2010, “Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase”. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>. Acesso em: 17 nov. 2022.

Por último, importa destacar que a vigilância epidemiológica da Hanseníase também envolve a coleta, processamento, análise e interpretação dos dados referentes aos casos diagnosticados. Isto porque a produção e divulgação das informações subsidiam análises e avaliações da efetividade das intervenções e embasam o planejamento de novas ações e recomendações a serem implementadas. Afinal, embora seja o MS Responsável pela programação, aquisição e distribuição nacional dos medicamentos para o tratamento, cabe às Secretarias Estaduais e Municipais de

¹⁴ Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>. Acesso em: 17 nov. 2022.

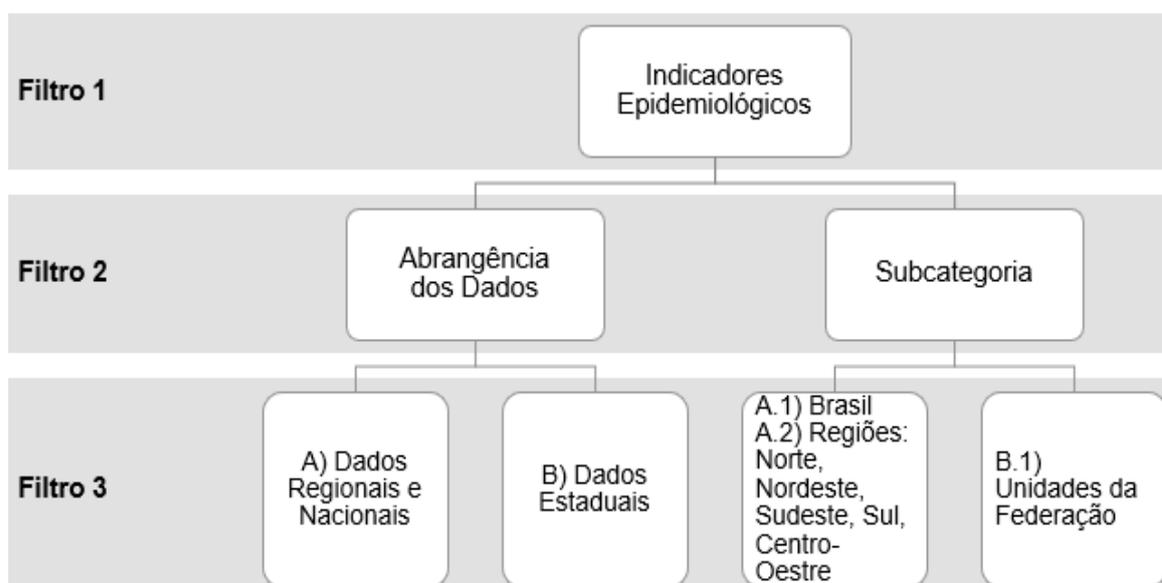
¹⁵ Esta separação PB e MB, em termos técnicos, são chamadas de coorte PB e coorte MB.

Saúde a gestão da distribuição às unidades de saúde, zelando para que não haja descontinuidade na oferta desses medicamentos, de modo que seja oportunizado a todos concluir com êxito o tratamento prescrito.

Hanseníase no Espírito Santo

As informações utilizadas para a presente análise foram extraídas do Portal Sinan. Para os gráficos e mapas referente a “proporção de cura nas coortes de casos novos de Hanseníase” - Tabela 16 da base de dados -, foram realizados os seguintes filtros dentro das opções de “Dados Epidemiológicos e Estatísticos”:

Quadro 2 – Metodologia de extração dos dados



Elaboração: NSaúde / SecexSocial. Informações extraídas no Sinan. Acesso em: 17 nov. 2022.

Após esta sequência de filtros (1,2 e 3), pode-se extrair individualmente os dados para cada região e estado do interesse desta pesquisa onde, por uma questão de objetividade, neste boletim optou-se por não seccionar as tipagem PM e MB, bem como por não adentrar no universo de múltiplas desagregações, a exemplo das subdivisões de faixa etária, grau de escolaridade, modo de detecção, dentre outras possibilidades.

Ademais, segundo o método de cálculo de proporção de cura do “Manual para Tabulação dos Indicadores de Hanseníase” de 2022, o numerador e o denominador deste indicador devem ser calculados separadamente para casos PM e MB. Isto posto, o numerador (i), denominador (ii) e o fator de multiplicação (iii) desta medida são, res-

pectivamente: (i) número de casos novos de Hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano de avaliação, sendo PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação; (ii) total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes; (iii) 100.

Quadro 3 – Metodologia de cálculo da PCH para os anos de 2020 e 2021

Proporção de Cura de Hanseníase (PCH)	2020	PB	CC 2019 = A CN 2019 = B
		MB	CC 2018 = C CN 2018 = D
		PB + MB = PCH 2020	CC 2020 = A + C = E CN 2020 = B + D = F
		PCH 2020 = E ÷ F = M	% PCH 2020 = M x 100
	2021	PB	CC 2020 = G CN 2020 = H
		MB	CC 2019 = I CN 2019 = J
		PB + MB = PCH 2021	CC 2021 = G + I = K CN 2021 = H + J = L
		PCH 2021 = K ÷ L = N	% PCH 2021 = N x 100

Elaboração: NSaúde / SecexSocial. Informações extraídas do “Manual para Tabulação dos Indicadores de Hanseníase de 2022”. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/roteiro_uso_sinan_net_hanseníase.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2022.

Na imagem acima está a discriminação dos casos curados (CC) e casos novos (CN) dos períodos que compõem a base de cálculo para a proporção de cura de Hanseníase (PCH) para os anos de 2020 e 2021. Conforme descrito, para calcular a PCH total é preciso somar os casos PB com MB levando em consideração as nuances da data dos diagnósticos de cura e detecção de casos considerados novos¹⁶. Com isto para o ano de avaliação de 2020 tem-se o seguinte passo a passo para chegar a PCH 2020: (i) soma dos CC de PB e MB = E; (ii) soma dos CN de PB e MB = F; (iii) a razão entre E e F multiplicada por 100 resulta no percentual de casos curados face aos casos novos para o referido ano. O mesmo processo (i, ii e iii) acontece para o PCH 2021, porém a razão é dada entre K e L, cujo valor encontrado fora chamado de “N”, o qual também é multiplicado por 100 com o objetivo de ter por resultado final o valor percentual.

¹⁶ Importa mencionar que esse método de cálculo se dá com a intenção de levar em consideração o tempo do tratamento PQT para as diferentes coortes, os quais foram detalhados na seção anterior.

Destarte, com base nos gráficos e mapas abaixo pode-se observar que, no período compreendido entre 2012 e 2021, as regiões Sul e Sudeste se destacam na PCH no cenário nacional, pois ambas apresentaram resultados sempre superior à da média nacional no período. Além do que, houve anos em que elas apresentaram grande aproximação nos seus respectivos percentuais: 90,9% e 90,8%, como em 2012, e em 2018, com 87,8% e 87,2%.

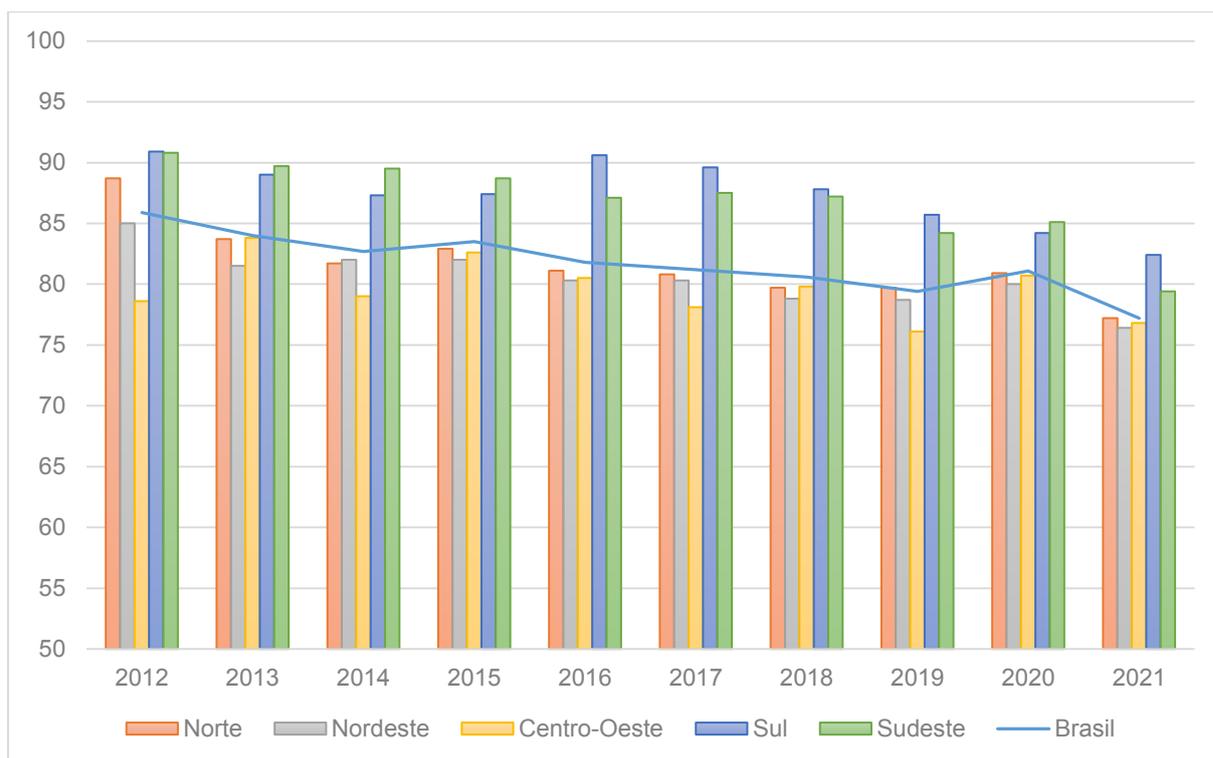


Gráfico 1: *Proporção de cura de novos casos de Hanseníase no Brasil (%)*

Elaboração: NSaúde / SecexSocial. Dados disponíveis no Sinan. Extraídos em 17/11/2022.

Todavia, a PCH da região Sudeste ultrapassou a da região Sul em anos como 2013, 2014, 2015 e 2020. O Ano de 2021, por sua vez, apresenta importantes informações para análise, a começar pelo fato que foi o ano em que a PCH do sudeste mais se aproximou do índice nacional, o que significa que, sendo esta a região que apresentou os melhores índices da série histórica até 2020, a queda na comparação de 2021 frente a 2020 foi a mais abrupta entre as regiões, posto que caiu 5,7 pontos percentuais (p.p.).

Outrossim, este foi o primeiro ano pós-pandemia e o ano em que alguns dados concernentes ao Espírito Santo já não estavam mais integrados à plataforma do Sinan,

a exemplo dos elementos disponíveis na Tabela 15 dos indicadores epidemiológicos da Hanseníase no site do Sinan, que trata sobre a “proporção de contatos de Hanseníase examinados entre os registrados nos anos das coortes”.

Esta desintegração justifica a disparidade apresentada no gráfico de PCH no Sudeste, onde o estado saiu da casa dos 91,4% em 2020, passando para 60,9% em 2021. A média do percentual de cura compreendida entre os anos de 2012 e 2020 é de 92,6%, mas ao acrescentar a base de 2021 a média do período cai 3 p.p., ficando em 89,5%.

Embora a média do decênio 2012-2021 tenha decrescido em razão do último ano da série, não há demérito do resultado como um todo, haja vista que tal média está acima da nacional (81,7%), de todas as regiões e dos estados da federação, ficando atrás apenas de São Paulo (91,1%).

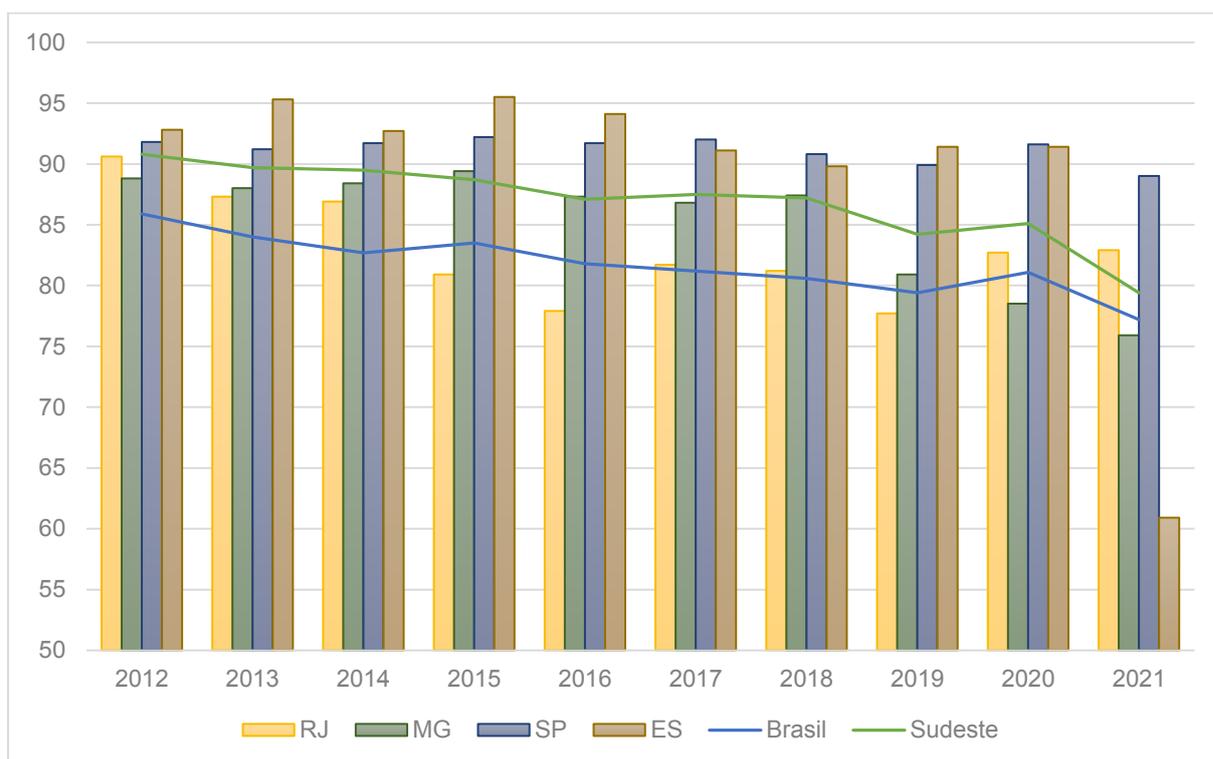


Gráfico 2: Proporção de cura de novos casos de Hanseníase no Sudeste (%)
 Elaboração: NSaúde / SecexSocial. Dados disponíveis no Sinan. Extraídos em 17/11/2022.

Ao analisar o Espírito Santo de maneira mais profunda, observou-se que dos 78 municípios capixabas, 42 notificaram nenhum ou apenas um único caso de Hanseníase em 2020. Em 2021 esse quantitativo foi de 40, sendo que 27 localidades deste total se mantiveram presentes no biênio 2020-2021, conforme disposto nos mapas.

Além disto, por meio destes também pode-se notar que em 2020 apenas 8 cidades tiveram números expressivos¹⁷, considerando aquelas que apresentaram um número de notificações maior ou igual a 10 registrados. Em 2021 este número foi para 9, pois Colatina saiu de um total 2 para 11 casos neste intervalo de tempo.

De modo geral, por uma questão de tamanho da população, toda a Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) se destacou neste quesito, com exceção de Fundão. Acerca disto pode-se citar Cariacica, Serra e Vila Velha, que em 2020 apresentaram, respectivamente, 42, 46 e 48 novos casos. Em 2021, os dois primeiros reduziram para 32 e 36 a quantidade de novos casos, nesta ordem, enquanto Vila Velha diagnosticou um total de 61, ocupando então, por dois anos consecutivos, a posição de líder estadual em relação ao número de novos casos.

Esta concentração de casos na Região Metropolitana da Grande Vitória - RMGV pode estar relacionada com a economia da região, que concentra um grande número de empresas, e algumas destas trazem mão de obra externa ao estado¹⁸. Linhares e São Mateus também apresentam um comportamento similar ao da RMGV e, por serem cidades importantes no desenvolvimento econômico do eixo norte do estado, notificaram um número de casos maior dentre as localidades externas ao perímetro da RMGV¹⁹.

Por último, sabendo que há parâmetros de avaliação por parte do Ministério da Saúde (MS) no que toca o Percentual de casos de Hanseníase (PCH), ter índice acima de 90% é classificado como um bom percentual de cura, enquanto estar abaixo de 75% é tido como precário, e aqueles que ficam entre 75% e 90% são considerados regulares²⁰. Sob este prisma, tem-se que a PCH de 2020 e 2021 apontam que neste biênio mais de 50% dos municípios capixabas estão com um índice superior a 90%, onde apenas 3 municípios - Iúna, São Gabriel da Palha e Santa Maria de Jetibá -

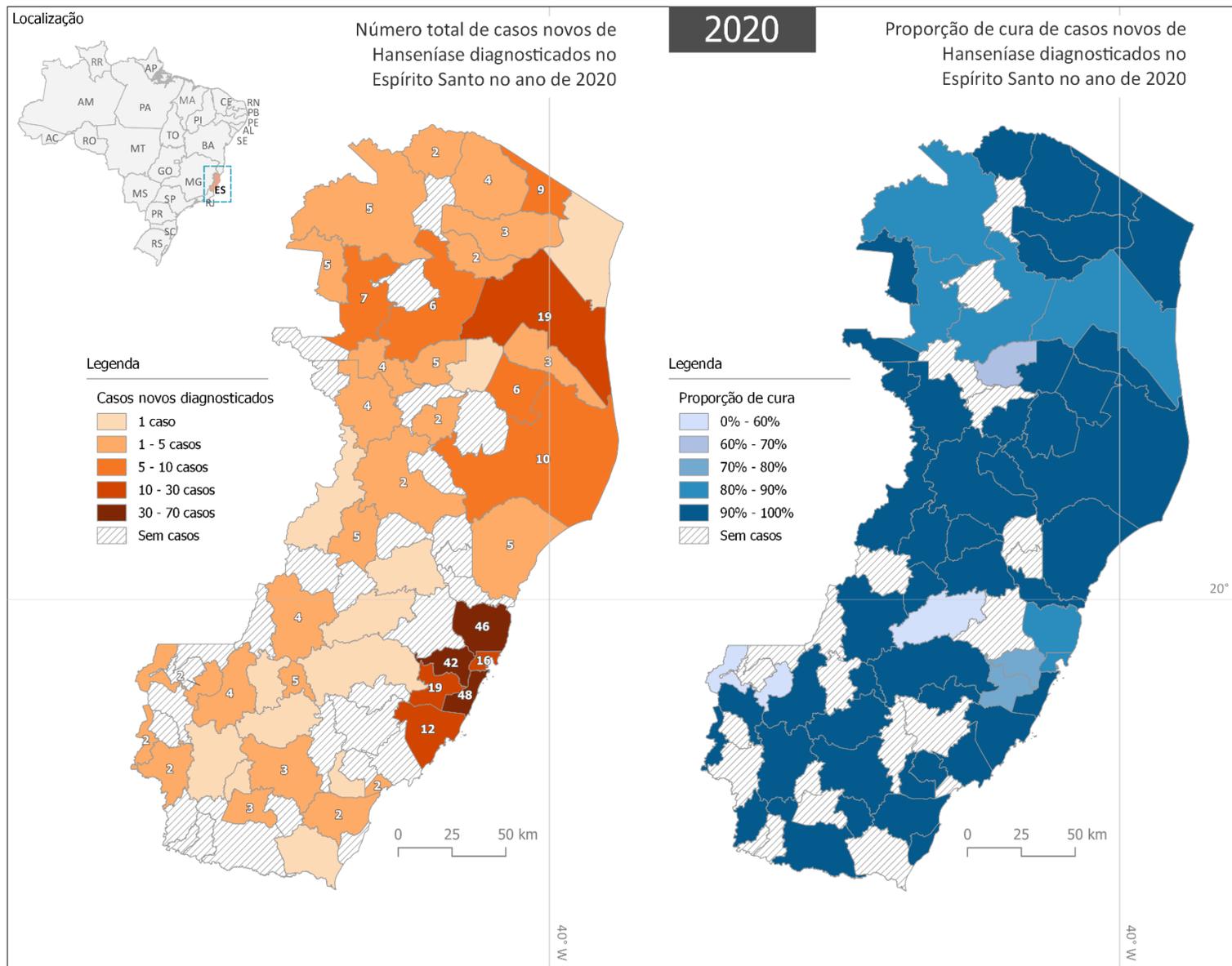
¹⁷ Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Guarapari e Viana, Linhares e São Mateus

¹⁸ Informação fornecida em reunião presencial com servidores da SESA. A referida servidora informou que para alimentar o Sinan, a Sesa tem acesso a ficha dos indivíduos diagnosticados, a qual contém informações como natalidade, profissão, dentre outros microdados.

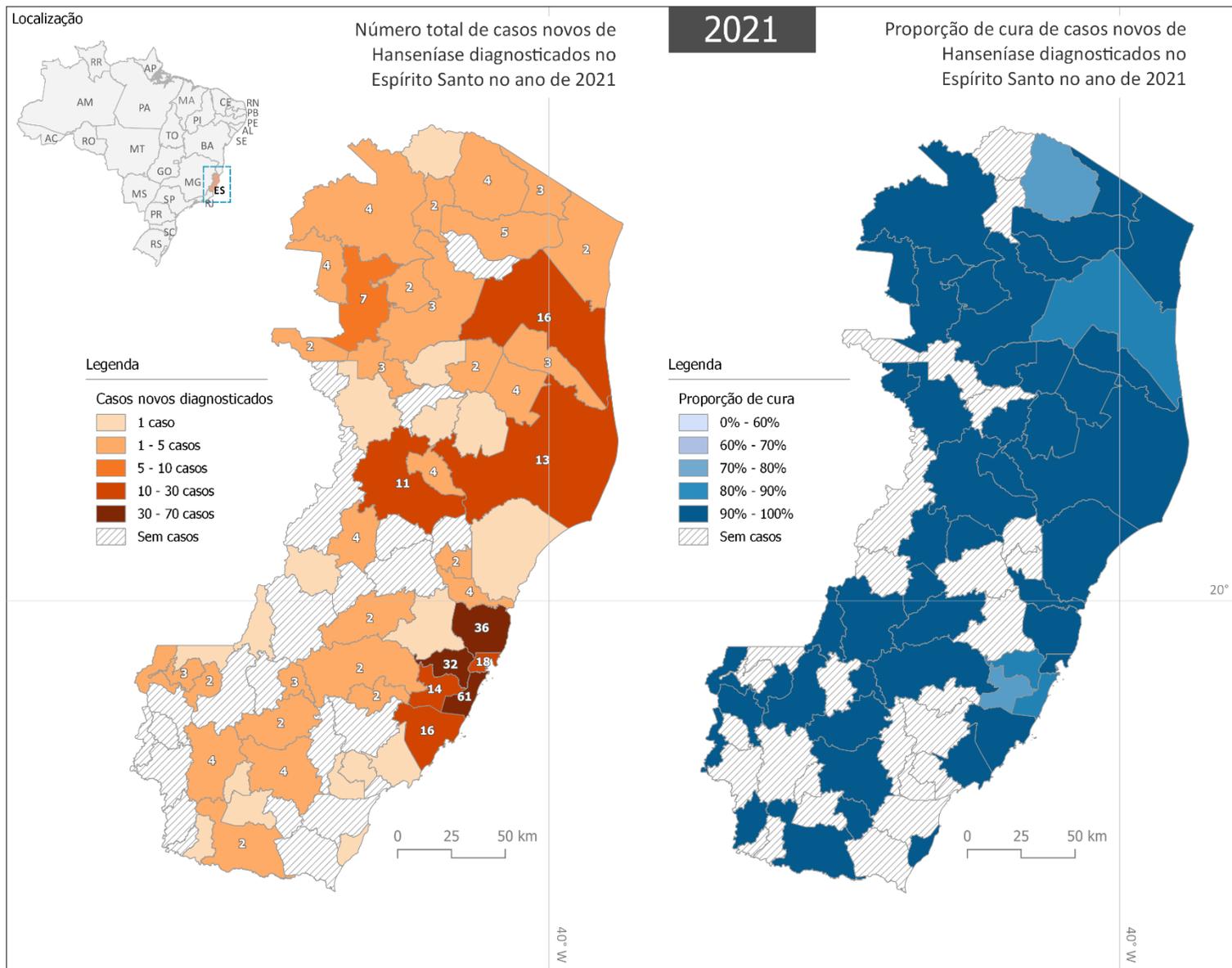
¹⁹ Em 1999 a RMGV foi classificada como Centro Regional pelo IPEA e pelo IBGE, sendo composta pelos municípios de Vitória, Serra, Vila Velha, Cariacica, Viana, Guarapari e Fundão. Em 2001 foi instituída a Região Metropolitana, através da Lei Complementar no 204.

²⁰ Guia para o Controle da Hanseníase. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf. Acesso em: 17 nov. 2022.

ficaram aquém dos 75% em 2020, e em 2021 nenhum foi considerado precário, pois que o percentual mais baixo foi o de Viana, justamente com 75%, conforme pode ser observado nos mapas a seguir.



Elaboração: NSaúde / SecexSocial. Dados disponibilizados pela Sesa baseado no Sinan para o ano de 2020. Acesso em: 17 nov. 2022.



Elaboração: NSaúde /SecexSocial. Dados disponibilizados pela Sesa baseado no ESUS-VS/ES para o ano de 2021. Acesso em: 17 nov. 2022

Considerações Finais

Ao longo do tempo, pode-se observar um decréscimo no quantitativo de notificações quanto aos novos casos de Hanseníase e a manutenção dos bons resultados de proporção de cura da Hanseníase no Espírito Santo. Contudo, sabe-se que neste período pós pandemia Covid-19, além as dificuldades desencadeadas, nos mais diversos âmbitos, houve também a mudança na sistematização das informações estaduais. A migração do Sinan para o ESUS-VS, por se tratar de um ferramental ainda em fase de implementação, até o presente momento não está com todas as métricas retratando seguramente o contexto hanseniano capixaba²¹.

²¹ Importa ressaltar que os dados referentes ao ano de 2022 só estarão fechados em março de 2023, motivo pelo qual não foram abordados no boletim A ciência desta data, bem como outros esclarecimentos acerca da confiabilidade das informações utilizadas neste breve estudo, se deu por meio reuniões realizadas na Sesa - nas datas de 09 e 24 de novembro de 2022, com responsável pela pasta da Hanseníase na Vigilância Epidemiológica da SESA.