

BOLETIM Hanseníase 2024

ASSUNTO:

Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2024

Nº 0001/2024 – 05 DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comitê Técnico Científico SMS - URA

Valdilene Rocha Costa Alves
Secretária Municipal de Saúde

Matheus Carvalho Assumpção de Lima
Diretor de Vigilância em Saúde

Fernanda Luiza Mendonça Oliveira
Chefe do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Bruna Pimenta Oliveira
Chefe de Seção em Agravos e PnPs

Danielle Borges Maciel
Médica do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Equipe Técnica:

Eliane de Lacerda Damasceno
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

Janiane Roberta Ferreira Messias
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

Luciana Silva Bessa
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

Marta Stefane de Oliveira Martins
Madeira
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

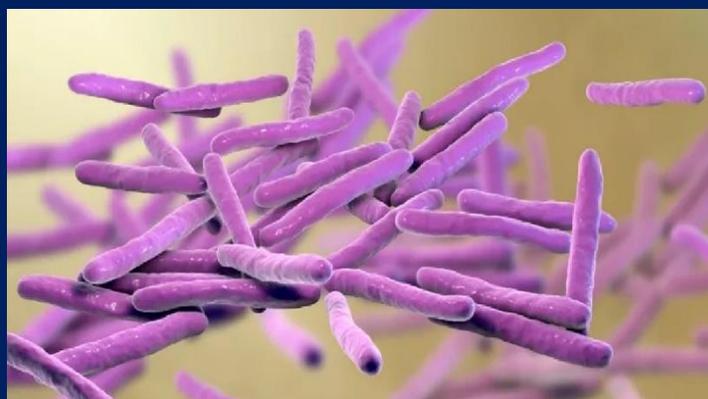
Paula Tatiana Mutão Ferreira
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

Raissa Campos Mazeti
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

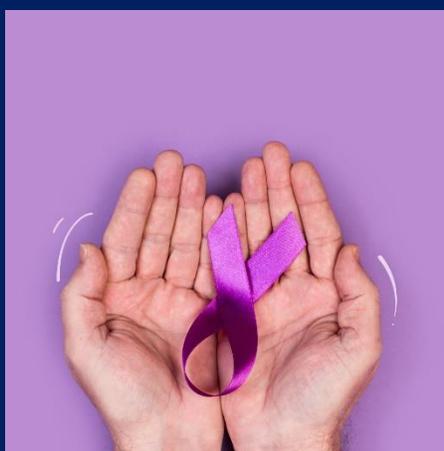
Zelia Carolina Alves de Freitas
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* que pela sua cronicidade apresenta um grande potencial incapacitante. Apesar do advento da poliquimioterapia na década de 80 e uma notável redução da endemia, ainda hoje a doença é um problema de saúde pública no Brasil (WHO, 2015). Em 2017, o país foi o segundo colocado em número de casos registrados no mundo com 26.875 casos novos (WHO, 2018), sendo classificado com alta carga para a doença por apresentar uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes no ano de 2016 (BRASIL, 2018). Dia 26 de janeiro é o Dia Mundial Contra a Hanseníase. Por isso, o mês de janeiro ganhou a cor roxa para alertar e conscientizar a sociedade sobre o combate à hanseníase. A doença, cercada de preconceitos e estigma, é contagiosa, mas, tem controle e tratamento oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).



Mycobacterium leprae



CONTEXTUALIZAÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa e de evolução crônica, que afeta os nervos e a pele. Também conhecida como lepra ou mal de Lázaro, é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Associada a desigualdades sociais, afetando principalmente as regiões mais carentes do mundo, a doença é transmitida através das vias aéreas (secreções nasais, gotículas da fala, tosse, espirro) de pacientes com a forma infectante da doença que não receberam tratamento.

Os principais sintomas da hanseníase são parestesias (dormências), dor nos nervos dos braços, mãos, pernas e pés; presença de lesões de pele, como caroços e placas pelo corpo, com alteração da sensibilidade; e diminuição da força muscular.

A transmissão ocorre quando uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença, sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis, ou seja, com maior probabilidade de adoecer. A

forma de eliminação do bacilo pelo doente são as vias aéreas superiores (por meio do espirro ou tosse), e não pelos objetos utilizados pelo paciente. Também é necessário um contato próximo e prolongado.

O paciente que está sendo tratado deixa de transmitir a doença, cujo período de incubação pode levar de três a cinco anos. A maioria das pessoas que entram em contato com estes bacilos não desenvolve a enfermidade.

As lesões de pele provocadas pela hanseníase são bem características. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e epidemiológicos. A baciloscopia de esfregaço intradérmico deve ser utilizada como exame complementar para identificação dos casos PB e MB de difícil classificação clínica. Baciloscopia positiva classifica o caso como MB, independentemente do número de lesões. O resultado negativo não exclui o diagnóstico da doença.

Não se conhece precisamente o período de incubação da doença,

mas se estima que dure em média cinco anos, havendo suspeito, e outros em que a incubação demorou até 20 anos ou mais.

A prevenção da hanseníase pode ser feita com hábitos saudáveis, alimentação adequada e prática de atividade física. Isso tudo deve ser associado á condições básica de higiene, que contribuem para aumentar a imunidade, dificultando que a pessoa contraia a doença.

Recomenda-se ofertar imuno profilaxia aos contatos de paciente com hanseníase, maiores de um ano de idade, não vacinados ou que receberam apenas uma dose da vacina BCG. Independente da forma clínica. A vacina BCG-ID não é específica para a hanseníase, mas demonstra um efeito protetor contra a doença, reduzindo a morbidade possibilitando manifestações clínicas mais brandas em caso de doença. Na suspeita da doença, é preciso procurar atendimento em uma unidade de saúde o mais rápido possível. O diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a investigação de contatos é fundamental, pois evita a evolução da enfermidade para as

incapacidades e deformidades físicas que dela podem surgir, além da contaminação de mais pessoas. A hanseníase, para fins de tratamento, pode ser classificada em: Paucibacilar – poucos bacilos – até 5 lesões de pele; Multibacilar – muitos bacilos – mais de 5 lesões de pele.

Todos os casos de hanseníase têm tratamento e cura. Para tratar o paciente, é feita uma associação de três antibióticos (rifampicina, dapsona e clofazimina), usados de forma padronizada. Existem dois tipos de tratamento: um tem duração de seis meses, e é direcionado a pacientes que estão infectados, mas não contaminam outras pessoas. O outro tem duração de 12 meses e é voltado a pacientes que podem infectar outros indivíduos. As lesões de pele podem desaparecer logo no início, mas isso não quer dizer que o paciente esteja curado, por isso a importância de se respeitar o tempo de tratamento e tomar a medicação corretamente. O paciente pode ser tratado gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS).

[Hanseníase no Brasil](#)

O Brasil ainda é responsável por cerca de 90% dos casos novos diagnosticados nas Américas, sendo o segundo país a diagnosticar mais casos no mundo. Em 2019 foram diagnosticados 27.864 casos novos, dos quais 1.545 foram em pessoas com menos de 15 anos.

Hanseníase em Minas Gerais

Entre os anos de 2017 e 2021, foram diagnosticados no estado de Minas Gerais 4.856 novos casos de hanseníase, com tendência decrescente de notificação. Dos casos notificados, destaca-se o ano de 2017 como o ano com maior número de diagnósticos registrados, sendo 1.104 novos casos. Observa-se uma tendência acentuada de queda do número de casos novos no ano de 2020, fato que pode estar relacionado com a ocorrência da pandemia do coronavírus (COVID-19) que, devido à sobrecarga dos serviços de saúde e restrições sanitárias, possivelmente contribuiu para a queda substancial no número de diagnósticos realizados

(FORMIGOSA; BRITO; NETO, 2022).

Dia 26 de janeiro é o Dia Mundial Contra a Hanseníase. Por isso, o mês de janeiro ganhou a cor roxa para alertar e conscientizar a sociedade sobre o combate à hanseníase.

No intuito de participar dessa conscientização, o Departamento de Vigilância Epidemiológica do município de Uberaba, publica este boletim epidemiológico de Hanseníase a fim de demonstrar os dados presentes nos últimos cinco anos.

CARACTERIZAÇÃO DAS AMOSTRAS

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba por meio da Diretoria de Vigilância em Saúde e através do Departamento de Vigilância Epidemiológica, apresenta o Boletim Epidemiológico Hanseníase 2024, o qual tem por objetivo apresentar o cenário desta no município. Para tal, foram utilizadas as notificações compulsórias dos casos de Hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para estimativa populacional, foram utilizados dados do Datasus. O período avaliado foi de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022. O conhecimento epidemiológico sobre as doenças permite classificá-las e obter uma medida de sua importância e possibilidade de prevenção através da intervenção de forma efetiva sobre ela. Destaca-se também a necessidade de aprimorar os sistemas de vigilância e qualificação profissional no âmbito do preenchimento das notificações, visto que a incompletude dos dados fragiliza o

planejamento de ações assistenciais, bem como na implantação e implementação de Políticas Públicas.

Este boletim faz uma análise descritiva das características apresentadas. Para as análises foram selecionados todos os casos notificados no SINAN.

Durante a série histórica estudada, foram diagnosticados 70 casos de hanseníase. No ano de 2018 foram notificados 24 casos novos de hanseníase, atingindo um coeficiente de detecção anual de 7,3 casos/100.000 hab., taxa considerada de média endemicidade segundo parâmetros nacionais. Nos anos de 2021 e 2022 foram notificados 9 e 12 casos novos de hanseníase, atingindo um coeficiente de detecção anual de 2,6 e 3,6 casos/100.000 hab., respectivamente, taxas consideradas de baixa endemicidade segundo parâmetros nacionais (Gráfico 1). Ressalta-se que a redução na detecção de casos foi fortemente influenciada pelo cenário da pandemia da COVID-19. Ao avaliarmos a proporção de casos novos por sexo, observa-se que o gênero

masculino tende a ser mais acometido pela doença, seguindo a tendência nacional dos últimos anos. Em 2018 e 2020, houve uma equivalência no número de casos entre os sexos masculino e feminino, porém, nos outros anos houve uma prevalência de casos no sexo masculino (Gráfico 2). Ao analisar o número de casos e a sua proporção em cada faixa etária por ano diagnóstico, em todos os anos avaliados a prevalência foi na faixa etária de 20 a 34 anos, exceto em 2019 que houve o predomínio de casos na faixa etária de 65-79 anos (Tabela 1). Ao comparar os anos de 2018 e 2022, percebemos que a faixa etária prevalente em 2018 foi de 50-64 anos (25% dos casos) e em 2022 foi de 35-49 anos (50% dos casos) (Gráfico 3). Quanto aos dados de escolaridade dos pacientes diagnosticados com hanseníase, o maior número de casos se concentra nos níveis de 1ª a 4ª série do ensino fundamental incompleta (18,6% do total de casos registrados durante a série histórica estudada) e ensino médio completo (20% do total de casos registrados durante a série histórica estudada), conforme tabela 2. Ao

estratificar os casos por raça/cor, observa-se que na série histórica de 5 anos, houve a existência de 29 casos de pessoas brancas seguido de 26 casos de pessoas pardas e 12 casos de pessoas negras (Gráfico 4), evidenciando que em todos os anos analisados houve o predomínio da raça branca, exceto em 2020 e 2022, em que o predomínio foi da raça parda. Quando analisado o número de casos segundo o modo de entrada por ano diagnóstico, a prevalência foi de casos novos, seguidos de transferência de outros Estados/municípios e outros reingressos, como observado nos gráficos 5 e 6).

Após avaliar o número de casos de hanseníase segundo o modo de detecção de caso novo por ano diagnóstico, a prevalência foi de encaminhamento, seguido de exame de contatos em 2018 e 2019 e demanda espontânea em 2020, 2021 e 2022, evidenciando o interesse da população em buscar atendimento precoce nesses últimos anos (Gráfico 7 e Tabela 3). Contudo, vale ressaltar a falha de preenchimento desse item da ficha de notificação, visto que foram

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

Quando avaliamos o número total de casos em cada ano diagnóstico e o grau de incapacidade física de cada caso, o número de casos avaliados quase se equivale ao número total de casos, mostrando que ao longo dos anos tem aumentado o número total de pacientes avaliados (Gráfico 8). Observamos ainda, que no total de casos avaliados, a maioria se enquadra no grau I de incapacidade física, seguidos de grau 0 e, posteriormente, grau II (Gráfico 9). Diante da análise da proporção de casos que possuem grau II de incapacidade física com o total de casos avaliados, percebemos que a proporção de

casos com esse grau de incapacidade é alta (Gráfico 10).

Ao avaliarmos o número de contatos registrados que cada paciente teve, calculamos a proporção dos contatos que foram registrados e avaliados e, por defronte, vimos que a proporção de contatos avaliados foi reduzida ao longo dos anos, o que pode ser decorrente do isolamento social da pandemia de Covid. Porém, no ano de 2022 era para ter sido observado um cenário ascendente desses casos e não o teve (Gráfico 11 e Tabela 4).

Para obter o diagnóstico e controle do tratamento de hanseníase, é utilizada a técnica de baciloscopia. Ao analisar a realização desta, através de dados presente na ficha de notificação do paciente, foi possível observar que a predominância é de baciloscopia positiva para os casos confirmados em todos os anos estudados. Contudo, vale ressaltar que somadas as proporções de dados ignorados/brancos e baciloscopia não realizada obtivemos valores altos, e isso se deve à insuficiência de dados presentes na ficha e critérios diagnósticos alternados

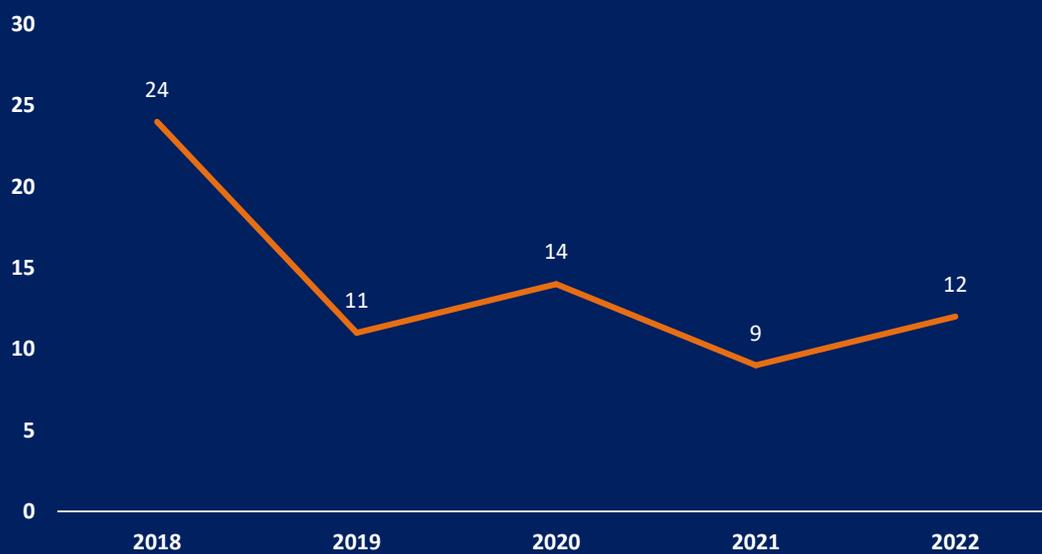
(Gráfico 12).

E, por último, para fins de tratamento, a hanseníase é classificada em paucibacilar e multibacilar, como descrito anteriormente. Com isso, o Gráfico 13 e a tabela 5 revela que há uma predominância da classificação multibacilar no momento do diagnóstico chegando a 100% dos casos nos anos de 2020 a 2022. Esse é um indicador de alerta, pois indivíduos com as formas clínicas dimorfa e virchowiana são potenciais transmissores da doença e apresentam maior risco de complicações

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS - GRÁFICOS

Gráfico 1

Número total de casos de hanseníase segundo ano diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 2

Número de casos de hanseníase segundo sexo por ano diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 3

Número de casos de hanseníase segundo faixa etária por ano diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 4

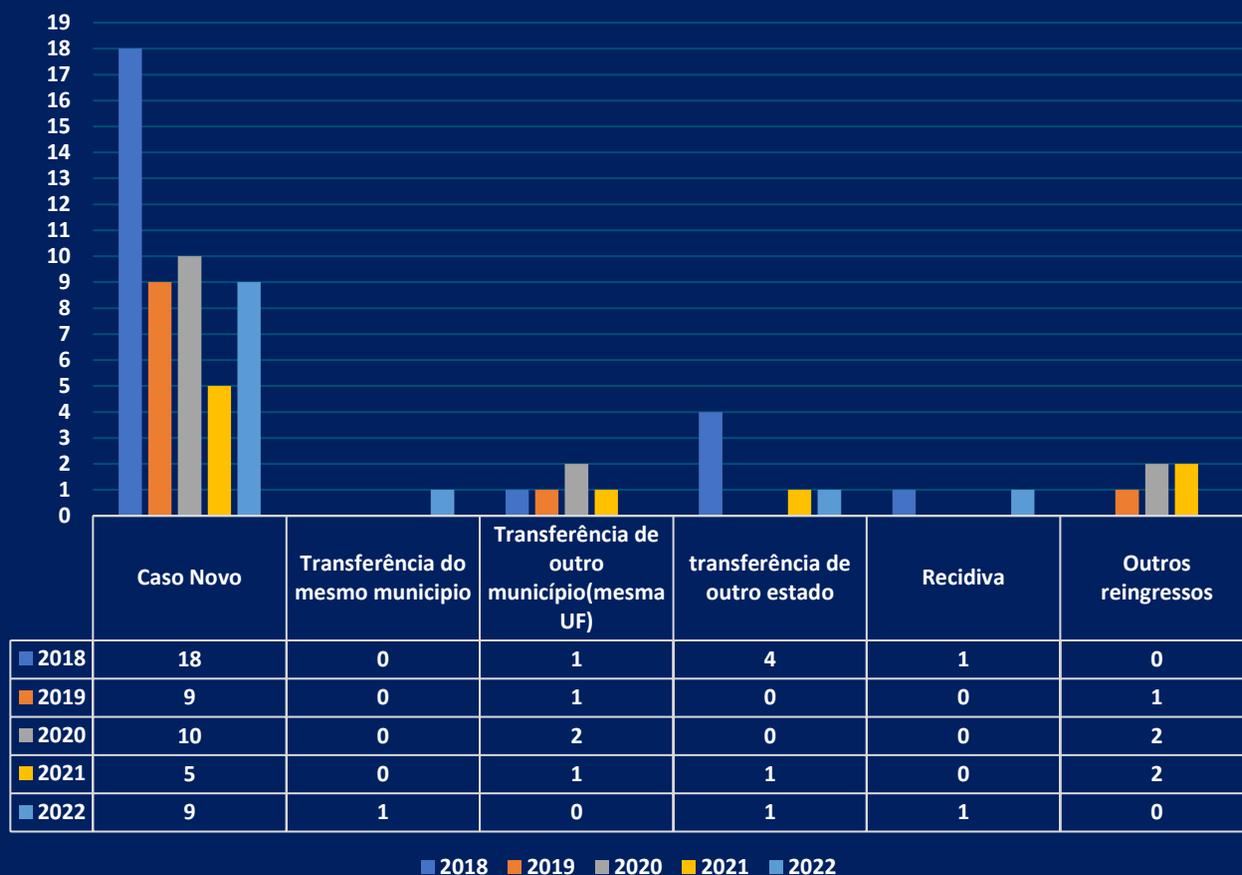
Número de casos de hanseníase segundo raça/cor por ano diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 5

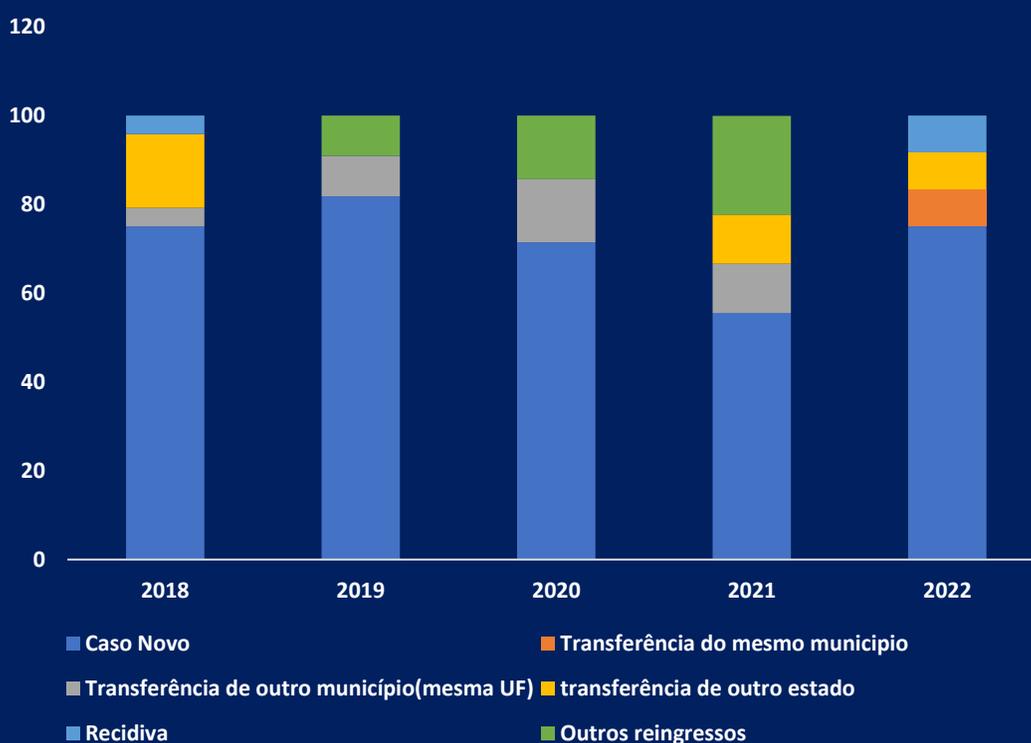
Número de casos de hanseníase segundo modo de entrada por ano diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 6

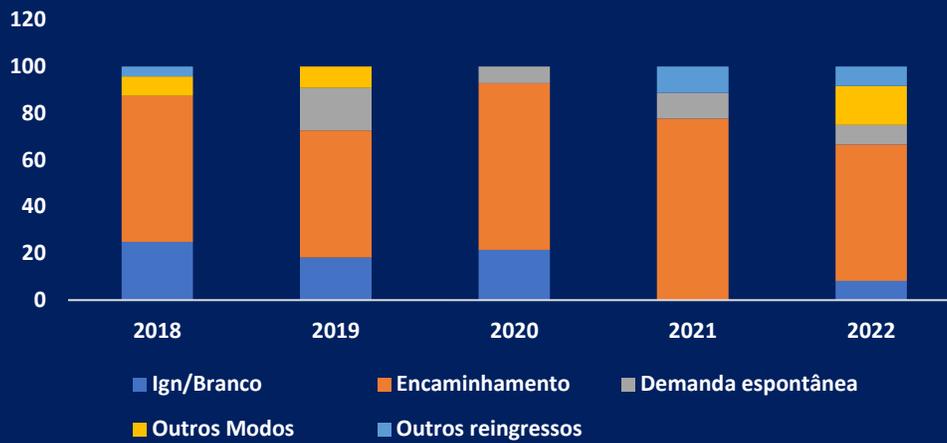
Proporção de casos de hanseníase segundo modo de entrada



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 7

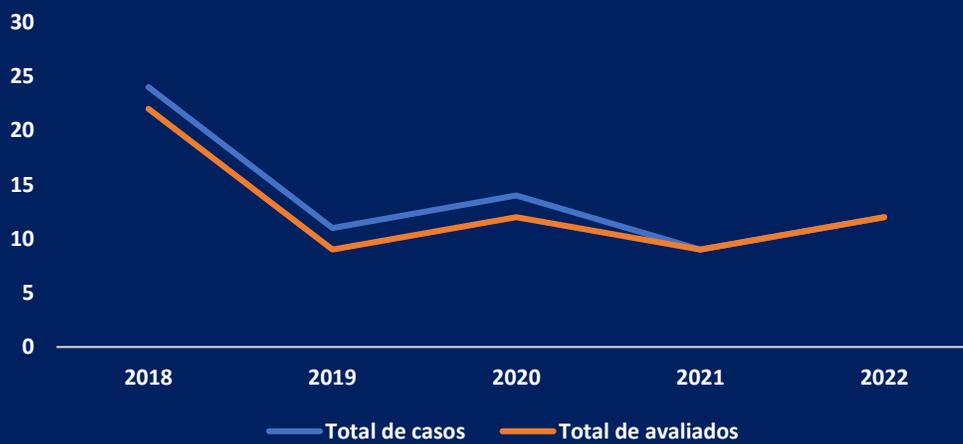
Proporção de casos de hanseníase segundo modo de detecção do caso novo



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 8

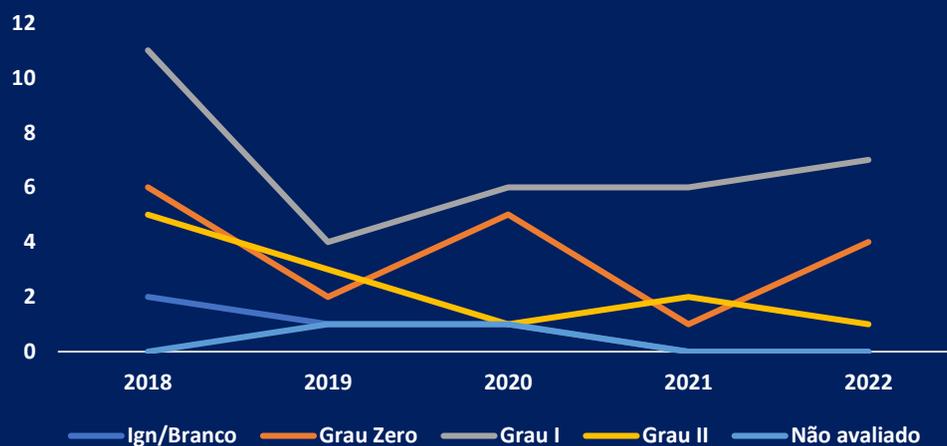
Número de casos de hanseníase avaliados quanto à incapacidade física por ano diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 9

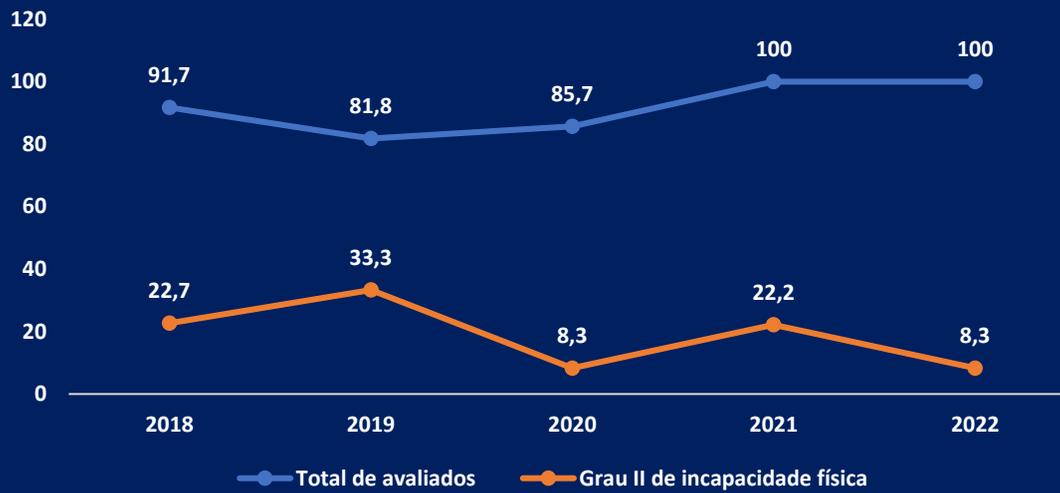
Número de casos de hanseníase segundo a avaliação da incapacidade física por ano diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 10

Proporção de casos novos de hanseníase avaliados e de grau 2 de incapacidade física no diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 11

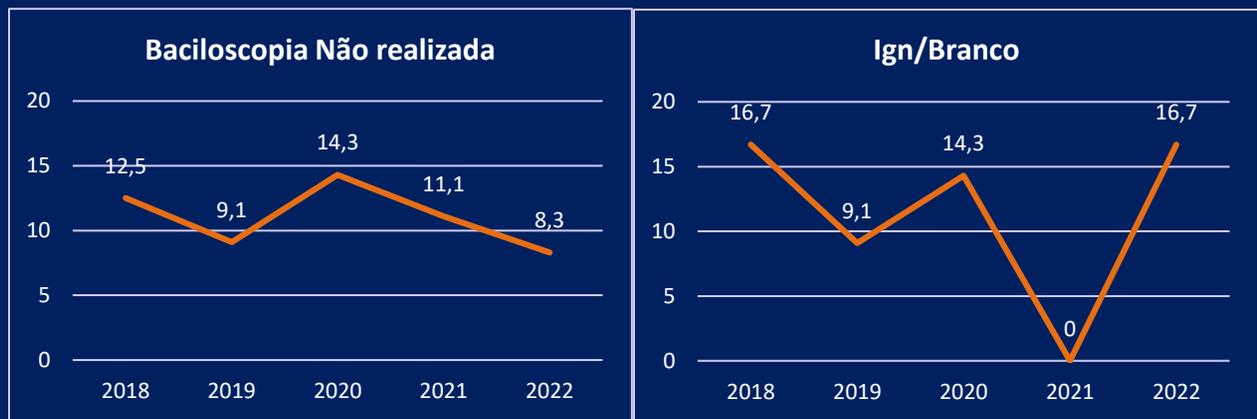
Proporção de contatos de hanseníase examinados entre os registrados nos anos das coortes



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 12

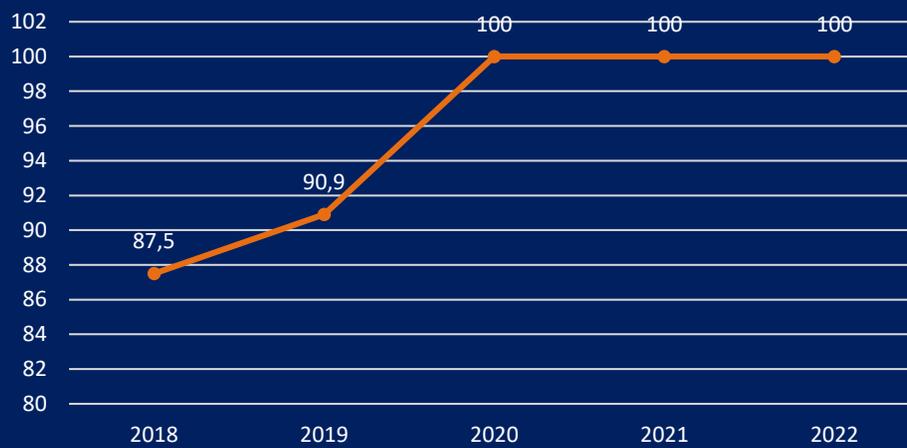




FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 13

Proporção de casos novos de hanseníase multibacilares entre todos os casos novos



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS - TABELAS

Tabela 1

Número de casos e proporção de Hanseníase notificados no SINAN por faixa etária segundo ano diagnóstico, Uberaba.

Ano diagnóstico	2018		2019		2020		2021		2022	
Faixa etária	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
15-19	2	8,4	0	0	1	7,1	0	0	0	0
20-34	5	20,8	1	9,1	4	28,6	4	44,4	4	33,3
35-49	5	20,8	3	27,3	4	28,6	2	22,2	6	50
50-64	6	25	2	18,2	2	14,3	2	22,2	0	0
65-79	3	12,5	4	36,4	3	21,4	1	11,2	2	16,7
80 e +	3	12,5	1	9	0	0	0	0	0	0
Total	24	100	11	100	14	100	9	100	12	100

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 2

Número de casos novos de hanseníase segundo escolaridade e ano diagnóstico

Escolaridade	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	5	1	5	3	1	15
Analfabeto	0	1	1	0	0	2
1ª a 4ª série incompleta do EF	4	3	2	3	1	13
4ª série completa do EF	1	0	0	0	0	1
5ª a 8ª série incompleta do EF	2	2	0	1	4	9
Ensino fundamental completo	5	1	1	0	0	7
Ensino médio incompleto	2	2	1	0	1	6
Ensino médio completo	5	0	3	1	5	14
Educação superior incompleta	0	0	0	1	0	1
Educação superior completa	0	1	1	0	0	2
Total	24	11	14	9	12	70

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 3

Número e proporção de casos de hanseníase segundo modo de detecção do caso novo

Ano diagnóstico	2018		2019		2020		2021		2022	
Número de casos de hanseníase	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	6	25	2	18,2	3	21,5	0	0	1	8,3
Encaminhamento	15	62,5	6	54,5	10	71,4	7	77,8	7	58,4
Demanda espontânea	0	0	2	18,2	1	7,1	1	11,1	1	8,3
Exame de contatos	2	8,3	1	9,1	0	0	0	0	2	16,7
Outros Modos	1	4,2	0	0	0	0	1	11,1	1	8,3
Total	24	100	11	100	14	100	9	100	12	100

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 4

Número de casos de hanseníase examinados entre os registrados nos anos das coortes

Ano diagnóstico	Contatos registrados	Contatos examinados
2018	72	66
2019	40	36
2020	28	27
2021	14	12
2022	41	30
Total	195	171

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 5

Número e proporção de casos novos de hanseníase multibacilares entre todos os casos novos

Ano diagnóstico	Multibacilar	%	Paucibacilar	%
2018	21	87,5	3	12,5
2019	10	90,9	1	9,1
2020	14	100	0	0
2021	9	100	0	0
2022	12	100	0	0

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2024
NÚMEROS PARCIAIS

CONCLUSÃO

As formas clínicas da hanseníase que apresentam baciloscopia positiva são as principais fontes de transmissão da doença. Através das vias aéreas superiores, um paciente que não esteja em tratamento é capaz de transmitir hanseníase para um indivíduo geneticamente susceptível que tenha contato próximo e prolongado.

A investigação dos contatos de caso de hanseníase deve ser ao longo de todo o tratamento do paciente, para que todos os contatos sejam examinados, contribuindo assim para a quebra da cadeia de transmissão. Essa ação deve acontecer em âmbito municipal sob responsabilidade da atenção primária. A capacitação e atualização continuada dos profissionais de saúde que atuam nas unidades básicas de saúde em Uberaba são de fundamental importância para a conscientização. Além disto, campanhas educativas devem ser promovidas para alertar a população e os contatos intradomiciliares, estimulando a procura pelos serviços de saúde. Todas essas ações elaboradas pelo SAE AMPLIADO - SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AMPLIADO serão realizadas neste janeiro de 2024 conforme cronograma em anexo presente neste boletim.

O SAE - Serviço de Atendimento Especializado foi estendido para SAE AMPLIADO que passa a responder também como unidade macrorregional matricial da atenção às condições crônicas transmissíveis. Além das doenças e agravos já atendidos na rotina do SAE - Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites Virais – o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e vigilância de eventos adversos pós vacinação, bem como a atenção às seguintes condições crônicas transmissíveis: I – Tuberculose; II – Hanseníase; e III – Leishmaniose Tegumentar e Visceral. Todos esses serviços se encontram localizados junto ao prédio do CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento, com horários de atendimento de segunda à sexta – feira das 07 às 17 horas.

O incentivo ao diagnóstico precoce, o tratamento correto e oportuno da infecção e das reações hansênicas, às ações de prevenção de incapacidades e à reabilitação física por níveis de complexidade da atenção à saúde, visam sobretudo reduzir as consequências da neuropatia hansênica, com impacto positivo no

enfrentamento ao estigma e discriminação, e no aumento da qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença.

Estratégia nacional de enfrentamento do Ministério da Saúde:

A perspectiva é que os estados fomentem a implantação do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (PCDT), com novos testes nos municípios, apoiados pela definição da linha do cuidado da doença e alinhada à adoção das ações propostas na Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2023-2030, de forma a possibilitar o alcance das metas, que são:

- Reduzir em 55% a taxa de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de idade até 2030 – levando em consideração o ano-base de 2019, 3,44 casos novos por 100.000 habitantes;
- Reduzir em 30% o número absoluto de casos novos com Grau de Incapacidade Física 2 (GIF2)- quando o paciente apresenta lesões consideradas graves nos olhos, mãos e pés — no momento do diagnóstico de hanseníase até 2030 – levando em consideração o ano-base 2019, que registrou 2.351 casos novos com GIF2 no momento do diagnóstico;
- Dar providência a 100% das manifestações sobre práticas discriminatórias em hanseníase registradas nas Ouvidorias do SUS.

ANEXO



PROGRAMAÇÃO SEMANA DE LUTA CONTRA HANSENÍASE

DATA	HORÁRIO	LOCAL	ATIVIDADE
22/01/2024	14:00- 17:00	HOSPITAL REGIONAL DE UBERABA	LANÇAMENTO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HANSENÍASE 2023.
22/01/2024	14:00- 17:00	HOSPITAL REGIONAL DE UBERABA	TREINAMENTO PARA MÉDICOS, ENFERMEIROS, DENTISTAS, ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGOS.
23/01/2024	14:00- 17:00	HOSPITAL REGIONAL DE UBERABA	TREINAMENTO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.
24/01/2024	08:00- 11:00	PRAÇA RUI BARBOSA	AÇÃO DE ORIENTAÇÃO NA LUTA CONTRA HANSENÍASE
24/01/2024	08:00-12:00	UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA	DIA D DE LUTA CONTRA HANSENÍASE
25/01/2024	08:00-12:00	SAE AMPLIADO	DIA D DE LUTA CONTRA HANSENÍASE

KARINA NOGUEIRA GOMES

Gerente de Serviços em Saúde II

Programa Municipal de IST / Aids e Hepatites Virais

Av. Orlando Rodrigues da Cunha, 2223 – Abadia. Uberaba – MG

Telefone: (34)3333-7787 -(34) 3331-0550

E mail: cta@uberaba.mg.gov.br

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase, Brasília, DF, 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Rumo à zero hanseníase: Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030. [S. l.]: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>. Acesso em: 01 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase: 2019-2022. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseniose-2019-2022/view>. Acesso em: 01 dez. 2023.
- 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, p. 1-20, 2018.