

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E
PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUvisa)
Rívia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)
Adriana Rosa Maciel Santos
(Em exercício)

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS
TRANSMISSÍVEIS (COAGRAVOS)
Eleuzina Falcão da Silva Santos

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Alda Santana Santos Guimarães

Ana Franceska Cotrim Silva
Greice Quele dos Santos Cruz

EDITORAÇÃO
Sergio Ricardo Valverde Souza

71 3103.7743
divep.hanseniaze@saude.ba.gov.br

2026



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

INTRODUÇÃO

O Boletim Epidemiológico Hanseníase 2025 tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico e operacional da hanseníase no estado da Bahia, no período 2015 a 2024, por meio de análises estratificadas por macrorregiões de saúde. O boletim apresenta a situação da hanseníase na população geral e segundo faixas etárias. Destacam-se os indicadores sociodemográficos, tais como sexo e raça/cor da pele. O documento também revela os dados acerca das incapacidades físicas em decorrência da hanseníase e o perfil clínico dos casos novos. Neste boletim, aborda-se o comportamento dos indicadores de cura, de contatos e de avaliação do grau de incapacidade física na cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Sua finalidade é ser um instrumento essencial de gestão, subsidiando a tomada de decisão estratégica e o planejamento de ações eficazes no enfrentamento à hanseníase.

A hanseníase persiste como desafio à saúde pública baiana, com cenários de endemicidade e perfis epidemiológicos distintos. Ações para o enfrentamento da doença devem considerar uma abordagem que leve em conta as desigualdades sociais, econômicas e regionais, além das especificidades epidemiológicas das diferentes regiões do Estado para que sejam alcançadas as metas da Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030. Atividades intersetoriais envolvendo redução da fome e pobreza, diminuição de vulnerabilidades e aumento da proteção social são fundamentais. O sucesso no enfrentamento a essa doença, que ainda se apresenta como problema de saúde pública no estado, depende da continuidade das ações durante todo o ano. Somente por meio de uma vigilância constante, da educação permanente dos profissionais e da oferta ininterrupta de diagnóstico e tratamento gratuito pelo SUS, será possível interromper a cadeia de transmissão e prevenir as incapacidades físicas, garantindo a qualidade da assistência prestada aos usuários.

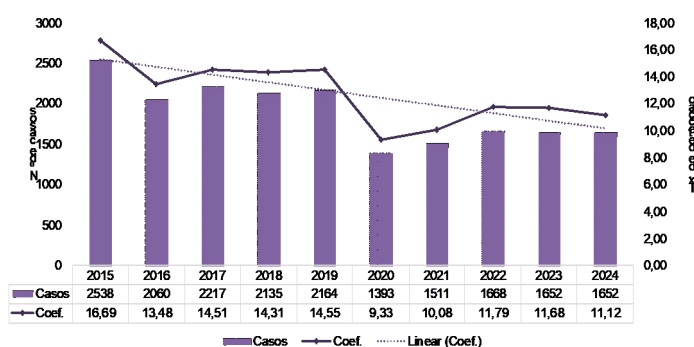
Nessa perspectiva, a campanha “Janeiro Roxo” simboliza a mobilização e o enfrentamento a hanseníase fortalecendo o compromisso da Organização Mundial de Saúde (OMS), que instituiu o último domingo de janeiro como o Dia de Combate e Prevenção da Hanseníase, do Brasil (Lei Federal Nº 12.135/2009) e da Bahia (Lei Estadual Nº 14.576, de 31 de maio de 2023), reforçando o compromisso do nosso Estado com a causa.

A pactuação estadual do indicador de contatos de casos de hanseníase examinados como gatilho para incentivo de recursos pela APS representou um grande avanço. Em 2025, o Programa Estadual de Controle da Hanseníase realizou ações estratégicas nas macrorregionais prioritárias. Através do Projeto Estadual Qualifica Hans foram capacitados 929 profissionais da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica, além da parceria com o Ministério da Saúde com a Carreta Roda Hans. Através desta ações já foi possível observar incremento nos resultados dos indicadores de Cura e de Contatos examinados.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA BAHIA

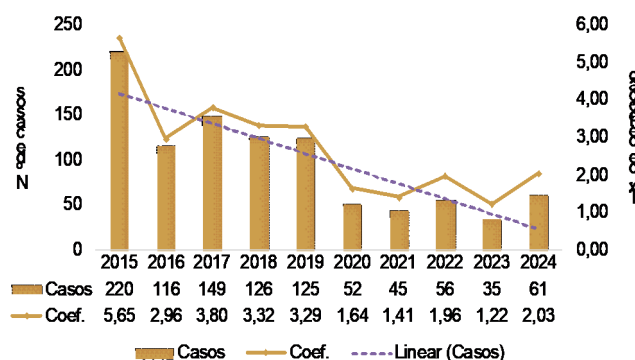
Na Bahia, em 2025, foram notificados 1.799 casos novos de hanseníase, sendo 46 (2,6%) em menores de 15 anos, (dados preliminares de 21 de janeiro de 2026). No ano de 2024, foram notificados 1.652 casos novos, com o coeficiente de detecção anual de 11,12 casos/100.000 habitantes na população geral, 2,03 (n=61) casos em menores de 15 anos por 100.000 habitantes, taxa considerada de alta e média endemicidades, respectivamente, segundo parâmetros nacionais..

Figura 01: Número e taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral por 100 mil habitantes, Bahia - 2015 a 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Figura 02: Número e taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população menor de 15 anos por 100 mil habitantes, Bahia - 2015 a 2024.

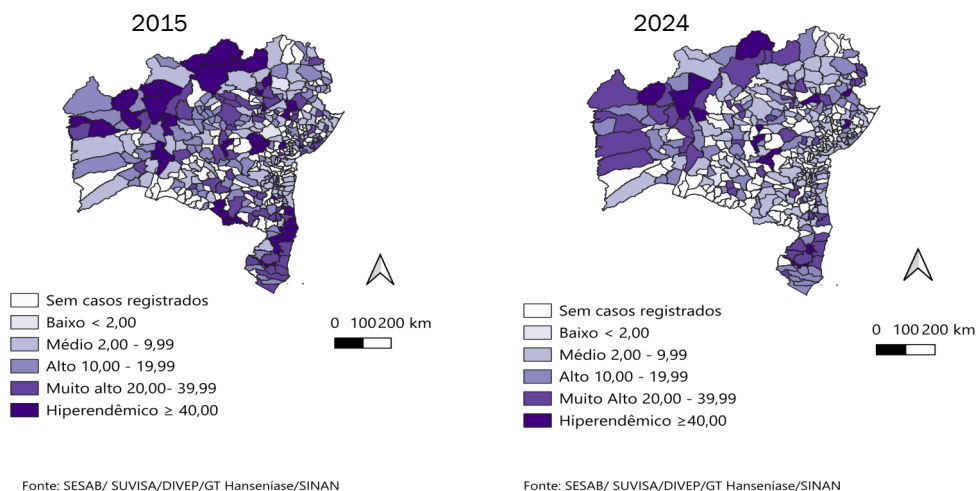


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

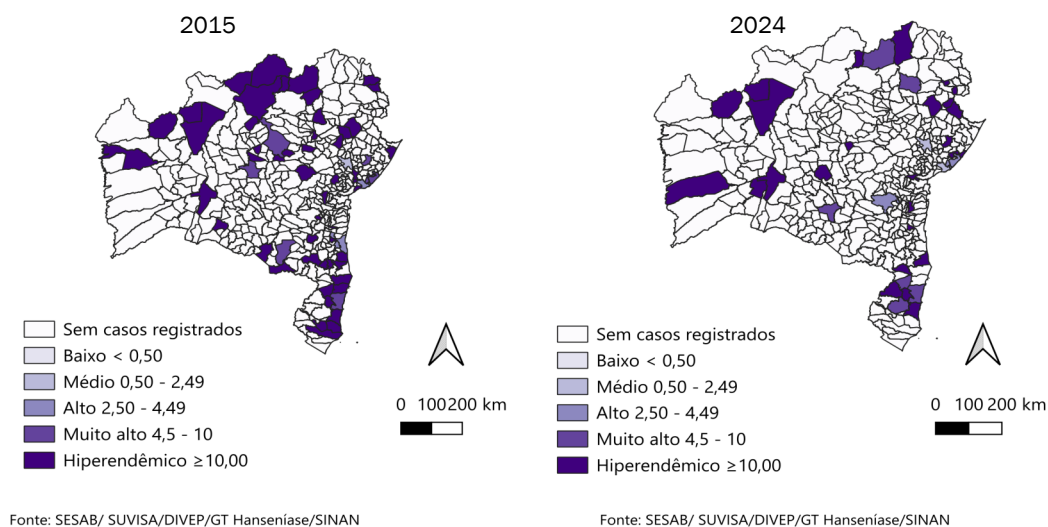
No período de 2015 a 2024, (Figuras 01 e 02), observa-se uma tendência de queda no número de notificações no estado. Comparando os anos de 2015 e 2024, a redução no registro de casos é de 34,9% na população geral e 72,3% em menores de 15 anos. Apesar da tendência de queda geral, a média anual de casos novos antes de 2020 era significativamente maior: 2.223 casos na população geral e 147 em menores de 15 anos (média até 2019) e no período pandêmico e pós pandêmico essa média caiu para 1.575 casos na população geral e para 50 casos em menores de 15 anos.

Em 2015, 69% (n = 287) dos municípios do estado notificaram casos de hanseníase. Entre esses, 12,9% (n = 37) apresentaram taxas hiperendêmicas, 21,0% (n = 61) muito altas, 32,0% (n = 92) altas, 32,8% (n = 94) médias e 1,0% (n = 3) baixa endemicidade. Por outro lado, 31,0% (n = 130) dos municípios não registraram casos no período analisado. Em 2024, observou-se mudança no padrão de distribuição: 63,0% (n = 263) dos municípios apresentaram registros da doença, dos quais 5,3% (n = 14) foram classificados como hiperendêmicos, 18,6% (n = 49) com endemicidade muito alta, 31,6% (n = 83) alta, 43,7% (n = 115) média e 0,8% (n = 2) baixa. Concomitantemente, o percentual de municípios silenciosos aumentou para 36,9% (n = 154) (Figura 03). Destaca-se a necessidade de intensificar a vigilância epidemiológica nos municípios sem notificação de casos, especialmente naqueles localizados em regiões historicamente endêmicas, a fim de reduzir o risco de subnotificação e atraso no diagnóstico.

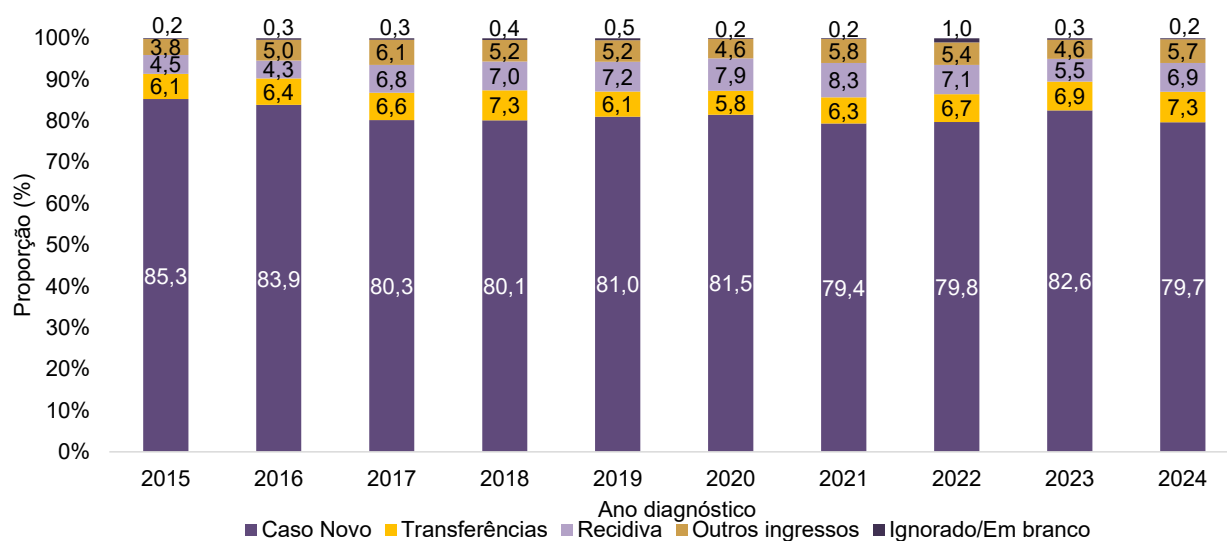
Os períodos pandêmico e pós-pandêmico sugerem possível subnotificação em razão do redirecionamento do sistema de saúde; contudo, investimentos em capacitações e busca ativa contribuíram para leve aumento dos registros entre 2020 e 2024, indicando recuperação da capacidade de detecção.

Figura 03: Taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral por 100 mil habitantes, Bahia - 2015 e 2024.

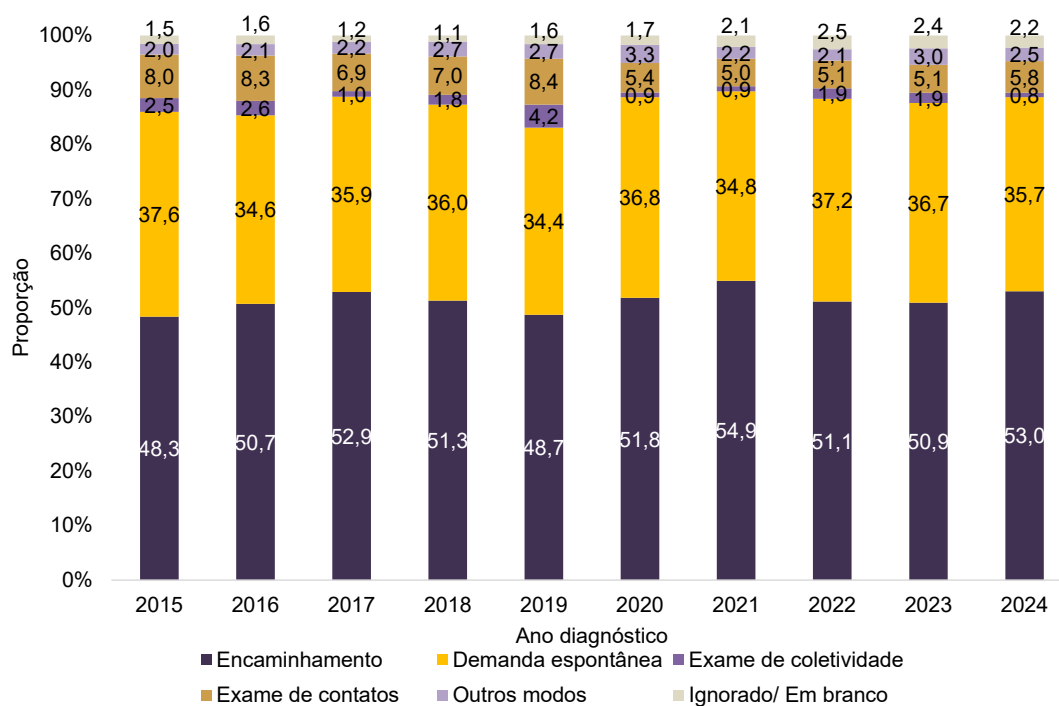
Em 2024, a macrorregião Oeste apresentou o maior coeficiente de detecção do estado, com 22,6 casos novos (CN) por 100.000 habitantes, seguida pelo Extremo Sul (21,74 CN/100.000 hab.), ambas classificadas com endemicidade muito alta. As macrorregiões Norte (19,19 CN/100.000 hab.) e Nordeste (17,55 CN/100.000 hab.) apresentaram alta endemicidade, enquanto o Centro Leste, Leste, Sul e Sudoeste foram classificados com endemicidade média. Destaca-se que as macrorregiões Oeste, Extremo Sul e Norte historicamente concentram os maiores coeficientes de detecção do estado, possivelmente em função da manutenção de equipes estruturadas e sensíveis ao agravo, mesmo durante o período pandêmico.

Figura 04: Taxa de Detecção de Casos Novos de Hanseníase em menores de 15 anos, Bahia, por 100 mil habitantes, Bahia - 2015 e 2024.

O coeficiente de detecção em menores de 15 anos é um indicador de alerta para a vigilância da hanseníase. A ocorrência de casos novos nesta faixa etária indica transmissão ativa entre seus contatos. (BRASIL, 2022). Comparando os anos de 2015 e 2024, observa-se a mesma tendência de queda na população geral. Em 2015, 64 municípios registraram casos novos em menores de 15 anos, 51 destes sendo classificados como hiperendêmicos, estando mais concentrados nas Regiões Norte, Oeste e Extremo Sul do estado. Em 2024, apenas 37 municípios reportaram casos novos nessa faixa etária (figura 04), destes 25 classificados como hiperendêmicos. A região Oeste apresentou a maior taxa de detecção do estado, seguida da região Nordeste, índices classificados como muito alto, de acordo com os parâmetros do MS. As macrorregiões Extremo Sul e Norte apresentaram taxas consideradas de alta endemicidade. O Sul, Centro Leste e Leste, média endemicidade; Sudoeste e Centro Norte, baixa endemicidade. Ressalta-se a importância de inferir uma subnotificação nessa região em menores de 15 anos, considerando que é um território considerado de alta endemicidade com relação a taxa de detecção na população geral.

Figura 05: Proporção de casos novos de hanseníase, segundo modo de entrada e ano diagnóstico, Bahia - 2015 a 2024

Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Figura 06: Proporção de casos novos de hanseníase, segundo modo de detecção e ano diagnóstico, Bahia - 2015 a 2024

Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Com relação ao modo de entrada dos casos, observa-se uma redução no modo caso novo em 2024 (79,7%) quando comparado aos anos anteriores (Figura 05). Em contrapartida, os modos de entrada por transferências, outros reingressos e recidiva apresentaram aumento quando comparados ao ano inicial desta série.

Ao analisar o modo de detecção (figura 06), observa-se um aumento dos casos com entrada por encaminhamento, resultado que vai de encontro ao resultado no país, que no período de 2014 a 2023, apresentou redução neste modo de detecção.

A detecção de casos por exame de contatos apresentou uma redução de 5% no período avaliado, resultado que também diverge da tendência nacional que apresentou aumento no período de 2014 a 2023 (BRASIL, 2025).

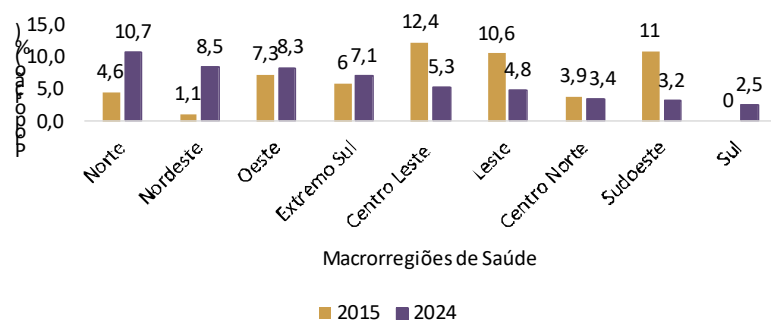
Ao analisar a detecção por exame de contatos por macrorregião de saúde nos anos de 2015 e 2024, observa-se um aumento na região Nordeste, Norte, Oeste, Extremo Sul e Sul, destaca-se o expressivo incremento nas regiões Nordeste (673%) e Norte (133%). Nas regiões Sudoeste (-71%), Centro Leste (-57%), Leste (-55%) e Centro Norte (-13%) houve redução (Figura 07).

No período de 2015 a 2024, houve predominância do sexo masculino entre os casos notificados da doença, em 2024 correspondeu a 55% do total, o que mantém a tendência observada no panorama nacional (Figura 08).

A análise por faixa etária revela uma mudança no perfil de acometimento, com redução de casos em 2024 nas faixas de menores de 15 anos, adultos jovens e adultos em comparação a 2015. Em contrapartida, observa-se um aumento nos grupos etários mais avançados: 50 a 64 anos, 65 a 79 anos e mais de 80 anos (Figura 09). A faixa etária de 50 a 64 anos registrou o maior número de casos novos em 2024. Dada a evolução lenta da doença, esse crescimento em idades mais avançadas pode ser um indicador de diagnóstico tardio.

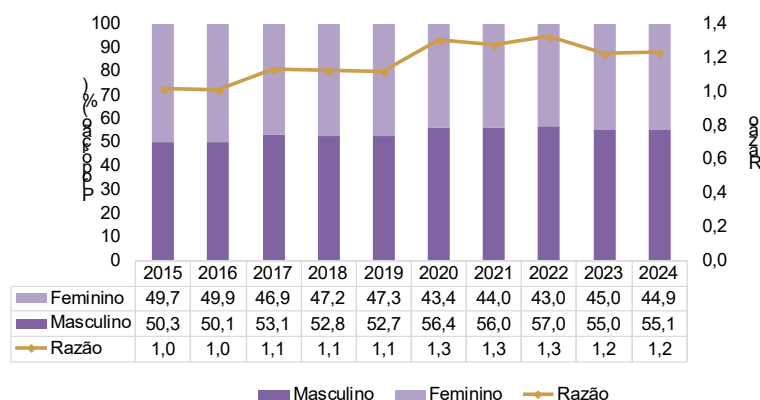
A análise da raça/cor nos casos novos de hanseníase revela uma predominância de ocorrência entre as pessoas declaradas pretas e pardas. Com um incremento de 2% quando comparados os anos de 2015 e 2024. Em 2024 as pessoas que se declararam da raça parda representou 59,3% dos diagnósticos, seguida pela raça preta, com 21,9%. Nas pessoas declaradas brancas houve uma redução de 16,0% entre os anos avaliados (Figura 10). Mesma tendência observada no país, que em 2023, 72,0% dos casos ocorreram em pessoas pretas (59,2%) ou pardas (12,8%) e houve um decréscimo de 23,0% entre as pessoas brancas (BRASIL, 2025).

Figura 07: Proporção de casos novos de hanseníase, com modo de detecção por exame de contatos segundo Macrorregiões de Saúde - Bahia, 2015 e 2024.



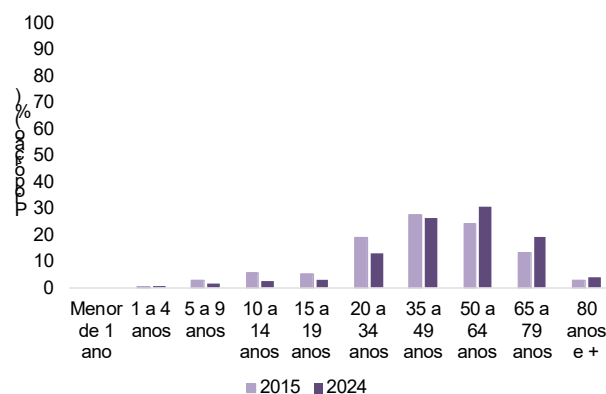
Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Figura 08: Proporção de casos novos de Hanseníase por sexo, Bahia - 2015 e 2024.



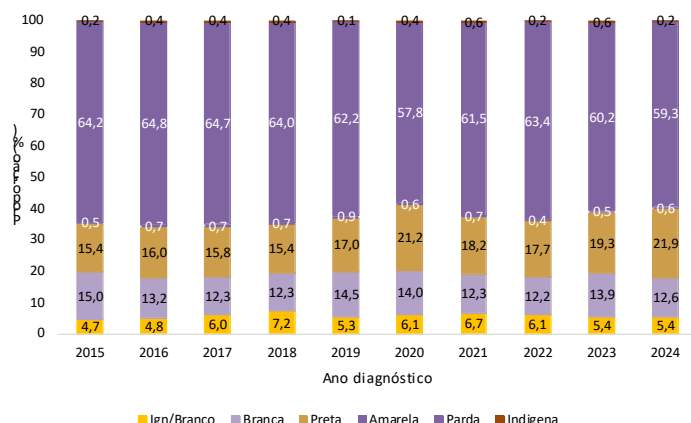
Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Figura 09: Proporção de casos novos de Hanseníase por faixa etária, Bahia - 2015 e 2024.

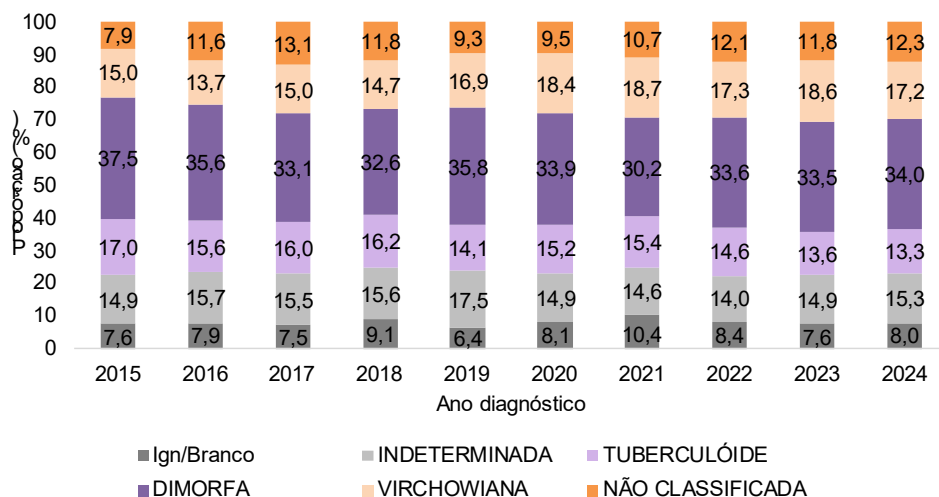


Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Figura 10: Proporção de casos novos de Hanseníase por raça/cor, Bahia - 2015 e 2024.

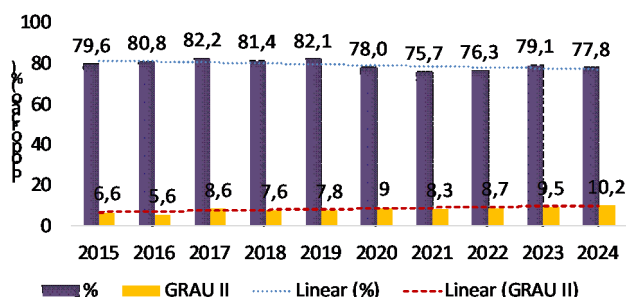


Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

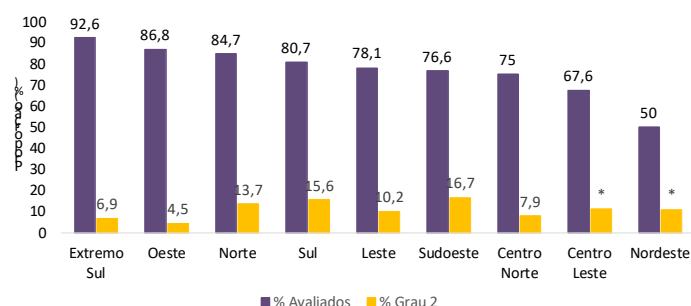
Figura 11: Proporção de casos novos de hanseníase segundo forma clínica, Bahia - 2015 a 2024.

Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Em 2024, 75% dos casos novos foram classificados como multibacilares (MB), a forma que apresenta potencial de transmissão (PCDT, Brasil, 2022). A forma clínica dimorfa é a mais comum no estado nos últimos cinco anos, seguida da virchowiana (Figura 11). Destaca-se uma fragilidade na qualidade dos dados, considerando que 20,3% dos registros no SINAN tiveram a forma clínica informada como 'não classificada' ou 'ignorada/branco'. Essa alta proporção compromete a análise dos dados e o direcionamento das ações.

Figura 12: Proporção de casos novos com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico e grau de incapacidade 2, Bahia, 2015 a 2024.

Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Figura 13: Proporção de casos novos com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico e grau de incapacidade 2 por Macrorregiões - Bahia, 2024.

Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

A avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) no momento do diagnóstico é um indicador sentinela da qualidade da assistência em saúde. Na Bahia, a cobertura desse indicador permaneceu no parâmetro 'regular' (75% a 84,9%) na última década, embora apresente uma tendência de declínio, com redução de 2,3% na realização das avaliações entre 2015 e 2024.

A detecção do grau 2 de incapacidade em casos novos é um forte indicativo de diagnóstico tardio da doença. No estado entre 2015 e 2023, a proporção de casos novos avaliados e com grau 2 de incapacidade, esteve classificada como média (5,0 a 9,9%), conforme parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Em 2024, foram realizadas 77,8% de avaliação neurológica simplificada e classificação do grau de incapacidade física entre os casos novos, destes 10,2% foram classificados como grau 2 de incapacidade, percentual considerado alto ($\geq 10,0\%$) (Figura 12). Analisando por macrorregião de saúde em 2024, o Extremo Sul avaliou 92,6% dos casos novos, percentual considerado "bom" (90,0%) de acordo com os parâmetros do MS, as regiões Oeste (86,8%), Norte (84,7%), Sul (80,7%), Leste (78,1%), Sudoeste (76,6%) e Centro Norte (75%), foram classificados como "regular" e o Centro Leste (67,6%) e Nordeste (50%) como "precário" ($< 75\%$). Ao analisar os casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade, destaca-se os altos percentuais apresentados nas regiões Sudoeste (16,7%), Sul (15,6%), Norte (13,7%) e Leste (10,2%), esse resultado pode estar associado ao desconhecimento sobre a doença, além de ser agravado por vulnerabilidades sociais e pelo estigma que ainda circunda a doença (Figura 13).

* A avaliação da proporção de GIF 2 não é recomendado nos casos em que a proporção de avaliação for menor que 75%

Coortes na hanseníase

Contatos

A vigilância de contatos é uma ferramenta indispensável para o controle da doença. O acompanhamento e exame desses indivíduos permitem o diagnóstico precoce, fator essencial tanto para o prognóstico favorável do paciente quanto para a quebra da cadeia de transmissão comunitária. A proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos, no período de 2015 a 2024 (Figura 14), foi considerada precária de acordo com o critério estabelecido pelo Ministério da saúde (<75%), com uma tendência de queda no período avaliado, comparando 2015 e 2024 a redução foi de 7,2%. Até o ano de 2020 a coorte apresentava uma tendência de aumento, porém entre os anos de 2020 e 2023 (período pandêmico) houve um decremento de 11% no percentual de examinados. Em 2024 houve um aumento de 3,93%, sugerindo um início de recuperação do indicador. Ao avaliar por macrorregião de saúde observa-se as regiões Extremo Sul (89%), Sudoeste (76%) e Sul (75%) apresentaram os melhores resultados entre as MRS, porém ainda classificadas como “regular” (75 a 89,9%), as demais apresentaram resultado “precário” (< 75%) (Figura 15).

Figura 14: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes 2015 a 2024, Bahia.

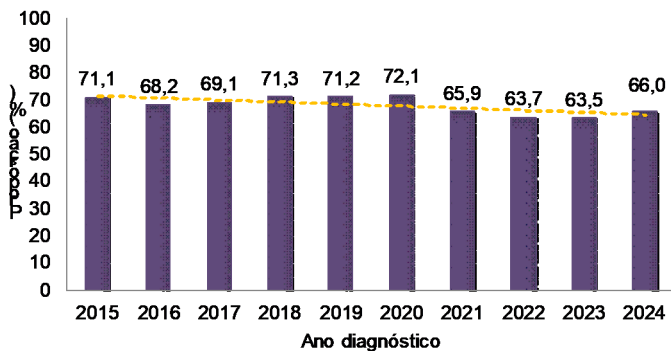
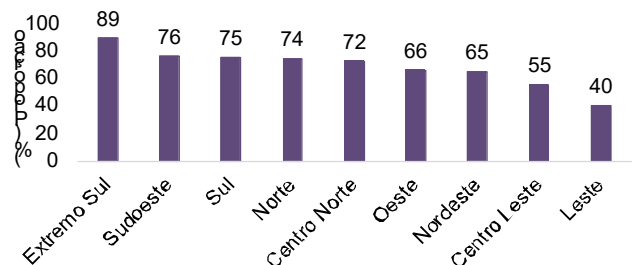


Figura 15: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da coorte 2024, Macrorregiões da



Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

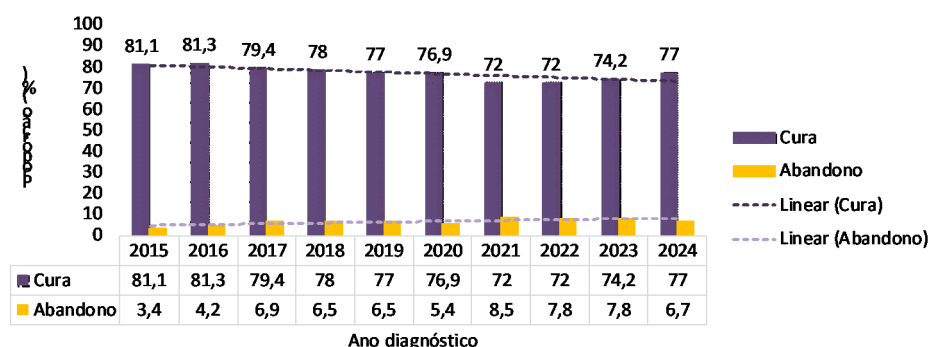
Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Cura

O indicador de cura da hanseníase avalia a qualidade da assistência e do acompanhamento clínico dos casos novos. Ao analisar as coortes diagnosticadas, este marcador reflete não apenas a adesão do paciente, mas sobretudo a efetividade do esquema terapêutico e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde.

No período avaliado no estado, observa-se uma redução entre os anos de 2015 a 2024 para esse indicador (figura 16). Essa redução vem associada ao aumento da proporção dos casos de abandono, em 2024 a proporção do modo de saída abandono chegou a 6,7%, um incremento de 97% quando comparado a 2015, mas ainda assim considerado bom, de acordo com parâmetro do Ministério da Saúde (< de 10).

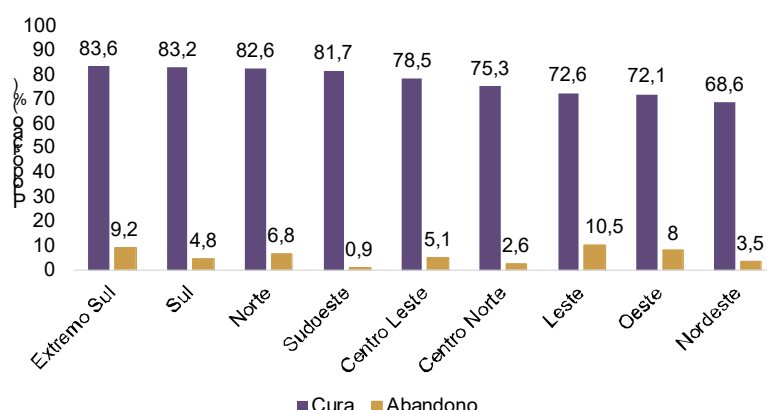
Figura 16: Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos da coortes, Bahia 2015 a 2024.



Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Na análise por macrorregiões em 2024, o Extremo Sul apresentou o melhor índice de cura no estado (83,6%), seguido pelas regiões Sul (83,2%), Norte (82,6%), Sudoeste (81,7%), Centro-Leste (78,5%) e Centro-Norte (75,3%). De acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde (MS), todas estas foram classificadas como 'regulares' (75% a 89,9%). Em contrapartida, os menores percentuais foram registrados nas macrorregiões Nordeste (68,6%), Oeste (72,1%) e Leste (72,6%), recebendo a classificação 'precária' (<75%). Quanto ao indicador de abandono, a maioria das regiões apresentou um desempenho 'bom' (<10%), com exceção da macrorregião Leste, que registrou 10,5% e foi classificada como 'regular' (10% a 25%).

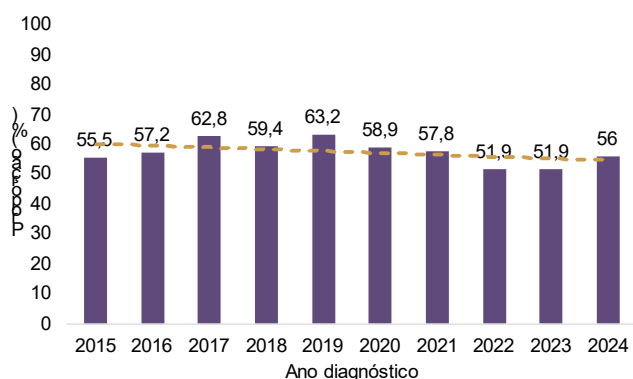
Figura 17: Proporção de cura e abandono entre os casos novos de hanseníase nos anos das coortes por macrorregiões de saúde, Bahia 2024.



Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

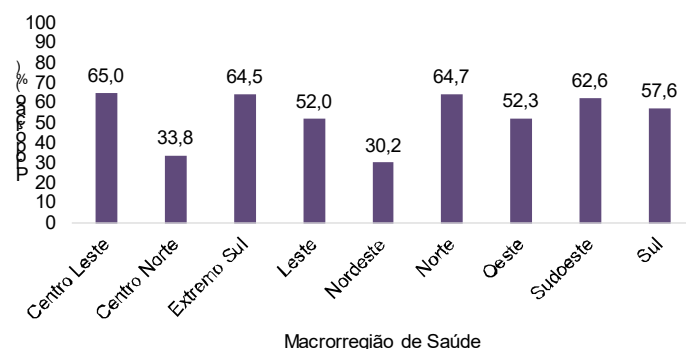
O indicador de proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na cura nos anos das coortes é utilizado para medir a qualidade do atendimento dos serviços de saúde. No período de 2015 a 2024 a Bahia (Figura 18) se manteve no parâmetro considerado como precário, tendo seu maior percentual em 2017 (62,8%) e o menor em 2022 e 2023 (51,9%). Em 2024, 56% dos casos novos foram avaliados quanto ao grau de incapacidade física na Bahia. Entre as macrorregiões as regiões Oeste (52,3%), Centro Norte (33,8%) e Nordeste (30,2%) apresentaram percentuais de avaliação menores que a média do estado (Figura 19).

Figura 18: Proporção de casos novos com grau de incapacidade física avaliado na cura, Bahia, 2015 a 2024.



Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

Figura 19: Proporção de casos novos com grau de incapacidade física avaliado na cura por Macrorregiões - Bahia, 2024.



Fonte: SESAB/ SUVISA/DIVEP/GT Hanseníase/SINAN

O cenário apresentado ratifica a urgência de reestruturar as estratégias de enfrentamento à hanseníase. É imperativo intensificar os investimentos em educação permanente em saúde e capacitação em serviço, além de fortalecer ações educativas junto à comunidade que promovam a desmistificação da doença e a redução do estigma social, garantindo um diagnóstico precoce e acolhedor.