



Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
Coordenação Estadual de Hanseníase

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL

COMPLETUDE E CONSISTÊNCIA DOS REGISTROS DE HANSENÍASE EM MINAS GERAIS

2025



SAÚDE



**GOVERNO
DE MINAS**

AQUI O TREM PROSPERA.

FICHA TÉCNICA

Este material foi produzido pela Coordenação Estadual de Hanseníase – CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES.

Colaboradores

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
Coordenação Estadual de Hanseníase
Edifício Minas, Rodovia Papa João Paulo II, 4143
Serra Verde – Belo Horizonte, MG, Brasil
CEP: 31630-900 | Tel: 31 3916 0322
Site: <https://www.saude.mg.gov.br/hanseníase>

Coordenação Estadual de Hanseníase

Luciene da Rocha Ribeiro - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Elaboração de texto

Bárbara Malaman Kerr - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Daniele dos Santos Lages – CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Isabela Cristina Lana Maciel - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Colaboração e Revisão

Maíra de Assis Pena Veloso - DVCC/SVE/SVE/SUBVS/SES-MG
Luciene da Rocha Ribeiro - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Arianne Batista Fagundes - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Bárbara Barros Simões de Almeida - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Igor Pacheco De Alencar - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Italo Gabriel Ribeiro Rocha - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Luiza Oliveira Santos - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Maira Ferreira Durães Orlandi - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Ronaldo Cesar de Oliveira - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Expediente: O instrumento ora publicado é de domínio público, permitindo-se sua reprodução, parcial ou total, desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Nota: Os dados e informações apresentados estão sujeitos à alteração/revisão.

Ano de elaboração: 2025

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO -----	5
OBJETIVO -----	7
METODOLOGIA -----	8
Tipo de Estudo -----	8
Cenário de Estudo -----	8
Fonte dos Dados e População do Estudo -----	8
Aspectos Éticos -----	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO -----	10
Compleitude das Variáveis Sociodemográficas -----	10
Compleitude das Variáveis Clínicas do Diagnóstico -----	11
Compleitude das Variáveis Clínicas de Acompanhamento -----	12
Consistência entre Variáveis Associadas -----	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES -----	15
Referências -----	17
TABELAS COMPLEMENTARES -----	21

APRESENTAÇÃO

Este Boletim apresenta uma análise detalhada da completude e consistência dos registros de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre os anos de 2020 e 2024 no estado de Minas Gerais. Este estudo visa contribuir para o aprimoramento da vigilância epidemiológica da hanseníase no estado.

A hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, e a qualidade dos dados registrados nos sistemas oficiais é fundamental para orientar políticas públicas efetivas e avaliar o impacto das intervenções implementadas. Nesse contexto, este boletim epidemiológico apresenta um diagnóstico abrangente da situação atual dos registros de hanseníase nas 28 Unidades Regionais de Saúde de Minas Gerais, identificando fragilidades e propondo estratégias para a qualificação dos dados.

Os resultados aqui apresentados visam subsidiar gestores e profissionais de saúde na tomada de decisões baseadas em evidências, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e controle da hanseníase no estado de Minas Gerais.

1

Análise da completude e consistência

Avaliação detalhada da qualidade dos dados de hanseníase registrados no Sinan entre 2020 e 2024 nas 28 Unidades Regionais de Saúde de Minas Gerais.

2

Identificação de fragilidades

Diagnóstico das principais lacunas e inconsistências nos registros, com foco em variáveis sociodemográficas e clínicas essenciais para o monitoramento da doença.

3

Proposição de estratégias

Recomendações estruturadas para qualificação dos dados, incluindo ações de capacitação, gestão da informação e aperfeiçoamento dos processos de registro e notificação.

INTRODUÇÃO

A hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil (Brasil, 2016; Leano et al., 2019), caracterizando-se por sua cronicidade e potencial incapacitante (Jopling, 1983). Embora seja uma doença curável, sua transmissão persiste em determinados territórios, principalmente em contextos marcados por desigualdades socioeconômicas, acesso limitado aos serviços de saúde e fragilidades na vigilância epidemiológica (Souza et al., 2018; Nery et al., 2019; Brasil, 2025a; Brasil, 2025b).

A detecção precoce, o acompanhamento adequado dos casos (Fernandes et al., 2017; Hespanhol; Domingues; Uchôa-Figueiredo, 2021; Gomes et al., 2025) e o monitoramento contínuo dos indicadores são estratégias fundamentais para o controle da endemia (Brasil, 2022a; Brasil, 2025a). Nesse contexto, a produção e a qualidade das informações registradas em sistemas oficiais, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (Brasil, 2014), desempenham papel central na orientação de políticas públicas, no planejamento das ações em saúde e na avaliação da efetividade das intervenções voltadas à hanseníase (Reis; Lages; Lana, 2024).



O Sinan foi instituído em 1993, e tem como finalidade principal a gestão de dados referentes a agravos, doenças e eventos de saúde pública sujeitos à notificação compulsória (Brasil, 2014).

A principal fonte de alimentação do Sinan é a Ficha de Notificação Individual (FNI), documento no qual são registradas informações relevantes sobre o paciente. Essa ficha deve ser devidamente preenchida pelo profissional de saúde responsável, na unidade em que for realizado o diagnóstico, respeitando a semana epidemiológica correspondente ao momento da detecção do agravo (Brasil, 2019).

INTRODUÇÃO

A FNI destinada aos casos de hanseníase é composta por campos considerados obrigatórios e essenciais. Os campos obrigatórios são aqueles cuja omissão inviabiliza a inserção do caso no sistema, seja para fins de notificação ou investigação. Já os campos classificados como essenciais, embora não sejam de preenchimento compulsório, contêm informações imprescindíveis para a adequada investigação do caso ou para o cálculo de indicadores operacionais e epidemiológicos (Brasil, 2019), além de serem fontes de informação para construção de políticas.

Compleitude

Refere-se ao nível de preenchimento dos campos analisados, expresso pela proporção de notificações que apresentam dados diferentes das categorias que sinalizam ausência de informação (Brasil, 2022a).

Consistência

Diz respeito à compatibilidade entre os dados preenchidos nos diversos campos da ficha de notificação e/ou investigação. As inconsistências indicam dados que se contradizem entre si ou que não seguem regras lógicas estabelecidas pelo sistema (Brasil, 2022a).

O monitoramento epidemiológico da hanseníase contempla etapas como a coleta, o tratamento, a interpretação e a análise das informações. Nesse sentido, o correto preenchimento dos dados relativos ao diagnóstico e à condução terapêutica é fundamental, pois são essas informações que retratam o perfil epidemiológico dos pacientes e sustentam a condução clínica dos casos. Além disso, os registros inseridos no Sinan constituem uma base estratégica para os gestores públicos em âmbito municipal, estadual e federal, fornecendo subsídios essenciais para a formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde (Brasil, 2016).

Considerando a importância das informações registradas no Sinan, torna-se essencial realizar avaliações periódicas dos bancos de dados, a fim de assegurar a manutenção de padrões de qualidade e garantir que os registros reflitam, de forma fiel, a realidade epidemiológica local (Brasil, 2016; Reis; Lages; Lana, 2024). Dessa forma, o presente estudo tem a finalidade de analisar a completude e consistência dos registros de hanseníase no Sinan entre 2020 e 2024, identificando fragilidades e propondo estratégias para qualificação dos dados.

OBJETIVO

Analisar a completude e consistência dos registros de hanseníase no Sinan entre 2020 e 2024, identificando fragilidades e propondo estratégias para qualificação dos dados.



METODOLOGIA

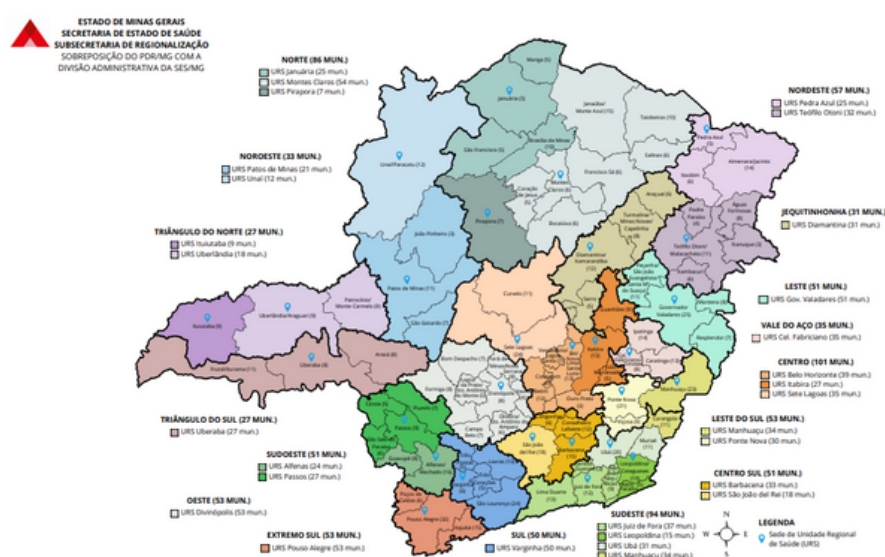
Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, voltado à análise da completude e da consistência dos registros de hanseníase notificados no Sinan, por Unidades Regionais de Saúde de Minas Gerais (URS/MG) entre os anos de 2020 e 2024.

Cenário de Estudo

O cenário é Minas Gerais, que se encontra situada na região Sudeste do Brasil e possui uma população estimada de 21.322.691 habitantes e área territorial de 586.521,123 km², distribuída em 853 municípios, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

A análise foi realizada com base nas 28 URS/MG, que constituem recortes territoriais estratégicos para o planejamento e a gestão da vigilância epidemiológica no estado. A definição dessas unidades segue os parâmetros estabelecidos pelo Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG) (Minas Gerais, 2025).



Fonte dos Dados e População do Estudo

Os dados utilizados neste estudo foram extraídos do Sinan, base oficial do Ministério da Saúde destinada ao registro e monitoramento dos casos de hanseníase no Brasil. A extração da base de dados foi realizada em 18 de julho de 2025, abrangendo os registros de casos de hanseníase notificados no estado de Minas Gerais entre 2020 e 2024.

A população do estudo foi composta por todos os casos notificados de hanseníase no Sinan, segundo URS/MG, entre 2020 e 2024. Dos 6.854 casos de hanseníase registrados no período, foram incluídos 6.772 no "modo de entrada" e excluídos 82 classificados no "tipo de saída" como "erro diagnóstico", garantindo que apenas casos confirmados fossem analisados.

01

Análise da Completude

Avaliação do nível de preenchimento de variáveis sociodemográficas, clínicas do diagnóstico e clínicas do acompanhamento. Considerou-se incompleta a variável cujo campo estivesse não preenchido (em branco) ou registrado como "ignorado".

02

Classificação da Completude

Adoção dos critérios propostos por Romero e Cunha (2006): Excelente (< 5%), Bom (5-10%), Regular (11-20%), Ruim (21-50%) e Muito ruim (> 50%).

03

Análise da Consistência

Verificação da coerência entre variáveis associadas: "Esquema Terapêutico Inicial x Forma Clínica", "Forma Clínica x Classificação Operacional", "Classificação Operacional x Esquema Terapêutico Inicial" e "Classificação Operacional Atual x Esquema Terapêutico Atual".

04

Classificação da Consistência

Adoção da classificação proposta por Abath et al. (2016): Excelente ($\geq 90,0\%$), Regular (70,0 a 89,0%) e Baixa (< 70,0%).

Aspectos Éticos

O presente estudo seguiu rigorosamente as normativas éticas em vigor, embora tenha utilizado exclusivamente dados secundários, agregados e não identificáveis. As informações analisadas não permitiam a identificação de indivíduos, garantindo a conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas baseadas em dados.

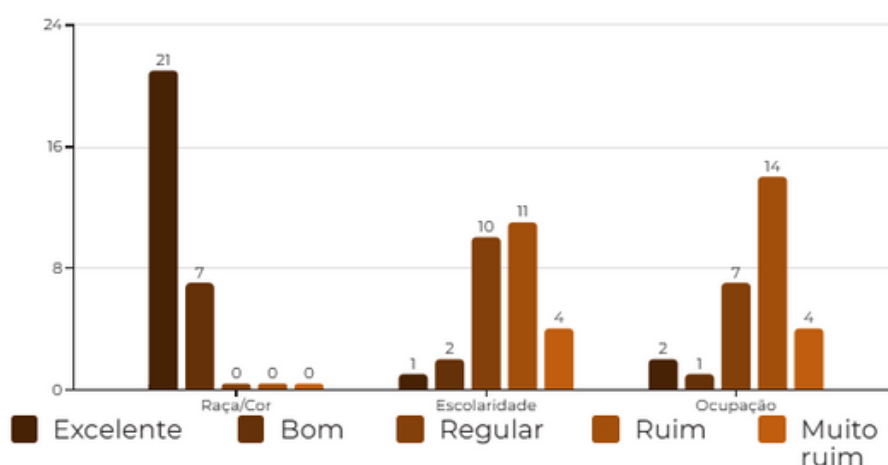
RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, entre os anos de 2020 e 2024, foram notificados 6.772 casos de hanseníase entre todas as Unidades Regionais de Saúde de Minas Gerais (URS/MG).

Completeness das Variáveis Sociodemográficas

A análise da completude das variáveis sociodemográficas (raça/cor, escolaridade e ocupação) evidencia diferenças significativas na qualidade da informação, conforme o tipo de variável analisada e a região. A variável raça/cor apresentou, de modo geral, os melhores níveis de completude, com a maioria das URS/MG classificadas como de grau "Excelente", o que significa menos de 5% de registros com dados ausentes

Figura 1 - Distribuição das URS/MG segundo grau de completude das variáveis sociodemográficas, 2020-2024



Em contraste, as variáveis escolaridade e ocupação demonstraram níveis de preenchimento significativamente inferiores. No que se refere à escolaridade, apenas Ituiutaba foi classificada com grau "Excelente" (2,3% de incompletude). Por outro lado, diversas URS/MG apresentaram percentuais alarmantes de registros incompletos, com destaque para Belo Horizonte (60,5%), Juiz de Fora (69,8%) e Cel. Fabriciano (51,8%), todas classificadas como "Muito ruim".

Situação semelhante foi observada na variável ocupação, com a maioria das URS/MG apresentando grau "Ruim" ou "Muito ruim", especialmente Belo Horizonte (81,6%), Uberlândia (69,2%), Unaí (73,9%) e Varginha (58,4%). Novamente, Ituiutaba se destacou positivamente, com apenas 3,4% de incompletude, e classificada como "Excelente".

Esses resultados revelam um importante desafio na vigilância da hanseníase, sobretudo no que se refere à coleta de informações sociodemográficas fundamentais para a análise dos determinantes sociais da doença. A literatura ressalta que a completude dos dados é um dos principais atributos da qualidade da informação em saúde, e essencial para a vigilância epidemiológica, a formulação de políticas públicas e a alocação equitativa de recursos (Mendes; Oliveira; Shindler, 2023).

Completude das Variáveis Clínicas do Diagnóstico

		
Forma Clínica	Número de Lesões Cutâneas	Número de Nervos Afetados
Completude satisfatória na maioria das regiões, com classificações variando entre "Bom" e "Excelente". Destaque para Uberlândia (0,6%), Governador Valadares (2,8%) e Pedra Azul (0,5%).	Desempenho variado. Várias URS/MG com bom preenchimento (Pedra Azul, Ubá, e São João del Rei com 0% de incompletude), outras como Uberlândia (17,1%) classificadas como "Regular".	Melhores resultados em regiões como Governador Valadares, Uberlândia e Pedra Azul. Desempenho insatisfatório em São João del Rei (30,0%) e Barbacena (28,6%)

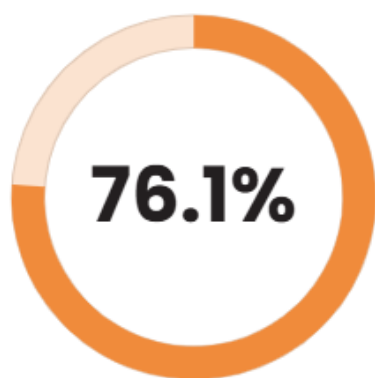
A avaliação do grau no diagnóstico teve preenchimento considerado adequado em parte significativa das URS/MG, com Governador Valadares, Montes Claros, Uberlândia e Pedra Azul se destacando com grau de completude "Excelente". Ainda assim, persistem lacunas em regiões como Belo Horizonte (23,3%) e Ponte Nova (20,0%), classificadas como "Ruim" ou "Regular".

Em relação à baciloscopia, observa-se um padrão de completude mais satisfatório, com predominância de classificações "Excelente" e "Bom" em grande parte das URS/MG, embora algumas, como Belo Horizonte (12,2%) e Ponte Nova (16,0%), tenham obtido grau "Regular". Esse dado é preocupante, considerando a baciloscopia como exame essencial para a definição do tipo operacional e acompanhamento terapêutico dos casos (Brasil, 2022b).

Por fim, a variável número de contatos registrados apresentou variações significativas entre as URS/MG. Algumas unidades, como Pedra Azul, Uberlândia e São João del Rei, obtiveram grau de completude "Excelente", demonstrando a valorização da vigilância de contatos, essencial para o controle da transmissão da hanseníase. No entanto, Belo Horizonte (23,4%), Divinópolis (12,0%) e Ituiutaba (13,6%) apresentaram índices de incompletude mais elevados, classificados como "Ruim" ou "Regular", revelando falhas na notificação ou na execução da estratégia de rastreamento de contatos.

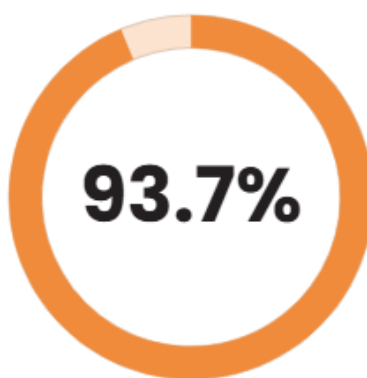
Completude das Variáveis Clínicas de Acompanhamento

Os resultados das variáveis clínicas de acompanhamento dos casos de hanseníase registrados apontam níveis preocupantes de incompletude, especialmente nas variáveis relacionadas à vigilância e ao encerramento adequado dos casos.



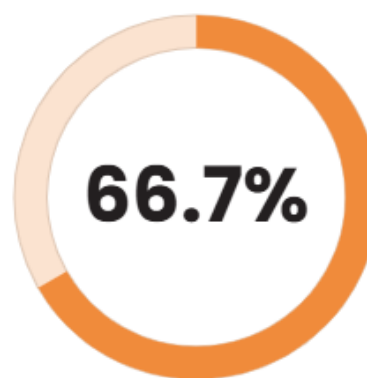
Episódio Reacional

Percentual de incompletude em Belo Horizonte para a variável "Episódio Reacional Durante o Tratamento", classificada como "Muito ruim".



Reações em Uberlândia

Percentual de incompletude em Uberlândia para a mesma variável, demonstrando grave subnotificação de eventos reacionais.



Avaliação na Cura

Percentual de incompletude em Belo Horizonte para a variável "Avaliação Grau Cura", comprometendo a análise de sequelas.

A variável número de doses supervisionadas recebidas, que reflete a adesão e o monitoramento terapêutico, apresentou alto percentual de registros incompletos em diversas URS/MG. Regiões como Itabira (51,5%), Pirapora (44,7%), Barbacena (42,9%) e Unaí (36,0%) foram classificadas como de grau "Ruim" ou "Muito ruim". Por outro lado, algumas regiões apresentaram bom desempenho, com destaque para Uberlândia (1,3%) e Pedra Azul (1,1%), ambas com grau de completude "Excelente".

A variável episódio reacional durante o tratamento, fundamental para identificar complicações clínicas e prevenir incapacidades, foi a que mais apresentou problemas de preenchimento. A maioria das URS/MG foi classificada com grau "Ruim" ou "Muito ruim", como Belo Horizonte (76,1%), Uberlândia (93,7%), Januária (55,8%) e Manhuaçu (59,5%). Apenas poucas regiões, como Juiz de Fora (7,0%) e Ituiutaba (10,2%), alcançaram grau "Bom" ou "Regular".

Em relação ao número de contatos examinados, variável crucial para a interrupção da cadeia de transmissão da hanseníase, os resultados foram igualmente insatisfatórios em grande parte das URS. Foram observados graus de completude "Ruim" ou "Muito ruim" em regiões como Belo Horizonte (47,4%), Itabira (54,5%), Pirapora (45,7%) e Unaí (35,5%).

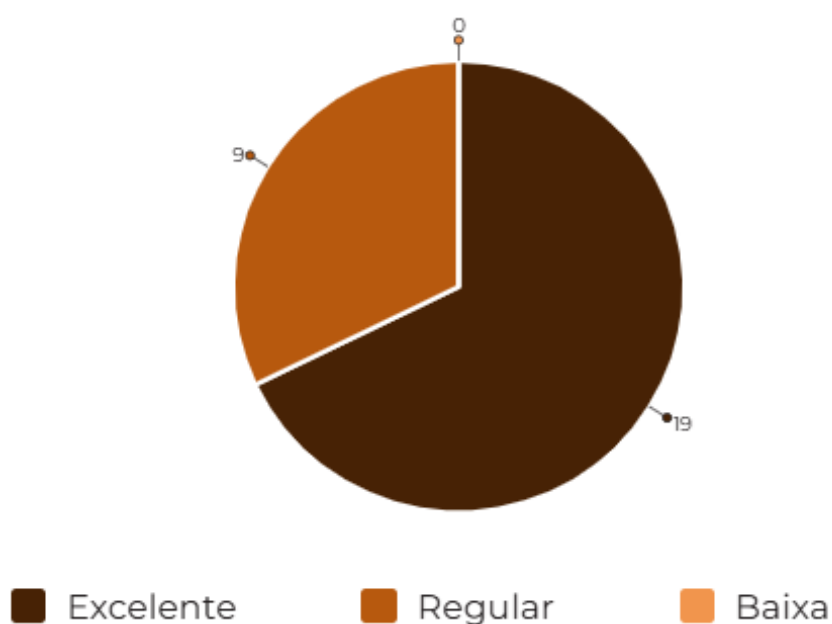
A variável avaliação do grau na cura - essencial para verificar a efetividade do tratamento e as consequências clínicas da doença - também apresentou índices muito elevados de incompletude em diversas URS/MG. Uberlândia (52,4%), Belo Horizonte (66,7%), Unaí (77,3%) e Januária (66,1%) foram classificadas com grau "Muito ruim". Apenas Juiz de Fora (30,2%) e Pedra Azul (23,2%) obtiveram resultados mais positivos.

Consistência entre Variáveis Associadas

Foram avaliadas quatro associações: (a) entre esquema terapêutico inicial e forma clínica, (b) entre forma clínica e classificação operacional, (c) entre esquema terapêutico inicial e forma clínica e (d) entre forma clínica e classificação operacional.

No que diz respeito à associação entre o esquema terapêutico inicial e a forma clínica, observou-se um predomínio de classificações "Excelente" em praticamente todas as URS/MG. Regiões como Alfenas, Pedra Azul, Pirapora, São João del Rei, Uberlândia, Ubá, Uberaba, Varginha e Governador Valadares apresentaram consistência igual ou superior a 95%, demonstrando forte compatibilidade entre as variáveis.

Figura 2 - Classificação da consistência entre Forma Clínica e Classificação Operacional nas URS/MG, 2020-2024



Quanto à associação entre forma clínica e classificação operacional, os resultados foram bastante semelhantes. Mais uma vez, a maioria das URS/MG apresentou classificação "Excelente", com destaque para Alfenas, Belo Horizonte, Diamantina, Governador Valadares, Uberlândia e Montes Claros.

Regiões como Pedra Azul, Barbacena, Juiz de Fora, Itabira, Ponte Nova, Manhuaçu, Uberlândia e Uberaba apresentaram consistência total (100%) ou próximos disso, refletindo alta acurácia na correspondência entre a classificação operacional dos casos (paucibacilar ou multibacilar) e o esquema terapêutico instituído.

A elevada consistência observada nestas relações é um indicador positivo da qualidade da atenção prestada, pois evidencia que os profissionais de saúde estão realizando a correta interpretação clínica e operacional dos casos, estabelecendo o regime terapêutico adequado desde o início do tratamento até a fase atual, o que é essencial para garantir a efetividade da terapia e reduzir riscos de recidiva e complicações.

Por fim, a variável número de contatos registrados apresentou variações significativas entre as URS/MG. Algumas unidades, como Pedra Azul, Uberlândia e São João del Rei, obtiveram grau de completude "Excelente", demonstrando a valorização da vigilância de contatos, essencial para o controle da transmissão da hanseníase. No entanto, Belo Horizonte (23,4%), Divinópolis (12,0%) e Ituiutaba (13,6%) apresentaram índices de incompletude mais elevados, classificados como "Ruim" ou "Regular", revelando falhas na notificação ou na execução da estratégia de rastreamento de contatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Os resultados da análise descritiva dos dados de completude e consistência dos casos de hanseníase evidenciaram desigualdades significativas entre as URS/MG no que se refere à qualidade das informações registradas no Sinan. Observou-se que, enquanto algumas variáveis - como raça/cor e consistência entre classificação operacional e esquema terapêutico - apresentaram desempenho satisfatório, outras, especialmente relacionadas ao acompanhamento dos casos e variáveis sociodemográficas, revelaram altos níveis de incompletude e fragilidades estruturais.



1. Qualificação dos profissionais e educação permanente

- Realização de capacitações periódicas sobre hanseníase e sobre o preenchimento correto das fichas de notificação e acompanhamento
- Atualização de protocolos e distribuição de materiais de apoio simplificados
- Sensibilização das equipes de saúde quanto à importância das variáveis sociodemográficas e clínicas



2. Fortalecimento da gestão da informação e da vigilância epidemiológica

- Monitoramento sistemático dos indicadores de completude e consistência pelas gestões regionais e municipais
- Utilização de painéis analíticos e devolutivos regulares às unidades notificadoras
- Inclusão de metas de completude e consistência nos contratos de gestão



3. Melhoria dos processos de registro e notificação

- Implantação de sistemas informatizados com validação automática de campos obrigatórios
- Padronização do sistema operacional, reclassificação de campos "essenciais" para "obrigatórios"
- Revisão técnica periódica das fichas pela vigilância local
- Integração efetiva entre vigilância e atenção primária



4. Aperfeiçoamento do cuidado e do seguimento dos casos

- Reforço da vigilância ativa de contatos e da detecção precoce da hanseníase
- Implementação de estratégias de apoio à adesão ao tratamento
- Qualificação do encerramento dos casos no Sinan

Por fim, destaca-se que a qualificação da informação no Sinan ultrapassa a dimensão técnica - trata-se de um compromisso com a visibilidade e o cuidado integral das pessoas acometidas pela hanseníase. Dados completos, consistentes e atualizados são fundamentais para orientar políticas públicas equânimes, fortalecer a vigilância em saúde e promover intervenções mais justas e territorializadas. A melhoria da qualidade da informação é, portanto, um pilar estratégico para o enfrentamento das desigualdades e para o avanço na eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ABATH, M.B *et al.* Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. **Epidemiol Serv Saúde**. 23:131-42, 2014. doi: 10.5123/S1679-49742014000100013
- ALVARES, J. K.; PINHEIRO, T. M. M.; SANTOS, A. F.; OLIVEIRA, G. L. Evaluation of the completeness of compulsory work-related notifications recorded by county industrial center in Brazil, 2007-2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 123-136, 2015.
- ANCHIETA, J. de J. S., *et al.* Trend analysis of leprosy indicators in a hyperendemic Brazilian state, 2001–2015. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 53, p. 61, 2019. DOI: 10.11606/S1518-8787.2019053000752.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a.
- BRASIL. Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de outras Doenças Determinadas Socialmente. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar**. 1ª edição. Versão eletrônica, 2025b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase (2024-2030)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Roteiro para uso do Sinan Net Hanseníase e Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.152 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: Volume Único - 3ª. ed.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740p.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual do Sistema de Agravos de Notificação - Sinan-Net**, versão 5.0. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 248 p.

JOPLING, W. H. **Manual de Lepra.** Tradução de Lúcio Bakos. Rio de Janeiro - São Paulo: Atheneu, 1983.

LAGES, D. S.; KERR, B. M.; NIITSUMA, E. N. A.; BUENO, I. C.; LANA, F. C. F. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. **HU Revista**, v. 4, p. 303-309, 2019.

LANA, F. C. F. et al. Detecção da hanseníase e Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios de Minas Gerais, Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, p. 539-544, 2009.

LANA, F. C. F.; DINIZ, L. G.; CARVALHO, A. C. N.; LANZA, F. M.; LIMA, P. L. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem (Impresso)**, v. 60, p. 696-700, 2007.

LEANO, H. A. M. et al. High-risk areas of leprosy in Brazil between 2001-2015. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 3, 2019.

LEITE, V. M. C.; LIMA, J. W. O.; GONÇALVES, H. S. Neuropatia silenciosa em portadores de hanseníase na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 659-665, abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400005>. Acesso em: 9 ago. 2025.

MACÊDO, M. S.; BARBOSA, N. S.; ALMEIDA, P. D.; MELO, J. O.; CARDOSO, J. A.; ARAÚJO, T. M. E. de. Práticas dos profissionais de saúde da atenção primária diante da hanseníase: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 2, e20230207, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0207pt>.

REFERÊNCIAS

- MARQUES, et al. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 3, pp. 891-900. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16162018>
- MENDES, M. S; OLIVEIRA, A. L. S. de; SCHINDLER, H. C. Evaluation of completeness, consistency and non-duplication of leprosy notification data on the Notifiable Health Conditions Information System, João Pessoa, Paraíba, Brazil: a descriptive study, 2001-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 1-2, 26 jan. 2023. <https://doi.org/10.1590/s2237-962220230000200008>
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Regionalização. Núcleo de Estudos Assistenciais e Regionalização. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG): revisão 2023**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, jan. 2025.
- NERY, J. S. et al. Determinantes socioeconômicos da detecção de novos casos de hanseníase na coorte de 100 milhões de brasileiros: um estudo de ligação populacional. **The Lancet Global Health**, v. 7, p. e1226–e1236, 2019.
- NETO, J., et al. Qualidade Dos Bancos de Dados de Doenças Infectocontagiosas Notificadas Em Vila Velha, Espírito Santo, de 2007 a 2017. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 15 de agosto de 2020, pp. 130–139. <https://doi.org/10.47456/rbps.v22i2.30266>
- PESCARINI, J. M. et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. **PLoS Negl Trop Dis.**, 2018;12(7):e0006622.
- REIS, G.C. S, LAGES, D.S, LANA, F.C.F. Consistência do registro dos casos de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Minas Gerais - período: 2017 a 2021. **Hygeia**. Acesso em: 02 de out 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia2069758>
- ROMERO, D.E; CUNHA, C.B. Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cad Saude Publica**. 2006;22:673-84. doi: 10.1590/S0102-311X2006000300022

REFERÊNCIAS

SERRANO-COLL, H. et al. Social and environmental conditions related to *Mycobacterium leprae* infection in children and adolescents from three leprosy endemic regions of Colombia. **BMC Infectious Diseases**, v. 19, n. 1, p. 520, 13 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Weekly Epidemiological Record. Global leprosy (Hansen disease) Update, 2021: moving towards interruption of transmission: **Wkly Epidemiol Rec.**, n. 36, Genebra, 2022.

TABELAS COMPLEMENTARES

Tabela 1 - Percentual de incompletude dos casos de hanseníase segundo variáveis sociodemográficas e o grau de completude atribuído, segundo Unidade Regional de Saúde de Minas Gerais, 2020 - 2024

Unidade Regional de Saúde	Raça/Cor		Escolaridade		Ocupação	
	N (%)	Grau de Completude	N (%)	Grau de Completude	N (%)	Grau de Completude
Alfenas	0 (0,0)	Excelente	11 (16,9)	Regular	8 (12,3)	Regular
Barbacena	0 (0,0)	Excelente	4 (19,0)	Regular	5 (23,8)	Ruim
Belo Horizonte	71 (9,5)	Bom	460 (60,5)	Muito ruim	607 (81,6)	Muito ruim
Cel. Fabriciano	9 (4,0)	Excelente	117 (51,8)	Muito ruim	125 (55,3)	Muito ruim
Diamantina	1 (0,8)	Excelente	24 (11,7)	Regular	14 (11,7)	Regular
Divinópolis	6 (3,6)	Excelente	41 (24,6)	Ruim	69 (41,3)	Ruim
Gov. Valadares	2 (0,4)	Excelente	59 (10,9)	Regular	177 (32,7)	Ruim
Itabira	3 (9,1)	Bom	17 (51,5)	Muito ruim	6 (18,2)	Regular
Ituiutaba	0 (0,0)	Excelente	2 (2,3)	Excelente	3 (3,4)	Excelente
Januária	64 (6,7)	Bom	349 (36,6)	Ruim	201 (21,1)	Ruim
Juiz De Fora	1 (2,3)	Excelente	30 (69,8)	Muito ruim	10 (23,3)	Ruim
Leopoldina	0 (0,0)	Excelente	6 (35,3)	Ruim	6 (35,3)	Ruim
Manhuaçu	3 (4,1)	Excelente	20 (27,0)	Ruim	16 (21,6)	Ruim
Montes Claros	10 (0,9)	Excelente	238 (21,0)	Ruim	353 (31,2)	Ruim
Passos	3 (2,6)	Excelente	25 (21,7)	Ruim	45 (39,1)	Ruim
Patos De Minas	1 (0,8)	Excelente	17 (12,8)	Regular	13 (9,8)	Bom
Pedra Azul	0 (0,0)	Excelente	64 (33,7)	Ruim	31 (16,3)	Regular
Pirapora	2 (2,1)	Excelente	22 (23,4)	Ruim	30 (31,9)	Ruim
Ponte Nova	0 (0,0)	Excelente	5 (20,0)	Regular	3 (12,0)	Regular
Pouso Alegre	5 (6,3)	Bom	19 (23,8)	Ruim	19 (23,8)	Ruim
São João Del Rei	1 (10,0)	Bom	1 (10,0)	Bom	0 (0,0)	Excelente
Sete Lagoas	1 (0,8)	Excelente	24 (19,8)	Regular	44 (36,4)	Ruim
Teófilo Otoni	3 (0,9)	Excelente	59 (16,9)	Regular	52 (14,9)	Regular
Ubá	0 (0,0)	Excelente	15 (12,5)	Regular	29 (24,2)	Ruim
Uberaba	2 (1,4)	Excelente	35 (24,8)	Ruim	36 (25,5)	Ruim
Uberlândia	18 (2,1)	Excelente	56 (6,5)	Bom	594 (69,2)	Muito ruim
Unai	3 (1,4)	Excelente	91 (43,1)	Ruim	156 (73,9)	Muito ruim
Varginha	2 (2,0)	Excelente	17 (16,8)	Regular	59 (58,4)	Muito ruim

Nota: Excelente: < 5%, Bom: 5 - 10%, Regular: 11 - 20%, Ruim: 21 - 50% e Muito ruim: > 50% (Romero; Cunha, 2006).

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

TABELAS COMPLEMENTARES

Tabela 2 - Percentual de incompletude dos casos de hanseníase segundo variáveis clínicas do diagnóstico e o grau de completude atribuído por Unidade Regional de Saúde de Minas Gerais, 2020 – 2024.

Unidade Regional de Saúde	Forma Clínica		Nº lesões cutâneas		Nº de Nervos afetados		Avaliação Grau Diagnóstico		Baciloscopia		Nº Contatos Registrados	
	N (%)	Grau de Completude	N (%)	Grau de Completude	N (%)	Grau de Completude	N (%)	Grau de Completude	N (%)	Grau de Completude	N (%)	Grau de Completude
Alfenas	4 (6,2)	Bom	7 (10,8)	Regular	1 (1,5)	Excelente	2 (3,1)	Excelente	8 (12,3)	Regular	0 (0,0)	Excelente
Barbacena	7 (33,3)	Ruim	4 (19,0)	Regular	6 (28,6)	Ruim	2 (9,5)	Bom	4 (19,0)	Regular	3 (14,3)	Regular
Belo Horizonte	114 (15,3)	Regular	162 (21,8)	Ruim	164 (22,0)	Ruim	173 (23,3)	Ruim	91 (12,2)	Regular	174 (23,4)	Ruim
Cel. Fabriciano	38 (16,8)	Regular	19 (8,4)	Bom	44 (19,5)	Regular	37 (16,4)	Regular	10 (4,4)	Excelente	14 (6,2)	Bom
Diamantina	10 (8,3)	Bom	6 (5,0)	Bom	10 (8,3)	Bom	7 (5,8)	Bom	4 (3,3)	Excelente	15 (12,5)	Regular
Divinópolis	35 (21,0)	Ruim	12 (7,2)	Bom	33 (19,8)	Regular	36 (21,6)	Ruim	14 (8,4)	Bom	20 (12,0)	Regular
Gov. Valadares	15 (2,8)	Excelente	17 (3,1)	Excelente	21 (3,9)	Excelente	21 (3,9)	Excelente	9 (1,7)	Excelente	9 (1,7)	Excelente
Itabira	8 (24,2)	Ruim	0 (0,0)	Excelente	3 (9,1)	Bom	6 (18,2)	Regular	1 (3,0)	Excelente	1 (3,0)	Excelente
Ituiutaba	10 (11,4)	Regular	11 (12,5)	Regular	7 (8,0)	Bom	8 (9,1)	Bom	2 (2,3)	Excelente	12 (13,6)	Regular
Januária	52 (5,5)	Bom	61 (6,4)	Bom	51 (5,4)	Bom	44 (4,6)	Excelente	36 (3,8)	Excelente	89 (9,3)	Bom
Juiz De Fora	3 (7,0)	Bom	7 (16,3)	Regular	3 (7,0)	Bom	7 (16,3)	Regular	1 (2,3)	Excelente	1 (2,3)	Excelente
Leopoldina	0 (0,0)	Excelente	1 (5,9)	Bom	0 (0,0)	Excelente	0 (0,0)	Excelente	3 (17,6)	Regular	0 (0,0)	Excelente
Manhuaçu	7 (9,5)	Bom	2 (2,7)	Excelente	9 (12,2)	Regular	5 (6,8)	Bom	4 (5,4)	Bom	4 (5,4)	Bom
Montes Claros	35 (3,1)	Excelente	87 (7,7)	Bom	174 (15,4)	Regular	47 (4,2)	Excelente	87 (7,7)	Bom	100 (8,8)	Bom
Passos	9 (7,8)	Bom	6 (5,2)	Bom	10 (8,7)	Bom	15 (13,0)	Regular	8 (7,0)	Bom	10 (8,7)	Bom
Patos De Minas	15 (11,3)	Regular	6 (4,5)	Excelente	9 (6,8)	Bom	8 (6,0)	Bom	12 (9,0)	Bom	7 (5,3)	Bom
Pedra Azul	1 (0,5)	Excelente	8 (4,2)	Excelente	5 (2,6)	Excelente	4 (2,1)	Excelente	1 (0,5)	Excelente	2 (1,1)	Excelente
Pirapora	23 (24,5)	Ruim	6 (6,4)	Bom	8 (8,5)	Bom	13 (13,8)	Regular	6 (6,4)	Bom	10 (10,6)	Regular
Ponte Nova	5 (20,0)	Regular	3 (12,0)	Regular	6 (24,0)	Ruim	5 (20,0)	Regular	4 (16,0)	Regular	2 (8,0)	Bom
Pouso Alegre	13 (16,3)	Regular	7 (8,8)	Bom	6 (7,5)	Bom	6 (7,5)	Bom	4 (5,0)	Bom	6 (7,5)	Bom
São J. Del Rei	1 (10,0)	Bom	0 (0,0)	Excelente	3 (30,0)	Ruim	1 (10,0)	Bom	3 (30,0)	Ruim	0 (0,0)	Excelente
Sete Lagoas	23 (19,0)	Regular	13 (10,7)	Regular	15 (12,4)	Regular	9 (7,4)	Bom	7 (5,8)	Bom	8 (6,6)	Bom
Teófilo Otoni	28 (8,0)	Bom	26 (7,4)	Bom	40 (11,5)	Regular	38 (10,9)	Regular	11 (3,2)	Excelente	22 (6,3)	Bom
Ubá	4 (3,3)	Excelente	2 (1,7)	Excelente	7 (5,8)	Bom	9 (7,5)	Bom	36 (30,0)	Ruim	2 (1,7)	Excelente
Uberaba	11 (7,8)	Bom	13 (9,2)	Bom	12 (8,5)	Bom	20 (14,2)	Regular	7 (5,0)	Excelente	3 (2,1)	Excelente
Uberlândia	5 (0,6)	Excelente	147 (17,1)	Regular	16 (1,9)	Excelente	10 (1,2)	Excelente	69 (8,0)	Bom	15 (1,7)	Excelente
Unzi	10 (4,7)	Excelente	30 (14,2)	Regular	19 (9,0)	Bom	10 (4,7)	Excelente	12 (5,7)	Bom	11 (5,2)	Bom
Varginha	11 (10,9)	Regular	4 (4,0)	Excelente	8 (7,9)	Bom	9 (8,9)	Bom	5 (5,0)	Excelente	4 (4,0)	Excelente

Nota: Excelente: < 5%, Bom: 5 - 10%, Regular: 11 - 20%, Ruim: 21 - 50% e Muito ruim: > 50% (Romero; Cunha, 2006).

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

TABELAS COMPLEMENTARES

Tabela 3 - Percentual de incompletude dos casos de hanseníase segundo variáveis clínicas de acompanhamento e o grau de completude atribuído por Unidade Regional de Saúde de Minas Gerais, 2020 - 2024 .

Unidade Regional de Saúde	Nº de Doses Supervisionadas Recebidas		Episódio Reacional Durante o Tratamento		Nº Contatos Examinados		Avaliação Grau Cura	
	N (%)	Grau de Completude	N (%)	Grau de Completude	N (%)	Grau de Completude	N (%)	Grau de Completude
Alfenas	15 (23,1)	Ruim	54 (83,1)	Muito ruim	15 (23,1)	Ruim	44 (67,7)	Muito ruim
Barbacena	9 (42,9)	Ruim	9 (42,9)	Ruim	7 (33,3)	Ruim	14 (66,7)	Muito ruim
Belo Horizonte	118 (15,9)	Regular	566 (76,1)	Muito ruim	353 (47,4)	Ruim	496 (66,7)	Muito ruim
Cel. Fabriciano	33 (14,6)	Regular	91 (40,3)	Ruim	46 (20,4)	Ruim	110 (48,7)	Ruim
Diamantina	34 (28,3)	Ruim	63 (52,5)	Muito ruim	50 (41,7)	Ruim	61 (50,8)	Muito ruim
Divinópolis	57 (34,1)	Ruim	69 (41,3)	Ruim	56 (33,5)	Ruim	82 (49,1)	Ruim
Gov. Valadares	37 (6,8)	Bom	156 (28,8)	Ruim	58 (10,7)	Regular	185 (34,1)	Ruim
Itabira	17 (51,5)	Muito ruim	18 (54,5)	Muito ruim	18 (54,5)	Muito ruim	23 (69,7)	Muito ruim
Ituiutaba	6 (6,8)	Bom	9 (10,2)	Regular	23 (26,1)	Ruim	38 (43,2)	Ruim
Januária	342 (35,9)	Ruim	532 (55,8)	Muito ruim	425 (44,6)	Ruim	630 (66,1)	Muito ruim
Juiz De Fora	1 (2,3)	Excelente	3 (7,0)	Bom	3 (7,0)	Bom	13 (30,2)	Ruim
Leopoldina	3 (17,6)	Regular	7 (41,2)	Ruim	3 (17,6)	Regular	9 (52,9)	Muito ruim
Manhuaçu	7 (9,5)	Bom	44 (59,5)	Muito ruim	13 (17,6)	Regular	40 (54,1)	Muito ruim
Montes Claros	64 (5,7)	Bom	405 (35,8)	Ruim	273 (24,1)	Ruim	420 (37,1)	Ruim
Passos	29 (25,2)	Ruim	44 (38,3)	Ruim	45 (39,1)	Ruim	48 (41,7)	Ruim
Patos De Minas	31 (23,3)	Ruim	37 (27,8)	Ruim	15 (11,3)	Regular	86 (64,7)	Muito ruim
Pedra Azul	2 (1,1)	Excelente	61 (32,1)	Ruim	13 (6,8)	Bom	44 (23,2)	Ruim
Pirapora	42 (44,7)	Ruim	52 (55,3)	Muito ruim	43 (45,7)	Ruim	63 (67,0)	Muito ruim
Ponte Nova	3 (12,0)	Regular	6 (24,0)	Ruim	7 (28,0)	Ruim	6 (24,0)	Ruim
Pouso Alegre	11 (13,8)	Regular	30 (37,5)	Ruim	20 (25,0)	Ruim	43 (53,8)	Muito ruim
São João Del Rei	2 (20,0)	Regular	2 (20,0)	Regular	2 (20,0)	Regular	3 (30,0)	Ruim
Sete Lagoas	25 (20,7)	Ruim	46 (38,0)	Ruim	30 (24,8)	Ruim	55 (45,5)	Ruim
Teófilo Otoni	58 (16,6)	Regular	116 (33,2)	Ruim	118 (33,8)	Ruim	177 (50,7)	Muito ruim
Ubá	17 (14,2)	Regular	38 (31,7)	Ruim	24 (20,0)	Regular	53 (44,2)	Ruim
Uberaba	18 (12,8)	Regular	60 (42,6)	Ruim	29 (20,6)	Ruim	79 (56,0)	Muito ruim
Uberlândia	11 (1,3)	Excelente	804 (93,7)	Muito ruim	159 (18,5)	Regular	450 (52,4)	Muito ruim
Unai	76 (36,0)	Ruim	109 (51,7)	Muito ruim	75 (35,5)	Ruim	163 (77,3)	Muito ruim
Varginha	13 (12,9)	Regular	44 (43,6)	Ruim	19 (18,8)	Regular	56 (55,4)	Muito ruim

Nota: Excelente: < 5%, Bom: 5 - 10%, Regular: 11 - 20%, Ruim: 21 - 50% e Muito ruim: > 50% (Romero; Cunha, 2006).

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

TABELAS COMPLEMENTARES

Tabela 4a - Percentual de Consistência entre variáveis associadas dos Casos de Hanseníase, e a Classificação de Consistência, por Unidade Regional de Saúde de Minas Gerais, 2020 - 2024 .

Unidade Regional de Saúde	Esquema Terapêutico Inicial x Forma Clínica			Forma Clínica x Classificação Operacional		
	Consistente	Inconsistente	Classificação de Consistência	Consistente	Inconsistente	Classificação de Consistência
	N (%)	N (%)		N (%)	(%)	
Alfenas	61 (100,0)	0 (0,0)	Excelente	61 (100,0)	0 (0,0)	Excelente
Barbacena	12 (85,7)	2 (14,3)	Regular	12 (85,7)	2 (14,3)	Regular
Belo Horizonte	569 (90,5)	60 (9,5)	Excelente	575 (91,3)	55 (8,7)	Excelente
Cel. Fabriciano	164 (88,6)	21 (11,4)	Regular	167 (88,8)	21 (11,2)	Regular
Diamantina	108 (98,2)	2 (1,8)	Excelente	107 (97,3)	3 (2,7)	Excelente
Divinópolis	112 (84,8)	20 (15,2)	Regular	115 (87,1)	17 (12,9)	Regular
Gov. Valadares	512 (97,2)	15 (2,8)	Excelente	515 (97,7)	12 (2,3)	Excelente
Itabira	22 (91,7)	2 (8,3)	Excelente	22 (88,0)	3 (12,0)	Regular
Ituiutaba	76 (97,4)	2 (2,6)	Excelente	75 (96,2)	3 (3,8)	Excelente
Januária	807 (89,9)	91 (10,1)	Regular	800 (88,9)	100 (11,1)	Regular
Juiz De Fora	36 (90,0)	4 (10,0)	Excelente	36 (90,0)	4 (10,0)	Excelente
Leopoldina	16 (94,1)	1 (5,9)	Excelente	15 (88,2)	2 (11,8)	Regular
Manhuaçu	63 (94,0)	4 (6,0)	Excelente	63 (94,0)	4 (6,0)	Excelente
Montes Claros	1046 (95,9)	45 (4,1)	Excelente	1048 (95,6)	48 (4,4)	Excelente
Passos	89 (87,3)	13 (12,7)	Regular	95 (89,6)	11 (10,4)	Regular
Patos De Minas	104 (88,9)	13 (11,1)	Regular	104 (88,1)	14 (11,9)	Regular
Pedra Azul	189 (100,0)	0 (0,0)	Excelente	189 (100,0)	0 (0,0)	Excelente
Pirapora	69 (97,2)	2 (2,8)	Excelente	68 (95,8)	3 (4,2)	Excelente
Ponte Nova	18 (90,0)	2 (10,0)	Excelente	18 (90,0)	2 (10,0)	Excelente
Pouso Alegre	55 (83,3)	11 (16,7)	Regular	58 (86,6)	9 (13,4)	Regular
São João Del Rei	9 (100,0)	0 (0,0)	Excelente	8 (88,9)	1 (11,1)	Regular
Sete Lagoas	91 (92,9)	7 (7,1)	Excelente	92 (93,9)	6 (6,1)	Excelente
Teófilo Otoni	304 (94,7)	17 (5,3)	Excelente	305 (95,0)	16 (5,0)	Excelente
Ubá	113 (98,3)	2 (1,7)	Excelente	113 (97,4)	3 (2,6)	Excelente
Uberaba	122 (93,8)	8 (6,2)	Excelente	122 (93,8)	8 (6,2)	Excelente
Uberlândia	842 (98,8)	10 (1,2)	Excelente	828 (97,1)	25 (2,9)	Excelente
Unai	187 (94,0)	12 (6,0)	Excelente	190 (94,5)	11 (5,5)	Excelente
Varginha	87 (96,7)	3 (3,3)	Excelente	87 (96,7)	3 (3,3)	Excelente

Nota: Excelente: $\geq 90,0$, Regular: 70,0 a 89,0 e Baixa: $< 70,0$ (Abath et al., 2014).

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

TABELAS COMPLEMENTARES

Tabela 4b - Percentual de Consistência entre variáveis associadas dos Casos de Hanseníase, e a Classificação de Consistência, por Unidade Regional de Saúde de Minas Gerais, 2020 - 2024 .

Unidade Regional de Saúde	Classificação Operacional x Esquema Terapêutico Inicial			Classificação Operacional Atual x Esquema Terapêutico Atual		
	Consistente	Inconsistente	Classificação de Consistência	Consistente	Inconsistente	Classificação de Consistência
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
Alfenas	64 (98,5)	1 (1,5)	Excelente	63 (98,4)	1 (1,6)	Excelente
Barbacena	19 (100,0)	0 (0,0)	Excelente	19 (100,0)	0 (0,0)	Excelente
Belo Horizonte	723 (97,7)	17 (2,3)	Excelente	704 (96,6)	25 (3,4)	Excelente
Cel. Fabriciano	221 (99,1)	2 (0,9)	Excelente	216 (97,3)	6 (2,7)	Excelente
Diamantina	117 (97,5)	3 (2,5)	Excelente	114 (97,4)	3 (2,6)	Excelente
Divinópolis	158 (94,6)	9 (5,4)	Excelente	155 (93,9)	10 (6,1)	Excelente
Gov. Valadares	538 (99,4)	3 (0,6)	Excelente	533 (98,9)	6 (1,1)	Excelente
Itabira	30 (100,0)	0 (0,0)	Excelente	29 (100,0)	0 (0,0)	Excelente
Ituiutaba	87 (98,9)	1 (1,1)	Excelente	86 (97,7)	2 (2,3)	Excelente
Januária	942 (99,4)	6 (0,6)	Excelente	924 (98,6)	13 (1,4)	Excelente
Juiz De Fora	43 (100,0)	0 (0,0)	Excelente	42 (100,0)	0 (0,0)	Excelente
Leopoldina	16 (94,1)	1 (5,9)	Excelente	17 (100,0)	0 (0,0)	Excelente
Manhuaçu	74 (100,0)	0 (0,0)	Excelente	69 (94,5)	4 (5,5)	Excelente
Montes Claros	1119 (99,4)	7 (0,6)	Excelente	1107 (98,8)	14 (1,2)	Excelente
Passos	109 (98,2)	2 (1,8)	Excelente	106 (96,4)	4 (3,6)	Excelente
Patos De Minas	129 (98,5)	2 (1,5)	Excelente	125 (96,9)	4 (3,1)	Excelente
Pedra Azul	190 (100,0)	0 (0,0)	Excelente	186 (98,4)	3 (1,6)	Excelente
Pirapora	91 (97,8)	2 (2,2)	Excelente	88 (96,7)	3 (3,3)	Excelente
Ponte Nova	25 (100,0)	0 (0,0)	Excelente	23 (95,8)	1 (4,2)	Excelente
Pouso Alegre	76 (96,2)	3 (3,8)	Excelente	74 (94,9)	4 (5,1)	Excelente
São João Del Rei	9 (90,0)	1 (10,0)	Excelente	10 (100,0)	0 (0,0)	Excelente
Sete Lagoas	118 (98,3)	2 (1,7)	Excelente	116 (98,3)	2 (1,7)	Excelente
Teófilo Otoni	341 (98,0)	7 (2,0)	Excelente	336 (97,7)	8 (2,3)	Excelente
Ubá	116 (99,1)	1 (0,9)	Excelente	116 (98,3)	2 (1,7)	Excelente
Uberaba	138 (97,9)	3 (2,1)	Excelente	135 (98,5)	2 (1,5)	Excelente
Uberlândia	853 (99,5)	4 (0,5)	Excelente	848 (99,1)	8 (0,9)	Excelente
Unai	207 (99,0)	2 (1,0)	Excelente	201 (97,1)	6 (2,9)	Excelente
Varginha	98 (97,0)	3 (3,0)	Excelente	93 (94,9)	5 (5,1)	Excelente

Nota: Excelente: $\geq 90,0$, Regular: 70,0 a 89,0 e Baixa: $< 70,0$ (Abath et al., 2014).

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.



SAÚDE



**GOVERNO
DE MINAS**

AQUI O TREM PROSPERA.