

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
De Condições Crônicas

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças Crônicas e
Negligenciadas

06 de janeiro de 2026

HANSENÍASE

Cenário atual do Estado da Paraíba

Introdução

A hanseníase é uma doença crônica, de notificação compulsória, transmitida pelo *Mycobacterium leprae*, que é um bacilo com capacidade de infectar um grande número de pessoas. Atinge preferencialmente a pele e nervos periféricos e pode causar lesões neurais devido ao seu alto poder incapacitante.

A transmissão ocorre pela eliminação do bacilo pelas vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe) por meio de contato próximo e prolongado com pessoas doentes e sem tratamento. Estima-se que 90% das pessoas são naturalmente resistentes ao bacilo do *M. leprae* e apenas 10% são susceptíveis a infecção podendo apresentar-se de diferentes formas.

Pode-se apresentar como:

Paucibacilar (PB) - doentes com baixa carga bacilar e que por isso não transmitem a doença;

Multibacilar (MB) - doentes com alta carga bacilar. Este grupo é importante na cadeia de transmissão, pois permanecem como fonte de infecção enquanto o tratamento específico não for iniciado.

Principais sinais e sintomas: manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo, sem pelos e que não coçam, com alteração de sensibilidade (térmica, dolorosa ou tátil) e/ou da força muscular. Podendo surgir dor e sensação de choque, formigamento e dormência ao longo dos nervos dos braços e das pernas.

Para o controle da doença e interrupção da cadeia de transmissão é imprescindível que sejam realizados: diagnóstico precoce, tratamento regular e avaliação de contatos.

O Ministério da Saúde (MS) anualmente promove o mês de campanha e luta contra a hanseníase, denominado "JANEIRO ROXO" alusivo ao Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase e ao Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase (Lei 12.135/2009), que acontece no último domingo de janeiro.

O tratamento é realizado em Unidades Básicas de Saúde e a medicação é oferecida pelo SUS de forma gratuita. Ao iniciar o tratamento a carga bacilar da doença diminui de forma gradativa e o paciente deixa de transmitir a doença para outras pessoas.

Em 2026, a campanha do Janeiro Roxo tem como objetivo sensibilizar a sociedade para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, fortalecer o diagnóstico precoce, qualificar o tratamento e o acompanhamento clínico, consolidar

a rede de vigilância e cuidado contínuo, combater o estigma e intensificar as estratégias de Informação, Educação e Comunicação em Saúde. Nesta edição, destaca-se o fortalecimento da vigilância e do acompanhamento de contatos de casos, com ênfase em menores de 15 anos. Neste contexto, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba está orientando as coordenações municipais para que realizem atividades educativas e de busca ativa em suas regiões. Outras atividades estão sendo realizadas pelo Programa Estadual de Controle da Hanseníase com os municípios da 1ª Macrorregião de Saúde e também, junto ao Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA PARAÍBA.

A taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população geral do estado da Paraíba, em 2024, foi de 10,5 casos por 100 mil habitantes, correspondendo a 429 casos novos. Em 2025, considerando os dados avaliados até 06/01/2026, a taxa de detecção foi de 9,04 casos por 100 mil habitantes, com 367 casos registrados. No período analisado, 96 municípios paraibanos notificaram casos novos da doença, observando-se uma redução de 62 casos em relação ao ano anterior. Entretanto, 69 municípios mantiveram registros coincidentes de casos nos anos de 2024 e 2025. Esse indicador expressa a carga de morbidade e a magnitude da hanseníase, evidenciando que a Paraíba apresenta **alta** carga da doença.

A hanseníase em menores de 15 anos apresentou taxa de 1,7, caracterizando **média** endemicidade e indicando exposição precoce e fragilidades na detecção oportuna. Na Paraíba, em 2025, foram registrados 15 casos nessa faixa etária, concentrados nos municípios de Bayeux (3), Cabedelo (2), Rio Tinto (1), Lagoa Seca (2), Campina Grande (1), Montadas (2), Catolé do Rocha (1), Cajazeiras (2) e Juripiranga (1), os quais devem priorizar a intensificação da busca ativa e da vigilância de contatos em seus respectivos territórios.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

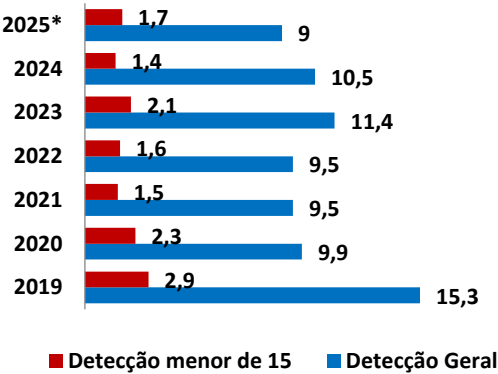
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
De Condições Crônicas

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças Crônicas e
Negligenciadas

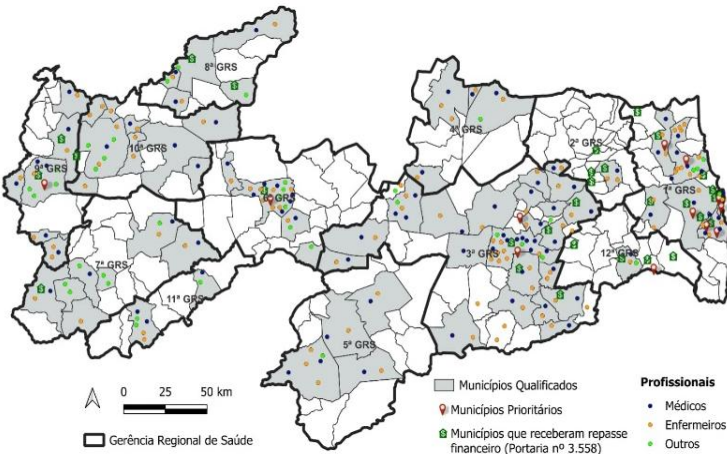
Gráfico 1. - Coeficiente de detecção geral e em < 15 anos, Paraíba 2019 a 2024*.



Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. (*) dados parciais, sujeitos a alterações. Atualizado em 06/01/2026.

Cabe destacar que, em 2025, a Secretaria de Estado da Saúde desenvolveu diversas ações de qualificação e sensibilização dos profissionais de saúde nas três Macrorregiões de Saúde, com o objetivo de fortalecer a busca ativa de casos e o manejo clínico. Como resultado, espera-se a melhoria do desempenho na detecção de casos novos, com impacto direto no fortalecimento e na qualificação das ações municipais ao longo de 2026.

Figura 1. Distribuição geográfica dos municípios qualificados, prioritários e contemplados com recurso de custeio (Portaria nº 3.558) para hanseníase na Paraíba, 2024 – 2025.



Fonte: NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB

Na análise do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referente ao ano de 2025, foram identificados **46 casos de hanseníase sem encerramento, distribuídos em 21 municípios do estado: João Pessoa (7), Mari (1), Pedro Regis (1), Santa rira (1), Sapé (6), Duas estradas (2), Lagoa de dentro (2), Serra da raiz (1), Aroeiras (1), Esperança (1), Fagundes (1), Queimadas (1), Serra Redonda (1), Seridó (1), Monteiro (1), Desterro (1), Conceição (12), Coremas (2), Poço Dantas (1), Caldas Brandão (1) e Juripiranga (1).** O percentual de cura constitui indicador fundamental para a avaliação da qualidade da assistência, por refletir a efetividade do tratamento e o acompanhamento dos casos no período preconizado. Para o aprimoramento desse indicador, os municípios citados deverão proceder à análise individual dos casos, com a devida classificação da situação de encerramento até **28 de fevereiro de 2026.** Após esse prazo, a base estadual será atualizada e os dados congelados.

Com relação aos **casos de abandono**, foram **23 casos em 2025, que ocorreram nos seguintes municípios: Cabedelo (2), Cruz do Espirito santo (1), João Pessoa (6), Mari (1), Santa Rita (3), Alcantil (1), Picuí (2), Condado (1), Diamante (1), São José de Piranhas (1), Uiraúna (1), Sousa (2), e Juripiranga (1).** Ressaltamos a importância da busca ativa desses casos para reinício de tratamento, tendo em vista que a hanseníase se não for tratada pode causar lesões físicas irreversíveis como também, manter a cadeia de transmissão em atividade.

Referente a situação de transferências, 9,2% casos estão pendentes no SINAN que precisam ser vinculados para os devidos encerramentos e melhora da base no âmbito municipal, estadual e federal.

Tabela 1. Proporção de cura e abandono dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes por GRS na Paraíba, anos avaliados 2024 e 2025*.

GRS	2024		2025*	
	% Cura	% Abandono	% Cura	% Abandono
1ª	76,8	15,5	73,6	8,8
2ª	93,1	3,4	70,0	0,0
3ª	85,4	0,0	66,7	1,5
4ª	0,0	100,0	50,0	33,3
5ª	100,0	0,0	83,3	0,0
6ª	90,5	0,0	88,6	2,9
7ª	91,7	4,2	30,4	4,3
8ª	87,5	0,0	100,0	0,0
9ª	87,0	8,7	83,8	5,4
10ª	83,3	8,3	84,2	10,5
11ª	83,3	0,0	50,0	0,0
12ª	100,0	0,0	70,8	4,2
PB	84	8,4	72,4	5,9

Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. (*) dados parciais, sujeitos a alterações. Atualizado em 06/01/2026.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
De Condições Crônicas

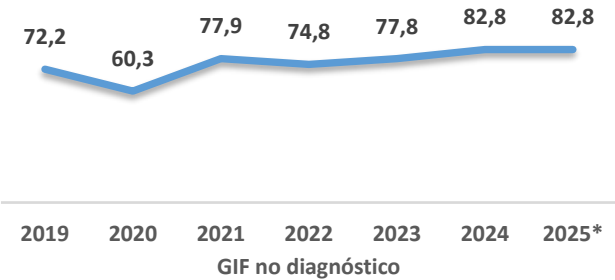
NÚCLEO:

Núcleo de Doenças Crônicas e
Negligenciadas

Parâmetros				
Cura		Abandono		
Bom	90,00%	Bom	< 10%	
Regular	75,0% a 89,9%	Regular	10,0% a 24,9%	
Precário	< 75,0%	Precário	≥ 25%	

O indicador “Grau de incapacidade física (GIF) avaliado no momento do diagnóstico”, mede a qualidade do atendimento ao paciente de hanseníase nas Unidades Básicas de Saúde. Em 2025, dos 367 casos novos notificados, 304 tiveram GIF avaliados, 35 foram informados como “não avaliados” e 28 permanecem sem informações (Ign/branco) no Sinan.

Gráfico 2. Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, Paraíba 2019 a 2025*



Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. Atualizado em 06/01/2026. (*) dados parciais, sujeitos a alterações.

O número de contatos examinados referente aos casos novos residentes nos anos da coorte é um indicador de saúde que está inserido na **Portaria MS Nº 1.520 de 2018, que trata o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS** e que analisa a capacidade dos serviços de saúde na realização da vigilância de contatos intradomiciliares, permitindo a detecção oportuna e o aumento da taxa de detecção da infecção, contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão.

Na Paraíba, de acordo com a **proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados** nos anos das coortes (ano de avaliação 2025), foram **registrados 1.145** contatos de casos novos de hanseníase, sendo **examinados 85,2%**, valor considerado **satisfatório** segundo o parâmetro preconizado pelo Ministério da Saúde (≥ 85%). Observa-se heterogeneidade entre os municípios e Gerências Regionais de Saúde, com a identificação de localidades que apresentam **percentuais**

inferiores ao recomendado, incluindo municípios com **0% de contatos examinados**, o que evidencia fragilidades na vigilância Epidemiológica da hanseníase e **risco de manutenção da cadeia de transmissão**. Para esta análise foram extraídos 128 municípios que não registraram casos de hanseníase no período avaliado (coorte 2025) portanto, não se aplicam a esta análise.

Tabela 2. - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo município de residência atual e Gerência Regional de Saúde - ano de avaliação 2025*.

GRS	Mun Res Atu PB	Contato Registrado PB+MB	Contato Examinado PB+MB	% Contato Examinado PB+MB
1	Alhandra	6	5	83,3
1	Bayeux	28	24	85,7
1	Caaporã	9	6	66,7
1	Cabedelo	17	16	94,1
1	Capim	4	4	100
1	Conde	10	9	90
1	Cruz do Espírito Santo	1	1	100
1	Cuité de Mamanguape	3	0	0
1	João Pessoa	135	70	51,9
1	Lucena	2	2	100
1	Mamanguape	25	25	100
1	Marcação	4	4	100
1	Mari	1	0	0
1	Pedro Régis	2	0	0
1	Pitimbu	12	12	100
1	Rio Tinto	3	3	100
1	Santa Rita	86	89	103,5
1	Sapé	16	0	0
2	Alagoinha	3	3	100
2	Araçagi	3	1	33,3
2	Caicara	1	1	100
2	Cuitegi	1	1	100
2	Duas Estradas	0	0	0
2	Guarabira	8	7	87,5
2	Lagoa de Dentro	9	9	100
2	Serra da Raiz	3	3	100
2	Solânea	6	7	116,7
3	Alagoa Grande	8	4	50
3	Alcantil	4	0	0
3	Areia	2	2	100
3	Aroeiras	34	28	82,4
3	Campina Grande	83	123	148,2
3	Esperança	8	6	75
3	Fagundes	15	15	100
3	Juazeirinho	17	18	105,9
3	Massaranduba	5	5	100
3	Queimadas	6	15	250
3	Serra Redonda	3	0	0
3	Soledade	16	0	0
3	Umbuzeiro	5	5	100
4	Cuité	7	6	85,7
4	Nova Floresta	5	5	100
4	Picuí	7	7	100
4	Seridó	4	0	0
5	Camalaú	7	5	71,4
5	Congo	6	6	100
5	Monteiro	11	11	100
6	Areia de Baraúnas	2	2	100
6	Cacimba de Areia	6	6	100
6	Condado	18	18	100
6	Desterro	2	2	100
6	Passagem	3	3	100
6	Patos	84	85	101,2
6	Salgadinho	3	3	100
6	São José do Bonfim	4	4	100
6	São José do Sabugi	7	7	100
6	Várzea	1	1	100

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional De Condições Crônicas

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças Crônicas e Negligenciadas

7	Boa Ventura	26	26	100
7	Conceição	50	16	32
7	Coremas	11	10	90,9
7	Diamante	6	0	0
7	Itaporanga	0	0	0
7	Piancó	6	6	100
7	Santana de Mangueira	2	2	100
8	Catolé do Rocha	4	4	100
8	Jericó	1	1	100
8	Mato Grosso	3	0	0
8	São Bento	3	3	100
9	Bonito de Santa Fé	18	7	38,9
9	Cachoeira dos Índios	1	1	100
9	Cajazeiras	68	60	88,2
9	Carrapateira	5	2	40
9	Monte Horebe	0	0	0
9	Poço Dantas	4	0	0
9	São João do Rio do Peixe	7	7	100
9	São José de Piranhas	4	4	100
9	Uiraúna	13	13	100
10	Aparecida	3	3	100
10	Lastro	2	2	100
10	Marizópolis	1	1	100
10	Paulista	4	0	0
10	São José da Lagoa Tapada	2	2	100
10	Sousa	45	43	95,6
11	Tavares	9	9	100
12	Caldas Brandão	4	4	100
12	Gurinhém	3	3	100
12	Ingá	2	2	100
12	Itabaiana	4	4	100
12	Juarez Távora	4	4	100
12	Juripiranga	17	16	94,1
12	Pedras de Fogo	20	17	85
12	Pilar	1	1	100
12	Riachão do Bacamarte	1	0	0
12	Salgado de São Félix	8	7	87,5
12	São José dos Ramos	2	2	100
	Total Paraíba	1145	976	85,2

Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. (*) dados parciais, sujeitos a alterações. Atualizado em 06/01/2026.

Parâmetros:		
Bom		>90,0%
Regular		75,0 a 89,9%
Precário		<75%

Recomendações aos municípios com baixo desempenho no indicador de exame de contatos (< 85%):

- Análise individual dos casos e contatos registrados;
- Intensificar busca ativa e investigação de contatos nos municípios < 85%;
- Qualificação dos registros no SINAN e revisão de fluxos conforme o PCDT da Hanseníase;
- Comunicação à respectiva GRS sobre as medidas adotadas.

A análise do indicador “proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados” (coorte 2025) por Gerência Regional de Saúde evidenciou heterogeneidade no desempenho entre as GRS, com identificação de municípios em situação satisfatória e outros com fragilidades importantes na vigilância de contatos descritos a seguir:

- 1ª GRS:** Desempenho heterogêneo, com coexistência de municípios críticos (0% e <60%), sinalizados em vermelho na Tabela 2, e bom desempenho em parte da região, com 11 municípios atingindo >85%.
- 2ª GRS:** Predomínio de desempenho satisfatório em 7 municípios, com fragilidade pontual em Araçagi (33,3%). Em Duas Estradas não houve registro de contatos de casos novos de hanseníase no período avaliado.
- 3ª GRS:** Dos 13 municípios notificantes, apenas 6 apresentaram bom desempenho; os demais ficaram abaixo do parâmetro, incluindo 3 com 0%.
- 4ª GRS:** Entre os 4 municípios com casos novos, 3 alcançaram resultado satisfatório, com fragilidade concentrada em Seridó (0%).
- 5ª GRS:** Região apresentou baixa ocorrência de casos (coorte 2025), sendo Camalaú com baixo parâmetro (71,4%) na avaliação do indicador;
- 6ª GRS:** Desempenho satisfatório e consistente nos 10 municípios notificantes;
- 7ª GRS:** Situação crítica identificada em Conceição (32%) e Diamante (0%), entre os 7 municípios com casos no período avaliado.
- 8ª GRS:** Fragilidade identificada no município de Mato Grosso (0%);
- 9ª GRS:** Situação preocupante identificada no município de Bonito de Santa Fé (38,9%), Carrapateira (40%) e Poço Dantas (0%); Em Monte Horebe não houve registro de contatos de casos novos de hanseníase no período avaliado.
- 10ª GRS** – Baixo desempenho do indicador avaliado no município de Paulista (0%);
- 11ª GRS** – Apenas o município de Tavares registrou caso de hanseníase na região, obtendo resultado satisfatório no indicador avaliado (100%);
- 12ª GRS** - Nesta região, 11 municípios registraram casos de hanseníase e o município de Riachão do Bacamarte apresentou fragilidade com percentual 0%.

O cenário reforça a necessidade de intensificação e qualificação das ações de vigilância de contatos, especialmente nos municípios com desempenho crítico ou abaixo do parâmetro recomendado.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
De Condições Crônicas

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças Crônicas e
Negligenciadas

Segundo o Ministério da Saúde, este indicador mede a capacidade dos serviços de saúde em executar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, com vistas à detecção oportuna e à interrupção da cadeia de transmissão. **A busca ativa de contatos constitui estratégia fundamental para a redução da carga da doença nos municípios.** Recomenda-se a realização de avaliação dermatoneurológica anual dos contatos por, no mínimo, cinco (5) anos consecutivos, considerando o longo período de incubação da hanseníase, que pode variar de dois (2) a sete (7) anos.

Importante destacar que a vigilância dos contatos de casos novos de hanseníase deve seguir as orientações do **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (PCDT)** conforme estabelecido no **Fluxograma 3 – Investigação de contatos de caso de hanseníase na Atenção Primária à Saúde** (pág. 129) e no **Fluxograma 4 – Investigação de contatos de casos de hanseníase na Atenção especializada** (pág. 130), assegurando a detecção oportuna, o acompanhamento adequado e a interrupção da cadeia de transmissão.

O teste rápido de hanseníase está indicado para avaliação de contatos de casos confirmados da doença, com os seguintes critérios:

- Contatos de um caso de hanseníase que após a avaliação clínica, foi descartado o diagnóstico de hanseníase (diagnóstico clínico descartado);
- Contatos de um caso de hanseníase que após o exame físico, os achados clínicos não foram suficientes para a confirmação do diagnóstico (alterações suspeitas inconclusivas).

**ORIENTAÇÕES SOBRE ATENDIMENTO AMBULATORIAL
PARA HANSENÍASE NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESTADUAL**

ATENÇÃO: Para atendimento com o especialista em hanseníase no **Hospital de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga** é necessário agendar com antecedência. No dia da consulta o usuário deverá apresentar os seguintes documentos: encaminhamento da Atenção Básica detalhado, com a situação de saúde atual e com toda história prévia da doença, CPF, RG, Cartão SUS e comprovante de residência. As consultas também estão sendo agendadas pelo SISREG.

 **Contatos importantes para informações e agendamento:**

- ✓ Ambulatório hanseníase (informações): 3612 - 5097;
- ✓ Recepção ambulatorial (agendamentos): **3612-5050**, 3612-5075 e 3612-5061.

 **Exame de baciloscopia para Hanseníase:** o município solicitante deverá cadastrar previamente o exame no Sistema GAL, indicando o Laboratório de Saúde Pública do hospital de referência como unidade executora. A coleta será realizada exclusivamente para fins laboratoriais, sem necessidade de atendimento ambulatorial ou agendamento prévio. O usuário poderá comparecer diretamente ao laboratório, de segunda a sexta-feira, das 7h30 às 16h30, portando a ficha GAL devidamente preenchida pela gestão municipal, a requisição médica do exame e seus documentos pessoais (CPF, RG, Cartão SUS e comprovante de residência).

VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA HANSENÍASE

O Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba (**LACEN/PB**) é a unidade de referência estadual para a Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) e para a investigação da resistência medicamentosa da hanseníase.

Desde 2024, o LACEN/PB realiza a investigação da resistência medicamentosa em hanseníase por meio da técnica de hibridização de sondas em linha, fortalecendo a vigilância laboratorial da doença no estado.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional De Condições Crônicas

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças Crônicas e Negligenciadas

A investigação da resistência medicamentosa da hanseníase é uma ação estratégica da vigilância em saúde, prevista no PCDT, destinada a identificar falhas terapêuticas, assegurar a efetividade da poliquimioterapia (PQT) e apoiar a tomada de decisão clínica e sanitária.

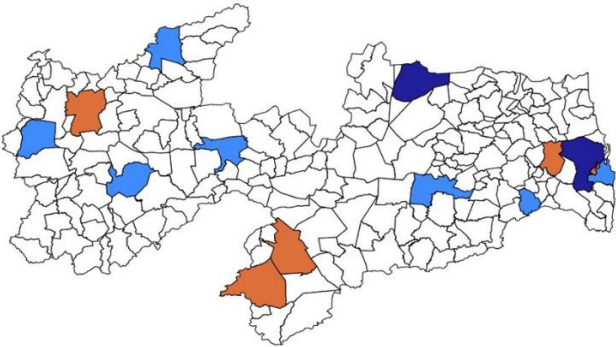
No ano de 2025, foram realizados 18 testes para investigação da resistência medicamentosa, não sendo identificados casos de resistência no estado da Paraíba até o momento. Esses resultados indicam manutenção da efetividade terapêutica dos esquemas utilizados e reforçam a importância do monitoramento contínuo.

AVALIAÇÃO DE RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA EM HANSENÍASE, POR MUNICÍPIO DE RESISTÊNCIA (2025)						
MUNICÍPIO	TESTES REALIZADOS	CASOS NOVOS MULTIBACILAR (IB ≥ 2,00)	SUSPEITA DE FALÊNCIA	IB INALTERADO OU AUMENTADO	RECIDIVA	PERSISTÊNCIA DE HANSENOMAS E/OU LESÕES INFILTRADAS APÓS TÉRMINO DA PQT-U
Alagoinha	01				01	
Araçagi	01	01				
Barra de Santa Rosa	01	01				
Cajazeiras	01		01			
Catolé do Rocha	01			01		
Curral Velho	01				01	
João Pessoa	05	01		01	03	
Mulungu	01			01		
Pirpirituba	03			03		
Rio Tinto	02			01		01
Santa Rita	01			01		
TOTAL	18	03	01	08	05	01

Legenda: IB - Índice Baciloscópico; PQT-U - Poliquimioterapia Única. Fonte: <https://sir.aids.gov.br/dashboard.php> acesso do em 09 de janeiro de 2026.

Atualmente, na Paraíba, o exame de baciloscopia para hanseníase é realizado nos municípios de João Pessoa (Hospital Clementino Fraga), Campina Grande (Serviço de Referência Municipal para a Hanseníase), Cajazeiras (Lab. Municipal), Patos (CTA), Catolé do Rocha (Lab. Municipal) e Piancó (Lab. Municipal) e Itabaiana (Lab. Municipal). Essas unidades encontram-se ativas e integradas à Avaliação Externa da Qualidade do LACEN/PB, assegurando a confiabilidade e a qualidade dos resultados laboratoriais. Municípios em fase de implantação: Cuité e Santa Rita.

Figura 2. Distribuição geográfica dos municípios qualificados atuantes, não atuantes e em fase de implantação na vigilância laboratorial da Hanseníase

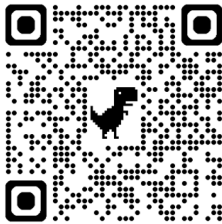


● Municípios atuantes ● Municípios em fase de implantação ● Municípios qualificados, mas não atuantes

Além das ações diagnósticas, o LACEN/PB desenvolve atividades permanentes de capacitação e qualificação dos serviços municipais, com foco no diagnóstico da hanseníase por baciloscopia, contribuindo para a padronização dos procedimentos laboratoriais e para a melhoria da qualidade diagnóstica no estado.

Os municípios e serviços de saúde interessados em implantar ou fortalecer o diagnóstico laboratorial da hanseníase podem solicitar capacitação por meio do site do LACEN/PB (<https://lacen.pb.gov.br/treinamentosofertados>). Após o preenchimento do formulário, a equipe de Educação e Pesquisa, em articulação com o setor de Micobacteriologia, realiza o contato para agendamento da capacitação.

Acesse o Aplicativo AppHANS qualifica o combate à hanseníase pelo QR code:



Acesse o PCDT da Hanseníase pelo QR code:

