

Perfil epidemiológico da hanseníase do município de Cuiabá, Estado do Mato Grosso (MT), Brasil, de 2020 a 2022

Epidemiological profile of leprosy in the municipality of Cuiabá, State of Mato Grosso (MT), Brazil, from 2020 to 2022

Perfil epidemiológico de la lepra en el municipio de Cuiabá, Estado de Mato Grosso (MT), Brasil, de 2020 a 2022

Recebido: 21/03/2025 | Revisado: 25/03/2025 | Aceitado: 25/03/2025 | Publicado: 27/03/2025

Amanda Pimpim Capistrano Martins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5863-9222>

Universidade de Cuiabá, Brasil

E-mail: amandapimpim.ap@gmail.com

Camila Vilanova Righetto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5642-7130>

Universidade de Cuiabá, Brasil.

E-mail: camilavr11@hotmail.com

Carla Maria Zanelli Pinaty

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9480-0537>

Universidade de Cuiabá, Brasil

E-mail: carlapinaty@hotmail.com

Ilana Tavares Neiva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3024-1298>

Universidade de Cuiabá, Brasil

E-mail: ilanatneiva@gmail.com

Maria Eduarda Miranda Sansão

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0822-2752>

Universidade de Cuiabá, Brasil

E-mail: sansaoemiranda@gmail.com

Pedro Eduardo Barros Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6423-9215>

Universidade de Cuiabá, Brasil

E-mail: pedrobarrosmedunic@gmail.com

Luciana Graziela de Oliveira Boiça

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4928-5604>

Faculdade do Oeste Paulista, Brasil

E-mail: lucianaboica2020@gmail.com

Resumo

Objetivo: compreender o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Cuiabá (MT). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados no sistema DW WEB (SES-MT). O estudo incluiu todos os pacientes diagnosticados com hanseníase entre 2020 e 2022. Foram realizadas análises de incidência e frequências relativas para determinar o perfil epidemiológico dos pacientes infectados, sendo consideradas as variáveis de classificação, esquema terapêutico, formas clínicas, grau de incapacidade física e modo de detecção. Para verificar as possíveis associações foram utilizados os testes Qui-quadrado e o teste Exato de Fisher, com p-valor < 0,05. **Resultados:** foram notificados 992 novos casos no período do estudo. Sendo que o ano de 2022 obteve o maior número de notificações do estudo (43,04%). A média de idade dos pacientes foi de 47,15 anos (desvio padrão: 17,03 anos). O perfil de pacientes diagnosticados predomina pessoas do sexo masculino (52,12%), de raça/cor preta ou parda (74, 84%), com faixa etária acima de 45 anos (soma: 59,68%) e com grau de instrução até o ensino médio completo (soma: 67,94%). A forma clínica predominante foi a Dimorfa (80,65%), detectada por demanda espontânea (26,92%), com esquema terapêutico de 12 doses (89,31%) e a maior parte dos pacientes apresentaram grau zero de incapacidade (19,35%). **Conclusão:** com o estudo, foi possível determinar a incidência da doença no período analisado e o perfil de infectados.

Palavras-chave: Hanseníase; Incidência; Perfil epidemiológico.

Abstract

Objective: To understand the epidemiological profile of leprosy in the municipality of Cuiabá (MT). **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive epidemiological study based on data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) available in the DW WEB system (SES-MT). The study included all patients diagnosed with leprosy between 2020 and 2022. Incidence and relative frequency analyses were performed to determine the epidemiological profile of infected patients, considering variables such as classification, treatment regimen, clinical forms, degree of physical disability, and mode of detection. The Chi-square test and Fisher's Exact test were used to verify possible associations, with a p-value < 0.05. **Results:** A total of 992 new cases were reported during the study period, with 2022 accounting for the highest number of notifications (43.04%). The mean age of patients was 47.15 years (standard deviation: 17.03 years). The diagnosed patient profile was predominantly male (52.12%), Black or Brown (74.84%), aged over 45 years (total: 59.68%), and with an educational level up to high school (total: 67.94%). The most common clinical form was Dimorphous (80.65%), detected through spontaneous demand (26.92%), with a 12-dose treatment regimen (89.31%), and most patients presented with a grade zero disability (19.35%). **Conclusion:** The study determined the disease incidence in the analyzed period and the profile of infected individuals.

Keywords: Leprosy; Incidence; Epidemiological profile.

Resumen

Objetivo: Comprender el perfil epidemiológico de la lepra en el municipio de Cuiabá (MT). **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico transversal y descriptivo, basado en datos del Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN), disponibles en el sistema DW WEB (SES-MT). El estudio incluyó a todos los pacientes diagnosticados con lepra entre 2020 y 2022. Se realizaron análisis de incidencia y frecuencias relativas para determinar el perfil epidemiológico de los pacientes infectados, considerando variables como clasificación, esquema terapéutico, formas clínicas, grado de discapacidad física y modo de detección. Se utilizaron la prueba de Chi-cuadrado y la prueba Exacta de Fisher para verificar posibles asociaciones, con un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Se notificaron 992 nuevos casos durante el período del estudio, siendo 2022 el año con el mayor número de notificaciones (43,04%). La edad media de los pacientes fue de 47,15 años (desviación estándar: 17,03 años). El perfil de los pacientes diagnosticados fue predominantemente masculino (52,12%), de raza/color negro o mestizo (74,84%), con edad superior a 45 años (total: 59,68%) y con nivel educativo hasta la educación secundaria completa (total: 67,94%). La forma clínica predominante fue la Dimorfa (80,65%), detectada por demanda espontánea (26,92%), con un esquema terapéutico de 12 dosis (89,31%) y la mayoría de los pacientes presentaron grado cero de discapacidad (19,35%). **Conclusión:** Con el estudio, fue posible determinar la incidencia de la enfermedad en el período analizado y el perfil de los infectados.

Palabras clave: Lepra; Incidencia; Perfil epidemiológico.

1. Introdução

A hanseníase, também conhecida como lepra ou mal de Lázaro, é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, especialmente as células de Schwann (Tavares, 2021). A infecção pelo bacilo pode ser sintomática após um período de incubação, o qual varia entre 2 a 7 anos, e se manifesta através do espessamento neural e/ou manchas cutâneas hipostésicas, embora o adoecimento dependa de predisposição genética e longos períodos de exposição à bactéria. No Brasil, é considerada um dos principais problemas de saúde pública, pois pode causar incapacidades funcionais permanentes em pessoas de qualquer idade ou gênero (Silva et al., 2019; Ferreira et al., 2010).

A hanseníase é considerada uma doença tropical negligenciada por ser prevalente em populações de baixa renda e com pouco destaque, afetando mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo (Ávila et al., 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 foram identificados 127.396 casos novos da doença, sendo que 17.979 foram notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. Nesse contexto, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número absoluto de casos no mundo, atrás apenas da Índia. No estado de Mato Grosso, a doença é considerada hiperendêmica há vários anos e detém as maiores incidências e prevalências do país, o que o torna o estado líder em número de casos (Lima et al., 2021), sendo que, em 2020, o estado registrou incidência de 71,44 casos novos por 100.000 habitantes, sendo que sua capital, Cuiabá, registrou a taxa de 29,78 casos por 100.000 habitantes (Santos et al., 2017).

A transmissão da doença ocorre quando indivíduos suscetíveis entram em contato íntimo e prolongado com pacientes infectados pela forma multibacilar sem tratamento, principalmente por meio da inalação de gotículas respiratórias contendo bacilos durante a fala, sendo a susceptibilidade influenciada por fatores genéticos e imunológicos (Ávila et al., 2019). O diagnóstico e tratamento precoces são as melhores formas de conter a disseminação da doença (Lastória, 2012). Como principais sintomas, a hanseníase se apresenta com alterações cutâneas (manchas claras ou avermelhadas, nódulos, hiposudorese) e neuropáticas (perda de sensibilidade tátil, térmica ou dolorosa), podendo ainda se associar a alterações visuais (Montalvão, 2018).

Os nervos mais acometidos em graus reversíveis ou não são o trigêmeo, mediano, ulnar, facial, auricular, radial, tibial posterior e fibular comum (Brasil, 2016). A evolução da doença pode cursar com reações hansênicas, que são complicações inflamatórias agudas relacionadas à resposta imune ao agente, sendo desencadeadas principalmente pelo próprio tratamento e podendo ser classificadas em dois tipos: a Reação Reversa (tipo 1), caracterizada pelo surgimento de manchas ou placas na pele, dor, inflamação e espessamento dos nervos e; o Eritema Nodoso hansênico (tipo 2), que apresenta paniculite, artralgia, febre e mal-estar e nódulo subcutâneo doloroso (Queiroz, 2009).

A hanseníase pode ser classificada de diversas maneiras, sendo que as 3 classificações mais utilizadas são: Madri, Ridley e Jopling e operacional. O Ministério da Saúde utiliza a classificação de Madri classificando a doença como Indeterminada, Virchowiana, Tuberculoide ou Dimorfa. Ridley e Jopling, por sua vez, classificam a doença nas formas Indeterminada, Tuberculoide, Virchowiana, Dimorfa, Dimorfa-Tuberculoide e Dimorfa-Virchowiana. A Organização Mundial da Saúde (OMS) é responsável pela classificação operacional, que divide a hanseníase em Paucibacilar, quando o paciente apresenta até cinco lesões de pele e/ou um nervo espessado e/ou índice baciloscópico negativo, e Multibacilar, quando o paciente apresenta seis ou mais lesões de pele e/ou dois ou mais nervos espessados e/ou índice baciloscópico positivo (Abracado, 2015; Signori, 2021).

O diagnóstico da hanseníase é realizado com base nos sinais clínicos de perda ou redução da sensibilidade nas lesões cutâneas e/ou o espessamento dos nervos periféricos, identificados através de uma avaliação dermatoneurológica. Além disso, o diagnóstico laboratorial é feito por meio da baciloscopia, um exame microscópico que detecta a presença do bacilo de Hansen (Montalvão, 2018). O tratamento objetiva a cura e eliminação dos focos de contaminação como estratégias de controle da doença. Atualmente, o esquema utilizado para tratamento da hanseníase é a poliquimioterapia (PQT) com Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, sendo que houve uma alteração recente no esquema de tratamento (Tavares, 2021).

Anteriormente, os casos multibacilares eram tratados com Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, com doze doses mensais supervisionadas em um período máximo de dezoito meses. Já os casos Paucibacilares, apenas Rifampicina e Dapsona eram utilizados, com seis doses mensais supervisionadas em um período máximo de nove meses. No entanto, em 2018, a OMS recomendou o uso dos três fármacos para o tratamento da hanseníase, independentemente da classificação operacional da doença, mantendo o padrão de seis doses mensais para indivíduos Paucibacilares e doze doses mensais para pacientes com a forma Multibacilar (Montalvão, 2018). Além disso, para pacientes MB com intolerância à Rifampicina, o número de doses supervisionadas passa a ser de vinte e quatro meses. Essa nova recomendação foi oficialmente adotada no Brasil em 2021, sendo, agora, denominado de esquema PQT-U (Brasil, 2022).

O objetivo deste estudo é avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Cuiabá, no estado de Mato Grosso, no período de 2020 a 2022. Dessa forma, a análise desses dados possibilita um melhor planejamento por parte dos órgãos públicos, visando à implementação de ações mais eficazes no enfrentamento da hanseníase, com o objetivo de reduzir o número de casos e, consequentemente, as complicações da doença.

2. Metodologia

Estudo epidemiológico, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa (Toassi & Petry, 2021; Pereira et al., 2018) e, com emprego de estatística descritiva com uso de frequências absolutas e frequências relativas percentuais, classes de dados, medianas, médias, desvio padrão (Shitsuka et al., 2024) e critérios estatísticos (Vieira, 2021), baseado em pesquisa documental de fonte direta nos dados do SINAN os quais foram disponibilizados em na base de dados da secretaria de estado de saúde do Mato Grosso (DW WEB – SES-MT), o qual foi construído a partir do pensamento crítico e das experiências da autora e de especialistas da área, apoiado teoricamente por publicações científicas. O cenário de estudo foi o Município de Cuiabá, endêmico de hanseníase no Estado do Mato Grosso. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seu último censo, Cuiabá, no ano de 2010 possuía uma população de 551.350 habitantes, com estimativa para o ano de 2021 de 623.614 habitantes.

Foram incluídos, no estudo, casos novos e já existentes de hanseníase diagnosticados entre 2020 e 2022, em pacientes residentes do município de Cuiabá, sendo consideradas as seguintes variáveis socioeconômicas: sexo (masculino e feminino); raça (ignorado/em branco, branca, preta, parda, amarela e indígena); faixa etária (entre 5 a 9 anos; entre 10 a 14 anos; entre 15 a 19 anos; entre 20 a 24 anos; entre 25 a 29 anos; entre 30 a 34 anos; entre 35 a 39 anos; entre 40 a 44 anos; entre 45 a 49 anos; entre 50 a 54 anos; entre 55 a 59 anos; entre 60 a 64 anos e acima de 65 anos); grau de instrução (em branco/ignorado; 1 a 4 série incompleta; 4 série completa; 5 a 8 série incompleta; analfabeto; ensino superior incompleto; ensino superior completo; ensino fundamental completo; ensino médio completo; ensino médio incompleto; não se aplica).

Além disso, foram consideradas as seguintes variáveis clínicas: classificação (paucibacilar e multibacilar); esquema terapêutico (em branco; PQT/MB 12 doses; PQT/MB 6 dose; outros esquemas) Formas clínicas (ignorado/em branco, indeterminada, tuberculoide, dimorfa, virchowiana, não classificada) grau de incapacidade física (ignorado/em branco, grau zero, grau I, grau II, não avaliado) modo de detecção (em branco; demanda espontânea; encaminhamento; exame de coletividade; exame de contatos; outros modos).

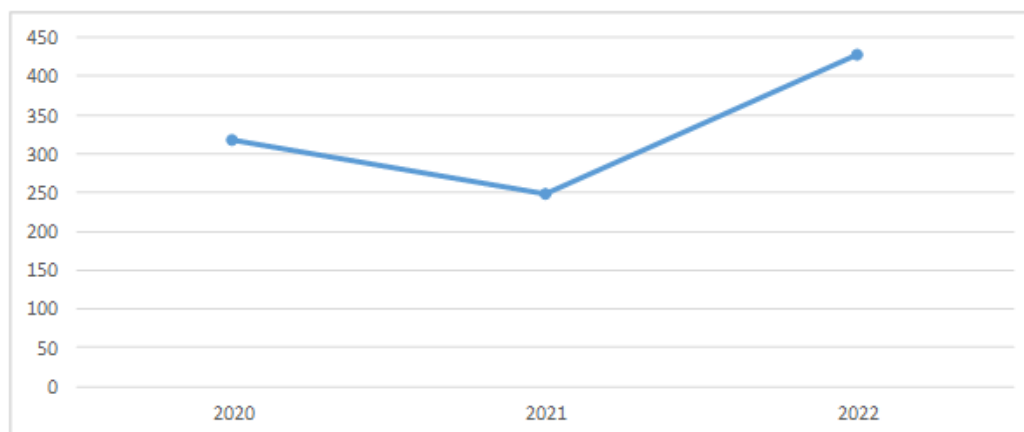
Os dados obtidos foram organizados em um editor de planilhas e analisados no aplicativo EpiInfo 7.0. Foram realizadas análises exploratórias (descritivas) dos dados a partir da apuração de frequências simples e absolutas e percentuais para variáveis categóricas e a organização dos resultados em tabelas e gráficos. Para verificar possíveis associações entre as variáveis em estudo, foram utilizados o teste Qui-quadrado e o teste Exato de Fisher, sendo considera o nível de significância em 5% (p-valor < 0,05).

A realização deste trabalho dispensou aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Res. CNS 466/2 em seu capítulo IV.8), por se tratar de análise de dados de domínio público (SIM) de acesso irrestrito, onde não são informados dados pessoais dos registros e, segundo a Resolução 510/2016, Lei 12.527/2011, não foi necessária a submissão da presente pesquisa para a avaliação do Sistema CEP-CONEP.

3. Resultados

Após o tratamento dos dados, foram encontrados 992 casos no período total do estudo. A Figura 1 relaciona a distribuição dos casos por ano de diagnóstico.

Figura 1 - Distribuição de casos hanseníase diagnosticados entre 2020 e 2022, por ano, no município de Cuiabá - MT.



Fonte: Elaborado pelos Autores.

Conforme demonstrado, 317 casos ocorreram no ano de 2020 (31,96%), 248 novos casos em 2021 (25,00%) e a maior parcela dos casos foi diagnosticada em 2022 (43,04%), correspondendo a 427 registros. A Tabela 1 demonstra a média de idade dos pacientes do estudo.

Tabela 1 - Média de idade de pacientes diagnosticados com Hanseníase entre os 2020 e 2022, em Cuiabá, e variações.

Variável	Mínima	Mediana	Máxima	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	5	49	88	47,15	17,03

Fonte: DATASUS.

A Tabela 2 relaciona as incidências de hanseníase encontradas na população, durante o período do estudo.

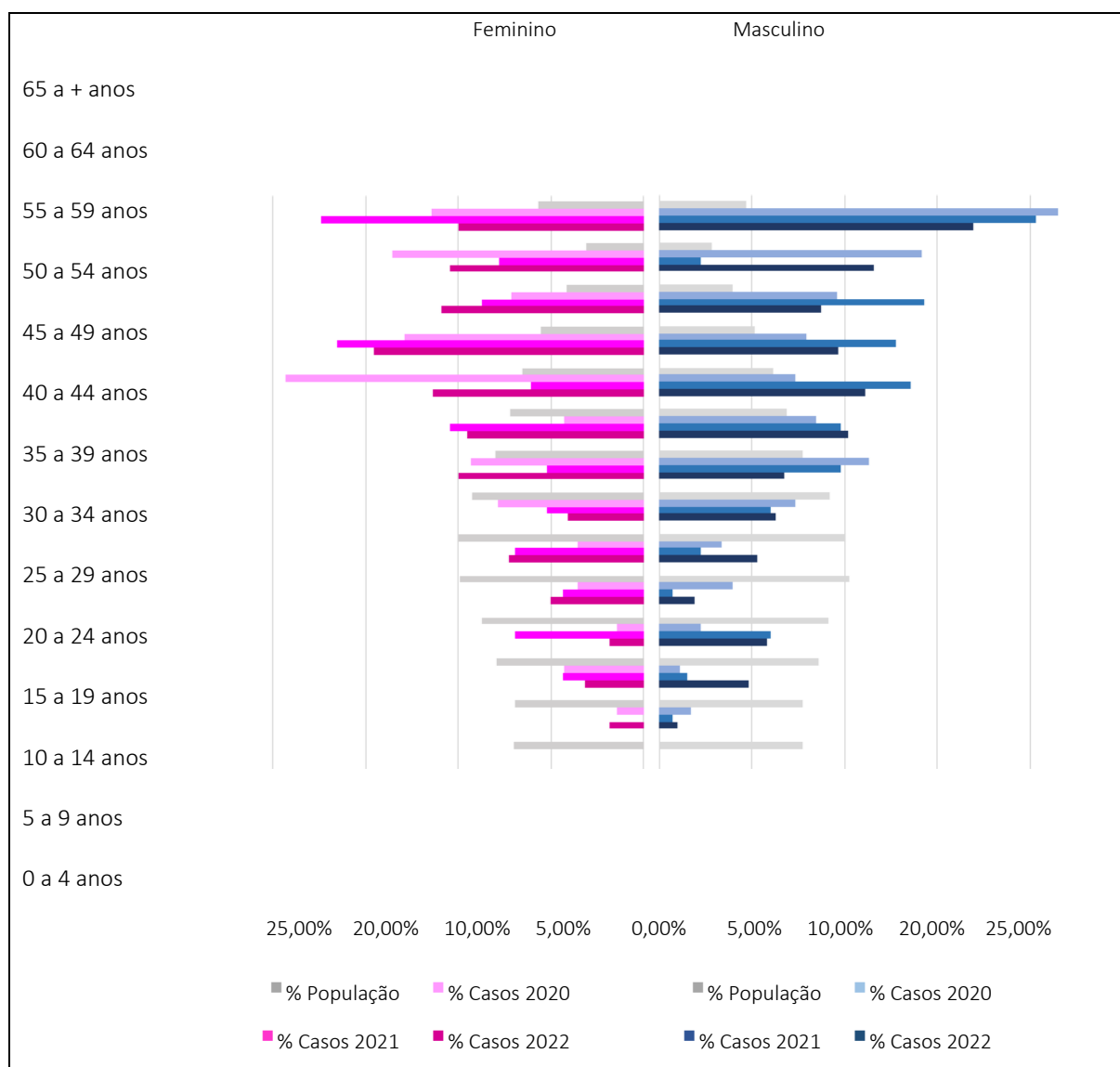
Tabela 2 - Incidências de hanseníase diagnosticadas no município de Cuiabá, entre os anos de 2020 e 2022.

Faixa Etária	População	2020			2021			2022		
		Nº Casos	Incid.	Incid. Cum.	Nº Casos	Incid.	Incid. Cum.	Nº Casos	Incid.	Incid. Acum.
00 a 04 anos	40.553	0	0	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
05 a 09 anos	40.423	5	12,37	6,17	1	2,47	1,23	6	14,84	7,41
10 a 14 anos	45.449	8	17,60	10,28	7	15,40	6,33	17	37,40	18,19
15 a 19 anos	49.082	6	12,22	10,83	16	32,60	13,67	16	32,60	22,22
20 a 24 anos	55.651	12	21,56	13,41	6	10,78	12,98	15	26,95	23,36
25 a 29 anos	55.210	11	19,92	14,67	11	19,92	14,32	27	48,90	28,29
30 a 34 anos	50.824	24	47,22	19,57	14	27,55	16,31	22	43,29	30,55
35 a 39 anos	43.333	33	76,15	26,02	19	43,85	19,45	36	83,08	36,53
40 a 44 anos	38.848	21	54,06	28,61	25	64,35	23,61	42	108,11	43,16
45 a 49 anos	34.897	40	114,62	35,22	25	71,64	27,30	48	137,55	50,41
50 a 54 anos	29.585	32	108,16	39,68	36	121,68	33,07	52	175,76	58,08
55 a 59 anos	22.426	27	120,40	43,26	29	129,31	37,33	42	187,28	63,80
60 a 64 anos	16.257	44	270,65	50,33	12	73,81	38,47	47	289,11	70,81
65 e +	28.580	54	188,94	57,52	47	164,45	45,00	57	199,44	77,48

Fonte: DATASUS.

A partir dos dados analisados, é possível verificar que, nos 3 anos, as maiores taxas de detecção se concentraram em pacientes com nas faixas etárias acima de 40 anos, sendo que as duas maiores incidências ocorreram na faixa etária de 60 a 64 anos, nos anos de 2022 e 2020, respectivamente. Ademais, os dados evidenciam incidência anual total de 57,52 casos por 100.000 hab. em 2020, 45,00 casos por 100.000 hab. em 2021 e 77,48 casos por 100.000 hab. em 2022, respectivamente. A Figura 2 compara a distribuição percentual da população residente no município com o percentual de detecção de Hanseníase estratificado por sexo e faixa etária e ano.

Figura 2 - Comparativo entre percentuais populacionais do município de Cuiabá com os percentuais de detecção de Hanseníase, por sexo, faixa etária e ano, entre 2020 e 2022.



Fonte: Elaborado pelos Autores.

Conforme evidenciado no comparativo, enquanto a faixa etária da população residente em Cuiabá se concentra entre 15 e 39 anos (soma: 46,11%), verifica-se que a detecção de hanseníase se concentra nas faixas a partir dos 40 anos, embora haja grande variabilidade nos registros entre os anos. A Tabela 3 relaciona o perfil sociodemográfico dos pacientes diagnosticados.

Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos pacientes notificados com Hanseníase no município de Cuiabá – MT, entre os anos de 2020 e 2022.

Variável	Nº total	%	2020	2021	2022	X² (valor-p)
Sexo						
Masculino	517	52,12	177	133	207	4,250 (0,119)
Feminino	475	47,88	140	115	220	
Raça/Cor						
Amarela / Indígena	10	1,04	4	4	2	13,083 (0,004)
Branca	231	24,11	85	69	77	
Preta / Parda	717	74,84	220	170	327	
Faixa Etária						
05 a 09 anos	12	1,21	5	1	6	39,798 (0,022)
10 a 14 anos	32	3,23	8	7	17	
15 a 19 anos	38	3,83	6	16	16	
20 a 24 anos	33	3,33	12	6	15	
25 a 29 anos	49	4,94	11	11	27	
30 a 34 anos	60	6,05	24	14	22	
35 a 39 anos	88	8,87	33	19	36	
40 a 44 anos	88	8,87	21	25	42	
45 a 49 anos	113	11,39	40	25	48	
50 a 54 anos	120	12,10	32	36	52	
55 a 59 anos	98	9,88	27	29	42	
60 a 64 anos	103	10,38	44	12	47	
65 e +	158	15,93	54	47	57	
Escolaridade						
Em Branco / Ignorado	142	14,31	53	46	43	24,386 (0,041)
Analfabeto	29	2,92	12	7	10	
Ensino fundamental incompleto	238	23,99	71	62	105	
Ensino fundamental completo	79	7,96	26	24	29	
Ensino médio incompleto	86	8,67	18	23	45	
Ensino médio completo	242	24,40	84	46	112	
Ensino superior incompleta	27	2,72	9	6	12	
Ensino superior completa	149	15,02	44	34	71	

Fonte: DATASUS.

Nesse sentido, o perfil de pacientes diagnosticados predomina pessoas do sexo masculino (N=517 – 52,12%), de raça/cor preta ou parda (N=717 – 74, 84%), com faixa etária acima de 45 anos (soma: N=592 – 59,68%) e com grau de instrução até o ensino médio completo (soma: N= 674 – 67,94%). A Tabela 4 analisa o perfil clínico dos pacientes com diagnóstico de hanseníase no período.

Tabela 4 - Perfil clínico dos pacientes notificados com Hanseníase no município de Cuiabá – MT, entre os anos de 2020 e 2022.

Variável	Nº total	%	2020	2021	2022	X² (valor-p)
Forma Clínica						
Em Branco	8	0,81	2	2	4	19,229 (0,037)
Dimorfa	800	80,65	248	194	358	
Indeterminada	20	2,02	8	6	6	
Não Classificada	37	3,73	21	11	5	
Tuberculoide	34	3,43	8	9	17	
Virchowiana	93	9,38	30	26	37	
Forma de Detecção						
Em Branco / Ignorado	381	38,41	113	96	172	25,033 (0,005)
Demanda Espontânea	267	26,92	96	79	92	
Encaminhamento	221	22,28	67	47	107	
Exame de Coletividade	9	0,91	4	1	4	
Exame de Contatos	102	10,28	28	24	50	
Outros Modos	12	1,21	9	1	2	
Grau de Incapacidade						
Em Branco / Ignorado	615	62,00	200	143	272	10,833 (0,211)
Grau I	72	7,26	22	24	26	
Grau II	37	3,72	5	13	19	
Grau Zero	192	19,35	64	47	81	
Não Avaliado	76	7,66	26	21	29	
Esquema Terapêutico						
Em Branco	7	0,71	4	0	3	5,308 (0,531)
Outros Esquemas	60	6,05	23	11	26	
PQT/MB 12 doses	886	89,31	277	227	382	
PQT/PB 6 doses	39	3,93	13	10	16	

Fonte: DATASUS.

Em relação à classificação, a grande maioria dos registros concentram-se nas formas dimorfas (N=800 – 80,65%), sendo que a detecção ocorreu principalmente por demanda espontânea (N=267 – 26,92%), seguido de encaminhamento por outro profissional (N=221 – 22,28%) e do exame de contatos de pacientes infectados (N=102 – 10,28%). O esquema terapêutico dominante é o esquema de 12 doses (N=886 – 89,31%) e a maior parte dos pacientes avaliados apresentaram grau zero de incapacidade (N=192 – 19,35%).

4. Discussão

A hanseníase é uma doença negligenciada e sua ocorrência depende tanto de condições genéticas quanto de aspectos sociais dos pacientes, sendo o sucesso do tratamento e do controle da doença totalmente dependente de um processo de busca ativa de pacientes, detecção e tratamento precoces. No Brasil, é um problema de saúde pública e, no Mato Grosso, uma doença hiperendêmica, o que mantém o estado em destaque no que se refere às incidências e prevalências de infecções (Tavares, 2021). O presente estudo evidenciou uma considerável variabilidade nas incidências de hanseníase no período analisado.

Contudo, as informações demonstram que houveram poucos avanços na última década no que se refere à incidência de hanseníase em Cuiabá.

A exemplo, um estudo conduzido nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, em 2010, demonstrou incidência de 62 casos por 100.000 hab. em Cuiabá, representando, à época, redução cerca de 50% nos índices de detecção da hanseníase entre 1999 e 2010. O mesmo estudo evidenciou maior incidência em pacientes do sexo masculino, o que ainda ocorre atualmente, sendo que os setores de maiores taxas de detecção eram dos bairros Osmar Cabral e arredores, Jardim Vitória e pedra 90, respectivamente (Santos et al., 2017). Outro estudo, realizado no Mato Grosso com pacientes menores de 15 anos, evidenciou incidência de 18,7 casos por 100.000 hab. entre 2011 e 2013 no estado, sendo esse dado compatível com os achados do banco de dados analisado, o qual evidenciou incidências que variaram entre 6,33 e 18,19 casos por 100.000 hab. nessa faixa etária, no período (Freitas, 2018).

Os principais achados desse estudo trazem destaque a um perfil de pacientes infectados caracterizado de homens, de raça/cor preta ou parda, com idades acima de 45 anos e que estudaram até o ensino médio completo. Os dados de um estudo conduzido em Rondonópolis, no Mato Grosso, em 2018, demonstraram um perfil um pouco mais jovem de pacientes diagnosticados, com média de idade em 39,45 anos, sendo composto principalmente de pacientes do sexo masculino, assim como no estudo atual (Marciano et al., 2018).

Os dados clínicos analisados evidenciam predominância das formas dimorfas da hanseníase, sendo que os pacientes foram tratados, em sua maioria com o esquema de 12 doses e apresentaram grau zero de incapacidade. Um estudo que buscava avaliar o grau de incapacidade no momento da alta de pacientes no município de Várzea Grande, no Mato Grosso, demonstrou que 69,9% dos pacientes apresentavam grau zero de incapacidade, o que corrobora os achados do presente estudo, sendo os maiores graus de incapacidade associados ao sexo masculino e com formas multibacilares da doença (Ramos, 2010).

Os diagnósticos se concentraram em pacientes que buscaram espontaneamente o atendimento, o que pode ser reflexo do sucesso das campanhas midiáticas realizadas nas últimas décadas em alertar a população da necessidade de busca por atendimento médico mediante a ocorrência de lesões suspeitas. Um estudo que analisou fatores de risco para recidiva da hanseníase em pacientes do Mato Grosso, em 2011, encontrou diversas associações de baixos níveis socioeconômicos com maiores taxas de recidiva da doença, tais como más condições de moradia, pessoas que usam transporte coletivo para acessar a unidade de saúde, uso de álcool, pouca instrução sobre a doença, e má adesão ao tratamento (Ferreira, 2011) (Pessoa, 2023).

Um fator limitante ao estudo é a ausência de preenchimento de informações importantes dos pacientes, como o modo de detecção e a avaliação do grau de incapacidade dos contaminados sendo uma situação que chama atenção para a possibilidade de subnotificação de casos. Outra questão importante é que a influência da pandemia nos números encontrados é uma realidade que não pode ser ignorada.

Em um estudo realizado no estado de Goiás, reportou que no Brasil em 2020 houve 17.979 novos casos de hanseníase, 35,47% a menos que em 2019 (27.863). Tais dados podem ser resultado do aumento de números de diagnósticos tardios, além do fato que o período de isolamento favoreceu o crescimento de abandonos ao tratamento por parte dos pacientes, contribuindo para o acréscimo de casos observados em 2022 (Pernambuco et al., 2022).

A falta de suprimentos para produção de antibióticos da poliquimioterapia (PQT) e problemas na distribuição das medicações na pandemia, também foram pontos relevantes para o aumento dos casos de hanseníase no ano de 2022. No Brasil os primeiros relatos de falta de medicamentos datam de março de 2020 e explicitam a dependência de um único esquema terapêutico para tratamento da hanseníase e a falta de estoque tanto na OMS quanto no Brasil (SBH, 2020).

Outro ponto que deve ser ressaltado é que, como se trata de um banco produzido por dados do SINAN, as informações contidas nele estão sujeitas a erros de preenchimento ou alimentação, sendo considerado um tipo de viés de

informação. No entanto, como se tratam de erros aleatórios, considera-se que não afeta a fidedignidade dos dados, correspondendo esses a um reflexo da realidade analisada.

5. Conclusão

O presente estudo se propôs a analisar dados de notificação de novos casos de hanseníase, visando entender o cenário epidemiológico atual da doença no município de Cuiabá – MT. Nesse sentido, mesmo com as limitações gerais do método e específicas do banco analisado, foi possível definir incidências e o perfil dos pacientes diagnosticados. Os dados obtidos podem ser utilizados para influenciar a adoção de políticas públicas que visem a melhoria dos indicadores em curto e longo prazo, por parte das autoridades competentes.

Como exemplificação podemos citar a “Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022” que tem por objetivo geral contribuir para a redução da carga da doença no Brasil. O intuito da Estratégia Nacional não é trabalhar sob a perspectiva de municípios prioritários, mas sim apresentar estratégias diferenciadas para localidades que apresentam endemidades distintas, de forma que se possa alcançar a efetividade das ações para o controle da doença. Portanto, a Estratégia Nacional é um importante instrumento para subsidiar o planejamento nas três esferas governamentais. Buscou-se alocar os municípios em grupos, considerando suas características epidemiológicas e operacionais, subsidiando estados e municípios na elaboração de ações específicas para cada realidade, permitindo identificar suas fragilidades e desafios.

Desse modo, por meio do presente estudo juntamente com o compromisso político e recursos para os programas de Hanseníase, conseguimos fortalecer o sistema de vigilância e informação de saúde para monitoramento e avaliação dos pacientes com as características epidemiológicas evidenciadas no município de Cuiabá-MT. Assim, reforçamos a conscientização dos pacientes e da comunidade sobre a Hanseníase, promovendo a detecção precoce de casos, assegurando o início imediato, adesão e conclusão ao tratamento e qualificando as ações de prevenção e manejo das incapacidades durante o tratamento.

Para trabalhos futuros, seria interessante ampliar a análise para outras regiões, permitindo uma comparação mais abrangente do cenário epidemiológico da hanseníase no Brasil. Além disso, estudos que integrem dados socioeconômicos e acesso aos serviços de saúde poderiam fornecer uma visão mais detalhada sobre os fatores que influenciam a incidência e o controle da doença. Outra abordagem relevante seria a avaliação da efetividade das políticas públicas já implementadas, verificando seu impacto na detecção precoce, adesão ao tratamento e redução das incapacidades. Dessa forma, futuras pesquisas poderão contribuir para o aprimoramento das estratégias de enfrentamento da hanseníase e para a redução da carga da doença.

Referências

- Abraçado, M. F. S., Cunha, M. H. C. M., & Xavier, M. B. (2015). Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 6(2), 23-28.
- Ávila e Silva, L. M., & Barsaglini, R. A. (2019). “A reação é o mais difícil, é pior que a hanseníase”: Contradições e ambiguidades na experiência de mulheres com reações hansênicas. *Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), 1-19.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. (2016). Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: Manual técnico-operacional (58 p.). Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. (2022). Boletim Epidemiológico de Hanseníase (número especial). Ministério da Saúde. www.saude.gov.br/svs
- Ferreira, S. M. B., Ignotti, E., & Gamba, M. A. (2011). Fatores associados à recidiva em hanseníase em Mato Grosso. *Revista de Saúde Pública*, 45(4), 756-764. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000043>
- Ferreira, S. M. B., Ignotti, E., Senigalia, L. M., Silva, D. R. X., & Gamba, M. A. (2010). Recidivas de casos de hanseníase no estado de Mato Grosso. *Revista Saúde Pública*, 44(4), 650-657.

- Freitas, B. H. B. M. de, Xavier, D. R., Cortela, D. da C. B., & Ferreira, S. M. B. (2018). Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, e180016. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180016>.
- Lastória, J. C., & Abreu, M. A. M. M. (2012). Hanseníase: Diagnóstico e tratamento. *Diagnóstico e Tratamento*, 17(4), 173-179.
- Lima, E. O., Silva, M. R. F., Marinho, M. N. A. S. B., Alencar, O. M., Pereira, T. M., Oliveira, L. C., et al. (2021). Itinerário terapêutico das pessoas com hanseníase: Caminhos, lutas e desafios em busca do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), 1-8.
- Marciano, L. H. S. C., Belone, A. de F. F., Rosa, P. S., Coelho, N. M. B., Ghidella, C. C., Nardi, S. M. T., et al. (2018). Epidemiological and geographical characterization of leprosy in a Brazilian hyperendemic municipality. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), e00197216. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197216>.
- Montalvão, L. M., Marques, G. L., Dahmer, D. S. V., Crepaldi, A. A., Sant'Ana, A. P., & Silva, L. M. (2018). Diagnóstico e tratamento da hanseníase: Atuação do fisioterapeuta. *Revista FAIPE*, 8(1), 72-84.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- Pernambuco, M. L., Ruela, G. A., Santos, I. N., Bomfim, R. F., Hikichi, S. E., Lira, J. L. M., Barros, E. A. S., Moraes, C. S., & Pagnossa, J. (2022). Hanseníase no Brasil: Ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 5(1), 2-8. Recuperado de <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/548>.
- Pessoa, A. P., Silva, L. M., & Souza, R. A. (2023). Distribuição espacial e tendência da prevalência da hanseníase em Mato Grosso, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 32(2), e2023522. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197216>.
- Queiroz, M. L. (2009). Hanseníase no Estado de Mato Grosso [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Mato Grosso-MT.
- Ramos, J. M. H., & Souto, F. J. D. (2010). Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 43(3), 293-297. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000300016>.
- Santos, D. A. S., Spessatto, L. B., Melo, L. S., Olinda, R. A., Lisboa, H. C. F., & Silva, M. S. (2017). Prevalência de casos de hanseníase. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(Supl. 10), 4045-4055.
- Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2ed.). Editora Erica.
- Signori, G. S., Dombroski, T. C. D., Damazo, A. S., & Junior, E. R. A. (2021). Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Cuiabá no período de 2010 a 2020. Repositório Digital UNIVAG.
- Silva, G. H. D., Saavedra, I. P., Nascimento, J. R. T., Velho, J. A. D. S., Grimes, N. C., & Nahas, T. P. (2019). Abordagem da hanseníase na atenção básica. Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo Telessaúde Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina Campus Universitário, 88040-900, Trindade, Florianópolis – SC.
- Sociedade Brasileira de Hansenologia. (2020). Falta de poliquimioterapia (PQT) no Brasil para pacientes de hanseníase. SBH.
- Tavares, A. M. (2021). Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: Estudo descritivo. *Einstein*, 19, eAO5622.
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). Metodologia científica aplicada à área da Saúde. (2. ed.). Editora da UFRGS.
- Vieira, S. (2021). Introdução à bioestatística. Editora GEN/Guanabara Koogan.