FACULDADE EDUCARE MT
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

DANIELA MARINA DA SILVA ANANIAS
LEONARDO PEDRO DOS SANTOS ALVES

HANSENÍASE EM MATO GROSSO: DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA, DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E O PAPEL DA COVID-19 (2018-2023)

CUIABÁ, MT
2024

DANIELA MARINA DA SILVA ANANIAS
LEONARDO PEDRO DOS SANTOS ALVES

HANSENÍASE EM MATO GROSSO: DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA, DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E O PAPEL DA COVID-19 (2018-2023)

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Enfermagem da EducareMT, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. M.Sc. Nathan Pereira Siqueira.

CUIABÁ, MT
2024

DANIELA MARINA DA SILVA ANANIAS
LEONARDO PEDRO DOS SANTOS ALVES

HANSENÍASE EM MATO GROSSO: DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA, DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E O PAPEL DA COVID-19 (2018-2023)

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Enfermagem da EducareMT, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. M.Sc. Nathan Pereira Siqueira.

Aprovado em ____ de _____ de 2024.

_____

Presidente da Banca/Orientador: Profº M.Sc. Nathan Pereira Siqueira.
Instituição: Faculdade Educare MT.

_____

Examinador 1: Profº
Instituição:

_____

Examinador 2: Profº
Instituição:

AGRADECIMENTOS

Com grande gratidão, dedicamos este trabalho aos nossos familiares, em especial a nossas mães, Rosimayre e Valdirene, por todo o amor, apoio incondicional e incentivo durante toda a nossa jornada acadêmica. Sua presença e confiança foram fundamentais para a conclusão do curso e deste trabalho. Aos nossos amigos e companheiros, que tornaram essa jornada mais leve e divertida em especial, Vitor e Fabiane. Agradecemos por todos os momentos de estudo, descontração e companheirismo. Aos nossos professores, que transmitiram conhecimento e nos inspiraram a buscar sempre mais. Agradecemos a Deus, reconhecendo que Ele nos ajudou nesta jornada e nos proporcionou alcançar nossos sonhos e objetivos. Em especial, agradecemos um ao outro, nesta parceria para elaboração deste trabalho, pela paciência e dedicação durante a elaboração deste trabalho. A todos, nossos sinceros agradecimentos.

Com carinho, Daniela Marina da Silva Ananias e

Leonardo Pedro dos Santos Alves

ALVES, Leonardo Pedro dos Santos; ANANIAS**,** Daniela Marina da Silva. **Título.** 2024. 115 fl. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem – Faculdade Educare MT, Cuiabá, 2024.

RESUMO

Introdução: Este estudo analisa a situação epidemiológica da hanseníase nas macrorregiões de saúde de Mato Grosso, Brasil, entre os anos de 2018 e 2023, com ênfase nos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o diagnóstico da doença. **Metodologia**: Estudo do tipo coorte utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este trabalho investigou a incidência da hanseníase, com estratificação por sexo, idade, localização geográfica e forma clínica. **Resultados**: Os dados revelaram uma distribuição geográfica desigual da hanseníase, com maior incidência nas macrorregiões Norte e Centro Noroeste, o que aponta para disparidades em condições socioeconômicas e no acesso aos serviços de saúde. Destaca-se a predominância da forma dimorfa entre os casos diagnosticados, seguida pela forma virchowiana, ambas associadas a uma maior carga bacilar e risco de transmissão ativa da doença. A análise evidenciou também uma queda acentuada na detecção de casos em 2020 e 2021, atribuída à crise sanitária da COVID-19, seguida de um aumento em 2023, o que destaca a necessidade de fortalecer o monitoramento e a busca ativa de casos em contextos de pandemia. **Conclusão**: O estudo aponta para a importância de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, ao tratamento e à educação em saúde, visando a redução efetiva dos casos de hanseníase em Mato Grosso.

Palavras-Chaves: hanseníase, epidemiologia, Mato Grosso, COVID-19, saúde pública.

ALVES, Leonardo Pedro dos Santos; ANANIAS, Daniela Marina da Silva. Título. 2024. 115 fl. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem – Faculdade Educare MT, Cuiabá, 2024.

ABSTRACT

Introduction: This study analyzes the epidemiological situation of leprosy in the health macro-regions of Mato Grosso, Brazil, between the years 2018 and 2023, with an emphasis on the impacts of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of the disease. **Methodology**: Cohort study using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), this work investigated the incidence of leprosy, with stratification by sex, age, geographic location and form clinic. **Results:** The data revealed an unequal geographic distribution of leprosy, with a higher incidence in the North and Central Northwest macro-regions, which points to disparities in socioeconomic conditions and access to health services. The predominance of the dimorphic form among the diagnosed cases stands out, followed by the lepromatous form, both associated with a higher bacillary load and risk of active transmission of the disease. The analysis also showed a sharp drop in case detection in 2020 and 2021, attributed to the COVID-19 health crisis, followed by an increase in 2023, which highlights the need to strengthen monitoring and active search for cases in contexts of pandemic. **Conclusion:** The study points to the importance of public policies aimed at early diagnosis, treatment and health education, aiming to effectively reduce leprosy cases in Mato Grosso.

Keywords: leprosy, epidemiology, Mato Grosso, COVID-19, public health.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO: 9
2. METODOLOGIA: 13
3. RESULTADOS 15
4. DISCUSSÃO 21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 22
6. REFERÊNCIAS 23

SIGLAS UTILIZADAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CID - Classificação Internacional de Doenças

COVID-19 - Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DTN - Doenças Tropicais Negligenciadas

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PQT - Poliquimioterapia

SES/MT - Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

1. INTRODUÇÃO:

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa cujo seu agente é o Bacilo Álcool Ácido Resistente (BAAR) *Mycobacterium leprae*; sua origem é desconhecida, todavia, é possível encontrar registros desde 4300 a.C. no Egito Antigo (Maciel, Ferreira, 2014). Essa doença afeta principalmente a pele e os nervos periféricos; uma característica desse microrganismo é que sua multiplicação é lenta, e o período de incubação pode chegar a anos (Kumar *et al*., 2007). Por ser uma doença infectocontagiosa, a transmissão ocorre quando o indivíduo com hanseníase na sua forma infectante sem tratamento elimina o bacilo por meio de gotículas por meio das vias aéreas superiores. O contato prolongado e também a quantidade de bacilos tornam-se variáveis importantes para transmissão da doença (Brasil, 2024). Pessoas em qualquer faixa etária podem manifestar a doença; entretanto, os grupos mais afetados são indivíduos em condições socioeconômicas desfavoráveis (Jopling, 1991).

No Brasil, a hanseníase é classificada segundo o sistema de Madrid (1953), que distingue quatro formas clínicas: a) Indeterminada; b) Tuberculóide; c) Dimorfa e d) Virchowiana. Para fins de tratamento e de acordo com o número de lesões de pele, a hanseníase é classificada em paucibacilar (indeterminada e tuberculóide) e multibacilar (dimorfa e virchowiana). Esta última forma apresenta maior carga bacilar e é responsável pela transmissão da doença (Santos, 2024). O diagnóstico precoce é fundamental para evitar sequelas (Palacio *et al*., 2019).

A hanseníase apresenta lesões cutâneas características, acompanhadas por perda de sensibilidade e, em casos graves, deformidades físicas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para prevenir sequelas e interromper a transmissão, embora muitos pacientes só busquem atendimento em estágios avançados, dificultando o tratamento (Nunes, 2019). A detecção precoce é fundamental para o controle da doença, e estratégias como educação em saúde, capacitação de profissionais e fortalecimento da vigilância epidemiológica, com busca ativa de casos em áreas de alta endemicidade, são indispensáveis para melhorar o diagnóstico e tratamento (Boigny *et al*., 2019).

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico, e a maior parte dos casos pode ser confirmada no nível da Atenção Primária à Saúde (APS). O Ministério da Saúde do Brasil determina um caso de hanseníase pela presença de um ou mais dos seguintes critérios, conhecidos como sinais cardinais da doença: 1) Lesões e/ou áreas na pele com alteração da sensibilidade térmica, dolorosa e/ou tátil; 2) Espessamento de nervo periférico,

acompanhado de alterações sensoriais, motoras e/ou autonômicas; 3) Detecção do *M. leprae*, confirmada por meio da baciloscopia de esfregaço intradérmico ou biópsia de pele (Brasil, 2016).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento e acompanhamento sem custos, permitindo que as pessoas afetadas pela doença sejam curadas. A poliquimioterapia (PQT) é o tratamento de primeira linha para a hanseníase, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1982 e utilizada no Brasil como o único método terapêutico a partir do início dos anos 1990. Esse tratamento consiste na combinação de três antimicrobianos (rifampicina, dapsona e clofazimina), resultando em uma taxa de cura de até 98% dos casos tratados, com uma baixa incidência de recidivas. A duração do tratamento até que o paciente receba alta pode variar de 6 meses para os casos de formas paucibacilares, chegando a até 12 meses nas formas multibacilares (Brasil, 2022).

Essa doença requer notificação obrigatória em todo o território nacional, conforme a Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017 (Nunes, 2019). A doença não se dissemina de maneira uniforme pelo país, mas se concentra nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, sendo a área da Amazônia Legal a mais afetada. Em 2018, o estado de Mato Grosso registrou o maior número de casos novos de hanseníase, com 4.678 casos, além da maior taxa de detecção, correspondente a 138,30 novos casos por 100.000 habitantes. No que se refere ao grau 2 de incapacidade física na avaliação diagnóstica, Mato Grosso também apresentou o maior número de casos (210) nessa condição entre a população em geral (Brasil, 2022). Desta forma, o estado de Mato Grosso é considerado hiperendêmico para a doença (SBD, 2021).

A história da hanseníase em Mato Grosso está intrinsecamente ligada ao processo de ocupação do território. Os primeiros casos foram registrados no século XVII, e a doença se espalhou rapidamente, especialmente em áreas com maior densidade populacional e condições sanitárias precárias. A partir da década de 1970, houve um aumento significativo no número de casos, associado ao crescimento econômico e à intensificação do processo migratório (Magalhães *et al*., 2011).

Cabe destacar que a hanseníase é um problema de saúde pública, o Brasil está entre os primeiros países com as maiores taxas da doença no mundo. Ocupando a segunda posição global em termos de detecção de novos casos, ficando apenas atrás da Índia, e, está em

primeiro lugar nas Américas (Brasil, 2024). Esta enfermidade faz parte do rol das doenças tropicais negligenciadas (DTN), acometendo especialmente grupos menos favorecidos, que vivem em cenários de profunda vulnerabilidade socioeconômica que enfrentam condições precárias com habitação, cuidados de saúde e alimentação inadequadas, apresentam maior suscetibilidade para contrair hanseníase (Brasil, 2022).

Esta enfermidade afeta principalmente adultos e jovens, no entanto, existem muitos relatos de casos em indivíduos entre 0 a 14 anos. Essa faixa etária representa o grupo mais suscetível à gravidade da doença. A incidência em menores de 15 anos é um indicador importante do grau de endemicidade. Em regiões onde a transmissão é intensa, há um aumento na probabilidade de surgirem casos entre os mais jovens, uma vez que eles podem estar expostos ao bacilo durante os primeiros anos de vida (Nunes, 2019).

A pandemia de COVID-19 trouxe diversos desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo, e a hanseníase não foi exceção. A interrupção ou a redução dos serviços de saúde, associadas ao medo de buscar atendimento médico, impactou negativamente o diagnóstico e o tratamento da hanseníase. Em 2020, a pandemia de COVID-19 resultou em uma queda de 37% na identificação global de casos de hanseníase. De maneira análoga, no Brasil, a diminuição na descoberta de novos casos foi evidenciada, indicando que essa redução pode se dever a fatores operacionais e a mudança epidemiológica ocasionada pela pandemia (Brasil, 2022).

A alta prevalência de hanseníase em Mato Grosso, com destaque para a capital Cuiabá, nos últimos anos, demanda uma análise aprofundada da evolução da doença nesse período. Este estudo visa preencher uma lacuna na literatura ao investigar como o diagnóstico da hanseníase se deu entre os anos de 2018 e 2023, com um olhar especial para o impacto da pandemia.

Portanto, este estudo se torna relevante ao permitir uma análise detalhada do impacto da pandemia na evolução da hanseníase em Mato Grosso, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adequadas à nova realidade. Os resultados deste estudo poderão contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e para o desenvolvimento de ações mais eficazes de prevenção e controle da hanseníase em Mato Grosso, alinhadas com as diretrizes da OMS.

Sendo assim o objetivo dessa pesquisa foi, analisar a evolução da hanseníase em Mato Grosso, com foco em Cuiabá, no período de 2018 a 2023, a fim de identificar tendências, desafios e o impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico da doença.

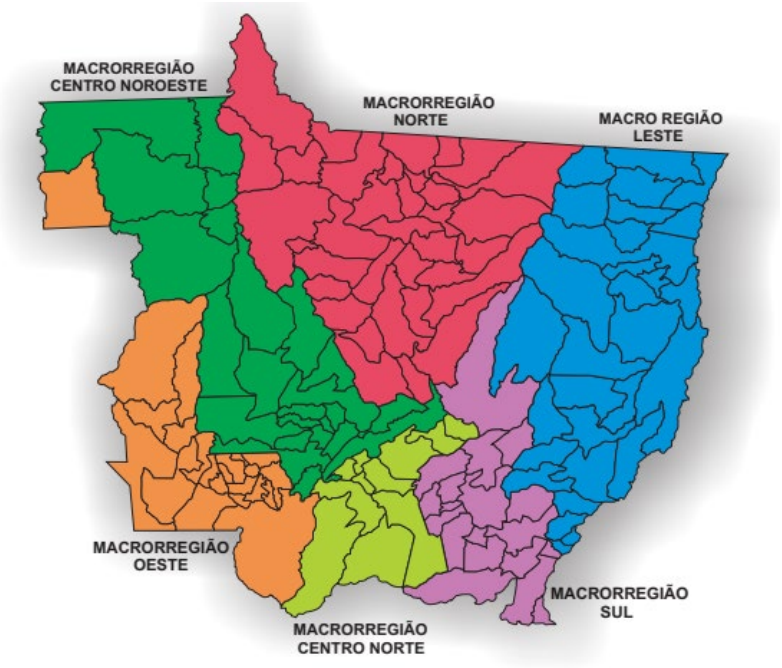
2. METODOLOGIA:

2.1. Desenho e local de escolha para o estudo:

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo a partir dos dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) realizado no período de 2018 a 2023. O estado de Mato Grosso cujo a capital é Cuiabá e está localizado na região Centro-Oeste do Brasil, o estado ocupa uma área de 906.806,9 km² e tem como limites países como, Bolívia, Paraguai e Argentina; e seis estados brasileiros: Amazonas, Pará, Tocantins, Goiás, Mato Grosso do Sul e Rondônia.

A população de Mato Grosso é de 3.836.399 habitantes, com uma densidade populacional de 3,36 hab/km² (IBGE, 2024). O estado é composto por 141 municípios e a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) como gestora do Sistema Único de Saúde no estado divide o estado em 6 Macrorregiões de Saúde, são elas: Norte, Leste, Oeste, Sul, Centro Norte e Centro Noroeste, as quais abrangem as seguintes cidades: (Figura 1).

Figura 1 - Macrorregiões de Saúde do Estado de Mato Grosso.



Fonte: Resolução CIB / SES Nº 57 de 26/07/2018

2.2. População e variáveis de estudo:

A pesquisa foi realizada entre os meses de junho a outubro de 2024 com base nos casos de hanseníase registrados no SINAN entre 2018 e 2023. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária (0 a 14 anos e 15 anos ou mais), sexo, localização de acordo com as macrorregiões de saúde e forma clínica (classificadas em ignorados, indeterminados, não classificados, tuberculoide, dimorfa e virchowiana).

Os critérios de inclusão foram casos novos de hanseníase registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2018 e 2023, conforme as variáveis selecionadas para análise tais como: faixa etária, gênero e classificação quanto à forma clínica. Já os critérios utilizados para exclusão foram, casos de hanseníase com registros incompletos ou inconsistentes, registros duplicados ou referentes a recidivas da hanseníase durante o período analisado, casos provenientes de outras regiões ou estados fora do escopo geográfico definido (Mato Grosso).

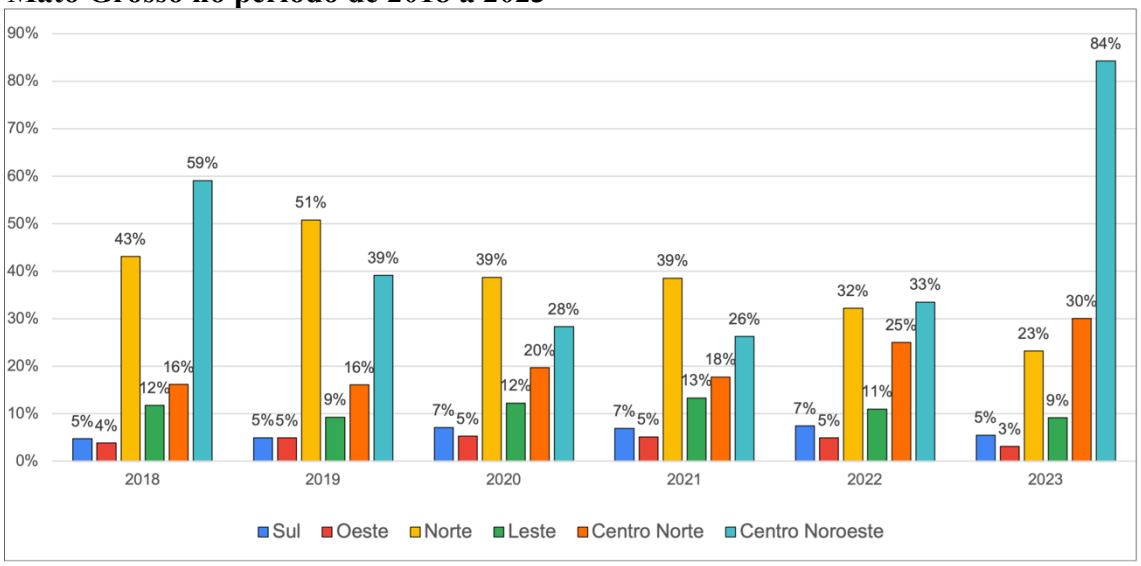
2.3. Análise dos dados

Os dados foram alocados em planilhas do *Software Google Sheets* (2024), em que se analisou a frequência absoluta e relativa dos casos diagnosticados de hanseníase (CID - A30) obtidos no período pesquisado conforme suas variáveis. Calculou-se a taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, um indicador preconizado pelo MS para medir a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia. O cálculo deu-se pela razão dos casos novos residentes em determinado local e ano, pela projeção da população total residente, no mesmo local e período, e o resultado foi multiplicado por 100 mil. Este coeficiente foi utilizado para analisar as os dados segundo as variáveis sexo e faixa etária. Para analisar a forma clínica usou-se a frequência relativa à porcentagem.

3. RESULTADOS

Referente aos números de casos por macrorregiões, o gráfico 1 apresenta a distribuição percentual dos casos de hanseníase no período de 2018 a 2023, destacando variações significativas na proporção de casos entre as regiões ao longo dos anos. A Macrorregião Noroeste iniciou o período como a região mais afetada, apresentou redução contínua, entretanto, registrou uma frequência de 84% do total de casos no ano de 2023. Em contraste, as macrorregiões Centro Norte e Centro Noroeste mostraram aumentos expressivos, especialmente em 2023. As regiões Sul, Oeste e Leste mantiveram uma participação mais baixa e relativamente estável durante o período.

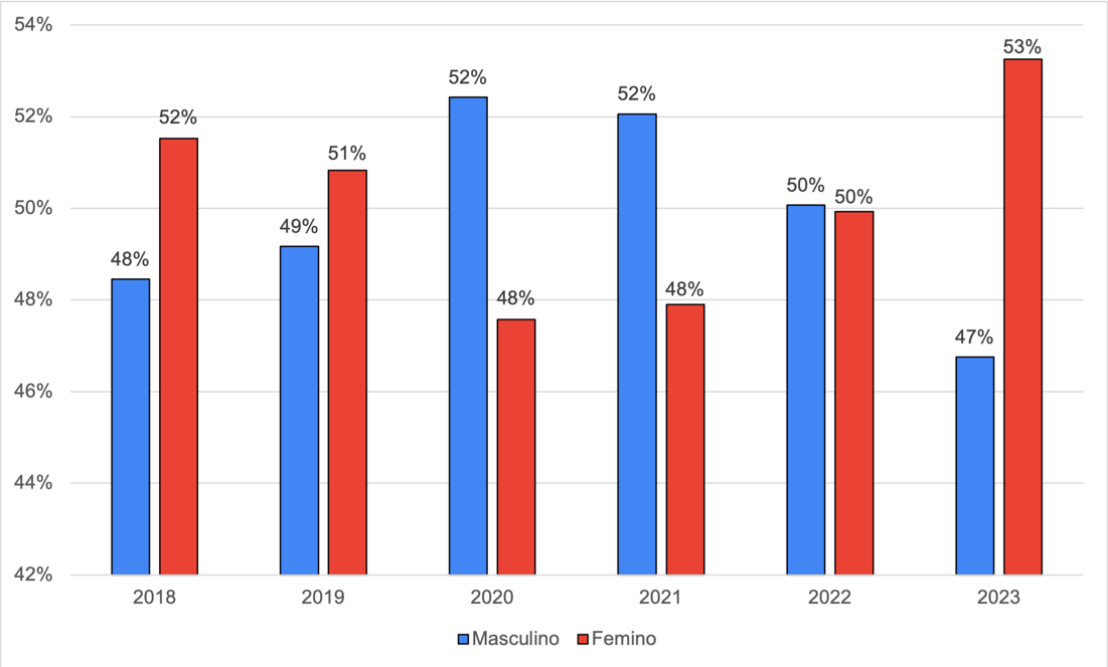
Gráfico 1: Distribuição dos casos de hanseníase por ano e macrorregiões do estado de Mato Grosso no período de 2018 a 2023



Fonte: SINAN, 2024.

Em relação aos casos por gênero, em 2018 e 2019 o sexo feminino predominou, representando 52% e 51% dos casos, respectivamente. Em 2020 e 2021, houve uma inversão, com 52% dos casos sendo masculinos, sugerindo maior prevalência ou detecção entre os homens nesse período. Em 2022, observou-se um equilíbrio (50%-50%), indicando paridade na distribuição de casos. Já em 2023, o sexo feminino voltou a predominar, atingindo 53%, a maior diferença do período (Gráfico 2).

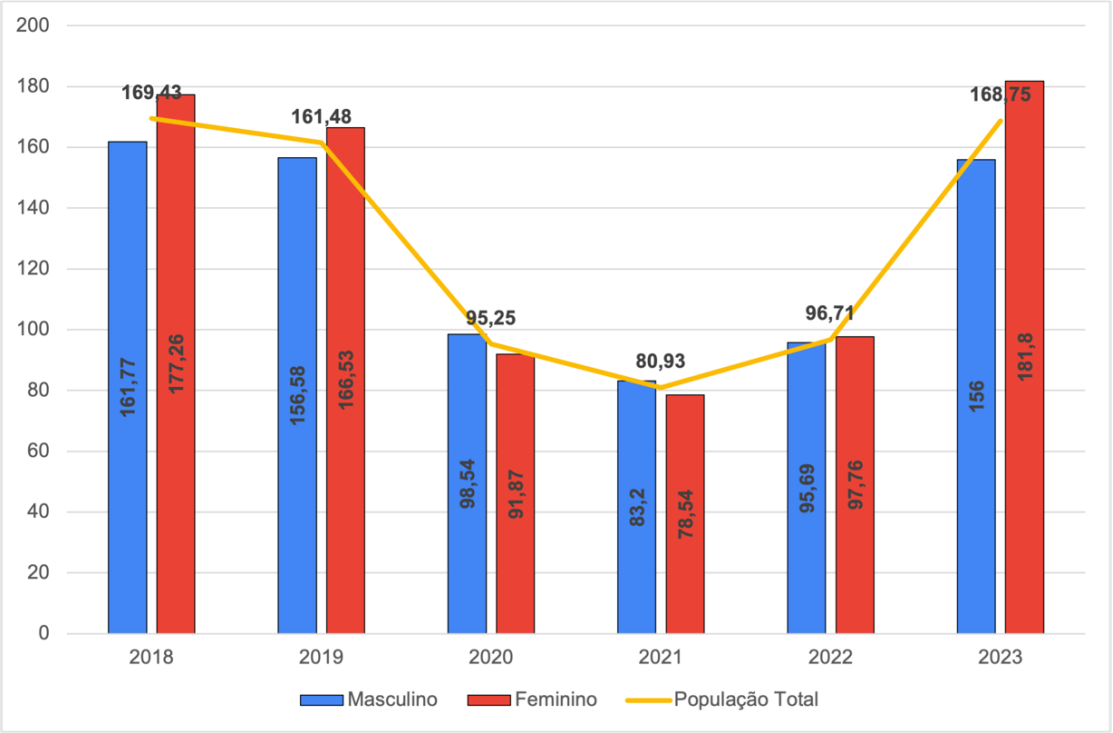
Gráfico 2: Distribuição dos casos de hanseníase por gênero no período de 2018 a 2023.



Fonte: SINAN, 2024

O gráfico 3 apresenta a incidência de casos de hanseníase por gênero e na população total no período de 2018 a 2023. Observa-se uma queda significativa na incidência geral entre 2018 e 2021, seguida de uma recuperação progressiva até 2023. Entre os homens, a taxa de incidência diminuiu de 161,77 casos/100 mil habitantes, em 2018 para 83,20 casos/100 mil habitantes em 2021, mas subiu novamente para 156 em 2023. De forma semelhante, entre as mulheres, a incidência caiu de 177,26 casos/100 mil habitantes em 2018 para 78,54 casos/100 mil habitantes em 2021, mas apresentou um aumento expressivo, atingindo 181,80 casos/100 mil habitantes em 2023. Notavelmente, a incidência nas mulheres permaneceu ligeiramente superior à dos homens em todos os anos analisados. A linha que representa a população total reflete essa mesma tendência, com um declínio acentuado até 2021, seguido por um aumento contínuo até atingir 168,75 casos/100 mil habitantes em 2023, próximo aos níveis observados em 2018.

Gráfico 3: Incidência por gênero no período de 2018 a 2023.

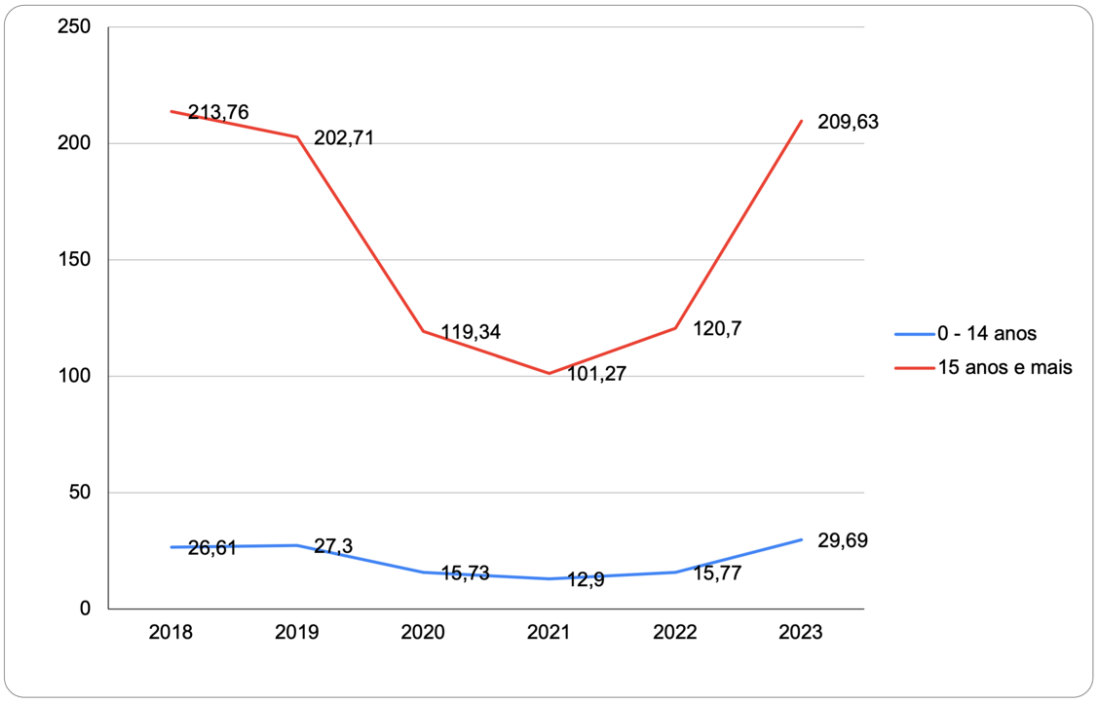


Fonte: SINAN, 2024

Os dados apresentados no gráfico 4 indicam a evolução da incidência de hanseníase em dois grupos etários, 0 a 14 anos e 15 anos ou mais, entre 2018 e 2023. No grupo de 15 anos ou mais, observa-se que a incidência era elevada em 2018, com 213,76 casos por 100 mil habitantes. No entanto, há uma redução progressiva nos anos seguintes, atingindo o menor índice em 2021, com 101,27 casos por 100 mil habitantes. Após esse período, nota-se uma recuperação acentuada, chegando a 209,63 casos por 100 mil habitantes em 2023, valores próximos aos registrados no início da análise.

No grupo de 0 a 14 anos, os índices iniciais são mais baixos, começando com 26,61 casos por 100 mil habitantes em 2018. Contudo, assim como no grupo de adultos, ocorre uma redução contínua até 2021, com o menor índice registrado nesse período (12,90 casos por 100 mil habitantes). Nos anos subsequentes, há um aumento constante, culminando em 29,69 casos por 100 mil habitantes em 2023, superando os valores de 2018.

Gráfico 4: Incidência dos casos de hanseníase por faixa etária no período de 2018 a 2023



Fonte: SINAN, 2024

Tabela 1 - Porcentagem dos casos diagnosticados segundo a forma clínica no período de 2018 a 2023.

Forma Clínica	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
Ign/Branco	94 (1,6)	85 (1,5)	67 (1,9)	69 (2,3)	67 (1,9)	85 (1,3)
Indeterminada	271 (4,6)	217 (3,8)	112 (3,3)	105 (3,6)	118 (3,3)	291(4,7)
Tuberculóide	204 (3,4)	182 (3,2)	115 (3,4)	107 (3,7)	125 (3,5)	134(2,1)
Dimorfa	4625 (79,3)	4561(81)	2640 (78,5)	226 (78,2)	2688 (77)	4930(80,1)
Virchowiana	358 (6,1)	400 (7,1)	276 (8,2)	235 (8,13)	359 (10,2)	333(5,4)
Não Classificada	280 (4,8)	182 (3,2)	149 (4,4)	111 (3,8)	132 (3,7)	381(6,1)
Total	5832	5627	3359	853	3489	6154

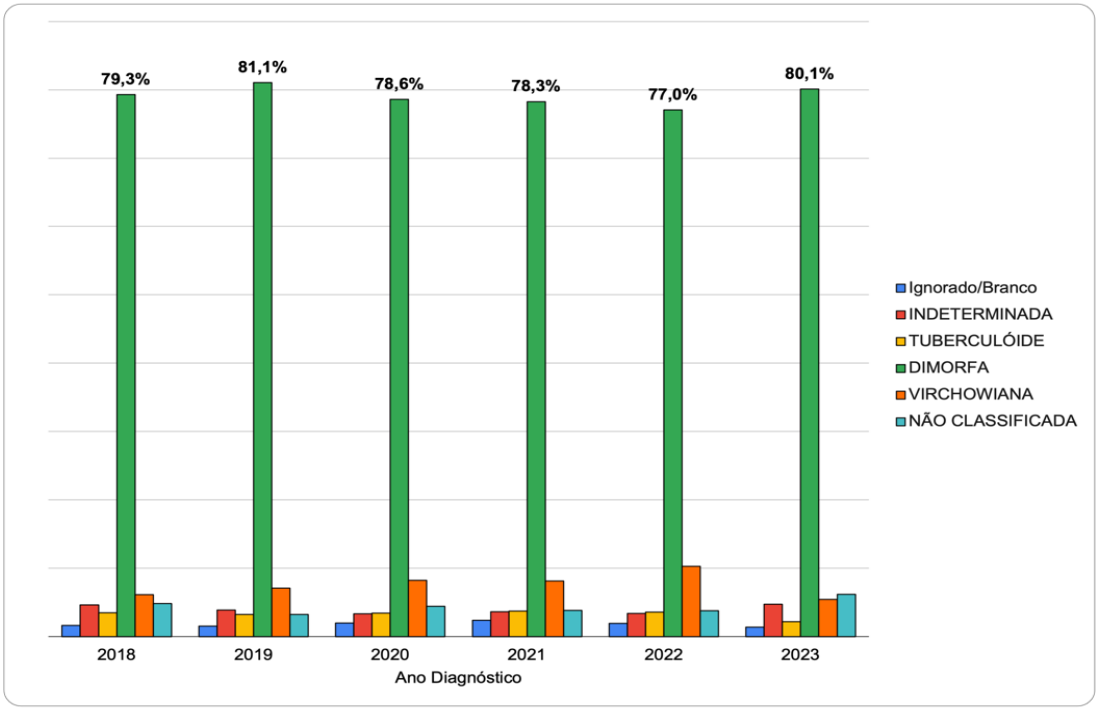
Fonte: SINAN, 2024

Na tabela 1 é possível observar que entre 2018 e 2023, as formas clínicas da hanseníase apresentaram comportamentos distintos em termos de prevalência. A forma dimorfa destacou-se como a mais comum, representando de 77% a 81% dos casos ao longo do período, mostrando uma estabilidade significativa e consolidando-se como a predominante. Em contrapartida, a forma Virchowiana, que vinha crescendo gradualmente e atingiu 10% em 2022, apresentou uma queda expressiva para 5% no último ano analisado, o que pode indicar mudanças no diagnóstico ou maior eficácia no tratamento. As formas indeterminadas e tuberculóide mantiveram proporções mais baixas e relativamente estáveis. A forma Indeterminada variou entre 3% e 5%, enquanto a Tuberculóide, que oscilou entre 2% e 4%, registrou sua menor proporção em 2023. Já os casos não classificados aumentaram ligeiramente, chegando a 6% em 2023, o que pode refletir dificuldades na categorização dos casos ou alterações nos registros.

Por outro lado, os registros classificados como ignorados ou branco permaneceram em torno de 2% até 2022, com uma redução para 1% em 2023, sugerindo melhorias na qualidade do preenchimento dos dados. Essas variações evidenciam a necessidade de investigar os fatores associados às mudanças nas proporções das formas clínicas, além de reforçar ações voltadas à capacitação dos profissionais de saúde e à melhoria nos sistemas de registro e diagnóstico.

No gráfico 5 é possível observar que no período de 2018 a 2023 a forma dimorfa foi claramente predominante, indicando que a maioria dos casos detectados possui características clínicas mistas. As formas virchowiana e tuberculóide aparecem em menores proporções, sugerindo uma menor detecção de casos polarizados. A estabilidade das formas indeterminada e tuberculóide pode indicar padrões consistentes de diagnóstico, enquanto o aumento da categoria "não classificada" requer maior atenção às práticas de registro e caracterização clínica.

Gráfico 5: Classificação e predomínio da forma dimórfica de hanseníase no período de 2018 a 2023.



Fonte: SINAN, 2024

4. DISCUSSÃO

Os dados apresentados fornecem uma visão abrangente sobre o comportamento da hanseníase em termos de distribuição regional, demográfica e clínica no período de 2018 a 2023. Em relação às macrorregiões, a Macrorregião Noroeste destacou-se como a mais afetada durante todo o período, com uma leve redução seguida por um aumento marcante em 2023, enquanto as demais regiões mantiveram prevalências menores e mais estáveis. Isso reflete a necessidade de estratégias direcionadas para áreas prioritárias, como a Noroeste, com foco no diagnóstico precoce e tratamento (Brasil, 2022).

Em relação ao sexo, verificou-se a predominância do sexo feminino nos anos iniciais e em 2023, alternando com maior incidência em homens entre 2020 e 2021, sugere possíveis variações de exposição, busca por diagnóstico ou acesso a serviços de saúde. A paridade observada em 2022 pode indicar uma maior equidade na detecção de casos. A incidência por faixa etária mostra que o grupo de 15 anos ou mais apresentou oscilações maiores, com quedas até 2021 seguidas por um aumento expressivo, enquanto o grupo de 0 a 14 anos registrou incidências mais baixas, mas com crescimento recente, o que reforça a importância da vigilância em crianças como indicador de transmissão ativa (SOUZA, 2023). É relevante destacar que a média do tempo de incubação da hanseníase varia entre dois e sete anos. Portanto, a idade em que a doença é diagnosticada muitas vezes não coincide com a idade em que a infecção ocorreu (RODRIGUES *et al*., 2020).

A predominância da forma dimorfa, presente em cerca de 80% dos casos ao longo dos anos, sugere um padrão clínico consolidado, enquanto a redução da forma virchowiana após um pico em 2022 pode estar relacionada a melhorias no diagnóstico ou intervenções mais eficazes. O aumento dos casos não classificados e a estabilidade de formas menos frequentes (tuberculóide e indeterminada) evidenciam desafios no registro e caracterização clínica, apontando para a necessidade de capacitação contínua dos profissionais e aprimoramento nos sistemas de informação (SOUZA, 2023).

Em síntese, esses dados indicam a persistência de desafios no controle da hanseníase, com desigualdades regionais, variações na distribuição por gênero e faixa etária, e diferenças na caracterização clínica. Estratégias integradas que contemplem a vigilância epidemiológica, o treinamento de profissionais e o fortalecimento do sistema de saúde são essenciais para lidar com essas questões e reduzir a carga da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou a situação da hanseníase nas macrorregiões de saúde de Mato Grosso entre 2018 e 2023, analisando tendências, desafios e o impacto da pandemia de COVID-19. Os dados revelaram uma distribuição geográfica desigual da hanseníase, com maior incidência nas macrorregiões Norte e Centro Noroeste, o que aponta para disparidades em condições socioeconômicas e no acesso aos serviços de saúde. A análise também destacou a predominância da forma dimorfa entre os casos diagnosticados, seguida pela forma virchowiana, ambas associadas a uma maior carga bacilar e risco de transmissão ativa da doença.

A pandemia de COVID-19 impactou negativamente os diagnósticos de hanseníase em 2020 e 2021, com uma significativa queda na detecção de casos. Este fator atrasou o diagnóstico precoce e o início do tratamento, levando a um aumento de casos identificados posteriormente em 2023. Esse cenário destaca a necessidade de estratégias robustas para manter os serviços de diagnóstico e tratamento de hanseníase operacionais durante crises sanitárias, como forma de reduzir o acúmulo de casos não diagnosticados.

Em conclusão, este estudo reitera que a hanseníase permanece um problema de saúde pública em Mato Grosso e aponta para a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a vigilância epidemiológica, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Estratégias como a busca ativa de casos, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e campanhas de educação em saúde são essenciais para controlar e, eventualmente, erradicar a hanseníase. As lições aprendidas com o impacto da pandemia devem ser incorporadas ao planejamento de ações de saúde pública, visando a resiliência dos sistemas de saúde frente a emergências, para garantir que o enfrentamento de doenças negligenciadas como a hanseníase não seja interrompido.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS n.º 67, de 7 de julho de 2022.** Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818_pcdt_hanseniase.pdf>. Acesso em: 02 de Outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública.** 2016. 58p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseníase_2024-2030.pdf>.Acesso em: 02 de Outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase. Acesso em: 12 de Novembro de 2024.

MACIEL, L. R., FERREIRA, I. N. A presença da hanseníase no Brasil – Alguns aspectos relevantes nessa trajetória. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014. p.211-40.

MAGALHÃES, M. C. C. et al. Migração e hanseníase em Mato Grosso. **Rev. Bras. Epidemiologia**, 2011; 14(3): 386-97.

NUNES O.S., *et al*. Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 17, 2019;

RODRIGUES, T. S. V. *et al*. Fatores associados à hanseníase em crianças contatos de adultos notificados em uma região endêmica do Centro-Oeste do Brasil. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 593-599, 2020.

SANTOS, I. L.P. *et al.* Estudo das formas clínicas da hanseníase em humanos: Brasil, Piauí e Teresina de 2013 a 2022. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. e16197-e16197, 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO (SES-MT). **Casos de hanseníase em 2019**. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/aplicativo/dw/. Acesso em 25/04/2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **MT ocupa 2º lugar no número de casos de hanseníase.** Disponível em: http:// https://www.sbd.org.br/dermatologistas/publicacoes/. Acesso em 25/04/2024.

SOUZA, Gabriel Thomé Streicher et al. Mapeamento socioeconômico, demográfico e geográfico da hanseníase no estado de Mato Grosso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12423-e12423, 2023.

World Health Organization (WHO). **Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030**. Disponível em: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/ending-ntds-together-towards-2030.pdf:>. Acesso em: 23 de Setembro de 2024.