

Patologia das Doenças 3

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia das doenças 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Patologia das Doenças; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-86-4

DOI 10.22533/at.ed.864181411

1. Doenças transmissíveis. 2. Patologia. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza. II. Série.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

Yvanna Carla de Souza Salgado

(Organizadora)

Patologia das Doenças

3

Atena Editora
2018

APRESENTAÇÃO

As obras “Aspectos das Doenças Tropicais II e III” abordam uma série de livros de publicação da Atena Editora. Em seu volume II e III, apresentam em seus capítulos, aspectos gerais e epidemiológicos das doenças tropicais analisados em algumas regiões brasileiras.

As doenças tropicais são assim designadas por se tratarem de um conjunto de doenças infecciosas que ocorrem nas regiões tropicais e subtropicais. Em uma ação que objetiva a avaliação dos indicadores globais e o combate e controle dessas doenças, a Organização Mundial da Saúde lançou uma classificação de “doenças tropicais negligenciadas” para agrupar as doenças tropicais endêmicas, causadas por agentes infecciosos ou parasitas principalmente entre a população mais carente e, cuja prevenção e controle são dificultados pela escassez de investimentos.

Essas doenças afetam especialmente as populações pobres da África, Ásia e América Latina. Juntas, causando aproximadamente entre 500 mil a um milhão de óbitos anualmente, segundo dados da Organização Mundial da Saúde. Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde de 2017, na América Latina e no Caribe, estima-se que 46 milhões de crianças vivem em áreas de alto risco de infecção ou reinfecção com helmintos transmitidos pelo solo e 70,2 milhões estão em risco de doença de Chagas. Mais de 33 mil novos casos de hanseníase e mais de 51 mil casos de leishmaniose cutânea são relatados nas Américas a cada ano. Além disso, 70 milhões de pessoas na região estão em risco de doença de Chagas e 25 milhões sofrem de esquistossomose.

Neste volume III, dedicado às Doenças Tropicais, reunimos um compilado de artigos com estudos dirigidos sobre Doença de Chagas, Leishmaniose, Esquistossomose, Enteroparasitoses, Hanseníase e Raiva em regiões brasileiras, com o intuito de ampliar o conhecimento dos dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às diferentes características regionais deste país continental.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e regional das doenças tropicais e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: NOTIFICAÇÕES DE CASOS AGUDOS NO PERÍODO DE 2000 A 2013	
<i>Tiago Ferreira Dantas</i>	
<i>Thaiane do Carmo Wanderley</i>	
<i>Ririslâyne Barbosa da Silva</i>	
<i>Maria Eduarda Guimarães Barros Suruagy do Amaral</i>	
<i>Erika Priscilla Lopes Cordeiro</i>	
<i>Francisca Maria Nunes da Silva</i>	
CAPÍTULO 2	7
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS EM ALAGOAS	
<i>Layanna Bezerra Nascimento</i>	
<i>Lucas Roberto da Silva Barbosa</i>	
<i>Rafaella Lima dos Santos</i>	
<i>Rodrigo Daudt Tenório</i>	
<i>Thalita Ferreira Torres</i>	
<i>Marina Valdez Santos</i>	
CAPÍTULO 3	15
SÍNTESE E AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTI-T.CRUIZI DE TIAZÓIS	
<i>Lucianna Rabêlo Pessoa de Siqueira</i>	
<i>Miria de Oliveira Barbosa</i>	
<i>Arsênio Rodrigues Oliveira</i>	
<i>Gevanio Bezerra de Oliveira Filho</i>	
<i>Marcos Victor Gregório Oliveira</i>	
<i>Thiago André Ramos dos Santos</i>	
<i>Valéria Rêgo Alves Pereira</i>	
<i>Ana Cristina Lima Leite</i>	
CAPÍTULO 4	25
IDENTIFICAÇÃO DE FÁRMACOS CONTRA TRYPANOSOMA CRUIZI ATRAVÉS DE ESTRATÉGIA DE QUIMIOTERAPÊUTICA POR REPOSICIONAMENTO	
<i>Wanessa Moreira Goes</i>	
<i>Juliana Rodrigues</i>	
<i>Renato Beilner Machado</i>	
<i>Taízy Leda Tavares</i>	
<i>Francesca Guaracyaba Garcia Chapadense</i>	
<i>Moisés Moraes Inácio</i>	
<i>Pedro Vitor Lemos Cravo</i>	
CAPÍTULO 5	35
INCIDÊNCIA DE DOENÇAS PARASITÁRIAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM ALAGOAS: TRIPANOSSOMÍASE AMERICANA	
<i>Rafael dos Santos Nascimento</i>	
<i>Amanda Cavalcante de Macêdo</i>	
CAPÍTULO 6	41
A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE CHAGÁSICO	
<i>Gabriela Correia de Araújo Novais</i>	
<i>Bárbara Tenório de Almeida</i>	
<i>Caroline Montenegro Silva</i>	
<i>Laís Virgínia de Lima Silva</i>	
<i>Gabriela Castro Guimarães</i>	
<i>Rodrigo Daudt Tenório</i>	
<i>Gabriela Souto Vieira de Mello</i>	

CAPÍTULO 7 48

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO MATO GROSSO – 2012 A 2016

Rafaela Freitas
Andressa Quadros Alba
Paulo Sérgio de Souza Leite Segura

CAPÍTULO 8 56

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E MOLECULAR DAS ESPÉCIES DE LEISHMANIA PREVALENTES NA REGIÃO DE SAÚDE DE PORTO NACIONAL - TOCANTINS, BRASIL, 2011-2015

Joandson dos Santos Souza
Danilo Carvalho Guimarães
Bruna Silva Resende
Cálita Pollyanna Marques
Miriam Leandro Dorta
Carina Scolari Gosch

CAPÍTULO 9 70

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM RELAÇÃO A LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA EM MONTES CLAROS-MG

Jefferson Oliveira Silva
Anna Clara A. Silveira
Fernando Fialho Pires
Amanda Evellyn Macedo Silva
Fernanda Santana da Silva
Fabiana da Silva Vieira Matrangolo

CAPÍTULO 10 72

AVALIAÇÃO DA IMUNOGENICIDADE DE CÉLULAS DENDRÍTICAS ESTIMULADAS COM PEPTÍDEOS RECOMBINANTES DE LEISHMANIA VIANNIA BRAZILIENSES

Ailton Alvaro da Silva
Rafael de Freitas e Silva
Beatriz Coutinho de Oliveira
Maria Carolina Accioly Brelaz-de-Castro
Luiz Felipe Gomes Rebello Ferreira
Marcelo Zaldini Hernandez
Oswaldo Pompílio de Melo Neto
Antônio Mauro Rezende
Valéria Rêgo Alves Pereira

CAPÍTULO 11 88

DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO DAS LEISHMANIOSES: COMPARAÇÃO ENTRE A CITOMETRIA DE FLUXO E MÉTODOS CONVENCIONAIS

Beatriz Coutinho de Oliveira
Andresa Pereira de Oliveira Mendes
Elis Dionísio da Silva
Allana Maria de Souza Pereira
Maria Carolina Accioly Brelaz de Castro
Maria Edileuza Felinto de Brito
Valéria Rêgo Alves Pereira

CAPÍTULO 12 103

UTILIZAÇÃO DO SWAB NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM LEISHMANIOSES DO INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES,

PARA O DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

Angélica Olivino da Silva
Maria Edileuza Felinto de Brito
Sinval Pinto Brandão-Filho
Roberto Pereira Werkhäuser
Eduardo Henrique Gomes Rodrigues

CAPÍTULO 13..... 113

ALTERAÇÕES DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO NO TRATAMENTO DA COINFECÇÃO LEISHMANIA – HIV

Ray Almeida da Silva Rocha
Iran Roger Alkimin de Oliveira Júnior
Paula Silva Aragão
Bruna Silva Resende
Alexandre Janotti
Carina Scolari Gosch

CAPÍTULO 14..... 123

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DOS INQUÉRITOS SOROLÓGICOS CANINOS COMO AÇÃO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL NA REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Denise Maria Bussoni Bertollo
Jose Eduardo Tolezano

CAPÍTULO 15..... 134

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE NO NORDESTE BRASILEIRO

Alexandre Wendell Araujo Moura
Everly Santos Menezes
Jean Moisés Ferreira
Adriely Ferreira da Silva
Ana Caroline Melo dos Santos
Willian Miguel
Denise Macêdo da Silva
Edilson Leite de Moura
Karol Fireman de Farias
Elaine Virgínea Martins de Souza Figueiredo

CAPÍTULO 16..... 148

MECANISMO DE AGRESSÃO E DEFESA DA ESQUISTOSSOMOSE: UMA VISÃO DIRECIONADA A REGULAÇÃO DA THO E A EOSINOFILIA

Gabriela Castro Guimarães
Laís Virgínia de Lima Silva
Caroline Montenegro Silva
Bárbara Tenório de Almeida
Gabriela Correia de Araújo Novais
Rodrigo Daudt Tenório
Cristiane Monteiro da Cruz

CAPÍTULO 17 155

SUSCETIBILIDADE DE MOLUSCOS *B. GLABRATA* A INFECÇÃO POR *SCHISTOSOMA MANSONI*, EM ÁREA PERIURBANA DE SÃO LUÍS, MA: UMA REVISÃO

Iramar Borba de Carvalho
Renato Mendes Miranda
Clícia Rosane Costa França Nino
Dorlam's da Silva Oliveira
Renato Juvino de Aragão Mendes
Adalberto Alves Pereira Filho
Inaldo de Castro Garros
Ivone Garros Rosa

CAPÍTULO 18	161
TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COMO INSTRUMENTOS PARA O CONHECIMENTO E COMBATE DE AGENTES DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	
<i>Edemilton Ribeiro Santos Junior</i>	
<i>Lígia Maffei Carnevalli</i>	
<i>Luiz Henrique Silva Mota</i>	
<i>Raíssa da Silva Santos</i>	
<i>Rebeca Correa Rossi</i>	
<i>João Victor Vieira Alves</i>	
<i>Ana Lúcia Moreno Amor</i>	
CAPÍTULO 19	174
LEVANTAMENTO DOS PRINCIPAIS ENTEROPARASITAS EM ESCOLARES QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ, AMAPÁ	
<i>Rubens Alex de Oliveira Menezes</i>	
<i>Margarete do Socorro Mendonça Gomes</i>	
CAPÍTULO 20	187
FREQUÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DE UMA CRECHE PÚBLICA E PARTICULAR NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ, AMAPÁ, BRASIL	
<i>Rubens Alex de Oliveira Menezes</i>	
<i>Margarete do Socorro Mendonça Gomes</i>	
CAPÍTULO 21	204
HEMODIALISADOS E INFECÇÃO POR ENTEROPARASITÓSES	
<i>Bianca Teshima de Alencar</i>	
<i>Noely Machado Vieira</i>	
<i>Antonio Francisco Malheiros</i>	
CAPÍTULO 22	211
ALTERAÇÕES LABORATORIAIS NA FASCIOLÍASE	
<i>Yuho Matsumoto</i>	
<i>Valeria Paes Lima Fernandes</i>	
<i>Walcyamar Pereira Santiago</i>	
<i>Shiguero Ofugi</i>	
<i>Cleudson Nery de Castro</i>	
CAPÍTULO 23	213
ASPECTOS GERAIS DA HANSENÍASE	
<i>Luana Nepomuceno Gondim Costa Lima</i>	
<i>Everaldina Cordeiro dos Santos</i>	
<i>Jasna Leticia Pinto Paz</i>	
<i>Karla Valéria Batista Lima</i>	
CAPÍTULO 24	236
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DA HANSENÍASE NO NORDESTE BRASILEIRO	
<i>Layanne Almeida Cezário</i>	
<i>Carla Bomfim Silva</i>	
<i>Margé Rufino Nascimento da Silva</i>	
<i>Lealdo Rodrigues de Andrade Filho</i>	
<i>Givânia Bezerra de Melo</i>	
<i>Maria Anilda dos Santos Araújo</i>	
CAPÍTULO 25	249
HANSENÍASE EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, BRASIL, 2005-2016	
<i>Tony José de Souza</i>	

Hélio Campos de Jesus
Júlia Maria Vicente de Assis
Marina Atanaka

CAPÍTULO 26 263

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE EM SÃO MATEUS, ESPÍRITO SANTO ENTRE 2010 A 2015

Murilo S. Costa
Blenda de O. Gongô
Lorrane de O. Guerra

CAPÍTULO 27 264

AÇÃO DE INTERVENÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE OLINDA - PERNAMBUCO

Janaína Mariana de Araújo Miranda Brito Marques

CAPÍTULO 28 276

GRUPO DE AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA JUNTO A UM GRUPO DE PACIENTES COM HANSENÍASE DE CACOAL-RO

Jessíca Reco Cruz
Cristiano Rodrigue de Souza
Priscilla Cristina dos Santos
Thayanne Pastro Loth
Thereza Christina Torres Pinheiro
Teresinha Cícera Teodora Viana

CAPÍTULO 29 292

NEUROPATIA HANSÊNICA: ACOMETIMENTO DE NERVOS PERIFÉRICOS E O IMPACTO PSICOSSOCIAL

Rodrigo Daudt Tenório
Layanna Bezerra Nascimento
Lucas Roberto da Silva Barbosa
Marina Valdez dos Santos

CAPÍTULO 30 296

LEVANTAMENTO SOBRE A COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA DE CÃES E GATOS NO PERÍODO DE 2012 A 2014 E SUA ASSOCIAÇÃO COM OS CASOS DE AGRESSÕES A HUMANOS, NO ESTADO DO PIAUÍ

Raissa Paula Araújo Alves
Tibério Barbosa Nunes Neto
Dayane Francisca Higino Miranda
Júlio Cezar da Silva Barros
Inácio Pereira Lima
Nádia Rossi de Almeida
Flaviane Alves de Pinho

SOBRE A ORGANIZADORA 307

HANSENÍASE EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, BRASIL, 2005-2016

Tony José de Souza

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso.

Hélio Campos de Jesus

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso.

Júlia Maria Vicente de Assis

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso.

Marina Atanaka

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso.

RESUMO: A Hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium Leprae*, que se manifesta principalmente, por lesões cutâneas com diminuição ou perda de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, sendo considerada uma doença negligenciada relacionada com as profundas desigualdades sociais existentes no mundo. A hanseníase concentra-se principalmente na Amazônia Legal, sobretudo no estado de Mato Grosso, que apresentou taxa de detecção de 80,62/100.000 habitantes no ano 2016. O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos novos de Hanseníase notificados no

estado de Mato Grosso, Amazônia Legal, no período de 2005 a 2016. Trata-se de pesquisa de estudo epidemiológico descritivo pautado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, no período de 2005 a 2016. Durante o período do estudo foram notificados 33.984 casos novos de hanseníase em Mato Grosso, o estado apresentou uma média anual de 2.832 casos/ano. Houve predomínio dos casos no sexo masculino (56,66%), na faixa etária maior que 15 anos de idade (93,88%), não indígenas (97,77%), com baixa escolaridade (60,60%). Constatou-se, ainda, que a classificação operacional mais frequente foi a multibacilar, sendo a forma clínica dimorfa predominante, com média de 2 a 5 lesões cutâneas, e a maioria não apresentou nenhuma incapacidade física no diagnóstico. O modo de detecção com maior percentual foi demanda espontânea, a PQBT/MB foi a mais utilizada na terapêutica da hanseníase, e o percentual de cura observado (75,09%) foi inferior ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Recomenda-se a descentralização das ações de controle, o desenvolvimento de programas permanente em serviço, busca ativa de novos casos e sensibilização da coletividade sobre a sintomatologia da doença. Considera-se, ainda, importante a sensibilização dos profissionais de saúde para realização do preenchimento

correto da ficha de notificação.

DESCRITORES: Epidemiologia; Hanseníase; Prevalência.

ABSTRACT: Leprosy is a chronic disease caused by *Mycobacterium leprae*, mainly manifested by cutaneous lesions with decrease or loss of thermal sensitivity, painful and tactile, and is considered a neglected disease related to the deep social inequalities in the world. Leprosy is mainly concentrated in the Legal Amazon, especially in the state of Mato Grosso, which had a detection rate of 80.62 / 100,000 inhabitants in 2016. The objective of this study was to characterize the new cases of leprosy reported in the state of Mato Grosso, Amazonia Legal, from 2005 to 2016. This is a descriptive epidemiological study based on data from the National Health Information System (SINAN) of the Ministry of Health from 2005 to 2016. During the study period, reported 33,984 new cases of leprosy in Mato Grosso, the state presented an annual average of 2832 cases / year. There was a predominance of cases in the male sex (56.66%), in the age group over 15 years of age (93.88%), non-indigenous (97.77%), with low educational level (60.60%). It was also observed that the most frequent operational classification was multibacillary, with a predominant clinical form, with an average of 2 to 5 cutaneous lesions, and the majority did not present any physical disability at diagnosis. The method of detection with the highest percentage was spontaneous demand, PQBT / MB was the most used in leprosy therapy and the percentage of cure observed (75.09%) was lower than that recommended by the World Health Organization (WHO). It is recommended the decentralization of control actions, the development of permanent programs in service, active search for new cases and sensitization of the community on the symptomatology of the disease. It is also considered important to raise the awareness of health professionals for the correct completion of the notification form.

KEYWORDS - Epidemiology; Leprosy; Prevalence.

1 | INTRODUÇÃO

A Hanseníase parece ser uma das mais antigas doenças que acomete o ser humano, sendo que os primeiros registros datam de 600 a.C. sendo descrita ao longo da história como uma doença que causava espanto, em decorrência, das deformidades físicas relacionadas ao doente não tratado (TALHARI et al., 2015).

Causada pelo *Mycobacterium Leprae*, que apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, é uma patologia de evolução lenta envolvendo os nervos periféricos, pele, membranas e mucosas (TALHARI et al., 2015). Manifesta-se, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição ou perda de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, manifestações resultantes da afinidade do bacilo em acometer células cutâneas e nervosas periféricas (BRASIL, 2017).

O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo, não tratada,

que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis, sendo a porta de entrada no organismo a pele com lesões e as vias respiratórias (BRASIL, 2017). Após confirmado o diagnóstico, o tratamento é a poliquimioterapia (PQT) padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que mata o bacilo, tornando-o inviável, evitando assim a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e as deformidades por ela causadas, levando à cura quando realizada corretamente e de forma completa (TALHARI et al., 2015).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) considera a hanseníase como uma doença negligenciada, extremamente relacionada com as desigualdades sociais que afeta principalmente os países em desenvolvimento, gerando elevados custos sociais e comprometimento da economia local, haja vista que os casos concentram-se em indivíduos adultos na faixa economicamente ativa, levando à instalação de incapacidades, ao descumprimento das metas estabelecidas para redução da endemia, à perda de força laboral e à onerosidade da renda pública (OPAS, 2009).

O Brasil, nas últimas décadas passou por um expressivo processo de mudanças em seu perfil de morbimortalidade, na medida em que as doenças crônico-degenerativas assumiram as primeiras posições entre as principais causas de morte, em detrimento das doenças infecto-parasitárias, porém, a hanseníase ainda se constitui em relevante problema de saúde pública (MONTEIRO et al., 2017; MONTEIRO et al., 2015; VIEIRA et al, 2014; SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO, 2012; SIMPSON, FONSÊCA e SANTOS, 2010).

A OMS definiu a hanseníase como um problema de saúde pública, principalmente nos países cujas taxas de prevalência ultrapassam um caso por 10.000 habitantes. No entanto, a doença ainda não foi eliminada no Brasil e em diversos países (WHO, 2016). O Brasil registrou, em 2016, a prevalência de 1,10/10.000 habitantes e taxa de detecção de 12,23/100.000. A hanseníase está distribuída de maneira heterogênea no Brasil, concentrando-se principalmente nos estados que compõem a Amazônia Legal, em 2016, no estado de Tocantins a taxa de detecção foi de 88,13/100.000, seguido de Mato Grosso 80,62/100.000, 47,43/100.000 no estado do Maranhão, 30,43/100.000 no Pará e 26,63/100.000 em Rondônia (BRASIL, 2018).

Mato Grosso apresentou a maior taxa de prevalência de hanseníase no Brasil no ano de 2016 (7,71/10.000), seguido do estado de Tocantins e Maranhão com respectivamente 7,39/10.000 e 4,03/10.000 (BRASIL, 2018). Diante dessa problemática, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os casos novos de Hanseníase notificados no estado de Mato Grosso, Amazônia Legal, no período de 2005 a 2016.

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal, retrospectiva, por meio de avaliação exploratória e descritiva, pautado em dados secundários dos censos demográficos de 2000 e 2010, e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

2.2 Cenário do estudo

O cenário deste estudo é o estado de Mato Grosso, localizado na região Centro-Oeste do país, faz divisa territorial com os estados de Rondônia, Amazonas, Pará, Tocantins, Goiás, Mato Grosso do Sul e fronteira com a Bolívia. Possui 141 municípios, tendo uma extensão territorial de 903.357,908 km² e uma população total de 3.035.122 habitantes, dentre estes 43.226 são indígenas (IBGE, 2013).

2.3 População do estudo

A população do estudo epidemiológico descritivo foram todos os casos novos de hanseníase notificados em Mato Grosso, de 2005 a 2016. Foram incluídos todos os casos novos registrados no período de 01 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2016. Foram excluídos os casos novos que apresentaram dados incompletos, errôneos ou duplicados.

2.4 Fonte de dados

Os dados populacionais foram obtidos a partir dos censos demográficos de 2001 e 2010. Para os anos não censitários, foram calculadas as taxas médias geométricas de crescimento populacional para indígenas e não indígenas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados sobre ocorrência da hanseníase foram obtidos por meio de acesso ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação da base de dados do DATASUS.

2.5 Variáveis do estudo

As variáveis deste estudo serão escrutinadas em categorias conforme esquema abaixo:

Aspectos sociodemográficos dos casos novos:

- ✓ Raça/cor: indígena, não indígena e ignorado;
- ✓ Sexo: masculino e feminino;
- ✓ Faixa etária: < 15 anos e > 15 anos;
- ✓ Escolaridade: Analfabeto, ≤ 8 anos de estudo e > 8 anos de estudo.

Aspectos epidemiológicos dos casos novos:

- ✓ Modo de detecção: encaminhamento, demanda espontânea, exame de coletividade, exames de contatos, outros modos, ignorado/branco;
- ✓ Forma clínica: indeterminada, tuberculoide, dimorfa, virchowiana, não classificada e ignorado;
- ✓ Grau de incapacidade: grau zero, grau I e grau II;
- ✓ Número de lesões cutâneas: nenhuma lesão, lesão única, 2 a 5 lesões, > 5 lesões;
- ✓ Tempo de tratamento: PQT/PB/6 doses, PQT/MB/12 doses, outros esquemas alternativos;
- ✓ Tipo de saída: cura, transferência para o mesmo município, transferência para outro município, transferência para outro estado, transferência para outro país, óbito, abandono, transferência não especificada e não preenchido.

2.6 Procedimentos para coleta, sistematização e análise de dados

A coleta de dados foi realizada em etapa única no período compreendido entre 07 e 10 de janeiro de 2018 por meio de acesso ao banco de dados do SINAN. Os dados coletados foram devidamente organizados em planilha de banco de dados utilizando o Microsoft Excel Windows 2010 e Minitab 17.0 para análises estatísticas. A análise dos dados foi realizada em três etapas: 1) caracterização do perfil de casos novos; 2) estimativa da taxa de crescimento populacional; 3) estimativa das taxas de detecção de hanseníase.

2.7 Estimativas populacionais

Para estimativa das populações indígenas e não indígenas foram coletados dados do IBGE do censo de 2000 e 2010 e a partir desses dados calculou-se a estimativa populacional para os anos não censitários, através do método de progressão geométrica por raça/cor. Este método pressupõe que a população evolui segundo uma progressão geométrica, ou seja, há uma razão constante por unidade de tempo.

Este modelo é expresso por: $\log(P_x) = \log(P_0) + [t_x - t_0] \log(1 + r)$

na qual: P_x = população no ano t_x ; P_0 = população no ano t_0 ; $(1 + r)$ = razão anual de crescimento geométrico; r = taxa anual de crescimento geométrico.

2.8 Método de cálculo da taxa média de detecção de casos novos

Para o cálculo da taxa média de detecção de casos novos, o numerador foi composto pelo número de casos novos de hanseníase e do denominador foi composto pelo número da população residente no período X 100.000.

2.9 Aspectos éticos e legais

Para realização do estudo utilizou-se informações extraídas do SINAN disponíveis para consulta pública, não sendo necessária a submissão deste ao Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP), entretanto, para o desenvolvimento da pesquisa obedeceu-se aos dispositivos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3 | RESULTADOS

No período de 2005 a 2016, foram notificados 33.984 casos novos de hanseníase em Mato Grosso, o estado apresentou uma média anual de 2.832 casos/ano. A distribuição anual das notificações de casos, revelaram que o maior percentual de casos 3.575 (10,20%) foi registrado no ano 2005, e o menor 2.586 (7,61) no ano 2012, conforme Tabela 1.

Ano	N	%	IC95%
2005	3575	10,52	(10,20; 10,85)
2006	3175	9,34	(9,04; 9,66)
2007	2963	8,72	(8,42; 9,02)
2008	2692	7,92	(7,64; 8,21)
2009	2655	7,81	(7,53; 8,10)
2020	2607	7,67	(7,39; 7,96)
2011	2679	7,88	(7,60; 8,17)
2012	2586	7,61	(7,33; 7,90)
2013	2944	8,66	(8,37; 8,97)
2014	3033	8,92	(8,62; 9,23)
2015	3010	8,86	(8,56; 9,16)
2016	2.665	7,84	(7,56; 8,13)
	33.984	-----	100

Tabela 1 – Distribuição do número de casos e taxa de detecção de hanseníase em Mato Grosso, Amazônia Legal, Brasil, 2005-2016.

N: frequência absoluta; **%:** porcentagem; **IC95%:** intervalo de confiança de 95%. **Fonte:** SINAN, 2018.

A Tabela 2 apresenta a descrição dos casos notificados segundo as variáveis sociodemográficas, 2005-2015. Houve predomínio dos casos em indivíduos do sexo masculino (56,66%) em relação ao sexo feminino. A faixa etária predominante foi a maior de 15 anos (93,88) dos casos. A raça/cor não indígena correspondeu a (97,77%) das notificações registradas no período do estudo. Em relação a escolaridade, verificou-se elevada concentração de casos em indivíduos com baixa escolaridade (60,60%), 27,78% das pessoas apresentavam mais de oito anos de estudo e 11,62% dos casos não possuíam nenhuma escolaridade.

O modo de detecção por demanda espontânea apresentou a maior porcentagem (53,21%), seguido de encaminhamento (27,18%), e os menores índices foram registrados em exames de coletividade (5,68%), e exames de contato (11,66%). A forma clínica com maior frequência de notificação foi a dimorfa com 14.851, correspondendo

a 46,53% dos casos, seguida da indeterminada e tuberculóide com 20,48% e 16,98%, respectivamente. Com relação à classificação operacional, a predominância foi de casos multibacilar (62,85%) no período de estudo.

No que tange o grau de incapacidade no ato do diagnóstico, o Grau zero correspondeu a 63,33% das notificações, seguido de Grau I com 22,44% e 9,75% dos casos notificados não foram avaliados. Em relação ao número de lesões cutâneas, 11.586 notificações (36,30%) apresentaram de 2 a 5 lesões, seguidas das notificações com lesão única (30,06%). Em 61,71% dos casos notificados, os pacientes foram submetidos a poliquimioterapia com 12 doses da medicação (36,94%). O tipo de saída cura foi responsável por 23.969 (75,09%) dos casos diagnosticados no período do estudo.

Variáveis		
Sexo	N	%
Masculino	18086	56,66
Feminino	13833	43,34
Raça/cor		
Ignorado	529	1,66
Indígena	182	0,57
Não Indígena	31208	97,77
Faixa etária		
= <15 anos	1953	6,12
= >15 anos	29966	93,88
Escolaridade		
Analfabeto	3709	11,62
< 8 anos	19343	60,60
> 8 anos	8867	27,78
Forma Clínica		
Ignorado	713	2,23
Indeterminada	6538	20,48
Tuberculóide	5419	16,98
Dimorfa	14851	46,53
Virchowiana	3384	10,60
Não Classificada	1014	3,18
Classificação Operacional		
Ignorado	7	0,02
Paucibacilar	11851	37,13
Multibacilar	20061	62,85
Grau de Incapacidade		
Grau zero	20215	63,33
Grau I	7162	22,44
Grau II	1431	4,48
Não avaliado	3111	9,75
Modo de detecção		

Ign/Branco	152,0	0,48
Encaminhamento	8675,0	27,18
Demanda Espontânea	16985,0	53,21
Exame Coletividade	1812,0	5,68
Exame Contatos	3722,0	11,66
Outros Modos	573,0	1,80
Número de lesões cutâneas		
Nenhuma lesão	2995	9,38
Lesão única	9594	30,06
2 a 5 lesões	11586	36,30
> 5 lesões	4274	13,39
Branco ou Ignorado	3470	10,87
Tempo de tratamento		
Ignorado	45	0,14
PQT/PB/6 doses	11790	36,94
PQT/MB/12 doses	19696	61,71
Outros esquemas alternativos	388	1,22
Tipo de saída		
Não preenchido	3603	11,29
Cura	23969	75,09
Transf. para o mesmo município	729	2,28
Transf. para outro município	1071	3,36
Transf. para o outro estado	482	1,51
Transf. para outro País	15	0,05
Óbito	335	1,05
Abandono	1445	4,53
Trans. não especificada	270	0,85

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico dos casos de hanseníase em Mato Grosso, Amazônia Legal, Brasil, 2005-2015.

N: frequência absoluta; **%:** porcentagem. **Fonte:** SINAN, 2018.

A taxa de detecção de casos novos de hanseníase registrada em Mato Grosso no ano de 2005 foi de 130,5/100.000 habitantes, reduzindo para 103,9/100.000 no ano 2007, 85,9/100.000 em 2010, decrescendo para 81,6/100.000 em 2012 e saltando para 88,7/100.000 no ano 2015 e decréscimo em 2016, conforme Figura 1.

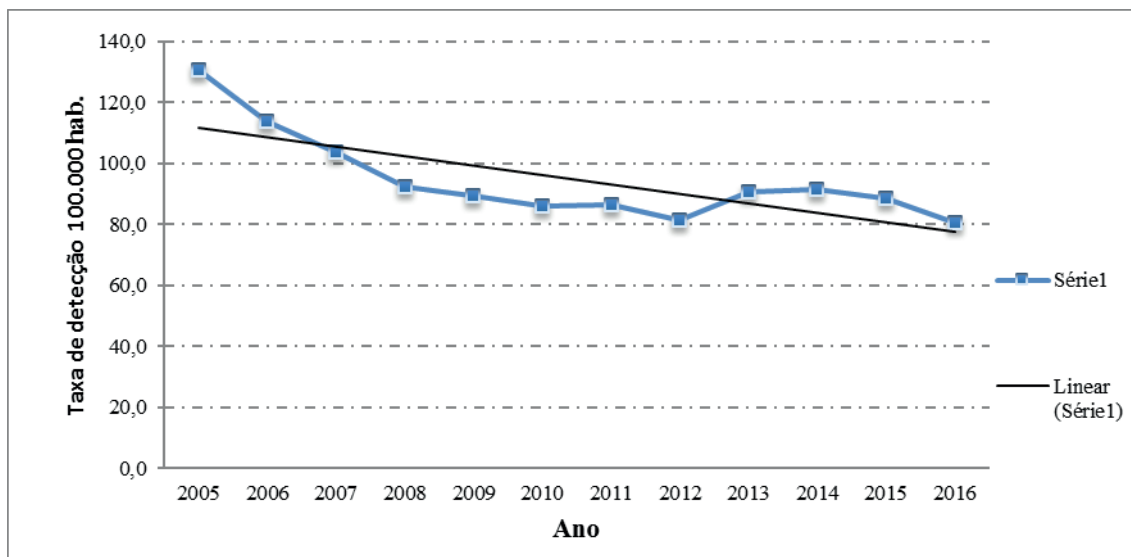


Figura 1 – Taxa de detecção de casos novos de hanseníase registrada em Mato Grosso, Amazônia Legal, Brasil, 2005-2016.

4 | DISCUSSÃO

O maior percentual de casos novos em indivíduos do sexo masculino observado neste estudo corrobora com os dados da pesquisa realizada no estado da Bahia (LIMA, NUNES e DIAS, 2016), e estudo realizado no estado do Piauí, no qual verificou-se a predominância de casos em indivíduos do sexo masculino (SOUSA et al., 2012). Pesquisa realizada em Rondônia apontou para maior número de casos de hanseníase em homens (VIERA et al., 2014).

A predominância de casos em homens, provavelmente está relacionado com o contexto histórico no qual o mesmo é inserido desde sua concepção, no qual ser homem significa ser indivíduo com força e resistência. Tal condição gera uma maior exposição social do ser homem, seja por meio da execução de atividades laborais em espaços confinados/insalubres, migração em busca de oportunidades de trabalho, recusa em buscar serviços de saúde ou busca tardia pelos serviços de saúde (AQUINO et al., 2003; SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO, 2012). Enquanto a menor frequência na população feminina pode ser resultante de uma menor exposição social ou de uma maior resistência natural devido à influência hormonal (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

A raça/cor predominante observada neste estudo foi não indígena. Pesquisa realizada no estado de Rondônia evidenciou a maior proporção de casos em pardos e brancos (VIERA et al., 2014). Estudo realizado por SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO (2012), em um município matogrossense revelou a maior ocorrência de casos em pardos. O perfil de raça/cor dos casos de hanseníase é marcado pela forte miscigenação originada pelo cruzamento de negros, brancos e indígenas (SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO, 2012), e desta forma, concordante com a literatura pesquisada,

o *Mycobacterium Leprae* não apresenta suscetibilidade étnica ou racial (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

Observou-se que a hanseníase ocorre em maior número entre a população com mais de 15 anos de idade. Estudo conduzido por SIMPSON, FONSÊCA e SANTOS (2010) verificou maiores percentuais de casos na população adulta do estado da Paraíba. O perfil de hanseníase no estado da Bahia, de 2001 a 2016, revela elevada ocorrência de casos em indivíduos com mais de 20 anos de idade (LIMA, NUNES e DIAS, 2016). Pesquisa realizada por SOUSA et al. (2012) apontou que 95,5% dos casos novos de hanseníase registrado no Piauí estavam concentrados na população adulta.

A maior ocorrência de hanseníase na população adulta de Mato Grosso, ou seja, a população economicamente ativa, pode acarretar prejuízos na dinâmica econômica do estado, visto que essa faixa etária pode vir a desenvolver incapacidades físicas permanentes e estados reacionais, e por tais motivos serem obrigados a afastar-se das atividades laborais, gerando custos sociais aos cofres públicos (LANA et al., 2004; SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO, 2012).

O presente estudo demonstrou maior frequência de hanseníase na população que apresenta menor nível de escolaridade (menos de oito anos de estudo) e entre os analfabetos. Estudo semelhante realizado no Distrito Federal observou-se que quanto maior o nível de escolaridade, menores são as taxas de detecção da hanseníase, podendo-se inferir que a educação proporciona ao indivíduo uma maior compreensão do processo saúde-doença, levando à busca precoce do serviço de saúde (LIMA, PRATA e MOREIRA, 2008). Resultados similares foram evidenciados em demais estudos, evidenciando que baixa escolaridade e analfabetismo influenciam na cadeia de manutenção desta doença, devido à pouca ou ausência de informações acerca da patologia, suas formas de transmissão, além de contribuir para menor adesão ao tratamento medicamentoso. Cabe destacar ainda, que o baixo nível de escolaridade está associado com pobreza, péssimas condições de vida e higiene (LIMA, NUNES e DIAS, 2016; SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO, 2012; SIMPSON, FONSÊCA e SANTOS, 2010).

A análise da classificação operacional aponta a forma multibacilar com maior frequência em Mato Grosso, de 2005 a 2016, concordando com estudos realizados em outros estados brasileiros (MONTEIRO et al., 2015; VIERA et al., 2014; SIMPSON, FONSÊCA e SANTOS, 2010; MELLO, POPOASKI e NUNES, 2006, AQUINO et al., 2003). Os casos multibacilares apresentam elevada concentração do *Mycobacterium Leprae* no organismo e são considerados fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença (BRASIL, 2017). A predominância da forma mais grave da hanseníase (casos multibacilares) indica a necessidade dos serviços de saúde em desenvolver estratégias eficazes para o controle desta patologia e, conseqüentemente, reduzir o índice de casos novos diagnosticados tardiamente.

Considerando-se a forma clínica, observou-se que a maioria dos pacientes

pertencia à forma dimorfa, o que fora evidenciado em outros estudos (VIERA et al., 2014; SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO, 2012; AQUINO et al., 2003). A maior predominância de casos de hanseníase dimorfa observado corrobora com os resultados verificados da variável anterior, que demonstrou a maior incidência de casos multibacilares que são representados pelas formas dimorfa e virchowiana (SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO, 2012).

A forma dimorfa é caracterizada por instabilidade imunológica e caminha entre os polos tuberculóide e virchowiano, com características de ambos (BRASIL, 2017). A análise desta variável permite afirmar que os casos de hanseníase estão em sua grande maioria sendo diagnosticados tardiamente e, desta maneira, contribuindo para a manutenção da cadeia de transmissão da doença (SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO, 2012).

O grau de incapacidade física é determinado a partir da avaliação neurológica dos olhos, mãos e pés, por serem estas as áreas com maior frequência de lesão, o resultado final desta avaliação é expresso em valores que variam de 0 a 2. Para o grau 0 estão classificados os doentes sem qualquer tipo de incapacidade funcional; grau 1, aqueles que apresentam perda de sensibilidade protetora; e o grau 2 os que, além da perda de sensibilidade, apresentam complicações tais como: úlceras tróficas, garras, reabsorções ósseas em mãos e/ou pés ou, ainda, lesões oculares diversas (BRASIL, 2017). Estudo realizado em Rondonópolis-MT evidenciou a ocorrência de maior número de casos diagnosticados com grau 0, corroborando com os dados da pesquisa (SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO, 2012). Pesquisa realizada por SOUSA et al. (2012) apontou que 69,5% dos casos novos de hanseníase registrado no Piauí apresentaram grau de incapacidade 0 durante o diagnóstico.

Em Mato Grosso verificou-se elevado percentual de casos com incapacidades (26,92%), do total de casos observados. Situação semelhante foi observada no estado do Piauí no período de 2003-2008 (SOUSA et al., 2012) e entre os anos de 2011 a 2015 (MONTEIRO et al., 2017). Pesquisa conduzida por VIEIRA et al. (2014) observou elevados percentuais de casos com registro de incapacidades no estado de Rondônia.

As lesões nos nervos decorrentes da hanseníase influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente, gerando dificuldades para execução das atividades de vida diária, deformidades, traumas e atrofia de musculatura (SOUZA, LISBOA e CRUZ NETO, 2012; AMARAL, 2006). As incapacidades físicas provenientes da hanseníase influenciam na dinâmica de vida das pessoas, acarretando em isolamento, segregação e exclusão de ambientes como o mercado de trabalho, escolas e até da própria família.

O maior percentual de modo de detecção de casos observados foi a demanda espontânea. Estudo realizado no Piauí no período de 2011 a 2015 revelou que no estado o maior percentual de casos foi diagnosticado por meio de encaminhamento dos serviços de saúde para o serviço de especialidades (MONTEIRO et al., 2017), contrariando os dados observados neste estudo. A situação verificada em Mato Grosso pode ser justificada pela maior sensibilização da coletividade em relação aos sinais/

sintomas da hanseníase e impacto das campanhas educativas.

Observou-se maiores percentuais de casos com 2 a 5 lesões cutâneas no momento do diagnóstico. No estado do Piauí, no período de 2011 a 2015, houve uma maior concentração de casos com lesão única (MONTEIRO et al., 2017). O tipo de saída cura correspondeu a 75,09% dos casos registrados em Mato Grosso, de 2005 a 2015, resultado semelhante ao observado em estudos nos estados do Piauí (MONTEIRO et al., 2017). A poliquimioterapia para hanseníase multibacilar predominou durante o período do estudo, fato justificado pelo maior número de notificação de casos multibacilar, demandando acompanhamento durante 12 meses ou mais. No estado do Piauí, entre 2011 e 2015, houve predomínio da utilização da poliquimioterapia paucibacilar (MONTEIRO et al., 2017).

A proporção de casos novos que evoluíram para cura após a poliquimioterapia (PQT) em Mato Grosso é considerada baixa. O ministério da saúde propõe que no mínimo 90% dos casos notificados num dado período de tempo evoluam para cura, haja vista, que a PQT está disponível na rede serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Situação semelhante foi observada no estado do Piauí (MONTEIRO et al., 2017).

A análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Mato Grosso demonstra a existência de um cenário de elevada ocorrência de casos novos. Em 2005, a taxa de detecção geral de hanseníase registrada no Brasil foi de 26,86/100.000, 18,22/100.000 no ano 2010 e 12,23/100.000 em 2016. Na região Centro-Oeste a taxa registrada em 2005 era de 62,13/100.000, 41,29/100.000 em 2010 e 30,02 no ano 2016. Em Mato Grosso, no ano 2005, a taxa era de 136,45/100.000, 81,64/100.000 em 2010, e 80,62 em 2016 (BRASIL, 2018). A taxa de detecção de casos novos em MT esteve acima dos observados no Brasil e região Centro-Oeste ao longo dos anos do estudo, colocando Mato Grosso num cenário hiperendêmico de hanseníase. Cabe destacar, que se observou queda na taxa registrada em MT ao longo de 2005-2016, contudo, o valor observado no ano de 2016 revela que serão necessários esforços coletivos para superação deste cenário de hiperendemia.

A utilização de dados secundários do SINAN com significativo número de ignorados representou uma limitação para este estudo, impedindo uma análise mais acurada de algumas variáveis. Acredita-se que o número de casos da doença no estado de Mato Grosso seja maior ao observado neste estudo, e tal fato deve-se à subnotificação, a qual impossibilita conhecer a real magnitude da doença e a diferenças na ocorrência, sobretudo nos grupos raça/cor. Outra limitação foi à indisponibilidade dos dados sociodemográficos no período de 2016.

Apesar das limitações destacadas, foi possível observar redução na taxa de detecção média de casos novos de hanseníase em Mato Grosso, nos últimos anos, possivelmente relacionada com a melhoria da vigilância epidemiológica desta doença. O perfil de casos registrados em Mato Grosso é similar ao observado nos demais estados brasileiros.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados, considera-se necessária a descentralização das ações de controle desta doença para o nível local (território) das unidades básicas de saúde, o desenvolvimento de programa permanente em serviço visando a atualização dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF), busca ativa de novos casos e sensibilização da coletividade sobre a sintomatologia da doença. Também é importante que sejam desenvolvidas ações de acompanhamento dos casos durante e após o tratamento, com o objetivo de prevenir incapacidades físicas e o surgimento de reações hansênicas, manter o controle dos contatos intradomiciliares, e consolidar a vigilância epidemiológica sobre esta patologia.

Recomenda-se que o enfrentamento da hanseníase no estado de Mato Grosso seja um compromisso permanente do estado, sendo necessária a efetiva contribuição da coletividade e dos profissionais de saúde para juntos atuarem na prevenção, controle, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e reabilitação das incapacidades físicas. Considera-se ainda, importante a sensibilização e treinamento dos profissionais de saúde para realização do preenchimento correto/completo da ficha de notificação, visando uma melhor e maior completude das informações sobre a hanseníase no estado de Mato Grosso.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D.M.C.; CALDAS, A.J.M.; SILVA, A.A.M.; COSTA, J.M.L. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 36, n. 1, 2003, p. 57-64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância em Saúde**. 2. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Situação Epidemiológica Hanseníase no Brasil 2001- 2016**, Brasília. 2018. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 10 fev. 2018.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2013**. [Acesso em 20 fev 2017]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97742.pdf>

LANA, F.C.F.; AMARAL, E.P.; FRANCO, M.S. Estimativa da Prevalência oculta da Hanseníase no Vale do Jequitinhonha- Minas Gerais. **Rev. Min. Enf.**, v. 2, n. 8, p. 295- 300, 2004.

LIMA, J.R.B.; NUNES, D.O.; DIAS, A.G. Distribuição da Hanseníase no estado da Bahia: uma abordagem socioambiental da doença. **Revista Científica da FASETE**, v. 01, n. 02, 2016.

LIMA, M.A.R.; PRATA, M.O.; MOREIRA, D. Perfil da hanseníase no Distrito Federal no período de 2000 a 2005. **Com. Ciências Saúde**, v. 19, n. 2, p. 163-170, 2008.

MELLO, R.S.; POPOASKI, M.C.P.; NUNES, D.H. Perfil dos pacientes portadores de Hanseníase na região Sul do Estado de Santa Catarina no período de 01 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2003. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 1, p. 29-36, 2006.

MONTEIRO, L.D.; MARTINS-MELO, F.R.; BRITO, A.L.; LIMA, M.S; HEUKELBACH, J. Tendência da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico no Norte do Brasil, 2001-2012. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 971-980, 2015.

MONTEIRO, M.J.S.D.; SANTOS, G.M.; BARRETO, M.T.S.; SILVA, R.V.S.; JESUS, R.L.R.; SILVA, H.J.N. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul**, v. 15, n. 54, p. 21-28, 2017.

OPAS – Pan American Health Organization. World Health Organization. **49th Directing Council: 61st Session of the Regional Committee**. Washington, DC, 2009.

SIMPSON, C.A.; FONSÊCA, L.C.T.; SANTOS, V.R.C. Perfil do doente de hanseníase no estado da Paraíba. **Hansen Int**, v. 35, n. 2, p. 33-40, 2010.

SOUSA, M.W.G.; SILVA, D.C.; CARNEIRO, L.R.; ALMINO, M.L.B.F.; COSTA, A.L.F. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí, período de 2003 a 2008. **An Bras Dermatol**, v. 87, n. 3, p. 401-407, 2012.

SOUZA, T.J.; LISBOA, H.C.F; CRUZ NETO, L.R. **Perfil epidemiológico da Hanseníase em Rondonópolis-MT: 2001 a 2010**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Campus Universitário de Rondonópolis. Instituto de Ciências Exatas e Naturais (ICEN), 2012.

TALHARI, S.; PENNA, G.O.; GONCALVES, H.S; OLIVEIRA, M.L.W. **Hanseníase**. Rio de Janeiro: Di Livros Editora, 2015.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

VIEIRA, G.D.; ARAGOSO, I.; CARVALHO, R.M.B.; SOUSA, C.M. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 269-275, 2014.

WHO – World Health Organization. **Global Leprosy Strategy**: accelerating towards a leprosy-free world. Biblioteca da OMS, 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-86-4



9

788585 107864