

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

HANSENÍASE ESTADO DE MATO GROSSO

Edição 001 | 2024



SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
Mato
Grosso



Vigilância
Epidemiológica
Mato Grosso



Vigilância
em Saúde
Mato Grosso

CAPA EXPEDIENTE

Governador do Estado de Mato Grosso
Mauro Mendes

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso
Gilberto Gomes de Figueiredo

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Juliano Silva Melo

Superintendente de Vigilância em Saúde
Alessandra Cristina Ferreira de Moraes

Diretora do Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso
Elaine Cristina de Oliveira

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Janaina Pauli

Coordenadora de Laboratório de Saúde Pública – LACEN-MT
Klaucia Rodrigues Vasconcellos

Gerente de Vigilância em Doenças e Agravos Endêmicos
Alba Valéria Gomes

Gerente de Análises de Vigilância Epidemiológica – LACEN-MT
Anna Giselle e Silva Souza Campos

Técnicos (as) Responsáveis:

Patrícia Lohanna de Souza Nunes

Maria Clara Pereira Leite

Claudio Luis Souza Campos

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, negligenciada, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, de alta infectividade e baixa patogenicidade, que pode afetar qualquer pessoa. Caracteriza-se por alteração, diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa, tátil e força muscular, principalmente em mãos, braços, pés, pernas e olhos e pode gerar incapacidades permanentes. Acomete principalmente a pele e os nervos periféricos^{1,2, 4}.

A transmissão ocorre por gotículas provenientes do nariz e da boca durante o contato próximo e frequentemente com casos não tratados. A prevalência em populações que vivem em condições de vulnerabilidade social é mais suscetível, e as chances de ser portador da doença dobram quando há ausência de renda, escolaridade e/ou condições inadequadas de habitação^{1,2,4}.

O Brasil, ocupa a segunda posição no mundo, entre os países que mais registrou casos novos a cada ano, em razão da alta carga de doença, a doença é um importante problema de saúde pública³. E Mato Grosso ocupa a primeira posição em taxa de detecção de casos novos em hanseníase, seguido por Tocantins configurando uma região hiperendêmica⁴.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação (SINAN)^{1,2,4}.

O diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico e a maioria dos casos podem ser confirmadas na Atenção Primária à Saúde (APS). O tratamento é gratuito feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), após iniciado o tratamento não há transmissão e nas fases iniciais da doença pode prevenir incapacidades físicas^{1,2,4}.

2. OBJETIVO

Analisar a situação epidemiológica da Hanseníase do Estado de Mato Grosso nos anos de 2019 a 2023.

3. MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo dos dados secundários oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2019 a 2023 e informações populacionais fornecidas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados os indicadores: Taxa de detecção anual de casos novos, por 100.000 habitantes, Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100.000 habitantes, Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes, Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, Proporção de casos de hanseníase segundo sexo, entre o total de casos novos diagnosticados no ano, segundo local de residência (masculino e feminino), Faixa etária (<15 anos, 15-29 anos, 30 a 59 anos e 60 anos +) e Escolaridade (Analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental-EF, 4ª série completa do EF, 5ª a 8ª série incompleta do EF, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Educação superior incompleta, Educação superior completa, Não se aplica, Ign/Branco).

Os dados foram organizados em uma planilha Microsoft Excel. As variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e relativos e apresentadas em tabelas e gráficos. Os indicadores selecionados, os parâmetros e suas fórmulas estão descritas no Apêndice 1.

4. RESULTADOS

Nos últimos cinco anos (2019 a 2023), foram diagnosticados 16.014 casos novos de hanseníase, (51,36%) ocorreram em mulheres. Na variável raça/cor, a maioria dos casos ocorreu em pessoas pardas 56,36%. Quanto a faixa etária a maioria dos casos foi de 30 a 59 anos com 61,64%. No que diz respeito a escolaridade, 18,48% compreende ensino médio completo.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos casos novos de hanseníase. Mato Grosso, 2019 a 2023.

Variáveis	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo												
Masculino	2111	47,94	1278	51,20	1051	50,12	1193	49,48	2156	46,80	7789	48,64
Feminino	2292	52,06	1218	48,80	1046	49,88	1218	50,52	2451	53,20	8225	51,36
Ign/Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/Cor												
Branca	1475	33,50	824	33,01	659	31,43	695	28,83	1369	29,72	5022	31,36
Preta	405	9,20	220	8,81	196	9,35	274	11,36	471	10,22	1566	9,78
Parda	2406	54,64	1403	56,21	1193	56,89	1383	57,36	2641	57,33	9026	56,36
Indígena	22	0,50	05	0,20	11	0,52	07	0,29	29	0,63	74	0,46
Amarela	41	0,93	16	0,64	14	0,67	15	0,62	36	0,78	122	0,76
Ign/Branco	54	1,23	28	1,12	24	1,14	37	1,53	61	1,32	204	1,28
Faixa etária												
<15 anos	183	22,35	98	11,95	92	11,20	99	12,06	216	26,30	688	4,30
15-29 anos	547	15,70	318	9,02	222	6,22	272	7,62	502	14,07	1861	11,62
30-59 anos	2758	79,15	1559	44,21	1318	36,95	1484	41,60	2753	77,17	9872	61,64
60 anos e +	915	26,26	521	14,78	465	13,04	556	15,59	1136	31,85	3593	22,44
Escolaridade												
Analfabeto	251	5,70	146	5,85	81	3,86	115	4,77	177	3,84	770	4,80
1ª a 4ª série incompleta do EF	818	18,58	434	17,39	355	16,93	390	16,18	680	14,76	2677	16,72
4ª série completa do EF	359	8,15	176	7,05	171	8,15	180	7,47	320	6,95	1206	7,53
5ª a 8ª série incompleta do EF	708	16,08	390	15,63	329	15,69	341	14,14	617	13,39	2385	14,89
Ensino fundamental completo	335	7,61	168	6,73	169	8,06	140	5,81	287	6,23	1099	6,86
Ensino médio incompleto	376	8,54	216	8,65	157	7,49	206	8,54	354	7,68	1309	8,18
Ensino médio completo	727	16,51	449	17,99	374	17,84	492	20,41	916	19,88	2958	18,48
	105	2,38	71	2,84	53	2,53	42	1,74	106	2,30	377	2,35

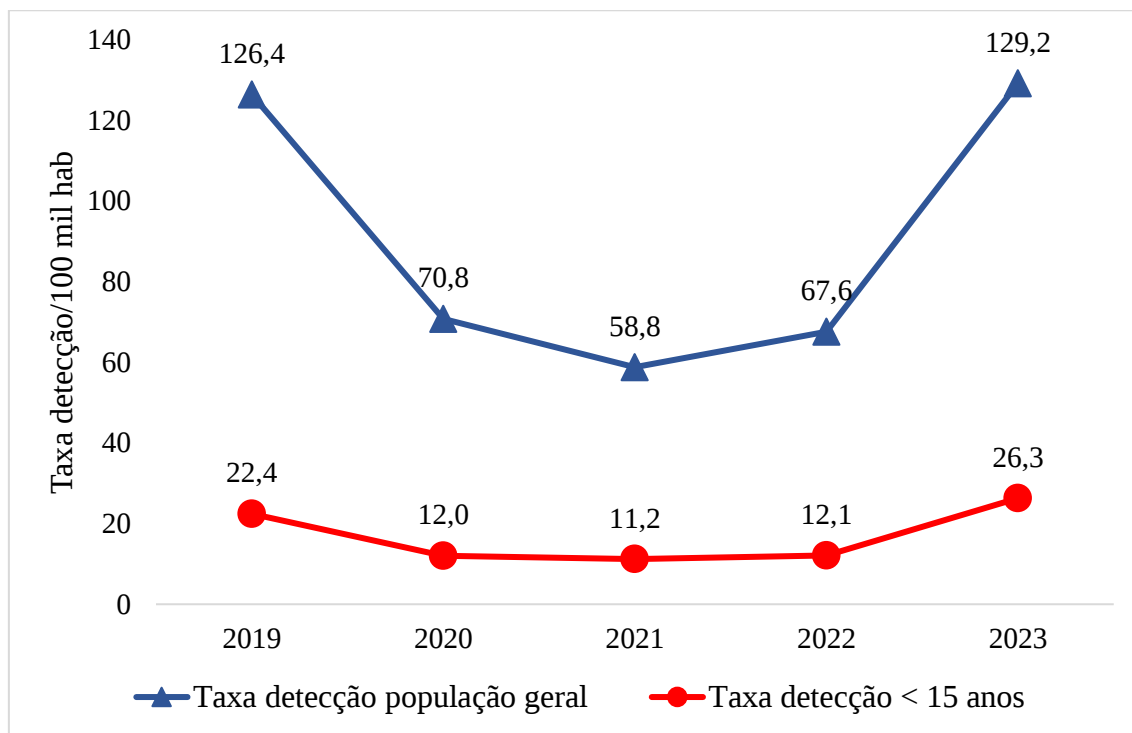
Educação superior incompleta	283	6,43	199	7,97	158	7,53	198	8,21	469	10,18	1307	8,16
Educação superior completa	14	0,32	12	0,48	07	0,33	08	0,33	17	0,37	58	0,36
Não se aplica	427	9,70	235	9,42	243	11,59	299	12,40	664	14,41	1868	11,67
Ign/Branco												

Fonte: Sinan SES/MT 09/04/24.

Quando se analisa o ano 2019, foram notificados 4.410 casos novos, resultando em uma taxa de detecção geral de 126,4% por 100.000 habitantes, classificando a situação como hiperendêmica ($\geq 40,0/100.000$ habitantes). Em 2023, a taxa de detecção foi de 129,2/100.000 hab., representando um aumento de 2,2%, quando comparado com ano de 2019 (Figura1).

No período entre 2019 e 2022, observou-se um declínio acentuado no diagnóstico de novos casos de 46,5%, notavelmente influenciada pelo impacto da pandemia de Covid-19 nos serviços de saúde, que consequentemente refletiu no atraso do diagnóstico e tratamento dos casos novos de hanseníase. No ano seguinte, houve um aumento dos casos novos, que pode ser atribuído à normalização dos serviços de saúde e a intensificação da detecção dos casos que não foram diagnosticados em tempo oportuno.

Figura 1. Taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral e nos menores de 15 anos (por 100.000 hab.) Mato Grosso, 2019 a 2023.

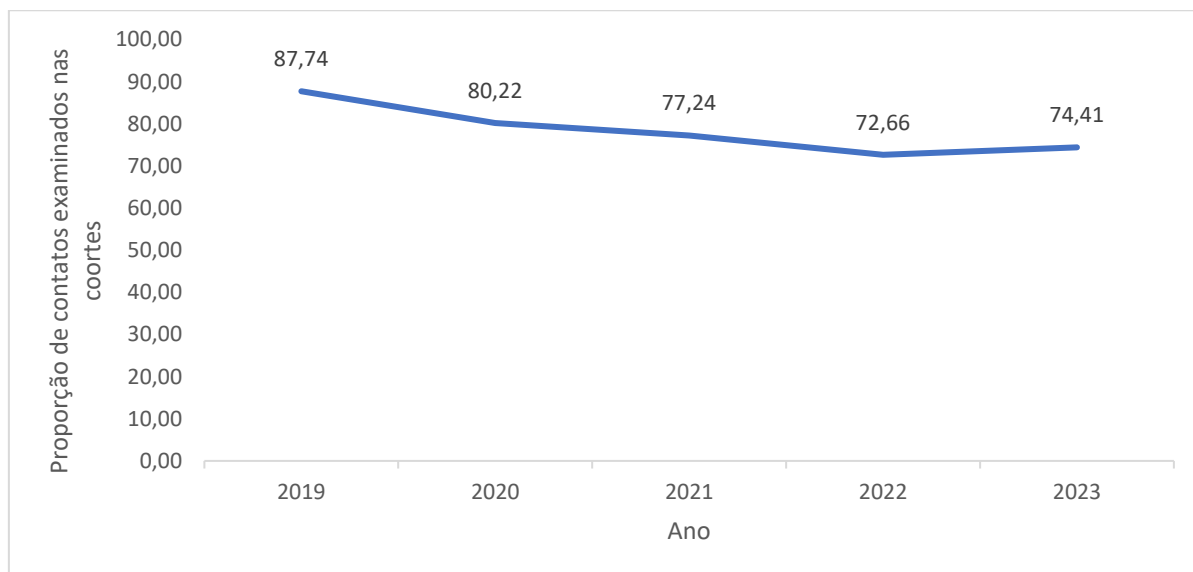


Fonte: Sinan SES/MT 09/04/24.

A incidência de casos em menores de 15 anos é um indicativo de focos de transmissão ativa, representando um importante marcador para o monitoramento da endemia. No período estudado, foram diagnosticados 688 novos casos de hanseníase em menores de 15 anos. No início do período de análise (2019) apresentou uma taxa de 22,4/100.000 hab. e, no final do período (2023) a taxa é de 26,3/100.000 hab., representando um aumento de 17,4% (Figura 1). Nesta faixa etária, entre 2019 e 2022, observou-se uma redução de 46,1% na taxa de detecção de casos novos. Apesar do declínio das taxas, ainda mantém a classificação de hiperendemia ($\geq 10/100$ mil pessoas menores 15 anos).

Em relação os contatos examinados, a meta de monitoramento foi estabelecida em 82,0%, visando interferir na interrupção da cadeia de transmissão da doença e na identificação de casos novos. No entanto, observou-se um declínio de exames de contatos de pessoas diagnosticadas com a doença. Em 2019, o percentual de contatos examinados era de 87,74%, mas reduziu para 74,41% em 2023, representando uma queda de 15,19% (Figura 2).

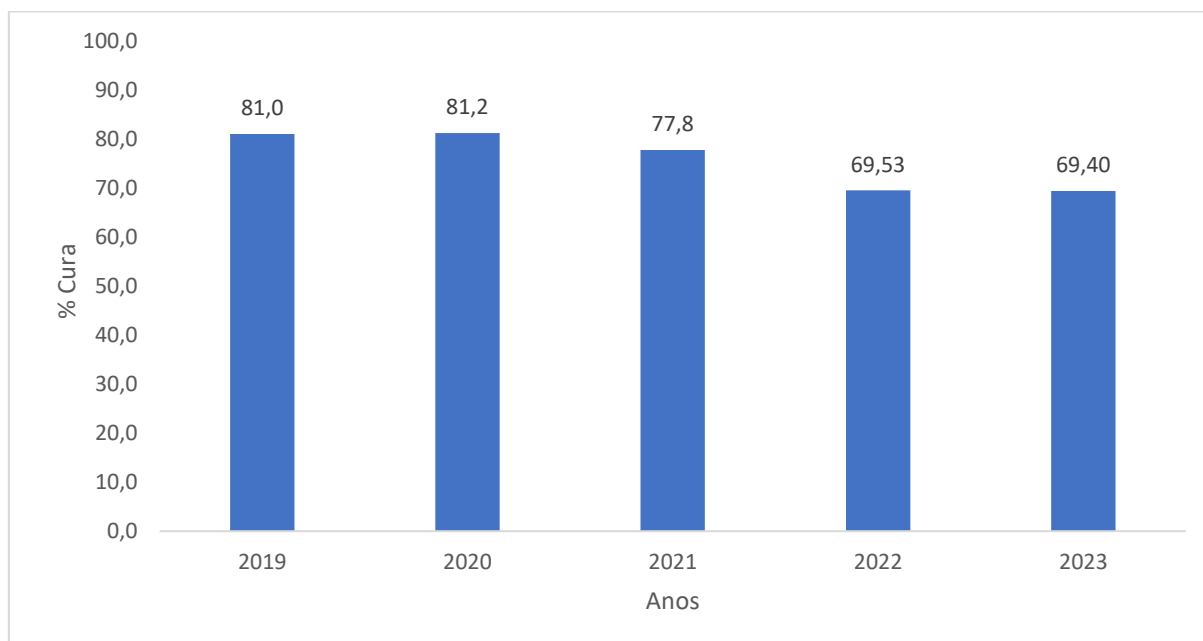
Figura 2. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Mato Grosso, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan SES/MT 09/04/24.

O percentual de cura nos anos das coortes medem a qualidade da atenção à saúde, do acompanhamento dos casos novos diagnosticados e a efetividade do tratamento para casos de hanseníase, que neste período estudado foi inferior à meta esperada de 90,0%. Entre 2019 e 2021, esse percentual se manteve na faixa considerada regular, variando de 75,0% a 89,9%. Observa-se uma redução do percentual de cura nos dois últimos anos. Em 2022 e 2023, foram classificados como precários < 75,0% de cura, devido as questões atribuídas ao tempo de tratamento e a qualificação da variável “tipo de saída” dos casos registrados no SINAN. Além disso, é essencial enfatizar a importância do tratamento adequado e da vigilância dos contatos para prevenir a progressão da incapacidade física.

Figura 3. Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes. Mato Grosso, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan SES/MT 09/04/24.

A proporção de casos novos de hanseníase com Grau de Incapacidade Física (GIF) avaliados no momento do diagnóstico mensura a efetividade das atividades de detecção precoce dos casos. Nestes cinco anos foram avaliados 13.197 casos novos, sendo (6.653 – 41,5%) como GIF 0, (5.221 – 32,6%) GIF 1 e GIF 2 (1.323 -8,3%).

Na tabela 2, observa-se que a maioria dos casos foram avaliados como GIF 0, 1 e 2, em todos os anos. Ressalta-se que, 2.192 casos (13,7%) do total, não tiveram o GIF avaliado e 3,9% dos casos do “campo 37” da ficha de notificação/investigação estava em branco. Enfatiza-se a necessidade de reforçar junto aos profissionais de saúde a importância de realizar esta avaliação de GIF no momento do diagnóstico.

Tabela 2 - Distribuição do Grau de Incapacidade Física (GIF) dos casos novos de hanseníase. Mato Grosso, 2019 a 2023.

Variáveis	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grau de incapacidade												
Grau 0	2030	46,10	1142	45,75	912	43,52	1014	42,08	1555	33,75	6653	41,50
Grau 1	1493	33,91	702	28,13	659	31,41	778	32,26	1589	34,49	5221	32,60
Grau 2	293	6,65	156	6,25	143	6,82	218	9,04	513	11,14	1323	8,30
Não Avaliado	463	10,52	369	14,78	289	13,78	312	12,94	759	16,47	2192	13,70
Branco	124	2,82	127	5,09	94	4,48	89	3,69	191	4,15	625	3,9
Total	4403	100	2496	100	2097	100	2411	100	4607	100	16014	100

Fonte: Sinan SES/MT 09/04/24.

5. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

A vigilância laboratorial da hanseníase realizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso (LACEN-MT) inclui o controle de qualidade de lâminas de baciloscopia, análise molecular (RT-qPCR) no rastreamento de contatos, garantindo monitoramento e tratamento adequado e articulação nas análises de LPA.

5.1 Controle de Qualidade de Lâminas

O LACEN-MT tem o papel de revisor técnico na análise de qualidade das lâminas encaminhadas pelos laboratórios municipais. Este processo assegura a padronização dos diagnósticos em todo o estado. Sendo assim, todos os meses os municípios enviam um lote de lâminas (positivas e negativas) para o Escritório Regional de Saúde, acompanhados da ficha padrão de hanseníase. Esse processo é feito mensalmente, para que não ocorra acumulação de lotes, evitando assim, atrasos na correção de possíveis resultados conflitantes.

Após o recebimento no LACEN-MT, as lâminas são triadas e cadastradas, sendo direcionadas ao setor de Controle de Qualidade. Os profissionais realizam a releitura das lâminas, verificando aspectos como contagem semi-quantitativa de bacilos, coloração, homogeneidade, espessura e tamanho das amostras.

As observações são registradas na ficha recebida do município e, em caso de não conformidades (falsos positivos ou negativos), são notificadas imediatamente ao serviço solicitante para as devidas providências. Atualmente, o diagnóstico de hanseníase não está integrado ao Sistema GAL, sendo utilizado um formulário padrão para o registro dos resultados. O LACEN-MT elabora relatórios mensais com os resultados obtidos, que são enviados aos Escritórios Regionais de Saúde, e repassados aos municípios para ciência e ajustes necessários.

O LACEN-MT promove capacitações anuais e suporte técnico aos municípios, reforçando as normas do Guia de Procedimentos Técnicos para Baciloscopia em Hanseníase do Ministério da Saúde.

5.2 Análise Molecular: RT-qPCR e Rastreamento por PCR

Para análise molecular por meio do método de RT-qPCR, o município deve coletar por meio de biópsias, os fragmentos de pessoas já positivas para Hanseníase. Após a coleta, as amostras são encaminhadas e ao dar entrada no LACEN-MT, as amostras são cadastradas e enviados ao Instituto Lauro de Souza Lima que é o laboratório de referência nacional para detecção de resistência bacteriana às drogas do tratamento. Esse processo permite identificar se pacientes já positivados apresentam resistência a medicamentos como rifampicina (gene *rpoB*), dapsona (gene *folp1*) e ofloxacino (gene *gyrA*).

Além disso, com base nas diretrizes estabelecidas na Nota Técnica 59/2024 do Ministério da Saúde, recentemente foi implantado no LACEN-MT, o PCR voltado ao rastreio de contatos de pacientes com hanseníase. Essa tecnologia utiliza fragmentos de biópsias de pele ou nervo para identificar a presença de DNA do *Mycobacterium leprae* em amostras coletadas de contatos próximos, como familiares e pessoas do convívio direto. Este método é indicado exclusivamente para a investigação de contatos, promovendo a detecção precoce de possíveis novos casos, especialmente em situações paucibacilares, onde os métodos tradicionais têm limitações. Ele permite maior rapidez e precisão no rastreamento, fortalecendo a vigilância epidemiológica. Desse modo, o exame passa pelas seguintes etapas:

Extração do DNA: O DNA total é extraído da amostra clínica utilizando reagentes específicos.

Amplificação: O material genético é amplificado pela PCR em Tempo Real.

Interpretação: Os resultados são analisados para determinar a presença ou ausência do DNA bacteriano.

Implementação e Fluxo: O teste é realizado diretamente no LACEN-MT, que avalia a qualidade das amostras, realiza o procedimento e libera os resultados no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) em até sete dias. A coleta e transporte das amostras seguem orientações rigorosas, garantindo a qualidade do material analisado.

6. RESULTADOS DAS ANÁLISES LABORATORIAIS

6.1 Controle de Qualidade de Lâminas

Nos últimos cinco anos, houve variações no total de lâminas recebidas e no número de lâminas discordantes. Em 2019, foram recebidas 2253 lâminas, das quais 13 foram discordantes, representando uma taxa de discordância de aproximadamente 0,58%. Em 2020, o total de lâminas recebidas diminuiu para 1734, com 10 discordantes, mantendo uma taxa de discordância semelhante, de 0,58%.

No ano de 2021, observou-se uma redução ainda maior no total de lâminas recebidas, chegando a 1307, com apenas 7 discordantes, o que resultou em uma taxa de discordância de 0,54%. Em 2022, houve um aumento no total de lâminas recebidas, que subiu para 1608, enquanto o número de lâminas discordantes cresceu para 17, elevando a taxa de discordância para 1,06%.

Já em 2023, o total de lâminas recebidas alcançou 2278, o maior do período, e o número de discordâncias subiu para 26, resultando em uma taxa de discordância de 1,14%. Esses dados mostram que, apesar das variações no número total de lâminas recebidas ao longo dos anos, houve um aumento no número de discordâncias em 2022 e 2023, acompanhado por uma elevação na taxa de discordância.

Gráfico 1: Análise do Total de Lâminas Recebidas e Discordâncias (2019-2023)

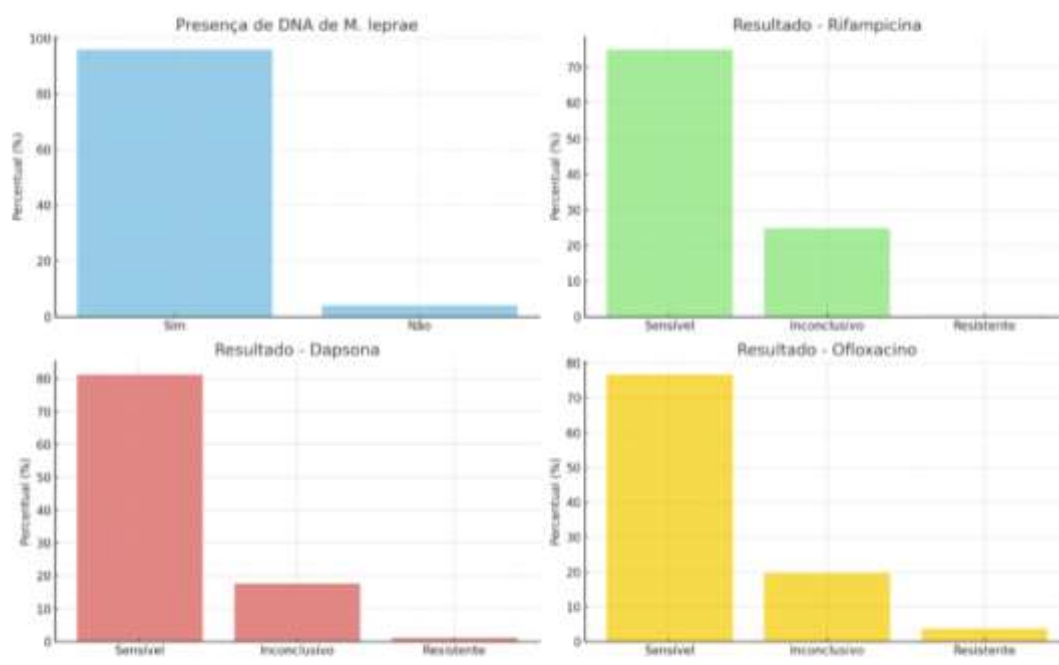


6.2 Análise molecular

Os resultados revelam uma alta taxa de detecção de DNA de *M. leprae* nas amostras. A presença de DNA foi confirmada em 95,89% das amostras, enquanto 4,11% dos resultados foram negativos, indicando uma grande prevalência da bactéria nas amostras analisadas.

Quanto à investigação de resistência aos medicamentos, os resultados mostram uma predominância de sensibilidade. No caso da rifampicina (gene *rpoB*), 74,94% das amostras foram sensíveis, 24,83% apresentaram resultados inconclusivos e apenas 0,23% demonstraram resistência. Para a dapsona (gene *folp1*), a sensibilidade foi observada em 81,26% das amostras, enquanto 17,61% foram inconclusivas e 1,13% apresentaram resistência. A investigação do ofloxacino (gene *gyrA*) revelou 76,75% de sensibilidade, 19,64% inconclusivos e 3,61% de resistência.

Gráfico 2: Análise de Resultados de Sensibilidade e Presença de DNA de *M. leprae* nos últimos 5 anos e suas respectivas sensibilidade de acordo com o medicamento.



Entre 2019 e 2023, os dados obtidos pelo Sistema de Informação em Saúde (SIR) mostram que Cuiabá foi o município que mais encaminhou amostras, representando 47,56% do total. Sinop aparece em segundo lugar, com 16,26%, seguido por Alta Floresta, responsável por 11,79%, e Várzea Grande, com 7,72%. Outros municípios também contribuíram, como Rondonópolis (7,32%), Tangará da Serra (3,66%), Guarantã do Norte (2,85%), e Sapezal (1,63%). Matupá, Vila Rica e Confresa encaminharam percentagens menores, cada um com 0,41%.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, é essencial que as equipes de saúde cumpram rigorosamente os Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Hanseníase na avaliação no momento do diagnóstico para garantir um tratamento adequado e a implementação de medidas preventivas contra a progressão da incapacidade.

A promoção de um tratamento eficaz, juntamente com a vigilância rigorosa dos contatos, é crucial para interromper a cadeia de transmissão da doença e melhorar os resultados de saúde.

É vital intensificar a busca ativa por casos suspeitos e conduzir avaliações dermatoneurológicas completas por meio de exames físicos. Além disso, uma vigilância sistemática e eficiente, respaldada por um sistema de gerenciamento de dados aprimorado, é fundamental.

Considerando que o Mato Grosso é hiperendêmico, portanto, é fundamental estabelecer estratégias de comunicação que enfatizem os principais sinais da doença, alertando a população sobre a importância de procurar atendimento em caso de qualquer lesão suspeita na pele, bem como a organização da Rede de Atenção à Saúde para otimizar o fluxo dos indivíduos com lesões suspeitas, sobretudo para população vulnerável.

A participação ativa da comunidade contra a hanseníase é fundamental, com campanhas de sensibilidade.

8. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. (2022). *Boletim Epidemiológico de Hanseníase: Número especial*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Acesso em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-_-25-01-2022.pdf em 08 de abril de 2024;
2. Ministério da Saúde. (2023). *Boletim Epidemiológico de Hanseníase: Número especial*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Acesso em

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseníase-2023_internet_completo.pdf/view em 08 de abril de 2024.

3. WHO-World Health Organization (Organisation mondiale de la Santé) Weekly epidemiological record (relevé épidémiologique hebdomadaire); Wkly Epidemiol Rec. 2020 95(36):417–440. Disponível em <https://iris.who.int/handle/10665/334140> . Acesso em 25 abr. 2024.
4. Ministério da Saúde. (2024). *Boletim Epidemiológico de Hanseníase: Número especial*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Acesso em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf em 29 de abril de 2024.



9. APÊNDICE

Indicadores Epidemiológicos	Construção	Fator de Multiplicação	Uso	Parâmetro
Taxa de detecção anual de casos novos por 100.000 habitantes	<u>Numerador</u> : número de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação. <u>Denominador</u> : população total no mesmo local e período.	x 100.000.	Determinar a força de morbidade, magnitude e tendência da hanseníase ao longo do tempo.	Baixo <2,00/100.000 hab. Médio 2,00 a 9,99/100.000 hab. Alto 10,00 a 19,99/100.000 hab. Muito alto 20,00 a 39,99/100.000 hab. Hiperendêmico $\geq 40,00/100.000$ hab.
Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população de zero a 14 anos, por 100.000 habitantes	<u>Numerador</u> : número de casos novos em menores de 15 anos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação. <u>Denominador</u> : população de zero a 14 anos no mesmo local e período.	x 100.000.	Medir a força da transmissão recente da endemia e sua tendência.	Baixo <0,50/100.000 hab. Médio 0,50 a 2,49/100.000 hab. Alto 2,50 a 4,99/100.000 hab. Muito alto 5,00 a 9,99/100.000 hab. Hiperendêmico $\geq 10,00/100.000$ hab.
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase em Mato Grosso diagnosticados nos anos das coortes	<u>Numerador</u> : número de contatos de casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual, diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. <u>Denominador</u> : total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação).	x 100	Medir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos dos casos novos de hanseníase, aumentando a detecção precoce de casos novos.	Bom $\geq 90,0\%$ Regular 75,0% a 89,9% Precário <75%

Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes	<u>Numerador</u> : número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. <u>Denominador</u> : total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.	x 100.	Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes, bem como a efetividade do tratamento.	Bom 90,0% Regular 75,0% a 89,9% Precário <75%
Proporção de casos novos de hanseníase em Mato Grosso com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico:	<u>Numerador</u> : número de casos novos de hanseníase com GIF avaliado no diagnóstico, residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação. <u>Denominador</u> : total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação.	x 100.	Medir a qualidade do atendimento dos serviços de saúde.	Alto $\geq 90,0\%$ Médio 75% a 89,9% Baixo <75,0%