XI SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA E
XXIX Semana de Iniciação Científica
Ciência, Inovação e Transformação Social no Semiárido
16 a 19 de Novembro de 2026
URCA-Universidade Regional do Cariri - Campus Iguatu
PRPGP- Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA NA HANSENÍASE NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DOS REGISTROS NO DIAGNÓSTICO E NA CURA ENTRE 2016 E 2025

Levy Heller Rodrigues de Oliveira [1], Antônio Dalison Pinheiro de Sousa [2], Carlos Henrique da Silva Costa [3], Esther Eloi Pinheiro [4], Isabelle Souza Braz[5], Letícia de Jesus Lima [6], Rayane Moreira de Alencar[7]

Resumo: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, podendo ocasionar incapacidades físicas e comprometimentos funcionais. No Brasil, sua persistência representa um desafio à saúde pública, especialmente quanto ao diagnóstico precoce, acompanhamento clínico e prevenção de incapacidades. A avaliação do grau de incapacidade física (GIF) constitui uma importante ferramenta para identificar alterações funcionais e monitorar a condição dos indivíduos acometidos pela doença. Objetivou-se analisar a distribuição dos registros de avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura da hanseníase, segundo as unidades federativas de notificação, no Brasil, entre 2016 e 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando os registros de avaliação do GIF no diagnóstico e na cura, segundo as unidades federativas brasileiras. Entre 2016 e 2025, foram registradas 306.092 notificações de hanseníase. No diagnóstico, 269.839 registros (88,16%) apresentaram classificação informada, sendo 49,59% classificados como grau zero, 28,35% como grau I e 10,22% como grau II. Os registros não avaliados e em branco corresponderam a 11,84% das notificações. No campo referente à cura, 172.302 registros (56,29%) apresentaram classificação informada, distribuídos em 39,42% com grau zero, 12,09% com grau I e 4,78% com grau II. A ausência de classificação correspondeu a 43,71% das notificações, principalmente devido à elevada frequência de campos em branco. Observou-se diferença de 31,87 pontos percentuais entre as proporções de classificações informadas no diagnóstico e na cura. Na distribuição territorial, o Acre apresentou 96,44% de registros classificados no diagnóstico, enquanto Pernambuco e Ceará registraram 80,83% e 82,28%, respectivamente. Na avaliação referente à cura, o Rio de Janeiro apresentou 74,44% de classificações informadas, em

[1] Universidade Regional do Cariri, email: levy.oliveira@urca.br
[2] Universidade Federal do Cariri, email: dalison.sousa@urca.br
[3] Universidade Regional do Cariri, email: carlos.costa@urca.br
[4] Universidade Regional do Cariri, email: esther.eloipinheiro@urca.br
[5] Universidade Regional do Cariri, email: Isabelle.braz@urca.br
[6] Universidade Regional do Cariri, email: leticia.jesus@urca.br
[7] Universidade Regional do Cariri, email: rayane.alencar@urca.br

comparação com 44,10% no Acre, 45,34% em Pernambuco e 57,15% no Ceará. Conclui-se que existem diferenças na completude dos registros de avaliação do GIF entre os momentos investigados e as unidades federativas brasileiras. A utilização de dados secundários e a inclusão de notificações independentemente da situação de encerramento limitam a interpretação da ausência de preenchimento como ausência de avaliação clínica. Recomenda-se aprimorar a qualidade dos registros, fortalecer a qualificação profissional e intensificar o monitoramento dos casos de hanseníase, especialmente na alta por cura, contribuindo para a confiabilidade das informações epidemiológicas e a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Hanseníase. Avaliação da Deficiência. Sistemas de Informação em Saúde. Vigilância Epidemiológica. Qualidade dos Dados.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, podendo ocasionar comprometimentos neurológicos e incapacidades físicas. Sua persistência no cenário epidemiológico brasileiro representa um importante desafio à saúde pública, especialmente pelas consequências associadas ao diagnóstico tardio (BRASIL, 2024).

A avaliação do grau de incapacidade física (GIF) constitui uma ferramenta essencial para identificar comprometimentos funcionais e monitorar a evolução clínica dos pacientes. Sua realização no diagnóstico e na alta por cura também representa um indicador da qualidade da assistência, permitindo acompanhar as ações de detecção precoce e prevenção de incapacidades (BRASIL, 2026).

Nesse contexto, Costa *et al*. (2026), ao investigarem casos de hanseníase na Bahia, identificaram diferenças na proporção de avaliações realizadas no diagnóstico e na alta do tratamento, evidenciando a importância do acompanhamento sistemático das incapacidades físicas durante a assistência.

Diante disso, objetiva-se analisar a distribuição dos registros de avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura da hanseníase, segundo as unidades federativas de notificação, no Brasil, entre 2016 e 2025.

2. Metodologia

Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as notificações de hanseníase registradas nas 27 unidades federativas brasileiras, entre 2016 e 2025, considerando-se a unidade federativa de notificação como referência geográfica. Os dados foram disponibilizados no TABNET em agosto de 2026.

As variáveis investigadas compreenderam o grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura, categorizado em grau zero, grau I, grau II, não avaliado e em branco. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, mediante frequências absolutas e relativas, considerando-se o total de notificações em cada unidade federativa para o cálculo das proporções.

A presença de grau zero, I ou II foi utilizada para identificar registros com avaliação informada. As análises referentes à cura foram interpretadas como distribuição do preenchimento do respectivo campo, sem pressupor encerramento por cura de todas as notificações. Por utilizar dados secundários, agregados e de acesso público, sem identificação individual, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a regulamentação ética aplicável.

3. Resultados

Entre 2016 e 2025, foram registradas 306.092 notificações de hanseníase no Brasil. Na avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, 269.839 registros (88,16%) apresentaram classificação informada, sendo 151.787 (49,59%) classificados como grau zero, 86.779 (28,35%) como grau I e 31.273 (10,22%) como grau II. Em contrapartida, 25.108 notificações (8,20%) foram classificadas como não avaliadas e 11.145 (3,64%) apresentaram o campo em branco, totalizando 36.253 registros (11,84%) sem informação de grau de incapacidade no diagnóstico.

No campo correspondente à avaliação do grau de incapacidade física na cura, foram identificados 172.302 registros (56,29%) com classificação informada, distribuídos em 120.657 (39,42%) com grau zero, 37.007 (12,09%) com grau I e 14.638 (4,78%) com grau II. Quanto à ausência de classificação, 28.410 registros (9,28%) estavam identificados como não avaliados e 105.380 (34,43%) apresentavam o campo em branco, totalizando 133.790 notificações (43,71%) sem informação do grau de incapacidade nesse campo.

A análise comparativa evidenciou diferença de 31,87 pontos percentuais entre a proporção de registros com grau de incapacidade informado no diagnóstico (88,16%) e no campo referente à cura (56,29%). Essa diferença decorreu principalmente da maior frequência de campos em branco na avaliação referente à cura, sem que seja possível atribuí-la exclusivamente à ausência de avaliação clínica, considerando que a tabulação incluiu notificações independentemente da situação de encerramento. Nesse contexto, o Ministério da Saúde (2026) destaca a importância da avaliação do grau de incapacidade física na alta por cura para o monitoramento da assistência e das ações de prevenção de incapacidades.

Na distribuição territorial, observaram-se diferenças entre as unidades federativas. O Acre apresentou 96,44% dos registros com grau de incapacidade informado no diagnóstico, enquanto Pernambuco registrou 80,83% e o Ceará, 82,28%.

Na avaliação referente à cura, o Rio de Janeiro apresentou 74,44% de registros com classificação informada, em comparação com 44,10% no Acre, 45,34% em Pernambuco e 57,15% no Ceará.

Essas diferenças evidenciam heterogeneidade no preenchimento dos campos de avaliação da incapacidade física entre as unidades federativas, especialmente na etapa registrada como cura. Matos *et al.* (2025) também identificaram desigualdades geográficas relacionadas às incapacidades físicas por hanseníase no Brasil, embora tenham investigado a ocorrência de grau II, e não a completude dos registros.

Considerando exclusivamente as notificações com grau de incapacidade informado no diagnóstico, 11,59% apresentaram grau II, demonstrando a presença de comprometimentos físicos visíveis entre os indivíduos avaliados. Araújo *et al.* (2026) também evidenciaram a persistência de incapacidades físicas no diagnóstico da hanseníase no Brasil, reforçando a importância da detecção precoce. Entretanto, por não se restringir aos casos novos, a proporção identificada neste estudo não corresponde ao indicador epidemiológico oficial de incapacidade física grau II no diagnóstico.

4. Conclusão

Os resultados evidenciaram diferenças na distribuição dos registros de avaliação do grau de incapacidade física entre as unidades federativas brasileiras, com maior proporção de classificações informadas no diagnóstico em comparação ao campo referente à cura. A elevada frequência de informações ausentes, especialmente na avaliação da cura, aponta fragilidades na completude dos registros e reforça a importância do monitoramento das informações epidemiológicas.

Entretanto, o uso de dados secundários e a inclusão de notificações independentemente da situação de encerramento limitam a interpretação dos achados, impossibilitando afirmar que a ausência de preenchimento corresponda à não realização da avaliação clínica. Diante disso, recomenda-se o fortalecimento das estratégias de qualificação profissional, a melhoria dos processos de registro e o acompanhamento sistemático dos casos de hanseníase, especialmente na alta por cura.

Sugere-se, ainda, a realização de estudos que investiguem os fatores associados às diferenças territoriais identificadas, contribuindo para o aprimoramento da vigilância epidemiológica, da qualidade das informações e da continuidade do cuidado.

5. Referências

ARAÚJO, E. S. et al. Temporal trend and factors associated with physical disability due to leprosyl: a time series study, Brazil, 2014–2023. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 35, e20240899, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222026v35e20240899.en.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Hanseníase: número especial, janeiro de 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2026/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2026.pdf. Acesso em: 27 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

COSTA, Alana Maria Alves et al. Incapacidade física por hanseníase no Estado da Bahia, Brasil (2001-2023): ocorrência, evolução diagnóstico-alta e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120025.

MATOS, T. S. et al. Time trend and identification of risk areas for physical disability due to leprosy in Brazil: an ecological study, 2001–2022. BMC Infectious Diseases, v. 25, artigo 320, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12879-025-10586-2.