

## ARTIGO ORIGINAL

### Evolução de incapacidades físicas em pacientes com hanseníase associada ao nível de atenção à saúde

### Evolution of physical disabilities in patients with leprosy associated with the level of health care

### Evolución de las discapacidades físicas en pacientes con lepra asociada al nivel de atención en salud

Fernanda Beatriz Ferreira Gomes<sup>1</sup> , Rúbia Tauany Carneiro Lemos<sup>1</sup> ,  
Isabela Cristina Lana Maciel<sup>1</sup> , Francisco Carlos Félix Lana<sup>1</sup> 

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a ocorrência de incapacidade física em hanseníase segundo níveis de atenção à saúde no período de 2012 a 2021 em Minas Gerais. **Metodologia:** Estudo ecológico transversal, realizado com 6.524 casos. Variáveis dependentes: grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta. Variáveis independentes: nível de atenção no momento da notificação e da alta. Foi realizado teste Mc Nemar e Teste Qui-quadrado de Pearson considerando como significativo um p-valor  $\leq 0,05$ . **Resultados:** Embora a maioria dos casos tenham sido diagnosticados com grau de incapacidade zero (59,5%), um número expressivo apresentou grau de incapacidade um (28,2%), nos três níveis de assistência ( $p < 0,001$ ). O aumento no percentual de casos com grau incapacidade física zero foi mais relevante no nível de atenção primária (12%) ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** O elevado número de casos diagnosticados nos serviços especializados e com incapacidades físicas já instalada sugere a necessidade de investimentos no fortalecimento da atenção primária à saúde para garantia de um atendimento integral e resolutivo, com foco no diagnóstico precoce e na redução das incapacidades físicas relacionadas à hanseníase.

**Descritores:** Hanseníase; Sistema de Saúde; Diagnóstico Tardio; Avaliação da Deficiência; Pessoas com Deficiência.

Informações do Artigo:  
Recebido em: 19/10/2024.  
Aceito em: 27/11/2024.

**Autor correspondente:**  
Fernanda Beatriz Ferreira  
Gomes. E-mail:  
[fernandabfg@yahoo.com.br](mailto:fernandabfg@yahoo.com.br)

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the occurrence of physical disability in leprosy according to levels of health care from 2012 to 2021 in Minas Gerais. **Methodology:** Cross-sectional ecological study, carried out with 6,524 cases. Dependent variables: degree of physical disability at diagnosis and at discharge. Independent variables: level of care at the time of notification and discharge. McNemar test and Pearson's chi-square test were performed, considering a p-value  $\leq 0.05$  as significant. **Results:** Although most cases were diagnosed with degree of disability zero (59.5%), a significant number presented degree of disability one (28.2%), at the three levels of care ( $p < 0.001$ ). The increase in the percentage of cases with degree of physical disability zero was more relevant at the primary care level (12%) ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The high number of cases diagnosed in specialized services and with physical disabilities already present suggests the need for investments in strengthening primary health care to guarantee comprehensive and effective care, with a focus on early diagnosis and reducing physical disabilities related to leprosy.

**Descriptors:** Leprosy; Health Systems; Delayed Diagnosis; Disability Evaluation; Disabled Persons.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la ocurrencia de discapacidad física en lepra según niveles de atención a la salud de 2012 a 2021 en Minas Gerais. **Metodología:** Estudio ecológico transversal, realizado con 6.524 casos. Variables dependientes: grado de discapacidad física al diagnóstico y al alta. Variables independientes: nivel de atención en el momento de la notificación y el alta. Se realizaron las pruebas de Mc Nemar y Chi-cuadrado de Pearson, considerándose significativo un valor de  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Si bien la mayoría de los casos fueron diagnosticados con discapacidad nivel cero (59,5%), un número significativo presentó discapacidad nivel uno (28,2%), en los tres niveles de asistencia ( $p < 0,001$ ). El aumento en el porcentaje de casos con discapacidad física nivel cero fue más relevante en el nivel de atención primaria (12%) ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** El elevado número de casos diagnosticados en servicios especializados y con discapacidad física ya establecida sugiere la necesidad de inversiones en el fortalecimiento de la atención primaria de salud para garantizar una atención integral y resuelta, enfocada en el diagnóstico temprano y en la reducción de las discapacidades físicas relacionadas a la lepra.

**Descriptores:** Lepra; Sistemas de Salud; Diagnóstico Tardío; Evaluación de la Discapacidad; Personas con Discapacidad

## INTRODUÇÃO

A hanseníase caracteriza-se como uma doença infecciosa e crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*<sup>(1)</sup>. Acomete mais frequentemente populações em condições sanitárias e econômicas desfavoráveis, sendo considerada uma doença negligenciada. A doença pode evoluir com neuropatia e, conseqüentemente, perda funcional e incapacidades físicas, acometendo principalmente as mãos, os pés e os olhos, fator relacionado ao diagnóstico tardio. Outros fatores, como sexo masculino<sup>(2)</sup>, altas cargas bacilares e surgimento de reações hansênicas, podem aumentar o risco de desenvolver incapacidades físicas nos pacientes acometidos<sup>(3)</sup>.

A relevância da hanseníase como problema de saúde pública deve-se às incapacidades físicas e sociais que provoca<sup>(4)</sup>. A avaliação da incapacidade é realizada por meio de exame físico no

diagnóstico, ao longo do tratamento e na alta. Sua finalidade é identificar e controlar o nível ou grau de perda de sensibilidade e/ou deformidades aparentes causadas pela doença<sup>(5)</sup>. O Ministério da Saúde (MS) descreve o Grau de Incapacidade Física (GIF) zero quando há ausência de alterações nos olhos, mãos e pés; o GIF um, quando há diminuição de força e/ou perda da sensibilidade protetora nesses órgãos; e o GIF dois, quando há perda da sensibilidade protetora associada à presença de complicações motoras nos olhos, mãos ou pés e/ou deformidades visíveis<sup>(2)</sup>.

O Brasil ainda enfrenta uma situação endêmica para a doença, ocupando o segundo lugar em número de casos no mundo<sup>(6)</sup>. Em 2022, foram diagnosticados 19.635 novos casos de hanseníase no país, dos quais 2.258 (11,5%) apresentaram grau dois de incapacidade física no momento do diagnóstico<sup>(2)</sup>. No cenário epidemiológico do estado de Minas Gerais, no mesmo ano (2022), notificaram-se 1.037 casos de hanseníase, sendo que 197 (19%) apresentaram grau dois de incapacidade física no momento do diagnóstico, indicando diagnóstico tardio e baixa efetividade dos serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

As ações programáticas de saúde desempenham um papel fundamental nesse contexto, impactando diretamente o risco de adoecimento. Esse risco envolve fatores epidemiológicos que refletem a dimensão e o impacto da endemia, evidenciando a gravidade e a propagação da morbidade entre a população<sup>(7)</sup>. Há uma interação entre fatores determinantes para a ocorrência desse cenário, tais como condições socioeconômicas, ambientais e desigualdade no acesso à saúde, especialmente entre grupos vulneráveis<sup>(8,9)</sup>.

Apesar dos esforços para eliminar a doença por meio de estratégias globais e nacionais<sup>(2,10)</sup>, e dos avanços na compreensão da hanseníase, com tratamento e cura reconhecidos e prescritos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (PCDT)<sup>(11)</sup>, ainda se observam barreiras nos serviços para diagnosticar a doença. Isso inclui a manutenção do modelo vertical de atenção à saúde, com encaminhamento habitual dos usuários para a atenção secundária e a ineficácia da contrarreferência<sup>(12,13)</sup>.

No âmbito estadual, Minas Gerais conta com uma Rede de Atenção à Pessoa com Hanseníase (RAPH), formada por pontos de assistência nos diferentes níveis de complexidade. Essa rede tem foco em ações integradas e sistematizadas, dispendo da atenção primária à saúde (APS) como a porta de entrada do usuário<sup>(14)</sup>. No entanto, um estudo demonstrou que existe um elevado número de pessoas atendidas em serviços especializados, diagnosticadas e tratadas em centros de referência<sup>(15)</sup>, sugerindo limitações no desempenho da APS. Além disso, outro estudo apontou que a prática clínica na APS ainda enfrenta dificuldades relacionadas ao diagnóstico e tratamento da hanseníase, bem como ao acompanhamento das incapacidades físicas<sup>(16)</sup>. Diante disso, justifica-se entender a distribuição do atendimento dos casos de hanseníase dentro da RAPH, assim como o impacto na incapacidade física desses casos.

## **OBJETIVO**

Analisar a ocorrência do grau de incapacidade física em hanseníase segundo os níveis de atenção à saúde, no período de 2012 a 2021, em Minas Gerais.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho, local do estudo e período**

Trata-se de um estudo ecológico transversal, conduzido nos 853 municípios de Minas Gerais, localizada na Região Sudeste do país. Foi adotado o *checklist* de apresentação de resultados de estudos observacionais em epidemiologia (*STROBE*) para cumprimento do rigor metodológico.

O período delimitado para o estudo compreendeu os anos de 2012 a 2021. A seleção desta série histórica foi fundamentada em uma característica específica das incapacidades físicas relacionadas à hanseníase, que apresentam alta sensibilidade às oscilações na capacidade operacional dos serviços de saúde, especialmente em relação à competência para atender às demandas da população, garantindo diagnósticos, tratamentos, prevenção e acompanhamento adequado.

### **População ou amostra**

A população de estudo foi composta por indivíduos diagnosticados com hanseníase e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Minas Gerais, fornecidas pela Coordenação de Hanseníase da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) por meio do Sistema Eletrônico de Informações ao Cidadão (e-SIC).

### **Critérios de inclusão e exclusão**

As variáveis dependentes foram o grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta. Foram categorizadas como grau zero, um e dois de acordo com o cadastro no SINAN. As variáveis independentes foram o nível de atenção no momento da notificação e no momento da alta do caso de hanseníase, categorizados como nível primário, secundário e terciário, por meio da consulta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Essa categorização foi realizada a partir do nome e o código da unidade de saúde de notificação e da unidade de saúde de atendimento atual, informados no momento do diagnóstico e da alta, respectivamente, disponíveis no banco de dados do SINAN. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde: posto de saúde, centro de saúde e unidade básica de saúde foram classificados como nível primário; policlínica, unidade mista, pronto-socorro geral e especializado e consultórios isolados como nível secundário; e hospital no diagnóstico geral e especializado, como nível terciário<sup>(17)</sup>.

Adotou-se como critérios de inclusão para seleção da amostra, caso novo notificado com hanseníase e tipo de saída como cura. Foram excluídos os casos que não tiveram o grau de incapacidade avaliados no diagnóstico e na alta, os que ingressaram no serviço por transferências e recidivas, assim como os casos cujo o estabelecimento de saúde não foi encontrado no CNES e/ou que não se enquadram nos tipos de serviço caracterizado como serviço assistencial, com profissional habilitado para realizar o diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase, a exemplo, serviço de vigilância epidemiológica e ambiental, secretaria municipal de saúde e centros de atenção psicossocial (CAPS).

O critério adotado como melhora do GIF são os casos que evoluíram de GIF um para GIF zero e de GIF dois para GIF um ou para GIF zero. Em relação à piora dos casos, considerou-se a evolução de GIF zero para GIF um ou para GIF dois e de GIF um para GIF dois. A manutenção dos casos foi dada pela permanência do mesmo GIF no momento do diagnóstico e no momento da alta.

### **Análise dos resultados e estatística**

Para o tratamento do banco de dados e organização das variáveis de estudo, foi utilizado o *Software Microsoft Excel* (versão 2010). Posteriormente, os dados foram exportados para o *Software estatístico IBM SPSS* – versão 2021 para organização e criação da variável de estudo “evolução de incapacidade física” e para as análises. Na comparação entre o grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta (tabela 1) utilizou-se o teste Mc Nemar e para a avaliação da associação entre a evolução do grau de incapacidade física e o nível de atenção à saúde aplicou-se o teste Qui-quadrado de Pearson (tabelas 2 e figura 1). Em relação ao nível de significância, foi considerado p-valor  $\leq 0,05$ .

### **Aspectos éticos**

O presente estudo foi realizado conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e, como foram utilizados dados secundários fornecidos pela Coordenação de Hanseníase da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) por meio do Sistema Eletrônico de Informações ao Cidadão (e-SIC), sem variáveis que permitiam a identificação dos pacientes, a referida resolução dispensa a submissão ou aprovação do comitê de Ética e Pesquisa.

## **RESULTADOS**

Entre 2012 e 2021, foram notificados 13.860 casos de hanseníase no estado de Minas Gerais. Destes, 6.524 contemplaram os critérios de elegibilidade deste estudo. Do total de casos analisados, 3.513 (58,8%) foram notificados pelo nível primário de atenção à saúde, 2.281 (35%) pelo nível secundário e 730 (11,2%) pelo nível terciário. Já o padrão de distribuição da alta foi constituído por 3.520

(54%) casos no nível primário, 2.301 (35,3%) no nível secundário e 703 (10,8%) no nível terciário. A maioria dos casos notificados (n=6.295 - 96,5%) foi diagnosticado e teve alta no mesmo nível de atenção à saúde.

A tabela 1 apresenta a distribuição da hanseníase por GIF no diagnóstico e na alta em Minas Gerais, entre 2012 e 2021. Depreende-se que existe associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre o grau de incapacidade dos pacientes com hanseníase no momento do diagnóstico e na ocasião da alta. Foram diagnosticados 3885 (59,5%) casos com GIF zero, 1839 (28,2%) com GIF um e 800 (12,3%) com GIF dois. Entre pessoas com grau zero de incapacidade no momento do diagnóstico, 3.497 (90%) permaneceram na mesma classificação na ocasião da alta. Em contraponto, dentre os que exibiam GIF dois no diagnóstico, 511 (63,9%) apresentavam essa mesma classificação na alta e 143 (17,9%) evoluíram para o grau zero.

**Tabela 1.** Distribuição dos casos de hanseníase por grau de incapacidade no diagnóstico e na alta em Minas Gerais no período de 2012 a 2021

Grau de incapacidade na alta	Grau de incapacidade no diagnóstico								p- valor
	Grau zero		Grau um		Grau dois		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Grau zero	3497	90,0%	802	43,6%	143	17,9%	4442	68,1%	<0,001
Grau um	314	8,1%	930	50,6%	146	18,3%	1390	21,3%	
Grau dois	74	1,9%	107	5,8%	511	63,9%	692	10,6%	
Total	3885	100%	1839	100%	800	100%	6524	100%	

A tabela 2 mostra a evolução do GIF de pacientes com hanseníase segundo o nível de atenção à saúde no diagnóstico em Minas Gerais entre 2012 e 2021. Identifica-se associação estatisticamente significativa entre a evolução do GIF e o nível de atenção à saúde na alta ( $p < 0,001$ ), de modo que, dentre os pacientes diagnosticados com hanseníase na atenção primária à saúde, 204 (5,8%) apresentaram

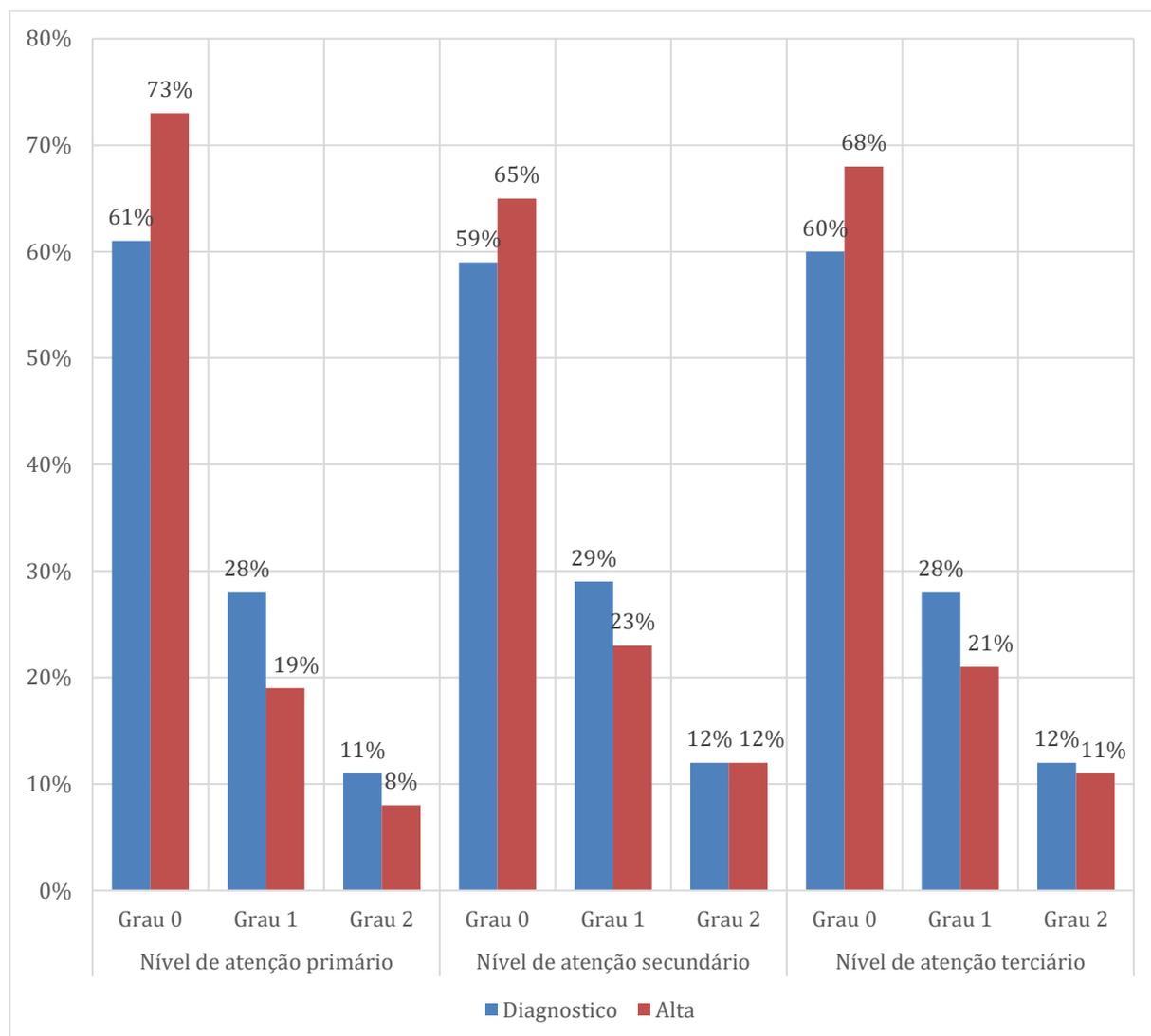
piora do GIF. Entre os diagnosticados na atenção secundária à saúde, 180 (7,8%) apresentaram piora e entre os da atenção terciária, 111 (15,8%) evoluíram com piora do GIF. A maior prevalência de melhora na incapacidade foi observada na atenção primária à saúde (n=644 – 18,3%), enquanto a menor foi registrada na atenção secundária à saúde (n=114 – 16,2%).

**Tabela 2.** Evolução do grau de incapacidade segundo o nível de atenção à saúde no diagnóstico em Minas Gerais no período de 2012 a 2021.

Evolução do grau de incapacidade	Nível de atenção à saúde na alta								p- valor
	Nível primário		Nível secundário		Nível terciário		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Melhora do grau de incapacidade	644	18,3%	333	14,5%	114	16,2%	1091	16,7%	
Manutenção do grau de incapacidade	2672	75,9%	1788	77,7%	478	68,0%	4938	75,7%	<0,001
Piora do grau de incapacidade	204	5,8%	180	7,8%	111	15,8%	495	7,6%	
Total	3520	100%	2301	100%	703	100%	6524	100%	

Ao analisar a variação entre os GIF no momento do diagnóstico e da alta, conforme demonstrado na figura 1, encontrou-se uma significância estatística nos três níveis de atenção à saúde ( $p < 0,001$ ). Nota-se que embora a maioria dos casos tenham sido diagnosticados com GIF zero, um número expressivo apresentou GIF dois em todos os níveis de assistência. O aumento no percentual de casos com GIF zero foi mais relevante no nível de atenção primária, quando comparado aos outros níveis, com um aumento de 419 casos (12%) na alta. Em todos os níveis de atenção houve uma redução no número de casos classificados como GIF um, sendo esse resultado mais relevante no nível de atenção primária, correspondendo a um declínio de 309 casos (9%) na alta. Em relação ao GIF dois, percebe-se uma discreta variação nos resultados para os níveis de atenção primário e terciário e nenhuma alteração ocorreu no nível secundário.

**Figura 1.** Comparação do grau de incapacidade segundo o nível de atenção à saúde no diagnóstico e alta em Minas Gerais no período de 2012 a 2021.



## DISCUSSÃO

A prevalência de casos de hanseníase detectados na APS, conforme observado, está em consonância com outros estudos que mostram um percentual superior de diagnósticos nesse nível de atenção<sup>(18,19)</sup>. Esses achados reforçam a importância da APS como a principal porta de entrada para o diagnóstico da doença, mas também demonstram a ineficácia da descentralização do atendimento à hanseníase, conforme estabelecido pela Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001)<sup>(2)</sup>. Ainda há uma proporção significativa de pacientes sendo diagnosticados e tratados nos níveis secundário e terciário (46%), semelhante a outro estado do Brasil, que identificou uma predominância de 97,8% dos pacientes tratados em centros de referência especializados<sup>(20)</sup>. As falhas

no manejo precoce da doença na APS levam ao referenciamento de casos suspeitos para diagnóstico em unidades de maior complexidade<sup>(12,21)</sup>.

Somado a isso, existem lacunas operacionais e organizacionais relacionadas aos serviços de saúde, como a ausência de fluxos definidos<sup>(22)</sup> e o desconhecimento entre os médicos da atenção primária sobre o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento da hanseníase<sup>(23)</sup>. A mesma situação foi identificada entre os enfermeiros das unidades básicas de saúde e das Estratégias de Saúde da Família<sup>(24,25)</sup>.

Historicamente, a hanseníase é associada a estigmas que impactam negativamente tanto a vida pessoal quanto a ocupacional dos pacientes<sup>(26)</sup>, e a presença de incapacidades físicas agrava esses impactos, fortalecendo a importância do diagnóstico e tratamento precoces<sup>(6)</sup>. Neste estudo, embora tenha sido identificado que os três níveis de atenção à saúde apresentaram um grande percentual de pacientes com GIF zero, tanto no diagnóstico quanto na alta, isso não indica que todos os casos receberam uma assistência adequada, considerando que há uma parcela significativa de pacientes que evoluíram de GIF zero para GIF um e dois.

Além disso, muitos pacientes foram diagnosticados com a presença de GIF dois já instalado (12,3%). Ao analisar outros países, uma maior proporção de GIF dois em pacientes com hanseníase no diagnóstico foi relatada na Colômbia (15%)<sup>(27)</sup> e na Etiópia (30%)<sup>(28)</sup>, em contraste com o melhor resultado identificado na Nigéria (10%)<sup>(29)</sup>.

O atraso no diagnóstico é a principal razão para o risco de desenvolvimento de incapacidade (GIF um e dois) entre pacientes adultos com hanseníase<sup>(22,30)</sup>. Um atraso superior a três meses a partir do início dos sintomas é um indicador desfavorável nesse grupo de pacientes<sup>(31)</sup>. Fatores como dificuldades socioeconômicas, distância até o centro de saúde, falta de recursos ou transporte contribuem para esse desfecho<sup>(31,32)</sup>. Medo do estigma e sintomas indolores foram altamente associados a um atraso médio na detecção de casos superior a doze meses em um estudo realizado na Etiópia<sup>(28)</sup>. Portanto, a prioridade dos serviços de saúde deve ser a identificação e o tratamento dos casos antes que se desenvolvam incapacidades físicas<sup>(2)</sup>. Essa estratégia é a mais eficaz para reduzir os estigmas associados à doença<sup>(33,34)</sup>.

É importante ressaltar que a incapacidade física dos casos deve ser avaliada em dois momentos: no diagnóstico e na alta por cura<sup>(5)</sup>. Entretanto, essa ação, que é fundamental no manejo da hanseníase, muitas vezes é negligenciada<sup>(19,21)</sup>. Há registros de elevado número de casos em que a avaliação da incapacidade foi “ignorada”, “não realizada” ou teve o “campo em branco”, seja por falhas no preenchimento da ficha de notificação pelo profissional de saúde, na digitação dos dados ou mesmo por fragilidades assistenciais na avaliação<sup>(35)</sup>. A falta de registro do GIF ou proporções elevadas de GIF um

e dois podem refletir fragilidades nos programas de vigilância, diagnósticos tardios e falhas nas atividades relacionadas à interrupção da cadeia de transmissão da doença<sup>(36)</sup>.

A garantia do acesso à atenção primária e, quando necessário, às unidades de referência de média e alta complexidade é fundamental, em consonância com o princípio da integralidade do SUS. As incapacidades físicas resultantes da hanseníase refletem diretamente a qualidade do acesso ao diagnóstico e ao acompanhamento dos casos durante o tratamento e após a alta<sup>(34)</sup>. Isso significa que os serviços de saúde devem ir além da oferta da poliquimioterapia, incorporando estratégias que abordem todas as dimensões da doença, incluindo a prevenção de incapacidades físicas e os aspectos sociais, familiares e culturais<sup>(33,34)</sup>.

### **Limitações do estudo**

As limitações deste estudo estão relacionadas ao uso de fontes secundárias, com possíveis vieses de informação e registro. Em alguns dados analisados, houve fragilidades, como a ausência de códigos e nomes de serviços de saúde no SINAN, o que pode ter levado à subestimação de algumas variáveis. Além disso, a presença de casos que evoluíram de GIF dois para GIF zero na base de dados sugere equívocos na classificação, uma vez que o GIF dois indica a presença de deformidades permanentes.

Apesar dessas limitações, a utilização de dados secundários é justificada pelo baixo custo na condução da pesquisa. Contudo, é necessário realizar estudos prospectivos para avaliar com maior precisão a progressão das incapacidades dos pacientes e sua trajetória na RAS, por meio de monitoramento ambulatorial.

### **Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública**

Este estudo contribui diretamente para a reflexão sobre a qualidade da assistência aos pacientes diagnosticados com hanseníase não só em Minas Gerais, mas em todo o Brasil. O enfermeiro, assim como os demais profissionais envolvidos no atendimento dos casos de hanseníase, deve submeter-se a programas de educação continuada para o diagnóstico, monitoramento e tratamento da hanseníase, além do preenchimento adequado de todos os campos das ferramentas de vigilância epidemiológica, a fim de evitar subnotificação e falhas nas informações. Por fim, os resultados dessa pesquisa poderão subsidiar a formulação de ações estratégicas mais específicas e apropriadas para o fortalecimento do controle da hanseníase na atenção primária à saúde, favorecendo o diagnóstico precoce e prevenção de incapacidades.

## CONCLUSÃO

Nossos achados demonstram que a APS desempenha um papel crucial tanto no diagnóstico quanto no tratamento da hanseníase, sendo responsável por mais da metade dos casos diagnosticados e tratados. No entanto, destacamos que há um elevado número de pacientes realizando tratamento em centros de referência especializados, o que evidencia os desafios persistentes da descentralização e da priorização da APS como porta de entrada do serviço de saúde.

A análise revelou que, embora a maioria dos pacientes tenha sido diagnosticada sem nenhuma incapacidade física, um elevado número de casos apresentou diagnóstico tardio, com incapacidades já instaladas em todos os níveis de assistência. Isso sugere a existência de lacunas que comprometem a qualidade do atendimento, como fragilidades no sistema de referência e contrarreferência, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e no manejo precoce da doença. Além disso, o número significativo de pacientes que mantiveram o GIF um indica a necessidade de estratégias mais robustas para a prevenção de sequelas permanentes.

Portanto, os resultados deste estudo ressaltam a necessidade de investimentos em capacitação profissional e no fortalecimento da APS como porta de entrada da RAPH, garantindo um atendimento integral e resolutivo. A redução das incapacidades físicas relacionadas à hanseníase deve ser uma prioridade para o sistema de saúde, a fim de minimizar o impacto social e econômico da doença, além de reduzir os estigmas que ainda persistem.

Estudos futuros, preferencialmente de caráter prospectivo, são recomendados para monitorar a evolução das incapacidades ao longo do tratamento e após a alta, permitindo uma melhor compreensão das necessidades dos pacientes e a adequação das políticas públicas de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Hespanhol MCL, Domingues SM, Uchôa-Figueiredo LR. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. *Rev Interface (Botucatu)* [Internet] 2021 [acesso em 20 out. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200640>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2024 [acesso em 21 out. 2023]. Disponível em: [file:///C:/Users/ADM/Downloads/BE\\_hansen%202024\\_19jan\\_final%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADM/Downloads/BE_hansen%202024_19jan_final%20(1).pdf)
3. De Paula HL, Souza MH, Costa CF, Nery JA. Fatores associados à incapacidade física em paciente com hanseníase: uma revisão sistemática e meta-análise. *JAMA Dermatol* [Internet] 2019 [acesso em 10 abr. 2024];155(10):1120-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.2235>.
4. Espino Delgado RM, Rodríguez Jiménez LM, Hernández de León R, Márquez López R, López Sánchez M. Incidência de lepra no município de Santa Cruz del Sur, Cuba: trinta anos de estudo. *Fontilles, Rev.*

- Leprol. [Internet]. 2022 [acesso em 10 abr. 2024]; 171-86. Disponível em: [file:///C:/Users/ADM/Downloads/Revista%20de%20Leprologia%202022%20Ene-Jun%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADM/Downloads/Revista%20de%20Leprologia%202022%20Ene-Jun%20(1).pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2017 [acesso em 21 jan. 2024]. Disponível em: <https://sbdri.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Guia-Pratico-de-Hanseniase.pdf>
  6. World Health Organization (WHO). Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. Wkly Epidemiol Rec. [Internet] 2022 [acesso em 20 mai. 2024]; 36. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362412/WER9736-429-450-eng-fre.pdf?sequence=1>
  7. Bueno IDC. Risco de adoecimento por hanseníase no estado de Minas Gerais [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais [Internet] 2023 [acesso em 12 fev. 2024] 151 p. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/58976/1/Tese%20Doutorado\\_Isabela%20de%20Caux%20Bueno.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/58976/1/Tese%20Doutorado_Isabela%20de%20Caux%20Bueno.pdf).
  8. Leano HAM, Araújo KMFA, Bueno IDC, Niitsuma ENA, Lana FCF. Socioeconomic factors related to leprosy: an integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet] 2019 [acesso em 20 jun. 2024]; 72(5):1405. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0651>
  9. Nery JS, Ramond A, Pescarini JM, Alves A, Nascimento SV, Pereira SM, et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. Lancet Glob Health [Internet] 2019 [acesso em 15 mai. 2024]; 7(9). Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30260-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30260-8)
  10. World Health Organization (WHO). Global Leprosy (Hansen's disease) Strategy 2021–2030. Wkly Epidemiol Rec. [Internet] 2021 [acesso em 20 mai. 2024] Disponível em: [file:///C:/Users/ADM/Downloads/9789290228509-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADM/Downloads/9789290228509-eng%20(1).pdf)
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2022 [acesso em 11 mar. 2024] 152 p. Disponível em: [file:///C:/Users/ADM/Downloads/PCDT-hansen%C3%ADase\\_2023\\_eletronica\\_%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADM/Downloads/PCDT-hansen%C3%ADase_2023_eletronica_%20(1).pdf)
  12. Figueiredo NV, Martínez-Riera JR, Lana FCF. Qualidade da atenção primária e seus efeitos nos indicadores de monitoramento da hanseníase. Rev Bras Enferm. [Internet] 2020 [acesso em 02 nov. 2023]; 73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0038>
  13. Correa CM, Lanza FM, Carvalho APM, Lana FCF. Diálogos sobre a descentralização do programa de controle da hanseníase em município endêmico: uma avaliação participativa. Esc Anna Nery. [Internet]

- 2022 [acesso em 12 fev. 2024]; 26 (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0114>
14. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Enfrentamento da Hanseníase em Minas Gerais, 2019-2022. Estratégia. Diretrizes. Vigilância. Belo Horizonte. [Internet] 2019 [acesso em 18 nov. 2023] Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2019/jun-jul-ago/Plano%20Estadual%20versao%20definitiva%20julho%202019\\_02-07.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2019/jun-jul-ago/Plano%20Estadual%20versao%20definitiva%20julho%202019_02-07.pdf)
  15. Hespanhol MCL, Domingues SM, Uchôa-Figueiredo LR. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. Interface [Internet] 2021 [acesso em fev. 2024] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200640>
  16. Neta OAG, Arruda GMMS, Carvalho MMB, Gadelha RRM. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Promoc Saúde [Internet] 2017 [acesso em fev. 2024]; 30(2):239-48. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p239>
  17. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet] 2022 [acesso em 10 mar. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>
  18. Gomes AID, Almeida JDS, Sousa TJS, Gadelha KMS, Paula LND, Lima LDB, Silva MBP. Perfil epidemiológico da hanseníase em Bacabal-MA, Brasil, 2008-2017. Rev Ciênc Plur. [Internet] 2024 [acesso em 02 nov. 2023]; 10(2):19238. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19238/19140>
  19. Souza MH, Silveira EM, Sales AM, Nery JA, Sarno EN. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde frente ao manejo da hanseníase: um estudo transversal. Rev APS. [Internet] 2023 [acesso em 02 nov. 2023]; 25(2): 343-64. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35355>
  20. Pinheiro, MGC., Simpson, CA., Mendes, FRP., Miranda, FAND. Perfil de pacientes que concluíram o tratamento poliquimioterápico da hanseníase: um estudo transversal. Cienc Cuid Saúde. [Internet] 2021. [acesso em 21 de nov. 2024]; 20:e58386. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.58386>
  21. Laurindo CR, Souza CDF, Silva SR, Cavalcante EFO, Ferreira SM, Nery AA. Trajetória de casos de hanseníase e fatores relacionados. Ciencia Cuid Saude. [Internet] 2018 [acesso em 02 nov. de 2023]; 17 (3):42275. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i3.42275>
  22. do Amaral, VF, Linhares, MSC, da Ponte, HMS, Dias, LJLF, Arruda, LP. Fatores atrelados ao diagnóstico tardio em pessoas com Hanseníase na Atenção Primária à Saúde (APS): Uma Revisão

- Integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR [Internet] 2023 [acesso em 21 jan. 2024]; 27(4):1845-59. Disponível em: <https://10.25110/arqsaude.v27i4.2023-016>
23. De Cássia Francisco P, Kliemann BS, Tarlé RG. Leprosy knowledge among primary care physicians in Southern Brazil: are we underdiagnosing? *Int J Dermatol* [Internet]. 2024 [acesso em 21 jan. 2024]; 63 (7). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijd.17359>
24. Oliveira AG, Camargo CC. Hanseníase: conhecimento teórico e prático dos profissionais de enfermagem atuantes na atenção primária. *Rev Salusvita*. [internet] 2020 [acesso em 21 out. 2023]; 39(4):979-96. Disponível em: <https://revistas.unisagrado.edu.br/index.php/salusvita/article/view/72/55>
25. Veloso CMZ, Lopes CM, Silva NC, Mata NDS, Sousa Filho JD, Filgueira MJ. Práticas coletivas e individuais associadas à dificuldade dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. [Internet] 2024 [acesso em 21 out. 2023];15(1);1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202404SUPL1>
26. Morgado FF, Silveira EM, Sales AM, Nery JA, Sarno EN. Adaptação transcultural da EMIC Stigma Scale para pessoas com hanseníase no Brasil. *Rev Saúde Pública*. [Internet] 2017 [acesso em 21 out. 2023]; 51-80. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000167>
27. Gómez L, Rivera A, Vidal Y, Bilbao J, Kasang C, Parisi S, et al. Factors associated with the delay of diagnosis of leprosy in north-eastern Colombia: a quantitative analysis. *Trop Med Int Heal*. [Internet] 2018 [acesso em 21 nov. 2024]; 23(2):193–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.58386>
28. Kedir U, Naomi D. de B., Bobosha I, Berhanu Se, Adane M, Biftu G, et al. Prolonged delays in leprosy case detection in a leprosy hot spot setting in Eastern Ethiopia. *Public Library of Science*. [Internet] 2022 [acesso em 21 de nov. 2024]; 16(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010695>
29. Daniel OJ, Adejumo OA, Oritogun KS, Omosebi O, Kuye J, Onyemaechi S, et al. Leprosy disease burden, active transmission and late presentation at the lowest administrative level in Nigeria: A spatial approach. *Lepr Rev*. [Internet] 2017 [acesso em 21 nov. 2024]; 88(3):343–53. Disponível em: <https://doi.org/10.47276/lr.88.3.343>.
30. Govindarajulu S, Thirumugam M, Lal V, Vaikundanathan K, Schwienhorst-Stich EM, Kasang C. Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: A case-control study. *PLoS Negl Trop Dis*. [Internet] 2019 [acesso em 20 jan. 2024]; 13(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007495>
31. de Oliveira Serra MAA, Almeida MAR, Santos DS, Gonçalves VM, Soares CF, Pereira PM. Individual, socioeconomic and healthcare access factors influencing the delays in leprosy presentation, diagnosis and treatment: a qualitative study. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. [Internet] 2023 [acesso em 21 jan. 2024]

<https://academic.oup.com/trstmh/article/117/12/852/7249987?login=true>

32. Lima EO, Pereira RM, Ferreira SM, Silva SS, Carvalho FP, Dias RS. Itinerário terapêutico de pessoas com hanseníase: percursos, lutas e desafios na busca pelo cuidado. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2021 [acesso em 21 jan. 2024]; 74(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0532>
33. Putri AI, Sabbata K, Agusni RI, Alinda MD, Darlong J, Barros B, et al. Understanding leprosy reactions and the impact on the lives of people affected: An exploration in two leprosy endemic countries. *PLoS Negl Trop Dis.* [internet] 2022 [acesso em 21 jan. 2024]; 16(6) Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010476>
34. Santos AR dos, Ignotti E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 25 out 2020 [acesso em 20 abr. de 2024]; (10):3731–44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30262018>
35. Reis GCS, Lages DS, Lana FCF. Consistência do registro dos casos de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Minas Gerais - período: 2017 a 2021. *Hygeia* [Internet] 2024 [citado em 20 de abril de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia2069758>
36. Hastings RC, Gillis TP, Krahenbuhl JL, Franzblau SG. Lepra. *Clin Microbiol Rev.* [Internet]. 1988 [acesso em 27 de ab. de 2024]; 1(3):330-48. Disponível em: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/cmr.1.3.330>

---

**Agradecimentos:** Não há.

**Financiamento:** Não há.

**Contribuição dos autores:** Concepção e desenho da pesquisa: Fernanda Beatriz Ferreira Gomes, Rúbia Tauany Carneiro Lemos, Francisco Carlos Félix Lana, Isabela Cristina Lana Maciel; Obtenção de dados: Fernanda Beatriz Ferreira Gomes, Rúbia Tauany Carneiro Lemos, Francisco Carlos Félix Lana, Isabela Cristina Lana Maciel; Análise e interpretação dos dados: Fernanda Beatriz Ferreira Gomes, Rúbia Tauany Carneiro Lemos, Francisco Carlos Félix Lana, Isabela Cristina Lana Maciel; Redação do manuscrito: Fernanda Beatriz Ferreira Gomes, Rúbia Tauany Carneiro Lemos, Francisco Carlos Félix Lana, Isabela Cristina Lana Maciel; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Fernanda Beatriz Ferreira Gomes, Rúbia Tauany Carneiro Lemos, Francisco Carlos Félix Lana, Isabela Cristina Lana Maciel.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 