

<https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1051>

8 INCOMPLETUDE DE DADOS SOBRE NERVOS PERIFÉRICOS E GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM HANSENÍASE

INCOMPLETE DATA ON PERIPHERAL NERVES AND DEGREE OF PHYSICAL DISABILITY IN PATIENTS WITH LEPROSY

Fernando Cardoso Ramos **Pinheiro**¹, Guilherme Holanda **Bezerra**², Ana Lúcia Marocco de **Sousa**³

1. Médico dermatologista pela Universidade Federal de Goiás

2. Mestre em Clínica Médica pela Universidade Estadual de Campinas - guilherme.h.b1230@gmail.com

3. Doutora em Medicina Tropical pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás - analuciamarocco@gmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, cutâneo-neural, causada pelo *Mycobacterium leprae*, transmitida por gotículas de saliva de pacientes bacilíferos não tratados a contactantes suscetíveis. No Brasil, permanece um relevante problema de saúde pública, com altas taxas de incapacidades físicas, muitas vezes presentes ao diagnóstico. O diagnóstico precoce, a notificação adequada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o tratamento com Poliquimioterapia Única (PQT-U) são fundamentais para o controle da doença. **Objetivo:** Avaliar se as fichas de notificação de hanseníase estão sendo corretamente preenchidas no quesito avaliação neurológica ao diagnóstico e na alta e o número de nervos periféricos afetados. **Metodologia:** Análise retrospectiva, quantitativa e descritiva a partir das fichas de notificação e boletins de acompanhamento de casos novos de hanseníase de pacientes notificados no período de 2017 a 2021, residentes em Goiás, e que receberam alta por cura. Este estudo analisou a completude do registro das variáveis neurológicas, como-número de nervos periféricos afetados, grau de incapacidade física ao diagnóstico e na alta, possibilitando avaliar a precocidade do diagnóstico e a qualidade do atendimento nos serviços de saúde. **Resultados:** A principal falha foi o não preenchimento do grau de incapacidade na alta. A incompletude foi maior nas formas paucibacilares (PB), não classificadas e em regionais específicas, com destaque negativo para as regionais Norte e Sul. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a necessidade de capacitações contínuas, padronização das práticas de notificação e melhorias nos sistemas de informação para fortalecer o cuidado e a vigilância da hanseníase em Goiás.

PALAVRAS CHAVES: Hanseníase; Exame neurológico; Sistemas de Informação em Saúde; Qualidade dos dados; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic infectious cutaneous-neural disease caused by *Mycobacterium leprae*, transmitted through droplets of saliva from untreated multibacillary patients to susceptible contacts. In Brazil, it remains a significant public health issue, with high rates of physical disabilities often present at diagnosis. Early diagnosis, proper reporting in the Notifiable Diseases Information System (SINAN), and treatment with Uniform Multidrug Therapy (U-MDT) are essential for disease control. **Objective:** To assess whether leprosy notification forms are being properly completed regarding neurological evaluation at diagnosis and discharge, as well as the number of affected peripheral nerves. **Methods:** A retrospective, quantitative, and descriptive analysis was conducted using notification forms and follow-up records of new leprosy cases reported between 2017 and 2021 among residents of Goiás, Brazil, who were discharged as cured. This study evaluated the completeness of the recording of neurological variables as number of affected peripheral nerves and the physical disability grade at diagnosis and at discharge, enabling the assessment of diagnostic timeliness and the quality of care provided by health services. **Results:** The main deficiency was the lack of completion of the degree of disability at discharge. Incompleteness was more frequent in paucibacillary (PB) forms, unclassified cases, and in specific regional health districts, with the North and South districts showing the poorest results. **Conclusion:** The findings highlight the need for ongoing training, standardization of notification practices, and improvements in information systems to strengthen care and surveillance of leprosy in Goiás.

KEYWORDS: Leprosy; Neurological assessment; Health Information Systems; Data quality; Public health.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa cutâneo-neural crônica, negligenciada, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*.¹ A transmissão ocorre pelo contato próximo e prolongado, por meio de gotículas de saliva, de um paciente bacilífero sem tratamento para um indivíduo saudável e suscetível. A hanseníase ainda persiste como um problema de saúde pública entre homens e mulheres em alguns países.^{1,2} O Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com o maior número de casos no mundo, ficando atrás apenas da Índia. Dados de 2023 mostram que, ao longo de 2022, foram registrados 174.087 casos novos de hanseníase no mundo, dos quais 11% (19.635 casos) foram notificados no Brasil, representando 91,6% do número de casos novos das Américas.^{3,4,5} Já no estado de Goiás, entre 2017 e 2021, foram registrados 6.128 casos novos.⁶

A apresentação clínica da hanseníase depende do tipo de resposta imunológica predominante desenvolvida pelo paciente frente ao bacilo. Com apresentação espectral em polos, os achados clínicos variam desde manchas hipocrômicas ou placas cutâneas eritemato-infiltrativas até desabamento nasal, úlceras crônicas, cegueira e amputações. O denominador comum em todos os pacientes é o acometimento das fibras nervosas, manifestado principalmente pela alteração da sensibilidade cutânea, seja térmica, dolorosa ou tátil. Pode ocorrer ainda espessamento dos nervos periféricos e diminuição da força muscular.⁷

A forma neural pura, sem lesões cutâneas, pode ocorrer em até 10% dos casos e tem como sinal cardinal o espessamento neural, acompanhado de alterações sensitivas, motoras ou autonômicas no território do nervo.⁷ Além disso, manifestações reacionais agudas do tipo neurite devem ser lembradas como possíveis causadoras de incapacidades físicas permanentes, devido à demora para diagnóstico e tratamento.⁷

A predileção neural faz com que o espessamento dos nervos periféricos, a dor neuropática, a perda de sensibilidade protetora, a cegueira e as amputações sejam frequentes na doença. Em 2022, dos novos casos registrados no país, 11,6% apresentavam Grau de Incapacidade Física 2 (GIF2) – o maior possível – ao diagnóstico, o que significa deformidade já visível em mãos, pés ou olhos. Quando se acumulavam GIF1 (diminuição ou perda de sensibilidade) e GIF2 (deformidades visíveis, cegueira e invalidez), mais de 44% dos casos novos já apresentavam algum grau de incapacidade física no diagnóstico.^{3,5}

Vale destacar que a hanseníase apresenta um grande impacto social e econômico, com elevado DALY (*Disability Adjusted Life Years*), encargos previdenciários e estigmas psicossociais, reforçando a necessidade de vigilância, diagnóstico e tratamento adequados.^{5,8}

O diagnóstico da hanseníase é principalmente clínico, por meio do exame físico dermatoneurológico completo, acompanhado ou não de baciloscopia. Neste contexto, a palpação dos nervos periféricos e a determinação do grau de incapacidade física fazem parte da avaliação global do paciente com hanseníase. Quando mais de 10% dos pacientes diagnosticados com hanseníase já apresentam grau 2 de incapacidade física, ou seja, uma incapacidade visível, podemos concluir que a efetividade da detecção oportuna dos casos está comprometida e que a qualidade do atendimento nos serviços de saúde necessita ser avaliada.^{9,10}

A doença deve ser notificada de forma compulsória semanal em ficha de notificação específica – SINAN⁹ e deve ser iniciado tratamento imediato, objetivando cura, com esquema multidroga, denominado poliquimioterapia única (PQT-U), que é distribuída gratuitamente pelo sistema único de saúde (SUS).^{10,11,12} Assim, o tratamento visa prevenir sequelas e reduzir a carga da doença no país, metas essas incluídas na Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022.³

A notificação correta dos casos de hanseníase é fundamental para a vigilância epidemiológica. A qualidade do serviço e programas de controle da doença pode ser avaliada por meio da proporção de casos da doença com GIF 2 no diagnóstico e na alta. São indicadores de monitoramento do progresso da eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública. É possível concluir, mediante esses dados, se o diagnóstico foi precoce ou tardio, já com a presença de sequelas visíveis. Considera-se adequada a notificação com o preenchimento completo da ficha de notificação, incluindo todas as variáveis que dizem respeito ao comprometimento neural do paciente.¹⁰ Contudo, apesar da importância das notificações corretas, são observadas falhas graves no preenchimento das fichas padronizadas por parte dos profissionais de saúde responsáveis.

Em Goiás, estado com tendências endêmicas da doença, a taxa de detecção de novos casos continua alta. Nos anos de 2019 a 2021, o grau 2 de incapacidade física registrado ao diagnóstico extrapolava, inclusive, a média nacional do período. Além disso, apesar de 91% dos casos novos serem avaliados para GIF, essa porcentagem passa para 77% na alta do tratamento, sem contar os inúmeros casos de preenchimento incompleto dos campos do grau de incapacidade física e do número de nervos acometidos, presentes na ficha do SINAN.⁸

Com base no que foi exposto, os objetivos do trabalho são: avaliar se as fichas de notificação de hanseníase estão sendo corretamente preenchidas no quesito avaliação neurológica ao diagnóstico e na alta e o número de nervos periféricos afetados; apontar em qual forma clínica e classificação operacional há maior deficiência no preenchimento completo das fichas; detectar em qual regional de saúde há maior incompletude das fichas e subsidiar políticas públicas visando melhoria dos registros e direcionamento de capacitações de profissionais.

METODOLOGIA

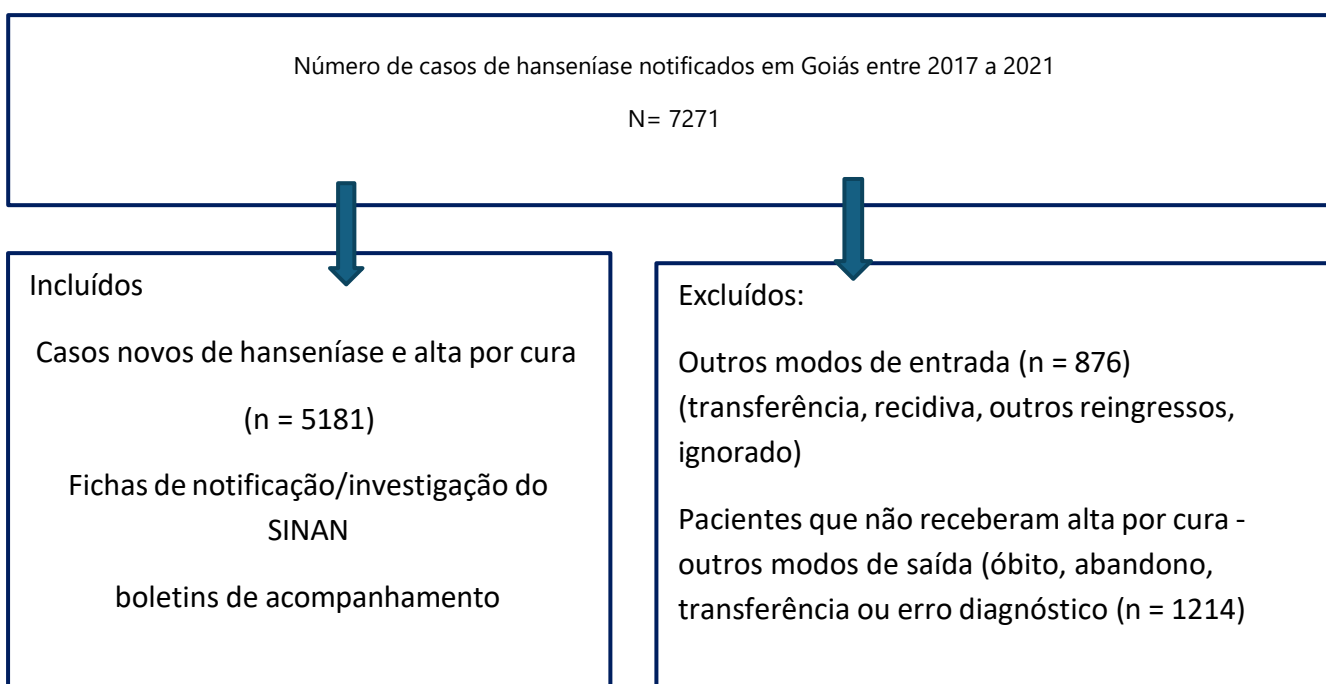
Este estudo consiste em uma análise retrospectiva, quantitativa e descritiva, realizada a partir de levantamento das fichas de notificação e boletins de acompanhamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), relacionados a pacientes com diagnóstico de hanseníase (CID A30).

Foram avaliadas as fichas de notificação/investigação do SINAN e os boletins de acompanhamento de pacientes residentes em Goiás, com os campos "grau de incapacidade física ao diagnóstico", "número de nervos afetados" e "grau de incapacidade física na alta" completos ou incompletos, datados entre 2017 e 2021. Das 7271 notificações de pacientes com hanseníase no estado de Goiás no período, foram incluídos apenas os casos classificados como "caso novo" e excluídas os outros modos de entrada (recidiva, transferências, outros reingressos ou ignorado, totalizando 876 casos). Também foram incluídos apenas os casos novos que tiveram como modo de saída a "alta por cura" e excluídos da análise um total de 1214 casos, com outros tipos de alta, como transferências, óbito, abandono, erro diagnóstico ou campos em branco. Esse critério padroniza a análise estatística e evita a avaliação duplicada de casos com entrada registrada como transferência ou recidiva, com números de notificação diferentes do primeiro registro. Além disso, ao considerar somente os casos de alta por cura, garantimos a análise adequada da avaliação neurológica na alta (Fluxograma 1).

Após a avaliação dos dados, foi realizado um cruzamento de registros para identificar as regionais de saúde com maior deficiência no preenchimento das fichas de notificação e boletins de acompanhamento.

Fluxograma 1. Seleção dos casos

FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO



Fonte: Próprios autores

As variáveis no banco SINAN foram codificadas como DT_NOTIFIC,D, para data da notificação, MODOENTR,C,1, para modo de entrada, AVALIA_N,C,1, para avaliação neurológica ao diagnóstico, NERVOSAFET,N,2,0, para número de nervos afetados, TPALTA_N,C,1, para tipo de alta e AVAL_ATU_N,C,1, para avaliação neurológica na alta. Pela ficha de notificação, não é possível identificar quais os nervos estão afetados, pois não há um campo específico para isso. Quanto ao grau de incapacidade física, existe a possibilidade de assinalar grau 0 (zero), quando o paciente não apresenta anestesia de mãos, pés e olhos ou alteração da força muscular, grau 1 (um) quando apresenta alteração de sensibilidade e/ou redução da força muscular em mão (s) e/ou pé (s) e/ou olho (s) e grau 2 (dois), quando apresentar alguma deformidade visível em algum destes locais. Existe também a possibilidade de ser assinalado o campo "não avaliado" ou simplesmente o examinador deixar em branco o campo da avaliação. Foram considerados incompletos os campos deixados em branco (não preenchidos).

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel® e posteriormente analisados no software IBM SPSS Statistics® versão 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Inicialmente, realizou-se análise descritiva das variáveis estudadas por meio de

frequências absolutas e relativas. Para as principais proporções de completude e incompletude dos registros foram calculados os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), visando estimar a precisão das medidas observadas.

A evolução temporal da completude dos registros entre os anos de 2017 e 2021 foi avaliada por meio do teste do qui-quadrado para tendência linear, por se tratar da análise de proporções em períodos cronologicamente ordenados. As associações entre a completude do preenchimento das três variáveis de avaliação neurológica e as características clínicas dos casos foram avaliadas por análise bivariada, utilizando Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Optou-se por não realizar análise multivariada, uma vez que o objetivo principal do estudo foi descrever a completude dos registros e identificar possíveis padrões de associação entre variáveis clínicas e epidemiológicas. Dessa forma, os resultados apresentados correspondem a medidas de associação não ajustadas e devem ser interpretados considerando a possibilidade de influência de fatores de confusão não avaliados. Todos os testes estatísticos foram bicaudais, sendo considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$.

O estudo foi submetido aos comitês de ética em pesquisa das instituições envolvidas: o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e o Comitê de Ética Leide das Neves Ferreira (LNF) com número de CAAE 71196323.8.000.5078 e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás obteve aprovação com número de CAAE 71196323.8.3001.5082. A confidencialidade dos dados obtidos foi garantida, e as informações não serão utilizadas, sob hipótese alguma, para prejudicar os envolvidos.

Com o compromisso de cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares, foi solicitada a dispensa de aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram obtidos unicamente a partir das Fichas de Notificação/Investigação e Boletins de Acompanhamento referentes aos anos de 2017 a 2021 em Goiás, fornecidos pela Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SUvisa-GO), mediante aprovação do Comitê de Ética da instituição coparticipante. Não foram utilizados dados de prontuário. Os resultados foram apresentados de forma agregada, impossibilitando a identificação individual dos participantes preservando a confidencialidade das informações.

RESULTADOS

Foram contabilizados 7271 pacientes com notificação para hanseníase entre 2017 e 2021 no Estado de Goiás, de acordo com dados do SINAN. Desses, consideramos 5181 casos com modo de entrada como caso novo e com alta por cura.

A Tabela 1 apresenta o registro das variáveis relacionadas ao comprometimento neurológico por ano de notificação, considerando o preenchimento das informações referentes aos nervos afetados, ao grau de incapacidade no momento do diagnóstico e na alta. Observou-se uma alta proporção de preenchimento da variável "nervos afetados" ao longo do período analisado, mantendo-se acima de 98% em todos os anos. No entanto, verificou-se tendência de aumento no percentual de não preenchimento, variando de 0,5% em 2017 para 1,6% em 2021. Essa tendência foi estatisticamente significativa ($p = 0,003$). Embora, isoladamente, os itens "número de nervos periféricos afetados" e "grau de incapacidade física ao diagnóstico" apresentem taxas de preenchimento superiores a 93%.

Em relação ao grau de incapacidade no momento do diagnóstico, também foi identificado um aumento progressivo do não preenchimento, passando de 3,2% em 2017 para 6,7% em 2021, diferença estatisticamente significativa conforme teste do qui-quadrado de tendência linear ($p < 0,001$). Por outro lado, para a variável referente ao grau de incapacidade na alta, os percentuais de não preenchimento oscilaram entre os anos, variando de 21,5% a 26,6%, sem significância estatística ($p = 0,720$).

Tabela 1. Registro das variáveis de avaliação do comprometimento neurológico por ano de notificação.

Ano de Notificação	Preenchimento nervos afetados				Preenchimento grau de incapacidade ao diagnóstico				Preenchimento grau de incapacidade na alta			
	Não ^a		Sim		Não ^b		Sim		Não ^c		Sim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2017	6	0.5	1198	99.5	38	3.2	1166	96.8	264	21.9	940	78.1
2018	10	0.8	1246	99.2	46	3.7	1210	96.3	271	21.6	985	78.4
2019	16	1.3	1170	98.7	65	5.5	1121	94.5	315	26.6	871	73.4
2020	12	1.6	733	98.4	42	5.6	703	94.4	167	22.4	578	77.6
2021	13	1.6	777	98.4	53	6.7	737	93.3	170	21.5	620	78.5

Legenda: qui-quadrado de tendência linear => aumento do não preenchimento de 2 das 3 variáveis ao longo do tempo ^a - $p = 0,003$ / ^b - $p < 0,001$ / ^c - $p = 0,720$

Não = não preenchimento; Sim = preenchimento

2017 (n = 1204); 2018 (n = 1256); 2019 (n = 1186); 2020 (n = 745); 2021 (n = 790). Total nos 5 anos n=5181.

Fonte: Próprios autores

Ao considerarmos o preenchimento completo de 3 variáveis concomitantemente descrito na Tabela 2, a porcentagem de registros corretos cai para 3.843 (74,2%) de média acumulada. Ou seja, 1.338 casos (25,8%) dos casos notificados de hanseníase entre 2017-2021 no estado de Goiás, com modo de entrada por caso novo e tendo recebido alta por cura, não estão corretamente avaliados no que diz respeito à condição neurológica periférica.

Tabela 2. Completude de preenchimento das 3 variáveis de avaliação neurológica entre 2017-2021.

Preenchimento completo das 3 variáveis de avaliação	Frequência	
	n	%
Não	1338	25.8
Sim	3843	74.2
Total	5181	100.0

Legenda: Não = não preenchimento; Sim = preenchimento

Fonte: Próprios autores

Observa-se na Tabela 3 que os maiores percentuais de preenchimento completo ocorreram em 2017 (76,3%) e 2018 (76,4%). Em 2019, houve queda para 69,8%, com melhora parcial nos anos seguintes: 73,8% em 2020 e 74,3% em 2021. A análise de tendência linear pelo teste do qui-quadrado indicou uma redução estatisticamente significativa na completude ao longo do período ($p = 0,043$).

Tabela 3. Completude de preenchimento das 3 variáveis de avaliação neurológica por ano de notificação.

Ano de notificação	Preenchimento completo das 3 variáveis de avaliação			
	Não		Sim	
	n	%	n	%
2017	285	23.7%	919	76.3%
2018	297	23.6%	959	76.4%
2019	358	30.2%	828	69.8%
2020	195	26.2%	550	73.8%
2021	203	25.7%	587	74.3%

Legenda: qui-quadrado de tendencia linear: $p=0.043$

Não = não preenchimento; Sim = preenchimento

2017 (n = 1204); 2018 (n = 1256); 2019 (n = 1186); 2020 (n = 745); 2021 (n = 790). Total nos 5 anos n=5181.

Fonte: Próprios autores

Em relação à Tabela 4, observa-se que indivíduos com forma clínica "não classificada", que significa que o profissional que notificou, não conseguiu concluir qual a forma clínica que o paciente se enquadrava, apresentaram menor completude no preenchimento das três variáveis de avaliação neurológica (54,1%) em comparação aos casos classificados (75,2%), com *Odds Ratio* (OR) de 2,57 (IC95%: 1,99–3,32; $p < 0,001$). Considerando a classificação operacional, casos multibacilares (MB) apresentaram maior completude (75,2%) em relação aos paucibacilares (PB) (54,1%), com OR de 1,31 (IC95%: 1,10–1,55; $p = 0,002$).

Tabela 4. Completude de preenchimento das 3 variáveis de avaliação neurológica por forma clínica da doença.

Variáveis	Preenchimento completo das 3 variáveis de avaliação				OR	IC95%	Valor de <i>p</i>
	Não		Sim				
	n	%	n	%			
Forma clínica							
Não classificado	117	45.9%	138	54.1%	2.57	1.99-3.32	<0.001
Classificado	1221	24.8%	3705	75.2%			
Classificação atual							
MB	1221	24.8%	3705	75.2%	1.31	1.10-1.55	0.002
PB	117	45.9%	138	54.1%			

Legenda: Não = não preenchimento; Sim = preenchimento; MB = multibacilar; PB = paucibacilar; OR = *Odds Ratio*; IC = intervalo de confiança

Preenchimento completo entre 2017 e 2021 n=3843; sem preenchimento completo das 3 variáveis entre 2017 e 2021 n=1338.

Fonte: Próprios autores

Segundo a regional de residência, a Tabela 5 apresenta a completude do preenchimento das três variáveis de avaliação neurológica. As regionais com maiores percentuais foram Rio Vermelho (91,1%), seguida da Central (88,9%) e da Oeste 2 (87,4%). Por outro lado, as menores proporções foram observadas nas regionais Norte (45,9%), seguida da Sul (51,3%) e da Entorno Sul (52,6%).

Tabela 5. Completude de preenchimento das 3 variáveis de avaliação neurológica por regional de residência.

Regional de residência	Preenchimento completo das 3 variáveis de avaliação			
	Não		Sim	
	n	%	n	%
Central	115	11.1%	921	88.9%
Centro-Sul	310	30.9%	694	69.1%
Entorno Sul	72	47.4%	80	52.6%
Entorno Norte	22	29.7%	52	70.3%
Nordeste 1	27	45.0%	33	55.0%
Norte	177	54.1%	150	45.9%
Serra da Mesa	46	22.5%	158	77.5%
São Patrício 1	71	26.8%	194	73.2%
Pireneus	46	17.4%	219	82.6%
Rio Vermelho	42	8.9%	429	91.1%
Oeste 1	70	40.0%	105	60.0%
Oeste 2	14	12.6%	97	87.4%
Sudoeste 1	111	38.4%	178	61.6%
Sudoeste 2	19	17.3%	91	82.7%
Sul	75	48.7%	79	51.3%

Legenda: Não = não preenchimento; Sim = preenchimento

Fonte: Próprios autores

DISCUSSÃO

O presente estudo registra de maneira específica a incompletude da avaliação do comprometimento neurológico dos pacientes com diagnóstico de hanseníase no estado de Goiás. Essa é uma situação já conhecida, mas sem registros numéricos exclusivos para deficiência de preenchimento dos campos, número de nervos afetados e grau de incapacidade física, nas fichas de notificação. Tendo como "n" da pesquisa os 5181 pacientes, foi avaliado o preenchimento desses itens da ficha de notificação.

Entre as limitações do estudo, observam-se as relacionadas com a utilização de dados secundários do sistema de registro. Dados secundários podem produzir vieses ao subestimarem o quantitativo de pessoas acometidas, impactando os indicadores. Outra limitação deste trabalho estaria relacionada à pouca disponibilidade de estudos sobre a completude dos dados da hanseníase especificamente quanto à avaliação do comprometimento neurológico, dificultando sua comparação com dados de outras pesquisas.

Um total de 1338 (25,8%) pacientes dos casos notificados de hanseníase entre 2017-2021 no estado de Goiás, com modo de entrada por caso novo e tendo recebido alta por cura, não estão corretamente avaliados no que diz respeito à condição neurológica periférica. Essas porcentagens de incompletude de dados nas fichas de notificação se repetem em outros estados, como mostra Aguiar em 2015 em um estudo descritivo de hanseníase no município de Teresina, apresentando taxas de 21 a 50%.¹³

Sabe-se ainda que, em Goiás, a avaliação do grau de incapacidade física na alta é a variável com maiores frequências de déficit de preenchimento, o que compromete a avaliação completa do dano neurológico e o adequado manejo dos pacientes. Na Paraíba, em análise retrospectiva de 2001-2019, essa variável atingiu status de incompletude ruim ou muito ruim, chegando a mais de 50% de falta de registros.¹⁴ Situação essa encontrada em algumas regionais de saúde periféricas do Estado de Goiás, como Norte e Sul, destacando-as com os maiores déficits de preenchimento.

Altas frequências de GIF2 ao diagnóstico são relatadas em todo o país. Especificamente no município de Divinópolis, Minas Gerais (MG), em publicação de 2022, realizada por Lanza e colaboradores, foi registrado um aumento expressivo de casos multibacilares com GIF2 ao longo dos anos de 2011 a 2019.¹⁵ Torna-se crítico, então, constatar que em Goiás a maior frequência absoluta de notificação incompleta ocorre nos casos classificados como multibacilares, justamente as formas de doença que mais evoluem com acometimento neurológico sequelar. Assim, é evidente que a incompletude dificulta quantificar corretamente pacientes com sequelas e pode levar à subestimação. Além disso, as formas clínicas não classificadas e os casos paucibacilares apresentaram maior frequência relativa de fichas incompletas, o que pode refletir subvalorização clínica ou falhas na capacitação para classificação adequada da doença.

Sendo as sequelas neurológicas um indicador de monitoramento do progresso da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública,¹⁰ são de fundamental importância os programas de treinamento periódico para diagnóstico e manejo da hanseníase. Também é essencial que se discuta e se ensine a maneira correta de notificar, além da maneira correta de se acompanhar e dar alta para o paciente, principalmente nas regionais de saúde com maiores índices de notificação incompleta, pois, foi observado no estudo ainda uma tendência estatisticamente significativa de piora no preenchimento ao longo dos anos para duas das três variáveis avaliadas, indicando possível deterioração na qualidade dos registros ao longo do tempo.

Seriam necessários novos estudos para investigar se alguns fatores extrínsecos, como o fato de a avaliação do grau de incapacidade física na alta ser registrada em outra folha que não a ficha de notificação inicial, o fato de os profissionais de saúde permanecerem por curto período na Estratégia de Saúde da Família de cada região e o fato de inexistir um prontuário eletrônico integrado com os dados da Secretaria de Saúde, são complicadores para a correta notificação e acompanhamento do paciente. Contudo, as políticas e estratégias em saúde devem levar isso em conta e estabelecer alternativas para melhor o registro e a avaliação do paciente.

O estudo apresenta limitações, podendo apresentar viés de informação, principalmente por se tratar de registros secundários, que dependem da qualidade do preenchimento, além de não ter sido feita a validação cruzada com prontuários clínicos. Adicionalmente, a realização de múltiplos testes estatísticos, comparações por ano, forma clínica, classificação operacional e regionais de saúde, aumenta o risco de resultados falso-positivos por acaso (erro tipo I). Não foi aplicado ajuste formal para comparações múltiplas, o que deve ser considerado na interpretação dos achados.

Esses achados devem servir de subsídio para o planejamento de ações de treinamento sobre o preenchimento correto da ficha de notificação do SINAN com checklist, implementação de validações automáticas no formulário eletrônico que impeçam fechamento sem avaliação do GIF na alta, auditoria semestral das fichas e indicadores de desempenho por regional.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou falhas significativas na completude do registro das variáveis relacionadas à avaliação neurológica em fichas de pacientes com hanseníase no estado de Goiás entre 2017 e 2021 (25,8% incompletos). Os achados indicam necessidade de intervenções focadas, como a integração dos registros, validações no preenchimento e capacitação dirigida às regionais com maior déficit, para melhorar a vigilância e o manejo clínico. Estudos futuros deveriam avaliar causas dos vazios e testar intervenções para correção.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Lastoria JC, Abreu MAMM. Hanseníase: revisão dos aspectos epidemiológicos, etiopatogênicos e clínicos: parte I. *An Bras Dermatol*. 2014;89(2):205-19.
2. Gonçalves HS, Penna GO, Pontes MAA, Stefani MAA, Talhari S. Hanseníase. In: Belda WJ, Chiacchio ND, Criado PR, editores. *Tratado de dermatologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018. p. 1505-48.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2024*. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
4. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. *Wkly Epidemiol Rec* [Internet]. 2022 [citado em 11 Nov 2022];97(36):429-450. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450>
5. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2022: new paradigm – control to elimination. *Wkly Epidemiol Rec* [Internet]. 2023;37(98):409-430. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/weekly-epidemiological-record-wer-8-september-2023-vol-98-no-37-pp-409-430-enfr>
6. Secretaria de Estado da Saúde (GO), Superintendência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Estadual de Doenças Negligenciadas. *Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)*. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás: Goiânia; 2023.
7. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde; Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
8. Secretaria de Estado da Saúde (GO), Superintendência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância. *Estratégia estadual para enfrentamento da hanseníase: Goiás, 2019–2023*. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás: SUVISA; 2021.
9. Ministério da Saúde (BR). *Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)*. Ficha de notificação/investigação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [2022] [citado em 01 Out 2022]. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/hanseníase>
10. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 58p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/svs>
11. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Guia prático sobre a hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
12. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. *Nota Técnica nº 16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS: orientações a estados e municípios para a implementação da ampliação de uso da clofazimina para o tratamento da hanseníase paucibacilar, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
13. Aguiar YPS. *Qualidade dos registros de hanseníase no sistema de informação de agravos de notificação em Teresina, Piauí, 2012* [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2015 [citado em 1 Dez 2023]. 80 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782463>



14. Mendes MS, Oliveira ALS, Schindler HC. Avaliação da completitude, consistência e não duplicidade dos dados de notificação da hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, João Pessoa, Paraíba: estudo descritivo, 2001-2019. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2023;32(2):e2022734. doi:10.1590/S2237-96222023000200008

15. Lanza FM, Júlia K, Simone K, Silva L, Silva J, Vidal SL, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais, 2011 a 2019. Medicina (Ribeirão Preto, Online) [Internet]. 2022 [citado em 1 Dez 2023]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1401769>

DATA DE PUBLICAÇÃO: 29 de julho de 2026