



Ministério da Saúde
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 9/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS

NOTA TÉCNICA CONJUNTA CGDE/DCCI/SVS/MS e
COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

ASSUNTO

Atenção especial às pessoas idosas acometidas pela hanseníase.

PÚBLICO-ALVO

Coordenadores estaduais e municipais de Hanseníase e de Saúde da Pessoa Idosa e demais profissionais interessados.

ANÁLISE

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) que possui predileção pela pele e nervos periféricos. Possui alto poder incapacitante, podendo causar deformidades e incapacidades físicas, fatores estes fortemente relacionados ao estigma e a discriminação às pessoas acometidas pela doença¹.

No Brasil, no período de 2016 a 2018, foram diagnosticados 81.205 casos novos de hanseníase. Destes, 19.582 (24,1%) ocorreram em idosos². Neste grupo etário, a taxa média de detecção foi de 25,1 para cada 100 mil habitantes (hab.), valor cerca de duas vezes superior ao encontrado na população geral, de 13,0 por 100 mil habitantes, nesse mesmo período². Entre outros motivos, esse fato pode ocorrer devido ao próprio processo de imunossenescência, as comorbidades e a má nutrição, que podem ocasionar uma maior vulnerabilidade no processo de adoecimento^{3,4}.

A classificação multibacilar em casos de hanseníase ocorre devido à resposta imunológica contra o *M. leprae* e acomete indivíduos que apresentam ausência de imunidade celular contra o bacilo⁵. Pessoas com essa classificação e sem tratamento são responsáveis pela transmissão da doença¹. Os idosos apresentam duas vezes a chance de ter hanseníase multibacilar, em relação a indivíduos jovens (OR = 1,99 IC95% =1,96–2,02)³.

No período de 2001 a 2018, observou-se uma tendência crescente na proporção de casos novos em idosos multibacilar, para o país e todas as regiões⁴ (Figura 1). A proporção de idosos com hanseníase multibacilar aumentou de 66,0%, em 2001, para 82,3%, em 2018⁴.

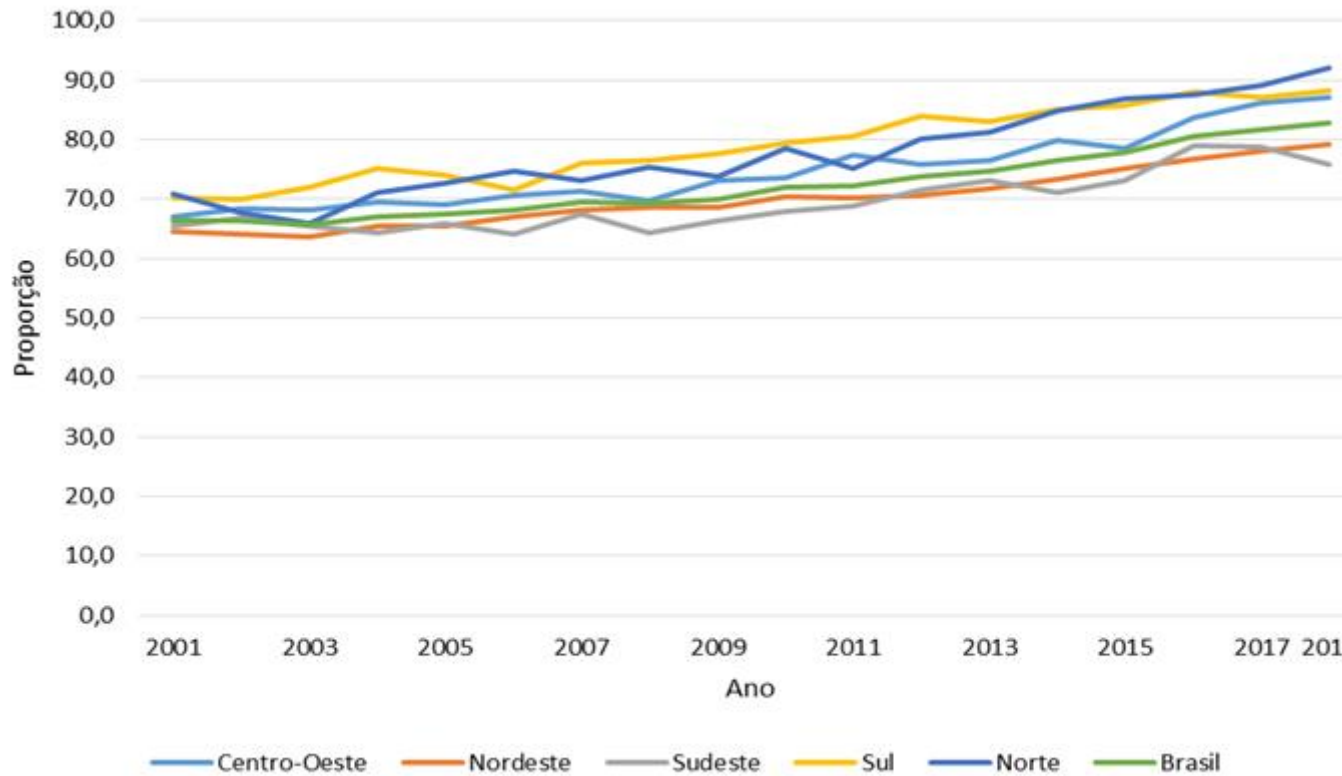


Figura 1. Proporção de casos novos multibacilares de hanseníase em idosos, Brasil e regiões, no período de 2001 a 2018.

Fonte: Sinan/SVS/MS

Em relação ao poder incapacitante em decorrência da hanseníase, 10,0% dos casos novos avaliados no ano de 2019 apresentaram incapacidades físicas visíveis no país⁶. Nos idosos, essa proporção foi de 15,2%⁷, considerada alta, segundo parâmetros do Ministério da Saúde⁸. Por sua vez, a análise da tendência temporal da taxa de grau 2 de incapacidade física em idosos, no período de 2001 a 2018, revelou tendência decrescente para o Brasil. Apesar disso, em 2018, esse indicador atingiu 10,0 /1 milhão hab. na população geral, enquanto nos idosos foi 28,3 /1 milhão hab., assim cerca de 3 vezes maior neste grupo etário⁴.

Esta situação sugere um diagnóstico tardio da hanseníase em parte dos idosos. Sabe-se que a hanseníase pode mimetizar doenças dermatológicas, reumatológicas e neurológicas, que são prevalentes em idosos, como neuropatia diabética e artrite reumatoide⁹. Esse fato pode dificultar o diagnóstico diferencial, retardar o tratamento, limitar as atividades da vida diária, restringir a participação social, bem como ocasionar estigma e

discriminação¹⁰. Por outro lado, idosos com deficiência podem ter maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde¹¹. Assim, as incapacidades físicas nos idosos podem ser agravadas pela existência de comorbidades, que podem dificultar o diagnóstico, bem como potencializar a evolução das incapacidades físicas.

Vale salientar que a hanseníase é considerada uma doença negligenciada, pois afeta populações vulneráveis que vivem em áreas com piores condições socioeconômicas e estruturais¹². Essa situação pode ser agravada para parte dos idosos acometidos pela doença, devido a maior dificuldade de acesso à rede de serviços de saúde, pelo déficit no autocuidado, na consciência de risco, bem como o desconhecimento dos profissionais quanto ao diagnóstico da doença. Estas situações configuram a hanseníase nesse grupo etário como importante problema de saúde pública para o país.

CONCLUSÃO

Neste contexto, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI) e da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE), objetiva com esta nota potencializar a integração das ações entre as áreas técnicas estaduais e municipais da hanseníase e da saúde da pessoa idosa, considerando a incidência da hanseníase nesta população. As ações deverão considerar a articulação local entre as áreas e os outros equipamentos de saúde importantes para a saúde da pessoa idosa e hanseníase, capacitação da rede assistencial direcionada à esta população, busca ativa de casos novos, bem como a divulgação dos indicadores demonstrados.

JEANN MARIE DA ROCHA MARCELINO

Coordenadora-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação - Substituta

De acordo.

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA

Diretor do Departamento de Doenças de Condição Crônica e Infecções
Sexualmente Transmissíveis

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS

Secretário

Secretaria de Vigilância em Saúde

LUCÉLIA SILVA NICO
Coordenadora de Saúde da Pessoa Idosa

De acordo.

ANTÔNIO RODRIGUES BRAGA NETO
Diretor do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário da Atenção Primária à Saúde

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
2. Rocha, M.C.N, Nobre, M.L, Garcia, L.P. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). *Cad. Saúde Pública [online]*. 2020, vol.36, n.9 [citado 2020-11-17], e00048019. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1179/caracteristicas-epidemiologicas-da-hanseniose-nos-idosos-e-comparacao-com-outros-grupos-etarios-brasil-2016-2018>. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00048019>.
3. Nobre, M.L. et al. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, 2017; 11:e0005364.
4. Rocha, M.C.N, Nobre, M.L., Garcia, L.P. Temporal trend of leprosy among the elderly in Brazil, 2001-2018. *Rev Panam Salud Publica*, 2020; 44: e12. 1–9 (2020).
5. Talhari, S., Andrade, A.R.C., Ramos, A.M.C., Talhari, C., Braga, B., Gonçalves, H.S. Manifestações cutâneas e diagnóstico diferencial. In: Talhari, S., Penna, G.O., Gonçalves, H.S., Oliveira, M.L.W., Hanseníase. 5 ed. Rio de Janeiro: Di Livros Editora; 2015. p. 17-43.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Coordenação Geral de Doenças em Eliminação. *Boletim Epidemiológico* – Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
7. Brasil. Departamento de Informática do SUS (DATASUS) [website na internet]. Acesso à informação. Tabnet. Acompanhamento dos Dados de Hanseníase. Disponível em: <http://tabnet2.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswbr.def> [Acesso em 17 de novembro de 2020].
8. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2016
9. Sarubi J.C., Shibuya M.D. Neuropatia na hanseníase. In: Lyon, S., Grossi M.A.F. *Hanseníase*. Rio de Janeiro: Medbook; 2013. p.143-158.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 96 p.
11. Amaral, F.L.J.S., Motta, M.H.A., Silva, L.P.G., Alves, S.B. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. *Cien. Saude Colet.*, 2012; 17:2991-3001.
12. Nickel, D.A.; Schneider, I.J.C.; Traebert, J. Carga das doenças infecciosas relacionadas à pobreza no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 227-254.



Documento assinado eletronicamente por **Jeann Marie da Rocha Marcelino, Assessor(a) Técnico(a)**, em 17/03/2021, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 17/03/2021, às 16:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 18/03/2021, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucélia Silva Nico, Coordenador(a) de Saúde da Pessoa Idosa**, em 22/03/2021, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 24/03/2021, às 13:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 26/03/2021, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019567406** e o código CRC **9F170A87**.