

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXIV

Capítulo 13

CONTROLE DA HANSENÍASE EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

ERIK FRANQUILYN JARDIM SALES¹
JOÃO VITOR FERREIRA DOMINGOS¹
MATHEUS PAGNANO DE SOUZA¹
STEFAN VILGES DE OLIVEIRA¹
UILIAM DE OLIVEIRA SANTOS JUNIOR¹

¹Discente – Curso de medicina da Universidade Federal de Uberlândia

Palavras-Chave: Brasil; Controle; Hanseníase.

DOI

10.59290/9002202257

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge principalmente a pele, os nervos periféricos, a mucosa das vias respiratórias superiores e os olhos. Apesar de curável com tratamento gratuito disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a hanseníase ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil e em diversos países em desenvolvimento. A transmissão ocorre por via aérea, geralmente após contato íntimo e prolongado com pacientes não tratados, sendo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado as principais estratégias para interromper sua cadeia de transmissão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) classifica a hanseníase como uma doença negligenciada, ou seja, uma enfermidade que afeta, de forma desproporcional, populações em situação de vulnerabilidade social e econômica, cujas condições de vida desfavoráveis contribuem para a persistência da doença. Entre os principais fatores associados à manutenção da hanseníase estão: pobreza, moradias precárias, saneamento básico inadequado, baixa escolaridade e acesso limitado aos serviços de saúde (FIOCRUZ, 2023). Esses determinantes sociais não apenas dificultam a identificação precoce dos casos, como também ampliam o estigma, o preconceito e a exclusão social vivenciados pelas pessoas acometidas.

O estigma relacionado à hanseníase, profundamente enraizado em construções culturais e históricas, ainda representa uma barreira significativa ao diagnóstico e ao tratamento. Muitos indivíduos, por medo de discriminação, retardam a busca por atendimento, o que favorece o agravamento do quadro clínico e a ocorrência de incapacidades físicas permanentes. Por isso, além do enfoque biomédico, o enfrentamento

da hanseníase exige estratégias intersetoriais, que integrem saúde, educação, assistência social e políticas públicas de combate à pobreza e à desigualdade.

A hanseníase permanece como um importante desafio global: em 2023, foram notificados 182.815 novos casos de hanseníase em 184 países, segundo dados da OMS. Destes, 9.729 casos (5,3%) apresentaram grau 2 de incapacidade física (G2D), indicador de diagnóstico tardio. A OPAS destaca que a Região das Américas registrou 24.773 casos nesse mesmo ano, com 92 % dos diagnósticos concentrados no Brasil, evidenciando o elevado peso nacional no contexto regional (WORLD HEARTH ORGANIZATION, 2023). No Brasil, que ocupa o segundo lugar global em número absoluto de casos — atrás apenas da Índia — foram registrados 22.773 novos diagnósticos em 2023, com taxa de detecção de 10,68 por 100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025). Esse indicador demonstra estabilidade no panorama epidemiológico, refletindo uma retomada das estratégias de vigilância após queda observada durante a pandemia de Covid-19 (a detecção caiu cerca de 35 % em 2020).

A persistência da hanseníase entre idosos configura um alerta adicional, pois esse grupo costuma apresentar menor engajamento com campanhas educativas, maior probabilidade de atraso no diagnóstico e uma prevalência crescente de comorbidades que podem mascarar ou dificultar o reconhecimento dos sintomas iniciais da doença (SILVA *et al.*, 2024). Além disso, o envelhecimento da população brasileira impõe novos desafios ao sistema de saúde, exigindo abordagens específicas para essa faixa etária. Estudos que avaliem fatores como raça, sexo, tipo clínico da doença e grau de instrução entre idosos são fundamentais para identificar padrões de vulnerabilidade e orientar intervenções mais precisas (ANDRADE *et al.*, 2019).

A relevância do tema também se justifica pelo fato de a hanseníase integrar a lista de doenças de notificação compulsória, sendo prioridade das políticas públicas por seu alto potencial de transmissão e impacto social. Como reforça o Plano Integrado de Enfrentamento da Hanseníase 2021–2023, é essencial fortalecer o diagnóstico precoce e o monitoramento dos grupos negligenciados, em especial os idosos, para romper com o ciclo de transmissão e reduzir as incapacidades físicas evitáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da hanseníase entre idosos no município de Uberlândia, considerando variáveis sociodemográficas como raça, sexo, tipo clínico da doença e grau de instrução, e propor estratégias de intervenção em saúde pública orientadas por uma revisão sistematizada de literatura.

MÉTODO

O presente estudo tem como objetivo inicial analisar o perfil da hanseníase no município de Uberlândia, Minas Gerais, por meio de um levantamento quantitativo com abordagem epidemiológica descritiva. A análise permitirá compreender a distribuição dos casos em idosos com as variáveis: sexo, escolaridade, formas clínicas e raça de 2015 a 2024. Os dados analisados têm origem no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A coleta abrangeu o período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2024.

Uberlândia é um município localizado no estado de Minas Gerais, Brasil, com uma população estimada de 754.954 habitantes em 2024. A cidade ocupa uma área de 4.115,206 km², resultando em uma densidade demográfica de 173,31 habitantes por km². Ademais, a economia é diversificada, destacando-se principalmente nos setores de comércio, serviços e in-

dústria. O Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Uberlândia é de R\$ 61.038,02. Uberlândia está situada a aproximadamente 536 km de Belo Horizonte, a capital do estado de Minas Gerais (IBGE, 2024; Prefeitura de Uberlândia, 2024). Foram incluídos apenas casos confirmados de hanseníase, definidos como pessoas que apresentavam uma ou mais das seguintes características e que requeriam tratamento com poliquimioterapia: lesões de pele com alteração de sensibilidade, acometimento de nervos com espessamento neural ou baciloscopia positiva.

As variáveis selecionadas tinham como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos, seguindo o modelo epidemiológico clássico que considera as dimensões de pessoa, tempo e lugar. Entre as variáveis sociodemográficas analisadas estavam o sexo (masculino e feminino), a faixa etária (com foco na população idosa, com 60 anos ou mais), a escolaridade (com destaque para a categoria "analfabeto") e a raça/cor (branca, preta, parda, indígena e amarela). Quanto às variáveis clínicas, consideraram-se as formas clínicas da doença: *Virchowiana*, tuberculóide, indeterminada, dimorfa e não classificada.

A análise temporal contemplou o período de 2015 a 2024, permitindo observar tendências na ocorrência da doença. Para sintetizar a magnitude do agravo no período, calculou-se também a média de casos novos por ano, obtida pela di-*visão* do número total de notificações pela duração da série histórica em anos. Para a análise dos dados, utilizaram-se o tabulador Tabnet do DATASUS e o *software Excel*. Do ponto de vista ético, a pesquisa foi conduzida com base em banco de dados secundários, sem acesso a informações nominiais ou que permitissem a identificação dos pacientes. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabe-

lece a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

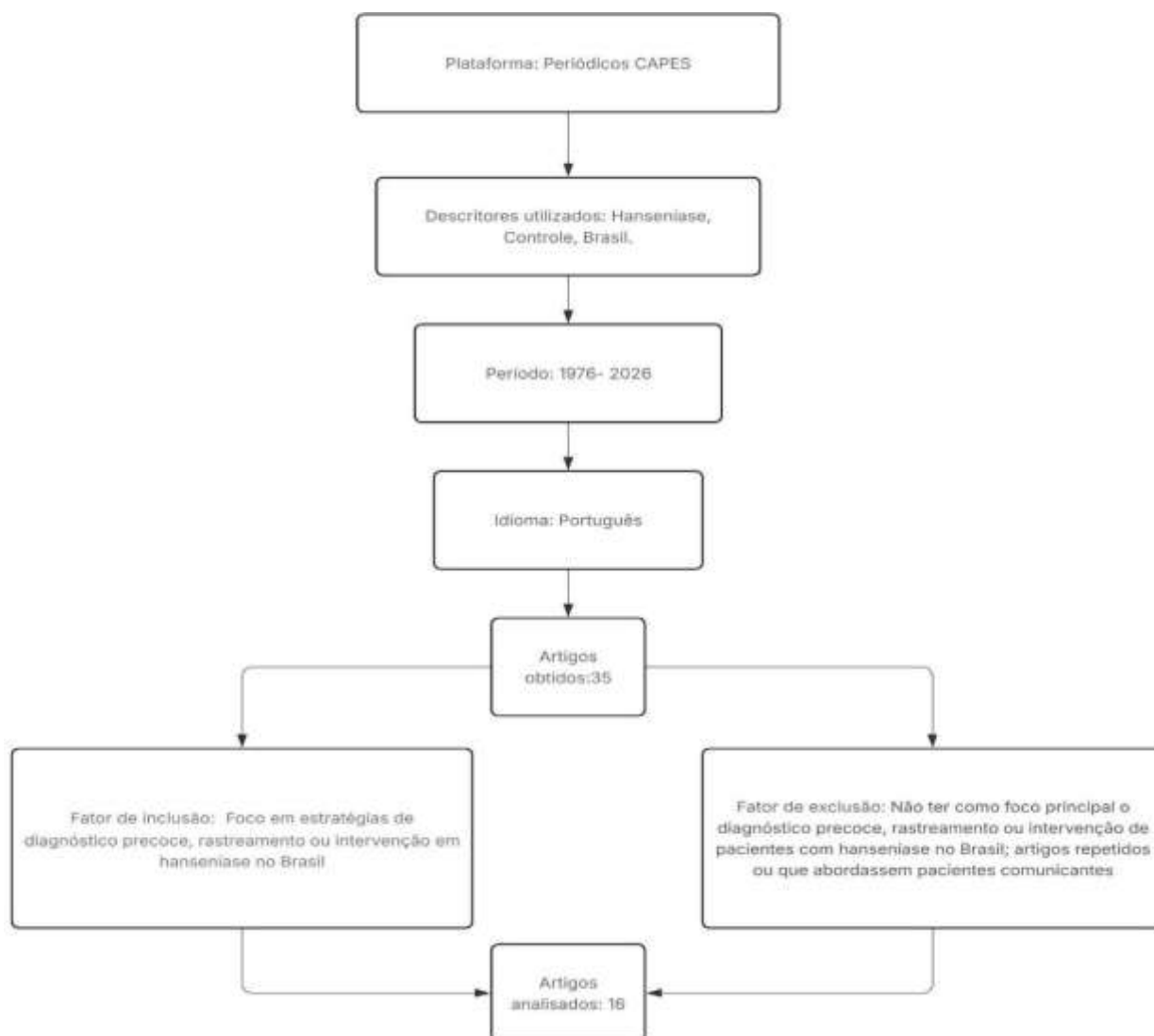
Em uma segunda etapa, a pesquisa foi complementada por uma revisão sistematizada de literatura. A análise compreendeu o período de 1976 a 2025. As buscas foram realizadas por meio do Portal de Periódicos da CAPES, utilizando como indexadores e palavras-chave os termos: Brasil, Controle e Hanseníase.

Foram adotados critérios de inclusão que assegurassem a relevância e a coerência temática dos estudos analisados. Assim, foram selecionados apenas os artigos que tivessem como foco central estratégias relacionadas ao diag-

nóstico precoce, rastreamento ativo ou intervenções voltadas à hanseníase no Brasil.

Foram excluídos da análise todos os trabalhos cujo objetivo principal não estivesse centrado no diagnóstico precoce, no rastreamento ou em intervenções relacionadas à hanseníase no Brasil. Também foram desconsiderados os estudos que abordavam exclusivamente contatos comunicantes, sem foco no paciente acometido pela doença. Artigos repetidos, revisões duplicadas em diferentes bases de dados e estudos que não atendiam aos critérios metodológicos definidos para a revisão também foram excluídas (**Figura 13.1**).

Figura 13.1 Apresenta a base de dados e o fluxo do processo de seleção, elegibilidade e inclusão de artigos utilizados na elaboração da proposta de intervenção

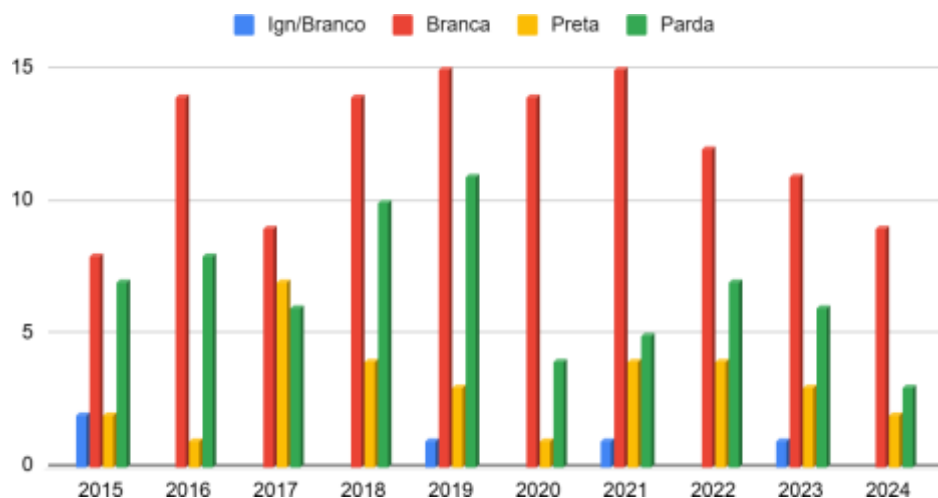


RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando a série histórica de janeiro de 2015 a fevereiro de 2024 (aproximadamente 9 anos, número que foi utilizado como denominador para a base do cálculo), o município de Uberlândia registrou um total de 224 novos casos de hanseníase em pessoas com 60 anos ou mais. Conforme verificado nas diferentes estratificações (sexo, raça e forma clínica), este número representa uma média de aproximadamente 24,9 novos diagnósticos por ano, evidenciando a contínua e expressiva ocorrência da doença na população idosa ao longo da última década. O **Gráfico 13.1** que representa os casos por formas clínicas diagnosticadas em idosos

mostra que a forma dimorfa foi a mais frequente ao longo dos anos, totalizando 160 casos, o que corresponde a mais da metade do total registrado, mantendo uma média de 16 casos por ano. Em seguida, temos a forma *Virchowiana* com 51 casos, com média de 5,1 casos por ano em seguida a forma tuberculóide com 8 casos, com 0,8 casos por ano. A forma indeterminada, por sua vez, foi a menos registrada, com 5 casos, com média de 0,5 casos por ano. Esses dados sugerem que as formas clínicas intermediárias e multibacilares são mais diagnosticadas, o que pode ter múltiplas interpretações, inclusive que as pessoas procuram o serviço de saúde quando a forma clínica está mais avançada.

Gráfico 13.1 Número de casos de Hanseníase dividido por formas de 2015 a 2024 em pessoas com mais de 60 anos



A distribuição dos casos de hanseníase em idosos por raça/cor (**Gráfico 13.2**) demonstra um predomínio entre pessoas brancas, com 121 casos, seguidas pelas pardas com 67 casos e pretas com 31 casos. Um número reduzido de notificações (5 casos) teve raça/cor ignorada ou não especificada. Nesse contexto, esse padrão pode refletir a composição étnico-racial da população de Uberlândia, mas também levanta a possibilidade de desigualdades no acesso aos serviços de saúde e diagnóstico. O levantamento dos casos entre 2015 e 2024 mostra que a

maioria dos indivíduos diagnosticados possui baixa escolaridade (**Gráfico 13.3**), com destaque para aqueles com até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (60 casos) e 4ª série completa (42 casos). Observa-se também uma quantidade significativa de pessoas analfabetas (40 casos). Ao longo dos anos, os números se mantêm mais elevados nas faixas de menor escolaridade, enquanto indivíduos com ensino superior completo ou incompleto representam uma parcela bem menor (12 casos no total).

Gráfico 13.2 Número de casos de Hanseníase dividido por raça de 2015 a 2024 em pessoas com mais de 60 anos

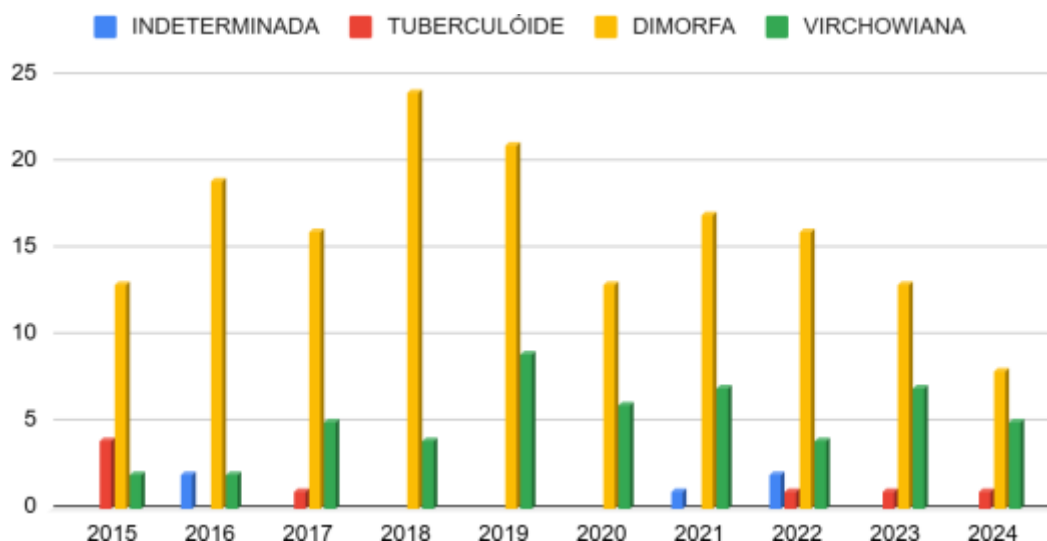
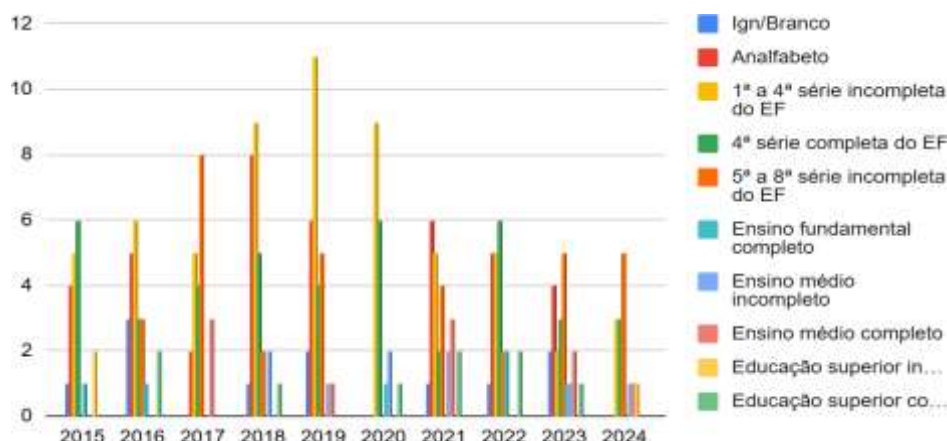


Gráfico 13.3 Número de casos de Hanseníase dividido por raça de 2015 a 2024 em pessoas com mais de 60 anos



No **Gráfico 13.4** de tendência por sexo, observamos que as mulheres mantiveram uma frequência ligeiramente superior de hanseníase ao longo de toda a série histórica, acumulando 127 casos, contra 97 casos entre os homens. A diferença é constante na maioria dos anos, com des-

taque para 2019, quando as mulheres atingiram o máximo de 20 casos. Essa diferença pode não representar um maior adoecimento das mulheres, mas pode dizer sobre o acesso ou disponibilidade aos serviços de saúde (**Tabela 13.1**).

Gráfico 13.4 Número de casos de Hanseníase dividido por sexo de 2015 a 2024 de pessoas com mais de 60 anos



Tabela 13.1 Descrição de artigos

Proposta de Intervenção	Recursos Necessários	Resultados Esperados	Referência Bibliográfica
Aprimorar a Atenção Primária à Saúde (APS) e aprimorar o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno, a vigilância de contatos e a busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos	Maiores esforços político- institucionais, Expansão da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) e a sustentabilidade das ações pelos profissionais	Reforçar a gravidade da situação epidemiológica da hanseníase no Brasil, melhoria da qualidade da APS, ampliação equitativa do acesso e da utilização dos serviços	RODRIGUES, RN, <i>et al.</i> Epidemiologia da hanseníase e a descentralização das ações de controle no Brasil. Revista Baiana de Enfermagem, 2021.
Busca ativa de pacientes não aderentes (sem controle)	Sistema de informação atualizado e funcional para controle dos pacientes.	Sistema de informação atualizado e funcional para controle dos pacientes. Equipe multidisciplinar organizada com apoio técnico e material da coordenação municipal.	GOMES, MHS, <i>et al.</i> Redução dos índices de abandono no programa de controle da Hanseníase: a experiência de um serviço de saúde no Rio de Janeiro, Brasil.
Fortalecer os ACS com capacitação específica para visitas domiciliares, detecção precoce, vigilância de contatos e ações educativas.	Capacitação regular para agentes comunitários, materiais educativos, supervisão técnica contínua, protocolos padronizados e incentivos por desempenho.	Espera-se aumentar a detecção precoce da hanseníase, fortalecer o vínculo entre agente de Saúde e comunidade, melhorar a adesão ao tratamento e ampliar ações educativas e preventivas.	BOLORINO, N, <i>et al.</i> Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para o controle da hanseníase. Research, Society and Development, 2021.
Qualificar quantitativa e qualitativamente os recursos humanos nos serviços, melhorar a qualidade do atendimento para a implantação e execução da poliquimioterapia (PQT)	Melhorias na estrutura física dos programas de controle, incluindo material eficiente para registro, arquivo e armazenamento de medicamentos.	Evitar a polarização da doença para formas com potencial incapacitante através do diagnóstico precoce e tratamento inicial.	FERREIRA, SMB, <i>et al.</i> Avaliação do programa de controle da hanseníase em municípios mato-grossenses, Brasil.

CONCLUSÃO

Dado o exposto, os dados obtidos entre 2015 e 2024 evidenciam que a hanseníase permanece como um agravo relevante na população idosa de Uberlândia, com média anual de aproximadamente 24,9 casos novos. O predomínio das formas dimorfa (59%) e virchowiana (18,8), ambas classificadas como multibacilares, pode sugerir um diagnóstico tardio, uma vez que essas formas indicam maior tempo de evolução da doença e potencial de transmissão mais elevado. Tal cenário reforça a necessidade

de fortalecer estratégias de detecção precoce e rastreamento ativo.

O fato de a maior parte dos casos ocorrer em indivíduos com baixa escolaridade — incluindo alto número de analfabetos — aponta para a influência significativa dos determinantes sociais da saúde na persistência da doença. Baixa escolaridade está associada à dificuldade de reconhecer sinais e sintomas, menor acesso à informação em saúde e barreiras na busca por atendimento médico. Além disso, a predominância de casos em pessoas brancas, seguida por pardas e pretas, pode refletir tanto a com-

posição demográfica local quanto desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde.

Em relação à variável sexo, observou-se discreto predomínio de casos em mulheres, o que pode estar relacionado a maior procura por serviços de saúde por parte desse grupo, e não necessariamente a uma maior incidência da doença. Essa interpretação é consistente com achados de outros estudos que indicam que as mulheres tendem a realizar consultas médicas e exames preventivos com maior frequência.

A revisão sistematizada realizada neste trabalho identificou intervenções relevantes para o controle da hanseníase, como o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a busca ativa de casos e o treinamento de agentes comunitários de saúde (RODRIGUES, *et al.* 2021). Essas estratégias, quando adaptadas ao contexto local e à população idosa, têm potencial para melhorar a detecção precoce, reduzir o estigma e evitar incapacidades físicas permanentes.

Diante do envelhecimento populacional brasileiro, é fundamental que as políticas públicas incorporem abordagens específicas para a po-

pulação idosa, considerando suas particularidades clínicas, sociais e culturais. Intervenções intersetoriais — envolvendo saúde, educação e assistência social — podem contribuir para reduzir barreiras de acesso, melhorar a adesão ao tratamento e impactar positivamente os indicadores epidemiológicos (GOMES, *et al.*).

Esse estudo deixa evidente que embora a Hanseníase em idosos se apresente como um problema grave para o sistema de saúde do município de Uberlândia, há estratégias descritas na literatura com alto potencial de controle e no combate da propagação da doença. Levanta-se como tese a possibilidade de uma adaptação dessas estratégias descritas na literatura para a população idosa, como por exemplo, visitas residenciais de equipes multidisciplinares, envolvendo fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, com treinamento adequado para atender as necessidades dessa população. Embora acredite-se que tal ação seria benéfica para os idosos com Hanseníase, há ausência de estudos que comprove essa tese.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, *et al.* Hanseníase na população idosa: desafios para o cuidado em saúde. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 688–694, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/WNJLr5rfvnDKFQtt58Vgxt>. Acesso em: 04 ago. 2025.

BOLORINO, N. *et al.* Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para o controle da hanseníase: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e504101624213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24213>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase: número especial – janeiro de 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2025.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase. Portal Gov.br – Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase>. Acesso em: 8 jul. 2025.

FERREIRA, S. M. B. *et al.* Avaliação do programa de controle da hanseníase em municípios mato-grossenses, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, e190037, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190037>.

GOMES, M. H. S. *et al.* Redução dos índices de abandono no Programa de Controle da Hanseníase: a experiência de um serviço de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 901–910, 2021.

PASSOS, C. E. C. *et al.* Hanseníase no estado do Maranhão: análise das estratégias de controle e os impactos nos indicadores epidemiológicos. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 12, n. 22, p. 88–100, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>. Acesso em: 8 jul. 2025.

RODRIGUES, R. N. *et al.* Epidemiologia da hanseníase e a descentralização das ações de controle no Brasil. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 35, e40732, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/40732>. Acesso em: 8 jul. 2025.

SILVA *et al.* Fatores associados ao atraso no diagnóstico de hanseníase em idosos: estudo de base populacional no Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S. l.], v. 27, p. e240002, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38198383/>. Acesso em: 04 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy (Hansen disease) update, 2023: Elimination of leprosy disease is possible – Time to act!. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9836-421-444>. Acesso em: 8 jul. 2025.