

Prevalência de sintomas depressivos em pacientes em tratamento de Hanseníase

Prevalence of depressive symptoms in patients undergoing Hansen's disease treatment

DOI:10.34117/bjdv8n8-078

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

Marcílio Sandro de Medeiros

Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida
Instituição: Laboratório de Saúde, Ambiente e Sustentabilidade (LTASS) do Instituto Leônidas e Maria Deane - Unidade Técnica Científica da Fundação Oswaldo Cruz na Amazônia (ILMD - Fiocruz Amazônia) - Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane
Endereço: Rua Terezina, 476, Adrianópolis, CEP: 69057-070, Manaus - AM

Jessica Reco Cruz

Mestranda em Saúde da Família pelo Instituto Carlos Chagas (ICC) - Fiocruz
Instituição: Centro Universitário Unifacimed
Endereço: Avenida Cuiabá, N 3087, Jardim Clodoaldo, Cacoal – RO, CEP: 76963-665
E-mail: jessica_ge18@hotmail.com

Marco Antonio Chaddad Yamin Filho

Médico de Família e Comunidade
Instituição: Programa Mais Médicos
Endereço: Avenida Juscimeira, 244, Novo Horizonte, Cacoal - RO, CEP: 76962-088
E-mail: marcoyamin@gmail.com

Késia Gomes Ferreira Lima

Graduanda em Medicina no Centro Universitário Unifacimed
Endereço: Avenida Cuiabá, N 3087, Jardim Clodoaldo, Cacoal – RO,
CEP: 76940-000
E-mail: enf_ke@hotmail.com

Lucinéia Marques Persch Mariano

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Unifacimed
Endereço: Avenida Cuiabá, N 3087, Jardim Clodoaldo, Cacoal - RO
CEP: 76963-665
E-mail: neiapersch@hotmail.com

Sendy Mayra de Souza Alves

Graduanda em Medicina no Centro Universitário Unifacimed
Endereço: Avenida Cuiabá, N 3087, Jardim Clodoaldo, Cacoal - RO,
CEP: 76963-665 Rondônia
E-mail: sendy.mayra@gmail.com

RESUMO

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil de origem socioeconômica e cultural, é também marcada pela repercussão psicológica gerada pelas deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento. Este artigo tem como objetivo analisar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes em tratamento de hanseníase. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo, documental com característica transversal, abordagem quantitativa e pesquisa de campo, com pacientes em tratamentos ativos ou que já concluíram poliquimioterápicos e/ou em episódios reacionais atendido no serviço de referência de um município da Amazônia Legal. A amostra foi por conveniência, sendo as coletas de dados realizadas com pacientes que aguardavam na sala de espera para atendimento médico, aplicando o Inventário de Depressão de Beck e análise de prontuários. Ao término do desenvolvimento do projeto observou-se dentro das condições sociodemográficas prevalece o sexo masculino, maiores de 35 anos de idade com ensino fundamental incompleto, aposentados. A pesquisa explicita que 76% dos pacientes entrevistados apresentam reação hansênica, com sintomas depressivos associados. Pôde-se observar nessa pesquisa que não há só cicatrizes dos bacilos íntegros/fragmentados/mortos em um exame laboratorial descrito nos prontuários, foram encontradas também cicatrizes e feridas psicológicas deixadas por uma doença que tem tratamento e cura, mas que continua deixando sua lembrança marcada na pele com tristeza, em grande parte dos pacientes entrevistados. Causando inegável prejuízo à qualidade de vida de tais pacientes.

Palavras-chave: Hanseníase, depressão.

ABSTRACT

Hansen's disease is an infectious-contagious disease of chronic evolution that is manifested mainly by skin lesions with reduced thermal, painful and tactile sensitivity of socioeconomic and cultural origin, it is also marked by the psychological repercussion generated by deformities and physical disabilities resulting from the process of illness. This article aims to analyze the prevalence of depressive symptoms in patients undergoing leprosy treatment. This is an exploratory, descriptive, documentary research with a cross-sectional characteristic, quantitative approach and field research, with patients in active treatments or who have already completed multidrug therapy and/or in reactional episodes attended at the reference service of a municipality in the Amazon. The sample was for convenience, with data collection performed with patients who were waiting in the waiting room for medical care, applying the Beck Depression Inventory and analysis of medical records. At the end of the project's development, it was observed within the sociodemographic conditions the male sex prevails, over 35 years of age with incomplete elementary education, retired. The research explains that 76% of the patients interviewed have a leprosy reaction, with associated depressive symptoms. It was possible to observe in this research that there are not only scars of intact/fragmented/dead bacilli in a laboratory test described in the medical records, there were also scars and psychological wounds left by a disease that has treatment and cure, but that continues to leave its memory marked on skin with sadness, in most of the patients interviewed, causing undeniable damage to the quality of life of such patients.

Keywords: Hansen's disease, depression.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, conhecida desde os tempos bíblicos como “lepra” (BÍBLIA SAGRADA, 2004), segundo Brasil (2002) o presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou onde o termo "lepra" e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada em documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros.

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica, que se manifesta, em geral, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Tais manifestações são resultantes da predileção do *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), agente causador da doença de Hansen em acometer células cutâneas e nervosas periféricas. Identificado em 1873 pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, notável pesquisador do tema, tal bacilo como causador da lepra, a qual teve seu nome alterado para hanseníase em homenagem ao seu descobridor (EIDT, 2004).

Segundo Brasil (2017), se não tratada em fase inicial, a doença quase sempre evolui, tornando-se transmissível e atingindo pessoas de qualquer gênero ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva.

A hanseníase representa ainda um grave problema de saúde pública no Brasil. Além de ser uma doença com agravantes inerentes às doenças de origem socioeconômica e cultural, é também marcada pela repercussão psicológica gerada pelas deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento. São essas mudanças uma das causas do estigma e do isolamento da pessoa na sociedade. Assim, ao lado da ênfase no tratamento quimioterápico, faz-se necessário ressaltar a importância de técnicas de prevenção, de controle e de tratamento das incapacidades e deformidades, como atenção integral à pessoa com hanseníase. A avaliação neurológica, a classificação do grau de incapacidade e a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são procedimentos que precisam ser realizados nas unidades de saúde, espaços onde o paciente encontra uma equipe que o acolhe e é responsável pela assistência integral a sua saúde (BRASIL, 2008).

Somado às deficiências, ao curso crônico da doença e ao tempo prolongado do tratamento, o estigma atrelado à hanseníase pode ocasionar sofrimento psíquico importante, uma vez que se reflete diretamente no convívio social, no desempenho laboral e das atividades de vida diária. Na literatura, entre os sentimentos negativos identificados no relato de pacientes com hanseníase, 85,9% referem-se a alterações de humor, perda de prazer em atividades que antes eram prazerosas, sensação de desamparo e queda da

autoestima (típicos de transtorno de humor depressivo), além de sintomas ansiosos, como inquietação e sensação de desespero ou medo excessivo. Mesmo quando se compara a hanseníase com outras dematoses, como a tinea visicolor, a literatura aponta que o transtorno depressivo é a doença psiquiátrica mais comum entre os pacientes com esta doença (CORRÊA, 2013).

O BDI (Inventário de Depressão de Beck) foi desenvolvido por Beck e colaboradores (1961), para avaliar a intensidade do transtorno depressivo e facilitar seu diagnóstico. Seus itens foram derivados de observações clínicas de pacientes deprimidos em psicoterapia e posteriormente foram selecionados aqueles sintomas que pareceram ser específicos da depressão e que encontravam ressonância com critério e diagnóstico do DSM-III e da literatura sobre depressão. Preliminarmente a validade de sustentação dos dados é conveniente para ser usados em populações psiquiátricas, como um critério e como resultado de medida. Assim, a escala fornece a pesquisadores e clínicos um conjunto de critérios seguros que podem ser usados para ajudar a diferenciar entre ansiedade e depressão, e para esclarecer resultados de pesquisa e investigações teóricas de suas síndromes (MALUF, 2002).

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou a Estratégia Global 2016-2030, com o propósito de priorizar a detecção precoce da hanseníase e o tratamento imediato, de modo a evitar as incapacidades e reduzir a transmissão. A estratégia também propicia maior visibilidade e relevância aos aspectos humanos e sociais. Ressalta a necessidade de redução do estigma e a promoção da inclusão social, fatores que afetam o controle da doença, principalmente em áreas essenciais de intervenção (SANTOS, 2018).

2 OBJETIVO

Analisar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes em tratamento de hanseníase. Bem como descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas, avaliar os sintomas depressivos mais comuns em pacientes tratando hanseníase, analisar a propensão de sintomas depressivos nesses pacientes, quantificar e comparar sintomas, uso de medicamentos antidepressivos em pacientes ativos que estão em tratamento poliquimioterápico e/ou reacionais que já concluíram o esquema tratamento poliquimioterápico, apresentar manejo e conduta médica dos pacientes em fase ativa ou reacional de hanseníase com sintomas depressivos.

3 METODOLOGIA

O município de Cacoal localizado no Estado de Rondônia na Amazônia Legal, com população estimada de 85.893 habitantes, com 11 Unidades Básicas de Saúde, 17 Equipes de Saúde da Família, 17 enfermeiros e 23 médicos e uma cobertura de 61,97% por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O coeficiente de detecção geral da doença em 2020 é de 18,63/100.000 habitantes, com alta endemicidade para Hanseníase.

Esta pesquisa é de caráter exploratório, descritivo, documental com característica transversal, abordagem quali-quantitativa de dados em pesquisa de campo, realizada no serviço de referência do município de Cacoal, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Unifacimed com parecer consubstanciado de aprovado nº 5.322.059, em observância às diretrizes da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, mediante a assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido).

A eticidade da pesquisa levada em consideração nos termos da resolução após aprovação do projeto, com início da coleta de dados. Dentre os pacientes entrevistados não houve recusa ou abandono da pesquisa. O questionário foi respondido de modo privado e no momento e local de escolha do usuário.

Este estudo buscou analisar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes em tratamento de hanseníase. Foram incluídos nesta pesquisa pacientes com diagnóstico de Hanseníase que estão em tratamento poliquimioterápicos ativo Paucibacilar, Multibacilar, e/ou pacientes que já concluíram tratamento poliquimioterápico se encontram com reação tipo I e Tipo II. Os critérios de exclusão foram de pacientes que possuem algum grau de deficiência cognitiva e menores de 18 anos de idade, dados ilegíveis, incompletos, divergência de informações, inviabilidade de logística para entrevistas por parte dos pesquisadores ou que não atendiam os critérios de inclusão. Posto isto, foram entrevistados 26 pacientes em tratamentos ativos e que já concluíram poliquimioterápicos e/ou em episódios reacionais no Ambulatório Especializado de Hanseníase no município de Cacoal.

A amostra foi por conveniência, realizadas com pacientes que aguardavam na sala de espera para atendimento médico no Centro Especializado para Hanseníase durante o período de 19 de Abril de 2022 a 19 de Maio 2022, com aplicabilidade da Escala Beck composta pelo Inventário de Depressão (BDI).

A escala é composta de 21 itens descritivos de atitudes e sintomas, sendo cada um uma manifestação comportamental específica da depressão (Beck, 1961). Portanto, é

considerada uma escala sintomática. As alternativas de resposta, a cada item indicam níveis de gravidade crescente de depressão. Desta maneira, a soma dos escores dos itens individuais é considerada medida da intensidade da depressão que, segundo normas americanas, pode ser classificada como mínima, leve, moderada ou grave (GOMES, et al 2012).

Momento subsequente a análise em prontuários médicos após o atendimento, conforme roteiro elaborado pelos autores contendo as seguintes variáveis: aspectos sociodemográficos, clínicos e reação de hanseníase tipo I e tipo II, sinais e sintomas depressivos relatados em consultas, medicações em uso, encaminhamento para especialista psicólogo e psiquiatra. Este estudo e análise dos dados foram compilados em planilha do Excel Microsoft Office, analisado por meio de estatística descritiva simples conforme abaixo no fluxograma 1.



Fontes: Elaborada pelos autores.

4 RESULTADO

Para este estudo foram entrevistados 26 pacientes, 17 (17,65%) eram do sexo masculino e 9 (35%) do sexo feminino.

Tabela 1. Distribuição dos casos de hanseníase segundo características sociodemográficas.

Características sócio demográfica		N	%
Sexo	Masculino	17	65
	Feminino	9	35
Faixa etária	Menor 18 anos	0	0
	18 a 35 anos	2	8
	Maior 35 anos	24	92
Escolaridade	Analfabeto	3	11
	Ensino Fundamental	19	73
	Ensino Médio Completo	3	12

Profissão	Ensino Superior completo	1	4
	Ensino Superior Incompleto	0	0
	Aposentado	11	50
	Subsídio Governo	2	8
	Trabalho carteira registrada	2	8
	Outros	8	34

Fonte: Elaborada pelos autores.

No fator sociodemográfico idade corresponderam 2 (8%) de 18-35 anos e 24 (92%) maiores de 35 anos. Segundo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde essa predominância foi observada na maioria das faixas etárias. Com maior frequência nos indivíduos de 50 a 59 anos.

Verificamos que a escolaridade obteve um maior predomínio no ensino fundamental, sendo esse independente de sua conclusão, correspondendo a 73% dos entrevistados.

Com relação a profissão (50%) dos pacientes são aposentados, (8%) recebem pela previdência social, (8%) tem carteira de trabalho registrada, (34%) foram informadas outras profissões: pescador, agricultor, dona de casa, serviços gerais, autônomos e operador de máquinas.

De acordo com Quadro 1 percebemos maior prevalência no diagnóstico clínico de hanseníase 25 dos pacientes (96%) possuem forma clínica multibacilar, durante o período de pesquisa não foram entrevistados pacientes com diagnóstico paucibacilar, e obtivemos 1 (4%) pacientes que não soube informar sua história clínica conforme análise em prontuário, pois concluiu tratamento em 1995, há 27 anos.

Observamos que durante a pesquisa houve maior porcentagem para diagnóstico nas formas clínicas de Mal de Hansen Dimorfa com 84% e 16% na forma Virchowiana das análises em prontuários.

Quadro 1. Classificação das formas clínicas de hanseníase

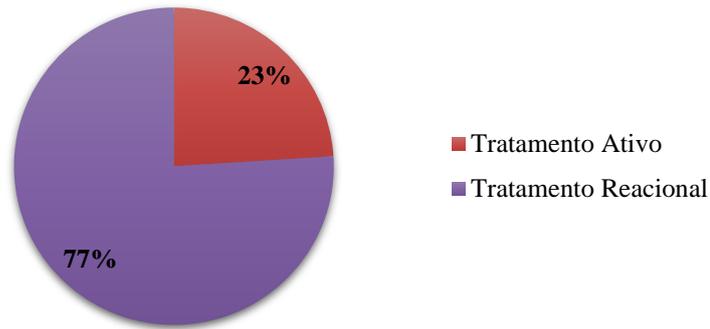
Classificação das formas clínicas de hanseníase

	N	%		N	%
Paucibacilar	0	0	Indeterminada	0	0
			Tuberculóide	0	0
Multibacilar	25	96	Dimorfa	22	84
			Virchowiana	4	16
Branco	1	4			

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os pacientes em fase ativa de poliquimioterapia para Hanseníase correspondem a 23% e 77% estão em tratamento reacional.

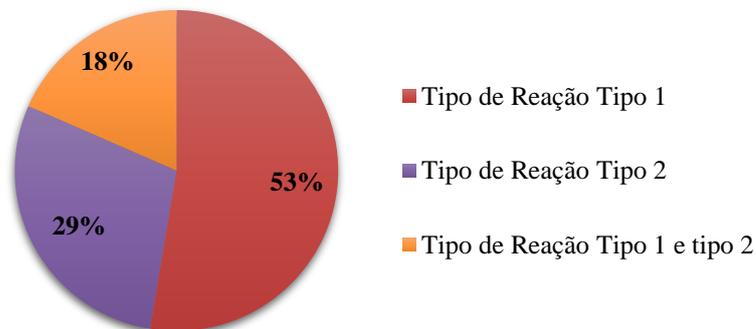
Gráfico 1. Pacientes em tratamento ativo e reacional para hanseníase



Fonte: Elaborada pelos autores.

Conforme o gráfico 2 os tipos de reações hansênicas nos pacientes entrevistados, 11 (20,53%) apresentaram reação tipo 1, 11 (29%) apresentaram reação tipo 2 e 7 (18%) apresentaram reação tipo 1 e tipo 2. Percebemos que os paciente durante período de tratamento ativo e ou reacional, pode apresentar *Tipo 1* ou *reação reversa (RR)* e *Tipo 2* ou *eritema nodoso hansênico (ENH)*.

Gráfico 2. Tipos de reações manifestas em pacientes que tem ou tiveram hanseníase



Fonte: Elaborada pelos autores

Notoriamente a um índice elevado para estado reacional durante fase de poliquimioterapicos, 69% dos entrevistados apresentaram algum tipo de reação, 31% reação após alta do tratamento para hanseníase, entretanto, na amostra de 26 entrevistados 8 (30,76%) dentre esses 8 pacientes apresentaram reação tipo 1 e 2 paciente apresentaram os dois tipos reacional 1 e 2 após 3º ano de alta.

De acordo com análise dos prontuários 100% dos pacientes não consta história de depressão antes da adesão ao tratamento para hanseníase. Mas, foram descritos pelo profisisonais que realizaram atendimentos os sintomas depressivos após diagnóstico de hanseníase conforme tabela 2.

Tabela 2. Sintomas depressivos registrados em prontuários

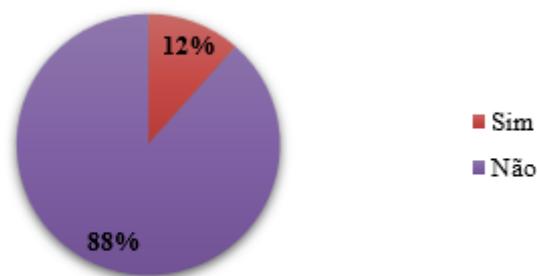
Sintomas depressivos comuns	N	%
Tristeza	3	12
Isolamento	0	
Baixa auto estima	0	
Ansiedade	0	
Impotência	0	
Anedonia	0	
Ideação suicida	0	
Outros	23	88

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em consulta os pacientes informaram também outros sintomas característicos de episódios depressivos como: confusão mental, anorexia, insônia, astenia, preocupação excessiva, oscilações de humor, desmotivação com o futuro, choro fácil, revolta, irritação, desânimo, fadiga, diminuição do limiar de estresse, agitação, sintomas psicossomáticos (como tremores e lentificação psicomotora, por exemplo).

Em análise através da pesquisa que somente 4 (15%) pacientes foram encaminhados ao psiquiatra 22 (85%) não foram encaminhados mesmo relatando sintomas depressivos. Salientamos que somente 3 (12%) pacientes obtiveram diagnóstico e acompanhamento com médico psiquiatra conforme descrito nos prontuários. Os pacientes encaminhados com queixas de sintomas depressivos apresentam diagnóstico na forma clínica multibacilar e dimorfa, e 3 dos pacientes tratam reação tipo 1 e 1 reação tipo 1 e 2.

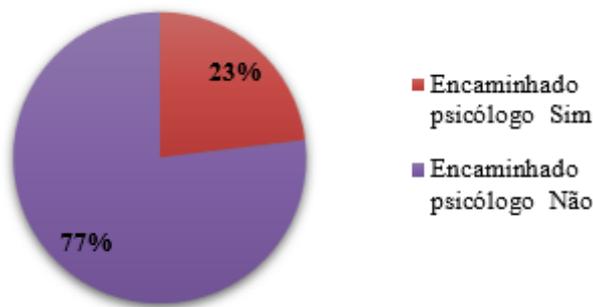
Gráfico 3. Pacientes com diagnóstico de depressão após adesão ao tratamento



Fonte: Elaborada pelos autores

Foram encaminhados 6 (23%) desses pacientes a psicoterapia, 20 (77%) não foram encaminhados, somente 3 dos pacientes (12%) foi descrito em prontuário que realizaram psicoterapia.

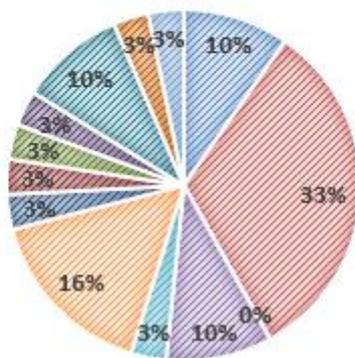
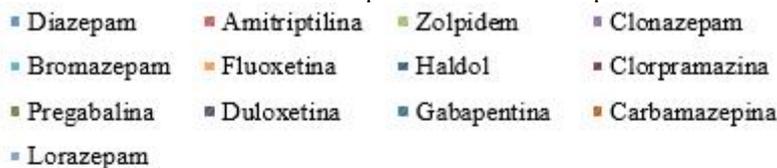
Gráfico 4. Pacientes que foram encaminhados ao psicólogo



Fonte: Elaborada pelos autores

Dentre os pacientes que fazem uso de medicamentos para sintomas depressivos, a mais prevalente foi amitriptilina com 33% conforme gráfico 5. Contudo não se pode afirmar que estes pacientes fazem uso de medicações para sintomas depressivos e ou para alívio da dor, pois esses dados não são especificados no prontuário do paciente.

Gráfico 5. Medicamentos prescrito sintomas depressivos



Fonte: Elaborada pelos autores

De acordo com os 26 entrevistados com o BDI, pôde-se observar que 21 desses apresentam sintomas depressivos conforme Tabela 3 que correspondem a (81%), sendo que, dentre eles, 5 (19%) pacientes apresentaram score mínimo, 8 (31%) sintomas leve, 11 (42%) sintomas moderados e (8%) grave para depressão.

Tabela 3. Resultado dos níveis de depressão

Nível	Protocolo BDI		
	Scores	Indivíduos	%
Mínimo	0 -11	5	19%
Leve	12 – 19	8	31%
Moderado	20 -35	11	42%
Grave	36 – 63	2	8%

Fonte: Elaborada pelos autores.

5 DISCUSSÃO

Através deste estudo a maior prevalência de casos encontra-se no sexo masculino, em idades maiores que 35 anos, com menor nível de escolaridade, e condição socioeconômica menos favorável, visto que, dentre os entrevistados houve grande percentual de aposentados em decorrência ao grau de acometimento e incapacidade que a hanseníase causa como sequelas reacionais.

Os resultados obtidos nesse estudo indica que 96% dos entrevistados foram diagnosticado multibacilares na forma clínica prevalente Mal de Hansen Dimorfa, com maior percentual em tratamento reacional do tipo 1.

Segundo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2022), no Brasil foram registrados 155.359 casos novos de Hanseníase, sendo desses 86.225 ocorreram no sexo feminino que correspondem a 55,5% do total. Conforme dados epidemiológicos Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, notificações e investigações de agravos do município de cacaoal em 2021 apresenta 17 pacientes em tratamento de hanseníase, 15 do sexo masculino e 2 sexo feminino, e 17 estão acima de 35 anos de idade.

Para Gomes (2018) os homens são mais afetados que as mulheres por questões como: a dificuldade em procurar o serviço de saúde, diagnóstico tardio, e o temor de perder o emprego em virtude do estigma da doença. As idades variam de 42 e 57 anos para os homens e entre as mulheres as faixa etária se deu entre os 29 e 33 anos (GOMES, 2018).

Na variável escolaridade, houve predomínio dos casos novos de hanseníase em indivíduos com ensino fundamental incompleto (40,9%), seguidos por aqueles com ensino médio completo e ensino superior incompleto (15,1%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Enfatiza-se que, a patologia traz como consequência grave, a diminuição de força muscular e a ocorrência de dores crônicas, podendo interferir diretamente na força de

trabalho, e conseqüentemente, no desempenho adequado das atividades laborais da pessoa afetada (GOMES, 2018).

Segundo Lanza et al (2012) o fato da maior proporção dos casos notificados serem multibacilares e a baixa proporção de casos na forma indeterminada (10,5%) indica a ocorrência do diagnóstico tardio e o alto risco de transmissibilidade da doença, visto que apenas os casos multibacilares são fontes de infecção. A demora no diagnóstico de hanseníase também pode influenciar negativamente no desfecho da doença, aumentando o risco de dano neural e, conseqüentemente, a instalação de deformidades físicas.

De acordo com Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2022) no Brasil, a proporção de casos novos multibacilares foi de 61,0% em 2011 e de 80,1% em 2020, apresentando aumento de 31,3%. Em concordância com estudo Lanza et al (2012) as formas clínicas dimorfa e virchowiana predominaram com 60,5% (75) do total de casos.

Reações Tipo1 – ocorrem em pacientes com algum grau de imunidade celular, como os tuberculoides e dimorfos;

Reações Tipo 2 – reações mediadas por anticorpos, que ocorrem nos Virchowianos e também em alguns dimorfos. A manifestação clínica mais frequente da reação tipo 2 é o eritema nodoso hansênico. As reações do tipo 1, também denominadas reações reversas, são causa frequente de incapacidades, o que torna de suma importância as avaliações periódicas dos pacientes em tratamento, mesmo na ausência de qualquer queixa (PACHECO, 2012).

Conforme em estudo Queiroz et al (2015) no que diz respeito ao aparecimento da reação hansênica, identificou-se que 65,57% dos pacientes estudados, manifestaram durante o tratamento com poliquimioterapia (PQT), seguidos pelos que apresentaram antes do tratamento (26,23%) e após o término do tratamento (8,20%).

Na hanseníase, o estigma é um fenômeno real, que afeta a vida dos indivíduos nos seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos. O conjunto de fatores em que se apresentam o estigma são: crenças equivocadas a respeito do contágio, medo do tratamento, preconceitos, sentimento de exclusão, que atingem grande parte dos portadores da moléstia. O estigma e o preconceito associados à doença ameaçadora e fatal do passado permanecem no imaginário da sociedade remetendo os indivíduos ao tabu da morte e mutilação, trazendo grande sofrimento psíquico aos seus portadores com sérias repercussões em sua vida pessoal e profissional (BAILARDI, 2007). E segundo Silva (2020) os estigmatizações acontecem por conta das deformidades e incapacidades resultantes da hanseníase, da sua transmissibilidade, seu caráter crônico e sua constante

associação com a pobreza, de modo que a doença ainda seja estigmatizada na atualidade.

Além disso, os resultados a partir da análise dos prontuários é que nenhum dos 26 entrevistados relataram quadros depressivos antes da adesão ao tratamento para hanseníase, mas foram informados em consultas sinais e sintomas depressivos, tais como os anteriormente citados. Em suma, mesmo os pacientes relando sinais e sintomas depressivos, somente 4 pacientes foram encaminhados para avaliação com o profissional psiquiatra, e desses, somente 3 obtiveram diagnóstico de depressão conforme descrito em prontuário, houve um maior índice de encaminhamentos para psicólogo, mas dos 6 somente 3 constavam dados de psicoterapia.

A abordagem do atendimento deve ser voltado para a medicina centrada no paciente, respeitando seus sentimentos, idealizações quanto a doença, dúvidas, ansios, avaliando-o como um todo, abordando sua doença, e ambos na relação médico-paciente, compartilham em conjunto suas decisões e responsabilidades quanto a doença.

Segundo Sobrinho et al (2021) foram realizado um estudo para identificar mudanças ocorridas em sujeitos acometidos pela hanseníase após o diagnóstico. De acordo com os autores, 92% dos 24 participantes relataram sentimentos de solidão, tristeza, medo, angústia e raiva após a descoberta da doença. A avaliação da qualidade de vida de pacientes durante o tratamento contra hanseníase, apontou que em uma amostra composta por oito participantes, 62,5% referiram sentimentos negativos prevalentes, tais como ansiedade, depressão, mau humor e desespero. Sentimentos e comportamentos de medo, tristeza, ansiedade, vergonha, culpa, depressão, rejeição, impotência, alterações da imagem corporal, isolamento e discriminação social fazem parte do cotidiano dos pacientes com hanseníase, gerando-lhes grande sofrimento psíquico. Contudo, sabe-se que a ocorrência de transtornos mentais em pessoas acometidas pela hanseníase está relacionada ao estigma, ao preconceito e à discriminação social que estas enfrentam, além das deformidades físicas e dos sentimentos de medo, culpa, rejeição, tristeza e vergonha provocados pela doença.

Os pacientes em tratamento reacional queixam-se de insônia e dores neuropáticas, nesse estudo os psicofármacos antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes foram prescritos para esta finalidade, e não para sintomas depressivos.

Segundo a portaria do Ministério da Saúde (2009) para pacientes com dor persistente e quadro sensitivo e motor normal ou sem piora, poderão ser utilizados antidepressivos tricíclicos (Amitriptilina, Nortriptilina, Imipramina, Clomipramina) ou

fenotiazínicos (Clorpromazina, Levomepromazina) ou anticonvulsivantes (Carbamazepina, Oxicarbamazepina, Gabapentina, Topiramato).

Considerando que as síndromes depressivas figuram como incapacitantes e causas de morte tanto no Brasil como no mundo, esforços em apurar o diagnóstico e tratamento dessas problemáticas são imperativos (SILVA, 2018).

Indivíduos com depressão, de acordo com Beck (1997) apresentam a tríade cognitiva; tendência a avaliar negativamente a si mesmos, o mundo e o seu futuro (GODOY, 2013).

O BDI descrevem manifestações comportamentais cognitivas afetivas e somáticas da depressão. São elas: humor, pessimismo, sentimentos de fracasso, insatisfação, sentimentos de culpa, sentimentos de punição, autodepreciação, auto-acusação, desejo de autopunição, crises de choro, irritabilidade, isolamento social, indecisão, inibição no trabalho, distúrbios do sono, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e perda da libido (MALUF, 2002).

Segundo Maluf (2002) obtendo-se 21 pontos ou mais pode-se considerar a existência de depressão clinicamente significativa. A utilização de um ponto de corte mais alto implicará em maior especificidade do diagnóstico de depressão.

Segundo Dias et al (2021) em o perfil sociodemográfico e prevalência de ansiedade e depressão em pessoas com hanseníase obteve os resultados relacionados aos Inventários de Beck de Depressão (BDI) indicando que 48% dos participantes atingiram níveis mínimos. Os níveis leves foram apresentados por 28% dos pesquisados, níveis moderados por 19% e somente 05% corresponderam a níveis graves.

6 CONCLUSÃO

A hanseníase ainda é um problema de saúde pública, mesmo com avanços nas políticas públicas voltadas a esses pacientes, ainda assim, encontram-se desafios no diagnóstico precoce ao tratamento, devido aos estigmas que ainda que cingem os dias atuais. Por ser uma doença limitante e incapacitante, o diagnóstico e tratamento tardios podem levar a marcantes deformidades e incapacidades físicas e psicológicas.

Ademais, dentro das condições sociodemográficas prevalece o sexo masculino, maiores de 35 anos de idade com ensino fundamental incompleto, aposentados. A pesquisa explícita que 76% dos pacientes entrevistados apresentam reação hanseníca, com sintomas depressivos associados.

Dos resultados obtidos é possível concluir que houve uma prevalência dos sintomas depressivos como alterações de humor (como tristeza e angústia por exemplo) e perda de prazer em atividades antes prazerosas, entre outras queixas, conforme descrito no presente estudo. O que permite salientar a importância da aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck nos pacientes diagnosticados com Hanseníase ou em tratamento reacional, pois os sintomas depressivos conseguem subsidiar as condições psíquicas desses pacientes em conjunto com a história clínica, e diagnosticar um quadro de depressão conjunto. É recomendável que seja realizada triagem desses pacientes e a inclusão destes no cronograma de atendimento do serviço psicossocial dentro da rede do SUS.

Em suma, esta pesquisa mostra o quanto se faz necessário a presença de uma equipe multidisciplinar, agregando ao programa de Hanseníase, a devida relevância ao atendimento voltado a saúde mental. Assim como, faz necessário educação permanente, dentro desta temática, aos profissionais que estão inseridos na assistência especializada.

Contudo, observa-se ainda o quanto tem-se a evoluir, principalmente no que se refere ao grande estigma envolto nessa patologia. Pôde-se observar nessa pesquisa que não há só cicatrizes dos bacilos íntegros/fragmentados/mortos em um exame laboratorial descrito nos prontuários, foram encontradas também cicatrizes e feridas psicológicas deixadas por uma doença que tem tratamento e cura, mas que continua deixando sua lembrança marcada na pele com tristeza, em grande parte dos pacientes entrevistados. Causando inegável prejuízo à qualidade de vida de tais pacientes.

REFERÊNCIAS

BÍBLIA SAGRADA- Harpa Cristã. Barueri, SP; Sociedade Bíblica do Brasil. Rio de Janeiro: Casa Publicadora das assembleias de Deus, 2004.

SANTOS, Aleksandra Rosendo dos. **Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica.** DOI:10.1590/1413812320202510.30262018. Artigo científico. Acesso 23 de Setembro 2021. Disponível: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n10/3731-3744/pt>

EIDT, Letícia Maria. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira.** Saúde soc. 13 (2) Agosto 2004. Acesso 23 de Setembro 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000200008>

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso 23 de Setembro 2021. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf

CORRÊA, Bruna Janerini; MARCIANO, Lúcia Helena Soares Camargo et al. **Associação entre sintomas depressivos, trabalho e grau de incapacidade na hanseníase.** Recebido em 02 de Outubro de 2013. Aceito em 13 Dezembro de 2013. DOI: 10.5935/0104- 7795.20140001. Acesso 23 de Setembro 2021. Disponível: <https://core.ac.uk/download/pdf/268364493.pdf>

GAUDENCI, Eliana Maria. **Qualidade de vida, depressão e incapacidade física de pessoas com hanseníase atendidas em uma unidade de referência.** [Dissertação] Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2015. Acesso 23 de Setembro 2021. Disponível: <http://bdtu.uftm.edu.br/handle/tede/278>

SANTOS, Rayanna Souza; BRAGANÇA, Gleide Maria Gatto; et al. **Avaliação da qualidade de vida e frequência de ansiedade e depressão com portadores de hanseníase.** Recebido em 07 de março de 2020, Aceito 07 de abril de 2020. DOI:10.34119/bjhr v3n2-134. Acesso 13 de outubro 2021. Disponível: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8562/7365>

JUNQUEIRA, Alessandra Videira. **Aspectos psicopatológicos na hanseníase e nas reações hanseníacas.** 2006. 77f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006. Acesso 13 de outubro 2021. Disponível: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/1789/1/AlessandraVidal>

ESTEVES, Fernanda Cavalcante Galvan; ALDA, Luiza. **Depressão numa contextualização contemporânea.** Recebido em dezembro de 2005. Aceito em abril de 2006. Acesso 09 de novembro de 2021. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012

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.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso 09 de novembro de 2021. Disponível: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/diretrizes-vigilancia-atencao-eliminacao-hanseniase.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia Prático sobre a hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 70 p. Acesso 09 de novembro de 2021. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase.** Nova Deli: OMS, 2016. Acesso 09 de novembro de 2021. Disponível: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250119/9789290225607-Por.pdf?sequence=13>

RODINI, Fernanda Carvalho Batista; GONÇALVES, Mayara, et al. **Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes.** Aceito para publicação em abril 2010. Apresentação em novembro de 2009. Acesso em 05 de novembro de 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/fp/a/YV6589hVGmrZ69qRtbYyrXF/?lang=pt>

GONÇALVES, Soraya Diniz.Sampaio; FERREIRA, Rosana, et al. **Fatores Preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase.** Recebido em 28 de agosto de 2008. Aprovado em 07 de setembro de 2008. Acesso em 05 de novembro de 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NHmnKzPHG6x4rS7kkn3Nztx/abstract/?lang=pt>

MONTEIRO, Lorena Dias; ALENCAR, Carlos Henrique Moraes, et al. **Incapacidade Física em pessoas acometidas pela Hanseníase no Período pós-alta da poliquimioterapia em um município no norte do Brasil.** Recebido em 19 de junho de 2012. Aprovado em 08 de março de 2013. Acesso em 05 de novembro de 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4nvdNqgKPyDwFKGhrqM5LZK/?lang=pt#:~:text=No%20nosso%20estudo%2C%20ap%C3%B3s%20a,epidemiol%C3%B3gicos%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde **Departamento de Vigilância Epidemiológica Manual de prevenção de incapacidades:** Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 05 de novembro de 2021. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf

BÉRIAC, Françoise. O medo da lepra. IN: LE GOFF, Jacques (apres.). **As Doenças Têm História,** Lisboa: Terramar, 1985.

FREITAS NETO, Antônio José de Oliveira. **Cuidados da depressão em pacientes com hanseníase** [manual na internet]. São Luís: UNICEUMA, 2019. Acesso em 10 novembro 2021. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKE>

wjE8Gsv4rwAhUHbkGHfYWCZoQFjAAegQIAxAD&url=http%3A%2F%2Fwww.ceu
ma.br%2Fmestrado/pss%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F09%2FFinal-
Manual-AntonioNeto.pdf&usg=AOvVaw2fkvYYAAcUzfDdpxM7YyzQ

SBD - **Sociedade Brasileira de Dermatologia** - [homepage na internet] Hanseníase.
Acesso 09 de novembro de 2021. Disponível em:
<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-eproblemas/hanseniaase/9/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995 a 2016.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018; 49. Acesso em 10 de Novembro 2021. Disponível: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** [online]. 2003, v. 36, n. 3 [Acessado 10 Novembro 2021] , pp. 373-382. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000300010>>. Epub 31 Jul 2003. ISSN 1678-9849.

BECK, A. T., WARD, C.H., MENDELSON, M., MOCH, J. & ERBAUGH, J. (1961). **An inventory for measuring depression.** *Archives of General Psychiatry*, V. 19 (n.4), 561- 571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004 [Acesso em 27 de novembro de 2021] Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/487993>>

CUNHA, Jurema Alcides et al. **Manual da versão em português das Escalas Beck.** São Paulo: casa do psicólogo, v. 256, p. 11-3, 2001.

GOMES, Marcio Henrique Oliveira et al. **Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample.** *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 34, p. 389-394, 2012. Acesso 26 de Novembro de 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/LsNs3GSfW7cnqXG5QjkBLzf/>

Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde Número Especial. Acesso 25 Maio 2022. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniaase--25-01-2022.pdf>.

GOMES, Thássia Camila Frazão. **Impacto na vida social do portador de hanseníase com reações hansênicas atendidas em um ambulatório de referência em São Luís-MA.** 2018. Acesso em 26 de Maio de 2022. Disponível: Site <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2530/1/ThassiaGomes.pdf>

LANZA, Fernanda Moura; CORTEZ, Daniel Nogueira et al. **Perfil epidemiológico da hanseníase no município de divinópolis, Minas Gerais.** *Enferm UFSM* 2012 Mai/Ago;2(2):365-374. Acesso em 25 de Maio de 2022. Disponível em:<https://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/5343/3761&hl=pt-

BR&sa=X&ei=WaWPYtu_J4OEmgHF9rboCg&scisig=AAGBfm1X83Ws2Dsqlpr-yKdKqblPNw2tjA&oi=scholarr

PACHECO, Marcos Antonio Barbosa; MONICA, Lize Leite Aires et al. **Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão Brasil.** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(30):23-30. Acesso em 25 de Maio de 2022. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)690](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)690)

QUEIROZ, Tatiane Aparecida Francisca; CARVALHO, Patrícia Barreto de et al. **Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.** 2015. Acesso em 25 de Maio de 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/M5ftf6Yvh96nTcHDnctHzSB/?format=pdf&lang=pt>

Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Portaria conjunta nº 125 de Março de 2009. Define ações de controle de hanseníase. Acesso em 25 de Maio de 2022. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125_26_03_2009.html

SOBRINHO, Juciane da Conceição; MELO, Ana Cláudia Carvalho de et al. **Estudo de caso sobre os sintomas e a relação dos efeitos colaterais na desistência de pacientes durante o tratamento da hanseníase realizado em Palmas-TO.** 2021. Acesso em 25 de Maio de 2022. Disponível: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22166/19807>

DIAS, Tatiana Borges et al. **Perfil sociodemográfico e prevalência de ansiedade e depressão em pessoas com hanseníase.** Aprovado 14 de Março de 2021. Acesso em 25 de Maio de 2022. Disponível: <https://doi.org/10.24980/ucsb.v4i7.4219>

BAIALARDI, Katia. Salomão. **O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras.** Hansen Int. 2007;32(1): 27-36. Acesso em 25 de Maio de 2022. Disponível: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/hansenologia/article/view/35191/index.html>

GODOY, Rossane Frizzo de. **Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.** ISSN 1808-4281 Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro v. 13 n. 3 p. 1089-1102 2013. Acesso em 25 de Maio de 2022. Disponível: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844512017.pdf>

SILVA, Marli Appel da; WENDT, Guilherme Welter; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. **Inventário de depressão de beck II: análises pela teoria do traço latente.** Aval. psicol. vol.17 no.3 Itatiba jul./set. 2018. 25 de Novembro de 2021. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000300008&lng=pt&nrm=iso

SILVA, Wenny Camilo da Silva; COSTA, Nathália Lima et al. **A estigmatização da Hanseníase: Vivências dos pacientes tratados em uma unidade básica de saúde.** 2020. DOI:10.34117/bjdv6n3-453. Revista BrazilianJournal of Development Acesso 28 de Junho de 2022. Disponível: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/8208/7074>

MALUF, Thais Pugliani Gracie. Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que freqüentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos. São Paulo, 2002. Acesso 25 de Novembro 2021. Disponível: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/318.pdf>

BRASIL. Lei N° 9.010, de 29 de Março de 1995. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: Brasília, 29 de março de 1995; 174° da Independência e 107° da República.