



Tatiana Borges DIAS*

 <https://orcid.org/0000-0001-8403-4408>

Rosângela Fátima da COSTA**

 <https://orcid.org/0000-0002-7762-9929>

Recebido em: 24 de novembro de 2020.

Aprovado em: 14 de março de 2021.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PESSOAS COM HANSENÍASE**SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE AND THE PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PEOPLE WITH HANSEN'S DISEASE****RESUMO**

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, transmitida pelo *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular que acomete células cutâneas e células nervosas periféricas. A enfermidade tem cura, porém se tratada tardiamente pode evoluir para deformidades físicas permanentes, repercutindo nos aspectos físicos, psicológicos, econômicos e sociais da vida do indivíduo. Além disso, o estigma se constitui como fator desencadeante para o surgimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão. Diante disso, o presente estudo teve por objetivo investigar a prevalência dos indicadores de ansiedade e depressão em pessoas com hanseníase atendidas pela rede pública de saúde de um município do noroeste paulista, bem como caracterizar a população pesquisada em suas condições sociodemográficas. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, realizado com 21 indivíduos que estão ou que estiveram em tratamento contra a hanseníase num período de dois anos. Foram utilizados Inventários Beck de Depressão (BDI) a fim de avaliar graus de depressão, Inventários Beck de Ansiedade (BAI) para verificar sintomas ansiosos e Questionários Sociodemográficos para levantar as características dos entrevistados. Os resultados revelaram que 43% dos participantes manifestaram níveis leves nos protocolos BAI, enquanto nos protocolos BDI foram demonstrados níveis mínimos por 48%. Quanto ao perfil sociodemográfico, observou-se que a maior parte dos pesquisados são homens (71%), com 60 anos ou mais (52%), casados (71%), brancos (71%), católicos (57%), com ensino fundamental incompleto (48%), assalariados (43%), com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (71%). Logo, concluiu-se que os participantes, em sua maioria, apresentaram níveis leves para ansiedade e mínimos para depressão.

Descritores: Hanseníase. Ansiedade. Depressão.**ABSTRACT**

Hansen's disease is a chronic infectious and contagious disease, transmitted by *Mycobacterium leprae*, an intracellular parasite that attacks the skin and peripheral nerve cells. Such disease is curable, however, when belatedly treated it may evolve to permanent physical deformities, affecting the physical, psychological, economic, and social factors of the subject's life. Moreover, a stigma is constituted as a triggering factor for mental disorders occurrences, such as anxiety and depression. Accordingly, the present paper aims at investigating the prevalence of anxiety and depression markers in people with Hansen's disease assisted by the public unit care in a municipality in northwest of São Paulo State, as well as describing the researched population in their socio-demographic conditions. It is a quantitative descriptive study, which was undertaken with 21 subjects who are/were under treatment for Hansen's disease for a period of two years. Beck Depression Inventory (BDI) was used in order to evaluate the depression levels, Beck Anxiety Inventory (BAI) was used to verify anxiety symptoms and a Socio-demographic Questionnaire for collecting data about the characteristics of the interviewees. The results revealed that 43% of the participants presented mild levels for BAI protocols, whereas for BDI mild levels were found for 48% of them. Regarding socio-demographic profile, it was observed that most of the researched subjects were male (71%), 60-year-old or more (52%), married (71%), white (71%), catholic (57%), incomplete elementary school (48%), employed (43%), monthly family income between 1 and 3 minimum wages (71%). Thus, we conclude that the participants, in their majority, present mild levels of anxiety and depression.

Descriptors: Hansen's disease. Anxiety. Depression.* Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP, Unifunec, email: tatibdiassfs@gmail.com** Psicóloga, Mestre, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP - Unifunec, e-mail: rcosta2@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, conhecida amplamente como lepra, é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica, que se manifesta, sobretudo, pelo acometimento da pele e dos nervos periféricos¹ e que, ainda hoje, é considerada um grave problema de saúde pública, não apenas em decorrência do impacto social e econômico, mas também pela repercussão psicológica provocada pelas consequências físicas da doença, que contribuem para a redução da autoestima e pela autoestigmatização da pessoa acometida pela moléstia².

Segundo o Ministério da Saúde, em 2016, foram notificados no Brasil 25.218 casos de hanseníase, classificando a nação como a segunda a registrar o maior número de novos casos no mundo. Esses parâmetros evidenciam a alta carga do país para a enfermidade³.

O agente causador da doença é o *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular que tem predileção por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que tende a se multiplicar após sua instalação no organismo do sujeito infectado⁴. O bacilo, identificado em 1873 pelo cientista Armauer Hansen, apresenta alta taxa de infectividade e baixa patogenicidade, ou seja, poucos indivíduos adoecem mesmo que muitos tenham sido contaminados⁵.

A transmissão da moléstia ocorre pelo contato próximo e prolongado de uma pessoa susceptível com um doente de hanseníase não tratado. A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias, principal maneira do doente eliminar o bacilo e a forma mais provável de entrada no organismo do sujeito passível de ser infectado⁶.

Estima-se que a maioria das pessoas, em torno de 95% da população, apresenta resistência ao *Mycobacterium leprae*, não desencadeando a doença diante da contaminação. No entanto, essa situação pode ser modificada em virtude da relação entre agente, meio ambiente e hospedeiro³.

Os principais sinais e sintomas da doença incluem manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil; formigamentos, choques e câimbras nos membros inferiores e superiores, que podem evoluir para dormência; redução ou queda de pelos; pele infiltrada com ausência de suor no local; presença de nódulos normalmente sem sintomas⁶. Essas lesões, frequentemente, afetam face, orelhas, pernas, braços, costas e nádegas, podendo estar localizadas em diferentes partes do corpo⁴.

Ademais, outras características podem ser observadas, como dor, choque ou espessamento de nervos periféricos; edema de mãos e pés com arroxamento nos dedos; ressecamento da pele; diminuição ou perda de sensibilidade em locais cujos nervos foram

afetados, principalmente, mãos, pés e olhos; perda de força nos músculos inervados por estes nervos, sobretudo, braços e pernas; entre outros⁶.

O diagnóstico é feito por meio de exames clínicos, a partir da avaliação dermatoneurológica do paciente. Envolve testes de sensibilidade, exames de palpação dos nervos, avaliação da força motora, entre outros. Caso haja necessidade, pode ser realizada a baciloscopia, que consiste na coleta de serosidade cutânea, colhida em cotovelos, orelhas e em lesões de pele. Ainda, pode ser solicitada a biópsia da lesão ou de uma área específica⁵.

Após o diagnóstico, torna-se indispensável classificar os doentes em Paucibacilares (PB) e Multibacilares (MB) para fins funcionais de tratamento quimioterápico. Os casos PB se caracterizam por apresentar até cinco lesões cutâneas, enquanto os casos MB incluem a presença de seis ou mais lesões de pele⁴.

O tratamento da hanseníase é elaborado por poliquimioterapia, por meio da associação de medicamentos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Essas drogas podem produzir efeitos colaterais indesejáveis, incluindo alterações cutâneas, problemas intestinais e mudanças na pigmentação da pele⁶.

O tratamento é gratuito, supervisionado e oferecido pelo Sistema Único de Saúde- SUS. Após a ingestão da primeira dose da medicação, a pessoa acometida pela doença deixa de transmitir o bacilo, eliminando o risco de contaminação⁵.

Muito se sabe sobre a eficácia da poliquimioterapia para o tratamento da hanseníase. Entretanto, o estigma da doença existe há séculos e se torna um obstáculo para a aceitação do diagnóstico e adesão ao tratamento, contribuindo para a persistência dessa enfermidade em várias regiões do mundo⁷.

A hanseníase é uma patologia curável, que destaca a importância do diagnóstico precoce e do tratamento apropriado, a fim de evitar a evolução da doença e impedir a perda das habilidades físicas⁴. No entanto, se não diagnosticada e tratada precocemente, pode resultar em atrofia, paralisias musculares, incapacidades e deformidades físicas, gerando grande impacto psicológico à pessoa afetada pela doença².

Estas condições acabam tendo efeitos negativos, implicando em problemas como limitação da vida social do indivíduo, desenvolvimento de transtornos psicológicos e redução da capacidade de trabalho. Além disso, a doença pode ser a responsável pelo estigma e preconceito enfrentados pelo sujeito⁴.

A perda das capacidades físicas em suas funções sensitivas e motoras, provocada pelo comprometimento dos nervos periféricos, tende a levar o doente a isolar-se socialmente e a ser

excluído por familiares, amigos e colegas de trabalho⁸. Quando isolada, a pessoa com hanseníase tem seu psiquismo afetado em virtude do preconceito sofrido e também por suas perdas⁹.

A hanseníase é uma doença milenar que, por estar vinculada à lepra, ainda carrega consigo preconceitos acumulados no decorrer dos tempos¹⁰. Nela, o estigma se constitui um fenômeno global, que atinge diversas facetas da vida da pessoa em suas dimensões físicas, psicológicas, econômicas e sociais, representando um conjunto de fatores como medos, crenças, preconceitos e sentimentos de exclusão¹¹.

Embora o tratamento tenha evoluído e a nomenclatura tenha se modificado, o preconceito e o estigma em torno da doença configuram-se fatores determinantes para o surgimento de respostas psicopatológicas⁷.

Dessa forma, o estigma atrelado à hanseníase constitui-se como elemento desencadeante do sofrimento psíquico, visto que reflete de forma direta, na convivência social e no desempenho das atividades laborais e diárias. Tristeza, ansiedade, baixa autoestima, sensação de impotência e isolamento são características e comportamentos comuns em hansenianos, de modo a representarem indicativos de sintomas ansiosos e depressivos¹².

A depressão é a desordem psiquiátrica mais comum em indivíduos com hanseníase⁷. O DSM-5 define os transtornos depressivos pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de funcionamento do indivíduo. Os transtornos ansiosos se determinam pelas características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas¹³.

A qualidade de vida das pessoas diagnosticadas com hanseníase está demasiadamente relacionada ao estigma que, por afetar a saúde mental, favorece o desenvolvimento de transtornos psicológicos nessa população. Os principais prejuízos psíquicos encontrados referem-se à depressão, ansiedade, vergonha e alteração de imagem corporal, uma vez que o sofrimento gerado pela doença ultrapassa as dores físicas e influencia os aspectos psicossociais da vida dessas pessoas¹⁴.

À vista disso, a presente pesquisa se justifica pela necessidade de identificar distúrbios psíquicos em hansenianos, de modo a possibilitar a orientação para o tratamento psicológico. Pode ainda ser justificada pela escassez de estudos científicos sobre os aspectos psicopatológicos em sujeitos acometidos pela hanseníase, doença esta que tende a produzir efeitos negativos em diferentes esferas da vida do indivíduo, em função do estigma e das implicações físicas característicos da moléstia.

Considerando a relevância do tema, este estudo tem a seguinte questão norteadora: Qual o perfil sociodemográfico e a prevalência de ansiedade e depressão em pessoas com hanseníase acompanhadas pela rede de saúde pública de uma cidade do noroeste paulista?

Nessa perspectiva, o objetivo desta pesquisa é investigar a prevalência dos indicadores de ansiedade e depressão em pessoas com hanseníase atendidas pela rede pública de saúde de um município do noroeste paulista, bem como caracterizar a população pesquisada em suas condições sociodemográficas.

2 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa que envolve trabalho de campo, com abordagens quantitativas e descritivas, realizada nas Estratégias de Saúde da Família de uma cidade do noroeste paulista, sob a autorização da Secretária Municipal de Saúde do referido município e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP, sob o C.A.A.E. nº 10179419.2.0000.5428.

Contemplando os objetivos da pesquisa, foi desenvolvido um estudo de embasamento teórico sobre os indicadores de ansiedade e depressão em hansenianos. O levantamento bibliográfico acerca da temática foi realizado em periódicos nacionais indexados na SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico.

Para a busca dos artigos nas plataformas digitais, foram empregados os seguintes descritores: hanseníase, ansiedade e depressão. Como critérios de inclusão, foram considerados os periódicos publicados em Língua Portuguesa, disponíveis na íntegra, com conteúdos referentes a sintomas ansiosos e depressivos em pessoas com hanseníase. Em contrapartida, foram excluídos artigos de revisão bibliográfica sem relevância sobre o tema, bem como artigos escritos em Língua Estrangeira.

2.1 Participantes

A pesquisa foi desenvolvida com 21 pessoas com idades entre 25 e 75 anos, de ambos os sexos, que estão ou que estiveram em tratamento contra a hanseníase em um período de dois anos.

Os critérios para a inclusão dos participantes obedeceram às seguintes condições: residir no município; estar devidamente cadastrado em uma das Estratégias de Saúde da Família da cidade; estar em tratamento contra a hanseníase ou ter estado em um intervalo de dois anos; ter

mais de 18 anos de idade; ter pleno funcionamento das faculdades mentais e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos os participantes acometidos por outros transtornos mentais e aqueles que apresentaram dificuldades para compreender as perguntas realizadas no decorrer da entrevista. Ademais, não participaram da pesquisa indivíduos que se mudaram para outro município; pessoas com menos de 18 anos de idade e aqueles que se negaram a contribuir com o estudo.

2.2 Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sociodemográfico e as Escalas de Beck-Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e Inventário Beck de Depressão (BDI).

O Questionário Sociodemográfico consiste em um roteiro previamente elaborado para este estudo, com o intuito de coletar, detalhadamente, as características individuais dos participantes, como cor, sexo, idade, nível de escolaridade, estado civil, ocupação, religião e renda familiar. Foi usado com o objetivo de caracterizar a população pesquisada em suas condições sociodemográficas.

As Escalas de Beck compõem um instrumento formado por quatro inventários, utilizados como medida para a autoavaliação dos níveis de ansiedade, depressão, desesperança e ideação suicida. Para a presente pesquisa, foram aplicados apenas os Inventários Beck de Ansiedade (BAI) e de Depressão (BDI).

Constituindo-se de 21 sintomas listados e quatro alternativas de resposta em cada item, o BAI tem por finalidade mensurar as características de ansiedade, classificando-a em mínima (0 a 10 pontos), leve (11 a 19 pontos), moderada (20 a 30 pontos) e grave (31 a 63 pontos). Os itens do BAI englobam sintomas relativos à dormência ou formigamento, sensação de calor, tremores nas pernas, incapacidade para relaxar, medo que aconteça o pior, atordoamento ou tontura, palpitação ou aceleração do coração, falta de equilíbrio, sentimento aterrorizante, nervosismo, sensação de sufocação, tremores nas mãos, tremores pelo corpo, medo de perder o controle, dificuldades de respirar, medo de morrer, comportamento assustado, indigestão ou desconforto abdominal, sensação de desmaio, rosto afogueado e suor excessivo¹⁵.

O BDI, por sua vez, envolve 21 sintomas e atividades, com quatro opções de respostas cada uma. Tem por objetivo classificar o grau de depressão dos participantes, categorizando-a em mínima (0 a 11 pontos), leve (12 a 19 pontos), moderada (20 a 35 pontos) e grave (36 a 63 pontos). Os itens do BDI incluem sintomas relacionados a tristeza, desesperança, fracasso,

insatisfação, culpa, punição, desgosto consigo mesmo, autoacusação, ideação suicida, choro fácil, irritabilidade, perda de interesse pelas pessoas, indecisão, alteração da autoimagem, dificuldade no trabalho, insônia, fadiga, falta de apetite, perda de peso, preocupações com a saúde, diminuição da libido¹⁵.

2.3 Procedimentos

A coleta de dados foi realizada após a Secretária Municipal de Saúde da cidade em questão deferir o desenvolvimento do estudo por meio de um requerimento de autorização.

Para a seleção dos participantes, a Vigilância Epidemiológica, em acordo com os critérios da pesquisa, efetuou um levantamento com a finalidade de identificar os clientes hansenianos do município.

De início, foi entregue à pesquisadora uma lista contendo o nome, endereço e telefone de 14 indivíduos com hanseníase, bem como foi informado sobre a realização de uma campanha municipal que visava promover a busca ativa de novos casos da doença.

Tendo por objetivo identificar e tratar sujeitos hansenianos, a Secretaria Municipal de Saúde convidou um médico infectologista para comparecer às Estratégias de Saúde da Família, de forma a realizar avaliações clínicas, incentivar o diagnóstico precoce e alertar a população sobre os sinais e sintomas da moléstia.

No decorrer da campanha, o número de pessoas acometidas pela hanseníase passou de 14 para 31, uma vez que 17 novos casos foram descobertos. Entre estes, seis pessoas não quiseram participar do estudo e quatro demonstraram não ter condições de compreender os instrumentos de pesquisa, inviabilizando sua participação. Dessa forma, a amostra final foi composta por 21 participantes.

Os procedimentos para a coleta de dados respeitaram o cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, que previa a realização do programa durante quatro meses. Sendo assim, as informações foram levantadas nos meses de maio, junho, julho e agosto do ano de 2019, da mesma forma em que as avaliações médicas foram efetivadas.

Inicialmente, foram explicados os objetivos da pesquisa a cada participante e, em seguida, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo todas as informações necessárias. Após ter aceitado participar do estudo e concordado em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram utilizados os Questionários Sociodemográficos e os Inventários de Beck- BAI e BDI.

As aplicações aconteceram nas Estratégias de Saúde da Família de origem de cada participante, sendo realizadas, individualmente, em uma sala apropriada, a fim de preservar a privacidade e o sigilo das informações. O primeiro protocolo a ser entregue foi o BDI, seguido do BAI e do Questionário Sociodemográfico.

Tais instrumentos de pesquisa foram empregados, em sua maioria, na forma autoadministrada, sendo utilizada a administração oral nos casos em que o participante necessitava de ajuda ou encontrava-se impossibilitado de ele mesmo assinalar suas respostas.

As entrevistas tiveram, em média, a duração de uma hora cada e, antes do seu término, os protocolos foram revisados para verificar se todas as respostas haviam sido adequadamente sinalizadas.

Em determinadas situações, não foi possível coletar dados no dia de realização da campanha, em virtude da alta demanda de pacientes. Diante dessas circunstâncias, os participantes foram convidados a comparecer à Estratégia de Saúde da Família em que estavam regularmente matriculados, em dias e horários previamente agendados.

Com a finalidade de levantar informações sobre o tratamento e histórico clínico dos entrevistados, o prontuário multidisciplinar do cliente havia sido proposto como instrumento de pesquisa no início do estudo. Entretanto, esses documentos não puderam ser manuseados, uma vez que a equipe de saúde local estava utilizando-os no dia da coleta de informações.

2.4 Análise dos dados

Os dados foram organizados e quantificados no programa Microsoft Excel 2010, após o término da aplicação das Escalas de Beck- BAI e BDI e dos Questionários Sociodemográficos. Os inventários BAI e BDI foram corrigidos com base no manual da versão em português das Escalas Beck¹⁵.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com 21 pessoas acometidas pela hanseníase, que estão ou que estiveram em tratamento contra a doença em um período de dois anos.

Conforme demonstra a Tabela 1, a maior parte da amostra foi constituída por homens, representando 71% dos participantes. Além disso, 52% têm 60 anos de idade ou mais, 48% possuem o ensino fundamental incompleto e 71% encontram-se casados.

Dentre a população pesquisada, 71% correspondem a indivíduos brancos e 57% católicos. Em relação à situação ocupacional, 43% dos participantes são assalariados com carteira assinada, sendo que 71% possuem renda familiar entre um e três salários mínimos.

Tabela 1- Resultados obtidos por meio dos Questionários Sociodemográficos

	Indivíduos	%
Idade		
18-30 anos	01	05%
31-40 anos	04	19%
41-50 anos	03	14%
51-60 anos	02	10%
60 anos ou mais	11	52%
Sexo		
Feminino	06	29%
Masculino	15	71%
Escolaridade		
Sem escolaridade	02	09%
Ens. fund. Completo	02	09%
Ens. fund. Incompleto	10	48%
Ens. médio completo	05	24%
Ens. médio incompleto	0	0%
Ens. superior completo	02	10%
Ens. superior incompleto	0	0%
Estado civil		
Solteiro (a)	04	19%
Casado (a)/união estável	15	71%
Divorciado (a)/separado (a)	02	10%
Viúvo	0	0%
Cor		
Branca	15	71%
Preta	0	0%
Parda	06	29%
Amarela	0	0%
Indígena	0	0%
Religião		
Católico (a)	12	57%

Evangélico (a)	08	38%
Sem religião	0	0%
Outras	01	05%
Situação ocupacional		
Do lar	01	05%
Assalariado (a) com carteira assinada	09	43%
Desempregado (a)	04	19%
Aposentado (a)	04	19%
Autônomo (a)	03	14%
Renda familiar		
Sem renda fixa	02	10%
De 1 a 3 salários mínimos	15	71%
De 3 a 5 salários mínimos	04	19%
Mais de 5 salários mínimos	0	0%

Fonte: Da própria autora.

Os resultados relacionados aos Inventários de Beck de Depressão (BDI) foram representados na tabela 2, 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.

A Tabela 2 aponta, ainda, os resultados dos Inventários de Beck de Ansiedade (BAI), sugerindo que 43% das pessoas atingiram níveis leves e 33%, níveis mínimos. Os níveis moderados e graves foram manifestados por, respectivamente, 19% e 05% dos pesquisados.

Tabela 2- Resultado dos níveis de depressão e ansiedade obtidos por meio dos protocolos BDI e BAI

Protocolo BDI			
Nível	Escores	Indivíduos	%
Mínimo	0-11	10	48%
Leve	12-19	06	28%
Moderado	20-35	04	19%
Grave	36-63	01	05%
Protocolo BAI			
Nível	Escores	Indivíduos	%
Mínimo	0-10	07	33%
Leve	11-19	09	43%
Moderado	20-30	04	19%

Grave	31-63	01	05%
-------	-------	----	-----

Fonte: Da própria autora.

Com o objetivo de avaliar a associação entre depressão, trabalho e grau de incapacidade na hanseníase,¹² constataram em seus estudos que, dos 130 participantes, 43,1% apresentaram sintomas depressivos de intensidade moderada e grave, independentemente de terem ou não implicações físicas. Os indivíduos que não trabalhavam expressaram mais sintomas depressivos em comparação àqueles que exerciam alguma atividade ocupacional.

Tendo em vista que a depressão é o transtorno mental mais frequente em hansenianos, os autores acima citados utilizaram a escala original do BDI para identificar a ocorrência de sintomas depressivos e a subescala cognitiva denominada BDI- *Short Form* para verificar características depressivas em pessoas diagnosticadas com outras patologias, além de um questionário sociodemográfico, com o intuito de caracterizar a população.

Por outro lado, uma pesquisa realizada por Gaudenci *et al.* (2015)¹⁶ com 32 sujeitos, para analisar a qualidade de vida, a prevalência de sintomas depressivos e os níveis de incapacidade física de pessoas com hanseníase, demonstrou que 68,7% dos participantes não manifestaram sintomas de depressão, assim como os dados apresentados neste trabalho.

Os pesquisadores acima citados aplicaram questionários clínicos e socioeconômicos, Questionário WHOQOL-*bref*, a fim de investigar a qualidade de vida dos entrevistados e Inventários de Beck de Depressão (BDI) para avaliar a ocorrência de sintomas depressivos. Da mesma maneira, foram utilizados questionários sociodemográficos e protocolos do BDI na presente pesquisa.

Santos, Bragança e Santos Filho (2020)¹⁷ desenvolveram uma pesquisa para analisar a qualidade de vida e a frequência de ansiedade e depressão em hansenianos, a fim de associá-las às diversas variáveis clínicas e sociodemográficas dos participantes. Dentre os 100 entrevistados, 48% demonstraram níveis de ansiedade e 35%, de depressão.

Os autores concluíram então que, além de um grande número de pacientes com comprometimento na qualidade de vida, a prevalência de ansiedade e depressão em pessoas com hanseníase foi maior que a média do Brasil para a população em geral¹⁷.

Gregório *et al.* (2008)⁹ realizaram 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.

Outro trabalho efetuado por Dolenz *et al.* (2014)¹⁸, destinado à 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.

Pesquisas qualitativas, como as desenvolvidas por Nunes, Oliveira e Vieira (2008)¹⁹, Baialardi (2007)¹¹ e Eidt (2000)⁸, revelaram que sentimentos e comportamentos de medo, tristeza, ansiedade, vergonha, culpa, depressão, rejeição, impotência, alterações da imagem corporal, isolamento e discriminação social fazem parte do cotidiano de hansenianos, gerando-lhes grande sofrimento psíquico.

Em relação às variáveis sociodemográficas, neste estudo observou-se que a maior parte dos entrevistados foi predominantemente do sexo masculino, da mesma forma que em outros trabalhos de delineamento metodológico semelhante.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico dos novos casos de hanseníase no Brasil, entre os anos de 2012 a 2016, verificou que, dos 151.764 casos notificados, 55,6% corresponderam à população masculina³.

Do mesmo modo que no presente trabalho, tal estudo indicou um considerável aumento de notificações em pessoas com 60 anos de idade ou mais, bem como sugeriu o ensino fundamental incompleto como o nível de escolaridade mais comum entre hansenianos³.

Segundo Santos, Bragança e Santos Filho (2020)¹⁷, esses dados podem ser justificados pela maior incidência de hanseníase em homens e devido ao baixo nível de escolaridade no Brasil.

Corroborando os dados desta pesquisa, cuja amostra foi constituída por indivíduos do sexo masculino (71%), com ensino fundamental incompleto (48%) e com união civil estável (71%), o trabalho realizado por Corrêa *et al.* (2014)¹² confirmou a predominância de participantes homens (64,6%), casados (61,6%) e com grau de escolaridade referente ao ensino fundamental incompleto (66, 2%).

Já os estudos realizados por Finotti, Andrade e Souza (2020)²⁰ para verificar a ocorrência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em pessoas com hanseníase apontaram que a prevalência de doenças psicológicas nesta população mostrou-se vinculada ao sexo feminino, ao baixo nível socioeconômico, à faixa etária ativa economicamente e à baixa qualidade de vida em relação aos domínios físico e psíquico.

No que concerne à cor, os dados encontrados divergem daqueles apresentados pela literatura. Segundo o Ministério da Saúde, 95,7% dos casos notificados no país revelaram sua

cor/raça no momento do diagnóstico, nos anos de 2012 a 2016. Destes casos, corresponderam à cor parda 58,9% dos pesquisados, à branca 26,8%, à preta 12,8%, à amarela 0,9 e à indígena 0,4%³.

O presente estudo, no entanto, evidenciou apenas duas cores/raças, sendo a maioria dos participantes brancos (71%) seguidos de sujeitos pardos (29%).

Quanto à renda familiar, esta pesquisa apontou que 71% dos entrevistados possuem renda equivalente a um até três salários mínimos, assim como o estudo realizado por Gaudenci *et al.* (2015)¹⁶, que identificou a mesma situação em 43,8% dos participantes.

Com relação aos resultados obtidos por meio dos Inventários de Beck- BAI e BDI aplicados neste trabalho, verificou-se que a maioria dos pesquisados apresentaram, respectivamente, escores mínimos e leves para depressão e ansiedade, visto que somente 24% dos participantes manifestaram sintomas ansiosos e depressivos de intensidade moderada e grave.

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 doença¹⁶.

4 CONCLUSÃO

A hanseníase é uma doença milenar que, desde os primórdios da humanidade, carrega consigo estigmas e preconceitos acumulados. Os efeitos da moléstia na vida dos indivíduos ultrapassam as dores físicas e influenciam nos aspectos psicossociais, gerando um impacto negativo e grande sofrimento psíquico para os doentes e seus familiares.

O estigma atrelado à hanseníase, à exclusão social e às deficiências físicas decorrentes da doença constitui fator determinante para o surgimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão.

Tendo isso em vista, os resultados do presente estudo apontaram que a prevalência dos indicadores de ansiedade e depressão em pessoas com hanseníase atendidas pela rede pública de saúde de um município do noroeste paulista, refletem, respectivamente, níveis leves e mínimos.

Dessa forma, os sintomas ansiosos e depressivos de níveis moderados e graves foram apresentados por apenas 24% dos participantes, o que sugere que a maior parte dos pesquisados não demonstram características de ansiedade e depressão.

Quanto ao perfil sociodemográfico, observa-se que a maior parte dos indivíduos com hanseníase acompanhados pela rede de saúde pública da referida cidade são homens (71%), com 60 anos de idade ou mais (52%), casados (71%), brancos (71%), católicos (57%), com escolaridade referente ao ensino fundamental incompleto (48%), assalariados com carteira assinada (43%) e com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (71%).

Diante disso, a hipótese levantada é de que os resultados foram positivos em função de avanços nas políticas públicas, que propiciaram a diminuição do estigma e maior conscientização em relação à doença, bem como em virtude da eficiência dos programas públicos direcionados ao tratamento.

Ademais, considerando que uma parcela dos pesquisados foi avaliada no momento do diagnóstico, acredita-se que o acolhimento realizado pelos profissionais de saúde minimizou o impacto psicológico mediante a descoberta da doença.

Os resultados obtidos neste estudo permitiram, ainda, conhecer melhor a população pesquisada e sua realidade. Logo, compreende-se que a hanseníase está demasiadamente vinculada a indivíduos em situação de vulnerabilidade, sobretudo, àqueles com baixa escolaridade.

Uma limitação encontrada nesta pesquisa refere-se ao uso dos Inventários de Beck- BAI e BDI empregados apenas para investigar a presença de características ansiosas e depressivas autodeclaradas. A utilização desses instrumentos não substitui o diagnóstico clínico realizado por profissionais de saúde mental, como psiquiatras e psicólogos, que se baseiam em entrevistas e em critérios diagnósticos estabelecidos.

Posto isso, uma vez que poucos estudos científicos abrangem a temática dos aspectos psicopatológicos associados à hanseníase, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas para identificar transtornos mentais em hansenianos, a fim de possibilitar a orientação para o tratamento psicológico.

REFERÊNCIAS

- 1 - Freitas Neto AJO. Cuidados da depressão em pacientes com hanseníase [manual na internet]. São Luís: UNICEUMA, 2019. [acesso em: 06 mar. 2021] Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjE-8Gsv4rwAhU-HbkGHfYWCZoQFjAAegQIAxAD&url=http%3A%2F%2Fwww.ceuma.br%2Fmestrado>

- pss%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F09%2FFinal-Manual-Antonio-Neto.pdf&usg=AOvVaw2fkvYYAAcUzfDdpxM7YyzQ
- 2 - Eidt LM. 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. *Saude soc.* [Internet]. 2004 Aug [acesso em: 05 mar. 2019];13(2):76-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000200008>
 - 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Boletim epidemiológico: Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016 [boletim na internet] 2018 [acesso em: 16 mar. 2019]; 49(4):1-10. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniasse-publicacao.pdf>
 - 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília, 2002. [acesso em: 04 mar. 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniasse.pdf
 - 5 - Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD [homepage na internet] Hanseníase. [acesso em: 05 mar. 2019]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseniasse/9/>
 - 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em: 04 mar. 2019]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniasse-WEB.pdf>
 - 7 - Junqueira AV. Aspectos psicopatológicos na hanseníase e nas reações hansênicas. 2006. 77 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/1789/1/AlessandraVidal-2006.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2019.
 - 8 - Eidt LM. O mundo da vida do ser hanseniano: sentimentos e vivências. Porto Alegre. Tese [Mestrado em Educação] - Faculdade de Educação da PUCRS; 2000. 252p. [acesso em: 15 mar. 2019] Disponível em: http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/teses/EIDT_LETICIA/PDF/EIDT_LETICIA.pdf
 - 9 - Cruz Gregório IC, Piccinin JMM, Palasson RR, Arantes SL, Mudanças ocorridas no portador de hanseníase após o diagnóstico. *Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [acesso em: 14 mar. 2019];5(23):147-151. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84202305>
 - 10 - Garcia, José Ricardo Lopes; Macário, Denílrea Pérola Paoli; Ruiz, Renata Bilion; Siqueira, Lygia Maria de Souza; Cara, Margô Ribeiro Garcia. In. Opromolla, Diltor Vladimir Araújo; Baccarelli, Rosemari. Prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase. Bauru, Instituto Lauro de Souza Lima, 2003. p.25-30. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/han-18522>

- 11 - Baialardi KS. O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras. *Hansen Int.* [Internet] 2007 [acesso em: 05 mar. 2019];32(1):27-36. Disponível em: <http://www.ilsl.br/revista/imageBank/301-862-1-PB.pdf>
- 12 - Corrêa BJ, Marciano LHSC, Nardi ST, Marques T, Assis TF, Prado RBR. Associação entre sintomas depressivos, trabalho e grau de incapacidade na hanseníase. *Acta Fisiatr.* [Internet]. 2014 [acesso em: 16 mar. 2019];21(1):1-5. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/103817>
- 13 - American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2014.
- 14 - Gaudenci EM. Qualidade de vida, depressão e incapacidade física de pessoas com hanseníase atendidas em uma Unidade de Referência. 2015. 102 f. [acesso em: 15 mar. 2019] Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2015. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/278/5/Dissert%20Eliana%20M%20Gaudenci.pdf>.
- 15 - Cunha JA. Manual da versão em português das escalas Beck. Casa do Psicólogo, 2001.
- 16 – Gaudenci EM, Nardelli GG, Almeida Neto OP, Malaquias BSS Carvalho BT, Pedrosa LAK. Qualidade de Vida, Sintomas Depressivos e Incapacidade Física de Pacientes com Hanseníase. *Hansen Int.* [Internet]. 2015 [acesso em: 29 set. 2019];40(2):48-58. Disponível em: http://hi.ilsl.br/detalhe_artigo.php?id=12363#
- 17 - Santos RS, Bragança GMG, Santos Filho CAM. Avaliação da qualidade de vida e frequência de ansiedade e depressão em portadores de hanseníase. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2020 [acesso em: 07 mar. 2021];3(2):2932-2943. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-134>
- 18 - Dolenz MFA, Guerra Silva NMM, Melo SC, Castanho S, Tashima Cm, Toledo Neto JI, Bellucci Júnior Ja. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento e Hanseníase. *Rev. Odontologia (ATO)* [Internet] abr. 2014 [acesso em: 01 out. 2019];14(4):238-256. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Natalia_Guerra-Silva/publication/281108669_AVALIACAO_DA_QUALIDADE_DE_VIDA_DOS_PACIENTES_DURANTE_O_TRATAMENTO_DE_HANSENIASE/links/55d5e35f08aed6a199a2c7da/AVALIACAO-DA-QUALIDADE-DE-VIDA-DOS-PACIENTES-DURANTE-O-TRATAMENTO-DE-HANSENIASE.pdf
- 19 - Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Ter hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. *Rev. Rene* [Internet] 2008 [acesso em: 28 set. 2019];9(4):99-104. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5242/3867>
- 20 - Finotti RdeFC, Andrade ACdeS, Souza DPOde. Transtornos mentais comuns e fatores associados entre pessoas com hanseníase: análise transversal em Cuiabá, 2018. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em: 07 mar. 2021];29(4):e2019279. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000400006>