

Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 1 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p25-37

**Avaliação de Sintomas Depressivos e Associação com a Limitação de Atividade em Pacientes Acometidos por Hanseníase em uma Unidade de Referência**

Evaluation of Depressive Symptoms and Association with Limitation of Activity in Patients Affected by Leprosy at Reference Unit

**Carla Andrea Avelar Pires**

Médica. Doutora em Medicina pela Universidade Federal do Pará (UFPA);  
Professora adjunta do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

E-mail:

ORCID:

**Celso Angelo Martins Lima**

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA);

E-mail:

ORCID:

**Danilo Souza Delgado**

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA);

E-mail:

ORCID:

**Sabrina Sampaio Bandeira**

Fisioterapeuta. Mestre em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará (UFPA);  
fisioterapeuta da Unidade de Referência em Dermatologia Sanitária - Marcello Cândia/SESPA.

E-mail:

ORCID:

**Resumo:**

**Objetivos:** Analisar a frequência de sintomas depressivos em pacientes acometidos por Hanseníase em uma unidade de referência no Estado do Pará e correlacionar a incidência de sintomas depressivos com o grau de limitação de atividades e incapacidade física. **Metodologia:** É um estudo transversal, observacional e descritivo. Foram utilizados a escala de depressão de Beck e o *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* associado a obtenção do Grau de Incapacidade. A casuística foi composta por 104 pacientes diagnosticados com hanseníase, de ambos os sexos, que eram acompanhados em uma Unidade de Referência Especializada no Estado do Pará. **Resultados:** Foi evidenciada a presença de sintomas depressivos em 66,3% dos pacientes analisados e, destes, 14,4% manifestaram sintomas graves. Em relação à limitação de atividade, apenas 26% dos entrevistados se apresentaram sem limitação. O grau leve foi o mais prevalente, com 36,5% do total. Quanto ao grau de incapacidade, 30,7% apresentavam grau 1 e 42,3% grau 2. Foi encontrada correlação estatística significativa entre a limitação de atividades e a presença de sintomas depressivos leves a moderados. Ademais, o grau de limitação também se correlacionou com o grau de incapacidade dos pacientes. **Conclusões:** Os dados obtidos nesta pesquisa permitiram a compreensão do processo de adoecimento por outra perspectiva. A presença de sintomas depressivos e sua relação com as limitações causadas pela doença indicam a necessidade de ações de diagnóstico precoce, prevenção de incapacidades e melhorias na qualidade da assistência prestada a estes pacientes, incluindo a assistência psicológica.

**Palavras-Chave:** Hanseníase; Depressão; Limitação Física.

**Abstract:**

**Objectives:** To analyze frequency of depressive symptoms in patients affected by Hansen's disease at reference unit in the State of Pará and to correlate incidence of depressive symptoms and degree of activity limitation and physical disability. **Methodology:** It's a cross-sectional, observational and descriptive study. Beck's depression scale and Screening of Activity Limitation and Safety Awareness with Degree of Disability were used. The sample consisted of 104 patients diagnosed with leprosy, both sexes, who were followed up in a Specialized Reference Unit in the State of Pará. **Results:** presence of depressive symptoms was evidenced in 66.3% of the patients analyzed, and 14.4% manifested severe symptoms. In relation to activity limitation, only 26% of respondents presented without limitation. The mild degree was the most prevalent, with 36.5% of the total. As for the degree of disability, 30.7% had grade 1 and 42.3% grade 2. A statistically significant correlation was found between the limitation of activities and presence of mild to moderate depressive symptoms. In addition, degree of limitation also correlated with degree of disability of patients. **Conclusions:** The data obtained in this research allowed an understanding of the illness process from another perspective. Presence of depressive symptoms and their relationship with the limitations caused by the disease indicate need for early diagnosis, prevention of disabilities and improvements in quality of care provided to these patients, including psychological assistance.

**Keywords:** Leprosy; Depression; Disabled Persons

**Introdução**

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de caráter crônico e incapacitante que representa um desafio à saúde pública apesar dos esforços da Organização Mundial da Saúde (OMS) e diversas entidades governamentais para sua erradicação.<sup>1</sup> Seu agente etiológico, denominado *Mycobacterium leprae*, possui alto poder imunogênico e pode gerar diferentes manifestações clínicas de acordo com a susceptibilidade e a resposta imunológica do hospedeiro frente à infecção<sup>2</sup>.

No final de 2018, 177.175 casos de hanseníase foram recém-diagnosticados e notificados no mundo, o que representa uma taxa de detecção de 25.9/100.000.000 habitantes. No Brasil, no final de 2019, a incidência registrada foi de 31.827 casos de hanseníase, classificando o país com o segundo maior número de casos registrados no mundo, atrás apenas da Índia<sup>3</sup>. É interessante observar que a doença apresenta variações em prevalência de acordo com variações geográficas; dentro de um mesmo país podem ser definidas áreas de alto risco de infecção denominadas *clusters*. No Brasil, tais áreas são situadas em majoritariamente na Amazônia Legal, que inclui o Estado do Pará. Apesar de incluírem apenas 21,34% da população brasileira, esses grupos foram responsáveis por 60,4% dos novos casos de hanseníase entre 2001 e 2015<sup>4</sup>.

Em relação aos sinais e sintomas da hanseníase, estes incluem manifestações dermatoneurológicas, dentre elas: lesões de pele, principalmente em face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos; associado a lesões de nervos periféricos, que podem gerar alterações motoras e sensoriais, ocasionando impacto físico e social aos pacientes. Caso não tratada em sua forma inicial, a doença evolui de forma lenta e progressiva e tornar-se transmissível por meio do contato próximo e prolongado com indivíduos infectados<sup>5</sup>.

Devido ao acometimento neurológico, é fundamental avaliar as alterações em nervos periféricos por meio do grau de incapacidade física durante o acompanhamento desses pacientes. Este grau é analisado por meio do teste de força muscular e do teste de sensibilidade de olhos, mãos e pés.

Para avaliação da força muscular, é preconizado o teste manual de exploração da capacidade de oposição à força da gravidade e à resistência manual em cada grupo muscular referente a um nervo específico. Já o teste de sensibilidade é realizado com a utilização do conjunto de monofilamentos de Semmes-Weinstein em mãos e pés e de fio dental para os olhos. A partir de tais análises, os pacientes podem ser classificados como: Grau de Incapacidade 0: força muscular e sensibilidade preservadas; Grau de Incapacidade 1: diminuição da força muscular em pálpebras, mãos ou pés sem deformidades visíveis e/ou alteração de sensibilidade palmo-plantar e da córnea; Grau de incapacidade 2: deficiências visíveis causadas pela hanseníase (como lagofalmo, opacidade corneana central, garras, mão caída, pé caído, reabsorção óssea e atrofia muscular)<sup>6</sup>.

Além disso, as incapacidades e deformidades ocasionadas pelo processo crônico de evolução da doença podem gerar diminuição da capacidade funcional do paciente, com consequente limitação nas atividades diárias<sup>7</sup>. De acordo com a OMS, as pessoas com maior risco de desenvolver deficiências são as que apresentam Grau de Incapacidade 1 ou 2 no momento do diagnóstico<sup>7</sup>. As sequelas geradas pela doença demonstram as dificuldades em sua detecção, manejo e controle, as quais incluem o diagnóstico tardio, tratamento inadequado e dificuldade de acesso à atenção integral<sup>8</sup>.

Ademais, tais deformidades podem levar à limitação da vida social e impactar na qualidade de vida, autoestima e saúde mental dos indivíduos acometidos, sendo a depressão o transtorno psiquiátrico mais comum nesses pacientes<sup>7</sup>. Os estigmas e preconceitos relacionados à doença são dificuldades encontradas pelos acometidos que interferem diretamente nas relações interpessoais, gerando sentimentos de tristeza, baixa autoestima e isolamento social<sup>9</sup>. Na literatura, os sentimentos negativos identificados no relato dos pacientes com hanseníase incluem em sua maioria o mau humor, desespero, ansiedade e sintomas depressivos<sup>7</sup>.

Desse modo, considerando que a hanseníase é capaz de gerar incapacidades físicas, emocionais e sociais, o objetivo deste estudo foi analisar a frequência de sintomas depressivos em pacientes acometidos por hanseníase em uma unidade de referência no Estado do Pará e correlacionar a incidência de sintomas depressivos com o grau de limitação de atividades e incapacidade física.

## Métodos

O presente estudo possui delineamento observacional e transversal. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará em 01 de setembro de 2020 (parecer nº 4.252.559) e segue todos os princípios éticos contidos nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A casuística do estudo é composta por 104 pacientes diagnosticados com hanseníase, de ambos os sexos e idade acima de 18 anos, que eram acompanhados em uma Unidade de Referência, para o tratamento da doença, localizada no município de Marituba, Estado do Pará. Foram excluídos da pesquisa todos os pacientes que se recusaram a participar do estudo. Esta instituição atende, em média, 375 pacientes anualmente. Esses indivíduos são acompanhados regularmente pelo setor de psicologia da unidade, sendo encaminhados ao centro de apoio psicossocial caso necessitem de acompanhamento psiquiátrico.

Quanto à metodologia, primeiramente, foram identificadas variáveis sociodemográficas e dados clínicos para caracterização da população estudada. Entre estas variáveis, foram incluídas: sexo, faixa etária, classificação clínica, classificação operacional, tempo de doença e grau de incapacidade.

Para reconhecer a presença de sintomas depressivos foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck (BDI) na versão validada em português. A escala original apresenta 21 itens, cada um variando sua pontuação entre 0-3, e pode ser dividida em duas subescalas: a primeira é denominada cognitiva (itens 1-13) e a segunda é denominada somática (itens 14-21). Os itens da escala referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido.

Os pontos de cortes foram propostos por Beck e são classificados em: menor que 10 = sintomas depressivos ausentes ou mínimos; de 10 a 18 = sintomas depressivos de leves a moderados; de 19 a 29 = sintomas depressivos de moderados a graves; de 30 a 63 = sintomas depressivos graves. É válido

ressaltar que o BDI não diagnostica depressão, sendo considerado um questionário de rastreio que não substitui uma entrevista diagnóstica com um médico especialista<sup>10</sup>.

Em seguida, foi aplicada a Escala de Screening of Activity Limitation and Safety Awareness (Triagem de limitação de atividade e consciência de risco), conhecida como Escala SALSA, que objetiva avaliar a extensão da limitação de atividade e o risco de se aumentar as deficiências durante a realização de atividades. Trata-se de um questionário que avalia a percepção do paciente quanto à limitação de atividades. De acordo com a pontuação, o escore delimita as seguintes classificações: menor que 25 = sem limitações; de 25 a 39 = limitação leve; de 40 a 49 = limitação moderada; de 50 a 59 = limitação severa; acima de 60 = limitação muito severa. Um escore baixo indica pouca dificuldade durante a realização das atividades da vida diárias, enquanto escores mais altos indicam níveis crescentes de limitação de atividade<sup>11</sup>.

A amostra foi avaliada por estatística descritiva, utilizando medidas de tendência central (média aritmética), variância (desvio padrão) e frequências absoluta e relativa. Para avaliação da distribuição categórica foi utilizado o teste do Qui-quadrado de aderência. Para avaliação considerando a forma clínica e o grau de incapacidade dentro das escalas utilizadas foram usados os testes T de Student ou Mann-Whitney, de acordo com a amostra analisada. Toda a inferência estatística foi calculada utilizando os softwares BioEstat 5.4 e Graphpad Prism 6.0, considerando p-valor significativo  $\leq 0.05$ .

## **Resultados**

No presente estudo, foram entrevistados 104 pacientes, dentre os quais 76% eram do sexo masculino. Houve predomínio de pacientes que possuíam a forma dimorfa da Hanseníase (65,38%), seguidos dos pacientes com a forma Virchowiana (30,77%), como visualizado na Tabela 1. Deste total, 44 pacientes possuíam Grau 2 de incapacidade segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde.

Em relação à presença de sintomas depressivos pelo questionário de Beck, visualizado na Tabela 2, 33,65% dos pacientes não apresentaram sintomas, enquanto 24,04% apresentaram sintomas moderados a graves. Dentre estes, destaca-se que apenas 15 pacientes foram classificados com a presença de sintomas depressivos graves.

A escala SALSA aplicada no trabalho apresentou um total de 73,08% dos pacientes com algum grau de limitação física (leve, moderada ou grave). Entre estes, 38 pacientes apresentaram limitação leve, seguidos pelos pacientes que apresentaram limitação moderada, que totalizaram 26 pacientes (Tabela 2).

A Figura 1 destaca a disposição dos pacientes de acordo com a sua pontuação na escala SALSA, além de correlacionar esta pontuação com o grau de incapacidade, agrupando os pesquisados de mesmo grau nas colunas. Destaca-se com as linhas vermelhas das colunas da Figura 1 a média da pontuação dos pacientes de cada grau apresentado.

Após análise estatística, verificou-se relação significativa entre o grau de incapacidade apresentado pelo paciente e a pontuação na escala de limitação de atividade. Observa-se que os pacientes com grau 2, segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde, apresentaram uma média superior aos pacientes com grau 0 e 1 na escala SALSA. Os pacientes com grau 2 apresentam uma média de 40,11 pontos, já os pacientes com grau 0 apresentam média de 24,96 pontos. Como visualizado na Tabela 3, o grupo com Grau 0 de incapacidade tem todos os seus integrantes distribuídos entre sem limitação ou limitação leve, enquanto que o grupo Grau 2 tem limitações distribuídas em todas as categorias e, principalmente, entre leve e moderada (Figura 1).

Com a verificação da Tabela 3, não houve correlação estatística entre o grau de incapacidade segundo a classificação da OMS e a classificação da presença de sintomas depressivos. Assim, nota-se que os pacientes com sintomas depressivos graves representaram 14,29% dos pacientes com grau 0 de incapacidade, enquanto os pacientes com grau 2 entram com 11,36% de seus entrevistados com sintomas depressivos graves.

Entretanto, ao analisar a correlação entre a presença de sintomas depressivos e a limitação de atividade de acordo com a pontuação da escala SALSA, houve relação significativa. Diante dos dados, observa-se que os pacientes que não apresentaram sintomas depressivos distribuem-se entre aqueles sem limitação e com limitação leve ou moderada. Enquanto isso, os pacientes com limitação severa ou muito severa pela escala SALSA apresentaram distribuição entre sintomas depressivos leves a moderados e moderados a graves, como visto na Tabela 4.

## **Discussão**

Levando em consideração as características clínicas e sociodemográficas, 73% dos participantes deste estudo são do sexo masculino e 86% diagnosticados pela classificação operacional como multibacilares. A maior frequência de indivíduos acometidos ser do sexo masculino representa uma tendência já verificada em outros estudos e ocorre principalmente por conta de certas condições que podem facilitar o acometimento por hanseníase nos homens<sup>12,13</sup>. Dentre elas, pode-se citar o menor cuidado

dispensado à saúde pelo sexo masculino, o que dificulta a detecção precoce da doença e o tratamento adequado<sup>12</sup>.

A maior prevalência da classificação operacional multibacilar e da forma clínica dimorfa, que ocorreu em 65% dos indivíduos, é semelhante aos dados clínicos resultantes de pesquisas prévias, como a desenvolvida por Gaudenci em 2015, em que 84,4% dos pacientes realizaram esquema de tratamento multibacilar<sup>14</sup>. Este dado configura um reflexo do retardo do diagnóstico na rede de saúde, realidade encontrada em diversos serviços, em que muitas vezes os portadores da doença procuram assistência já em graus avançados de acometimento dermatoneurológico<sup>14</sup>.

Ademais, destaca-se que a presença de sintomas depressivos é comum na hanseníase, devido à ocorrência frequente de incapacidades físicas e sequelas permanentes na ausência de diagnóstico precoce. As mudanças ocasionadas pela doença podem gerar sofrimento psíquico em pacientes previamente independentes<sup>14</sup>.

Além das limitações físicas, diversos aspectos socioculturais podem ser condicionantes que aumentam o sofrimento dos doentes, como o estigma e o preconceito historicamente atrelados à doença, que contribuem para aumentar a exclusão e os sentimentos depreciativos relacionados à autoimagem corporal, além de gerar sentimentos de medo, rejeição e insegurança<sup>15</sup>. Um estudo realizado com mulheres acometidas pela hanseníase destacou que a doença estava relacionada com alterações na rotina diária, tornando-as dependentes de outras pessoas para realizar suas atividades. Além disso, muitas delas relataram a incapacidade de realizar atividade laboral, recorrendo a uma aposentadoria precoce<sup>16</sup>.

Nesse sentido, a percepção de sintomas como preocupação somática, dificuldade no trabalho, insônia, fadiga e perda da libido, bem como baixa autoestima e sentimento de culpa foram muito relevantes no estudo desenvolvido por Correa em 2014, que avaliou a presença de sintomas depressivos em pacientes acometidos pela hanseníase. No estudo de Correa, 43% dos participantes apresentaram sintomas depressivos de intensidade moderada a grave<sup>7</sup>. Tal fato é semelhante ao que foi encontrado no presente trabalho, em que a frequência de sintomas depressivos encontrada por meio do Inventário de Depressão de Beck foi de 66,3%.

Dentre o total de casos avaliados, em 27,8% foram encontrados sintomas depressivos leves a moderados, em 24% sintomas moderados a graves e em 14,4% sintomas graves. A alta prevalência de sintomas depressivos evidencia que grande parte desses pacientes está sob o risco de desenvolver

transtornos depressivos e necessitam de acompanhamento com uma equipe especializada que realize monitoramento periódico<sup>7</sup>. A presença de uma equipe capaz de acolher o paciente é fundamental para o manejo da doença, haja vista que muitas dificuldades podem ser enfrentadas com auxílio profissional, como o preconceito e a estigmatização que levam ao afastamento de familiares por medo do contágio e ao isolamento do próprio portador, dificultando a adesão e estímulo ao tratamento<sup>16</sup>.

Somado a isso, os estudos mostram a maior ocorrência de transtornos mentais comuns, como o transtorno depressivo, em indivíduos do sexo feminino, economicamente ativos e de baixo nível socioeconômico<sup>17</sup>. Porém, no presente estudo não houve correlação significativa entre a presença de sintomas depressivos e o sexo do participante, o que pode estar relacionado ao recorte adotado pelo estudo, com amostra reduzida.

Assim como no estudo de Correa em 2014, no presente estudo não foi encontrada correlação estatística entre a presença de sintomas depressivos encontrados no BDI e o grau de incapacidade. Entretanto, houve correlação entre a presença de sintomas depressivos detectados pelo BDI e o grau de limitação de atividades dimensionada pela escala SALSA, visto que os pacientes com limitação grave e muito grave estão entre os pacientes com sintomas depressivos de leves a moderados e de moderados a graves. Nota-se que a presença de incapacidade física compromete significativamente a qualidade de vida do doente, o qual, inconformado com suas limitações, pode apresentar vários sintomas emocionais como tristeza, raiva, revolta, culpa, vergonha, angústia e sentimento de rejeição e abandono<sup>12</sup>.

Contudo, é válido ressaltar que em 33,65% dos entrevistados não foi observada a presença de sintomas depressivos, sendo 15 destes enquadrados no grau 2 de incapacidade segundo a OMS. Isso sinaliza que mesmo com a limitação funcional ocasionada pela doença, estes pacientes mantiveram a qualidade de vida sem prejuízo social perceptível. O dado pode estar relacionado com o conceito da resiliência, considerada a capacidade do indivíduo de lidar com as adversidades da vida e de adaptar-se a situações potencialmente depreciativas. Em relação ao adoecimento, o indivíduo pode tornar-se capaz de superar as vulnerabilidades advindas pela doença, ainda que apresente algum grau de deficiência<sup>18</sup>.

Ao analisar a pontuação na escala SALSA, dentre o total de casos analisados, percebeu-se que 73% dos pacientes apresentavam algum grau de limitação, sendo esta moderada em 25% e grave ou muito grave em 11,5% dos pacientes. Diante dos dados, notou-se que 38% dos pacientes apresentaram limitação leve, o que corrobora com o estudo de Santos em 2014, no qual a maioria dos pacientes apresentavam limitações leves<sup>19</sup>. Os resultados assinalados podem estar relacionados a uma eficaz trajetória assistencial dos pacientes, com prevenção da instalação de graus de incapacidade física, ou



facilidade no acesso a serviços que promovam a prevenção de incapacidades, estimulem o autocuidado e a reabilitação<sup>19</sup>.

Ademais, notou-se uma associação estatisticamente significativa entre o grau de incapacidade e a escala Salsa, ou seja, quanto maior o grau de incapacidade, mais limitado é o paciente. Os pacientes com grau de incapacidade I e II possuíram uma média de pontos na escala superior aos pacientes com grau 0. Em números, os pacientes com grau II apresentaram uma média 40,11, contra a média de 24,96 dos pacientes com grau 0.

Corroborando com o achado, essa tendência também foi relatada por Nascimento, em 2020, em um estudo em que 45% dos pacientes com hanseníase referiram algum grau de limitação ou restrição à participação social, refletindo a necessidade de um acompanhamento longitudinal e um plano terapêutico que envolva o diagnóstico precoce e a busca ativa de novos casos, para assim diminuir a incidência de sequelas e deformidades que geram tais limitações<sup>8</sup>. Estes resultados assemelham-se também com aqueles encontrados por Silva em 2019, nos quais todos os pacientes acometidos pela hanseníase com limitação muito severa e severa apresentavam grau II de incapacidade<sup>20</sup>.

### Considerações Finais

A análise de sintomas depressivos e limitação de atividade em pacientes acometidos pela hanseníase permitiu compreender o processo de adoecimento por outra perspectiva. A limitação de atividade ocasionada pela doença promove sequelas que, além da incapacidade física, podem comprometer a saúde mental do indivíduo, manifestando-se na presença de sintomas depressivos. Além disso, um grau de incapacidade elevado pode levar à limitação na realização das atividades cotidianas, o que prejudica a qualidade de vida do doente. Os dimensionamentos das limitações, das restrições e da presença de sintomas depressivos permitem avaliar as demandas do paciente acometido pela doença, indicando a necessidade do fortalecimento de ações de prevenção de incapacidade e de medidas que melhorem a qualidade da assistência prestada a estes pacientes, incluindo a assistência psicológica.

### Referências

1. Ribeiro MDA, Silva JCA, Oliveira SB. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. Rev. Panam. Salud P 2018 Jun;42:1-7.
2. Veloso DS, Melo BC, Sá TLB, Santos JP, Nascimento EF, Costa FAC. Perfil clínico epidemiológico da hanseníase: uma revisão integrativa. Rev Eletron Acervo Saúde 2018 Jan;10(1):1430-37.
3. World Health Organization. Global Leprosy Strategy 2016: accelerating towards a leprosy-free world: Monitoring and Evaluation Guide. New Dheli, 2019.

4. Rodrigues RN, Leano HAM, Bueno IC, Araújo KMFA, Lana FCF. Áreas de alto risco de hanseníase no Brasil, período 2001-2015. *Rev. Bras. Enferm.* 2020 Jun;73(3):1-7.
5. Brasil MS. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: MS; 2017
6. Brasil MS. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: MS; 2016.
7. Correa BJ, Marciano LHSC, Nardi ST, Marques T, Assis TF, Prado RBR. Associação entre sintomas depressivos, trabalho e grau de incapacidade na hanseníase. *Acta Fisiatr.* 2014 Dez;21(1):1-5.
8. Nascimento, D. S. et al. Limitação de atividade e restrição à participação social em pessoas com hanseníase: análise transversal da magnitude e fatores associados em município hiperendêmico do Piauí, 2001 a 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Fortaleza*, v. 29, p. e2019543, 2020.
9. Silva, P.M.F.; Pereira, L.E.; Ribeiro L.L.; Santos, D.C.M.; Nascimento, R.D.; D’azevedo, S.S.P. Avaliação das limitações físicas, aspectos psicossociais e qualidade de vida de pessoas atingidas pela hanseníase. *Rev Fun Care Online.* 2019 jan/mar; 11(1):211-215
10. Cunha, JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
11. Reis BM, Fernandes LFRM. Association between the Rosén and Lundborg Score and the Screening Activity Limitation and Safety Awareness scale in hand functional evaluation of patients with leprosy diagnosis. *Disabil Rehabil.* 2019 Jun;41(13):1578 1583. doi: 10.1080/09638288.2018.1432708. Epub 2018 Jan 30. PMID: 29382234
12. Rocha, M.C.N; Nobre M.L.; Garcia, L. P. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). *Cad. Saúde Pública* . 2020
13. Oliveira LR, Nascimento AR, Nascimento MMP, Pereira AP, Lemos ICS, Kerntopf MR. Limitação de atividades e participação social entre usuários de um grupo de autocuidado em hanseníase. *R. Interd.* 2016; 9(1):171-81
14. Gaudenci, E. M. et al. Qualidade de vida, sintomas depressivos e incapacidade física de pacientes com hanseníase. *Hansen. int, Uberaba*, v. 40, n. 2, p. 48-58, 2015.
15. Carvalho, P. R. S. et al. Aspectos socioculturais como condicionantes ao sofrimento psíquico de pessoas acometidas pela hanseníase: um estudo de revisão. *Research, Society and Development, Natal*, v. 9, n. 10, p. e9949109407-e9949109407, 2020
16. Santana, LD, Silva, SPC, Lira MOSC, Vieira MCA, Santos NTN, Silva TIM, et al . Significado da doença para mulheres com hanseníase . *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2017 jan-fev [citado 2019 mar]; 7 ( 1 ): 111 -22.
17. Finotti, R. F. C.; Andrade, A. C. S.; Souza, D. P. O. Transtornos mentais comuns e fatores associados entre pessoas com hanseníase: análise transversal em Cuiabá, 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v. 29, p. e2019279, 2020.
18. Silva Júnior EGD, Eulálio MDC, Souto RQ, Santos KL, Melo RLP, Lacerda AR. The capacity for resilience and social support in the urban elderly. *Cien Saude Colet.* 2019 Jan;24(1):7-16. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232018241.32722016. PMID: 30698235.
19. Santos, C.L. et al. Avaliação do usuário no período pós-alta da hanseníase: utilização das escalas SALSA e participação social [Dissertação]. Porto Velho: Fundação Universidade Federal de Rondônia, 2014

20. Silva, P.M.F.; Pereira, L.E.; Ribeiro L.L.; Santos, D.C.M.; Nascimento, R.D.; D'azevedo, S.S.P. Avaliação das limitações físicas, aspectos psicossociais e qualidade de vida de pessoas atingidas pela hanseníase. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):211-215

## Tabelas

**Tabela 1:** Características sociodemográficas e clínicas de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em serviço de referência em Marituba – Pará, 2020.

Características gerais	n	%	p-valor
<b>Sexo</b>			
Masculino	76	73,08	Qui-quadrado <0.0001
Feminino	28	26,92	
Total	104	100,00	
<b>Classificação clínica</b>			
Tuberculoide	4	3,85	Qui-quadrado <0.0001
Dimorfo	68	65,38	
Virchowiano	32	30,77	
Total	104	100,00	
<b>Grau de incapacidade</b>			
Grau 0	28	26,92	Qui-quadrado 0.1353
Grau 1	32	30,77	
Grau 2	44	42,31	
Total	104	100,00	

Fonte: Entrevista com os participantes da pesquisa.

**Tabela 2:** Classificação de sintomas depressivos em pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em serviço de referência em Marituba – Pará, 2020.

Classificação de sintomas	n	%	p-valor
<b>Classificação de sintomas depressivos</b>			Qui-quadrado 0.0469
Ausentes	35	33.65	
Leves a moderados	29	27.88	
Moderados a graves	25	24.04	
Graves	15	14.42	
Total	104	100.00	
<b>Classificação SALSA</b>			
Sem limitação	28	26.92	Qui-quadrado <0.0001
Leve	38	36.54	
Moderada	26	25.00	
Severa	6	5.77	
Muito severa	6	5.77	
Total	104	100,00	

Fonte: Entrevista com os participantes da pesquisa.

**Tabela 3:** Classificação de sintomas depressivos e classificação de limitações segundo o grau de incapacidade em pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em serviço de referência em Marituba – Pará, 2020.

Classificação de sintomas	Grau 0		Grau 1		Grau 2		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
<b>Classificação de sintomas depressivos</b>							
Ausentes	12	42,86	8	25,00	15	34,09	0.4513
Leves a moderados	6	21,43	12	37,50	11	25,00	0.4029
Moderados a graves	6	21,43	6	18,75	13	29,55	0.8130
Graves	4	14,29	6	18,75	5	11,36	
Total	28	100,00	32	100,00	44	100,00	
<b>Classificação SALSA</b>							
Sem limitação	18	64,29	8	25,00	2	4,55	1.0000
Leve	10	35,71	10	31,25	18	40,91	0.0080
Moderada	-	-	10	31,25	16	36,36	<0.0001
Grave	-	-	-	-	6	13,64	
Muito grave	-	-	4	12,50	2	4,55	
Total	28	100,00	32	100,00	44	100,00	

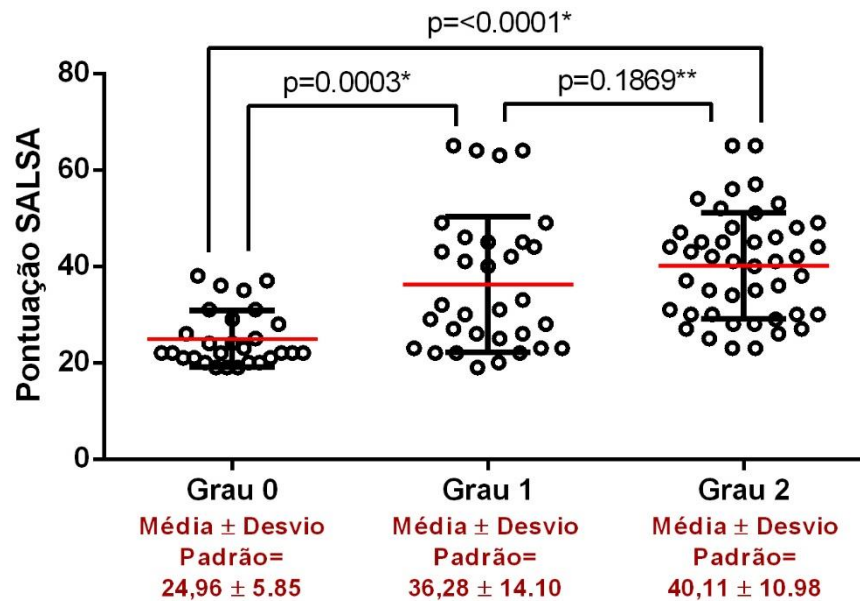
Fonte: Entrevista com os participantes da pesquisa.

**Tabela 4:** Classificação de sintomas depressivos segundo a classificação de limitações em pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em serviço de referência em Marituba – Pará, 2020.

Classificação BDI	Sem limitação		Leve		Moderada		Grave		Muito Grave		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ausentes	18	64,29	12	31,58	5	19,23	-	-	-	-	Teste G
Leves a moderados	8	28,57	12	31,58	7	26,92	2	33,33	4	66,67	<0.0001
Moderados a graves	2	7,14	10	26,32	5	19,23	4	66,67	2	33,33	
Graves	-	-	4	10,53	9	34,62	-	-	-	-	
Total	28	100,0	38	100,0	26	100,0	6	100,0	6	100,0	

Fonte: Entrevista com os participantes da pesquisa.

**Figura 1:** Pontuação dos pacientes segundo o *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA) considerando o grau de incapacidade em pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em serviço de referência em Marituba – Pará, 2020.



Fonte: entrevista com os participantes da pesquisa

**Como citar:** Pires CAA, Lima CAM, Delgado DS, Bandeira SS. Avaliação de Sintomas Depressivos e Associação com a Limitação de Atividade em Pacientes Acometidos por Hanseníase em uma Unidade de Referência. *Saúde em Redes*. 2022; 8 (1). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p25-37

Recebido em: 16/02/21

Aprovado em: 24/05/21