

ANÁLISE DA DEPRESSÃO EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NA COLÔNIA GETÚLIO VARGAS E NA COLÔNIA SÃO FRANCISCO

Iracema Filgueira leite (1); Wendell Soares Carneiro (2); Ana Karina Moreira de Vasconcelos (3); Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda (4); César Cavalcanti da Silva (5)

1. Universidade Federal da Paraíba (UFPB) irafilgueira@hotmail.com
2. Universidade Federal da Paraíba (UFPB) carneirows@outlook.com
3. Universidade Federal da Paraíba (UFPB) anakarina.mv@hotmail.com
4. Universidade Federal da Paraíba (UFPB) aurilene_cartaxo@hotmail.com
5. Universidade Federal da Paraíba (UFPB) rasecprof@gmail.com

Resumo: Avaliar os níveis de depressão através da escala de Depressão de Beck nos pacientes portadores de Hanseníase. Pesquisa realizada em dois leprosários localizados na cidade de Bayeux- Pb e Natal, RN, a amostra foi constituída de 30 pacientes, que durante muito tempo foram internados nas respectivas colônias. O estudo foi do tipo analítico do tipo transversal observacional, numa abordagem quantitativa-qualitativa. A referida pesquisa foi submetida ao comitê de ética a fim de seguir a determinação da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para a pesquisa realizada em seres humanos. Apenas uma pequena parte da amostra, apenas uma pequena parte, apresentou níveis leve e moderado de depressão, fato este que poderá ao apoio mútuo entre eles. Apesar da hanseníase influenciar no surgimento de depressão, pacientes institucionalizados tendem a se adaptarem a realidade devido a resiliência, não apresentando quantidade significativa de pacientes com depressão.

Palavras Chave: Hanseníase, Depressão, Leprosário.

Introdução

Caracterizada como um importante problema de Saúde Pública, a hanseníase acomete milhões de pessoas por ano no Brasil e no Mundo. O agente etiológico é o *Micobacterium leprae*, que por sua vez acomete os nervos periféricos podendo gerar incapacidades nos portadores desta enfermidade (BRASIL, 2010).

A porta de entrada do bacilo é representada pelas vias aéreas superiores, fato

este que representa a facilidade de disseminação do bacilo, através dos portadores da doença não tratada. Tal bacilo é intracelular obrigatório e o controle da disseminação é de vital importância para eliminação da hanseníase no Brasil e no mundo (BRASIL, 2010).

O tratamento da hanseníase leva ao afastamento do sujeito de suas tarefas diárias e alterações na autoimagem do indivíduo, na maioria das vezes estas circunstâncias alteram

sua autoestima. Tais mudanças frequentemente levam ao surgimento de sentimentos negativos, tais como: culpa, humilhação, inutilidade, mágoa, medo, depressão e inferioridade (SIMPSON, 2008).

O estigma social e o preconceito, associado à alteração das relações familiares, principalmente em pacientes com formas avançadas da doença, influenciam a dimensão psicológica deles e levam ao comprometimento do seu convívio social, estas características são perceptíveis em pacientes que vivem em colônias. O afastamento do convívio social leva ao isolamento e pode comprometer sua autoestima, tal evidência foi concluída através de um estudo realizado na Nigéria, com 33 pacientes, utilizando a escala de depressão de BECK para avaliar o grau de depressão deles. Os resultados deste estudo ressaltaram uma pontuação menor na escala em pacientes separados 8,1 e quando outros pacientes foram para o acampamento em busca de tratamento apresentaram pontuação entre 9 e 10, demonstrando que o convívio social, pode ser uma importante forma de reduzir os níveis de depressão (ENWEREJI, 2011).

Geralmente, as pessoas atingidas, fazem parte da população economicamente ativa e isto é um fator agravante porque a doença poderá causar incapacidade. Por outro

lado, o preconceito, estigma e a baixa autoestima, devido à incapacidade marcada pela hanseníase poderá causar rejeições sociais para o doente (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2008).

O Brasil é considerado um país, com maior número de casos epidemiológicos no continente. O Programa de Saúde da Família tem demonstrado um grande empenho na erradicação da hanseníase, chegando a notificar 95% dos casos vigentes no país. Este programa apresenta uma estrutura inovadora e humanizada, na qual atende o paciente não o afastando do seu convívio social. Este programa apresenta uma estrutura inovadora e humanizada, na qual atende o paciente não o afastando do seu convívio social. A poliquimioterapia direcionada aos portadores de hanseníase tem por objetivo recuperar o paciente portador do bacilo, bem como evitar a resistência bacteriana. Trata-se da estratégia DOT's (Dose Terapêutica Supervisionada), a qual possui dois esquemas: um direcionado a hanseníase paucibacilar e outro direcionado a hanseníase multibacilar (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2008).

Objetivo

Avaliar os níveis de depressão através da escala de Depressão de Beck nos pacientes portadores de Hanseníase.

Metodologia

Foi realizado um estudo analítico do tipo transversal observacional, numa abordagem quantiquantitativa. A pesquisa adotou uma abordagem quantiquantitativa, a qual se define como uma importante forma de realizar análises estatísticas, com a preocupação de proporcionar, através de um delineamento específico, respostas exatas, imparciais e interpretáveis possíveis para a questão da pesquisa e proporcionar resultados replicáveis, além de atribuir qualidades ao estudo (MARCONI e LAKATOS, 2009).

A amostra foi composta por pacientes portadores e exportadores de hanseníase crônica que residem na Colônia Getúlio Vargas, no município de Bayeux-PB e na Colônia São Francisco na cidade de Natal-RN. Ambas as colônias são dois leprosários desativados há anos, aonde os portadores de hanseníase permaneciam, eram enclausurados mesmo após a conclusão de um longo tratamento. Permanecem morando lá ainda estes sujeitos por terem sido excluídos da sociedade e perderem seus vínculos com os amigos e familiares. Tais indivíduos, em sua maioria possuem mais de sessenta anos, de ambos os sexos, havendo uma predominância do sexo feminino, 19 pacientes do sexo feminino e 11 pacientes do sexo masculino, totalizando 30 pacientes ao todo. A primeira localizada no estado do Rio Grande do Norte,

que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) tem população de 3.168.027, sendo Natal, sua cidade mais populosa. A renda familiar dos seus habitantes cresceu em 71%, sendo na atualidade em média de 1.203,00. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,788. Foi apontado pela Organização das Nações Unidas (ONU), como o segundo estado maior do nordeste (<http://www.rn.gov.br/conheca-o-rn/populacao/>). A Colônia São Francisco de Assis foi criada no ano de 1930, pelo governo João Agripino, que tinha como proposta atender os pacientes portadores de hanseníase, compulsoriamente, a fim de controlar o número incidente de casos de lepra. Fundada no ano de 1929, foi o médico Dr. Varela Santiago quem administrou a colônia durante trinta anos. A referida pesquisa foi submetida ao comitê de ética a fim de seguir a determinação da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para a pesquisa realizada em seres humanos. Os critérios de inclusão foram: aceitar participar da pesquisa, possuir ou já ter possuído hanseníase no passado e ter sido tratado nas respectivas colônias. (SIMPSON, 2008).

O instrumento de coleta de dados foi a escala de depressão de Beck, (BDI), trata-se de uma escala desenvolvida por Beck em 1961 e em 1996 validada para o português por

Gorensten e Andrade. Esta busca identificar os indivíduos tanto os normais, quanto deprimidos mencionando o grau de intensidade deste estado. Trata-se de uma escala abrangendo 21 itens que buscam identificar sintomas relacionados a um quadro depressivo como tristeza, negativismo, autoimagem, dificuldades no trabalho, desilusão, entre outros. Ao responder os respectivos questionamentos, o sujeito escolhe (0,1,2 e 3) para definir a melhor maneira como ele se sentiu durante a semana, bem como, em relação ao dia em que ele estava respondendo o questionário. Utilizam-se escores de pontuação variando de 0 a 63 pontos, onde 10 a 16 pontos equivalem a uma depressão de leve a moderada, 17 a 29 pontos a uma depressão moderada a severa e acima de 30, a uma depressão severa (TSUTSUMI et al., 2007)

Resultado e Discussão

Os dados do Inventário de Depressão de Beck foram somados e empregada a classificação do nível de depressão conforme a tabela desse instrumento, as classificações econômicas foram calculadas empregando a tabela de pontuação fornecida pela pesquisa. Posteriormente foram correlacionados sob forma de estatística descritiva presente trabalho apresenta um estudo estatístico sobre a pesquisa de qualidade de vida de pacientes portadores de hanseníase da Colônia Getúlio

Vargas em Bayeux-PB e da Colônia São Francisco em Natal-RN. A amostra de conveniência é composta de 30 pacientes sendo 20 da colônia Getúlio Vargas, que apesar de estar desativada desde os anos oitenta permanece funcionando como um centro de tratamento para pacientes portadores de hanseníase e 10 da Colônia São Francisco, que atualmente se encontra desativada.

As medidas resumo da avaliação do Inventário de Depressão de Beck – BDI encontram-se na Tabela e a distribuição de acordo com a severidade empregando as faixas propostas no instrumento na 1.

Tabela 1- Medidas resumo para Inventário de Depressão de Beck do pacientes da amostra.

Escala de Depressão de Beck					
Míni mo	1º Quar til	Media na	Méd ia	3º Quar til	Máxi mo
0	0	2	8,8	11,8	39

Predomina a classificação “normal” com 20 casos (67%) seguida de “moderada” com cinco casos (17%).

Tabela 2 – Tabela de contingência entre o nível BDI e a renda dos pacientes da amostra.

Renda

Nível BDI	1 SM	2 SM
normal	3	17
leve	0	3
moderada	0	5
severa	0	2

Com relação ao estado civil apresentado na figura 2 nenhum dos pacientes casados encontra-se em nível do BDI que não seja o normal.

Roquayrol e Almeida Filho (2003) afirmam que a renda econômica é um dos determinantes no processo saúde doença, neste estudo a maior parte da amostra ganha dois salários mínimos, e apenas uma pequena parte ganha um salário mínimo (fig. 2), não tiveram oportunidade de frequentar a escola e foram impedidos de escolher sua profissão, pertencendo as classes sociais C2, D e.

Vale ressaltar que estes pacientes receberam uma indenização do governo federal, que foi editada no Decreto Federal Número 6.168 de 24 de julho de 2007, o qual regulamenta a medida provisória número 373, de 24 de maio de 2007, que dispõe sobre a concessão de uma pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase, que se submeteram a isolamento e internação compulsória, esta pensão corresponde a 2 salários mínimos como forma de compensação dos maus tratos recebidos na época, pois neste período, eles

eram impedidos de estudar e realizavam atividades internas, como plantio, colheita. Pode-se observar que mesmo com o decreto, nem todos participantes do estudo foram contemplados, pois uma minoria ganhava apenas um salário mínimo. Corroborando a afirmação, Duarte (2007), revela que a maioria dos pacientes da amostra que ele estudou apresentou a renda entre 1 e 2 salários mínimos, correlacionando a pobreza a incidência do bacilo. O mesmo autor assegura que a maioria dos pacientes em poliquimioterapia para hanseníase encontra-se em classes sociais menos privilegiadas e em subempregos. Lustosa et al. (2011) afirmam em um estudo realizado com 107 pacientes que 74,8% da amostra apresentou baixa renda e, ressaltaram a forte presença da doença em classes sociais mais baixas. Segundo a OMS, a incidência de hanseníase é maior em países em desenvolvimento como Nepal, Índia, Congo, Moçambique, Tanzânia, Madagascar, Angola e Brasil.

A maior parte da amostra não revelou níveis significativos de depressão, aplicando-se o BDI, isto poderá estar relacionado a restrição desta, visto que a quantidade de pacientes que atendem aos critérios de inclusão é baixo (30 pacientes), a figura 2 representa graficamente a quantidade de pacientes que apresentaram depressão, observa-se que apenas uma pequena parte é

considerada leve, moderada e grave, pois na maior parte dos pacientes não foi identificada a mesma. Talvez este fato seja pertinente ao condicionamento e ao apoio mútuo que eles encontraram entre si no período de internamento nas colônias. Identifica-se a presença de depressão apenas em pacientes do sexo masculino (2), que poderá estar associado ao papel social do homem, conforme mencionado anteriormente; separados, isto poderá ser atribuído ao isolamento social e a dificuldade em refazer uma nova vida com outros parceiros analfabetos, podendo a falta de informação levar a angústia de não conhecer melhor sua realidade, levando-os a crer que o problema seria maior que a realidade vivida por eles. Observou-se que os pacientes desta amostra, que apresentaram depressão referiram que ter boas relações interpessoais, enquanto que os pacientes que apresentaram depressão severa e moderada, apresentaram queixas de relações interpessoais demonstrando uma relação entre a gravidade da depressão e a facilidade destes pacientes em encontrar apoio em outros pacientes da colônia, quando apresentam níveis mais avançados da doença ou a necessidade em se dar melhor com os companheiros quando estão em graus mais avançados da doença. Em um estudo realizado no Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre-RS por Baialard

(2007), através de uma entrevista semiestruturada em 11 pacientes para avaliar os impactos e dificuldades enfrentadas por eles após o diagnóstico verificou-se a hanseníase como uma experiência difícil e dolorosa, Fatores como despreparo dos serviços e dos profissionais de saúde, questões administrativas e dificuldade de transporte até os locais de atendimento também foram apontados, pelos sujeitos desta pesquisa, como contribuintes para o início tardio do tratamento. Outro aspecto relevante evidenciado neste trabalho foram as dificuldades encontradas para seguir o tratamento após o seu início, como o tempo prolongado necessário para completar os esquemas terapêuticos e os efeitos medicamentosos que poderiam influenciar no surgimento de desconfortos, além disto, as dificuldades associadas ao preconceito e a presença de manchas e deformidades visíveis, poderiam influenciar no surgimento de depressão e auto estima baixa. Além disso, alguns medicamentos poderão levar a alterações psicológicas e ao surgimento de neuroses e outras enfermidades psíquicas.

A hanseníase poderá influenciar no surgimento de depressão em pacientes pode-se identificar estes aspectos pois em uma pesquisa realizada por Yamaguchi et al. (2013) em pacientes no Nepal identificou-se 62 % dos pacientes com sintomas depressivos

e de autoestima baixa. O mesmo autor, ao realizar outro estudo em pacientes em colônias em Nepal, com uma amostra de 33 pacientes identificou-se uma menor pontuação em pacientes separados, viúvos e solteiros, isto mostra a importância do apoio familiar, ao mesmo tempo que o isolamento o impede de se relacionar com outras pessoas. Segundo Monteiro (1987), o isolamento do passado contribui para reforçar a marginalidade e o preconceito existente (EIDT, 2004; ENWENREJI, 2011; YAMAGUCI, 2013).

No Centro de Reabilitação Psicológica, na Índia, onde se tratavam os pacientes de uma maneira similar aos leprosários existentes no Brasil, após a realização de uma entrevista realizada por Verma e Gautam (1994) com 46 pacientes observou-se a presença de neuroses, depressão e psicoses em 67% deles, constatando-se a forte influência da enfermidade no domínio psicológico e a necessidade de uma política que possa reintegrar estes pacientes ao contexto social (VERMA; GAUTAM, 1994).

Conclusão

Os pacientes institucionalizados tendem a se adaptarem a realidade devido a resiliência, não apresentando quantidade significativa de pacientes com depressão, porém os que apresentaram graus importantes

de depressão foram do sexo masculino por provavelmente apresentarem maior dificuldade de aceitar a doença, dificultando deste modo, suas relações sociais e familiares e seu afastamento das atividades laborais comprometendo diretamente a situação financeira dos mesmos e de seus familiares.

O tratamento institucional prejudica a socialização dos pacientes, faz-se necessário a intensificação nas políticas de eliminação do bacilo, bem como a desativação dos leprosários remanescentes, pois isto compromete a socialização dos mesmos, afastando-o de todo um mundo lá fora.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **GUIA PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE**. Ed: Ministério da Saúde. Pag.90 2010.

SIMPSON, C. A. **Hanseníase: o impacto da representação social e a crise identitária**. João Pessoa: Universitária, 2008.

ENWEREJI, Ezinne. Assessing Psychological Reblillitation of Leprosy Patients Discharged Home in Abia and Ebonyi States of Nigeria. **European Journal of General Medicine**, v. 8, n. 2, p., 110-116, 2011

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Ter hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 99-106, out-dez. 2008.

TSUTSUMI, Atsuro et al. The quality of life, mental health, and perceived stigma of leprosy patients in Blangadesh. **Social Science e Medicine**, v. 64, n. 12, p. 2443-2453, 2007.

ROQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N.A. **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. Perfil socioeconômico e demográfico de portadores de hanseníase atendidos em consulta de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n.spe, p. 774-779, Sep.-Oct. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421882010>>. Acesso em: 28 abr. 2013.

LUSTOSA, A. A. et al. The impact of leprosy on health-related quality of life. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 44, n. 5, p.621-626, set-out, 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7 ed.reimp. São Paulo: Atlas, 2009.

YAMAGUCHI, N. et al. Health-related quality of life, depression, and self-esteem in adolescents with leprosy-affected parents: results of a cross-sectional study in Nepal. **BMC Public Health**, v. 13, 2013.

VERMA K.K.; GAUTAM S. Effect of rehabilitation on the prevalence of psychiatric morbidity among leprosy patients. **Indian J. Psychiat**, v. 36, n. 4, p. 183-186, 1994.