

RESUMO EXPANDIDO - DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

SAÚDE MENTAL E HANSENÍASE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA.

Elvya Damasceno Nascimento (elvyanascimento@gmail.com)

Helena Nascimento Maciel (macielhelenas23@gmail.com)

Noebli De Souza Paraiso (NoebliSouz@gmail.com)

Gustavo Nascimento Maciel (gustavoomaciell2003@gmail.com)

Beatriz Silva De Souza (sanferr.bea@gmail.com)

Kleberson De Oliveira (d202410720@uftm.edu.br)

INTRODUÇÃO

A hanseníase permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, associada a incapacidades, estigma social e sofrimento, especialmente entre populações vulnerabilizadas (Matos et al., 2025). Apesar dos avanços terapêuticos, a doença ainda compromete funcionalidade, autoestima, participação social e continuidade do cuidado nos territórios endêmicos (Araujo et al., 2024). Além da infecção, alterações neurológicas, dor crônica e manifestações visíveis podem intensificar exclusão, vergonha e isolamento

social (Gibbs et al., 2025). Essas repercussões exigem atenção integral, com diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, suporte psicossocial e enfrentamento das desigualdades sociais, fundamentais para qualificar políticas públicas e práticas assistenciais (Mártires et al., 2024).

Na Amazônia brasileira, populações ribeirinhas enfrentam grandes distâncias fluviais, sazonalidade, transporte limitado e descontinuidade dos serviços de saúde (Rocha et al., 2023). Essas condições dificultam o diagnóstico precoce, o seguimento terapêutico, a avaliação de incapacidades e o acesso a serviços especializados (Macêdo et al., 2024). A vulnerabilidade socioeconômica e a escassez de profissionais podem ampliar atrasos assistenciais e limitar o acolhimento em saúde mental (Santos et al., 2024). O estigma relacionado às lesões e deformidades favorece discriminação e afastamento comunitário no tratamento (Cruz et al., 2026). Nesse contexto, o território deve orientar intervenções culturalmente sensíveis e integradas às necessidades clínicas, psicossociais e sociais dessas comunidades (Fastenau et al., 2024).

A saúde mental é dimensão central do cuidado, sobretudo quando incapacidade física, dor neuropática e preconceito afetam a vida cotidiana (Wasant et al., 2002). Entretanto, as estratégias de controle ainda priorizam aspectos biomédicos, com menor atenção às experiências subjetivas, vínculos sociais e barreiras territoriais (Fastenau, 2024). A integração entre atenção primária, vigilância em saúde e apoio psicossocial pode fortalecer acolhimento, adesão terapêutica e reabilitação (Fastenau et al., 2026). Além disso, equipes estáveis, educação permanente e ações comunitárias voltadas aos saberes locais contribuem para reduzir estigmas e fortalecer redes de cuidado (Mohan et al., 2025). Diante disso, esta revisão narrativa discute as relações entre hanseníase e saúde mental, enfatizando desafios para a integralidade do cuidado em comunidades ribeirinhas da Amazônia brasileira (Mohan et al., 2025).

OBJETIVO

Analisar relações entre hanseníase, saúde mental e condições de vida ribeirinhas amazônicas, destacando estigma, incapacidade e barreiras territoriais para cuidado.

MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e interpretativa sobre hanseníase. A busca foi realizada no PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2022 e 2026 sobre saúde mental, estigma, qualidade de vida, atenção primária e populações ribeirinhas. Foram incluídos estudos pertinentes ao Brasil e à Amazônia. A síntese foi organizada nos eixos: acesso territorial, sofrimento mental, estigma e respostas integradas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados indicaram que a hanseníase compromete funcionalidade, autoimagem e qualidade de vida, demandando cuidado longitudinal após a alta (Fortunato et al., 2024). Incapacidade física, dor neuropática, reações hansênicas e estigma associam-se à pior qualidade de vida, sofrimento e restrições sociais e ocupacionais (Araujo et al., 2024). No contexto amazônico, barreiras geográficas e transporte fluvial podem ampliar dificuldades de acesso e continuidade do cuidado especializado (Rocha et al., 2023). Manifestações visíveis e hiperpigmentação pela clofazimina podem intensificar o estigma durante o tratamento (Nogueira et al., 2024). Os achados sustentam respostas integradas, incluindo atenção primária, prevenção de incapacidades, reabilitação, apoio psicossocial e estratégias contextualizadas (Van Brakel et al., 2024).

Os achados evidenciam que o enfrentamento da hanseníase exige superar abordagens biomédicas, incorporando determinantes sociais, territoriais e psicossociais (Araujo et al., 2024). Nas comunidades ribeirinhas, barreiras de deslocamento e fragilidade da rede assistencial podem perpetuar diagnóstico tardio, estigma e sofrimento (Rocha et al., 2023). Assim, equipes da atenção primária devem reconhecer manifestações emocionais, acompanhar

incapacidades e articular ações comunitárias, reabilitação e suporte psicossocial (Macêdo et al., 2024). O fortalecimento de equipes fluviais, educação permanente e vínculos comunitários pode ampliar acesso, adesão terapêutica e continuidade do cuidado (Mohan et al., 2025). Integrar saúde mental à vigilância e ao cuidado clínico favorece respostas mais equitativas a populações ribeirinhas amazônicas vulnerabilizadas (Fastenau et al., 2026).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a saúde mental deve integrar o cuidado à hanseníase, especialmente em populações ribeirinhas sob vulnerabilidades territoriais persistentes. Estigma, incapacidade física e barreiras geográficas ampliam sofrimento, dificultam adesão terapêutica e comprometem reabilitação, qualidade de vida e participação social. São necessárias estratégias que fortaleçam atenção primária, equipes fluviais, diagnóstico precoce, suporte psicossocial e acompanhamento longitudinal. A integração entre vigilância, assistência e comunidade pode promover cuidado integral e responder às especificidades da Amazônia ribeirinha.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, D. M. D.; SILVA, E. C. D. S. E.; GOMES, H. V. D. S.; CARBOGIM, F. D. C.; XAVIER JUNIOR, G. F.; COELHO, A. D. C. O. Leprosy and its impact on the quality of life of people with physical disabilities: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.l.], v. 77, n. suppl 3, p. e20230101, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0101>.

CRUZ, P. T.; MIOT, H. A.; TALHARI, C.; PEDROSA, V. L.; SERIQUE, R. D. M.; CORDEIRO, A. G. D. S.; MENDES, J. D. S.; DORIA, S. S.; SALES, J. E. D. S.; COSTA, A. D. F.; TALHARI, S. Stigma associated with leprosy among patients, contacts, and the general population in an endemic region of Brazil. *Anais*

Brasileiros de Dermatologia, [S.I.], v. 101, n. 2, p. 501301, mar. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2026.501301>.

FASTENAU, A. Neglect of mental health issues and lack of integration of psychosocial interventions in Zero Leprosy Roadmaps: A critical oversight. PLOS mental health, [S.I.], v. 1, n. 4, p. e0000140, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000140>.

FASTENAU, A.; ASBOECK, A.; EGBULE, D.; GARIMO, I. A.; SCHLUMBERGER, F.; EBRAHIMI, H. Cured but not healed: the mental health crisis in leprosy we continue to ignore. BMC global and public health, [S.I.], v. 4, n. 1, p. 42, 4 maio 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s44263-026-00273-y>.

FASTENAU, A.; WILLIS, M.; VETTEL, C.; STUETZLE, S. C. W.; PENNA, S.; CHAHAL, P.; SCHLUMBERGER, F.; MOW, M. B.; EKEKE, N.; CHUKWU, J. N.; DEPS, P. D. Integrating Community Engagement in Zero Leprosy Efforts: A Pathway to Sustainable Early Detection, Control and Elimination. Tropical Medicine and Infectious Disease, [S.I.], v. 9, n. 12, p. 296, 3 dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9120296>.

GIBBS, N. K.; OCHALEK, J.; NAPIT, I. B.; SHRESTHA, D.; GONCALVES, P. S.; LILFORD, R. J.; SCULPHER, M. Health-related quality of life implications of plantar ulcers resulting from neuropathic damage caused by leprosy: An analysis from the trial of autologous blood products (TABLE trial) in Nepal. PLOS ONE, [S.I.], v. 20, n. 2, p. e0315944, 11 fev. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315944>.

MACÊDO, M. S.; BARBOSA, N. S.; ALMEIDA, P. D.; MELO, J. O.; CARDOSO, J. A.; ARAÚJO, T. M. E. D. Primary health care professionals' practice in the face of leprosy: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.l.], v. 77, n. 2, p. e20230207, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0207>.

MÁRTIRES, G. da S.; LIMA, G. L. D. S.; GOMES, D. E.; LESSA, A. do C.; SOUZA, C. da S. M.; IGNOTTI, E.; FREITAS, R. F. Quality of healthcare services to reduce leprosy in Brazil: a trend analysis from 2001 to 2020. *Revista Brasileira De Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, [S.l.], v. 27, p. e240034, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240034>.

MATOS, T. S.; DE SOUZA, C. D. F.; DE OLIVEIRA FERNANDES, T. R. M.; SANTOS, M. B.; DE BRITO, R. J. V. C.; MATOS, D. U. S.; DO CARMO, R. F.; DA SILVA, T. F. A. Time trend and identification of risk areas for physical disability due to leprosy in Brazil: An ecological study, 2001-2022. *BMC Infectious Diseases*, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 320, 6 mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-025-10586-2>.

MOHAN, R.; MARY, J. J. F.; BALAJI, R.; REVEDA, M.; KRISHNAN, P. Strengthening leprosy control through capacity building of allied health workers: A pre-post design. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, [S.l.], v. 14, n. 11, p. 4738–4743, nov. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_855_25.

ROCHA, T. A. H.; SILVA, L. L.; WEN, F. H.; SACHETT, J.; TUPETZ, A.; STATON, C. A.; MONTEIRO, W. M.; VISSOCI, J. R. N.; GERARDO, C. J. River dataset as a potential fluvial transportation network for healthcare access in the Amazon region. *Scientific Data*, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 188, 6 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41597-023-02085-3>.

SANTOS, G. M. C. D.; BYRNE, R. L.; CUBAS-ATIENZAR, A. I.; SANTOS, V. S. Factors associated with delayed diagnosis of leprosy in an endemic area in Northeastern Brazil: a cross-sectional study. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 40, n. 1, p. e00113123, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xen113123>.

WASANT, P.; SVASTI, J.; SRISOMSAP, C.; LIAMMONGKOLKUL, S. Inherited metabolic disorders in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, [S.l.], v. 85 Suppl 2, p. S700-709, ago. 2002.

FORTUNATO, C. N.; NOGUEIRA, J. D. A.; BRITO, K. K. G. D.; SILVA, A. C. D. O. E.; BEZERRA, V. P.; MENDES, M. D. S.; FREIRE, M. E. M. QUALITY OF LIFE, FUNCTIONALITY, AND SELF-CONCEPT OF PEOPLE POST-DISCHARGE FROM LEPROSY. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 29, p. e92092, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94832>.

NOGUEIRA, A. S.; GARCIA, M. A. C.; SILVA, M. B. D.; COSTA, P. F. D.; FRADE, M. A. C.; SALGADO, C. G.; BARRETO, J. G. Clofazimine-induced cutaneous hyperpigmentation as a source of stigma in the treatment of leprosy: A cross-sectional study. *Tropical Medicine & International Health*, [S.l.], v. 29, n. 4, p. 327–333, abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tmi.13977>.

VAN BRAKEL, W. H.; WARNE, G.; CAMBAU, E.; VEDITHI, S. C.; CHUKWU, J.; EBENSO, J.; FENENGA, C.; FIEBIG, L.; GROENENDIJK, J.; HAMBRIDGE, T.; KREIBICH, S.; MIERAS, L.; MUKHIER, M.; NOBRE, M. L.; OUSS, O.; QUAO, B.; RAO, P.; SAADI, A.; SCHOENMAKERS, A.; SINGH, R. K.; TANTIVONGSAKIJ, J.; TIMALSINA, A.; TRIENEKENS, S. C. M.; VAN DER GRINTEN, E. Strategies for leprosy services in low-endemic areas and

countries. *Leprosy Review*, [S.l.], v. 95, n. 3, p. e2024073, 1 set. 2024.
Disponível em: <https://doi.org/10.47276/lr.95.3.2024073>.

Palavras-chave: hanseníase; amazônia; saúde mental; populações ribeirinhas.