

A carga psicodermatológica da hanseníase: uma revisão de escopo

Ana Luisa Mendes dos Reis¹, Linda La Hoya Alves Chichester², Airton Kenji Motizuki², Leonardo Ramalho Mendonça Alvez², Marília Brasil Xavier¹



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p785-807>

Artigo recebido em 17 de Junho e publicado em 17 de Agosto de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica e negligenciada que, além dos danos físicos e do potencial incapacitante, pode levar a afastamento social, discriminação e autoisolamento, o que resulta em estigma e sofrimento psíquico.

Objetivo: Mapear e sintetizar as evidências científicas sobre os aspectos psicodermatológicos da hanseníase, identificando os principais achados e os instrumentos de rastreio de saúde mental mais utilizados. **Metodologia:** Revisão de escopo conduzida segundo a metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI) e o guia PRISMA-ScR. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, LILACS e Embase por estudos publicados entre 2000 e 2026, utilizando a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto). **Resultados:** Foram incluídos 49 estudos, realizados principalmente na Índia (38,78%) e no Brasil (22,45%), com predominância de abordagens quantitativas (89,80%), ambientados em hospitais (36,73%) e centros de referência (34,69%). A depressão e a ansiedade foram os transtornos mais frequentes. Os fatores associados ao maior sofrimento psíquico incluíram a presença de incapacidades físicas e deformidades visíveis, estigma percebido, formas clínicas multibacilares, sexo feminino e idade avançada. Os instrumentos de rastreio mais utilizados foram o General Health Questionnaire (GHQ) e o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). **Conclusão:** As evidências indicam que a depressão e a ansiedade são os transtornos psiquiátricos mais frequentes, ocorrendo principalmente em pessoas com algum grau de incapacidade. Há relação entre sofrimento psíquico, qualidade de vida e estigma. Portanto, conclui-se que a hanseníase é uma doença que pode causar transtornos mentais secundários em pessoas que com ela vivem, podendo ser caracterizada como uma psicodermatose.

Palavras-chave: Hanseníase; Saúde Mental; Transtornos Mentais; Depressão; Ansiedade.

ABSTRACT

Background: Leprosy is a chronic and neglected infectious disease that, beyond physical damage and disabling potential, can lead to social withdrawal, discrimination, and self-isolation, resulting in stigma and psychological distress. **Objective:** To map and synthesize scientific evidence on the psychodermatological aspects of leprosy, identifying the main findings and the most frequently used mental health screening tools. **Methods:** A scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and PRISMA-ScR guidelines. Searches were performed in PubMed, LILACS, and Embase for studies published between 2000 and 2026, using the PCC (Population, Concept, and Context) strategy. **Results:** Forty-nine studies were included, conducted primarily in India (38.78%) and Brazil (22.45%), with a predominance of quantitative approaches (89.80%) and settings in hospitals (36.73%) and referral centers (34.69%). Depression and anxiety were the most frequent disorders. Factors associated with greater psychological distress included physical disabilities and visible deformities, perceived stigma, multibacillary clinical forms, female gender, and advanced age. The most commonly used screening instruments were the General Health Questionnaire (GHQ) and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). **Conclusion:** Evidence indicates that depression and anxiety are the most common psychiatric disorders, occurring primarily in individuals with some degree of disability. There is a relationship between psychological distress, quality of life, and stigma. Therefore, it is concluded that leprosy is a disease capable of causing secondary mental disorders in those living with it, and can be characterized as a psychodermatosis.

Keywords: Leprosy; Mental Health; Mental Disorders; Depression; Anxiety.

Instituição afiliada – ¹ Serviço de Dermatologia do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará
² Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará

Autor correspondente: *Ana Luisa Mendes dos Reis*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

Existem várias doenças no campo da dermatologia em que o sofrimento psíquico assume um importante papel. Elas fazem parte do grupo das psicodermatoses, que são doenças dermatológicas que, apesar de sua manifestação fisiopatológica própria, seu desencadeamento e curso sofrem influência de aspectos psicológicos. Estima-se que um terço dos pacientes portadores de doenças dermatológicas apresentem sofrimento psíquico, com sintomas de isolamento e rejeição que impactam sobre a qualidade de vida destes indivíduos, o que ocorre principalmente em mulheres, em pessoas mais velhas e em pacientes com longo tempo de doença⁽¹⁾.

As psicodermatoses apresentam natureza multidimensional, marcadas pela complexa interação entre aspectos dermatológicos e psicossociais, de modo que, na maioria dos casos, o sofrimento emocional emerge como consequência de uma dermatose pré-existente². Sendo assim, transtornos psiquiátricos secundários correspondem a uma das categorias dentro da classificação das psicodermatoses e podem surgir como resultado de uma doença cutânea com risco de vida (p.ex. melanoma), desfiguração (p.ex. alopecia areata, vitiligo, psoríase, acne grave), intensamente pruriginosa ou dolorosa (p.ex. dermatite atópica), ou mesmo uma patologia relativamente menos grave, mas que causa sofrimento significativo ao doente⁽³⁾.

Apenas 13,75% dos dermatologistas de várias áreas do mundo, incluindo Estados Unidos, Chile, Europa e Oriente Médio, afirmam ter uma compreensão clara acerca dos distúrbios psicocutâneos, carecendo de conhecimento mais completo sobre a psicodermatologia e as necessidades que seus pacientes exigem. É provável que a falta de compreensão da psicodermatologia influencie nas atitudes dos profissionais em relação a esses pacientes em sua prática⁽⁴⁾.

Dentro da psicodermatologia, uma condição pouco mencionada é a hanseníase, doença infectocontagiosa crônica, considerada uma doença tropical negligenciada. No mundo, em 2024, foram registrados 172.717 casos novos da doença, com 22.129 casos no Brasil⁽⁵⁾. A hanseníase pode levar a afastamento social, discriminação e autoisolamento, tanto pelos danos físicos decorrentes da doença, quanto pelo preconceito, de modo que o estigma e o silenciamento social constituem elementos centrais na experiência de viver com hanseníase⁽⁶⁾.

Pessoas acometidas pela hanseníase podem apresentar sentimentos negativos, que se iniciam após o diagnóstico e materializam-se pela presença de emoções como tristeza e medo, o que coaduna com a existência de uma vulnerabilidade psicológica por parte das pessoas que vivem com a hanseníase, não somente por se tratar de uma doença potencialmente incapacitante, mas porque ela acarreta alterações na imagem corporal que repercutem negativamente na autoestima e identidade dos sujeitos. Tais aspectos tendem a favorecer o surgimento de questões de natureza psíquica, como depressão, ansiedade e estresse⁽⁷⁾.

Existe uma vasta literatura sobre a hanseníase, além de seus aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos, a grande maioria focada em estigma e qualidade de vida. No entanto, pesquisas que exploram os transtornos mentais associados à doença precisam ser ampliadas, afinal, apesar de ser uma condição que leva a morbidades psiquiátricas, ela não costuma ser encarada dentro do âmbito das psicodermatoses e compreendê-la dentro desse espectro pode contribuir para uma melhor prática assistencial, identificar precocemente pacientes que necessitem de tratamento psiquiátrico, diminuir tentativas de suicídio, além de melhorar o convívio familiar, laboral e social desses indivíduos. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo mapear e sintetizar as evidências científicas acerca dos aspectos psicodermatológicos da hanseníase, elencando seus principais achados, bem como os instrumentos mais utilizados para rastreio de sofrimento mental e transtornos psiquiátricos nessa população.

2 METODOLOGIA

2.1. Desenho de estudo

Esta revisão foi conduzida de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI)⁽⁸⁾ para revisões de escopo e seguiu a estrutura metodológica sugerida pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽⁹⁾, que traz orientações, em formato de *checklist*, para a condução e relato de revisões de escopo. O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) e pode ser acessado em: <https://osf.io/ckbn7/>. A equipe de pesquisadores foi composta por médicas dermatologistas, professoras universitárias e acadêmicos de Medicina.

2.2. Questões da pesquisa e definições

A pergunta norteadora desta revisão foi: “Quais evidências científicas estão disponíveis sobre os aspectos psicodermatológicos em pessoas acometidas pela hanseníase?”. Para respondê-la, utilizou-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto). A população foi definida como pessoas acometidas pela hanseníase, independente de idade, gênero, forma clínica, classificação operacional, tempo de diagnóstico, fase do tratamento e presença de incapacidades físicas; o conceito, como aspectos psicodermatológicos associados à hanseníase, isto é, sofrimento mental, transtornos psiquiátricos, estresse, depressão e ansiedade; e o contexto, como todos os cenários em saúde, em qualquer país e em qualquer nível de atenção em saúde.

Para fins desta revisão, adotam-se as seguintes definições:

- Psicodermatologia: área do conhecimento que resulta da fusão de duas importantes especialidades médicas, a psiquiatria e a dermatologia⁽¹⁰⁾.
- Doenças psicodermatológicas: condições que podem ser classificadas em umas das três categorias a seguir – distúrbios psicossomáticos, nos quais as doenças

cutâneas são precipitadas ou exacerbadas por estresse psicológico; transtornos psiquiátricos primários com sinais e sintomas dermatológicos; e transtornos psiquiátricos secundários a doenças dermatológicas⁽¹¹⁾.

Considerando tais conceitos, a hanseníase, por ser uma doença estigmatizante, que causa mudanças na aparência física e pode causar dor e deformidades, pode ser compreendida como uma psicodermatose, isto é, doença dermatológica que pode causar transtornos psiquiátricos secundários.

2.3. Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos que investigaram indivíduos diagnosticados com hanseníase e que abordaram aspectos psicodermatológicos associados. Foram considerados elegíveis revisões da literatura, estudos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, além de protocolos e diretrizes. Não houve restrição quanto ao contexto geográfico, sendo incluídos estudos realizados em qualquer país ou região, endêmica ou não para a hanseníase. Foram aceitos artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de 2000 a 2026.

Foram excluídos estudos realizados exclusivamente com profissionais de saúde, estudantes, familiares ou cuidadores, quando não apresentaram dados referentes às pessoas acometidas pela hanseníase. Estudos que tratam exclusivamente de estigma, estratégias de enfrentamento, aspectos socioeconômicos, qualidade de vida e/ou sentimentos vivenciados e autorreferidos por pessoas com hanseníase, sem abordar transtornos de saúde mental secundários à doença, foram excluídos. Também foram excluídos editoriais, cartas ao editor sem dados originais, comentários, opiniões de especialistas, resumos de congresso, além de pesquisas sem o texto completo disponível.

2.4. Estratégia de busca

Foi utilizada uma estratégia de busca para identificação dos estudos revelantes em três etapas:

- Uma busca preliminar foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Lilacs/BVS e Embase, utilizando os descritores “*mental health*” AND “*leprosy*”, seguida da análise das palavras do texto contidas nos títulos e resumos, bem como dos termos de indexação utilizados para descrever os artigos. Esta análise permitiu identificar as palavras-chave mais relevantes para o tema.
- Na etapa seguinte, foi realizada uma pesquisa secundária nas bases incluídas (PubMed/MEDLINE, Lilacs/BVS e Embase), de acordo com as especificidades de cada base, utilizando as palavras-chave identificadas na primeira etapa (Quadro 1). A combinação de descritores foi feita por meio de operadores booleanos OR (sinônimos) e AND (combinação de conceitos).
- Por fim, as listas de referências dos estudos selecionados foram examinadas para identificar fontes adicionais potencialmente relevantes. Essa revisão

se restringiu apenas às referências dos estudos incluídos para leitura de texto completo.

Base de dados	Palavras-chaves
Pubmed (747 resultados)	("Leprosy"[Mesh] OR leprosy[tiab] OR "Hansen Disease"[tiab] OR "Hansen's Disease"[tiab] OR hanseniasis[tiab]) AND ("Mental Health"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh] OR "Anxiety"[Mesh] OR "Anxiety Disorders"[Mesh] OR "Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh] OR "Social Stigma"[Mesh] OR "Self Concept"[Mesh] OR "Adaptation, Psychological"[Mesh] OR "Social Support"[Mesh] OR psychodermatology[tiab] OR psychodermatologic[tiab] OR psychocutaneous[tiab] OR mental health[tiab] OR psychological distress[tiab] OR psychological stress[tiab] OR anxiety[tiab] OR anxious[tiab] OR depression[tiab] OR depressive[tiab] OR stigma[tiab] OR stigmatization[tiab] OR discrimination[tiab] OR self stigma[tiab] OR self esteem[tiab] OR coping[tiab] OR coping strategies[tiab] OR resilience[tiab] OR social support[tiab] OR psychosocial[tiab] OR psychosocial impact[tiab] OR psychosocial burden[tiab] OR psychosocial adjustment[tiab])
LILACS (531 resultados)	(mh:("Hanseníase") OR tw:(hanseníase OR lepra OR leprosy OR "Hansen disease")) AND (mh:("Saúde Mental") OR mh:("Depressão") OR mh:("Ansiedade") OR mh:("Estigma Social") OR mh:("Autoestima") OR mh:("Adaptação Psicológica") OR tw:(Psychodermatology OR psychosocial OR stigma OR discrimination OR depression OR anxiety OR "mental health" OR self-esteem OR coping OR resilience OR "psychological distress"))
Embase (1.927 resultados)	(leprosy OR "Hansen disease" OR hanseniasis) AND (psychodermatology OR psychodermatologic* OR psychocutaneous OR "mental health" OR anxiety OR depression OR stigma OR discrimination OR psychosocial OR "psychological distress" OR "self esteem" OR coping OR resilience OR "psychological adaptation" OR "mental disorder*" OR "psychiatric disorder*" OR "psychiatric symptom*" OR "emotional distress" OR "emotional well-being")

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases de dados

2.5. Seleção dos estudos

Após a realização das buscas nas bases de dados, todos os registros recuperados foram organizados em uma planilha do *Microsoft Excel*. Em seguida, os registros remanescentes foram importados para a plataforma *Rayyan*, que auxilia no processo de triagem de estudos em revisões, permitindo a remoção das duplicatas e o cegamento entre revisores, para reduzir vieses. A partir dessa etapa, três pesquisadores realizaram a triagem dos estudos por meio da leitura de títulos e resumos, aplicando os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Posteriormente, os artigos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura do texto na íntegra para confirmação da elegibilidade e inclusão na revisão. Em casos de divergência entre os revisores quanto à inclusão ou exclusão de algum estudo, a divergência foi resolvida por consenso entre ambos. Todas as etapas do processo de seleção dos estudos estão apresentadas por meio de um fluxograma (figura 1), conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

2.6. Extração e análise de dados

Os principais achados de cada estudo incluído foram extraídos, bem como os instrumentos utilizados para rastreio de sofrimento mental e transtornos psiquiátricos utilizados, e organizados em tabelas e quadros. Por se tratar de revisão sistemática de escopo, a qualidade metodológica dos estudos não foi profundamente avaliada.

3 RESULTADOS

A estratégia de busca identificou um total de 3.205 publicações. Após a exclusão de 815 duplicatas e de 2.315 registros após leitura de título e resumo, 75 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após os critérios de elegibilidade estabelecidos, 26 estudos foram excluídos, resultando em um total de 49 estudos incluídos na revisão (figura 1).

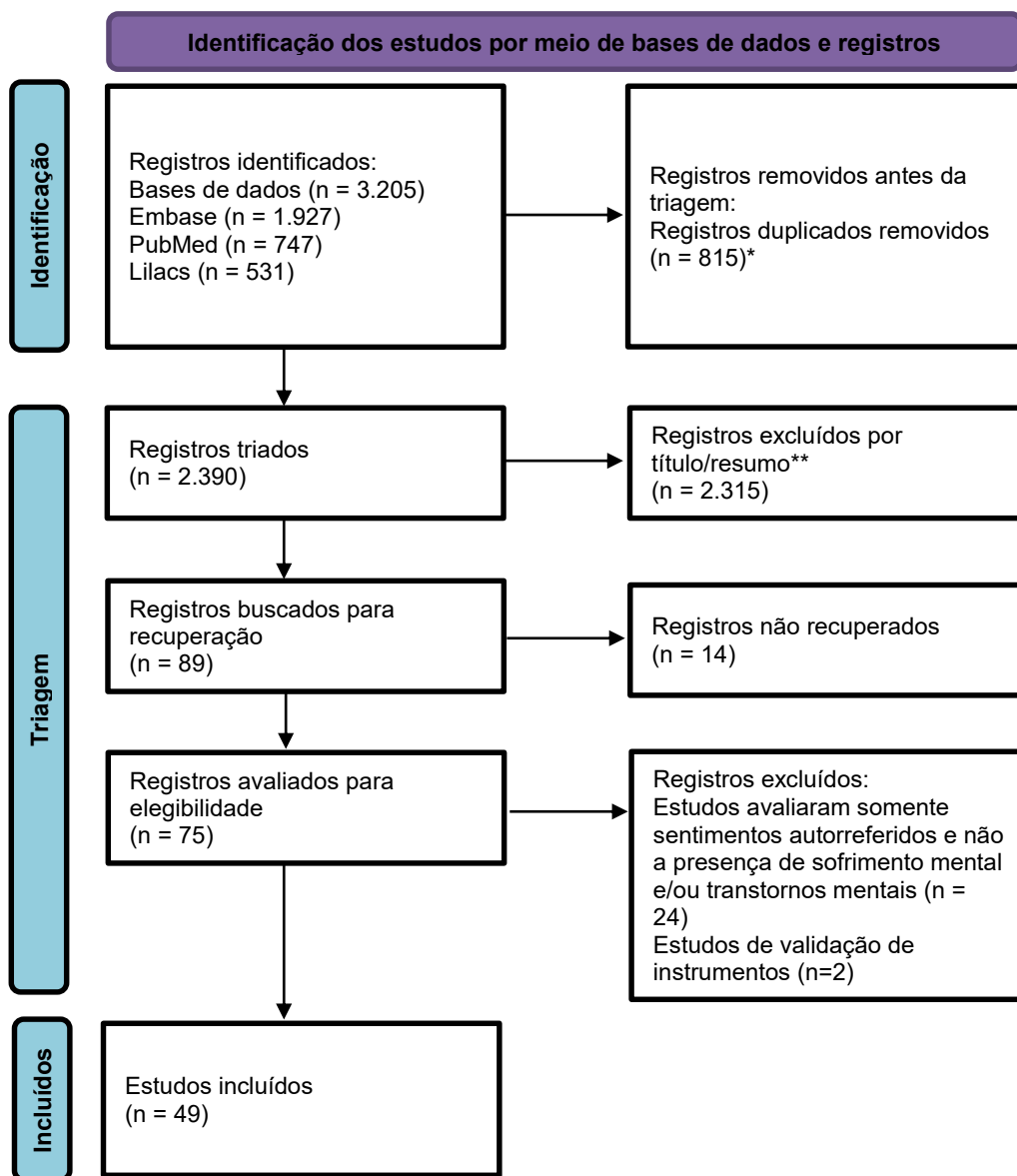


Figura 1 - Fluxograma PRISMA-ScR.

* Duplicatas identificadas e excluídas pela ferramenta de automação Rayyan

****Resumos selecionados individualmente pelos pesquisadores em etapas cegas e consolidados utilizando a ferramenta de automação Rayyan**

Os 49 estudos incluídos na revisão de escopo foram publicados, principalmente em língua inglesa (n = 40; 81,63%), e realizados em 12 países diferentes, sendo a Índia o país com maior número de publicações (n = 19; 38,78%). As pesquisas foram predominantemente do tipo quantitativa (n = 44; 89,80%). Os participantes dos estudos analisados na revisão eram, essencialmente, maiores de 15 anos (n = 48; 97,96%), recrutados, em sua maioria, em hospitais (n=18; 36,73%) e centros de referência para tratamento de hanseníase (n = 17; 34,69%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da produção científica sobre aspectos psicodermatológicos de pacientes com hanseníase na revisão de escopo (2000-2026)

Variáveis	n	%
População do estudo		
> 15 anos	48	97,96
< 15 anos	1	2,04
Contexto		
Hospitais	18	36,73
Centro de referência para tratamento da hanseníase	17	34,69
Antigas colônias de isolamento	8	16,33
Comunidade/ Atenção primária	4	8,16
Estudos do tipo revisão	2	4,08
País		
Índia	19	38,78
Brasil	11	22,45
Etiópia	4	8,16
Bangladesh	3	6,12
Nepal	2	4,08
Nigéria	2	4,08
Japão	2	4,08
China	2	4,08

Outros*	4	8,16
Idioma		
Inglês	40	81,63
Português	8	16,33
Espanhol	1	2,04
Abordagem		
Quantitativa	44	89,80
Qualitativa	2	4,08
Mista (quantitativa+qualitativa)	1	2,04
Revisão da literatura	2	4,08

*Países com somente um estudo publicado: Egito, Taiwan, Turquia e Colômbia.

Um resumo dos principais achados dos estudos selecionados para esta revisão de escopo é apresentado no quadro 2. Dentre os estudos que trouxeram os transtornos psiquiátricos secundários entre indivíduos com hanseníase, a depressão e a ansiedade foram os mais frequentes em todos eles. Observa-se, ainda, que seis estudos compararam transtornos mentais em pessoas com hanseníase e pessoas sem a doença ou com outras dermatoses e encontraram maior prevalência desses transtornos entre indivíduos com hanseníase do que no grupo controle^(12,13,17,18,19,36).

Somente quatro estudos relacionaram o adoecimento mental com a forma clínica ou operacional da hanseníase e observaram maior frequência em pacientes com a forma lepromatosa da doença^(39,45) e com a forma multibacilar^(13,54). A maior idade também foi um fator preditor de sofrimento psíquico em seis estudos^(13,26,30,35,40,54), enquanto que três estudos verificaram maior prevalência de transtornos mentais em pacientes mais jovens^(33,51,56). Mulheres com hanseníase foram mais afetadas por transtornos psiquiátricos do que homens em nove estudos^(30,31,38,42,45,47,48,54,56) e os homens foram os mais afetados em apenas um estudo⁽³³⁾.

Além disso, dezesseis estudos verificaram que a presença de incapacidades físicas aumenta o risco de apresentar sofrimento mental^(12,13,15,18,20,22,23,26,34,39,41-43,50,56,59) e cinco estudos, ao analisar tal associação, não encontraram o mesmo risco^(14,17, 25,40,44). Outro fator associado com o aumento do risco de desenvolvimento de sofrimento psíquico é a presença de estigma percebido, dado este encontrado em onze estudos^(18,22,23,36,37,46,49,50,51,53,58). Seis estudos^(29,35,38,42,58,60) evidenciaram, ainda, que, em pacientes com pior qualidade de vida, há maior prevalência de transtornos mentais.

AUTOR	ANO	PRINCIPAIS ACHADOS
Tsutsumi et al ⁽¹²⁾	2004	O status depressivo de pacientes com hanseníase foi significativamente mais severo do que no grupo controle, principalmente em indivíduos com grau 2 de incapacidade. Experiências de discriminação estão associadas a níveis mais elevados de depressão.
Leekassa et al ⁽¹³⁾	2004	Em pessoas com hanseníase, a prevalência de sofrimento mental foi de 52,4%, em comparação com 7,9% sem a doença. Pessoas com mais de 60 anos, com hanseníase

		multibacilar e com algum grau de incapacidade têm maior risco de apresentar sofrimento mental. 18,5% das pessoas com hanseníase apresentaram ideação suicida, enquanto 6,3% dos pacientes sem a doença relataram tais pensamentos.
Şentürk & Sağduyu ⁽¹⁴⁾	2004	Observou-se pelo menos um transtorno psiquiátrico atual e ao longo da vida em 27% e 20% dos pacientes, respectivamente, dentre os quais, depressão, ansiedade e transtorno somatoforme foram os mais frequentes. Características sociodemográficas e presença de deformidades não aumentaram o risco de apresentar transtornos psiquiátricos atuais.
Kataoka & Nakamura ⁽¹⁵⁾	2005	Pacientes sem amigos próximos e sem participação em atividades em grupo, bem como aqueles com comprometimento de funções físicas associaram-se a escores mais elevados para triagem de transtornos mentais comuns.
Nishida et al ⁽¹⁶⁾	2006	Foi demonstrada forte associação entre gravidade da depressão e presença de manifestações psicossomáticas. O grau de depressão e a duração do isolamento não estavam associados.
Bhatia et al ⁽¹⁷⁾	2006	Observou-se transtorno psiquiátrico em 44,4% e 7,5% dos grupos de estudo e controle, respectivamente. O transtorno psiquiátrico predominante no grupo de estudo foi o transtorno de ansiedade generalizada (27,8%), seguido pelo transtorno misto ansioso-depressivo (13,3%) e por transtornos psicosexuais (2,2%). Não houve associação significativa entre duração da doença e presença de deformidade com os transtornos psiquiátricos.
Tsutsumi et al ⁽¹⁸⁾	2007	Os escores totais de sofrimento mental dos pacientes com hanseníase foram significativamente mais altos do que os dos controles e mais altos em pacientes com deformidades, do que sem deformidades. Pacientes sem estigma percebido apresentaram pontuações melhores em qualidade de vida e sofrimento mental do que aqueles com estigma.
Erinfolami et al ⁽¹⁹⁾	2009	Os pacientes com hanseníase apresentaram uma taxa de provável morbidade psiquiátrica de 37,5%, em comparação com 17,05% e 13,64% observados nos grupos com pitiríase versicolor e nos indivíduos normais, respectivamente. Mais de um terço dos indivíduos com hanseníase apresentaram transtornos depressivos enquanto 21,6% tinham transtornos de ansiedade, em comparação com 6,8% de transtornos depressivos e 10,2% de transtornos de ansiedade entre indivíduos com pitiríase versicolor, enquanto os indivíduos normais apresentaram 8% de transtornos depressivos e 6,8% de transtornos de ansiedade.
Sanyal et al ⁽²⁰⁾	2011	53,8% dos pacientes apresentaram resultado positivo na triagem para doenças psiquiátricas comuns. A presença de deformidade não apresentou relação com morbidade psiquiátrica.
Lasry-Levy et al ⁽²¹⁾	2011	14,9% dos pacientes com hanseníase sem dor neuropática apresentaram morbidade psiquiátrica e 41% dos pacientes com dor neuropática apresentaram morbidade psiquiátrica — principalmente ansiedade e depressão leve ou incipiente.
Damte et al ⁽²²⁾	2012	A prevalência geral de sofrimento mental foi de 30,9%. O sofrimento mental foi mais frequente em pessoas separadas, residentes em zona rural e com grau 2 de incapacidade. O estigma percebido esteve fortemente associado ao sofrimento mental.
Singh et al ⁽²³⁾	2012	A hanseníase está associada a importantes repercussões psicossociais, com prevalência elevada de transtornos psiquiátricos, especialmente depressão. O estigma social é o principal fator responsável pelo sofrimento emocional. Deformidades físicas, incapacidades e a longa duração da doença aumentam o risco de morbidade psiquiátrica.
Su et al ⁽²⁴⁾	2012	Identificou-se prevalência de 25% de depressão. Após a intervenção com terapia de reminiscência em grupo, os escores de depressão diminuíram significativamente no grupo experimental, o que não ocorreu no grupo controle.
Corrêa et al ⁽²⁵⁾	2013	A frequência de sintomas depressivos de intensidade leve foi de 56,9% e de moderada a grave foi de 43,1%. Não houve correlação significativa entre sintomas depressivos e grau de incapacidade.
Jindal et al ⁽²⁶⁾	2013	55,6% dos participantes apresentavam algum transtorno psiquiátrico. O maior número de pacientes recebeu diagnóstico de distímia (25,5%). Verificou-se que a morbidade psiquiátrica estava significativamente associada à idade, à situação familiar, à duração da hanseníase e à presença de deformidades.
Pelarigo et al ⁽²⁷⁾	2014	Foi observado que 70% não apresentaram sintomas indicativos de depressão, 24,4% apresentaram sintomas leves e 5,6%, severos. Quanto maior a independência nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, menor a chance de o paciente apresentar sintomas depressivos.
Rocha-Leite et al ⁽²⁸⁾	2014	28,3% não apresentavam nenhum diagnóstico psiquiátrico e 71,7% apresentavam pelo menos um. 20,8% preenchiam os critérios para um diagnóstico, 21,7% apresentavam

		dois diagnósticos e os demais, 29,2%, apresentavam três ou mais diagnósticos psiquiátricos. O diagnóstico de transtorno depressivo maior foi o mais frequente.
Reis et al ⁽²⁹⁾	2014	O sofrimento psicológico esteve presente em 76,2% dos participantes, com maiores níveis em pacientes com grau 2 de incapacidade. Pacientes com alto sofrimento psicológico relataram maior intensidade de dor e apresentaram os menores escores em todos os domínios de qualidade de vida.
Bakare et al ⁽³⁰⁾	2015	A prevalência geral de transtornos psiquiátricos foi de 47,7%. 14% apresentaram episódio depressivo moderado; 5,5%, episódio depressivo grave; 19,2%, transtorno de ansiedade generalizada; e 8,9%, transtorno misto ansioso-depressivo. Sexo feminino, idade mais avançada, ausência de cônjuge, desemprego, maior duração da doença, menor tempo de escolaridade e a não conclusão do esquema completo de Poliquimioterapia apresentaram associação significativa com diversos transtornos psiquiátricos.
Cunha et al ⁽³¹⁾	2015	A prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes com hanseníase foi de 32,30%, sendo a maioria do sexo feminino, que tiveram uma infância insatisfatória, pessoas com baixa autoestima e que experimentaram mudanças drásticas de vida durante a doença.
Gaudenci et al ⁽³²⁾	2015	A maioria dos pacientes avaliados (68,7%) não demonstraram sintomas referentes à depressão, seguidos por 18,8% compatíveis com a sintomatologia de pacientes depressivos.
Ericeira et al ⁽³³⁾	2016	38, 29% apresentaram sintomas depressivos, sendo mais frequentes em pacientes na faixa etária de 18 a 25 anos e do sexo masculino.
Bow-Bertrand et al ⁽³⁴⁾	2019	53% dos participantes apresentaram indicadores de depressão moderada a grave, e 44%, de depressão leve. 37% dos participantes apresentaram indicadores de ansiedade grave, e 37%, de ansiedade moderada. A gravidade do grau de incapacidade e as deformidades visíveis contribuem para o sofrimento mental nessa população.
Xiong et al ⁽³⁵⁾	2019	Houve 23,5% de prevalência de transtorno psicológico. Há uma correlação negativa significativa entre qualidade de vida e sintomas psicológicos. Idade mais avançada, estar empregado e determinadas profissões associaram-se a menor risco, enquanto o desemprego representou fator de risco.
van Dorst et al ⁽³⁶⁾	2020	A depressão foi encontrada em 24,6% das pessoas afetadas pela hanseníase e em nenhum caso no grupo controle. Baixo bem-estar mental entre as pessoas afetadas pela hanseníase foi observado em 38,0% e no grupo controle, 9,3%. A frequência de pensamentos suicidas foi significativamente maior entre as pessoas com hanseníase em comparação com o grupo controle. Maior grau de incapacidade e maior nível de estigma estão associados a maiores níveis de depressão.
Somar et al ⁽³⁷⁾	2020	A depressão foi a condição mais frequente (prevalência de até 71%), seguida por ideação/tentativas de suicídio (até 33%) e ansiedade (10% a 20%). Estigma, deformidades visíveis, fatores demográficos e características da doença influenciam esses desfechos.
Finotti et al ⁽³⁸⁾	2020	A prevalência de transtornos mentais comuns (TMCs) entre pessoas com hanseníase foi de 70,4% e associada ao sexo feminino, faixa etária produtiva, baixa renda e qualidade de vida insatisfatória. 73,8% daqueles com TMCs afirmaram uso de alguma substância psicoativa e 77,9% afirmaram morbidade autorreferida; contudo, esses fatores não se associaram a TMCs.
Rani et al ⁽³⁹⁾	2021	27,14% dos pacientes apresentavam comorbidade psiquiátrica. Entre os pacientes com comorbidade psiquiátrica, o transtorno depressivo foi o mais frequente (20%), seguido por transtornos de ansiedade (7,14%). Pacientes do polo lepromatoso e com deformidades nas mãos apresentaram, de forma significativa, maior comorbidade psiquiátrica.
Amaral et al ⁽⁴⁰⁾	2021	Os pacientes com disfunção física grave apresentaram menos sintomas neuropsiquiátricos do que aqueles com disfunções leves, o que indica que o grau de incapacidade física por si só não permite inferir sobre a presença ou ausência de sintomas neuropsiquiátricos, que estão mais associados à idade avançada do que à hanseníase.
Govindasamy et al ⁽⁴¹⁾	2021	33% apresentaram sinais de depressão; dentre esses, 23% apresentaram depressão moderada e 10%, depressão de moderadamente grave a grave. 19% dos pacientes apresentaram sinais de ansiedade, sendo 13% níveis moderados e 6%, níveis graves de ansiedade. Pacientes com algum grau de incapacidade tem maior risco de desenvolver depressão e ansiedade.
Patil & Mayur ⁽⁴²⁾	2021	O sofrimento mental estava presente em 58,77% dos pacientes, sendo as mulheres as mais afetadas. Pacientes com deformidade apresentam mais sofrimento mental. Qualidade de vida comprometida tem maior relação com sofrimento mental.

Roberts et al ⁽⁴³⁾	2022	53,5% dos pacientes apresentaram rastreamento positivo para depressão. A maior carga de depressão ocorreu em pacientes com maior grau de incapacidade. Atrasos de 5 anos ou mais na detecção da doença estão associados à depressão.
Pires et al ⁽⁴⁴⁾	2022	24,04% apresentaram sintomas depressivos moderados a graves. Não houve correlação estatística entre o grau de incapacidade e a presença de sintomas depressivos. Pacientes com limitação de atividades severa ou muito severa apresentaram distribuição entre sintomas depressivos leves a moderados e moderados a graves respectivamente.
Meher et al ⁽⁴⁵⁾	2022	34% dos pacientes com hanseníase apresentaram algum transtorno mental, sendo a depressão mais prevalente, seguida pela ansiedade. Problemas psiquiátricos foram mais prevalentes em mulheres, pacientes idosos, de áreas semiurbanas e rurais e com a forma lepromatosa da doença.
Kore et al ⁽⁴⁶⁾	2023	A prevalência de depressão e ansiedade nesta população foi de 52,4% e 48,3%, respectivamente. Indivíduos que relataram níveis mais elevados de estigma apresentaram maior probabilidade de vivenciar sintomas mais graves de depressão e ansiedade.
Panda et al ⁽⁴⁷⁾	2023	34% dos pacientes apresentaram alguma forma de transtorno mental, sendo a comorbidade mais prevalente os transtornos de humor (50%), seguida por transtornos de ansiedade (13,6%) e psicose (6,81%). Mulheres, pacientes mais velhos e residentes em áreas semiurbanas e rurais apresentam maior prevalência de adoecimento mental.
Salas-Romero et al ⁽⁴⁸⁾	2023	29% da população apresentou alteração de humor, sendo que 27% apresentaram sintomas de depressão leve e 16% e 2% apresentaram depressão moderada e grave, respectivamente, sendo essa condição significativamente associada ao sexo feminino e ao diagnóstico de hanseníase há mais de um ano.
Sharma et al ⁽⁴⁹⁾	2023	Cerca de 10,1% e 12,6% dos participantes apresentaram pontuações acima do limiar indicativo de sintomas clinicamente significativos e definitivos de ansiedade e depressão. O estigma relacionado à hanseníase foi significativamente associado à ansiedade e depressão; o tempo de permanência em unidades de longa permanência foi significativamente associado à depressão.
Sehgal et al ⁽⁵⁰⁾	2024	32% dos participantes apresentaram rastreamento positivo para depressão. A chance de apresentar depressão entre pacientes com hanseníase e deformidade visível (grau de incapacidade II) é maior do que entre pacientes sem deformidade visível. Aqueles que enfrentaram maior estigma apresentaram uma chance maior de desenvolver depressão do que aqueles com baixo estigma.
Anusha et al ⁽⁵¹⁾	2024	A prevalência de depressão foi de 12,5%, de ansiedade foi de 19% e de estresse foi de 3%. Os indivíduos de estratos socioeconômicos mais elevados apresentaram maior prevalência de depressão. Participantes desempregados e cujas famílias os abandonaram após o diagnóstico apresentaram níveis mais elevados de ansiedade. Fatores como idade mais jovem e a vivência de estigma estiveram associados a níveis mais elevados de depressão.
Loures & Mármora ⁽⁵²⁾	2025	Houve a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em pessoas com hanseníase, havendo associação entre estresse e outros fatores psicológicos (depressão, ansiedade e sofrimento emocional). Houve redução dos sintomas de ansiedade ao comparar o início e o fim do tratamento.
Van Hoorde et al ⁽⁵³⁾	2025	Os participantes relataram vivenciar diversas formas de estigma, o que contribuiu para problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. A saúde mental também parece ser influenciada por sintomas físicos e renda familiar mais baixa.
Melese et al ⁽⁵⁴⁾	2025	36% apresentaram sintomas de depressão e 32,6% de ansiedade. Sexo feminino, idade maior que 50 anos, histórico de doenças crônicas e hanseníase multibacilar foram preditores significativos de sintomas depressivos e ansiosos.
Li et al ⁽⁵⁵⁾	2025	Houve prevalência de 24,08% de ansiedade e 22,51% de depressão. A ansiedade esteve associada ao número de outras doenças crônicas, à renda, à coabitação com outros pacientes e à etnia, enquanto a depressão relacionou-se à duração da doença, ao número de comorbidades e ao arranjo de moradia.
Wadhwani et al ⁽⁵⁶⁾	2026	A maioria dos participantes apresentou morbidade psiquiátrica mínima (depressão: 78,5%; ansiedade: 82,8%). No entanto, depressão clinicamente significativa foi observada em 9,7% dos participantes e ansiedade clinicamente significativa em 7,5%. Sexo feminino, níveis de escolaridade mais baixos e restrições de participação foram associados a escores de depressão mais elevados, enquanto idade jovem e restrição de participação foram associados a escores de ansiedade mais elevados. Os três domínios de incapacidade — deficiências físicas, limitações de atividade e restrições de participação — foram preditores significativos de ambos os desfechos de saúde mental.

Reddy et al ⁽⁵⁷⁾	2026	47% apresentavam transtornos depressivos e 39% transtornos de ansiedade (12% transtorno do pânico, 27% transtorno de ansiedade generalizada). Nenhuma variável demográfica ou clínica mostrou associação significativa com ansiedade ou depressão.
Chala et al ⁽⁵⁸⁾	2026	26,2% apresentaram depressão e 24,3% apresentaram ansiedade. O nível de escolaridade, os escores de ansiedade e o domínio de saúde psicológica na avaliação da qualidade de vida foram identificados como preditores de depressão. O estigma e a má qualidade do sono correlacionaram-se positivamente com ansiedade e depressão. Depressão e ansiedade também apresentaram correlação significativa.
George et al ⁽⁵⁹⁾	2026	Houve uma prevalência elevada de depressão (58%), ansiedade (59%) e estresse (40%). No total, 69% dos participantes apresentaram pelo menos um estado emocional negativo, e 37% apresentaram os três simultaneamente. Viver em colônias de hanseníase esteve associado a uma chance significativamente maior de apresentar emoções negativas, assim como a presença de incapacidade de grau I ou II.
Elesawy et al ⁽⁶⁰⁾	2026	Mais da metade dos pacientes (55,6%) apresentou um nível moderado de sofrimento psicológico. Outros 26,9% apresentaram níveis leves, e 6,5%, níveis graves. Baixa qualidade de vida foi associada a maior estresse psicológico. O nível de estigma não mostrou correlação com o nível de sofrimento mental.

Quadro 2 – Síntese das evidências sobre aspectos psicodermatológicos de pacientes com hanseníase na revisão de escopo (2000-2026)

Com relação aos instrumentos utilizados para rastreio e/ou diagnóstico de sofrimento mental e de transtornos psiquiátricos, o *General Health Questionnaire* (GHQ) (n=11; 14,47%) e o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) (n=11; 14,47%) foram os mais frequentes, seguidos do *Self-Reporting Questionnaire – 20 items* (SRQ-20) (n=8; 10,52%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Instrumentos de avaliação de sofrimento mental utilizados em pacientes com hanseníase na revisão de escopo (2000 a 2026)

Instrumento utilizado	n	%
General Health Questionnaire (GHQ) 15,17,19,20,21,26,29, 30, 35, 39,57	11	14,47%
Present State Examination (PSE-9) ¹⁹	1	1,31%
Composite International Diagnostic Interview (CIDI) ³⁰	1	1,31%
International Classification of Diseases – ICD-10 17,19,26,39,45,47,57	7	9,21%
Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI-Plus) ²⁸	1	1,31%
Composite International Diagnostic Interview (CIDI/CIDI-PHCV) ^{14,30}	2	2,63%
Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) ^{39,57}	2	2,63%
Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) ^{39,57}	2	2,63%
Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ^{34,36,41,43,46,50,53,54,56,58}	11	14,47%

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) ^{34,41,46,54,56,58}	6	7,89%
Self-Rating Anxiety Scale (SAS – Zung) ⁵⁵	1	1,31%
Self-Rating Depression Scale (SDS – Zung) ⁵⁵	1	1,31%
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) ^{12,33}	2	2,63%
Beck Depression Inventory (BDI) ^{25,32,44,48}	4	5,26%
Geriatric Depression Scale – Short Form (GDS-SF) ^{16,24}	2	2,63%
Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (EDG-15) ²⁷	1	1,31%
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ^{49,52}	2	2,63%
Perceived Stress Scale (PSS) ⁵²	1	1,31%
Depression Anxiety Stress Scale – 21 items (DASS-21) ^{51,59,60}	3	3,94%
Self-Reporting Questionnaire – 20 items (SRQ-20) ^{13,18,22,31,38,40,42,52}	8	10,52%
Warwick–Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) ³⁶	1	1,31%
Semi-structured interviews ^{34,53}	2	2,63%
Protocolo de Avaliação Psicológica (PAP) ³¹	1	1,31%
Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) ³⁸	1	1,31%
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV) ³⁶	1	1,31%
Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGC Morale Scale) ¹⁶	1	1,31%
Total	76	100

Notas:

1. As diferentes versões do General Health Questionnaire (GHQ) (GHQ-12, GHQ-28, GHQ-30 e GHQ-60) foram agrupadas em uma única categoria (GHQ) para fins de síntese.

2. Foram considerados apenas os estudos primários incluídos na revisão de escopo. Estudos de revisão (sistemáticas, integrativas, de escopo e narrativas) não foram incluídos na contabilização dos instrumentos.
3. Um mesmo estudo pode ter utilizado mais de um instrumento; portanto, a soma das frequências é superior ao número total de estudos incluídos.

4 DISCUSSÃO

A hanseníase é uma condição fortemente marcada pela vulnerabilidade. Pacientes que vivem com a doença são especialmente vulneráveis psicologicamente, considerando os sentimento de tristeza, medo e conflitos por eles experienciados, o que em muitos casos acarreta ansiedade e depressão, justificando o número expressivo de estudos que abordam o aspecto psicodermatológico da doença⁽⁶¹⁾.

A revisão apontou a Índia como o país com maior número de estudos publicados, seguido do Brasil. Tais achados ratificam a hiperendemicidade da doença nos dois países, afinal, Índia, Brasil e Indonésia são responsáveis juntos por quase 80% das notificações globais. A hanseníase continua sendo um desafio significativo para a saúde pública em ambos os países, que compartilham fatores como pobreza, analfabetismo e baixo status socioeconômico⁽⁶²⁾.

A maioria dos participantes das pesquisas são provenientes de hospitais e centros de referência em hanseníase, dado preocupante, considerando que a doença deve ser prioritariamente diagnosticada e tratada nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), afinal a estratégia de descentralização das atividades de controle da hanseníase facilita o acesso dos usuários ao diagnóstico oportuno, considerando que o primeiro contato do paciente com o serviço de saúde costuma ser através das unidades de atenção primária. Embora essa estratégia seja essencial, observa-se que a assistência ao paciente com hanseníase ainda é centralizada nos serviços especializados e não na APS como seria o esperado⁽⁶³⁾.

Quanto às características da população, as pesquisas incluíram essencialmente adultos e/ou idosos, com um único estudo incluindo menores de 15 anos, o que pode estar relacionado à menor prevalência da doença em crianças e adolescentes. Além disso, o diagnóstico psiquiátrico na infância e na adolescência costuma ser mais complexo que em adultos, afinal transtornos mentais nessa faixa etária podem se manifestar apenas através de mudanças comportamentais, sendo incomum o relato de algum sofrimento vindo da própria criança⁽⁶⁴⁾.

Todos os estudos que compararam o sofrimento mental em pessoas vivendo com a hanseníase com pessoas vivendo sem a doença ou vivendo com outras dermatoses encontraram maior prevalência dessa condição em pessoas com a hanseníase, o que reforça a necessidade de enquadrá-la como uma psicodermatose, afinal ela é uma doença dermatológica capaz de desencadear transtornos psiquiátricos secundários⁽¹¹⁾.

A depressão e a ansiedade foram os transtornos mentais mais encontrados na presente revisão, reforçando a necessidade de enxergar a hanseníase além do seu

aspecto físico. A depressão foi o distúrbio mais analisado na maioria dos estudos, indicando que pacientes com hanseníase podem ser frágeis emocionalmente e podem necessitar de tratamento psiquiátrico e/ou acompanhamento psicológico, inclusive podendo apresentar quadros moderados a graves de depressão, sendo frequentes sentimentos de tristeza, autoacusação, irritabilidade, choro fácil e anedonia⁽²⁵⁾.

A ansiedade foi o segundo distúrbio mais frequente na maioria dos estudos. O desemprego e o abandono familiar que podem surgir após o diagnóstico parecem aumentar as chances de indivíduos com hanseníase apresentarem ansiedade⁽⁵¹⁾. Além disso, em pessoas com hanseníase, ansiedade e depressão tendem a ocorrer simultaneamente e a interagir entre si, o que pode decorrer de estressores psicológicos compartilhados, da carga da doença crônica, de comprometimentos funcionais e do estigma social⁽⁵⁵⁾.

Dentre os estudos que avaliaram a associação dos transtornos mentais com variáveis demográficas, a maioria encontrou maior prevalência de adoecimento psíquico em mulheres, pessoas mais velhas e com formas multibacilares da doença. Mulheres com hanseníase sofrem mais pela alteração da imagem corporal, seja pelas lesões dermatológicas em si ou pela mudança da coloração da pele com o tratamento poliquimioterápico, e também as incapacidades advindas da doença podem interferir em suas tarefas domésticas e em seu trabalho formal⁽⁶⁵⁾. Além disso, pessoas idosas podem ser mais afetadas psicologicamente pela hanseníase do que pessoas mais velhas, devido às comorbidades associadas e à soma das incapacidades funcionais relacionadas ao próprio envelhecimento e à hanseníase⁽⁶⁶⁾. No que tange às formas multibacilares da doença, uma explicação plausível seria que o maior número de lesões, o risco de desenvolvimento de reações hansênicas e o acometimento neural que ocorrem nessas formas gerariam maior impacto psicológico.

A maioria dos estudos observou maior ocorrência de transtornos psiquiátricos em pessoas com incapacidade funcional ou deformidades do que em pessoas sem tais alterações. Deformidades físicas e incapacidades podem aumentar o risco de morbidade psiquiátrica devido a deformidades graves na face e nos membros que podem ocorrer, bem como deficiências incapacitantes envolvendo visão, tato e destreza manual, deteriorando seu estado psicológico⁽²³⁾.

Ademais, pessoas com pior qualidade de vida tendem a apresentar mais sofrimento mental, afinal, na hanseníase, a qualidade de vida é diretamente influenciada pelos sintomas de dor neural, pelo desconforto físico das lesões cutâneas e pelas deformidades e incapacidades físicas, que geram grande impacto psicossocial⁽⁶⁷⁾. O estigma também apresentou relação com transtornos psiquiátricos na maioria dos estudos que analisaram tal associação, demonstrando que a necessidade de ocultação do diagnóstico, o sentimento de vergonha e o isolamento social ainda persistem, influenciando a autopercepção e as interações sociais destes indivíduos, apesar de ser uma doença com tratamento medicamentoso eficaz⁽⁶⁸⁾.

O *General Health Questionnaire* (GHQ) e o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-

9) foram os instrumentos mais utilizados pela maioria dos estudos para o rastreio de transtornos mentais. O GHQ é amplamente utilizado como ferramenta de triagem para detectar transtornos psiquiátricos não graves (não psicóticos), como ansiedade e depressão, através de perguntas sobre capacidade de concentração, tomada de decisões, enfrentamento de problemas, qualidade do sono, dentre outras, de forma que quanto maior a pontuação total, maior o nível de sofrimento psicológico⁽⁶⁹⁾. Já o PHQ-9 traz questionamentos sobre interesse, cansaço, sentimentos depressivos, sensação de fracasso, dentre outros, com o objetivo de identificar indivíduos em risco de depressão⁽⁷⁰⁾.

5 CONCLUSÃO

A análise do sofrimento mental em pessoas com hanseníase ocorreu predominantemente em adultos, em países hiperendêmicos, em hospitais ou centros de referência para o tratamento da hanseníase, por meio de instrumentos de rastreio facilmente aplicáveis. As evidências indicam que a depressão e a ansiedade são os transtornos psiquiátricos mais frequentes, ocorrendo principalmente em pessoas com algum grau de incapacidade. Observa-se, ainda, que há relação entre sofrimento psíquico, qualidade de vida e estigma. Portanto, conclui-se que a hanseníase é uma doença que pode causar transtornos mentais secundários em pessoas que com ela vivem, podendo ser caracterizada como uma psicodermatose.

6 REFERÊNCIAS

1. Oliveira AC. Frequência de depressão e ansiedade, percepção em relação à doença, e impacto na qualidade de vida de pacientes com doenças dermatológicas [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2021.
2. da Silva WMP, Cerqueira ERD, Motizuki AK, de Castro ACF, de Oliveira MIM, Barbosa AV et al. Psicodermatoses: série de casos descritiva com abordagem quantitativa. PBPC. 2026;5(1):2397-407.
3. Machado AAT. Psicodermatoses [dissertação]. Portugal: Universidade do Porto; 2021.
4. Roberts JE, Smith AM, Wilkerson AH, Chandra A, Patel V, Quadri SSA, Mann JR, Brodell RT, Nahar VK. "Psychodermatology" knowledge, attitudes, and practice among health care professionals. Arch Dermatol Res. 2020;312(8):545-558.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Hanseníase: Número Especial. Brasília: Ministério da Saúde; 2026 [acessado 2026 ago 1]. Disponível em: www.gov.br.
6. Silva HRO, da Silva JB, Veloso LC. Percepção do paciente com hanseníase no contexto

da saúde mental. REAS | Vol. 26(7), jul.26

7. Oliveira JSB, Miranda AVB, Ferreira CSB, Suto CSS, Silva CS, Porcino C. (Significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre adoecimento de pessoas que vivem com hanseníase. REVIS. 2020;9(3):464–73.
- 8 - Aromataris E, Munn Z. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2020.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467–73.
10. Gieler U, Gieler T, Peters EMJ, Linder D. Skin and Psychosomatics - Psychodermatology today. J Dtsch Dermatol Ges. 2020;18(11):1280-1298.
11. Jafferany M, Franca K. Psychodermatology: Basics Concepts. Acta Derm Venereol. 2016;96(217):35-7.
12. Tsutsumi A, Izutsu T, Islam AM, Maksuda AN, Kato H, Wakai S. Depressive status of leprosy patients in Bangladesh: association with self-perception of stigma. Lepr Rev. 2004;75(1):57-66.
13. Leekassa R, Bizuneh E, Alem A. Prevalence of mental distress in the outpatient clinic of a specialized leprosy hospital. Addis Ababa, Ethiopia, 2002. Lepr Rev. 2004;75(4):346-354.
14. Şentürk V, Sağduyu A. Psychiatric Disorders and Disabilities among Leprosy Patients in Turkey. Kriz Derg. 2010;18(3):9-18.
15. Kataoka M, Nakamura H. Psychological Well-Being and Associated Factors among Elderly Hansen's Disease Patients in Leprosaria. Environ. Health Prev. Med. 2005; 10:201-207.
16. Nishida M, Nakamura Y, Aosaki N. Prevalence and characteristics of depression in a Japanese leprosarium from the viewpoints of social stigmas and ageing. A preliminary report. Lepr Rev. 2006;75(1):3-9.
17. Bhatia MS, Chandra R, Bhattacharya S, Imran M. Psychiatric morbidity and pattern of dysfunctions in patients with leprosy. Indian J Dermatol. 2006;51(1):21-24.
18. Tsutsumi A, Izutsu T, Islam AM, Maksuda AN, Kato H, Wakai S. The quality of life, mental health, and perceived stigma of leprosy patients in Bangladesh. Soc Sci Med. 2007;64(12):2443-2453.
19. Erinfolami AR, Adeyemi JD. A case control study of psychiatric morbidities among subjects with leprosy in Lagos, Nigeria. Int J Psychiatry Med. 2009;39(1):97-107.

20. Sanyal D, Gupta DD, Mahapatra N, Samanta SK. A Process Report on Physical and Psychological Determiners of Social Functioning in Leprosy Patients. *Indian J Lepr.* 2011;83:225-229.
21. Lasry-Levy E, Hietaharju A, Pai V, Ganapati R, Rice ASC, Haanpää M, et al. Neuropathic pain and psychological morbidity in patients with treated leprosy: a cross-sectional prevalence study in Mumbai. *PLoS Negl Trop Dis.* 2011;5(3):e981.
22. Damte A, Berihun M, Assefa D, Hailu E. Prevalence and associated factors of mental distress among leprosy patients at ALERT hospital out patient clinic Addis Ababa, Ethiopia, 2011. *Int J Pharm Sci Res.* 2013;4(3):1176-1182.
23. Singh GP. Psychosocial aspects of Hansen's disease (leprosy). *Indian Dermatol Online J.* 2012;3(3):166-70.
24. Su TW, Wu LL, Lin CP. The prevalence of dementia and depression in Taiwanese institutionalized leprosy patients, and the effectiveness evaluation of reminiscence therapy—a longitudinal, single-blind, randomized control study. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2012;27(2):187-196.
25. 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.* 2014;21(1):1-5.
26. Jindal KC, Singh GP, Mohan V, Mahajan BB. Psychiatric morbidity among inmates of leprosy homes. *Indian J Psychol Med.* 2013;35(4):335-40.
27. Pelarigo JGT, Prado RBR, Nardi SMT, Quaggio CMP, Camargo LHS, Marciano LHSC. Declínio cognitivo, independência funcional e sintomas depressivos em idosos com hanseníase. *Hansenol Int.* 2014;39(1):30-9.
28. Rocha-Leite CI, Borges-Oliveira R, Araújo-de-Freitas L, Machado PRL, Quarantini LC. Mental disorders in leprosy: An underdiagnosed and untreated population. *JCR.* 2014;76(5):422-5.
29. Reis FJJ, Lopes D, Rodrigues J, Gosling AP, Gomes MK. Psychological distress and quality of life in leprosy patients with neuropathic pain. *Lepr Rev.* 2014;85(3):186-93.
30. Bakare AT, Yusuf AJ, Habib ZG, Obembe A. Anxiety and depression: a study of people with leprosy in Sokoto, North-Western Nigeria. *J Psychiatry.* 2015;S1:004.
31. Cunha MAS, Antunes DE, Silveira RWM, Goulart IMB. Application of the SRQ20 and the protocol of psychological assessment in patients with leprosy in a Reference Centre in Brazil. *Lepr Rev.* 2015;86(3):229-39.

32. 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.* 2015; 40 (2): 48-58.
33. Ericeira VVL, Costa Filho MR, Aquino DMC, Paiva MFL, Corrêa RGCF, Costa LDLN. Sintomas depressivos secundário ou reativo em adultos doentes com hanseníase. *Rev enferm UFPE.* 2016; 10(9):3251-8.
34. Bow-Bertrand A, Pahan D, Mongeard-Loumer J. An exploration into the psychological impact of leprosy in Sirajganj, Bangladesh. *Lepr Rev.* 2019;90(4): 399–417.
35. Xiong M, Wang X, Su T, Yang B, Li M, Zheng D. Relationship between psychological health and quality of life of people affected by leprosy in the community in Guangdong province, China: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2019;19(1):424.
36. van Dorst MMAR, van Netten WJ, Waltz MM, Pandey BD, Choudhary R, van Brakel WH. Depression and mental wellbeing in people affected by leprosy in southern Nepal. *Glob Health Action.* 2020;13(1):1815275.
37. Somar P, Waltz MM, van Brakel WH. The impact of leprosy on the mental wellbeing of leprosy-affected persons and their family members - a systematic review. *Glob Ment Health (Camb).* 2020;7:e15.
38. Finotti RFC, Andrade ACS, de Souza DPO. Transtornos mentais comuns e fatores associados entre pessoas com hanseníase: análise transversal em Cuiabá, 2018. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2019;29(4):e2019279.
39. Rani R, Tegta GR, Verma GK, Sharma DD, Gupta M, Negi A. A Clinicoepidemiological Study of Psychiatric Co-Morbidity in Hansen's Disease. *Indian Dermatol Online J.* 2021 Nov 22;12(6):847-851.
40. Amaral LKS, Felipe LA, Gonçalves GH, Christofolletti G. Limitações de tarefa na hanseníase e sua associação com cognição e sintomas neuropsiquiátricos. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1): 20200649.
41. Govindasamy K, Jacob I, Solomon RM, Darlong J. Burden of depression and anxiety among leprosy affected and associated factors-A cross sectional study from India. *PLoS Negl Trop Dis.* 2021;15(1):e0009030.
42. Patil A, Mayur SS. Quality of life and mental health status of hansen disease patients, attending a designated leprosy care center in South-India. *Int J Mycobacteriol.* 2021;10(1):31-36.
43. Roberts H, Mahato J, Govindasamy K, Darlong J, Raju MS. A study on Depression using PHQ9 among Patients Attending Outpatient Department of a Tertiary Care Leprosy Hospital in

the City of Kolkata, West Bengal. Indian J Lepr. 2022; 94: 227-35.

44. 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 Rede. 2021;8(1):25-37.

45. Meher AC, Patro S, Supakar S, Pradhan PC. Psychiatric Co-Morbidities in Patients with Leprosy-A Hospital-Based Study from South Odisha. J Res Med Dent Sci. 2022;10(6):133-136.

46. Kore S, Bhide A, Bhide V, Shinde A. A Cross Sectional Epidemiological Study to Find the Prevalence of Depression and Anxiety in Patients of Leprosy and It's Correlation to Stigma Related with Leprosy. Int. J. Pharm. Clin. Res. 2023;15(12):732-735.

47. Panda S, Sahoo HK, Paradhan P, Sabat SK. Burden of Psychiatric Co-morbidities among Patients with Hansen's Disease: A Hospital based Study in Odisha. Eur J Cardiovasc Med . 2023; 13(4):1472-6.

48. Salas-Romero S, Borge-Pérez P, Herrera Yineth, Guerra-Guardo C. Frecuencia de síntomas depresivos en pacientes con lepra de una ciudad del Caribe colombiano. Rev. Med. Risaralda. 2024;30(1):29-39.

49. Sharma P, Shakya R, Singh S, Bhandari AR, Shakya R, Amatya A, Joshi C, Gurung G. Prevalence of Anxiety and Depression among People Living with Leprosy and its Relationship with Leprosy-Related Stigma. Indian J Dermatol. 2022;67(6):693-698.

50. Sehgal A, Marconi S, Noel J, Berry B, Jamkhandi D. A Cross-Sectional Study of Depression in the Adult Leprosy Patients Attending Out-patient Department of a Leprosy Hospital in the State of Uttar Pradesh in India. Indian J Lepr. 2024; 96:205-14.

51. Anusha V, Mohiuddin SA, Ananda KG, Bhavani K, Reddy SA. A cross-sectional study to assess the mental health status of leprosy-affected persons in Hyderabad, Telangana, India. Indian J Lepr. 2024;96:35-42.

52. Loures LF, Mármora CHC. Association between psychological comorbidities, leprosy reaction, cortisol and C-reactive protein levels in people on leprosy treatment. Lepr Rev. 2025;96(2):e2024122.

53. Van Hoorde T, Willis M, Penna S, Barnowska EJ, Unterkircher SCW, Schlumberger F, Fastenau A. Mental health and stigma in persons affected by Hansen's disease and their families in rural Sitapur, India. PLOS Ment Health. 2025 Nov 6;2(11):e0000475.

54. Melese M, Delie AM, Limenh LW, Worku NK, Fenta ET, Hailu M, Abie A, Mehari MG, Eseyneh T, Esubalew D, Seid MA. Screening for symptoms of depression, anxiety and associated factors among leprosy patients at referral hospitals in the Amhara region, Ethiopia. BMC Psychiatry. 2025 Sep 2;25(1):849.

55. Li X, Zhang J, Li G, Xu L, Li Y, Wei P, Zhang L. The prevalence of anxiety, depression and the mediating role in leprosy patients: a nationally representative cross-sectional study. *Sci Rep*. 2025 Nov 7;15(1):39121.
56. Wadhwani S, Rasheed N, Rasania SK. Mental Health Burden and Associated Factors Among Patients With Leprosy After Treatment Completion in South West Delhi. *Cureus*. 2026 Apr 8;18(4):e106685.
57. Reddy P, Keerthi PR, Kiran PR, Rao NN. Prevalence of Anxiety and Depressive Disorders among Patients with Leprosy: A Cross-Sectional Study . *IJPRT*. 2026;16(1):281-90.
58. Chala TK, Garsleitner ES, Froeschl G, Gudina EK, Adorjan K. Quality of life, stigma, and mental health, in individuals affected by leprosy: a cross-sectional study. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2026; 0:1-13.
59. George J, Mendis T, Darlong J, Govindasamy K, Chaurasia A. The prevalence of depression, anxiety and stress among people affected by leprosy in Muzaffarpur district, Bihar, India. *Indian J Lepr*. 2026;98:143-151.
60. Amaralawy FM, Abokersh AA, Abd el-Sattar EM, Shams GM. The triple burden of leprosy: a cross-sectional study on stigma, mental health, and quality of life in Egypt. *Lepr Rev*. 2026;97(1):e2025103.
61. Jesus ILR, Boigny RN, Andrade KJS, Andrade KJS, Santos VAD, Silva JSA, et al. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(1):143-154.
62. Shalini, Jha RP, Dhamnetiya D, Bhattacharyya K, Mehra A. Secular trends in leprosy burden: Comparative insights from India and Brazil in the last three decades using the Global Burden of Disease study data. *Lepr Rev*. 2024;95(4):20-24067.
63. Leite TRC, Silva IGB, Lanza FM, Maia ER, Lopes MSV, Cavalcante EGR. Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Vittalle*. 2020;32(3):175-186.
64. D'Abreu LCF. O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. *Contextos Clínic*. 2012;5(1):2-9.
65. Mendes DSGJ, Soares FDS, Silva MV, Alves SMC, Montagner MI. As vulnerabilidades das mulheres na hanseníase: uma revisão integrativa de literatura. *Cad Ibero Am Direito Sanit*. 2024;13(2):29-40.
66. Oliveira JSS, Reis ALMD, Margalho LP, Lopes GL, Silva ARD, Moraes NS, Xavier MB. Leprosy in elderly people and the profile of a retrospective cohort in an endemic region of the Brazilian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(9):e0007709.



67. Meneses LBA, Viturino ACS, Ceccim RB, Soares VL, Pachá ASC, França UM, Nobrega ZRC, Bernardo LCS, Oliveira RB, Carvalho PS. Impactos na qualidade de vida de pessoas com hanseníase que apresentam graus de incapacidade. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2025;25(12):e22005.
68. Cruz PT, Miot HA, Talhari C, Pedrosa VL, Serique RM, Cordeiro AGS, et al. Estigma associado à hanseníase entre pacientes, contatos e população geral em região endêmica do Brasil. *An Bras Dermatol*. 2026;101(2):501301.
69. Oliveira TAA, Gouveia VV, Ribeiro MGC, Oliveira KG, Melo RLP, Montagna E. General Health Questionnaire (GHQ12): new evidence of construct validity. *Cien Saude Colet*. 2023;28(3):803-810.
70. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saude Publica*. 2013;29(8):1533-43.