

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ÉLEM ARAÚJO DO ROSÁRIO

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL PÓS TRATAMENTO DE HANSENÍASE

PICOS - PI

2017

ÉLEM ARAÚJO DO ROSÁRIO

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL PÓS TRATAMENTO DE HANSENÍASE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Suyanne Freire de Macêdo

PICOS - PI

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

Ficha Catalográfica

R789a Rosário, Élem Araújo do.

Avaliação da saúde mental pós tratamento de hanseníase /
Élem Araújo do Rosário – 2016.

CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (36 f.)

Élem Araújo do Rosário (Bacharelado em Enfermagem) –
Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profª Ma. Suyanne Freire de Macêdo

1. Hanseníase-Preconceito. 2. Depressão-Hanseníase.
3. Saúde Pública. I. Título.

CDD 616.998

ÉLEM ARAÚJO DO ROSÁRIO

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL PÓS TRATAMENTO DE HANSENÍASE

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^aMe. Suyanne Freire de Macêdo

Data de Aprovação: 11 / 01 / 17

BANCA EXAMINADORA

Suyanne Freire de Macêdo.

Prof.^a Me. Suyanne Freire de Macêdo (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Presidente da Banca

Lany Leide de Castro Rocha Campelo

Prof.^a Me. Dr^a Lany Leide de Castro Rocha Campelo
Universidade Federal do Piauí-UFPI
1º Examinadora

Simone Barroso de Carvalho

Prof.^a Simone Barroso de Carvalho
Universidade Federal do Piauí-UFPI
2º Examinadora

Dedico esse trabalho primeiramente ao meu Pai Celestial, por ter me concedido paciência e força para concluir essa etapa. À toda minha família, que me incentivou e me deu todo apoio nos momentos difíceis. Aos meus amigos que me acolheram e sempre estiveram ao meu lado e à todos aqueles que sempre torceram por mim!

AGRADECIMENTOS

Não existe sucesso sem a superação das dificuldades e chegar até aqui exigiu muita dedicação e esforço, mas é com grande satisfação que concluo essa etapa da minha vida.

Agradeço primeiramente ao meu Pai Celestial por toda força e luz emanadas durante essa jornada. Por sempre me mostrar qual caminho eu deveria trilhar e principalmente por jamais me abandonar durante essa caminhada. Meu Deus, sem Tú, eu nada seria!

Ao meu pai Adeval Gonçalves (em memória), que sempre será para mim um exemplo de dignidade, perseverança, força de vontade e esperança. Dedico essa vitória ao senhor, que mesmo não habitando mais os solos terrenos, sinto como se estivesse sempre ao meu lado.

À minha mãe Ermita Araújo, por todo apoio, dedicação, força, compreensão e amor. Muito obrigada por batalhar ao meu lado na concretização desse sonho, por não deixar faltar nada durante essa minha jornada e principalmente por não me deixar desistir.

Aos meus irmãos Alan e Aline Araújo, por sempre me acolherem com amor e carinho, por todo apoio e confiança, e principalmente por estarem lutando ao meu lado em busca desse sonho.

À todos meus familiares que sempre torceram pelo meu sucesso, me acolheram nos momentos difíceis e confiaram em mim.

Aos meus amigos da Bahia, que apesar da distância nunca me abandonaram, sempre se preocuparam comigo e estiveram presentes de alguma maneira. Em especial: Caroline Alves, Luã Virgens, Hellen Carla, Lilian Carneiro, Iuri Lopes e Jéssica Vargas.

À todos amigos que o Piauí me apresentou, a amizade de vocês amorteceram as quedas da vida e tornaram minhas conquistas ainda melhores. Em especial: Gabriela Sabatine, Gabriela Valente, Ariella Luz, Isabela Brito, Maria Assumpta, Brenda Lia e Moisés Barbosa, além dos meus amigos Jacarés, que estão trilhando o mesmo caminho que o meu: a vitória de vocês também é certa!

Agradeço à minha orientadora Prof^ªMs. Suyanne Freire de Macêdo e a todos membros do Projeto INTEGRANS – PIAUÍ, que foram indispensáveis para a concretização desse estudo e de sua conclusão, fazendo parte do caminho a ser trilhado por mim. Muito obrigado por toda paciência, conhecimento transmitido e dedicação para o sucesso desse trabalho!

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, e que acomete o sistema dermatoneurológico. Além disso, é uma doença caracterizada por apresentar alta infectividade e baixa patogenicidade. É uma patologia crônica, que possui um tratamento prolongado e que expõe a um estigma fortalecido pelo seu contexto histórico, que somado a outros fatores, podem ocasionar sofrimentos diversos à pessoa acometida, entre eles, o sofrimento psíquico. Sendo assim, objetivou-se avaliar o sofrimento mental em pessoas que fizeram tratamento para hanseníase a partir da análise de indicadores específicos. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal. Nesse estudo foi aplicado o SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20), que avalia: a qualidade de vida, aspirações, valores, prazeres e preocupações do indivíduo. A população foi constituída por 139 pessoas e a amostra por 80, com média de idade de 20 a 59 anos, sendo que 52,50% eram mulheres. Com relação às outras variáveis: 58,75% se declaram pardos, 52,5% eram casados, 26,25% estudaram até o 5º ano incompleto e 50% possuíam renda de até 2 salários mínimos. Quanto à escala SRQ20, observou-se a prevalência do sexo masculino com (33,33%), onde (34,38%) possuíam idade acima de 60 anos, (38,46%) se declaram brancos, (36,84) eram separados/viúvos, (66,67%) estudaram até o 5º ano do ensino fundamental e (40%) possuíam renda de até 1 salário mínimo. Sendo assim, o suporte aos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, que possui contato diário com a população, tem um grande valor, pois será através deste que serão realizadas tarefas que estão ligadas aos planejamentos e intervenções com a população. Portanto, esse estudo tornou-se de extrema importância para uma conscientização tanto dos profissionais, quanto para a população que já foi acometida pela hanseníase, buscando um melhor atendimento em relação a doença/população, além da necessidade de oferecer um acompanhamento psicológico na pós-alta.

Palavras-chave: Hanseníase. Preconceito. Depressão. Saúde Pública.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease of slow evolution, which affects the dermatoneurological system, where its bacillus has high infectivity and low pathogenicity. Adding the chronic course of leprosy to prolonged treatment time, the stigma attached to illness can cause psychic suffering, as it directly reflects social interaction, work performance and daily life activities. Thus, we aimed to evaluate the intensity of indicators of mental distress in individuals after leprosy treatment. It is a descriptive and transversal research. In this study, SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20) was applied, which evaluates the quality of life, aspirations, values, pleasures and concerns of the individual. The sample had a population of 139 people and a sample of 80, with a mean age of 20 to 59 years, 52.50% women, 58.75% brown, 52.5% married, 26.25% studied until the 5th year Incomplete, 50% received up to 2 minimum wages. Regarding the SRQ20 scale, which evaluates the mental suffering, the male sex prevailed with 33.33%, where 34.38% were over 60 years old, 38.46% were white, 36.84 were separated / widowed, and 66 , 67% studied until the 5th full year and 40% received up to 1 minimum wage. Through this study, it could be observed that the lack of knowledge and training, be they of the population or health professionals, are factors that directly influence the stigmatization and neglect of the disease. Therefore, it is extremely important to raise the awareness of the population and professionals about leprosy, to perform from primary prevention, to a good post-treatment result, be it physical and / or psychological.

Keywords: Leprosy. Preconception. Depression. Public health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – Perfil Sociodemográfico de pessoas acometidas por hanseníase do município de Picos-PI, 2001-2014	18
TABELA 02 –Classificação da Escala SRQ20 em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos-PI, entre 2001 e 2014, distribuídas por sexo	19
TABELA 03 – Faixa Etária x SRQ20	19
TABELA 04 – Raça x SRQ20	19
TABELA 05 – Estado Civil x SRQ20.....	20
TABELA 06 – Escolaridade x SRQ20.....	20
TABELA 07 – Renda per capita x SRQ20	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
4 METODOLOGIA	15
4.1 Tipo e natureza do estudo	15
4.2 Local e período de realização do estudo.....	15
4.3 População e amostra	15
4.4 Coleta de dados.....	16
4.5 Análise dos dados	16
4.6 Aspectos Éticos	16
5 RESULTADOS	18
6 DISCUSSÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	
APÊNDICE B: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE	
ANEXO	
ANEXO A: SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)	

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é o segundo país no mundo em número absoluto de casos de Hanseníase, apresentando ainda, índices de detecção considerados elevados pelo Ministério da Saúde Brasileiro (ARAÚJO, 2003). Segundo Pinto (2011), na região das Américas ocorreu uma elevação do número de casos novos, onde o Brasil apresenta uma situação epidemiológica heterogênea, justificado pelas variações dos coeficientes de prevalência regionais.

De acordo com Araújo, Andrade e Madeira (2011), o coeficiente de detecção da Hanseníase no Brasil foi de 20,5/100.000 habitantes em sua população. Especificamente no Estado do Piauí, esse coeficiente foi de 57,1/100.000 habitantes, mais que o dobro da média nacional, pontuando a situação como hiperendêmica no Estado e endêmica na sua capital, Teresina. Complementando, Pereira et al.(2011), afirmam que o Estado ocupa a segunda posição no Nordeste em casos por 100.000 habitantes. Outro agravante citado pelo mesmo autor refere-se ao diagnóstico tardio da enfermidade, o que torna os tratamentos mais longos e dispendiosos para os pacientes.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, e que acomete o sistema dermatoneurológico. Além disso, é uma doença caracterizada por apresentar alta infectividade e baixa patogenicidade. Sua transmissão se dá pelo ar, por fluídos ou secreções das vias aéreas superiores de uma pessoa doente multibacilar sem tratamento, pelo contato direto e prolongado em ambiente fechado e ausência de luz solar (LEÃO et al. 2011).

As drogas utilizadas nos esquemas padronizados pela OMS são a Rifampicina, a Dapsona e a Clofazimina. Os esquemas poliquimioterápicos têm como princípio a associação das drogas, e o fornecimento da medicação ocorrem de forma gratuita em todo o país (ARAÚJO, 2003).

Segundo Pinto et al. (2011), quando não diagnosticada e tratada precocemente, a hanseníase pode evoluir com deformidades e incapacidades que potencialmente proporcionam não somente transtornos físicos, mas também psicológicos.

De acordo com Baialardi (2007), na hanseníase o estigma é um fenômeno real que afeta a vida das pessoas acometidas nos seus aspectos físicos,

psicológicos, sociais e econômicos, e representa um conjunto de fatores como: crenças, medos, preconceitos, sentimento de exclusão que atinge os portadores da patologia. Segundo Corrêa et al. (2014), identificar o predomínio de sintomas depressivos em pacientes com doenças físicas é uma tarefa difícil e exige cautela dos profissionais de saúde, uma vez que muitos sinais e sintomas importantes da depressão podem ser confundidos com as características da própria doença física.

Para Corrêa et al.(2014), somando o curso crônico da hanseníase ao tempo prolongado de tratamento, o estigma atrelado a doença pode ocasionar sofrimento psíquico, uma vez que reflete diretamente no convívio social, no desempenho do trabalho e das atividades de vida diárias. No entanto, após o tratamento, esses indivíduos passam por um período de readaptação que possivelmente proporciona um melhor perfil de saúde psíquica.

Dessa maneira julga-se necessário um maior entendimento sobre a saúde mental de pessoas que fizeram o tratamento para hanseníase. Sendo assim surge o seguinte questionamento: pacientes que foram submetidos ao tratamento para hanseníase, possuem indicadores de sofrimento mental?

Portanto ao considerar a cura da saúde física como um fator positivo na vida de pessoas que tiveram hanseníase, esse estudo pretende avaliar indicadores de sofrimento mental em indivíduos que fizeram tratamento para hanseníase.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar indicadores de sofrimento mental em indivíduos que fizeram tratamento para hanseníase.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas dos participantes;
- Relacionar os escores de sofrimento mental com as variáveis sociodemográficas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A hanseníase é uma doença dermatoneurológica conhecida há milhares de anos como Lepra ou Mal de Hansen. Segundo Araújo (2003), a Hanseníase tem característica infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Sua predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos.

De acordo com Ribeiro et al. (2013), a doença apresenta período de incubação de dois a sete anos e variadas formas clínicas de apresentação, que são determinadas por diferentes níveis de respostas imunes celulares ao *Mycobacterium leprae*. O *M. Leprae* ataca as fibras do sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autônomo. O início da doença ocorre, na maioria das vezes, com sensações parestésicas de extremidades e/ou por manchas hipocrômicas ou eritemato-hipocrômicas, com alterações de sensibilidade (térmica, dolorosa e táctil) (BAIALARDI, 2007).

O convívio com pacientes contaminados e sem tratamento propicia a forma mais comum de contágio que é a transmissão por se dá pelas vias aéreas superiores, solução de continuidade da pele e secreções contendo o bacilo (PINTO, 2010).

A transmissão da hanseníase se dá por meio de uma pessoa doente, sem tratamento, que pelas vias áreas superiores (mucosa nasal e orofaringe) elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas susceptíveis. Estima-se que somente uma parcela da população que entra em contato com a bactéria manifeste a doença, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, podendo manifestar-se de forma sistêmica, comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos. (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2011).

A classificação operacional para o tratamento da Hanseníase no Brasil segue a classificação de Madri, adotada pelo Ministério da Saúde, onde considera o grau de acometimento da doença sobre a pele e o sistema nervoso (ARAÚJO, 2003). Budel et al., (2010), descreveram que as formas Paucibacilares (PB) possuem imunidade celular preservada, baciloscopia negativa, teste de Mitsuda positivo, com menos de 5 lesões cutâneas e um tronco nervoso comprometido (incluídas as formas Indeterminada e Tuberculóide). Enquanto as formas Multibacilares (MB) tem imunidade específica ao bacilo reduzida ou ausente,

baciloscopia positiva, com mais de 5 lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso comprometido (formas Virchowiana e Dimorfa).

Nunes, Oliveira e Vieira (2008), defendem que o tratamento específico da Hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a poliquimioterapia que consiste em um conjunto de medicamentos associados e padronizados pela Organização Mundial de Saúde(OMS). Entre estes estão a Rifampicina, a Dapsona e a Clofazimina.

A hanseníase, quando não tratada ou diagnosticada tardiamente, pode evoluir para deficiências físicas, levando à diminuição da capacidade de trabalho e limitação da vida social. (CÔRREA et al., 2014). A realização de tarefas simples como abotoar a roupa, calçar sapato ou assinar o próprio nome são afetadas quando os doentes perdem a sensibilidade das mãos ou apresentam seus dedos deformados. O simples ato de caminhar ou dirigir um automóvel também fica prejudicado, quando os pés e as pernas são atingidos pelas seqüelas físicas da hanseníase (EIDT, 2004).

São constatados avanços significativos no que concerne ao diagnóstico, controle e tratamento da hanseníase, porém, ainda trata-se de uma doença estigmatizante que está relacionada, principalmente, ao preconceito e isolamento social que essas pessoas sofreram durante séculos (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2008).

O isolamento compulsório do passado, ao qual o doente era arremetido, muito contribuiu para reforçar o conceito de marginalidade existente nos dias atuais. Segundo Eidt (2004), outros sentimentos foram evidenciados entre os portadores de hanseníase, entre eles: tristeza, inconformismo por ter adoecido, ansiedade, sentimento de inutilidade, vergonha, culpa, raiva, angústia, constrangimento e desespero, inclusive com surgimento de depressão e ideias de suicídio.

A depressão é a terceira principal causa de anos de vida perdidos por incapacidade em todo o mundo, e em 2004 ocupava a primeira posição dentre as causas de anos vividos com incapacidades, atingindo mais mulheres que homens. (BOING et al., 2012).

A avaliação adequada dos sintomas depressivos em pacientes com condições médicas associadas é dificultada pela superposição dos sintomas da patologia clínica, bem como, de condições associadas à internação e à percepção

das consequências adversas das doenças. Critérios intuitivos como a intensidade de sintomas desproporcional ao esperado pelo quadro clínico e a relação temporal entre o início dos sintomas depressivos e da patologia clínica, podem induzir a erros, como a possibilidade de postergar o diagnóstico de depressão. (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005).

Segundo Corrêa et al. (2014), a tristeza, a sensação de impotência, a baixa auto estima e isolamento social são sentimentos e comportamentos comuns em pessoas afetadas pela hanseníase. Essas reações características, em maior intensidade, podem representar sintomas depressivos.

Sendo assim Nunes, Oliveira e Vieira (2008), acreditam que compreender e conhecer as percepções das pessoas que realizam o tratamento para hanseníase é imprescindível para a melhoria da assistência prestada nos serviços de saúde a essa população, pois por meio dessa conduta é possível contribuir para uma melhor qualidade de vida dessas pessoas.

Dessa forma, algumas estratégias foram criadas e utilizadas como instrumentos de rastreamento psiquiátrico, sempre visando o baixo custo e a fácil aplicação. Segundo Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008), o SRQ está recomendado pela OMS para estudos comunitários e utilização em atenção básica à saúde, principalmente, nos países em desenvolvimento, por preencher os critérios citados acima, em termos de facilidade e custo reduzido.

Pensando nisto, torna-se de extrema importância o cuidado para com as pessoas com hanseníase, a respeito das suas limitações físicas e psicológicas. A equipe multidisciplinar será responsável por esse cuidado, além da detecção de sinais depressivos durante e após o tratamento da patologia, visando minimizar os sofrimentos causados pela hanseníase e suas possíveis sequelas.

4 METODOLOGIA

O presente estudo está inserido em um projeto de pesquisa operacional da Universidade Federal do Piauí, denominado INTEGRAHANS Piauí: Abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos, operacionais e psicossociais da Hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade.

4.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Segundo Gil (2008) a pesquisa descritiva caracteriza-se por descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi desenvolvido entre o período de Agosto de 2015 à Fevereiro de 2016, que correspondeu a primeira fase da pesquisa, onde foi realizada em cinco bairros da cidade de Picos – Piauí que possuem a maior concentração de casos de hanseníase no município, dentre eles estão: os bairros São José, São Vicente, Aerolândia, Morada do Sol e Belo Norte.

4.3 População e amostra

A população estudada constituiu-se de 139 pessoas diagnosticadas com hanseníase entre os anos de 2001 e 2014, residentes nos bairros São José, São Vicente, Aerolândia, Morada do Sol e Belo Norte, que foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A amostra foi constituída por 80 participantes que atenderam aos critérios de elegibilidade, que consistiam em: ter sido portador de hanseníase, estar cadastrado no SINAN, ser encontrado no território e ter interesse em participar do estudo incluindo todas as etapas da pesquisa.

A área da população, ora estudada, representou 19,9% do total de casos registrados no período analisado.

4.4 Coleta de dados

Antecedendo a coleta de dados foi realizada uma busca no SINAN estadual, com os nomes das pessoas que haviam sido diagnosticadas nos últimos treze anos com hanseníase em Picos – Piauí. Após essa busca houve uma organização dos dados por bairros do município citado, onde em seguida foi realizada uma procura pelas enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família (ESF) de cada bairro, para deixá-las a par sobre a realização do projeto, além de comunicar às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) de cada área sobre as ações futuras, que incluirão as visitas domiciliares e os convites aos interessados a participarem do projeto.

A coleta de dados se deu entre os meses de Setembro à Novembro de 2015, onde foi realizada ao lado da Unidade Básica de Saúde (UBS) Belinha Nunes, em um prédio denominado por Vicentinos. As etapas da pesquisa se deram em salas reservadas para cada finalidade e em horários estabelecidos entre os participantes e pesquisadores. Foram utilizados questionários de fácil compreensão, dentre eles o SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20) (ANEXO A), versão em português, que analisou como o participante se sentia em relação a sua qualidade de vida, sua saúde e seu dia a dia, levando em consideração suas aspirações, valores, prazeres e preocupações.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram digitados através do programa Epiinfo, e sua frequência foi calculada através do programa Stata.

A análise dos dados foi confrontada com a literatura pertinente e os resultados foram apresentados em forma de tabelas, onde foi realizada uma descrição detalhada sobre os dados obtidos durante o estudo.

4.6 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob o parecer 1.115. 818 conforme os preceitos éticos e legais da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Aqueles que concordaram em participar da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), sendo confeccionados e assinados duas vias deste termo, na qual uma ficava com o participante e a outra com o pesquisador.

Aos menores de 18 anos foi oferecido o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (APÊNDICE B), sendo as duas vias assinadas pelos pais ou responsáveis do menor de idade, representando a autorização para participar da pesquisa.

Ambos os termos garantiram aos participantes: anonimato, sigilo e o direito de liberdade de recusar ou retirar seu consentimento independentemente da fase da pesquisa, sem prejuízo algum do mesmo. Apenas os pesquisadores tiveram acesso aos formulários, garantindo assim ética de sigilo e privacidade aos entrevistados.

Em relação aos riscos de constrangimento, devido algumas perguntas serem de cunho pessoal, os entrevistados encontravam-se sozinhos em salas individuais, para que se sentissem mais confortáveis e confiantes para responder aos questionamentos.

Os entrevistados foram informados quanto à importância de sua colaboração para com a pesquisa, assim como, sobre os dados coletados que são utilizados somente para fins científicos.

5 RESULTADOS

A avaliação contou com a participação de 80 pessoas, das quais 52,5% eram do sexo feminino, houve uma diferença numérica reduzida entre homens e mulheres neste estudo. A idade variou entre 10 e 60 anos (ou mais), onde a maior amostra compreendeu-se na faixa etária de 20 a 59 anos (55%). Quanto à raça, a parda foi a predominante, correspondendo a 58,75% dos entrevistados.

Acerca da situação conjugal 52,5% declararam serem casados. Em relação ao grau de escolaridade 26,25% afirmaram ter cursado apenas do 1º ao 5º ano incompleto, seguido pelo médio completo com 17,5%.

A respeito da renda familiar, 50% dos entrevistados afirmaram receber de 1 a 2 salários mínimos(TABELA01).

TABELA 01– Perfil Sociodemográfico de pessoas acometidas por hanseníase do município de Picos-PI, 2001-2014 (dados preliminares). Picos, 2016 (n=80).

Sexo	N	%
Feminino	42	52,50
Masculino	38	47,50
Idade		
10-19 anos	4	5
20-59 anos	44	55
60 anos ou mais	32	40
Raça		
Branca	13	16,25
Parda	47	58,75
Negra	14	17,5
Amarela	5	6,25
Outra	1	1,25
Estado civil		
Solteiro	19	23,75
Casado	42	52,5
Separado/Viúvo	19	23,75
Escolaridade		
Analfabeto	13	16.25
1º até o 5º ano incompleto	21	26.25
5º ano completo	9	11.25
6º ao 9º ano incompleto	5	6.25
Fundamental completo	4	5
Médio incompleto	3	3,75
Médio completo	14	17,5
Superior completo	5	6.25
Superior incompleto	2	2,5
Não sabe / Não quer responder	4	5

Renda		
Até 1 salário mínimo	25	31.25
De 1 a 2 salários mínimos	40	50.00
De 2 a 4 salários mínimos	14	17.50
Acima de 4 salários mínimos	1	1,25

Fonte: Integrahans-Pi, 2016.

Com base no exposto na TABELA 02, constatou-se que 33,33% possuem sofrimento mental e são do sexo masculino, não havendo grande diferença numérica entre homens e mulheres neste estudo.

TABELA 02 – Classificação da Escala SRQ20 em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos-PI, entre 2001 e 2014, distribuídas por sexo (dados preliminares). (n=80)

Sexo	Sem Sofrimento mental		Com Sofrimento mental	
	N	%	N	%
Masculino	28	66,67	14	33,33
Feminino	26	68,42	12	31,58
Total	54	67,5	26	32,5

Fonte: Integrahans-Pi, 2016.

P= 0,867

Em relação a idade e sofrimento mental, a maior amostra compreendeu-se na faixa etária de 60 anos (ou mais) com 34,38% (TABELA 03).

TABELA 03 – Faixa Etária x SRQ20. (n=80)

Faixa Etária	Sem Sofrimento mental		Com Sofrimento mental	
	N	%	N	%
10-19 anos	3	75	1	25
20-59 anos	30	68.18	14	31.82
60 anos ou mais	21	65.63	11	34.38
Total	54	67,5	26	32,5

Fonte: Integrahans-Pi, 2016

Fisher's exact = 1.000

Quanto à raça, a branca foi predominante com 38,46% dos entrevistados que possuem sofrimento mental, como mostra a TABELA 04.

TABELA 04 – Raça x SRQ20. (n=80)

Raça	Sem Sofrimento mental		Com Sofrimento mental	
	N	%	N	%
Branca	8	61.54	5	38.46
Parda	35	74.47	12	25.53
Negra	9	64.29	5	35.71
Amarela	2	40	3	60
Outra	0	0	1	100
Total	54	67,5	26	32,5

Fonte: Integrahans-Pi, 2016

Fisher's exact=0,254

Quanto ao estado civil, 36,84% dos separados/viúvos possuíam sofrimento mental(TABELA 05).

TABELA 05 – Estado Civil x SRQ20. (n=80)

Estado Civil	Sem Sofrimento mental		Com Sofrimento mental	
	N	%	N	%
Solteiro	13	68,42	6	31,58
Casado	29	69,05	13	30,95
Separado/Viúvo	12	63,16	7	36,84
Total	54	67,5	26	32,5

Fonte:Integrahans-Pi, 2016

Fisher's exact=0,949

Em relação ao grau de escolaridade, 66,67% das pessoas com o 5º ano completo apresentavam alguma morbidade mental (TABELA 06).

TABELA 06 – Escolaridade x SRQ20. (n=80)

Escolaridade	Sem Sofrimento mental		Com Sofrimento mental	
	N	%	N	%
Analfabeto	8	61,54	5	38,46
1º até o 5º ano incompleto	15	71,43	6	28,57
5º ano completo	3	33,33	6	66,67
6º ao 9º ano incompleto	4	80	1	20
Fundamental completo	1	25	3	75
Médio incompleto	3	100	0	0
Médio completo	11	78,57	3	21,43
Superior completo	5	100	0	0
Superior incompleto	1	50	1	50
Não sabe / Não quer responder	3	75	1	25
Total	54	67,5	26	32,5

Fonte:Integrahans-Pi, 2016

Fisher's exact=0,133

A respeito da renda familiar, 40% dos que recebiam até 1 salário mínimo por mês apresentavam sofrimento mental como mostra a TABELA 07.

TABELA 07 – Renda per capita x SRQ20. (n=80)

Renda	Sem Sofrimento mental		Com Sofrimento mental	
	N	%	N	%
Até 1 salário mínimo	15	60	10	40
De 1 a 2 salários mínimos	26	65	14	35
De 2 a 4 salários mínimos	13	92,86	1	7,14
Acima de 4 salários mínimos	0	0	1	100
Total	54	67,5	26	32,5

Fonte:Integrahans-Pi, 2016

Fisher's exact=0,048

6 DISCUSSÃO

O achado deste estudo não é consolidado pela literatura em relação ao predomínio do gênero feminino (52,5%), onde em outras pesquisas de delineamento metodológico semelhante há a predominância do gênero masculino, como nos estudos de Araújo et al. (2016), com 54,3%, Gaudenci et al. (2015), com 59,4%, Corrêa et al. (2014), com 64,6%, Moura (2010), com 57,1%, Pelarigo et al. (2014), com 75,6% e Lima et al. (2010), com predomínio de 51% de sua amostra.

Constatou-se na literatura que as pessoas com hanseníase mais propensas à depressão são as mulheres adultas, na população em geral, com baixo nível de escolaridade e com condição socioeconômica desfavorável (CORRÊA et al., 2014). No estudo de Cunha (2014), a questão do gênero foi significativa, onde apesar da amostra ser composta em sua maioria por homens, a maior prevalência de transtornos mentais comuns foi em mulheres, representando uma chance sete vezes maior de ocorrência no sexo feminino. Entretanto, neste estudo, os sintomas de sofrimento mental foram identificados em 33,33% dos homens e 31,58% nas mulheres, representando uma diferença percentual mínima.

A idade dos entrevistados está de acordo com as faixas etárias de estudos prévios publicados, onde Gaudenciet al. (2015), encontraram uma faixa etária predominante de 20 a 60 anos em 81,2% dos casos e Lima et al. (2010), uma faixa etária de 16 a 59 anos em 56,8%, o que pode ser justificado pelo envelhecimento da população brasileira, que propicia uma maior suscetibilidade ao acometimento de doenças infectocontagiosas. Segundo Araújo et al. (2016), à medida que a idade aumenta, a qualidade de vida relacionada à capacidade funcional e saúde mental diminui. Neste caso, infere-se que devido à idade está relacionado à qualidade de vida, quanto maior a idade das pessoas acometidas maior a probabilidade delas apresentarem problemas relacionados à saúde mental.

Em relação aos achados de cor da pele, são semelhantes à literatura, levando em consideração a miscigenação étnica brasileira, uma vez que não existe a predisposição à infecção pelo bacilo da hanseníase relacionado à cor da pele. Os estudos de Gaudenci et al. (2015) e Moura (2010), demonstraram que a prevalência de indivíduos pardos foi de 46,9% e 50%, respectivamente.

No perfil traçado pelo estudo de Lustosa (2011), com 107 participantes em tratamento para hanseníase entre maio e setembro de 2010, houve um predomínio de 45,9% de pessoas casadas, 56% com baixa escolaridade e baixa

renda familiar 76,3%, apontando uma lógica de que a baixa escolaridade está diretamente relacionada com a baixa renda familiar, o que implica em precárias condições de moradia, higiene e alimentação, que por sua vez, favorecem o contágio e proliferação do bacilo de Hansen em indivíduos geneticamente vulneráveis. No estudo de Cunha (2014), a maior prevalência de transtornos mentais comuns também se deu entre as parcelas da amostra que se declararam casadas e com baixo nível de escolaridade. Neste sentido, os achados avigoram os resultados encontrados neste estudo acerca das mesmas variáveis.

Na pesquisa de Sousa et al. (2011), com 100 indivíduos com hanseníase, 27% dos entrevistados classificaram sua saúde mental de ruim a muito ruim e 36% classificaram seus aspectos emocionais muito ruim, achado equivalente aos resultados presente estudo que apresenta em geral, estatísticas semelhantes no que diz respeito ao sofrimento mental destas pessoas.

O estudo de Cunha (2014) também apresentou grande porcentagem de pacientes com baixa autoestima e sofrimento emocional, indicando que as consequências do estigma afetam os indivíduos em suas relações interpessoais, casamento, emprego, atividades de lazer e participação em eventos sociais, mostrando que o estado depressivo em pessoas com hanseníase é maior que na população em geral.

Para Lana et al. (2014), o afastamento na relação entre os pacientes que realizaram o acompanhamento do tratamento de hanseníase pode decorrer do medo da discriminação e de que o diagnóstico seja revelado a outras pessoas. Esta atitude confirma que a hanseníase deixa profundas cicatrizes no ser humano e que o estigma permanece em seu corpo, em sua mente e em sua alma.

A referência a sentimentos de sofrimento, medo e vergonha foi marcante na maioria dos relatos do estudo de Batista e Paula (2014), podendo compreender-se que a hanseníase gerou cicatrizes profundas nos entrevistados, pois o estigma permaneceu no corpo e na mente daquelas pessoas. As transformações corporais, a rejeição e o abandono da família e dos amigos, a perda do emprego e da saúde, decorrentes da ameaça constante da reação hansênica, foram situações advindas da doença e que integraram o cotidiano de cada um.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo, foi possível verificar resultados que permitiram conhecer de maneira abrangente o perfil epidemiológico da população de Picos – Piauí, com a avaliação da amostra em relação ao sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e renda familiar. Além da aquisição de conhecimento a respeito das alterações das condições de vida alteradas, visando que a doença é na maioria das vezes tratada com negligência e preconceito, fazendo com que assim, seja tratada com um maior suporte emocional, social e físico.

Por se tratar de uma doença negligenciada, torna-se necessário que sejam oferecidas, com uma maior frequência, capacitações aos profissionais de saúde, além de uma melhoria nas estruturas das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e dos Centros de Referência em Hanseníase, para que possa ser oferecido um melhor suporte tanto físico, quanto psicológico, já que a identificação de sintomas depressivos é uma tarefa difícil, podendo estes sinais serem confundidos com características da doença física, além de um rápido diagnóstico e tratamento para toda população que está acometida por essa doença.

O suporte aos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, que possui um contato diário com a população, tem um grande valor, pois será através deste que serão realizadas tarefas que estão ligadas aos planejamentos e intervenções com a população e dentro das suas áreas de convivência, amenizando assim os problemas de saúde pública, e buscando uma melhoria na qualidade de vida destes.

As dificuldades encontradas estão relacionadas à busca e abordagem dos participantes na pesquisa, pois por ser uma doença estigmatizada, esses passos foram realizadas com extrema cautela, a fim de não expor a identidade dos participantes. Sendo assim, toda pesquisa foi realizada com sigilo e anonimato, para garantir conforto e respostas fidedignas aos questionários aplicados, já que uma boa parte dos participantes não queria expor sua identidade e a história da doença.

Portanto, esse estudo tornou-se de extrema importância para uma conscientização tanto dos profissionais de saúde, quanto para a população que já foi acometida pela hanseníase em si, buscando um melhor atendimento em relação a doença, assim como uma prevenção da mesma, já que a prevenção é a chave para a resolução de problemáticas dentro da saúde pública. Além da necessidade de oferecer um acompanhamento psicológico na pós-alta, já que os ex-portadores de

hanseníase costumam ter suas rotinas de vidas alteradas durante o tratamento da doença e podem ter dificuldades de retorná-las com facilidade, devido ao estigma da mesma.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, D. A. L. et al. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. **Rev. Fund. Care. Online**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5010-506, Out./Dez., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5010-5016>> Acesso em: 07 dez. 2016.
- ARAÚJO, D. Y. M. L.; ANDRADE, J. S.; MADEIRA, M. Z. A. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase. =**Rev. Rene**. Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 995-1002, Dez., 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027978015>> Acesso em: 15 nov. 2016.
- ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Uberaba, v. 36, n. 3, p. 373-382, Mai./Jun., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n3/16339.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2016.
- BAIALARDI, K. S. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. **Rev. Hansen Int.** Bauru, v. 32, n. 1, p. 27-36, Jan./Jun., 2007. Disponível em: <<http://www.ils.br/revista/imageBank/301-862-1-PB.pdf>> Acesso em: 20 Out. 2016.
- BATISTA, T. V. G.; PAULA, M. A. B. Representações Sociais do corpo para pessoas acometidas pela Hanseníase: Processos Saúde/Doença. **Rev. ESTIMA**. São Paulo, v. 2, n. 4, p. 54-61, Out./Dez., 2014. Disponível em: <<http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/342>> Acesso em: 07 dez. 2016.
- BOING, A. F. et al. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, n. 4, p. 617-623, Ago., 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>> Acesso em: 23 out. 2016.
- BUDEL, A. R. et al. Perfil dos pacientes acometidos pela hanseníase atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Evangélico de Curitiba. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 86, n. 5, p. 942-946, Set./Out., 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000500012>> Acesso em: 20 out. 2016.
- CORRÊA, B. J. et al. Associação entre sintomas depressivos, trabalho e grau de incapacidade na hanseníase. **Rev. Acta fisiátrica**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 1-5, Mar., 2014. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=528> Acesso em: 08 dez. 2016.
- CUNHA, M. A. S. **Aplicação do SRQ20 e protocolo de avaliação psicológica em pacientes com hanseníase**. 83 f. Dissertação (Mestrado) -Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/12809/1/AplicacaoSRQ20Protocolo.pdf>> Acesso em: 06 dez. 2016.

EIDT, L. M. Ser hanseniano: sentimentos e vivências. **Rev. Hansen Int.** Bauru, v. 29, n. 1, p. 21-27, Jan./Jun., 2004. Disponível em:

<http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10669> Acesso em: 23 out. 2016.

GAUDENCI, E. M. et al. Qualidade de vida, sintomas depressivos e incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Rev. Hansen Int.** Bauru, v. 40, n. 2, p. 48-58, Jul./Dez., 2015. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/imageBank/v40n2a06.pdf>> Acesso em: 06 dez. 2016.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, Fev., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>> Acesso em: 25 out. 2016.

LANA, F. C. F. et al. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. **Rev. Enferm. UFSM.** Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 556-565, Jul./Set., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12550/pdf>> Acesso em: 06 dez. 2016.

LEÃO, A. M. M. et al. Prevenção e controle da Hanseníase no Município de Esperantina, Piauí: ações procedentes da extensão universitária. **Rev. Interagir: pensando a extensão.** Rio de Janeiro, n. 16, p. 59-63, Jan./Dez., 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/5325/3926>> Acesso em: 15 nov. 2016.

LIMA, H. M. N. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, v. 8, n. 4, p. 323-327, Jul./Ago., 2010. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-04.pdf#page=34>> Acesso em: 06 dez. 2016.

LUSTOSA, A. A. **Impacto da hanseníase na qualidade de vida relacionada à saúde.** 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.ufpi.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/12/Dissertacao.pdf?sequence=1>> Acesso em: 08 dez. 2016.

MOURA, S. H. L. **Avaliação de incapacidades físicas e transtornos psicossociais em pacientes com hanseníase em centro de referência de Minas Gerais.** 199 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8M4FQB/mestrado_silvia_helena_lyon_de_moura_med.trop..pdf?sequence=1> Acesso em: 08 dez. 2016.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 16, Supl.1, p. 1311-1318, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700065>> Acesso em: 12 nov. 2016.

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. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4350>> Acesso em: 20 out. 2016.

PELARIGO, J. G. T. et al. Declínio cognitivo, independência funcional e sintomas depressivos em idosos com hanseníase. **Rev. Hansen Int**. Bauru, v. 39, n. 1, p. 30-39, Jan./Jun., 2014. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/imageBank/v39n1a05.pdf>> Acesso em: 08 dez. 2016.

PEREIRA, E. V. E. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. **An. Bras. Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, p. 235-240, Mar./Abr., 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000200005>> Acesso em: 13 out. 2016.

PINTO, R. A. et al. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. Salvador, v. 34, n. 4, p. 906, 2011. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/viewFile/82/88>> Acesso em: 20 out. 2016.

RIBEIRO, V. S. et al. Características clínicas e epidemiológicas da hanseníase no estado do Maranhão, 2001 a 2009. **Rev. Pesq. Saúde**. São Luís, v. 12, n. 2, p. 81-86, Mai./Ago., 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2298/381>> Acesso em: 15 nov. 2016.

SOUSA, N. P. et al. Análise da qualidade de vida em pacientes com incapacidades funcionais decorrentes de hanseníase. **Rev. Hansen Int**. Bauru, v. 36, n. 1, p. 11-16, Jan./Jun., 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/hi/v36n1/v36n1a02.pdf>> Acesso em: 07 dez. 2016.

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. Psiquiatr. Clín**. São Paulo, v. 32, n. 3, p. 149-159, Mai./Jun., 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000300007>> Acesso em: 20 out. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



INSTRUMENTO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO* VERSÃO 04/09/2015

*CASOS-REFERÊNCIA, CONTATOS E COABITANTES

Prezado(a) Sr./Sra.,

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemicidade nos municípios de Floriano e Picos: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais” – IntegraHans Piauí. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Nesta pesquisa pretendemos reavaliar as pessoas que já tiveram hanseníase e seus familiares e coabitantes (pessoas que moram ou moraram junto e que frequentam o domicílio) com o objetivo de descrever a situação atual de quantas pessoas têm ainda a doença (ou suas sequelas/complicações/reações da hanseníase), incluindo qual a situação clínica real delas em relação à doença, como foi a abordagem da família (contatos) pelos serviços de saúde, se todas tiveram garantido o direito ao exame clínico e ao tratamento/vacinação (quando aplicável). A pesquisa avalia também como os serviços de saúde e o programa de controle da hanseníase estão funcionando no desenvolvimento destas ações. Além disso, visando caracterizar melhor a situação de sua vida atual das pessoas que tiveram ou têm hanseníase, serão verificadas as necessidades atuais de atenção pelos serviços de saúde por questões físicas ou psicológicas. Para estas pessoas, serão abordados temas como qualidade de vida, condições sociais e econômicas (envolvendo também o domicílio e contatos/coabitantes), estigma (qualquer característica, não necessariamente física ou visível, que não se combina com as expectativas sociais acerca de uma determinada pessoa) e sua participação na sociedade.

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

Pesquisador Responsável: Prof. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo e demais pesquisadores incluídos no estudo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Teresina/PI CEP: 64049-550

Telefones para contato: (86)3237-1683

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se/contate

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.

Telefone para contato: (86) 3237-2332

Antes de decidir a respeito de sua participação, é importante que você saiba o motivo da realização desse estudo e o que ele envolverá. Pergunte-nos caso haja algo que não esteja claro ou caso necessite de maiores informações. Você dispõe de tempo para pensar e avaliar se desejará participar ou não do estudo. Os pesquisadores e profissionais envolvidos nesse estudo não estarão sendo remunerados para a realização da pesquisa por nenhuma agência fomentadora de pesquisas. O estudo foi revisado por um Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Responsável, conforme endereço acima.

Neste estudo serão realizadas entrevistas e serão aplicados questionários. Além disto, será feito exame clínico (físico) da pele e também da face (exame dos olhos e do nariz); palpação de nervos dos braços e pernas e avaliação da função sensitiva-motora destes nervos através do exame dos pés e das mãos. Em todas as etapas estarão envolvidos profissionais treinados para cada atividade.

RISCOS E BENEFÍCIOS:

- Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.
- Nesse estudo, NÃO haverá coleta de sangue, fezes, urina, pele ou qualquer material biológico por meio de procedimentos invasivos que gerem riscos diretos ao participante. Caso você concorde em participar desta pesquisa você não estará sujeito a nenhum risco.
- Você não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo.

DIREITOS DOS PARTICIPANTES:

- A garantia de receber a resposta ou esclarecimento a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.
- A liberdade do responsável por você retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo a você.
- A segurança de que não será identificado(a) e que será mantido o caráter confidencial de toda a informação relacionada com minha privacidade com padrões profissionais de sigilo.
- A garantia de que você não será identificado(a) em nenhuma publicação.
- A garantia de receber informações atualizadas durante o estudo e em sua finalização, ainda que este possa afetar a minha vontade do participante de continuar na pesquisa.
- Os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos.

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO OU
DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:**

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica:

- CONCORDO em participar e DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).
- NÃO CONCORDO em participar.

_____/_____/_____/_____/_____
(Município, Estado, Dia, Mês e Ano)

<p align="center">_____ <i>Assinatura ou impressão dactiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</i></p>	<p align="center"><i>Telma Maria Evangelista de Araújo</i> Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo Coordenadora Geral Projeto Integrans Piauí Responsável pelo estudo</p> <p align="center">_____ <i>Nome do profissional que aplicou o TCLE (POR EXTENSO)</i></p>
<p>Nome do voluntário: _____</p>	
<p>Endereço: _____ N° _____</p>	
<p>Complemento : _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____</p>	
<p>Ponto de referência: _____ CEP _____</p>	
<p>Telefone(s) para contato (DDD): _____</p>	

APÊNDICE B: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE



INSTRUMENTO 2.1 - TERMO DE ASSENTIMENTO (TA) PARA ADOLESCENTE* VERSÃO 04/09/2015

*CASOS-REFERÊNCIA, CONTATOS E COABITANTES

Adolescentes entre 12 e 18 anos, segundo a classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **“Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemicidade nos municípios de Floriano e Picos: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais” – IntegraHans Piauí.** Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam devidamente esclarecidos.

Nesta pesquisa pretendemos reavaliar as pessoas que já tiveram hanseníase e seus familiares e coabitantes (pessoas que moram ou moraram junto) com o objetivo de descrever a situação atual de quantas pessoas têm ainda a doença (ou suas sequelas/complicações/reações da hanseníase), incluindo qual a situação clínica real delas em relação à doença, como foi a abordagem da família (contatos) pelos serviços de saúde, se todas tiveram garantido o direito ao exame clínico e ao tratamento/vacinação (quando aplicável). A pesquisa avalia também como os serviços de saúde e o programa de controle da hanseníase estão funcionando no desenvolvimento destas ações. Além disso, visando caracterizar melhor a situação de sua vida atual das pessoas que tiveram ou têm hanseníase, serão verificadas as necessidades atuais de atenção pelos serviços de saúde por questões físicas ou psicológicas. Para estas pessoas, serão abordados temas como qualidade de vida, condições sociais e econômicas (envolvendo também o domicílio e contatos/coabitantes), estigma (qualquer característica, não necessariamente física ou visível, que não se combina com as expectativas sociais acerca de uma determinada pessoa) e sua participação na sociedade.

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

Pesquisador Responsável: Prof. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo e demais pesquisadores incluídos no estudo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Teresina/PI CEP: 64049-550

Telefones para contato: (86)3237-1683

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se/contate

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.

Telefone para contato: (86) 3237-2332

Antes de decidir a respeito de sua participação, é importante que você saiba o motivo da realização desse estudo e o que ele envolverá. Pergunte-nos caso haja algo que não esteja claro ou caso necessite de maiores informações. Você dispõe de tempo para pensar e avaliar se desejará participar ou não do estudo. Os pesquisadores e profissionais envolvidos nesse estudo não estarão sendo remunerados para a realização da pesquisa por nenhuma agência fomentadora de pesquisas. O estudo foi revisado por um Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Responsável, conforme endereço acima.

Neste estudo serão realizadas entrevistas e serão aplicados questionários. Além disto, será feito exame clínico (físico) da pele e também da face (exame dos olhos e do nariz); palpação de nervos dos braços e pernas e avaliação da função sensitiva-motora destes nervos através do exame dos pés e das mãos. Em todas as etapas estarão envolvidos profissionais treinados para cada atividade.

RISCOS E BENEFÍCIOS:

- Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.
- Nesse estudo, NÃO haverá coleta de sangue, fezes, urina, pele ou qualquer material biológico por meio de procedimentos invasivos que gerem riscos diretos ao participante. Caso você concorde em participar desta pesquisa você não estará sujeito a nenhum risco.
- Você não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo.

DIREITOS DOS PARTICIPANTES:

- A garantia de receber a resposta ou esclarecimento a qualquer pergunta ou dúvida junto dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.
- A liberdade do responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo a você.
- A segurança de que não será identificado(a) e que será mantido o caráter confidencial de toda a informação relacionada com minha privacidade com padrões profissionais de sigilo.
- A garantia de que você não será identificado(a) em nenhuma publicação.
- A garantia de receber informações atualizadas durante o estudo e em sua finalização, ainda que este possa afetar a minha vontade do participante de continuar na pesquisa.
- Os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos.

ASSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO:

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

- CONCORDO em participar e DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).
- NÃO CONCORDO em participar.

<p>Assinatura ou impressão datiloscópica do responsável legal pelo adolescente</p> <hr/> <p>Assinatura ou impressão datiloscópica do adolescente voluntário ou responsável legal</p>	<p><i>Telma Maria Evangelista de Araújo</i></p> <p>Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo Coordenadora Geral Projeto Integrans Piauí Responsável pelo estudo</p> <hr/> <p>Nome do profissional que aplicou o TA (POR EXTENSO)</p>
<p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____ nº _____</p> <p>Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____</p> <p>Ponto de referência: _____ CEP: _____</p> <p>Telefone(s) para contato(DDD): _____</p>	

ANEXO

ANEXO A: SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)


INSTRUMENTO 15 – SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

Versão: 07/09/2015

PROJETO INTEGRANS PIAUÍ

CÓDIGO UBS: _____	MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO
Número (ID) do Caso Referência: _____	ID Domicílio: _____
Número do SINAN do Caso Referência: _____	
Pesquisador: _____	Data da Coleta: _____
Revisor: _____	Data da Revisão: _____
Nome completo do caso referência: _____	

SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20), Versão em Português
INSTRUÇÕES:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações, ao respondê-lo.

Nos últimos 30 dias você:

1.	Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	Sim 1 não 0	()
2.	Assusta-se com facilidade?	Sim 1 não 0	()
3.	Sente-se triste ultimamente?	Sim 1 não 0	()
4.	Você chora mais do que de costume?	Sim 1 não 0	()
5.	Tem dores de cabeça frequentemente	Sim 1 não 0	()
6.	Você dorme mal?	Sim 1 não 0	()
7.	Você sente desconforto estomacal?	Sim 1 não 0	()
8.	Você tem má digestão?	Sim 1 não 0	()
9.	Você tem falta de apetite?	Sim 1 não 0	()
10.	Tem tremores nas mãos?	Sim 1 não 0	()
11.	Você cansa-se com facilidade?	Sim 1 não 0	()
12.	Tem dificuldade em tomar decisão?	Sim 1 não 0	()
13.	Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	Sim 1 não 0	()
14.	O seu trabalho traz sofrimento?	Sim 1 não 0	()
15.	Sente-se cansado todo o tempo?	Sim 1 não 0	()
16.	Tem dificuldade de pensar claramente?	Sim 1 não 0	()
17.	Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	Sim 1 não 0	()
18.	Tem perdido o interesse pelas coisas?	Sim 1 não 0	()
19.	Tem pensado em dar fim à sua vida?	Sim 1 não 0	()
20.	Sente-se inútil em sua vida?	Sim 1 não 0	()
Total			()

Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas sim) está comprovado sofrimento mental

1

© Instrumento adaptado do Projeto Integrans Norte e Nordeste, coordenado pela UFC.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (x) Monografia
- () Artigo

Eu, ÉLEM ARAÚJO DO ROSÁRIO, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL PÓS TRATAMENTO DE HANSENÍASE de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 02 de Fevereiro de 2017.

Élem Araújo do Rosário

Assinatura