



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

CLEIDIANE MORGANA DE ARAÚJO

**HANSENÍASE: Consumo de Bebida Alcoólica e Tabaco**

PICOS – PI  
2017

CLEIDIANE MORGANA DE ARAÚJO

**HANSENÍASE: Consumo de Bebida Alcoólica e Tabaco**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Me. Suyanne Freire de Macêdo.

## FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

**A659h** Araújo, Cleidiane Morgana de.

Hanseníase: consumo de bebidas alcoólica e tabaco / Cleidiane Morgana de Araújo– 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (48f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof.<sup>a</sup> Ma. Suyanne Freire de Macêdo

1.Hanseníase-Consumo de Bebidas Alcoólicas. 2.Tabaco-Hanseníase. 3.Hanseníase-Enfermagem. I. Título.

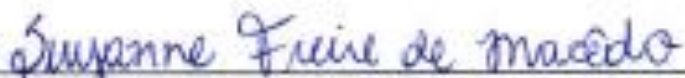
**CDD 616.998**

LEIDIANE MORGANA DE ARAÚJO

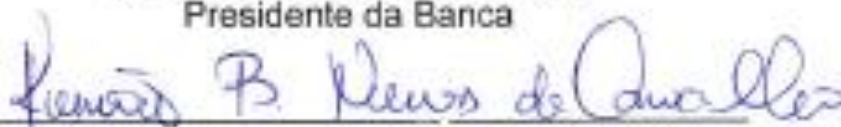
**HANSENÍASE: consumo de bebida alcoólica e tabaco**

Monografia apresentada a Universidade Federal do Piauí- Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

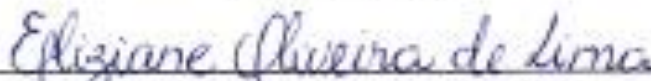
Aprovada em: 23/01/2017



Prof.ª Me. Sulyanne Freire de Macêdo – Orientadora  
Universidade Federal do Piauí  
Presidente da Banca



Prof. Me. Rumão Batista Nunes de Carvalho  
Universidade Federal do Piauí  
1º Examinador



Enf. Esp. Eliziane Oliveira de Lima  
Faculdades Integradas do Tapajós  
2º Examinador

Prof.ª Me. Cláudia Daniella Avelino Vasconcelos  
Universidade Federal do Piauí  
Suplente

BANCA EXAMINADORA

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, por sempre ter me dado forças para superar os desafios encontrados. A minha família, que é a minha base de tudo e minha inspiração para sempre poder ir além. E a minha orientadora, pela paciência concedida.

## AGRADECIMENTOS

Chegar até esse momento exigiu muito esforço e dedicação, foram inúmeras as dificuldades encontradas ao longo da caminhada, no fim, o mais importante foi contar com a ajuda de pessoas que contribuíram para que esse sonho pudesse ser realizado. Estou concluindo apenas mais uma etapa da minha vida, das inúmeras que ainda estão por vir e meus agradecimentos são direcionados a todos que fizeram parte da minha história e que continuarão fazendo parte dela.

Agradeço com enorme gratidão a Deus, um ser de grandiosa bondade, por ter enchido meu coração de fé e me guiado nos momentos mais difíceis e inoportunos, me dando sempre coragem e força para lutar pelos meus ideais.

A minha mãe, Maria Enoe de Araújo, que é um exemplo de mulher, guerreira, que sempre me guiou pelos bons caminhos e me deu forças e conselhos para prosseguir da melhor maneira, fazendo o possível e o impossível por minha felicidade. Ao meu pai, José Egídio de Araújo, que sempre me ensinou a viver com dignidade, porém um obrigado seria muito pouco. O senhor é a minha grande inspiração, com todas as suas virtudes e limites. Meu coração transborda de felicidade e, sobretudo, de gratidão pela sorte de poder ter você como pai. Sempre foi presente, em você eu nunca encontrei aborrecimento ou cansaço na devoção a mim. Eu te amo, respeito e admiro muito! Você é minha inspiração e o meu orgulho!

Aos meus queridos Cleilson José de Araújo e Cleiton José de Araújo, obrigada por promover momentos de descontração e pela harmoniosa convivência, apesar das discussões, brigas etc., amo muito os dois, do fundo do meu coração. Não poderia deixar de agradecer também a minha cunhada Sônia Hilda, meu muito obrigada por sempre me estender a mão quando precisei e por cuidar e fazer meu irmão feliz, assim como, meus sobrinhos, a Letícia e o nosso Felipe, a felicidade deles também é a minha felicidade!

As minhas avós e tios, em especial as minhas tias Iracy e Juciene, a estes agradeço por estarem presentes na minha vida me ajudando sempre que preciso, e por terem esse enorme carinho comigo. Obrigado pelos ensinamentos acumulados ao longo desse tempo.

Carrego no meu coração pessoas que foram e são essenciais na minha vida, foram com elas que passei alguns dos melhores momentos de minha vida e lembrarei para o resto dela, o meu grupinho do “Colégio Santa Rita para toda a vida”, Eliane Leal, Daniela Rodrigues, Audinei de Moura, Rafinha, Ana Beatriz e Jessica Josefa. A vocês o meu muito obrigada por fazerem parte da minha história.

A minha orientadora, Suyanne Freire, pela paciência e empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Aos membros da banca examinadora por contribuírem para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Por fim, agradeço imensamente a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desta jornada. O meu muito obrigada!



## RESUMO

Hanseníase é uma doença dermatoneurológica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Instala-se lentamente no organismo, causando danos aos nervos periféricos. O consumo de álcool e tabaco despertam alterações em sistemas neurais ligados à emoção e à motivação, sendo que a exposição sucessiva a estas substâncias influencia o sistema impulsivo a reagir, tornando o indivíduo consumidor cada vez mais sensibilizado aos efeitos das drogas e das consequências advindas do seu uso. Objetivou-se avaliar o uso de álcool e tabaco em pessoas que fizeram o tratamento para hanseníase. Trata-se de um estudo descritivo transversal, com uma amostra de 81 pacientes. Os resultados apontam que 53,09% eram do sexo feminino; 54,32% estavam na faixa etária entre 20 a 59 anos; 58,02% se autodeclararam pardos e 51,85% eram casados. Observou-se uma representatividade significativa de pessoas com baixa renda, onde 54,32% recebiam de 1 a 2 salários mínimos; com relação à escolaridade 25,93% cursaram apenas do 1º ao 5º ano do ensino fundamental incompleto e, ainda, 17,28% eram analfabetos. Quando investigado o consumo de bebida alcoólica verificou-se que 11,11% apresentavam alto risco ou faziam uso nocivo e 20,99% afirmou o consumo de tabaco. Na associação do consumo de álcool e tabaco constatou-se que 66,67% apresenta um alto risco ou uso nocivo de álcool e, também fazia consumo de cigarro ( $P=0,000$ ). Quando se associa o uso de álcool e tabaco com gênero, os resultados apontam que 13,95% dos indivíduos que faziam consumo de álcool em situação de alto risco eram do gênero masculino, já as mulheres faziam um consumo maior do tabaco com um percentual de 23,68%. Com relação à situação conjugal ficou evidenciado que 25% das pessoas solteiro/nunca foi casado faziam maior consumo do álcool em situação de alto risco ou uso nocivo, enquanto 36,84% dos separados/viúvos faziam maior consumo de cigarro. A faixa etária compreendida entre os 20-59 anos é a maior consumidora de tabaco e bebida alcoólica, totalizando 13,64% para álcool e 22,73% do tabaco. Os maiores percentuais de consumo das substâncias são feitas pelas pessoas que afirmaram não possuir religião. Dos indivíduos que se autodeclararam pardos, 14,89% fazem uso nocivo do álcool, enquanto 23,08% dos brancos consumiam mais tabaco. Os resultados encontrados ilustram que há um quantitativo de pessoas que fazem uso dessas substâncias, na qual, apesar de serem legalizadas podem trazer malefícios à saúde. Esses achados são preocupantes quando relacionado à hanseníase, devido tratar-se de uma doença que apresenta uma cronicidade. São resultados que podem favorecer a discussão de estratégias para um controle dos riscos que esse consumo pode trazer para a saúde. Além de proporcionar a formulação de estratégias para enfrentamento do uso de álcool e tabaco entre os indivíduos acometidos por hanseníase.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Álcool. Tabaco. Enfermagem.

## ABSTRACT

Leprosy is a dermatoneurological disease caused by *Mycobacterium leprae*. It installs slowly in the body, causing damage to the peripheral nerves. Alcohol and tobacco consumption trigger changes in neural systems linked to emotion and motivation, and successive exposure to these substances influences the impulsive system to react, making the individual consumer more and more aware of the effects of drugs and the consequences of their use. The objective of this study was to evaluate the use of alcohol and tobacco in people who were treated for leprosy. It is a cross-sectional descriptive study, with a sample of 81 patients. The results indicate that 53.09% were female; 54.32% were in the age range between 20 and 59 years; 58.02% declared themselves pardos and 51.85% were married. There was a significant representation of people with low income, where 54.32% received from 1 to 2 minimum wages; With regard to schooling, 25.93% attended only from the 1st to the 5th year of incomplete primary education, and 17.28% were illiterate. When investigating the consumption of alcoholic beverages, it was found that 11.11% were at high risk or were harmful, and 20.99% affirmed tobacco consumption. In the association between alcohol and tobacco consumption, 66.67% presented a high risk or harmful use of alcohol and also consumed cigarettes ( $P = 0.000$ ). When the use of alcohol and tobacco with gender is associated, the results indicate that 13, 95% of the individuals who consumed alcohol in a high risk situation were of the masculine gender, whereas the women made a greater consumption of the tobacco with a percentage of 23.68%. Regarding the marital situation, it was evidenced that 25% of unmarried / never married people made higher consumption of alcohol in situations of high risk or harmful use, while 36.84% of the separated / widowed persons were consuming more cigarettes. The age group 20-59 years old is the largest consumer of tobacco and alcoholic beverages, totaling 13.64% for alcohol and 22.73% for tobacco. The highest percentages of substance use are made by people who claim to have no religion. Of the individuals who declared themselves pardos, 14.89% made harmful use of alcohol, while 23.08% of whites consumed more tobacco. The results show that there are a number of people who use these substances, in which, although legalized they can cause harm to health. These findings are worrying when it comes to leprosy, because it is a disease that presents a chronicity. These results may favor the discussion of strategies to control the risks that this consumption can bring to health. In addition to providing the formulation of strategies for coping with alcohol and tobacco use among individuals affected by leprosy.

**Keywords:** Leprosy. Alcohol. Tobacco. Nursing.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	Perfil sociodemográfico das pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos. Picos-PI, 2016 (n=81)	27
TABELA 2 –	Padrão de consumo de álcool em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos. Picos-PI, 2016(n=81)	28
TABELA 3–	Padrão de consumo de álcool e tabaco em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos (dados preliminares). Picos-PI, 2016 (N=81)	28
TABELA 4 –	Padrão de consumo de álcool e tabaco entre sexos em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos, distribuído por sexo. Picos-PI, 2016(n=81)	29
TABELA 5–	Padrão de consumo de álcool em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos, distribuído pela situação conjugal. Picos-PI, 2016(n=81)	29
TABELA 6 –	Padrão de consumo de álcool em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos, segundo faixa etária. Picos-PI, 2016(n=81)	30
TABELA 7 –	Padrão de consumo de álcool em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos, segundo religião. Picos-PI, 2016 (n=81)	30
TABELA 8 –	Padrão de consumo de álcool em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos, segundo etnia. Picos-PI, 2016 (n=81)	31

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PQT</b>	Poliquimioterapia
<b>PB</b>	Paubacilares
<b>MB</b>	Multibacilares
<b>IM</b>	Interação Medicamentosa
<b>ADH</b>	Hormônio Antidiurético
<b>UFPI</b>	Universidade Federal do Piauí
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>GPS</b>	Global Positioning System
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>NHR</b>	Netherlands Hanseniasis Relief
<b>UFC</b>	Universidade Federal do Ceará
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Science
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TALE</b>	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>16</b>
2.1	Objetivo Geral	16
2.2	Objetivos Específicos	16
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>17</b>
3.1	Hanseníase	17
3.2	Uso de álcool e tabaco	18
3.3	Epidemiologia	19
3.3	Interação medicamentosa e consumo de álcool e tabaco	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
4.1	Tipo de Estudo	23
4.2	Local e period	23
4.3	População e Amostra	23
4.4	Instrumentos e procedimentos para coleta de dados	24
4.5	Análise dos dados	25
4.6	Aspectos Éticos	25
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>31</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>35</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>
	ANEXO A - Instrumento 5 – Socioeconômico e Demográfico – Caso Referência	39
	ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP	42
	ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46
	ANEXO D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	48

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, que infecta os nervos periféricos, especialmente as células de *schann*, sendo o homem a única fonte de infecção comprovada. A transmissão da doença ocorre através do contato íntimo e prolongado com indivíduos multibacilar sem tratamento.

A infecção pelo bacilo causador da hanseníase tem alguns fatores de relevância, como exemplo a susceptibilidade do indivíduo, as condições socioeconômicas e o tempo de exposição, visto que a maioria dos indivíduos que entram em contato com o bacilo, o sistema imunológico resiste e a pessoa não adoece. Nota-se a associação do desenvolvimento da patologia com situações de baixa nutrição e ambientes insalubres, mais concentrados e menos arejados, além de menor acesso aos serviços de saúde e ao saneamento básico, onde há maior possibilidade de contaminação (OLIVEIRA et al., 2013).

Existem estudos onde se apontam a relação entre a ocorrência de doenças infectocontagiosas e o alcoolismo, o que pode ser explicado pela baixa imunidade a que o consumo de álcool predispõe o indivíduo (GAYA et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2013).

A predisposição para dependência do álcool não é igual para todas as pessoas, pois depende da vulnerabilidade e suscetibilidade do indivíduo, estimuladas por condições biológicas, psicológicas, sociais e ambientais. As condições sociais que os indivíduos são submetidos, não sendo fato isolado, podem levá-los a prática de hábitos que influenciam diretamente no processo-saúde doença, como exemplo, estão os hábitos do consumo de álcool e tabaco. O consumo de álcool traz ao indivíduo complicações que vão desde o campo social, familiar e profissional à saúde física. O tabagismo é outro fator que torna os indivíduos susceptíveis a morbidades e complicações. (OLIVEIRA et al, 2013).

De acordo com os dados mundiais o consumo de drogas lícitas, tem um percentual elevado em países em desenvolvimentos a comparar com os desenvolvidos. Na população adulta a prevalência do uso do álcool é de 42% e do cigarro 25%sendo respectivamente de oito a cinco vezes maiores que o consumo de drogas ilícitas (CERQUEIRA, 2011).

Observam-se pessoas com a doença que fazem uso excessivo do álcool e tabaco, e esse fato, pode está relacionado à desistência e falhas no tratamento. Essa combinação de álcool e não aceitação ao tratamento está presente na rotina dos serviços que realizam diagnósticos e acompanhamento desses casos (LIMA, 2008).

É importante ressaltar que um indivíduo que faz uso excessivo de álcool ou cigarro precisa passar por uma consulta atenta e reflexiva, principalmente quando este evento está associado a uma doença como a hanseníase, em que o cliente tem pouca atenção de todos, devido ao preconceito. Por isso aquele profissional de saúde que se predispõe a ouvir suas exposições e desabafos passa a ser valorizado pelo paciente (MINTO et al.,2007).

Segundo dados da *World Health Organization* 2014 (WHO), a população brasileira é uma das populações mais consumidoras de álcool do mundo, fato que tem levado cada vez mais a realização de estudos que objetivam identificar a frequência e o consumo. Além disso, o crescimento desse hábito tem contribuído para o aumento de várias doenças, se tornando cada vez mais um problema de saúde pública (CERQUEIRA et al., 2011).

A vulnerabilidade social promove o surgimento de enfermidades constituídas e possíveis limites no processo de tratamento. No tocante a hanseníase, esses riscos se ampliam devido à presença de valores e hábitos que impulsionam a possibilidade de propagação da patologia, devido sua ligação à higiene corporal e ambiental, bem como à procura pelos serviços de saúde somente quando os sintomas estão agravados (OLIVEIRA et al, 2013).

Devido à relevância do problema, surgiu o interesse em responder a seguinte pergunta norteadora: Qual a frequência que as pessoas que realizaram tratamento para hanseníase consomem álcool e tabaco e sua distribuição relacionada às variáveis socioeconômicas?

Relativo ao que foi apresentado é observado que a população acometida pela patologia apresenta-se vulnerável ao risco de consumo dessas substâncias e estão propensas a apresentarem os mais diversos problemas resultantes desse hábito. Fazendo-se necessário a avaliação dessas pessoas por profissionais da equipe multidisciplinar de saúde com o intuito de desenvolver ações e políticas efetivas na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Sendo assim, torna-se importante o conhecimento sobre o consumo de drogas lícitas pela população estudada, afim de, tornar possível a elaboração de estratégias de saúde pública efetivas para melhor resolução dessa temática.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Conhecer o uso de álcool e tabaco em pessoas que fizeram tratamento para hanseníase

### 2.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características socioeconômicas das pessoas acometidas por hanseníase no período de 2001 a 2014;
- Associar o consumo de bebida alcoólica e tabaco com as variáveis: sexo, cor, faixa etária, escolaridade e renda mensal.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Hanseníase

A hanseníase é considerada um grave problema de saúde, principalmente pelo seu alto poder incapacitante. As manifestações clínicas são bem características, porém os serviços de saúde precisam estar capacitados no diagnóstico precoce da patologia para iniciar o tratamento e consequentemente reduzir a incidência dos casos e das incapacidades, bem como o aumento da inserção social que contribui para modificação da percepção que as pessoas têm sobre a hanseníase (BRASIL, 2008).

Com a evolução da doença, surgem sintomas nos nervos, principalmente nos troncos periféricos, que se não for tratada acaba levando a incapacidades e deformidades, resultando não apenas em prejuízos econômicos e psicológicos aos doentes, mas também em fatores estigmatizantes sobre eles (LANA et al, 2011).

Apesar de o Brasil ter tido uma redução de pessoas acometidas pela doença, ainda são encontradas prevalências elevadas em suas macrorregiões Norte e Centro-Oeste. O coeficiente de prevalência no ano de 2011 foi de 1,54 casos de hanseníase por 10 mil habitantes, o que corresponde a 29.690 casos em tratamento (BRASIL, 2011).

### 3.2 Uso de álcool e tabaco

Os usuários dessas drogas apresentam oscilações nas tomadas de decisões, e não dificilmente, optam por escolhas que tragam recompensas imediatas sob efeitos causados pelas substâncias, ainda que posteriormente essas escolhas tenham consequências negativas. Persiste o paradoxo de que nos comportamentos aditivos os usuários exibem um comportamento contínuo quanto ao uso da droga, apesar de reconhecermos danos potenciais relacionados a este uso deixando os indivíduos vulneráveis à dependência e possíveis recaídas quanto ao uso da droga alvo (PEUKER et al., 2013; VERDEJO-GARCÍA e BECHARA, 2009).

No estudo de Cunha e Novaes (2004), afirma-se que o álcool tem influência negativa diante das funções executivas (capacidade de iniciar ações, de planejamento e resolução de problemas, antecipação de consequências e mudanças flexível de estratégias de ação), além da interferência nas tarefas de reconhecimento espacial.

É evidente que o consumo de substâncias psicoativas, desperta alterações em sistemas neurais ligados à emoção e à motivação, onde a exposição sucessiva a estas substâncias influencia o sistema impulsivo a reagir se tornando cada vez mais sensibilizado aos efeitos da droga e às pistas relacionadas a ela (PEUKER et al., 2013).

Pode-se observar que alguns indivíduos que fazem uso de álcool e tabaco de modo excessivo mantêm o nível de consciência praticamente intacto, porém a literatura evidencia que o consumo em longo prazo causa alterações neurocognitivas, principalmente em períodos de abstinência, piorando esses déficits à proporção que aumenta o padrão de uso. As alterações mais comuns são aquelas relacionadas com os problemas de memória, aprendizagem, abstração, resolução de problemas, leva um tempo maior para completar determinadas atividades. Ainda, são encontrados déficits nas funções executivas e na memória de trabalho. As alterações encontradas nos dependentes de álcool parecem representar danos cerebrais difusos e, embora melhorem substancialmente durante a abstinência, há a manutenção de alguns déficits mesmo anos após a última ingestão de álcool (CUNHA; NOVAIS, 2004).

### 3.3 Epidemiologia

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente dois bilhões de pessoas em todo o mundo consomem bebidas alcoólicas – o que corresponde a, aproximadamente, 40% da população mundial acima de 15 anos – e cerca de 76,3 milhões apresentam problemáticas decorrentes do uso dessa substância (MARQUES e MANGIA, 2013).

O alcoolismo é um dos problemas mais importantes de Saúde Mental no Brasil, com uma prevalência durante a vida variando de 7,6 a 9,2%, sendo dez vezes mais frequentes no sexo masculino do que no feminino. Quando se consideram pessoas que ainda não desenvolveram uma nítida dependência ao álcool, mas já apresentam alguma consequência do seu uso abusivo, pode-se estimar um aumento de quatro vezes destas proporções (LARANJEIRA, et al., 2007).

Se tratando do tabaco, tem-se a nicotina como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo que gera dependência, onde se estima que no século XX, 100 milhões de pessoas morreram com doenças ligadas ao fumo. Pesquisas indicam que o tabagismo reduz a expectativa de vida aumentando os gastos com consultas médicas e contribui para a perda de produtividade (GAYA et al., 2009).

Segundo Rosemberg (2004) 56 doenças diferentes estão envolvidas com o consumo de cigarro, fortalecendo ainda a hipótese da OMS de que o tabagismo é um dos maiores e mais graves problemas de saúde pública no mundo.

### 3.4 Interação medicamentosa e consumo de álcool e tabaco

O tratamento para hanseníase é realizado com a utilização da poliquimioterapia (PQT), que é caracterizado de uma combinação de drogas, administradas por via oral, eficaz para o tratamento e na prevenção de resistência aos medicamentos. Essa patologia, sob hipótese nenhuma, deve ser tratada com uma única droga. Os pacientes paubacilares (PB), que apresentam até cinco lesões de pele, são tratados com a combinação de duas drogas (rifampicina e dapsona) por um período de 6 meses, podendo se estender até 9 meses. Já os casos multibacilares (MB), que apresentam mais de cinco lesões de pele e são consideradas as formas transmissíveis da doença, são tratados associando-se três drogas (rifampicina, clofazimina e dapsona) durante 12 meses, podendo o tratamento ser prolongado até os 18 meses (BRASIL, 2015).

A interação medicamentosa (IM) acontece quando se tem a combinação de dois ou mais fármacos entre si que pode alterar a natureza, magnitude ou duração dos efeitos de um deles. É considerado um processo merecedor de uma atenção especial, pois pode resultar em falhas na eficiência do tratamento ou em graves eventos adversos. Portanto torna-se indispensável aos profissionais de saúde conhecer as IM mais comuns e as características dos pacientes acompanhados visando a identificação e prevenção da ocorrência destes eventos (GRASSBY, 2010; LEONEL et al., 2010; GAGNE et al., 2008).

Os eventos associados a ocorrência das interações medicamentosas podem estar relacionados tanto com o doente quanto com os fármacos. Em relação aos eventos associados ao doente, a polimedicação (utilizada para tratamento de múltiplas comorbidades presentes no mesmo indivíduo), é considerada um dos eventos mais preocupantes. A medida que o indivíduo envelhece ocorrem alterações fisiológicas e patológicas, como o aumento do pH gástrico, diminuição da superfície de absorção e motilidade intestinal e do débito sanguíneo, que determinam uma maior probabilidade do desencadeamento da IM (CACCIA et al., 2013; HEUBERGER, 2012; BATES et al., 2011). Quanto maior o número de fármacos, maior será o risco de ocorrência das interações, principalmente em idosos, doentes crônicos e com patologias graves que exigem esquemas terapêuticos combinados (OLIVENÇA; SIMÓN, 2009; IMMONEN; VALVANNE; PITKALA, 2013; PASINA et al., 2013).

Em relação aos fármacos, vale ressaltar que uma grande parte dos medicamentos utilizados compreende dois ou mais mecanismos que atuam em conjunto, ou seja, as interações medicamentosas não ocorrem exclusivamente resultantes da associação simultânea de dois ou mais medicamentos, podem resultar também da combinação de outras substâncias químicas, como o álcool e tabaco (BAXTER, 2010). O consumo de álcool aumenta em até 24% os riscos das IM, podendo ser caracterizadas por cefaleias, complicações metabólicas e/ou endócrinas, exacerbação dos efeitos adversos, hepatotoxicidade, redução da efetividade e segurança do medicamento (IMMONEN; VALVANNE; PITKALA, 2013).

Ainda associado a este evento, várias substâncias presente no cigarro, podem interagir com vários sistemas biológicos causando a liberação de neurotransmissores capazes de inibir a função enzimática ou interferir na excreção de alguns medicamentos, afetando o metabolismo hepático, e originar interações farmacodinâmicas entre o cigarro e alguns fármacos. Porém existem poucos estudos que abordem esse impacto em relação a terapêutica medicamentosa (MOZAYANI; RAYMON, 2012; RANG et al., 2012).

Estudos realizados apontam que as mulheres são mais susceptíveis a desenvolver interações medicamento-álcool-tabaco, pois ao ingerirem a mesma quantidade das substâncias químicas apresentam uma maior concentração das substâncias devido a menor distribuição das mesmas. Isso acontece porque as mulheres apresentam uma porcentagem de gordura maior, menor teor de água corporal e menor atividade do hormônio antidiurético (ADH) em relação aos homens (DUQUET, 2008; DONARELLI, 2004). Em relação a faixa etária, os idosos, em virtude da diminuição da função hepática e renal e a existência de patologias, condiciona-os a alterações na absorção, distribuição e metabolismo de medicamentos, e conseqüentemente o maior risco de interação medicamentosa quando se associa os fármacos com o álcool e tabaco (BAXTER, 2010; DUQUET, 2008; IMMONEN, VALVANNE, PITKALA, 2013; COUSINS et al., 2014).

Destaca-se que a maioria dos fármacos é metabolizada no fígado, sendo que o metabolismo hepático aumenta a solubilidade dos fármacos e sua excreção. Ao se ingerir o álcool e o fármaco concomitante, eles utilizaram a mesma via de biotransformação, o que pode desenvolver uma interação medicamentosa entre elas. (BAYNES, DOMINICZAK, 2007; FREDERICO, 2012). Sabe-se ainda que as

substâncias presentes no cigarro podem ser responsáveis por causar alterações nas concentrações plasmáticas da grande parte dos fármacos utilizados por tabagistas (CUNHA et al., 2007)

Diminuir os riscos da ocorrência das interações medicamentos associadas a fármaco-fármaco, fármaco-álcool ou fármaco-tabaco torna-se imprescindível, tendo em vista que as IM podem resultar em morbidade e mortalidade. Além disso, o abuso de bebida alcóolica e outras substâncias em associação com a terapêutica medicamentosa podem causar complicações ao tratamento, bem como interferir na sua adesão, facilitando assim os casos de disseminação das patologias. Incentivar e facilitar os profissionais de saúde na obtenção de conhecimento relacionados a estas associações podem reduzir a ocorrência e o impacto negativo causado por este evento (TRIPLITT, 2006).

## 4 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado de INTEGRANS-Piauí: abordagem integrada dos aspectos clínicos, epidemiológicos, operacionais e psicossociais da Hanseníase em municípios de alta endemicidade do estado do Piauí, do programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Os estudos descritivos têm como objetivo principal a definição das características que irão ser estudadas a respeito de uma população estabelecida ou fenômeno, bem como as relações entre variáveis, além de estudarem as particularidades de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, nível de escolaridade, estado de saúde físico, etc. Já os estudos transversais referem-se a um grupo de pessoas que têm alguma característica comum, constituindo-se uma amostra a ser acompanhada por certo período de tempo, para se observar e analisar o que acontece (GIL, 2010).

### 4.2 Local e Período

Este estudo contém dados da primeira fase da pesquisa, realizada em cinco bairros da cidade de Picos-PI, que foram: São José, São Vicente, Aerolândia, Morada do Sol e Belo Norte, no período compreendido entre setembro a novembro de 2015.

As seleções desses bairros se deram devido alta incidência de casos de pessoas acometidas por hanseníase, tendo destaque o bairro São José, considerado um bairro endêmico nos últimos treze anos, os demais foram escolhidos por meio da proximidade com o bairro São José.

### 4.3 População e Amostra

A população desse estudo foi composta por 139 pacientes que tiveram hanseníase entre os anos de 2001 a 2014 no município de Picos, na área urbana e rural, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nos bairros citados anteriormente. A seleção desse período foi em virtude de o SINAN só possuía dados completos a partir do ano de 2001, anos anteriores a ele estavam incompletos. Para a amostra foram selecionadas 81 pessoas, as quais aceitaram



participar do projeto INTEGRANS-Piauí e se encaixarem nos critérios de elegibilidade, que assim se estabeleceram:

1. Ter sido notificado no SINAN;
2. Está de alta medicamentosa
3. Ser encontrado no território;
4. Participar de todas as etapas da pesquisa

#### 4.4 Instrumentos e Procedimentos Para Coleta de Dados

Anteriormente a coleta de dados foram retirados no SINAN do Piauí, os nomes das pessoas que tiveram hanseníase no período de 2001 a 2014 na cidade de Picos. Logo após os dados foram organizados em um banco de dados e foram selecionados por bairros. Após a localização dos domicílios, foi feito o mapeamento dos mesmos através dos pontos Global Positioning System (GPS), para realização de visitas domiciliares pelos pesquisadores e dos agentes comunitários de Saúde (ACS), convidando os portadores da patologia e seus familiares a participarem da pesquisa, explicando o intuito da mesma.

A coleta ocorreu no prédio da Associação São Vicente de Paula, localizado do lado da Unidade de Saúde da Família (UBS) Belinha Nunes, na cidade de Picos, em sala reservada para esta finalidade e horários combinados com os participantes. Vale ressaltar que os pesquisadores foram previamente capacitados por profissionais parceiros do projeto.

O INTEGRANS-Piauí representa um conjunto de ações aliadas de vigilância em saúde, abrangendo a pesquisa, a atenção integral às pessoas com Hanseníase e seus familiares, bem como a qualificação da rede de atenção a saúde, para o atendimento aos casos. Conta com o financiamento de organizações não Governamentais internacionais (NHR – Brasil), a UFPI, a Secretaria de Saúde do Estado e as Secretarias Municipais de Saúde de Floriano e Picos (UFPI, 2015).

Os avaliados foram investigados através de questionários de fácil compreensão validada pelo projeto INTEGRANS-Piauí Norte e Nordeste, coordenado pela Universidade Federal do Ceará (UFC) que abordam tópicos como sexo, cor, idade, escolaridade, renda mensal, e consumo de bebida alcoólica e tabaco. É composto por setenta e nove questões das quais foram utilizadas apenas

dez, visto que eram as que mais davam ênfase a temática estudada, caracterizadas quanto ao consumo e frequência do uso de álcool e cigarro (ANEXO A).

#### 4.5 Análise dos dados

Após obtenção dos dados, eles foram organizados e tabulados pelo Sistema Microsoft Office Excel 2010 e depois transferidos para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Foi aplicado o teste do Qui-Quadrado (teste de homogeneidade) e estabelecido nível de significância. Os resultados apresentados em forma de tabela foram confrontados com a literatura adequada, onde foi feita uma descrição detalhada do que se foi obtido.

#### 4.6 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – UFPI, sob parecer nº 1.115.818 (ANEXO B). Foram respeitados os aspectos éticos necessários para o correto andamento da pesquisa, resguardando os preceitos de privacidade e confidencialidade dos dados utilizados.

No tocante aos partícipes, todos receberam informações e instruções sobre a pesquisa, sendo solicitados a lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO C), em companhia do pesquisador. Aos menores de 18 anos, foi requisitado a assinatura, juntamente com um responsável, do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (ANEXO D). Ambos os termos foram assinados em duas vias, uma ficando com o participante e outra via com o pesquisador.

A pesquisa manifesta risco ínfimo, podendo provocar incômodo e retraimento no instante de responder ao formulário, porém para minimizar o constrangimento, o participante da pesquisa foi colocado em uma sala reservada, tranquila e segura para avaliação individual apenas com a presença do pesquisador.

O participante da pesquisa teve o benefício de conhecer um pouco mais sobre a patologia, bem como das consequências que o uso de substâncias como álcool e o tabaco podem trazer. Ademais, os participantes receberam informações sobre a importância e contribuição do projeto para a cidade e que os resultados só serão utilizados para fins científicos.

## 5 RESULTADOS

A análise da tabela 1 mostra que a maior proporção dos indivíduos avaliados pertencia ao sexo feminino, com faixa etária predominante entre 20-59 anos, se autodeclaram pardos e casados.

Relacionado à escolaridade houve uma predominância de indivíduos que possuíam do 1º ao 5º ano incompleto. Ainda foi possível observar uma representatividade significativa de pessoas com baixa renda, que recebem apenas de 1 a 2 salários mínimos.

**TABELA 1**– Caracterização da amostra quanto às características sociodemográficas. Picos - PI, Out.2016 (n=81).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	43	53,09
Masculino	38	46,91
<b>Idade</b>		
10 a 19 anos	5	6,17
20-59 anos	44	54,32
60 anos ou mais	32	39,51
<b>Raça</b>		
Branca	13	16,05
Parda	47	58,02
Negra	15	18,52
Amarela	5	6,17
Outra	1	1,23
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	20	24,69
Casado	42	51,85
Separado(a)/Divorciado(a)/Viúvo(a)	19	23,46
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	14	17,28
1º ao 5º ano incompleto	21	25,93
5º ano completo	9	11,11
6º ao 9º ano incompleto	5	6,17
Fundamental Completo	4	4,94
Médio incompleto	3	3,7
Médio Completo	14	17,28
Superior Completo	5	6,17
Superior Incompleto	2	2,47
Não Sabe/ não quer responder	4	4,94
<b>Renda</b>		
Acima de 4 salários mínimos	1	1,23
Até 1 salario mínimo	25	30,86
de 1 a 2 salários mínimos	44	54,32
de 2 a 4 salários mínimos	11	13,58
<b>Possui Religião</b>		
Sim	74	91.36
Não	7	8.64

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016

Considerando o consumo de álcool e tabaco, pode-se evidenciar que apenas uma pequena proporção dos avaliados faziam uso do álcool em situação de alto risco ou uso nocivo e consumiam cigarro.

**TABELA 2** – Padrão de consumo de álcool e tabaco em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos (dados preliminares). Picos-PI, 2016 (N=81)

Variáveis	N	%
<b>Consumo de Álcool</b>		
Baixo Risco ou abstinência	72	88,89
Alto risco ou uso nocivo	9	11,11
<b>Consumo de Tabaco</b>		
Não consome	51	79,01
Consome	17	20,99
Total	81	100,00

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016.

A tabela 3 mostra a relação entre consumo de cigarro e bebida alcóolica. Ao analisá-la pode-se notar que dentre as pessoas que consumiam álcool em situação de alto risco ou uso nocivo a maior proporção também consumia cigarro.

**TABELA 3**– Relação entre o consumo de bebida alcóolica e consumo de tabaco no município de Picos (dados preliminares). Picos-PI, 2016 (n=81)

	Não consome cigarro		Consome cigarro	
	N	%	N	%
Baixo Risco ou Abstinência de álcool	61	84,72	11	15,28
Consumo de álcool	3	33,33	6	66,67
Total	64	79,01	17	20,99

FONTE: INTEGRAHANS-PI, 2016

P = 0.00

Quando se associa o consumo de álcool e tabaco com o sexo, verificou-se que a maior proporção dos indivíduos que tinham um alto risco ou faziam uso nocivo do álcool eram do sexo masculino, ao contrário do sexo feminino que faziam maior uso do tabaco.

**TABELA 4**– Padrão de consumo de álcool e tabaco entre sexos em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos, distribuído por sexo. Picos-PI, 2016 (N=81)

Sexo	Consumo de Alcool				Consumo de Tabaco			
	Baixo risco ou Abstêmio		Alto risco ou uso nocivo		Consome		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	37	86.05	6	13.95	8	18.60	35	81.40
Feminino	35	92.11	3	7.89	9	23.68	29	76.32
Total	72	88,89	9	11,11	17	20.99	64	79.01

FONTE: INTEGRAHANS-PI, 2016      P = 0.387      P=0,575

Com relação à situação conjugal dos avaliados ficou evidente que a maior representatividade da amostra que possuíam alto risco ou uso nocivo para o álcool eram solteiro/nunca foi casado (a), já os separados/viúvo(a) faziam maior consumo do cigarro.

**TABELA 5**– Padrão de consumo de álcool em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos, distribuído de acordo com a situação conjugal. Picos-PI, 2016 (N=81)

	Consumo de Álcool				Consumo de Tabaco			
	Baixo risco ou abstêmio		Alto risco ou uso nocivo		Consome		Não Consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Solteiro(a)/ Nunca foi casado(a)	15	10.53	5	25	4	20	16	80
Casado(a)/ Unido(a)	40	11,11	2	4,76	6	14.29	36	85.71
Separado(a)/ Viúvo(a)	17	89.47	2	10.53	7	36.84	12	63.16
Total	72	88.89	9	11,11	17	20.99	64	79.01

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016

Os resultados da tabela 6 apontam que os indivíduos na faixa etária de 20-59 anos tiveram uma maior prevalência em relação ao alto risco ou uso nocivo do álcool e consumo do tabaco.

**TABELA 6** – Padrão de consumo de álcool em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos, segundo faixa etária (dados preliminares). Picos-PI, 2016 (N=81)

	Consumo de Álcool				Consumo de Tabaco			
	Baixo risco ou abstinção		Alto risco ou uso nocivo		Consome		Não Consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
10 – 19 anos	4	80	01	20	2	40	3	60
20 – 59 anos	38	86.36	6	13.64	10	22.73	34	77.27
60 anos ou mais	30	93.75	2	6.25	5	15.63	27	84.38
Total	72	89,89	9	11,11	17	20.99	64	79.01

Fonte: INTEGRANS-PI, 2016 P = 0.484

P=0,422

Quando o consumo das substâncias foi associado à religião foi possível observar que os maiores percentuais foram apresentados pelas pessoas que afirmaram não possuir religião, sendo constatado que 42,86% apresentam alto risco ou nocivo para o uso de álcool e 57,14% para o uso do tabaco.

**TABELA 7** – Padrão de consumo de álcool em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos, segundo religião. Picos-PI, 2016 (N=81)

Possui Religião	Consumo de Álcool				Consumo de Tabaco			
	Baixo Risco ou abstinção		Alto risco ou uso nocivo		Consome		Não Consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	68	91.89	6	8.11	13	17.57	61	82.43
Não	4	57.14	3	42.86	4	57.14	3	42.86
<b>Total</b>	72	88,89	9	11,11	17	20.99	64	79.01

Fonte: INTEGRANS-PI, 2016 P = 0,005

P= 0,014

A partir dos resultados apresentados na tabela 8, pode-se observar que as pessoas de raça parda apresentam uma maior prevalência de indivíduos em situação de alto risco ou uso nocivo do álcool, enquanto que os participantes de raça branca apresentaram o maior percentual para o consumo de tabaco.

**TABELA 8** – Padrão de consumo de álcool em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos, segundo etnia. Picos-PI, 2016 (N=81)

Etnia	Consumo de Álcool				Consumo de Tabaco			
	Baixo Risco ou abstinência		Alto risco ou uso nocivo		Consome		Não Consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Branca	13	100	0	0	3	23.08	10	76.92
Parda	40	85.11	7	14,89	10	21.28	37	78.72
Negra	14	93.33	1	6.67	2	13.33	13	86.67
Amarela	4	80	1	20	2	40	3	60
Outra	1	100	0	0	0	0	1	100
<b>Total</b>	72	88,89	9	11,11	17	20.99	64	79.01

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016 P= 0,75

P=0,536

## 6 DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico, o estudo de Araújo et al. (2014), realizado na cidade de São Luis-MA, comprova que a patologia predomina sobre o sexo feminino com um percentual de 54,03%. O mesmo resultado foi alcançado por Pinto et al (2011), em um estudo realizado em Salvador - BA, onde o sexo feminino possuiu uma incidência de 55,5% dos casos.

Segundo Batista et al. (2011), esses dados se explicam por uma questão de cuidados com a saúde e com a estética. Ele diz que a população feminina está mais preocupada com a estética e a saúde, do que a masculina, por isso mesmo estão mais propícia a buscarem serviços que atendam nas duas áreas, a de saúde e a estética.

No tocante à da faixa etária, Pereira et al. (2012), em seus estudos verificou que a faixa etária predominante em portadores de hanseníase está situada em pessoas jovens, com idade situada entre 20 a 64 anos, o que condiz com a média nacional. Neste sentido, a hanseníase e a faixa etária mostram uma relação/problema que vem atraindo a atenção de profissionais da área de saúde e instâncias competentes.

Quando se reporta a etnia, Batista et al. (2011), em seus estudos obteve resultados onde os casos de hanseníase predominavam em pessoas de etnia branco, com o resultado percentual de 53,4%. Já Corrêa et al. (2012) e Vieira et al. (2014) mostraram que a etnia da cor parda tem maior incidência para essa doença, onde o estudo do primeiro autor apresenta 60% e do segundo 46,1%, apontando assim, para a necessidade de medidas que visassem à redução de fatores que favorecessem a ocorrência de hanseníase seja para quaisquer etnia.

Araújo et al. (2014) constatou que a hanseníase ocorre mais em pessoas casadas, confirmando o que se foi encontrado. No entanto um estudo realizado por Lopes e Rangel (2014) em São Luís do Maranhão mostrou resultados diferentes, onde a hanseníase predominava 51,5% em pessoas solteiras.

No que tange ao grau de escolaridade Mesquita et al. (2014), em seus trabalhos, apresentam resultados cujo a hanseníase predomina entre pessoas de escolaridade baixa. Este fato também é confirmado por Kubota et al. (2014) onde apresenta um percentual de 53% de pessoas com hanseníase com escolaridade situada no ensino fundamental. Desta forma, tem-se o entendimento de que a



ignorância e a falta de conhecimento de alguma forma interferem na propagação da ocorrência da doença, dificulta a adesão ao tratamento e a procura por atendimento.

De acordo com Lopes e Rangel (2014) casos da patologia estudada têm sido contatados em pessoas de baixa renda, em estudo apresentado pelos os referidos autores, 51,5% são assalariados, cuja renda está compreendida entre um a dois salários mínimos. Segundo Abraçado, Cunha e Xavier (2015) ao traçar uma análise a cerca da renda per capita de pessoas que tiveram hanseníase, estes relatam que a doença esta mais concentrada em locais de maior pobreza, aproximando uma relação de baixa renda, envolvendo a escolaridade baixa e precárias habitações, tais situações apresentam-se fatos favorecendo a propagação da doença. Com isso, adultos de baixa renda e escolaridade de ensino fundamental são encontrados sendo assistido nos trabalhos epidemiológicos com essa temática.

Com relação ao consumo do álcool e do tabaco, Cunha et al. (2007) afirma que as menores quantidades dos indivíduos com a patologia fazem um uso abusivo de álcool e cigarro, visto que tem a concepção de que isso influencia diretamente no tratamento e conseqüentemente na sua cura.

Estudo realizado por Lustosa (2011) a partir de entrevistas reflexivas, aplicadas de maneira coletiva, garante que na relação que envolve o consumo de bebida alcóolica e do cigarro; mostra que dentre os indivíduos que consomem álcool em situação de alto risco ou uso nocivo, a maior proporção também usavam o cigarro.

Lustosa (2011) defendia, ainda, que a associação entre essas duas substâncias químicas aumentam a probabilidade de interrupção ou desistência do tratamento por parte dos pacientes, e com isso facilitando uma maior disseminação da doença.

No tocante a relação envolvendo o consumo de álcool e do tabaco pela distinção do sexo, Cunha et al. (2007) afirma que 46,1% dos pacientes portadores de hanseníase do sexo masculino faziam um consumo maior de álcool; o que é um fator preocupante, haja vista que, é um público que já tem dificuldade em procurar os serviços de saúde para se tratarem, enquanto o sexo feminino possuía uma maior proporção em relação ao uso tabaco.

Em referências a situação conjugal Cunha et al. (2007) expõe ainda que, a maior extensão dos que consomem álcool em situação de alto risco ou uso nocivo, e também o tabaco, são pessoas de estado civil separadas e/ou viúvas.

A relevância a faixa etária quando associada em relação ao consumo de álcool e tabaco, justifica-se mediante fator da hanseníase atingir predominantemente a faixa etária economicamente ativa (BRASIL, 2016), faixa etária esta que esta mais susceptível ao consumo dessas substâncias.

BAIALARDI (2007) apresenta em seus estudos, quando se coloca em contexto a etnia, um percentual de 59,4% dos indivíduos que fizeram tratamento para hanseníase e que se autodeclaram pardos fazem uso do álcool em situação de alto risco ou uso nocivo e, também, consomem tabaco.

## 7 CONCLUSÃO

A realização desse estudo permitiu fazer uma avaliação do uso de bebida alcohólica e tabaco em indivíduos que fizeram o tratamento para hanseníase na cidade de Picos-PI, visto que o uso dessas substâncias psicoativas pode ser uma barreira no tratamento dessas pessoas o que acaba tendo uma influência direta em relação à cura desse paciente, e conseqüentemente a disseminação da patologia.

Embora seja um assunto bastante discutido, existe ainda certa dificuldade na busca de literaturas que explorem o assunto do uso de bebida alcohólica e tabaco como fator preocupante em relação a hanseníase.

A localização dos pacientes foi uma barreira significativa, visto que muitos dos pacientes mudaram de endereço. Outra dificuldade foi o momento e a forma de abordar os indivíduos devido ao estigma, que ainda hoje em dia, a hanseníase ainda tem, e devido isso muitas pessoas podem não ter comunicado aos familiares por receio.

Deste modo, a pesquisa teve uma grande importância e contribuição para todos os participantes da pesquisa, desde os avaliados, pesquisadores e colaboradores, visto que foi possível conhecer o perfil sociodemográfico das pessoas acometidas por hanseníase, bem como os fatores que podem intervir na disseminação da patologia em estudo.

Ressalta-se ainda a importância de poder conhecer e criar habilidades de atender o indivíduo em sua total integralidade, avaliando todos os aspectos sociais, demográficos e psicológicos, sabendo criar maneiras de contornar qualquer barreira encontrada, e não colocando o foco apenas na cura.

Além disso, é fundamental a inclusão de uma equipe multiprofissional no atendimento as pessoas que tem ou tiveram a patologia, já que essa doença envolve a sociedade como um todo. Assim, a busca ativa dos indivíduos, o tratamento precoce e o contorno das dificuldades de adesão ao tratamento que podem surgir são pontos relevantes para o controle e diminuição dos casos de hanseníase.

## REFERÊNCIAS

ABRAÇADO, M.F.S.; CUNHA, M. H. C. M.; XAVIER, M. B. Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. **Revista Pan-Amazônica de Saúde** v. 6, n.2, p. 23-28, 2015.

ARAUJO, A.E.R.A.et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev bras. Epidemiol.** v.17, b.4, p.899-910, out./dez.,2014.

BAIALARDI, K. S. **O estigma da hanseníase: Relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras.** Porto Alegre, 2007.

Bates, E. R., Lau, W. C. e Angiolillo, D. J. (2011). Clopidogrel–Drug Interactions. *Journal of the American College of Cardiology*, 57, pp. 1251-1263.

BATISTA, E.S. et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 101-106, 2011.

Baxter, K. (Ed.). (2010). *Stockley's Drug Interactions* (9o ed., pp. 46–91). London: Pharmaceutical Press.

BAYNES JW, DOMINICZAK MH. Bioquímica médica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. 27.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de prevenção de incapacidade: cadernos de prevenção e reabilitação em Hanseníase. n. 1. 3ªed. Brasília – DF: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Saúde Brasil 2011.** Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125 de 07 de Outubro de 2010. DIRETRIZES PARA VIGILÂNCIA, ATENÇÃO E CONTROLE DA HANSENÍASE. Brasília, 2015

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. 1 ed. Brasília, 2016.

Caccia, S., Pasina, L. e Nobili, A. (2013). How pre-marketing data can be used for predicting the weight of drug interactions in clinical practice. *European Journal of Internal Medicine*, 24, pp. 217-221.

CERQUEIRA, G. S., et al. **Consumo de álcool entre estudantes de uma escola pública da cidade de Cajazeiras, PB.** *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.). jan-abr 2011 [acesso 02 jan. 2017];7(1):18-24. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v7n1/04.pdf>.

CORRÊA, R.G.C.F. et al. Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop**, Maranhão, v. 45, n. 1, p. 89-94, 2012.

Cousins, G., Galvin, R., Flood, M., Kennedy, M.-C., Motterlini, N., Henman, M. C., ... Fahey, T. (2014). Potential for alcohol and drug interactions in older adults: evidence from the Irish longitudinal study on ageing. *BMC Geriatrics*, 14, 57. doi:10.1186/1471-2318-14-57

Cunha, G. H., Jorge, A. C., Fonteles, M. M., Sousa, F. C. F., Viana, G. S. B., Maria, S., & Vasconcelos, M. (2007). Nicotina e tabagismo. *Pesquisa Médica*, 1(4), 1–10. Disponível em [www.fisfar.ufc.br/pesmed](http://www.fisfar.ufc.br/pesmed)

CUNHA, Paulo J; NOVAES, Maria Alice. Avaliação neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: implicações para o tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, p.23-27, 2004.

Duquet, N. (2008). Interactions Entre L'Alcool Et Les Médicaments. **Journal de Pharmacie de Belgique**, 63(4), 110–115.

Donarelli, M. A. (2004). The interaction between alcohol and drugs. *Adverse Drug Reaction Bulletin*, 226.

FREDERICO, PM. Interações medicamentosas potenciais dos anti-hipertensivos: uso perigoso entre idosos [Dissertação]. **Fundação Oswaldo Cruz**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio. Rio de Janeiro: Arouca; 2012.

GAGNE, J. J.; MAIO, V.; RABINOWITZ, C. Prevalence and predictors of potential drug-drug interactions in Regione Emilia-Romagna, Italy. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, v. 33, p. 141-151, 2008.

GAYA, I. C. M.; ZUARDI, A. W.; LOUREIRO, S. R.; CRIPPA, I. A. S. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. **J. Bras. Pneumol.** v. 35, n. 1, p. 73-82, 2009

GRASSBY, P. F. Adverse drug interactions. **Practice Nurse**, v. 40, n. 8, p. 32-35, 2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Heuberger, R. (2012). Polypharmacy and food-drug interactions among older persons: a review. **Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics**, 31, pp. 325-403.

Immonen, S., Valvanne, J., & Pitkälä, K. H. (2013). The prevalence of potential alcohol-drug interactions in older adults. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, 31(2), 73–8. doi:10.3109/02813432.2013.788272

KUBOTA, R.M.M. et al. Efeitos adversos da poliquimioterapia para hanseníase: utilização de doses alternativas e avaliação pós alta. **Hansenologia Internationalis**. v.39, n.1, p.8-21, 2014.

LANA, F. C. F. et al Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v.60, n. 6, p. 696-700, 2007.

Laranjeira, R et al. Organização de serviços para alcoolismo: urna proposta ambulatorial. *J. Bras. Psiquiatria*, Sao Paulo, 2007; 50 (5-6): 169-1 79.

LEONEL, R.; MAGRO, L.; MORETTI, U.; GUTRONEO, P.; MOSCHINI, M.; MOTOLA, D.; TUCCORI, M.; GONFORTI, A. Identifying Adverse Drug reactions Associated with Drug-Drug Interactions: Data Mining of a Spontaneous Reporting Database in Italy. **Drug Saf**, v. 33, n. 8, p. 667-675, 2010.

LIMA, JM.B. Alcoolologia. **O Alcoolismo na Perspectiva da Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Medbook, 2008.

LOPES, V. A. S.; RANGEL, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 817-829, 2014.

LUSTOSA, Anselmo Alves et al. **O impacto da hanseníase na qualidade de vida relacionada à saúde**. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 2011, vol. 44, n. 5, p. 621-626.

MARQUES, Ana Lucia Marinho; MANGIA, Elizabete Ferreira. Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. **Interface**, Botucatu, v.17, n.45, p.433-444, abr./jun. 2013.

MESQUITA, R et al. Avaliação neurofuncional em pacientes com hanseníase. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 27, n. 2, p. 247-255, 2014.

MINTO, E; et al.. **Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária**. *Epidemiol Serv Saúde*, Brasília, v.16, n.3, setembro, 2007.

Mozayani, A., & Raymon, L. (2012). *Handbook of Drug Interactions: A Clinical and Forensic Guide*. (A. Mozayani & L. Raymon, Eds.) (2nd ed., p. 822). Humana Press. doi:10.1007/978-1-61779-222-9

Olivença, P., & Simón, A. (2009). Interações Medicamentosas na Prática Farmacêutica. *Ficha Técnica Do CIM*.

OLIVEIRA, N. F. et al. Fatores sociais e ambientais associados à hospitalização de pacientes com tuberculose. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, n. 2, mar.-abr. 2013

Pasina, L., Djade, C. D., Nobili, A., Tettamanti, M., Franchi, C., Salerno, F., Mannucci, P. (2013). Drug-drug interactions in a cohort of hospitalized elderly patients. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 22(10), 1054–60.

PEREIRA,D.L. et al. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-Go. **Ensaio e Ciência: Ciências biológicas, Agrárias e da Saúde**. v.16, n.1, p.55-67, 2012.

PEUKER, A. C. et al. Processamento Implícito e Dependência Química: Teoria, Avaliação e Perspectivas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29 n. 1, p. 7-14, Jan-Mar 2013.

PINTO, R.A. et al. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. **Rev. B.S.Pública Miolo**,v.34, n.4, 2011.

Rang, H. P., Dale, M. M., Ritter, J. M., Flower, R. J., & Henderson, G. (2012). *Rang & Dale Farmacologia* (5th ed., p. 914). Elsevier.

ROSEMBERG, J. Nicotina: Droga universal. São Paulo: SESC/CVE, 2004.

TRIPLITT C. Drug interactions of medications commonly used in diabetes. *Diabetes spectrum*, v. 19, n. 4, p. 202-211, 2006.

UFPI, 2015

VERDEJO-GARCÍA, Antonio; BECHARA, Antoine. A somatic marker theory of addiction. **Neuropharmacology**, n. 56, p. 48-62, 2009.

VIEIRA, G.D. et al. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, p.269-275, abr./jun., 2014.

World Health Organization. **The World Health Report 2014: Global status report on alcohol and health**. Geneva: World Health Organization; 2014.

## **ANEXOS**



## ANEXO A – Instrumento 5 – Socioeconômico e Demográfico – Caso Referência

**INSTRUMENTO 5 – SOCIOECONÔMICO e DEMOGRÁFICO – CASO REFERÊNCIA**

VERSÃO: 07/09/15

**PROJETO INTEGRAHANS PIAUÍ**

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

ITEM	QUESTÃO	CÓDIGOS/CATEGORIAS	REVISOR
1.	Sexo	Masculino 1 Feminino 2	( )
2.	Qual a sua etnia / Cor ? <i>[auto referida]</i>	Branca 1 Parda 2 Negra/Preta 3 Amarela 4 Indígena 5 Outra _____ 6 Não sabe / Não quer responder 9	( )
3.	Qual a data de nascimento ? <i>[dia/mês/ano]</i>	____ / ____ / ____	
4.	Qual a idade <i>[em anos]</i> – se não houver data de nascimento?	_____	( )
5.	Qual o nome completo da mãe?	_____	
6.	Qual a nacionalidade? <i>[País]</i>	_____	
7.	Qual a naturalidade? <i>[Estado-UF] / [Município]</i>	_____ / _____	
8.	Qual o telefone de contato? <i>[Incluir DDD]</i>	_____	
9.	Qual o tempo de residência, definitiva ou temporária, nesse município? <i>[em meses]</i>	_____	( )
10.	Há quanto tempo reside no domicílio atual? <i>[em meses]</i>	_____	( )

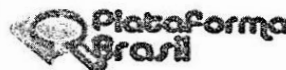
43.	Principal meio de transporte familiar utilizado atualmente	Não possuo meio de transporte	0	( )
		Bicicleta	1	
		Motocicleta	2	
		Automóvel	3	
		Moto taxi	4	
		Taxi	5	
		Van	6	
		Ônibus	7	
		Animal	8	
		Outro _____	9	
Não sabe /Não quer responder				
As questões 44 a 53 referem-se ao uso de álcool (AIDIT) nos últimos 12 meses:				
44.	Com que frequência consome bebida contendo álcool (bebida alcoólica)? [ Se nunca vá para as questões 52 e 53 ]	Parei de beber ou Nunca bebi	0	( )
		Uma vez por mês ou menos	1	
		2 a 4 vezes por mês	2	
		2 a 3 vezes por semana	3	
4 ou mais vezes por semana	4			
45.	Quantas doses de bebida alcoólica consome em um dia normal? [A dose padrão corresponde a uma lata de cerveja de 340 ml ou uma dose de pinga/outro destilado ou 140 ml de vinho]	1 ou 2	0	( )
		3 ou 4	1	
		5 ou 6	2	
		7, 8, ou 9	3	
10 ou mais .	4			
46.	Com que frequência bebe 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	Nunca	0	( )
		Menos de uma vez por mês	1	
		Uma vez por mês	2	
		Uma vez por semana	3	
Diariamente ou quase todo dia	4			
47.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses constatou que "Quando eu começo a beber eu não consigo parar"?	Nunca	0	( )
		Menos de uma vez por mês	1	
		Uma vez por mês	2	
		Uma vez por semana	3	
Diariamente ou quase todo dia	4			
48.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses não conseguiu fazer tarefas ou atividades que você normalmente faz por causa da bebida alcoólica?	Nunca	0	( )
		Menos de uma vez por mês	1	
		Uma vez por mês	2	
		Uma vez por semana	3	
Diariamente ou quase todo dia	4			
49.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses precisou de uma dose de bebida alcoólica pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?	Nunca	0	( )
		Menos de uma vez por mês	1	
		Uma vez por mês	2	
		Uma vez por semana	3	
Diariamente ou quase todo dia	4			
50.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses se sentiu culpado ou com remorso após ter consumido bebida alcoólica?	Nunca	0	( )
		Menos de uma vez por mês	1	
		Uma vez por mês	2	
		Uma vez por semana	3	
Diariamente ou quase todo dia	4			
51.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses foi incapaz de se lembrar do que aconteceu na noite anterior porque estava consumindo bebida alcoólica?	Nunca	0	( )
		Menos de uma vez por mês	1	
		Uma vez por mês	2	
		Uma vez por semana	3	
Diariamente ou quase todo dia	4			

52.	Já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	Não Sim, mas não no último ano (últimos 12 meses) Sim, durante o último ano (últimos 12 meses)	0 2 4	( )
53.	Algum familiar ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde demonstrou alguma vez preocupação com seu hábito de consumo de álcool ou aconselhou que suspendesse o consumo?	Não Sim, mas não no último ano (últimos 12 meses) Sim, durante o último ano (últimos 12 meses)	0 2 4	( )
	<b>Total do escore de consumo:</b> (01) Baixo risco ou abstinência: 0 a 7 pontos (02) Risco: 8 a 15 pontos (03) Uso nocivo ou alto risco: 15 a 19 pontos (04) Provável dependência: 20 ou mais pontos	Anote aqui o resultado de cada questão: + + + + + + + + + + Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10		( )
54.	Ter tido (ou estar com) hanseníase foi um dos fatores para mudança no hábito de consumo de bebidas alcoólicas (comparando antes da doença e hoje)?	Nunca bebi Não houve mudança no consumo de bebida Sim, com aumento do consumo de bebida Sim, com redução do consumo de bebida Sim, parei de beber	0 1 2 3 4	( )
55.	Fuma atualmente?	Não Sim, diariamente Sim, menos que diariamente	0 1 2	( )
56.	Se NÃO, já fumou? [Caso SIM, não se aplica]	Não, nunca fumei Sim, fumava diariamente Sim, fumava menos que diariamente Não se aplica	0 1 2 3	( )
57.	Se fuma atualmente ou já fumou, ter tido (ou estar com) hanseníase foi um dos fatores para mudança no hábito de fumar (comparando antes da doença e hoje)?	Nunca fumei Não houve mudança no fumo Sim, com aumento do fumo Sim, com redução do fumo Sim, parei de fumar	0 1 2 3 4	( )
58.	Outra pessoa que reside no mesmo domicílio que você fuma?	Não, ninguém fuma Sim, diariamente Sim, menos que diariamente	0 1 2	( )
59.	Já se sentiu discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos?  [Pode ser marcada mais de uma opção]	Outra doença _____ Orientação sexual _____ Sexo _____ Idade _____ Outro _____ Não sabe /Não quer responder	Não Falta de dinheiro Raça/cor Tipo de ocupação Ter hanseníase 6 7 8 10 9	( )
60.	Quando foi a última vez que fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?	Não fez Há menos de 6 meses Entre 6 meses e menos de 1 ano Entre 1 ano e menos de 2 anos Entre 2 anos e menos de 3 anos 3 anos ou mais atrás Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 4 5 9	( )
61.	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?	Não Apenas durante a gravidez (só para mulheres) Sim	0 1 2	( )
62.	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de depressão?	Não Sim	0 1	( )
63.	Tem alguma incapacidade ou deficiência física de longa duração (de mais de 6 meses de duração) perceptível?	Não Sim _____	0 1	( )

## ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** INTEGRAHANS PIAUI: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporais), operacionais, e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade

**Pesquisador:** TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46169715.2.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** PIAUI SECRETARIA DE SAUDE  
MUNICIPIO DE PICOS - SECRETARIA DE SAUDE  
NEDERLANDSE STICHTING VOOR LEPRABESTRIJDING  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.115.818

**Data da Relatoria:** 17/07/2015

**Apresentação do Projeto:**

O protocolo de pesquisa é um Projeto de Pesquisa Operacional do Programa de Pós graduação em Enfermagem – Mestrado e doutorado, da Universidade Federal do (PPGEnf/UFPI), o qual está sendo desenvolvido nos municípios de Teresina, Floriano e Picos, com apoio financeiro da Nederlandse Stichting Voor Leprabestrijding (NHR Brasil), Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, UFPI (Floriano e Picos) e parceria (técnico/científica) com a Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Piauí, Faculdade de Ensino Superior de Floriano, Estratégia Saúde da Família de Floriano e Picos. O objetivo é avaliar os aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais que influenciam a atenção à saúde para o controle da hanseníase em municípios de alta endemicidade para doença do estado do Piauí, relativo ao período de 2001 a 2014. Realizar-se coleta de dados no período de agosto/2015 a março/2016 por meio de levantamento dos casos referência de hanseníase e dos seus contatos na base de dados do SINAN; inquérito epidemiológico e exame clínico da população do estudo. Participarão da pesquisa 5.000 casos de hanseníase, 3.000 contatos e 6.000 coabitantes além de 150 profissionais e 02 gestores municipais de saúde.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

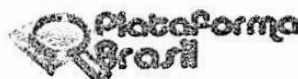
**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar os aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais que influenciam a atenção à saúde para o controle da hanseníase em municípios de alta endemicidade para hanseníase do estado do Piauí no período de 2001 a 2014.

**Objetivo Secundário:**

Caracterizar os padrões e tendências de aglomerados espaço-temporais dos casos de hanseníase diagnosticados; Identificar os fatores de risco (operacionais: rede de atenção, clínicos, epidemiológicos, sociais, econômicos, demográficos, ambientais) associados aos padrões de: entrada/detecção de casos, desempenho de avaliação de contatos, ocorrência de incapacidades físicas dos casos de hanseníase; Verificar o desempenho das equipes da ESF em relação à vigilância de contatos de hanseníase e os determinantes de baixa cobertura da avaliação de contatos; Caracterizar os aspectos clínicos (perfil clínico geral, comprometimento neural, episódios reacionais, limitação de atividade e consciência de risco) de casos com hanseníase; Avaliar a estrutura e atributos essenciais da atenção primária nos municípios do estudo (padrões de acesso, utilização e integralidade) relacionados à rede de atenção à saúde dos casos com hanseníase; Analisar o estigma associado e a restrição à participação social nos casos de hanseníase e o seu impacto nos diferentes contextos socioculturais; Avaliar a qualidade de vida dos casos de

hanseníase do estudo; Fornecer estratégias efetivas aos programas municipais, estaduais e nacional de controle da hanseníase, visando o aperfeiçoamento do desempenho das ações de atenção à saúde de casos novos e em pós-alta da PQT. Caracterizar os padrões e tendências de aglomerados espaço-temporais dos casos de hanseníase diagnosticados; Identificar os fatores de risco (operacionais: rede de atenção, clínicos, epidemiológicos, sociais, econômicos, demográficos, ambientais) associados aos padrões de: entrada/detecção de casos, desempenho de avaliação de contatos, ocorrência de incapacidades físicas dos casos de hanseníase; Verificar o desempenho das equipes da ESF em relação à vigilância de contatos de hanseníase e os determinantes de baixa cobertura da avaliação de contatos; Caracterizar os aspectos clínicos (perfil clínico geral, comprometimento neural, episódios reacionais, limitação de atividade e consciência de risco) de casos com hanseníase; Avaliar a estrutura e os padrões de acesso à rede de atenção à saúde dos casos com hanseníase; Analisar o estigma associado e a restrição à participação social nos casos

de hanseníase e o seu impacto nos diferentes contextos socioculturais; Avaliar a qualidade de vida

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.115.818

dos casos de hanseníase do estudo; Fornecer estratégias efetivas aos programas municipais, estaduais e nacional de controle da hanseníase, visando o aperfeiçoamento do desempenho das ações de atenção à saúde de casos novos e em pós-alta da PQT.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. E também que não haverá coleta de sangue, fezes, urina, pele ou qualquer material biológico por meio de procedimentos invasivos que gerem riscos diretos ao participante. Contudo poderia haver algum risco mínimo relacionado à exposição de informações contidas em banco de dados ou obtidas por meio de inquérito. Todavia, todos envolvidos na pesquisa (coleta de dados e demais etapas) estarão preparados para respeitar os princípios éticos de pesquisa que envolve seres humanos, garantindo a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo dos participantes.

**Benefícios:**

Os benefícios serão tanto no sentido de se descobrir precocemente casos novos entre os contatos e coabitantes dos casos, encaminhando-os para o tratamento imediato, com vistas a evitar instalação de incapacidades, formas multiresistentes e disseminação da doença, quanto no sentido de empoderar os profissionais da atenção básica e docentes para o manejo da hanseníase.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A hanseníase configura-se como uma bacteriose crônica que remete a antes de Cristo. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, também chamado de bacilo de Hansen, por indivíduos bacilíferos, podendo ocasionar lesões na pele, cavidade nasal, e nervos periféricos, deformidades, dor, disfunção e até óbito. Trata-se de um sério problema de saúde pública que ainda persiste entre os países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Fatores como baixo nível socioeconômico e cultural, serviços de saúde deficitários, diagnóstico tardio e busca insuficiente da fontes de infecção, sustentam a endemia em nosso país. Piauí, área endêmica, apresentou em 2010 um Coeficiente de Prevalência de 3,5/10.000 habitantes e um Coeficiente de Detecção Geral de 46,5/100.000 habitantes, indicadores maiores que os observados em âmbito nacional (BRASIL, 2011a). Alguns municípios piauienses são considerados hiperendêmicos, tais como Teresina, Floriano e União. A região de Picos, também possui um nível de endemicidade alta. Desse modo, é relevante a identificação dos casos novos de hanseníase entre os contatos intra domiciliares e coabitantes.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados ao protocolo.

**Recomendações:**

Sem recomendação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo de pesquisa está aprovado, porque encontra-se elaborado segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP-UFPI/CMPP está aguardando os relatórios parciais e final da pesquisa.

TERESINA, 19 de Junho de 2015

Assinado por:

Adrianna de Alencar Setubal Santos  
(Coordenador)

Profª Adrianna de Alencar Setubal Santos  
Coordenadora CEP-UFPI  
Portaria Propesq N° 18/2014

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## ANEXO C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

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

**\*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.

<b>Endereço do responsável pela pesquisa</b>
--

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

<b>ATENÇÃO:</b> 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 datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</i></p>	<p align="center"><i>Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo</i> <b>Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo</b> Coordenadora Geral Projeto Integrans Piauí Responsável pelo estudo</p> <hr/> <p align="center"><i>Nome do profissional que aplicou o TCLE (POR EXTENSO)</i></p>
<p>Nome do voluntário: _____</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 D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

**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 disso, 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> <p>Assinatura ou impressão datiloscópica do adolescente voluntário ou responsável legal</p>	<p style="text-align: center;"><i>Telma Maria Evangelista de Araújo</i>  <b>Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo</b>  <b>Coordenadora Geral</b>          Projeto IntegraHans Piauí          Responsável pelo estudo</p> <p>Nome do profissional que aplicou o TA (POR EXTENSO)</p>
Nome: _____ Endereço: _____ nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Ponto de referência: _____ CEP: _____ Telefone(s) para contato(DDD): _____	



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

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (X) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Clidiane Morgana de Araújo,  
 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  
HANSENÍASE: consumo de bebida alcoólica e tabaco

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 20 de outubro de 2017.

Clidiane Morgana de Araújo  
 Assinatura

Clidiane Morgana de Araújo  
 Assinatura