



FACULDADE VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

AMANDA CAMPOS MOTTA

**PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS**

ICÓ-CE
2018

AMANDA CAMPOS MOTTA

**PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Esp. Jeynna Suyanne Pereira Venceslau

AMANDA CAMPOS MOTTA

**PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS**

Monografia submetida a disciplina de TCC II, do curso Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado – FVS, a ser apresentado como requisito para aquisição do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em _____, _____, _____

BANCA EXAMINADORA:

FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
Prof^ª. Esp. Jeynna Suyanne Pereira Venceslau
Orientadora

FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
Prof^ª Esp. Carolina Gonçalves Pinheiro
1^ª Examinadora

FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
Prof^ª. Esp, Maria Lucélia Barbosa da Silva
2^ª Examinadora

Dedico esse trabalho a minha mãe, minha maior incentivadora, meu exemplo de força, garra e determinação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me conduzindo durante essa caminhada, ter me dado forças para superar os obstáculos e por não me deixar desistir dos meus sonhos.

Aos meus pais, especialmente a minha mãe Bárbara Campos Motta, minha maior incentivadora, meu porto seguro, minha base, que sempre acreditou em mim e nunca mediu esforços para que eu realizasse esse sonho.

Aos meus padrinhos, por todo carinho, atenção, incentivo e conselhos, vocês foram fundamentais nessa jornada.

A todo corpo docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS), especialmente a minha orientadora, Jeynna Suyanne Pereira Venceslau. Obrigada por todo conhecimento repassado durante essa caminhada, disponibilidade, paciência, atenção e dedicação, sempre exigindo de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz.

Agradeço aos meus companheiros de estágio, Thays, Lara, Paloma, Rossana, Itaroh e Luan, por compartilharem comigo esse sonho, dividindo os momentos de alegrias, tristezas e desespero. Vocês são presentes de Deus na minha vida.

A todos os pacientes portadores de Hanseníase que se dispuseram a participar desse estudo, contribuindo assim, para essa realização.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para essa conquista.

Não fui Eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.

(Josué 1:9)

MOTTA, A. C. **PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS**. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade Vale do Salgado – FVS. Icó-Ceará, 2018.

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica de evolução lenta e longo tempo de incubação, possui alta infectividade e baixa patogenicidade. É causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) ou bacilo de Hansen, um parasita intracelular obrigatório que tem preferência pelos nervos periféricos, mas atinge também as células da pele, provocando diversos sinais e sintomas, dentre eles o dano neural, que pode provocar deformidades e incapacidades físicas. É caracterizada por manchas na pele, queda da pálpebra, alopecia local ou difusa, neuropatia e comprometimento tanto das fibras sensitivas, causando alterações da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa; como das motoras e autonômicas. O objetivo geral desse estudo foi analisar a percepção dos portadores de hanseníase sobre a atuação do fisioterapeuta na reabilitação das sequelas hansênicas. E como específicos: Caracterizar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a prática do autocuidado na Hanseníase. Verificar os principais desafios enfrentados pelos pacientes após o diagnóstico de Hanseníase. Investigar a percepção dos pacientes sobre a abordagem da fisioterapia na Hanseníase e seu acesso ao serviço fisioterapêutico. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, baseada na análise de conteúdo (Bardin), desenvolvido em 5 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Iguatu-Ce durante o mês de agosto de 2018, tendo como amostra 7 pacientes portadores de hanseníase que iniciaram atendimento nas ESF selecionadas durante os anos de 2016 e 2017 e que estavam de acordo com os critérios de inclusão. Foi realizada uma entrevista pré-agendada de acordo com a disponibilidade dos pacientes, utilizando um roteiro semiestruturado confeccionado pela pesquisadora, contendo 11 questões a respeito da patologia e da atuação da fisioterapia, assim como questões sobre o autocuidado na reabilitação das sequelas hansênicas, para tanto foi utilizado um gravador de voz para gravar todas as falas dos participantes. Após os dados serem coletados eles foram transcritos na íntegra, analisados por categorias e no final interpretados. A idade dos participantes variou entre 13 e 91 anos, com diferentes profissões, sendo: mecânico, 14,30% (n=1), pedreiro 14,30% (n=1), doméstica 14,30% (n=1), auxiliar de produção 14,30% (n=1), estudante 14,30% (n=1) e agricultor 28,60% (n=1). Houve predominância no sexo masculino, com 85,70%, (n=6), enquanto o feminino foi de 14,30% (n=1). O tempo de diagnóstico da hanseníase foi de 2 anos em 86,40% dos entrevistados e de 1 ano em 14,30%. De acordo com os dados obtidos revelou-se que a maior parte da amostra possuía pouco conhecimento sobre a hanseníase, com 85,8% dos entrevistados, e 71,5% dos sujeitos relataram dificuldade em realizar algumas atividades que antes executavam com facilidade. Apenas 42,9% dos participantes (P1, P5, P7), relataram já ter realizado fisioterapia para tratamento da hanseníase, onde somente um (P5) revelou melhora após os atendimentos em fisioterapia. Com o estudo conclui-se que a maioria dos pacientes não apresentam conhecimento sobre a hanseníase, o que interfere diretamente no tratamento, prevenção e acesso a fisioterapia, podendo ser um fator agravante no aumento das sequelas já instaladas.

Palavras-chave: Hanseníase. Fisioterapia. Autocuidado.

MOTTA, A. C. **PERCEPTION OF THE HANSENÍASE CARRIERS AS THE PHYSIOTHERAPIST ACT IN THE REHABILITATION OF THE HANSENIC SEQUELS.** 72f. Course Completion Work (Graduation). Faculdade Vale do Salgado - FVS. Icó-Ceará, 2018.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious contagious disease with a slow evolution and a long incubation time. It has high infectivity and low pathogenicity. It is caused by *Mycobacterium leprae* or Hansen bacillus, an obligate intracellular parasite that prefers the peripheral nerves, but also affects the skin cells, causing various signs and symptoms, among them neural damage, which can cause deformities and physical disabilities. It is characterized by spots on the skin, eyelid drooping, local or diffuse alopecia, neuropathy and impairment of both the sensory fibers, causing changes in the tactile, thermal and painful sensitivity; as of motor and autonomic. The general objective of this study was to analyze the perception of leprosy patients on the physiotherapist's performance in the rehabilitation of leprosy sequelae. And as specific: To characterize the level of knowledge of patients about the practice of self-care in leprosy. Check the main challenges faced by patients after leprosy diagnosis. To investigate patients' perceptions about the approach of physical therapy in leprosy and its access to the physiotherapeutic service. This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach, based on the content analysis (Bardin), developed in 5 units of Family Health Strategy (ESF) in the city of Iguatu-Ce during the month of August 2018, as a sample 7 patients with leprosy who started attending the FHT selected during the years 2016 and 2017 and who were in agreement with the inclusion criteria. A pre-scheduled interview was conducted according to the patients' availability, using a semi-structured script prepared by the researcher, containing 11 questions about the pathology and physiotherapy, as well as questions about self-care in the rehabilitation of leprosy sequelae, for both a voice recorder was used to record all participants' speeches. After the data were collected they were transcribed in full, analyzed by categories and interpreted at the end. The participants' ages varied between 13 and 91 years, with different professions, being: mechanic, 14.30% (n = 1), mason 14.30% (n = 1), domestic 14.30% n = 1), production assistant 14.30% (n = 1), student 14.30% (n = 1) and farmer 28.60% (n = 1). There was predominance in the male sex, with 85.70%, (n = 6), while the female was 14.30% (n = 1). Leprosy diagnosis time was 2 years in 86.40% of respondents and 1 year in 14.30%. According to the data obtained, it was found that the majority of the sample had little knowledge about leprosy, with 85.8% of respondents, and 71.5% of the subjects reported difficulty in performing some activities that they previously performed with ease. Only 42.9% of the participants (P1, P5, P7) reported having had physical therapy to treat leprosy, where only one (P5) showed improvement after physical therapy. The study concludes that most of the patients do not present knowledge about leprosy, which directly interferes with the treatment, prevention and access to physical therapy, and may be an aggravating factor in the increase of the sequelae already installed.

Keywords: Leprosy. Physiotherapy. Self-care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01.	Hanseníase Indeterminada.....	21
Figura 02.	Hanseníase Tuberculóide.....	21
Figura 03.	Hanseníase Virchowiana.....	22
Figura 04.	Hanseníase Dimorfa	22
Fluxograma 01.	Composição da amostra do estudo.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01.	Caracterização do tempo de diagnóstico da Hanseníase.....	34
Gráfico 02.	Caracterização do tipo de Hanseníase.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 01.	Caracterização dos portadores de Hanseníase entrevistados.....	33
Tabela 02.	Caracterização das categorias e subcategorias do estudo.....	36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ACS	Agente Comunitária de Saúde
ADM	Amplitude de Movimento
AIVD's	Atividades Instrumentais de Vida Diária
AVD's	Atividades de Vida Diária
BB	Bordeline Bordeline
BI	Índice Bacteriano
CFZ	Clofazimina
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DDS	Dapsona
EAP	Alongamento Estático Passivo
ESF	Estratégia Saúde da Família
EVA	Ethylene Vinyl Acetate
FAL'S	Limitações de Atividade Funcional
FES	Estimulação Elétrica Funcional
FNP	Facilitação Neuromuscular proprioceptiva
GA	Grupos de Autocuidado
GC	Grupo Controle
GMN	Grupo Experimental
I	Indeterminado
IFH	Incapacidade Física em Hanseníase
LL	Lepromatous Bordeline
LL	Lepromatous Lepromatous
<i>M. leprae</i>	<i>Mycobacterium leprae</i>
MB	Multibacilar
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
P1	Paciente 1
P2	Paciente 2

P3	Paciente 3
P4	Paciente 4
P5	Paciente 5
P6	Paciente 6
P7	Paciente 7
PB	Paucibacilar
PN	Pure Neural
PQT	Poliquimioterapia
RFM	Rifampicina
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva
TB	Tuberculose Limite
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCLPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
TT	Tuberculoses

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE	19
3.1.1 Agente Etiológico	19
3.1.2 Dados Epidemiológicos	19
3.1.3 Classificação da Hanseníase	20
3.1.4 Aspectos Clínicos	23
3.1.4.1 Sinais e Sintomas Dermatológicos	23
3.1.4.2 Sinais e Sintomas Motores e Neurológicos	23
3.1.4.3 Outros Sinais e Sintomas	24
3.1.5 Diagnóstico	24
3.1.6 Transmissão	25
3.1.7 Tratamento Clínico	25
3.2 FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS	26
4 METODOLOGIA	28
4.1 TIPO DE ESTUDO	28
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	28
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
4.3.1 Critérios de inclusão	29
4.3.2 Critérios de exclusão	29
4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	29
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	29
4.6 ANÁLISE DO ESTUDO	30
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	30
4.7.1 Riscos da pesquisa	31
4.7.2 Benefícios da pesquisa	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49

APÊNDICES	57
APÊNDICE A – Roteiro semiestruturado sobre a percepção dos portadores de hanseníase na reabilitação das sequelas hansênicas.	58
ANEXOS	59
ANEXO A – Declaração de Anuência	60
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	61
ANEXO C – Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCLPE)	64
ANEXO D – Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz.....	65
ANEXO E- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	66

1 INTRODUÇÃO

A lepra ou hanseníase é uma patologia antiga, onde, a pessoa considerada como “leprosa” era excluída da sociedade, ficando isolada em leprosários ou hospitais colônias. Teve seu bacilo detectado em 1873 pelo médico dermatologista e bacteriologista norueguês Gerhardt Henrick Armauer Hansen (MACIEL; FERREIRA, 2014).

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), um parasita intracelular obrigatório que tem preferência pelos nervos periféricos, mas atinge também as células da pele, provocando diversos sinais e sintomas, dentre eles o dano neural, que pode provocar deformidades e incapacidades físicas (MENDES et al., 2014; FINEZ; SALOTTI, 2011).

É considerada um grave problema de saúde pública, sendo o Brasil o segundo país com maior número de novos casos detectados. No ano de 2015 foram registrados nos municípios de Iguatu e Icó um total de 56 novos casos de hanseníase, sendo 28 casos em cada cidade. A taxa de detecção em Iguatu foi de 27,62 por 100.000 habitantes; já em Icó a mesma foi de 41,67 (DATASUS, 2017; GRACIE et al., 2017).

As formas clínicas da hanseníase são determinadas de acordo com o grau de imunidade da pessoa afetada, sendo classificadas em: paucibacilares (PB) na qual manifestam até cinco lesões na pele e multibacilares (MB) quando apresentam mais de cinco lesões. As formas PB se dividem em tuberculóide e indeterminada, enquanto, as MB se dividem em dimorfa e virchowiana; cuja lesões neurológicas e dermatológicas variam (AGUIAR et al., 2017; RODRIGUES et al., 2017).

É caracterizada por vários sinais e sintomas, como, manchas na pele, queda da pálpebra, alopecia local ou difusa, neuropatia e comprometimento tanto das fibras sensitivas causando alterações da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa; como das motoras e autonômicas, causando redução ou ausência de suor e lubrificação da pele (UCHÔA et al., 2017; GAUDENCI et al., 2015).

Quando não é diagnosticada e/ou tratada precocemente provoca consequências graves, dentre elas, deformidades e incapacidades físicas, devido ao comprometimento dos nervos periféricos (facial, trigêmeo, ulnar, mediano, tibial posterior e fibular) (ARAUJO et al., 2016; ARAUJO et al., 2014).

O principal nervo acometido nessa patologia é o nervo tibial posterior, levando a déficits motores, autonômicos e sensitivos. Como consequências secundárias podem surgir úlceras plantares, devido as pressões externas e tensões que ocorrem durante a marcha. Quando não

tratadas podem infeccionar e evoluir para osteomielite, reabsorções ósseas e amputações (SOUZA et al., 2011).

As reações hansênicas são episódios que ocorrem antes, durante ou após tratamento com a poliquimioterapia (PQT), sendo caracterizadas pela reativação das respostas imunes, atingindo cerca de 50% dos pacientes. Geralmente há lesão do nervo, podendo causar incapacidades físicas. Essas reações são classificadas em tipo 1, ou reação de reversão, e tipo 2, ou eritema nodoso leproso (SALES-MARQUES et al., 2017).

Na reação tipo 1 surgem novas lesões na pele, que podem ser em forma de placas ou manchas, com mudança na cor e presença de dor. As lesões antigas podem apresentar-se edemaciadas e os nervos ficam espessos. Já no tipo 2, há presença de eritema nodoso, acompanhado de febre, mal-estar e dor nas articulações (QUEIROZ et al., 2015).

Cerca de 25% dos indivíduos hansênicos apresentam alguma incapacidade física. Estudos mostram que as Incapacidades Físicas em Hanseníase (IFH) reduzem a qualidade de vida desses indivíduos, já que atingem diretamente as atividades de vida diária e atividades laborais, limitando a sua vida social, podendo levá-los à depressão (GAUDENCI et al., 2015; RIBEIRO et al., 2015).

Em 1986 a Organização Mundial da Saúde (OMS) padronizou a PQT como forma de tratamento para a hanseníase. Consiste numa associação de três medicamentos: Rifampicina (RFM), Dapsona (DDS) e Clofazimina (CFZ), fornecida gratuitamente para os pacientes (DUTHIE; BALAGON, 2016).

A fisioterapia é muito importante no tratamento da hanseníase, pois além de realizar avaliação dermatológica classificando os graus de incapacidade, atua na reabilitação dos indivíduos cuja deformidades já estão instaladas e na prevenção de futuras sequelas causadas pela doença. Tem como principais objetivos fortalecer a musculatura, acelerar o processo de cicatrização de úlceras e prevenir amputações (TAVARES et al., 2013).

A escolha desse tema ocorreu devido à alta incidência da hanseníase no Brasil e pelo fato de Iguatu ser uma cidade hiperendêmica. Tendo em vista que o nível de gravidade das sequelas pode estar relacionado com o desconhecimento do próprio paciente sobre a atuação da fisioterapia na reabilitação da hanseníase, há a necessidade de conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce, destacando o papel da fisioterapia no processo de reabilitação de deformidades já instaladas e na prevenção de futuras sequelas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos portadores de hanseníase sobre a atuação do fisioterapeuta na reabilitação das sequelas hansênicas

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a Hanseníase

Caracterizar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a prática do autocuidado na Hanseníase

Verificar os principais desafios enfrentados pelos pacientes após o diagnóstico de Hanseníase

Investigar a percepção dos pacientes sobre a abordagem da fisioterapia na Hanseníase e seu acesso ao serviço fisioterapêutico

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE

3.1.1 Agente Etiológico

A hanseníase, é uma doença infectocontagiosa crônica, que possui evolução lenta e longo tempo de incubação, possui alta infectividade e baixa patogenicidade. Sendo causada pelo parasita intracelular *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, que possui afinidade pelo sistema periférico invadindo as células de Schwann e pelas células cutâneas, podendo se multiplicar após a sua instalação (AGUIAR et al., 2017).

O *M. leprae* é um bacilo álcool - ácido resistente obrigatório, que possui formato reto com bordas arredondadas e mede cerca de 1 a 8 µm de comprimento e 0,3 µm de diâmetro, que foi descoberto em 1873 pelo médico Gerhardt Henrik Armauer Hansen. É um parasita imóvel que se reproduz através da divisão binária, sendo predominante nas células de Schwann e nos macrófagos, ficando organizados de forma paralela, formando um aglomerado. Pode sobreviver fora do organismo humano por até 10 dias a uma temperatura de 4 °C e por até 7 dias nas secreções nasais cuja temperatura esteja em torno de 20 °C, porém, não consegue ser cultivado *in vitro* (DIÓRIO, 2014).

Após penetrar no organismo e não ser destruído, o *M. leprae* afeta as células de Schwann, sendo fagocitado logo em seguida por meio de macrófagos. O processo de fagocitose é mediado pelos receptores de complemento CR1 (CD35), CR3 (CD11b / CD 18) e CR4 (CD11 c / CD 18) e regulado pela proteína quinase. Quando as células de Schwann são afetadas ocorre uma lesão nervosa e perda da condução axonal, sendo esse o mecanismo responsável pelas incapacidades físicas. Essa inflamação nervosa ocorre devido a ativação da resposta imune inflamatória destrutiva, por meio de macrófagos, células CD4+ e associação de citocinas pró-inflamatórias (SILVA JUNIOR et al., 2015; PORTO et al., 2015).

3.1.2 Dados Epidemiológicos

A doença de Hansen é considerada um grave problema de saúde pública, sendo o Brasil o segundo país a apresentar o maior número de casos, tendo as maiores taxas de prevalência detectadas nas regiões Norte e Nordeste, atingindo indivíduos com idade entre 20 e 59 anos (MESQUITA et al., 2014).

Em 2015, 148 municípios do estado do Ceará registraram 1.743 casos da doença, revelando uma taxa de detecção de 20,25 por 100.000 habitantes. No ano de 2016 foram detectados 1.701 novos casos em 150 cidades equivalendo a uma taxa de 3,8/100.000 habitantes, evidenciando uma redução no seu indicador que passou de muito alto para alto. Pode se observar também que 67,5% dos casos eram do tipo MB, enquanto a forma PB diminuiu 21,4%. Ao analisar e comparar os anos de 2015 e 2016 concluiu-se que o número de municípios que apresentavam a doença diminuiu, caindo de 29 em 2015 para 14 no ano de 2016 (CEARÁ, 2017; CEARÁ, 2016).

3.1.3 Classificação da Hanseníase

Ao longo dos anos surgiram diversas classificações para a hanseníase. Em 1953 foi adotada a classificação de Madri, usando como base os aspectos imunológicos histológicos e bacteriológicos da doença e suas manifestações clínicas, dividindo-a em grupos, sendo dois grupos estáveis: Tuberculóide e Virchowiana e dois instáveis: Indeterminada e Dimorfa (AGUIAR et al., 2017).

Por volta de 1962 surgiu o sistema Ridley – Jopling baseado na quantidade e tipo de lesões, estrutura e comprometimento dos nervos. Nesse sistema a doença era dividida em: Bordeline Bordeline (BB), Lepromatous Bordeline (BL), Indeterminado (I), Tuberculoides (TT), Tuberculóide Limite (BL), Pure Neural (PN) e Lepromatous Lepromatous (LL) (LOCKWOOD et al., 2012).

A OMS propôs no ano 1982 uma classificação simplificada para a hanseníase de acordo com o índice bacteriano (BI), dividindo-a em Paucibacilar (PB) quando o paciente apresentava índice bacteriano menor que 2 + e Multibacilar (MB) os que possuíam BI maior ou igual a 2+. Desde 1988 essa classificação mudou, tornando-se puramente clínica assim, a forma PB é aquela em que o indivíduo apresenta até cinco lesões de pele, dividindo-se em dois tipos: Tuberculóide e Indeterminada; já a MB é a que o paciente manifesta mais de cinco lesões, se apresentando como Dimorfa e Virchowiana (LASTÓRIA; DE ABREU, 2014).

A hanseníase Indeterminada se caracteriza pelo surgimento de manchas claras, de vários tamanhos, com mudanças na sensibilidade local, térmica, tátil e dolorosa e presença de alopecia. Geralmente manifesta uma única lesão e não acomete os nervos periféricos, ilustrada na figura 1. Pode haver sua cura de forma espontânea ou evolução para os outros tipos da doença. Nenhum bacilo é identificado na baciloscopia (OLIVEIRA et al., 2016).

Figura 1- Hanseníase Indeterminada

Fonte: Lastória e Abreu (2014)

A forma Tuberculóide apresenta lesões bem delimitadas com placas hipocrômicas e assimétricas, acompanhadas de perda da sensibilidade e alopecia, podendo haver descamação nas suas bordas, identificada através da figura 2. Nesse tipo predominam-se as células T auxiliaadoras CD4 + e as citocinas Th-1. O aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias do tipo TNF- α e IL-1 e da imunidade celular impedem o aumento da bactéria (SILVA JUNIOR et al., 2015; TAVARES et al., 2013)

Figura 2- Hanseníase Tuberculóide

Fonte: <http://dermatopatologia.com/doenca/hanseníase-indeterminada>

Na forma Virchowiana ocorrem várias lesões distribuídas simetricamente. As manchas são claras e suas bordas são indefinidas, podendo evoluir para lepromas. Há comprometimento

dos nervos periféricos sem espessamento e os pacientes podem apresentar madrose (perda de cílios), como mostra a figura 4 (LASTÓRIA; ABREU, 2014).

Figura 3- Hanseníase Virchowiana



Fonte: Lastória e Abreu (2014)

A morfologia da hanseníase Dimorfa mistura os tipos Virchowiana e Tuberculóide. Apresenta um número maior de lesões assimétricas, com presença de placas ferruginosas e ausência de sensibilidade, identificada na figura 4. Nesse tipo há comprometimento dos nervos (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

Figura 4- Hanseníase Dimorfa



Fonte: alertahansenise.blogspot.com/2017/03/tipos-de-hansenise.html

3.1.4 Aspectos Clínicos

3.1.4.1 Sinais e Sintomas Dermatológicos

O *M. leprae* afeta o sistema imunológico causando diversas alterações na pele, olhos, vísceras e nervos. Na pele há presença de manchas hipocrômicas, placas ou nódulos associada a mudanças na sensibilidade, queda da pálpebra, alopecia que pode ser local ou difusa, ausência de suor e presença de dor, podendo evoluir para fraqueza muscular, atrofias e até mesmo paralisia. Também podem surgir úlceras na mucosa bucal e perfurações nasopalatinas em pacientes que desenvolvem reações hansênicas (MOURA et al., 2017; GAUDENCI et al., 2015; FILGUEIRA et al, 2014).

3.1.4.2 Sinais e Sintomas Motores e Neurológicos

Os principais nervos afetados pela hanseníase são: facial e trigêmeo na face, ulnar, radial e mediano nos membros superiores, tibial posterior e fibular nos inferiores. O espessamento desses nervos podem causar deformidades e incapacidades físicas nos olhos (incapacidade de fechar os olhos, perda de cílios e/ou supercílios, mudanças de sensibilidade da córnea), mãos (mão caída ou em garra móvel ou rígida) e pés (presença de garras, mal perfurante plantar e pé caído), interferindo diretamente na relação profissional e social dos indivíduos afetados pela doença. O equilíbrio dos portadores da doença também pode ser afetado devido à ausência da sensibilidade na região plantar, já que as informações sensoriais e a propriocepção estão alteradas (ARAUJO et al., 2016; OLIVEIRA, 2014; LANA et al., 2014; MENDES et al., 2014).

Em cerca de 50 a 70% dos portadores da patologia as articulações são acometidas, devido ao comprometimento nervoso. A dor provocada pela neurite contribui para a presença de incapacidades físicas, provocando perda da flexibilidade muscular e consequente comprometimento na execução dos movimentos (MENDES et al., 2014; DIAZ et al., 2008).

A neuropatia ocorre devido ao acometimento das terminações nervosas sensitivo-autonômicas presentes na derme, apresentando-se assimetricamente. É crônica mas, pode apresentar-se de forma aguda ou subaguda no período das reações hansênicas. Apresenta sintomas sensitivos como, formigamento, edema nas extremidades, sensação de queimação e redução ou ausência da sensibilidade; e motores sendo, dificuldade em subir e/ou descer escadas, andar e segurar objetos, devido a presença de dor e alterações na coordenação motora

fina, também pode haver atrofia muscular, paresias ou paralisias (GARBINO; MARQUES JUNIOR, 2014).

3.1.4.3 Outros Sinais e Sintomas

Existem evidências de que a hanseníase pode alterar os vasos sanguíneos dos membros, causando constrição, tortuosidade e espessamento vascular, dessa forma ocorre diminuição do fluxo sanguíneo para as regiões distais dos membros afetados, provocando isquemia e como consequência, pode levar à deformidades e ulcerações (CAVALHEIRO et al., 2016).

3.1.5 Diagnóstico

O diagnóstico da Hanseníase é realizado através condição clínica do paciente (presença de lesões na pele, espessamento dos nervos e ausência da sensibilidade) e da avaliação, que busca detectar possíveis alterações dermatológicas, motoras e/ou neurológicas devido a patologia (MESQUITA et al., 2014).

Existem vários exames que podem auxiliar no seu diagnóstico, como por exemplo, os testes de sensibilidade à dor realizados na pele afetada, cujo resultados variam de acordo com cada tipo da patologia; e o esfregaço linfático que consiste na avaliação microscópica de amostras biológicas do cotovelo, de uma lesão e dos lobos das orelhas (SILVA et al., 2017).

No ano de 1961, a OMS padronizou um instrumento para avaliar as incapacidades causadas pela doença de Hansen. As lesões consideradas como incapacidades são apenas as que estão presentes nos olhos, mãos e pés, por serem mais graves e de simples diagnóstico. Nessa avaliação as lesões são graduadas de acordo com a sua gravidade, onde, grau 0: indica nenhum comprometimento. Grau 1: Sensibilidade reduzida ou ausente nos olhos, mãos e/ou pés. Grau 2: avalia mãos: presença de garras, lesões tróficas e/ou provocadas por traumas, mão caída, reabsorção de dedos; pés: Pé caído ou com presença de garras, contratura do tornozelo, reabsorção de dedos e lesões traumáticas; olhos: dificuldade para enxergar menor que 0,1, mudança na direção dos cílios (triquíase), incapacidade em fechar os olhos (logoftalmo) e/ou ectrópio (AGUIAR et al., 2017).

A avaliação neurológica simplificada deve ser realizada na hora do diagnóstico, durante o período de tratamento e no momento da alta por cura da patologia, tendo em vista o grau de incapacidade está diretamente relacionado com o tempo de doença, demora no diagnóstico e tratamento inadequado (CARVALHO et al., 2013).

A sensibilidade deve ser testada através dos monofilamentos de Semmes-Weinstein, que consiste em um conjunto de 6 monofilamentos com espessuras diferentes: 0,05 g, 0,2 g, 2 g, 4 g, 10 g e 300 g. Eles devem ser aplicados nos pontos de avaliação das mãos e pés e no caso dos olhos utiliza-se o fio dental sem sabor. Pode-se usar também a ponta de uma caneta para tocar levemente as mãos e os pés quando não se tem acesso ao estesiômetro (BRASIL, 2016).

3.1.6 Transmissão

A transmissão da hanseníase se dá pelas vias aéreas superiores e ocorre quando o indivíduo que tem a forma infectante (MB) não é tratado corretamente, porém, depois que se inicia o tratamento com a PQT não há mais risco de contágio. Após a contaminação o tempo de incubação do bacilo é de cerca de 2 a 5 anos (ASSIS et al., 2017).

Grande parte da população possui resistência ao bacilo não desenvolvendo a doença. A combinação de fatores socioambientais (ambientes fechados com pouca ventilação e baixa luminosidade, desnutrição) e biológicos (genética e envelhecimento) favorecem o contágio pelo bacilo (LOPES; RANGEL, 2014).

3.1.7 Tratamento Clínico

Ao ser diagnosticado com hanseníase o paciente deve ser classificado em PB ou MB para então iniciar o tratamento ambulatorial com a PQT, que consiste na associação de três medicamentos: Rifampicina (RFM), Clofazimina (CFZ) e Dapsona (DDS) e tem como objetivo evitar o que o bacilo fique resistente (KUBOTA et al., 2014).

No caso de pacientes adultos classificados como PB o tratamento tem duração de até 9 meses e são distribuídas 6 cartelas de medicamentos, onde, o mesmo fará administração de uma dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) de RFM e de DDS de 100 mg de forma supervisionada, associada a autoadministração de doses diárias de DDS 100 mg. Já para os MB, são administradas doses mensais supervisionadas de RFM 600 mg (2 capsulas de 300 mg), DDS 100 mg associada a doses diárias de 100 mg auto administradas e CFZ de 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) associada a uma dose diária de 50 mg de CFZ. Nesse caso são distribuídas 12 cartelas e o tratamento dura até 18 meses. Para o paciente receber alta deve passar pelo exame dermatológico e pela avaliação do grau de incapacidade e neurológica (BRASIL, 2016).

3.2 FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS

A fisioterapia possui grande importância no tratamento da hanseníase, atuando tanto na prevenção das incapacidades, orientando os pacientes quanto ao uso de órteses e calçados especiais para auxílio da marcha, assim como na reabilitação, tendo como objetivo devolver a funcionalidade (MOURA et al., 2017; RECK et al., 2014).

A prevenção da instalação e progressão das incapacidades e deformidades físicas causadas pela hanseníase começa com o diagnóstico precoce, sendo realizada também no período de tratamento com a PQT e após a alta do paciente, promovendo melhora do seu estado físico e emocional. Ocorre através da realização de ações educativas, confecção de férulas e calçados adaptados, exercícios ativos, orientações sobre a forma de cuidar dos olhos, da mucosa nasal e da pele, através de hidratações diárias em casos de ressecamento e inspeções dos membros superiores, inferiores e da face, que devem ser realizadas diariamente. Em casos de incapacidades mais severas esses pacientes são encaminhados para os serviços especializados de reabilitação (BRASIL, 2017; BRASIL, 2008).

Os exercícios terapêuticos realizados durante a reabilitação desses pacientes têm como objetivos: reduzir dor e edema, melhorar a mobilidade articular, aumentar a flexibilidade da musculatura, restaurar e manter a força muscular, promover resistência a fadiga, trabalhar a coordenação motora, fornecer orientações sobre uso de órteses para corrigir as deformidades e adequar a marcha do paciente (LIMA et al., 2009).

A fisioterapia também atua na cicatrização de úlceras plantares, utilizando técnicas e recursos que aceleram a cicatrização do tecido afetado e assim, promovem melhora das suas Atividades de Vida Diária (AVD's) e da qualidade de vida dessas pessoas. As técnicas mais utilizadas nesse processo incluem o laser de baixa intensidade, massagem manual de forma superficial, ultrassom e infravermelho (SOUZA et al., 2011).

Outro recurso utilizado na reabilitação da hanseníase é a Tecnologia Assistiva (TA), principalmente para aqueles pacientes que apresentam grau 2 de na avaliação neurológica simplificada, tendo como objetivos aumentar a sua funcionalidade e estimular sua independência, melhorando as suas AVD's. São realizadas adaptações no cabo dos talheres com uso de Ethylene Viny Acetate (E.V.A) ou Velcro, para aumentar a área de contato da mão e facilitar seu manuseio. Os lápis e as canetas também são adaptados utilizando-se uma faixa Velcro que envolve a mão do paciente e outra de couro que imobiliza o lápis ou a caneta entre os dedos (SILVA DIAS et al., 2016; SILVA MUNIZ et al., 2016).

Pacientes que apresentam inversão dos cílios, dificuldade em fechar os olhos, queda ou garras em mãos e/ou pés, entre outras deformidades, são avaliados e encaminhados para centros especializados para que realizem cirurgias de reabilitação (BRASIL, 2017).

A reabilitação pré-cirúrgica busca fortalecer o músculo a ser transferido, com exercícios resistidos e eletroestimulação; aumentar ou manter a amplitude de movimento por meio de alongamentos e exercícios ativos e/ou passivos; devolver o aspecto normal da pele, através de hidratação, massagem e aplicação de técnicas que melhorem o aspecto das cicatrizes. Na fase I (Imobilização) da reabilitação pós-operatório, realizam-se exercícios ativos sem resistência nas articulações adjacentes para reduzir o edema e exercícios isométricos nos músculos proximais a fim de evitar atrofias; na fase II (Movimentação ativa), são realizadas drenagem linfática caso haja edema, massagens suaves e profundas nas cicatrizes, eletroestimulação para promover contrações musculares e treino de marcha com uso de muletas; e na fase III (Fortalecimento e retorno a função), são feitos alongamentos, exercícios resistidos, treino de AVD's, treino de propriocepção e de marcha sem dispositivos auxiliares (FERNANDES, 2014).

3.3 DESAFIOS NA REABILITAÇÃO DA HANSENÍASE

A hanseníase não provoca apenas sequelas físicas, mas também traz com consequência o estigma, tendo um peso maior que a patologia. Antigamente ele estava ligado ao fato da doença ser considerada um sinal de pecado, castigo e impureza, afetando sua imagem corporal, onde o portador da doença era proibido de ter contato com a sociedade. O estigma presente no portador de hanseníase afeta o bem-estar, provocando perda da autoestima, vergonha, medo, devido a discriminação por parte da sociedade, sua família e seus amigos, e depressão; dessa forma, o paciente passa a ocultar a doença deixando de buscar a sua saúde (ADHIKARI et al., 2014; LANA et al., 2014).

O maior desafio na prevenção das sequelas hansênicas na atenção primária é a pouca oferta de serviços para tratamento da doença, não havendo garantia que todos os pacientes serão encaminhados para serviços especializados nas atenções secundária e terciária. Também há dificuldade para conseguir cirurgias de prevenção ou reabilitação de deformidades, e no alcance de órtese e prótese (ALENCAR, 2014; OLIVEIRA, 2014).

O desconhecimento da patologia para algumas pessoas e a semelhança de seus sinais e sintomas com outras patologias, levam ao diagnóstico tardio ou errado, colaborando assim, para o aparecimento e danos nervosos, responsáveis pelo surgimento de deformidades e incapacidades físicas (LEON et al., 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, baseada na análise de conteúdo.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido nos domicílios dos pacientes cadastrados nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Iguatu-Ce, compreendendo o mês de agosto de 2018.

A ESF baseia-se em princípios para desenvolver suas práticas e tem como objetivo organizar o Sistema Único de saúde (SUS), atender as necessidades dos usuários do SUS e impedir as internações desnecessárias, contribuindo assim, para que haja uma modificação no modelo assistencial atual (ARANTES et al., 2016).

A ESF também atende e acompanha mensalmente pessoas portadoras de hanseníase, fornecendo orientações e tratamento medicamentoso de forma adequada.

Para realização do estudo foram selecionadas 5 unidades de ESF: Maria Lurdes Souza, localizada na rua Alfredo Leopoldo, 690, bairro Santo Antônio; Matheus Fernandes Moreno, rua 109, bairro Cohab II; Maria Rita Pereira dos Santos, rua Governador Plácido Castelo s/n, bairro Vila Centenário; Eudócia de Souza, rua 27 de novembro, bairro Prado; Dr. Ernani Barreira, rua Márcio Nogueira, bairro Flores. A escolha das unidades deu-se mediante a busca ativa, onde apenas as unidades citadas apresentaram pacientes portadores de hanseníase acompanhados no período selecionado para a pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por todos os pacientes com diagnóstico clínico de hanseníase acompanhados nas unidades de EFS do município de Iguatu-Ce. A amostra consistiu no total de 7 pacientes portadores de hanseníase distribuídos da seguinte forma: 1 na ESF Maria Lurdes Souza, 1 na ESF Matheus Fernandes Moreno, 2 na ESF Maria Rita Pereira dos Santos, 2 na ESF Eudócia de Souza, 1 na ESF Dr. Ernani Barreira; e que estavam de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa.

4.3.1 Critérios de inclusão

Fizeram parte da pesquisa pacientes do sexo feminino e masculino, que possuíam diagnóstico clínico de hanseníase e que iniciaram atendimento nas referidas unidades de ESF nos anos de 2016 e 2017.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os pacientes em que não foi possível o acesso através da busca ativa, indivíduos que apresentavam algum déficit cognitivo ou de linguagem que dificultasse a comunicação, aqueles que não concordaram em participar da pesquisa e os que vieram a óbito ou se apresentaram hospitalizados durante o período de coleta de dados.

4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

As informações foram obtidas através da realização de uma entrevista utilizando um roteiro semiestruturado (APENDICE A), confeccionado pela pesquisadora, contendo um total de 11 perguntas.

No roteiro contém perguntas relacionadas aos dados de identificação do paciente e a queixa principal referente a patologia; perguntas direcionadas ao conhecimento do paciente a respeito da patologia e da atuação da fisioterapia, assim como questões sobre o autocuidado na reabilitação das sequelas hansênicas Foi utilizado um gravador de voz digital de marca Sony Icd, modelo Px 240, para registrar todas as falas dos pacientes.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente foi entregue o termo de anuência na Secretaria de Saúde do município de Iguatu-Ce e após a sua assinatura foi realizado um levantamento das ESF que atendem o maior percentual de pacientes hansênicos. Em seguida houve uma busca ativa aos pacientes através do contato com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) dos bairros, onde, a pesquisadora esclareceu todos os pontos de procedimento da pesquisa e solicitou assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCLPE) e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz a cada paciente, estando assim todos cientes e de acordo com sua participação no estudo. Após contatado cada paciente, a

entrevista foi pré- agendada de acordo com a disponibilidade dos mesmos, durante o mês de agosto de 2018. Cada entrevista foi desenvolvida no domicílio dos participantes, em um ambiente reservado e silencioso, com a presença apenas do entrevistado e entrevistadora, sendo conduzida e transcrita por uma única pessoa, a pesquisadora, permitindo maior confiabilidade na coleta das informações. Ficou livre aos participantes o poder de interromper a entrevista a qualquer momento, sem nenhuma restrição.

4.6 ANÁLISE DO ESTUDO

A transcrição e interpretação dos dados foram realizadas através da análise de conteúdo, fundamentada em Bardin, que consiste em técnicas de análises de comunicação e tem como objetivo descrever os conteúdos das mensagens, onde, o pesquisador busca entender as características e estruturas existentes em cada mensagem, compreendendo o sentido da comunicação e buscando outra significação. É composta por três etapas fundamentais: pré – análise, exploração e tratamento dos resultados (CÂMARA, 2013).

Após os dados serem coletados, os mesmos foram transcritos na íntegra, analisados através de categorias, sendo separados e organizados em blocos de acordo com o tema das perguntas e direcionados para os objetivos do estudo, sendo e ao final interpretados.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Esta pesquisa foi respaldada pela resolução N. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, passando por uma avaliação interna da instituição e, posteriormente pela análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, com número de parecer de aprovação 2.793.325, para então ser colocada em prática.

Foi enviado um termo de anuência à secretária da saúde (ANEXO A), contendo esclarecimentos sobre a pesquisa, bem como os objetivos da mesma, e solicitando a autorização para a sua realização.

A realização das entrevistas com base no roteiro semiestruturado obedeceu os referenciais básicos da bioética, ou seja, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, que somente participaram da mesma após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO B), Termo de Consentimento Pós

Esclarecido – TCLPE (ANEXO C) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (ANEXO D). As informações coletadas foram resguardadas sob sigilo e anonimato total e absoluto, ficando na responsabilidade da pesquisadora, respeitando as normas éticas e humanas.

4.7.1 Riscos da pesquisa

O presente estudo apresentou como riscos o vazamento de informações, desconforto, constrangimento, insegurança e cansaço ao responder o questionário, além da quebra de sigilo e anonimato.

Como forma de amenizar esses riscos foram tomados alguns cuidados, como: utilização apenas das iniciais dos nomes dos participantes para identificar os roteiros, os mesmos serão guardados em um local seguro onde, só a pesquisadora terá acesso. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, garantindo assim, confidencialidade das informações e evitando o extravio dos roteiros, podendo ser interrompidas a qualquer momento.

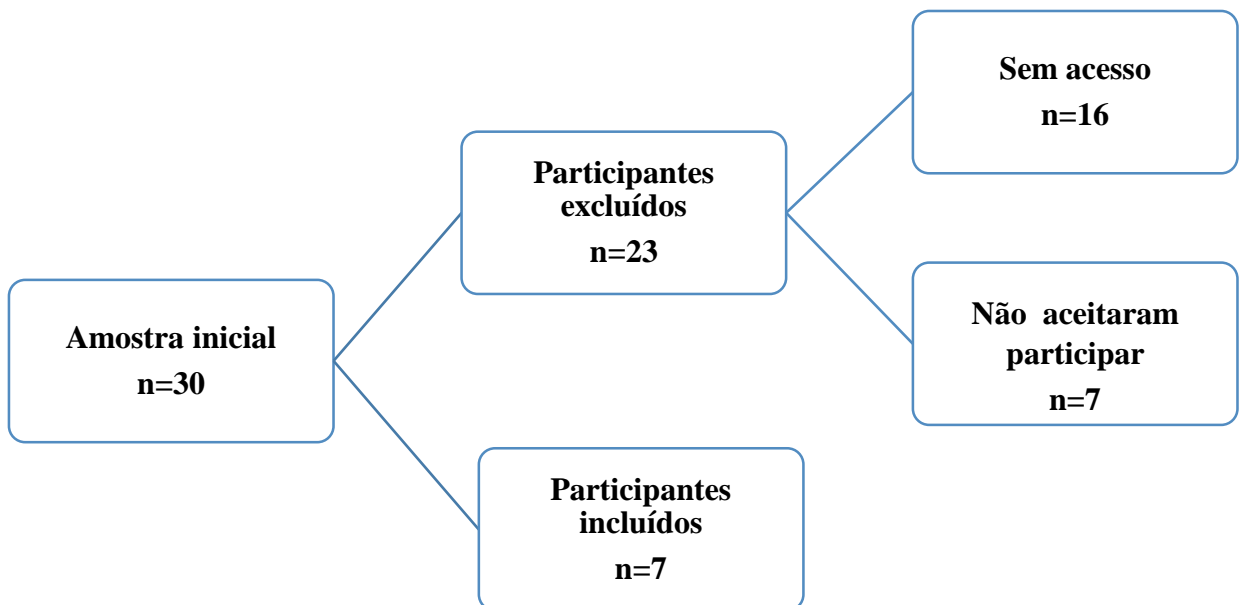
4.7.2 Benefícios da pesquisa

Com o estudo busca-se explicar a comunidade e os participantes sobre a fisiopatologia da hanseníase, caracterização de suas formas clínicas, transmissão e sintomatologia, ressaltando a importância da intervenção fisioterapêutica precoce na prevenção das sequelas e limitações causadas pela hanseníase, objetivando assim, um tratamento eficaz. Contribuirá também para o crescimento acadêmico, pois permitirá maiores esclarecimentos sobre a importância do conhecimento do paciente quanto a doença e o acompanhamento fisioterapêutico, na prevenção e amenização das sequelas hanseníacas. Direcionando assim, a elaboração de estratégias de saúde quanto as orientações sobre o acesso e acompanhamento ao atendimento fisioterapêutico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial era composta por 30 pacientes portadores de hanseníase, porém ao decorrer da coleta foram excluídos do estudo 23 pacientes, destes 16 por não ser possível o acesso, devido a mudança de endereço, e 7 por não aceitarem participar da pesquisa, totalizando assim, 7 pacientes entrevistados, todos residentes da zona urbana do município de Iguatu-Ce, como mostra o fluxograma 1.

Fluxograma 1- Composição da amostra do estudo



Fonte: Elaborada pelo autor, 2018

Os entrevistados foram caracterizados de acordo com a idade, sexo, ocupação, tipo de hanseníase e tempo de diagnóstico.

Neste estudo a idade dos participantes variou entre 13 e 91 anos, sendo classificados como adolescente, adultos e idosos jovens, velhos e mais velhos, de acordo com os estudos de Davim et al. (2009), que definem a adolescência como a fase de transição entre a infância e a idade adulta, sendo marcada por diversas mudanças biológicas e psicossociais da própria puberdade; iniciando-se aos 10 anos e terminando aos 19 anos; e de Shneider e Irigaray (2008), que consideram o envelhecimento a partir de 60 anos, independente do seu estado social, psicológico e biológico, classificando-o em três grupos, sendo: idosos jovens, aqueles indivíduos ativos, saudáveis, com idade de 65 a 74 anos; idosos adultos, os que possuem de 75

a 84 anos e idosos mais velhos, aqueles com 85 anos ou mais e que estão mais suscetíveis a apresentar fraqueza muscular ou outras patologias. Camarano, Mello e kanso (2006), consideram como adultos os indivíduos com idade de 30 a 45 anos.

As profissões dos entrevistados também variaram, sendo: mecânico, 14,30% (n=1), pedreiro 14,30% (n=1), doméstica 14,30% (n=1), auxiliar de produção 14,30% (n=1), estudante 14,30% (n=1) e agricultor 28,60% (n=2). Observou-se também que houve predominância do sexo masculino com 85,70%, (n=6), enquanto o feminino foi de 14,30% (n=1), como pode ser visto na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização dos portadores de Hanseníase entrevistados

Características da Amostra	N	%
Sexo		
Masculino	6	85,70%
Feminino	1	14,30%
Idade		
Adolescente	1	14,30%
Adulto	1	14,30%
Idoso jovem	3	42,90%
Idoso velho	1	14,30%
Idoso mais velho	1	14,30%
Ocupação		
Mecânico	1	14,30%
Pedreiro	1	14,30%
Doméstica	1	14,30%
Auxiliar de produção	1	14,30%
Estudante	1	14,30%
Agricultor	2	28,60%

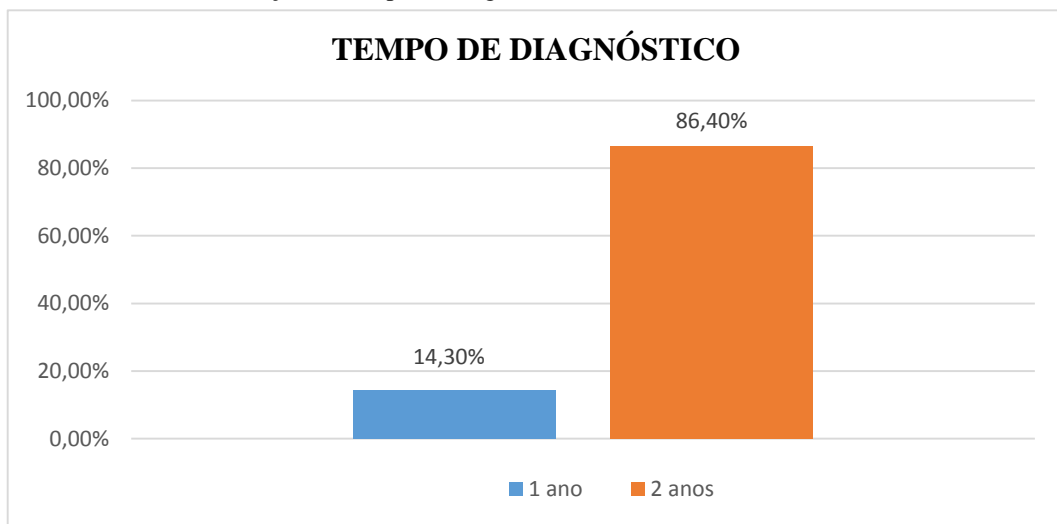
Fonte: Elaborada pelo autor, 2018

O perfil epidemiológico desse estudo corrobora com outros artigos da literatura, como no estudo de D’Azevedo et al. (2018), realizado com 11 pacientes portadores de hanseníase,

onde, foi analisada a percepção deles acerca dos grupos de apoio de autocuidado, havendo então, predominância do sexo masculino, com 73%; e no de Barbosa et al. (2016), onde foram avaliados 242 pacientes portadores de hanseníase atendidos em uma Unidade de Saúde no município de Anápolis-GO, com o objetivo de analisar a predominância de incapacidades neurológicas devidos a hanseníase e seus fatores de surgimento, obtendo uma amostra de 59,5% do sexo masculino.

O tempo de diagnóstico da hanseníase foi de 2 anos em 86,40% (n=6) dos entrevistados e de 1 ano em 14,30% (n=1), como mostrado no gráfico 1.

Gráfico 1- Caracterização do tempo de diagnóstico da Hanseníase

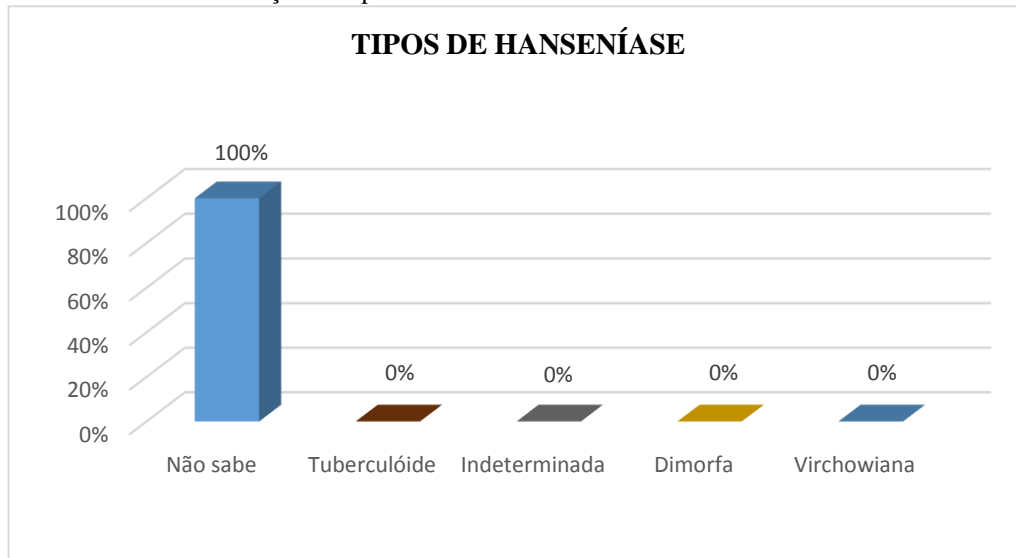


Fonte: Elaborada pelo autor, 2018

De acordo com Araújo et al. (2016) e Araújo et al. (2014), quando a hanseníase é diagnosticada e/ou tratada tardiamente, ocorrem graves consequências, como as deformidades e incapacidades físicas, resultantes do comprometimento dos nervos periféricos.

Mesquita et al. (2014), ressaltam que o seu diagnóstico é realizado através condição clínica do paciente (presença de lesões na pele, ausência da sensibilidade e espessamento dos nervos) e da avaliação, que busca detectar alterações dermatológicas, motoras e/ou neurológicas provocadas pela patologia.

No estudo não foi possível identificar a forma clínica de hanseníase mais prevalente entre os entrevistados, pois todos os participantes (100%) não souberam informar qual tipo é portador, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2- Caracterização do tipo de Hanseníase

Fonte: Elaborada pelo autor, 2018

Buscando manter o sigilo e o anonimato dos participantes, os mesmos foram nomeados da seguinte forma: paciente 1 (P1), paciente 2 (P2), paciente 3 (P3), paciente 4 (P4), paciente 5 (P5), paciente 6 (P6) e paciente 7 (P7).

A partir da análise, os dados coletados nas entrevistas foram organizados em 4 categorias temáticas, sendo estas: **CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE A HANSENÍASE** (categoria 1), incluindo as questões 1 e 3, abordando a percepção dos pacientes sobre a hanseníase e os comprometimentos motores e funcionais apresentados no momento do diagnóstico; **CONHECIMENTO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE SOBRE A PRÁTICA DO AUTOCUIDADO** (categoria 2), incluindo a questão 5, sobre as condutas de autocuidado realizadas por eles; **DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PORTADORES DE HANSENÍASE** (categoria 3), explanando as perguntas 2, 4 e 6, contemplando a respeito da queixa principal após o diagnóstico, as atividades que apresentam dificuldade em realizar e o preconceito que eles sofreram ou sofrem devido a hanseníase; e por fim **CONHECIMENTO SOBRE A FISIOTERAPIA E SUA ATUAÇÃO NA HANSENÍASE** (categoria 4), incluindo as questões 7, 8, 9, 10 e 11, contemplando sobre a percepção a respeito da fisioterapia e sua atuação na prevenção e reabilitação das sequelas hansênicas, o acesso ao serviço de fisioterapia, assim como tempo de tratamento fisioterapêutico e sua contribuição na qualidade de vida desses pacientes, caso eles já tenham realizado, podendo ser visto através da tabela 2.

Tabela 2- Caracterização das categorias e subcategorias do estudo

Categoria	Tema	Questões	Subcategorias
1	Conhecimento dos pacientes sobre a hanseníase	1 e 3	<ul style="list-style-type: none"> • A percepção dos pacientes sobre a hanseníase. • Comprometimentos motores e funcionais apresentados no momento do diagnóstico.
2	Conhecimento dos portadores de hanseníase sobre a prática do autocuidado	5	<ul style="list-style-type: none"> • Condutas de autocuidado realizadas por eles
4	Desafios encontrados pelos portadores de hanseníase	2, 4 e 6	<ul style="list-style-type: none"> • Queixa principal após o diagnóstico. • Atividades que apresentam dificuldade em realizar. • Preconceito que eles sofreram ou sofrem devido a hanseníase.
4	Conhecimento sobre a fisioterapia e sua atuação na hanseníase	7, 8, 9, 10 e 11	<ul style="list-style-type: none"> • A percepção a respeito da fisioterapia e sua atuação na prevenção e reabilitação das sequelas hansênicas. • Acesso ao serviço de fisioterapia. • Tratamento fisioterapêutico e sua contribuição na qualidade de vida.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2018

CATEGORIA 1: CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE A HANSENÍASE

A categoria 1 foi dividida em duas subcategorias, uma abordando a definição da hanseníase e a segunda explanando os principais comprometimentos motores e funcionais apresentados pelos entrevistados no momento do diagnóstico.

Definição da Hanseníase

Analisando esta subcategoria, notou-se que 85,8% (n=6) dos participantes possuíam pouco conhecimento sobre a hanseníase, definindo-a como uma doença horrível e que incomoda, corroborando com o estudo de Cid et al. (2012), onde 95% dos pacientes entrevistados não tinham conhecimento sobre a doença. Podendo comprovar através das falas a seguir:

“Acho que é uma péssima doença. Muito trabalhosa e nem a pessoa se cura. A pessoa melhora, mas não se cura, fica aquelas sequelas. Eu tomei remédio durante um ano e até hoje continua, é menos mas continua as sequelas.” (P2)

“É uma doença horrível que a gente não pode trabalhar, as manchas, fica defeituoso o corpo da pessoa.” (P3)

“Nenhuma doença é boa e a “hansenia” é uma doença que ou você faz o tratamento muito bem feito ou se não você fica com várias “sequela”, muito diferenciado, fica feio o seu corpo todo, fica nojento demais. O meu graças a Deus não.” (P4)

“Só sei que é uma doença horrível.” (P5)

“É uma doença que incomoda.” (P6)

“É horrível gente. Eu nunca tive isso na minha vida não, vim ter agora. Que eu até pensei que eu peguei essa doença porque eu cuidei de minha mãe passei dois anos sem dormir direito, eu dormia no chão “desaquietaada” ... aí eu pensava que era disso, mas diz o doutor que “num” foi.” (P7)

Com as falas a cima pode-se perceber que a maioria dos pacientes entrevistados não conseguem definir a hanseníase, focando apenas nas sequelas e incapacidades provocadas por ela, o que pode resultar em um diagnóstico tardio e consequente agravo nas manifestações hansênicas.

De acordo com D’Azevedo et al. (2018), Morais e Furtado (2018), quando a hanseníase não é diagnosticada e tratada precocemente provoca deformidades e incapacidades. Os mesmos a definem com uma doença infectocontagiosa crônica, de lenta evolução, provocada pelo *M. leprae*, sendo transmitida pelas vias aéreas superiores, através do longo contado com paciente que não tenha iniciado o tratamento. O *M. leprae* afeta pele e os nervos periféricos, através células de Schwann, alterando a sensibilidade, função motora e provocar espessamento neural.

Comprometimentos motores e funcionais apresentados no momento do diagnóstico

Apesar da hanseníase ser uma doença que provoca diversos sinais, sintomas e comprometimentos, os que levaram os pacientes a procurar ajuda médica foram: manchas no corpo, alteração da sensibilidade e dificuldade na marcha, como ilustrados nas falas a seguir:

“Começou com uma manchinha preta. “Quintura” de fogo, não sinto mais [...] Minhas pernas é “durmente”. Eu perco as chinelas e é obrigado voltar “caçando”. Eu levo uma furada e não sinto não.” (P1)

“Foi umas “mancha” no corpo, começou por aí [...] Tinha dificuldade de pegar as coisas e muito de caminhar. O que mais atacava em mim era o problema de andar. Se eu saísse daqui na rua, tinha que sentar três vezes com dor no joelho e nas “junta.” (P4)

“Começou com uma “feridinha” e depois fiquei sem andar.” (P6)

“As “mancha”... eu não sinto o pé não. Eu sei que eu tenho pé, mas se você enfiar uma agulha aqui eu não sinto. As “mão” eu sinto, mas o pé não sinto não. E outra, se eu for subir uma calçada e botar logo esse aqui eu me “estabarrucho” no chão, que ele não pode com o corpo. Tenho dificuldade pra caminhar e quando eu saio de casa eu boto uma sapatinha, porque se eu for de chinelo é fatal a queda, eu já levei tanta da queda...” (P7)

Segundo Brakel et al. (2012), o comprometimento físico na hanseníase é secundário as lesões nervosas decorrentes da inflamação crônica, causada pelo microrganismo *M. leprae*, que resulta em limitações das atividades dos olhos, mãos e pés, além de restrições na participação social.

Moura et al. (2017) e Gaudenci et al. (2015), afirmam que as principais alterações provocadas pela hanseníase são: presença de manchas, dor, queda da pálpebra, mudanças na sensibilidade cutânea e alopecia, podendo haver alterações nos nervos periféricos, gerando fraqueza, atrofia ou paralisia muscular dos membros superiores e inferiores, bem como deformidades. Quando essas alterações não são tratadas precocemente podem evoluir e gerar Incapacidades Físicas em Hanseníase (IFH) que consistem em progressões clínicas graves.

CATEGORIA 2: CONHECIMENTO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE SOBRE A PRÁTICA DO AUTOCUIDADO

Essa categoria permite constatar que 71,5% (n=5) dos participantes não costumam realizar condutas de autocuidado, adotando a prática de apenas uma ou duas condutas para amenizar ou prevenir as sequelas provocadas pela hanseníase.

“As vezes hidrato a pele com óleo e hidratante.” (P1)

“Só uso remédio nesse dedo e as vezes boto o pé na água gelada, as vezes na água morna.” (P2)

“O que faço mais é hidratar a pele, que tem hora que resseca, aí passo um óleo. Eu faço de tudo pra andar mais assim de sapato, aí uso uma chinelinha quando tiro ele de noite.” (P3)

“Só uma caminhada que foi recomendada pelo próprio médico.” (P4)

“Fazer caminhada eu não faço não, mas toda noite quando eu vou dormir eu tomo banho e boto “hidatlante” no corpo.” (P7)

Através das falas acima, fica claro que os pacientes não executam as condutas de autocuidado diariamente, realizando-as apenas com o objetivo de tratamento das sequelas já instalas e não como forma preventiva, corroborando com o estudo de Galan et al. (2014), que teve como objetivo avaliar se o autocuidado domiciliar era realizado de forma adequada. Cinco dos entrevistados apresentavam sequelas decorrentes da hanseníase e não realizavam as condutas de autocuidado adequadamente. Ele afirma que o motivo que levam os pacientes a não aderirem a prática do autocuidado é a falta de conhecimento quanto a gravidade da doença, sendo portanto, importante ensinar as condutas, e incentivar a participação desses pacientes nos grupos de autocuidado.

Segundo Brito et al. (2014) e Souza et al. (2014), o autocuidado é um processo que ocorre na vida, dependendo do comprometimento do indivíduo. Consiste na realização de exercícios, técnicas e/ou procedimentos realizados em ambiente domiciliar, tendo como objetivos prevenir ou minimizar as sequelas hansênicas, sendo assim, é importante reconhecer as mudanças biopsicossociais que ocorrem devido a doença.

De acordo com D’Azevedo et al. (2018), os Grupos de Autocuidado (GA) são indispensáveis para a prevenção de incapacidades e manutenção do tratamento, tendo como objetivo reunir pessoas com os mesmos interesses e agravos, que desejam trocar experiências, e assim, promover a interação social e contribuir para a superação das dificuldades associadas ao diagnóstico da hanseníase.

Lima et al. (2018) e Brito et al. (2014), ressaltam que as principais condutas de autocuidado que devem ser ensinadas aos portadores de hanseníase são: lubrificação e hidratação das mãos e pés em casos de pele hiperqueratósica ou seca, com hidratantes corporais e imersão dos mesmos em água, durante 10 minutos, objetivando melhorar o aspecto da pele. Andar calçado com sapatos fechados macios e meias de algodão, lembrando de inspecionar os

pés e os calçados diariamente, para prevenir o surgimento de calos, feridas ou bolhas, além de evitar a presença de algum objeto capaz de feri-lo. Outra conduta indispensável é a inspeção diária dos olhos, observando se há ressecamento ou se os cílios se encontram invertidos, evitando-se coçar ou enxugá-los com blusas e usar de objetos para retirar ciscos; e no caso dos pacientes que não conseguem fechar os olhos na hora de dormir, é indicado o uso de uma venda.

CATEGORIA 3: DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PORTADORES DE HANSENÍASE

A categoria 3 foi dividida em três subcategorias, uma abordando a queixa principal relatada pelo entrevistado, a segunda sobre algum tipo de preconceito sofrido após o diagnóstico da doença e por último as principais dificuldades enfrentadas na realização das suas atividades diárias.

Queixa Principal

Ao analisarmos sobre a principal queixa que esses participantes apresentaram após o diagnóstico da hanseníase, observou-se que 71,5% (n=5) dos participantes relataram ter alteração da sensibilidade nos membros inferiores e sentir queimadura e ardência no corpo, como mostram as falas a seguir:

“Dormência nas minhas pernas. Porque eu perco as chinelas e quando levo uma furada não sinto.” (P1)

“Quintura” e dormência nos pés. “Esquentam demais os pés. O dedo não sara.” (P2)

“Quando tá quente o corpo fica ardendo.” (P3)

“A dormência na perna esquerda e ardência na pele. Tem hora que eu vou andando e a chinela cai do pé.” (P5)

“Quando tenho uma raiva comadre, um corpo fica vermelho e pegando fogo, igual a pimenta.” (P7)

Todos os participantes do estudo apresentaram como queixa principal alterações comuns aos portadores de hanseníase. Segundo Garbino e Marques Junior (2014), ressaltam que o paciente com hanseníase pode apresentar dificuldade para subir e descer escadas, alteração da sensibilidade e sensação de queimadura ou formigamento, devido a presença de neuropatia.

De acordo com Mendes et al. (2014) e Diaz et al. (2018) o comprometimento nervoso provocado pela patologia afeta as articulações corporais dos pacientes provocando dor, o que contribui para o surgimento de incapacidades físicas e perda da flexibilidade muscular resultando em comprometimento na execução dos movimentos.

Preconceito

Ao serem questionados sobre o preconceito em decorrência da hanseníase, apenas 42,9% (n=3) dos entrevistados (P3, P4, P7) relataram já ter sofrido algum tipo de preconceito devido a doença, enquanto os demais afirmaram nunca ter passado por situações assim; como mostrado a seguir:

“Só uma vez quando estava na praça, ouvi um amigo meu gritar: ei leproso, mas não sei se foi mesmo ou se foi da minha cabeça.” (P3)

“Assim, só das pessoas “chegar” e dizer, você vai ficar defasado a respeito de “hansenia.” (P4)

“Preconceito do povo rejeitar eu? Não. Agora eu só achei uma pessoa que teve medo “deu”, ainda hoje ela não chega perto “deu”, não encostou em mim ainda. Quando eu vô chegando perto ela corre.” (P7)

Os participantes que sofreram preconceito devido a hanseníase, mostraram não entender o motivo das pessoas terem medo de se aproximar deles e de os tratarem com indiferença, apresentando, portanto, uma autoestima baixa. Corroborando com Brakel et al. (2012), ao ressaltarem que o portador de hanseníase sofre discriminação e estigma social, que contribuem para a incapacidade. O estigma consiste em vários componentes, podendo ser definido com auto estigma (aquele onde o paciente apresenta vergonha e autoestima baixa) ou estigma público (quando há um preconceito do público em geral associado a discriminação e redução na participação social).

Segundo Marinho et al. (2014), os pacientes com hanseníase costumam esconder a doença por medo do preconceito, dessa forma, se isolam da sociedade na tentativa de se protegerem da discriminação.

Gonçalves et al. (2018), afirma que o preconceito, abandono, sofrimento, problemas psicossociais e a presença de deformidades, interferem na vida das pessoas afetadas pela hanseníase, tendo mais impacto nas mulheres, devido aos padrões de beleza impostos pela sociedade. Ao verem seus corpos marcados e manchados pela doença, as mulheres se sentem

angustiadas e sofrem, pois compreendem que não estão dentro do padrão que a sociedade considera bonito, deixando de ser mãe, esposa e filha, além de estarem mais propensas ao desemprego quando os sinais e sintomas se tornam evidentes.

Dificuldade na realização de atividades

Na análise das falas citadas a seguir, observou-se que 71,5% (n=5) dos entrevistados apresentaram dificuldade em realizar algumas atividades que antes conseguiam desenvolver normalmente podendo ser comprovada a partir das falas:

“Trabalhar aqui, que hoje não posso mais.” (P1)

“Não tenho mais o mesmo preparado que tinha antes, as pernas não dá mais. Até hoje ataca problema nas “perna”. Se eu for carregar meus trabalho aqui, que tenho que ir e tá voltando, de noite as pernas dói demais, não consigo tá me movimentando, indo e voltando e tal.” (P4)

“Como ficava muito exposto eu tinha vergonha de ir para alguns lugares.” (P5)

“Tenho dificuldade para andar.” (P6)

“É por que eu tenho até vergonha de ir pra algum canto, porque eu fiquei assim toda manchada... eu sinto muita dificuldade nas minhas atividades. Eu faço as coisinhas mas sinto as “perna cansada”, sinto aquele fogo nas pernas ainda.” (P7)

De acordo com as falas citadas nessa subcategoria, percebe-se que os pacientes apresentam tanto limitações físicas como psicológicas, possuindo vergonha de frequentar lugares públicos devido as sequelas provocadas pela hanseníase, interferindo assim, na sua vida social e qualidade de vida, corroborando com o estudo de Palmeira, Queiroz e Ferreira (2013), ao relatarem que o portador de hanseníase está mais vulnerável psicologicamente, por ser uma doença que provoca incapacidades e altera a imagem corporal, resultando no medo da rejeição e na alteração da autoestima desses pacientes.

Segundo D’Azevedo et al. (2018), a hanseníase possui alto poder incapacitante, resultando em vários transtornos para a realização das AVD’s, porém os mesmos podem ser evitados através do diagnóstico e tratamento precoces.

Conforme Santos et al. (2018), dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento das Limitações de Atividade Funcional (FAL’s) no portador de hanseníase destacam-se: o tipo Multibacilar, as reações hansênicas, o comprometimento nervoso e a demora para ser diagnosticada e/ou tratada.

CATEGORIA 4: CONHECIMENTO SOBRE A FISIOTERAPIA E SUA ATUAÇÃO NA HANSENÍASE

A categoria 4 foi dividida em três subcategorias, uma abordando o conhecimento sobre a fisioterapia e sua atuação na hanseníase, a segunda sobre o acesso ao serviço de fisioterapia e por último a realização de algum tipo de tratamento fisioterapêutico

Conhecimento sobre a fisioterapia e sua atuação na hanseníase.

Ao analisar essa subcategoria percebeu-se que apesar da fisioterapia ter papel fundamental na prevenção e tratamento das deformidades e incapacidades causadas pela hanseníase, sua importância e formas de atuação ainda é desconhecida por 85,8% (n=6) dos pacientes, o que contribui para o agravamento das sequelas hanseníacas. Ficando claro nas falas a seguir.

“Não conheço.” (P2)

“Não sei não” (P3)

“Não sei” (P4)

“Não sei dizer o que é não.” (P5)

“Não sei não.” (P6)

“Conheço não. Nunca me chamaram pra fazer.” (P7)

Segundo Naves e Brick (2011), a Fisioterapia trata-se da ciência que estuda, previne e trata alterações cinético funcionais dos sistemas e órgãos do corpo, decorrentes de doenças adquiridas, traumáticas ou genéticas.

Quando questionados a respeito da atuação da fisioterapia na prevenção e reabilitação das incapacidades e sequelas causadas pela hanseníase, apenas 42,9% (n=3) dos pacientes entrevistados expuseram sua opinião, como retratado nas seguintes falas:

“Eu acho que a fisioterapia pra tudo que você fizer ela vai servir, é melhor do que você não fazer nada.” (P2)

“Não, eu não sei dizer se pode, se é uma boa ou não. Talvez seja né, no meu pensamento é lógico, mas não sei dizer.” (P4)

“Eu acho que se eu fosse fazer uma fisioterapia nos meus “pé” eu “miorava”, que justamente o pé esquerdo eu sinto, agora esse eu não sinto. Eu sei que eu tenho pé, mas se você enfiar uma agulha aqui eu não sinto.” (P7)

Ferreira et al. (2016), abordam que a informação e educação sobre a hanseníase são importantes no processo de amenização do sentimento de rejeição e na adesão as medidas de prevenção eficazes; havendo portanto, a necessidade da promoção de ações de prevenção, tratamento e reabilitação das incapacidades provocadas pela doença, incluindo o período pós-alta. Sendo assim, o fisioterapeuta tem papel importante no acompanhamento de portadores de hanseníase, atuando desde a avaliação até a reabilitação das sequelas hansênicas.

Tavares et al. (2013) ressaltam em seu estudo, que durante o processo de prevenção e reabilitação das sequelas provocadas pela hanseníase, o fisioterapeuta utiliza diversos recursos buscando: ganho de Amplitude de Movimento (ADM), fortalecer a musculatura, restaurar a função motora, prevenir contraturas musculares, deformidades e amputações, além de acelerar o processo cicatricial em casos de úlceras, reduzindo o tempo de exposição da lesão; e orientar os pacientes quanto a realização de condutas de autocuidado, como a hidratação da pele, promovendo um retorno mais rápido as AVD's, melhorando assim, a qualidade de vida desses pacientes.

Acesso ao serviço fisioterapêutico

Essa subcategoria revelou que 71,5% (n=5) dos participantes não sabem e não foram informados de como e onde ter acesso ao serviço de fisioterapia para realização do tratamento, sendo ilustrado pelas seguintes falas:

“Não sei não.” (P1)

“Só se eu perguntasse aonde fiz o tratamento, no PSF.” (P3)

“Não, só se eu procurar.” (P4)

“Não sei.” (P6)

“Eu não sei onde fazer. Nunca marcaram, nunca chamaram eu pra fazer a fisioterapia.” (P7)

Analisando o resultado das subcategorias anteriores sobre a fisioterapia, percebeu-se que a maioria dos participantes não sabem o que é a fisioterapia, como a mesma atua na hanseníase, se tem benefícios e quais são, nem mesmo onde ter acesso aos serviços,

corroborando com o estudo de Brasil et al. (2005), afirmando que a falta de conhecimento da população sobre a atuação do fisioterapeuta limita o acesso dos pacientes ao atendimento fisioterapêutico na ESF, havendo portanto, a necessidade de conscientização da sociedade e dos profissionais de saúde a respeito da importância do fisioterapeuta como agente de saúde.

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). (2016), o serviço de fisioterapia pode ser realizado em clínicas, consultórios, hospitais, centros de reabilitação, indústrias e também na saúde coletiva, através das ações básicas de saúde, programas institucionais e saúde do trabalhador.

De Carvalho et al. (2011) e Naves e Brick (2011), afirmam que o fisioterapeuta pode atuar na atenção primária, secundária e terciária, fazendo parte da equipe multidisciplinar, estando portanto, inserido também nas unidades de ESF e nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Realização do tratamento fisioterapêutico

Apenas 42,9% (n=3) dos participantes (P1, P5, P7), relataram já ter realizado fisioterapia para a hanseníase; e somente o participante P5, revela que houve melhora após o tratamento fisioterapêutico, nos chamando atenção para sua fala. Podendo ser confirmado através das falas a seguir:

“Fiz só uma vez. Por que eu esqueço, o tempo é pouco também.” (P1)

“Sim. Acho que fiz por uns 2 meses. Eu não sei onde eu fiz, só sei que foi num hospital bem ali. Depois que eu fiz a fisioterapia melhorou pra sentir o quente e o gelado.” (P5)

“Só uma vez. A fisioterapia que fizeram comigo foi que marcaram para eu ir ali no “postim”, aí fazia cócega com agulhinha e tudo, mas nunca mais me chamaram.” (P7)

Observando as falas dessa subcategoria fica claro que os participantes P1 e P2 só compareceram ao serviço de fisioterapia para tratamento uma única vez, o que pode justificar não terem tido melhoras nas sequelas, pois de acordo com os estudos de Pereira et al. (2016), os pacientes portadores de hanseníase que realizam tratamento fisioterapêutico, só apresentaram melhoras das sequelas após 10 sessões; e de Vêras et al. (2011), onde os pacientes tiveram redução da dor ao final de 18 sessões.

Ressalta-se ainda nesse estudo, que embora o paciente P4 já tenha realizado tratamento fisioterapêutico durante 2 meses, o mesmo não soube definir o que é a fisioterapia e nem especificar quais exercícios eram realizados.

Ferreira et al. (2016), analisaram através de uma revisão de literatura, quais são os exercícios fisioterapêuticos mais utilizados no tratamento das sequelas hansênicas, e observaram que para o tratamento de úlceras plantares os recursos aplicados são: Laserterapia de baixa potência, Alta Voltagem, Eletroestimulação Pulsada, Massagem Manual Superficial e Radiação Infravermelha, tendo como objetivo acelerar o processo de cicatrização da lesão. Em relação ao aumento da amplitude de movimento do tornozelo e ao alongamento muscular, perceberam que a técnica de Facilitação Neuromuscular proprioceptiva (FNP) quando comparada ao Alongamento Estático Passivo (EAP) é a mais eficaz. Já para o alívio da dor, fortalecimento muscular e melhora da função eletromiográfica, a técnica de Mobilização Neural apresentou impacto positivo quando comparada ao Tratamento Convencional através de exercícios resistidos e alongamentos.

Pereira et al. (2016) realizaram um estudo do tipo série de casos com 5 pacientes portadores de hanseníase e com neuropatia, com o objetivo analisar os efeitos da reabilitação física na qualidade de vida e funcionalidade de pacientes com neuropatia hansênica atendidos no Núcleo Medicinal Tropical/UFPA. Os pacientes foram atendidos duas vezes na semana, durante 10 sessões. O protocolo de tratamento consistia em: avaliação de sensibilidade e força muscular, orientações quanto ao cuidado com a pele (hidratação, higiene e proteção) e formas de prevenção de acidentes, além de exercícios de cinesioterapia e aplicação dos recursos eletrotermofototerapêuticos, buscando ganhar ADM, reduzir a dor e acelerar a cicatrização de feridas. Após as 10 sessões de tratamento, através da reavaliação e dos relatos dos pacientes, observou-se que houve aumento da força muscular e da sensibilidade nos membros comprometidos, e conseqüentemente melhora na qualidade de vida.

Véras et al. (2011), avaliaram a dor em portadores de hanseníase submetidos a mobilização neural, através de um estudo randomizado realizado com 56 pacientes divididos em dois grupos, sendo um Grupo Experimental (GMN), composto por 29 indivíduos e o outro, Grupo Controle (GC), com 27 participantes. Os atendimentos do GMN consistiam em exercícios de ADM em grau II, mobilização neural das raízes lombossacrais (3 séries de 10 repetições) e mobilizações deslizantes para o nervo ciático (3 séries de 30 movimentos oscilatórios por minuto). O GC recebeu tratamento fisioterapêutico convencional através de alongamentos, Estimulação Elétrica Funcional (FES), exercícios resistidos e orientações

domiciliares. Após as 18 sessões os pacientes foram reavaliados e notou-se que houve redução significativa da dor no grupo GMN quando comparado ao GC.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo percebe-se que a hanseníase é uma doença que afeta indivíduos de todas as faixas etárias, podendo provocar graves sequelas quando não diagnosticada e tratada precocemente, sendo mais frequente entre os participantes do sexo masculino.

Em relação ao conhecimento sobre a hanseníase, constatou-se que todos os participantes, mesmo apresentando sequelas hanseníase, não conseguem apontar o tipo de hanseníase que são portadores, assim como definir o que é a patologia de forma pontual, pois focam apenas nas suas manifestações clínicas. Quanto ao tratamento fisioterapêutico e acesso ao serviço de fisioterapia, três dos entrevistados tiveram acesso ao tratamento fisioterapêutico, porém, apenas um relatou melhoras nas sequelas após a intervenção, apesar de não saber definir o que é, e quais os benefícios da fisioterapia na hanseníase.

Quanto a prática do autocuidado, fica evidente a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde quanto a importância da realização de condutas domiciliares diárias para prevenir ou minimizar as sequelas provocadas pela hanseníase, já que a maioria dos participantes costumam realizar apenas uma ou duas técnicas de autocuidado e sem uma frequência adequada, realizando somente as vezes para tratar alguma sequela.

Os principais desafios relatados pelos participantes após terem sido diagnosticados com hanseníase foram as dificuldades em realizar AVD's e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) devido a vergonha, preconceito (relatado por três dos entrevistados), alterações na marcha e na sensibilidade, além de dormência nos membros inferiores.

Assim, é possível concluir que a falta de conhecimento dos portadores de hanseníase quanto a patologia e o serviço de fisioterapia, interfere na prevenção das sequelas causadas pela doença e agrava as deformidades já instaladas. Dessa forma, fica claro a necessidade de elaboração de estratégias de saúde que busquem orientar a população sobre a patologia, acesso e acompanhamento fisioterapêutico.

REFERÊNCIAS

- ADHIKARI, B; KAEHLER, N; CHAPMAN, R. S; RAUT, S; ROCHE, P. Factors Affecting Perceived Stigma in Leprosy Affected Persons in Western Nepal. **PLOS Neglected Tropical Diseases**. v. 8, p. 1-8, jun. 2014.
- AGUIAR, L.S; VASCONCELOS, M. I. F; AQUINO, P. F; CARDOSO, D. M. Aspecto físico e as repercussões na qualidade de vida e autonomia de idosos afetadas por hanseníase. **Enfermaria Global. Revista Eletrônica trimestral de enfermagem**. n. 46, p. 349-361, abril. 2017.
- ALENCAR, M. J. F. O Desafio da Prevenção de Incapacidades na Atenção Primária de Saúde. In: ALVES, E.D; FERREIRA, T.L; FERREIRA, Hanseníase: avanços e desafios. **NESPROM (coleção PROEXT)**. Brasília, n. 1 p. 267-274, 2014.
- ARANTES, L. J; SHIMIZU, H. E; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. n. 21, p. 1499-1509, 2016.
- ARAÚJO, A. E. R. A; AQUINO, D. M. C; GOULART, I. M. B; FERREIRA S. R. F; FIGUEIRA I. A; SERRA, H.O; FONSECA, P. A. A; CALDAS, A. J. M. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. n. 17, p. 899-910, out-dez. 2014.
- ARAÚJO, D. A. L; BRITTO, K. K. G; SANTANA, E. M. F; SOARES, V. L, SOARES, M. J. G. O. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. **Revista Fundamental Care Online**. n. 8, p. 5010- 5016, out-dez. 2016.
- ASSIS, L. P. F; COZER, A. M; AMÂNCIO, V. C; GRACIANO, A. R; DIAS, D. C. S. Avaliação dos indicadores epidemiológicos para a hanseníase no Brasil, 2008 a 2015. **Revista Educação em Saúde**. n. 5, p. 6-14, 2017.
- BARBOSA, F. P. S; MELLO, I. F; PIRES, J. C. B; MARGARIDA, T. C; DA SILVA JÚNIOR, J. L. R; SANTANA, C. F. Incapacidades neurológicas provocadas pela hanseníase em uma unidade de saúde do município de Anápolis-Go, entre 2011 e 2013. **Revista educação em saúde**. n. 4, p. 03-10, 2016.
- BRAKEL, W. H. V; SIHOMBING, B; DJARIR, H; BEISE, K; KUSUMAWARDHANI, L; YULIHANE, R; KURNIASARI, I; KASIM, M; KESUMANINGSIH, K. L; WILDER-SMITH, A. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. **Glob HealthAction**. P. 1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v5i0.18394>. Acesso em: 22. out. 2018.

BRASIL, A. C. O; BRANDÃO, J. A. M; SILVA, M. O. N; GONDIN FILHO, V. C. O papel do fisioterapeuta no programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**. n. 18, p. 4-6, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre Hanseníase**. 1ª edição, p. 68. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. 1ª edição, p. 58. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de prevenção de incapacidades. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRITO, K. K. G; SOARES, M. J. G. O; COSTA, M. M. L; OLIVEIRA, S. H. S. Práticas elimitações de clientes com hanseníase no cuidar das lesões cutâneas. **Revista Enfermagem UFPE on line**. n. 8, p. 16-21, jan. 2014.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista institucional de psicologia**. n. 6, p. 179-191, jul-dez. 2013.

CAMARANO, A. A; MELLO, J. L; KANSO, S. Do nascimento à morte: principais transições. In: **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Ipea, 2006.

CARVALHO, M. A. J; LOPES, N. T. B; SANTOS, T. S; SANTOS, K. S; FARNOCCHI, P. G; TAVARES, C. M. Avaliação das incapacidades físicas em ex-portadores de hanseníase da época do isolamento compulsório. **Hansenologia Internationalis**. n. 38, p. 47-55, 2013.

CARVALHO, S. T. R. F; CACCIA-BRAVA, M. C. G. G. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**. n. 24, p. 655-664, ou-dez. 2011.

CAVALHEIRO, A. L; MENEZES, A. L. F; CARVALHO, E. M; COSTA, T. T; PEREIRA, J. M. Thermographic analysis and autonomic response in the hands of patients with leprosy. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. n. 91, p. 274-283, 2016.

CEARÁ. **Boletim epidemiológico de Hanseníase**. n. 1, v. 1, 2016. Disponível em <<<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>>> Acesso em: 12 nov. 2017

CEARÁ. **Boletim epidemiológico de Hanseníase**. n. 1, v. 1, 2017. Disponível em <<<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>>> Acesso em: 12 nov. 2017

CID, R. D. S; LIMA, G. G; SOUZA, A. R; MOURA, A. D. A. Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase. **Revista Rene**. n. 13, p. 1004-1014, 2012.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Definição de Fisioterapia**. Disponível em <<<https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=serviço+de+fisioterapia>>> Acesso em: 20 out. 2018

D'AZEVEDO, S. S. P; FREITAS, E. N; NASCIMENTO, L. O; SANTOS, D. C. M; NASCIMENTO, R. D. Percepção de pacientes com hanseníase acerca dos grupos de autocuidado. **Revista de Enfermagem – UFPE on line**. n. 12, p. 1633-1639, jun. 2018.

DATASUS. Epidemiológicas e Morbidade. **Casos de Hanseníase**. Disponível em <<<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/epidemiologicas-e-morbidade>>> Acesso em: 08 nov. 2017.

DAVIM, R. M. B; GERMANO, R. M; MENEZES, R. M. V; CARLOS, D. J. D. Adolescente/Adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Revista Rene Fortaleza**. v. 10, n. 2, p. 131-140, abr-jun.2009.

DIAZ, A.F; MORO, F. L; BINOTTO, J. M; FREZ, A. R. Estudo comparativo preliminar entre os alongamentos proprioceptivo e estático passivo em pacientes com sequelas de hanseníase. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, n. 4, v. 15, p. 339-344, out-dez. 2008.

DIORIO, S. M. Aspectos microbiológicos e moleculares no Mycobacterium leprae. In: ALVES, E. D; FERREIRA, T.L; FERREIRA, I. N. Hanseníase: avanços e desafios. **NESPROM (coleção PROEXT)**. Brasília, n. 1 p. 67-79, 2014.

DUTHIE, M. S; BALAGON, M. F. Combination chemoprophylaxis and immunoprophylaxis in reducing the incidence of leprosy. **Risk Management and Healthcare Policy**. n. 9, p. 43-53, 2016.

FERNANDES, L. F. R. M. Reabilitação de pré e pós-operatória nas correções das deformidades mais comuns da Hanseníase. In: ALVES, E.D; FERREIRA, T.L; FERREIRA,

I. N. Hanseníase: avanços e desafios. **NESPROM (coleção PROEXT)**. Brasília, n. 1 p. 333-339, 2014.

FERREIRA, J. L. P. M; CERDEIRA, D. Q; NUNES, T.T.V; GUIMARÃES, D. F; LIBERATO, F. R. C. Atuação da fisioterapia no acompanhamento de pacientes com hanseníase. **Fisioterapia Brasil**. n. 17, p. 472-479, 2016.

FILGUEIRA, A. A; PARESQUE, M. A. C; CARNEIRO, S. M. F; TEXEIRA, A. K. M. Saúde bucal em pacientes com hanseníase no município de Sobral, Ceará. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**. n. 23, p. 155-164, jan-mar. 2014

FINEZ, M. A; SALOTTI, S. R. A. Identificar o grau de incapacidade em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. **Journal of the Health Sciences Institute**. n. 29, p. 171-175, 2011.

GALAN, N. G. A; BELUCI, M. L; MARCIANO, L. H. S. C; PRADO, R. B. R; DE OLIVEIRA, N. G. G; BONINI, A. G; ARAKAKI, F. R; GUIMARÃES, G. S. Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase. **Hansenologia Internationalis**. n. 39, p. 27-35, 2014.

GARBINO, J. A; MARQUES JUNIOR, W. A neuropatia da Hanseníase. In: ALVES, E.D; FERREIRA, T.L; FERREIRA, I. N. Hanseníase: avanços e desafios. **NESPROM (coleção PROEXT)**. Brasília, n. 1 p. 215-229, 2014.

GAUDENCI, E. M; NARDELLI, G. G; ALMEIDA NETO, O. P; MALAQUIAS, B. S. S; CARVALHO, B.T; PREDOSA, L. A. K. Qualidade de vida, sintomas depressivos e incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**. n. 40, p. 48-58, 2015.

GONÇALVES, M; PRADO, M. A. R; SILVA, S. S; SANTOS, K. S; DE ARAUJO, P. N; FORTURA, C. M. Trabalho e hanseníase: as mulheres em suas dores, lutas e labulas. **Revista Brasileira de enfermagem**. n. 71, p. 706-714, 2018.

GRACIE, R; PEIXOTO, J. N. B; SOARES, F. B. R; HACKER, M. A. V. B. Análise da distribuição dos casos de hanseníase. Rio de janeiro, 2001 a 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**. n. 22, p. 1695-1704, 2017.

Hanseníase Indeterminada. Disponível em:

<<<http://dermatopatologia.com/doenca/hanseníase-indeterminada>>>. Acesso em: 15. Out. 2018

Hanseníase Dimorfa. Disponível em: << <http://alertahanseniase.blogspot.com/2017/03/tipos-de-hanseniase.html>>> Acesso em: 15. Out. 2018

KUBOTA, M. M; BRANCINI, V. C. L; GOUVEIA, A. S; NARDI, S. M. T; PASCHOAL, V. D. A; VENDRAMINI, S. H. F. Efeitos adversos da poliquimioterapia para a hanseníase: utilização de doses alternativas e avaliação pós alta. *Hansenologia Internationalis*. n. 39, p. 8-21, 2014.

LANA, F. C. F; LANZA, F. M; CARVALHO, A. P. M; TAVARES, A. P. N. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. *Revista de Enfermagem da UFSM*. n. 4, p. 556-565, jul-set. 2014.

LASTÓRIA, J. C; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. n. 17, p. 173-179, 2012.

LASTORIA, J. C; ABREU, M. A. M. M. Lepra revisão dos aspectos epidemiológicos, clínicos e etiopatogênicos – Parte 1. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. n. 89, p. 205-218, mar-abr. 2014.

LEON, K. E; JACOB, J. T; FRANCO-PAREDES, C, KOZARSKY, P. E, WU, H. M; FAIRLEY, J. K. Delayed Diagnosis, Leprosy reactions, and Nerve Injury Among Individuals With Hansen's Disease Seen at a United States Clinic. **Open Forum Infectious Diseases**. n. 3, p. 1-4, 2016.

LIMA, G. M; MIRANDA, M. G. R; FERREIRA, T. C. R. Ação do exercício terapêutico nas neurites crônicas de membros superiores em pacientes portadores de hanseníase atendidos na unidade de referência especializada em dermatologia sanitária Dr. Marcello Candia. **Hansenologia Internationalis**. n. 34, p. 9-16, 2009.

LIMA, M. C. V; BARBOSA, F. R; SANTOS, D. C. M; NASCIMENTO, R. D; D'AZEVEDO, S. S. P. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. n. 29, p. 1-7, 2018.

LOCKWOOD, D. N. J; NICHOLLS, P; SMITH, W. C. S; DIAS, L; BARKATAKIP; BRAKEL, W. V; SUNEETHAS. Comparing the Clinical and Histological Diagnosis of Leprosy and Leprosy Reactions in the INFIR Cohort of Indian Patients with Multibacillary Leprosy. **PLOS Neglected Tropical Diseases**. v.6, p. 1-7, jun. 2011

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

MACIEL, L. R; FERREIRA, I. N. A presença da hanseníase no Brasil – alguns aspectos relevantes na história. In: ALVES, E.D; FERREIRA, T.L; FERREIRA, I. N. Hanseníase: avanços e desafios. **NESPROM (coleção PROEXT)**. Brasília, n. 1 p. 215-229, 2014.

MARINHO, F. D; MACEDO, D. C. F; SIME, M. M; PASCHOAL, V. D. A; NARDI, S. M. T. Percepções e sentimentos diante do diagnóstico, preconceito e participação social de pessoas acometidas pela hanseníase. **Arquivos de Ciências e Saúde**. n. 21, p. 46-52, jul-set. 2014.

MENDES, A. Z; CONCICOVSKI, D; MALACARNE, J. M; DOMINGOS, K.C; SEROZINI, L. L; DE ALBUQUERQUE, C. E; PERES, C.P. A; BERTOLINI, G. R. F. Equilíbrio postural em pacientes com sequelas de hanseníase. **Hansenologia Internationalis**. n. 39, p. 3-7, 2014.

MESQUITA, R; MELO, L.T. M; VASCONCELOS, R, S; SOARES, D. M; FÉLIX, G. A. A, FÉRRER, L. P. A; ABDON, A. P. V. Avaliação neurofuncional em pacientes com hanseníase. **Revista Brasileira de promoção em Saúde**. n. 27, p. 247-255, abr-jun. 2014.

MORAIS, J. R; FURTADO, É. Z. L. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Revista de Enfermagem- UFPE on line**. n. 12, p. 1625-1632, jun, 2018.

MOURA, E. G. S; ARAÚJO, A. P. M; SILVA, M. C. R; CARDOSO, B. A; HOLANDA, M. C. S; CONCEIÇÃO, A. O; DIAS, G. A.S. Relação entre a Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. **Caderno Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2017.

NAVES, C. R; BRICK, V. S. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. **Ciências & Saúde Coletiva**. n. 16, p. 1525-1534, 2011.

OLIVEIRA, C. R. Prevenção de incapacidades na hanseníase. In: ALVES, E.D; FERREIRA, T.L; FERREIRA, I. N. Hanseníase: avanços e desafios. **NESPROM (coleção PROEXT)**. Brasília, n. 1 p. 259-295, 2014.

PALMEIRA, I. P; QUEIROZ, FERREIRA, M. A. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**. n. 66, p. 893-900, nov-dez, 2013.

PEREIRA, C. C. B; DA SILVA, A. W. C; CUNHA, S. R; BATISTA, K. N. M. Efeitos da reabilitação física na qualidade de vida e funcionalidade de pacientes com neuropatia hansênica atendidos no núcleo de medicina tropical/UFPA. In: 7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – UFPA, 2016. Disponível em: <<https://www.eventsystem.com.br/admin/arquivos/7cbeu/submissoes/anais/1aa783c5086d56e270185cf40b45aa48.pdf>> Acesso em: 28 out. 2018.

PORTO, A. C. S; FIGUEIRA, R. B. F. C; BARRETO, J. A; LAURIS, J. R. P. Evaluation of the social, clinical and laboratorial profile of patients diagnosed with leprosy in a referrence center in São Paulo. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 90, p. 169-177, mar-apr. 2015.

QUEIROZ, T. A; CARVALHO, F. P. B; SIMPSON, C. A; FERNANDES, A. C. L; FIGUIERÊDO, D. L. A; KNACKFUSS, M. I. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. n. 36, p. 185-191, 2015.

RECK, M; CASAGRANDE, N. I. B; PINHEIRO, D. O; CARVALHO, R. H. A. Melhora da dor em pacientes com sequela de hanseníase pós-aplicação do ultrassom pulsado. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**. n. 16, p. 13-127, 2014.

RIBEIRO, M. D. A; OLIVEIRA, S. B, FILGUEIRAS, M. C. Pós-alta em hanseníase: uma revisão sobre qualidade de vida e conceito de cura. **Revista saúde (Santa Maria)**. Santa Maria. v. 41, n.1, p. 09-18, jan- jul. 2015.

RODRIGUES, R. W. P; RIBEIRO, A, F; BERBER, G. C. M; SHENG L. Y; DAMAZO, A. S. Analysis of clinical data and T helper 1/T helper 2 responses in patients with different clinical forms of leprosy. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. n. 50, p. 208-215, mar-abril. 2017.

SALES-MARQUES, C; CARDOSO, C. C; ALVARADO-ARNEZ, L. E; ILLARAMENDI, X; SALES, A. M; HACKER, M. A; BARBOSA, M. G. M; NERY, J. A. C; PINHEIRO, R. O; SAMO, E. N; PACHECO, A. G; MORAES, M. O. Genetic polymorphisms of the IL6 and NOD2 gene are risk factors for inflammatory reactions in leprosy. **PLOS Neglected Tropical Diseases**. n. 11, jul. 2017.

SANTOS, V. S; OLIVEIRA, L. S; CASTRO, F. D. N; GOIS-SANTOS, V. T; LEMOS, L. M. D; RIBEIRO, M. C. O; CUEVAS, L. E; GURGEL, R. Q. Functional Activity Limitation and Quality of Life of Leprosy Cases in an Endemic Area in Northeastern Brazil. **PLOS Neglected Tropical Diseases**. jul. 2015.

SCHNEIDER, R. H; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de psicologia**. n. 25, p. 585-593, out-dez. 2008.

SILVA DIAS, T; RODRIGUES JUNIOR, J. L. Programa de reabilitação funcional para sujeitos com sequelas de hanseníase. **Revista Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo**. n. 23, p. 355-360, set-dez. 2016.

SILVA JUNIOR, G. B; DAHER, E. F; PIRES NETO, R. J; PEREIRA, E. D. B; MENESES, G. C; ARAÚJO, S. M. H. A; BARROS, E. J. G; Leprosy nephropathy: a review of clinical and histopathological features. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**. n. 57, p. 15-20, jan-fev. 2015.

SILVA MUNIZ, L; AMARAL, I. G. S; DIAS, T. S; RODRIGUES JUNIOR. The influence of assistive technology on occupational performance and satisfaction of leprosy patients with grade 2 disabilities. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. n. 49, p. 644-647, set-out. 2016.

SILVA, A. R; QUEIROZ, M. F. A; SILVESTRE, M. P.S.A; Evaluation of agreement between tests for the diagnosis of leprosy. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina**. v. 55, n. 2, p. 100-107, abril. 2017.

SOUZA, Y. R; CUNHA, J. R; BROMERSCHENKEL A. I.M. Atuação da fisioterapia na hanseníase no Brasil. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**. a. 10. p. 57-63, jan-mar. 2011.

TAVARES, J. P; BARROS, J. S; SILVA, K. C. C; BARBOSA, E; REIS, G. R, SILVEIRA J. M. Fisioterapia no atendimento de pacientes com hanseníase: um estudo de revisão. **Revista Amazônia**. n. 1, p. 37-43, 2013.

UCHÔA, R. E. M. N; DE BRITO, K. K. G; SANTANA, E. M. F; SOARES, V. L; DA SILVA, M. A. Perfil clínico e incapacidades físicas em pacientes com hanseníase. **Revista de Enfermagem. UFPE on line**. Recife. n. 11, p. 1464-1472, mar. 2017.

VÉRAS, L. S. T; VALE, R. G. S; DE MELLO, D. B; DE CASTRO, J. A. F; DANTAS, E. H. M. Avaliação da dor em portadores de hanseníase submetidos à mobilização neural. **Fisioterapia e Pesquisa**. n. 1, v. 18, p. 31-36, jan/mar. 2011

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro semiestruturado sobre a percepção dos portadores de hanseníase na reabilitação das sequelas hansênicas.

Roteiro nº:

Nome:

Idade:

Sexo: () F () M

Ocupação:

Tipo de hanseníase que você é portador:

Tempo de diagnóstico:

1. O que a Hanseníase significa pra você? Como você a definiria?
2. Qual a sua principal queixa apresentada após ter sido diagnóstico com hanseníase?
3. Quais os sinais clínicos (comprometimentos motores e funcionais) que apresentou quando foi diagnosticado com a hanseníase?
4. Você sente dificuldade em realizar algumas atividades que realizava antes? Quais são essas atividades?
5. Quais são as principais condutas de autocuidado que você realiza em casa para amenizar e prevenir as sequelas causadas pela hanseníase?
6. Já sofreu algum tipo de preconceito devido a doença?
7. O que você conhece sobre a fisioterapia?
8. Onde e como você tem acesso ao serviço fisioterapêutico?
9. Você sabe que a fisioterapia pode atuar no tratamento e prevenção de incapacidades e de deformidades causadas pela hanseníase? Sabe como ela atua na reabilitação das sequelas hansênicas?
10. Você já fez tratamento fisioterapêutico para a hanseníase? Onde e por quanto tempo?

*Caso resposta positiva para a questão 10, responder a questão 11

11. O que a fisioterapia contribuiu para sua vida?

ANEXOS

ANEXO A – Declaração de Anuência



ESTADO DO CEARÁ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUAU
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUAU
 CNPJ 13.673.723/0001-01



**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO
 DE PESQUISA Nº 27/2018**

A Escola de Saúde Pública de Iguatu - ESPI, na condição de instituição responsável pela articulação da Educação Permanente em Iguatu, aprova a proposta de realização, no Município de Iguatu – CE, do projeto de pesquisa “PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS”, cuja pesquisadora responsável é, Jeynna Suyanne Pereira Venceslau, inscrita sob o número de RG: 2005034056540 e CPF: 030.076.893-17, docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), situada em Icó – CE.

Após avaliação do projeto, a ESPI autoriza a realização da pesquisa em 05 (cinco) Estratégias de Saúde da Família (ESF), que será realizada por meio de um estudo exploratório, descritivo e abordagem qualitativa, através de entrevista semiestruturada aplicada a pacientes com diagnóstico clínico de hanseníase.

O acesso ao serviço deverá ser realizado de acordo com pactuação prévia entre os pesquisadores e o gestor, nas datas e horários disponíveis.

Salienta-se que essa autorização está condicionada à aprovação prévia dessa pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa e à observação a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS/MS por parte dos pesquisadores. O descumprimento dessas condições assegura ao município o direito de cancelar essa autorização.

Iguatu - CE, 09 de abril de 2018.

Maria do Livramento Alencar de Holanda

Maria do Livramento Alencar de Holanda
 RG: 161011788 CPF: 579.496.383-20
 Coordenação de Formação e Educação Permanente
 Escola de Saúde Pública de Iguatu – ESPI

ESCOLA DE FORM. E EDUCAÇÃO
 PERMANENTE EM SAÚDE DO MUNICÍPIO
 IGUAU-CE - EFETI
 CNPJ: 13.673.723/0001-01

Maria do Livramento A. de Holanda
 Assistente Social
 CRESS 2887

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado Sr. (a) _____

Jeynna Suyanne Pereira Venceslau, CPF 030.076.893-17, docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS), está realizando a pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS”, que tem como objetivo geral: Analisar a percepção dos portadores de hanseníase sobre a atuação do fisioterapeuta na reabilitação das sequelas hanseníacas; e específicos: Analisar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a Hanseníase. Caracterizar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a prática do autocuidado na Hanseníase. Verificar os principais desafios enfrentados pelos pacientes após o diagnóstico de Hanseníase. Investigar a percepção dos pacientes sobre a abordagem da fisioterapia na Hanseníase e seu acesso ao serviço fisioterapêutico.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: identificar as Unidades Básicas de Saúde (UBS), realizar uma busca ativa pacientes portadores de hanseníase, explicar todos os pontos de procedimento da pesquisa e realizar entrevistas gravadas com os pacientes, usando um roteiro semiestruturado produzido pela pesquisadora e um gravador de voz.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá no seu deslocamento até a UBS uma vez na semana e disponibilização de seu tempo para responder a um roteiro semiestruturado elaborado pela pesquisadora.

A pesquisa envolverá risco de baixa gravidade, pois será realizada através de uma entrevista gravada. Os participantes do estudo estarão sujeitos a constrangimentos, principalmente por serem perguntas que indagam sobre sua doença e o conhecimento sobre a fisioterapia. Desta forma, todos os cuidados serão tomados com o intuito de sanar qualquer tipo de dano aos entrevistados, através de esclarecimentos necessários, assegurando aos participantes da pesquisa a confiabilidade de suas respostas. Este risco será reduzido mediante a informação aos participantes do tipo de pesquisa e entrevista que será realizada, a garantia de sigilo de todos os documentos e dados, inclusive de informações pessoais, preservando assim, a sua identidade. Ficará explícito que os participantes poderão desistir da pesquisa a qualquer

momento sem nenhuma restrição. A entrevista será realizada em ambiente acolhedor, confortável e privado, disponibilizado pelas Unidades Básicas de Saúde.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto como, constrangimento e insegurança, ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Jeynna Suyanne Pereira Venceslau serei a responsável pelo encaminhamento ao acompanhamento Psicológico, para que o mesmo tenha melhor aceitação da doença e consiga participar do estudo.

Os participantes da pesquisa e a comunidade serão beneficiados através de informações sobre a fisiopatologia da hanseníase, caracterização de suas formas clínicas, transmissão e sintomatologia, ressaltando a importância da intervenção fisioterapêutica precoce na prevenção das sequelas e limitações causadas pela hanseníase, objetivando assim, um tratamento eficaz. O estudo contribuirá também para o crescimento acadêmico, pois permitirá maiores esclarecimentos sobre a importância do conhecimento do paciente quanto a doença e o acompanhamento fisioterapêutico, na prevenção e amenização das sequelas hanseníase. Direcionando assim, a elaboração de estratégias de saúde quanto as orientações sobre o acesso e acompanhamento ao atendimento fisioterapêutico.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e os dados pessoais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos roteiros e fitas gravadas, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Jeynna Suyanne Pereira Venceslau, residente na Rua A, Gerencia dos DNOCS 101, aptº 205, Centro, Icó-Ce, telefone (88) 99623-3796, nos seguintes horários 8:00 às 11:00hs e 13:00 às 17:00hs.

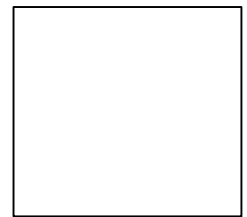
Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, localizado na Avenida Maria Letícia Leite Pereira, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, telefone (88) 2101-1000

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do participante

ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

ANEXO C – Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCLPE)**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pela pesquisadora, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa, intitulada por “PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS”

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Icó-CE, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

ou Representante legal


Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

ANEXO D – Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho intitulado “PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS” produzida pela aluna do curso de fisioterapia, 10º semestre, turma I, sob orientação da Professora Jêynna Suyanne Pereira Venceslau. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem (fotografias e/ou filmagens), voz e /ou discursos acima mencionadas em todo território nacional e no exterior, para fins acadêmicos, científicos e de estudos (livros, artigos, slides e em eventos para exposições de documentários), Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Icó - Ceará, _____ de _____ de _____

Cedente

ANEXO E - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE QUANTO A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DAS SEQUELAS HANSÊNICAS

Pesquisador: Jeynna Suyanne Pereira Venceslau

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88338218.7.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.793.325

Apresentação do Projeto:

Apresenta organização de formatação, abordagem de pesquisa interessante e relevante para comunidade acadêmica e sociedade,

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção dos portadores de hanseníase sobre a atuação do fisioterapeuta na reabilitação das sequelas hansênicas

Analisar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a Hanseníase

Caracterizar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a prática do autocuidado na Hanseníase

Verificar o acesso dos pacientes ao serviço de fisioterapia

Investigar a percepção dos pacientes sobre a abordagem da fisioterapia na Hanseníase

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram adequados conforme solicitação do relator

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há comentários

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 2.793.325

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados à pesquisa

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Forma realizadas as adequações sugeridas como pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1101826.pdf	22/06/2018 19:02:18		Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.docx	22/06/2018 18:50:59	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Outros	TERMO_VOZ_IMAGEM.docx	22/06/2018 18:48:12	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Outros	TERMO_POS_ESCLARECIDO.docx	22/06/2018 18:47:41	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	22/06/2018 18:46:59	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL.docx	22/06/2018 18:45:42	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/04/2018 19:36:01	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	10/04/2018 16:12:08	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia.pdf	09/04/2018 23:01:22	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/04/2018 22:58:51	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 2.793.325

JUAZEIRO DO NORTE, 31 de Julho de 2018

Assinado por:
MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO
(Coordenador)