

Conhecimento dos Portadores de Hanseníase em Relação à Intervenção Fisioterapêutica Preventiva

Knowledge of hanseniasis portators in relationship of phisical therapeutic intervention warn

Isabel Joventino Roberto¹, Luanda Mara Moreira de Assis², Leila Maria Machado Bezerra³, Cristina de Santiago Viana Falcão⁴

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que acomete principalmente a pele e as membranas mucosas orais e nasais e os nervos periféricos do sistema músculo-esquelético. Acredita-se que o conhecimento do paciente à respeito da patologia, prevenção de complicações e importância da fisioterapia nesse processo, possa favorecer a uma melhor qualidade de vida dos portadores de hanseníase. Objetivou-se avaliar o conhecimento do portador de hanseníase em relação à intervenção fisioterapêutica preventiva. Trata-se de um estudo do tipo quantitativo e transversal, realizado por meio da aplicação de um questionário elaborado pelas pesquisadoras, após aprovação do Comitê de ética em Seres Humanos do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária D. Libânia com o parecer 014/07. A amostra foi constituída por 31 pacientes portadores de hanseníase, independente do sexo, atendidos no setor de fisioterapia. Dentre os entrevistados, 48,4% desconheciam a doença antes de contrai-la e 19,4% dos entrevistados tiveram esse conhecimento através de profissionais da saúde. Quanto às complicações da hanseníase, somente 19,4% relataram não conhecê-las. Dentre os pacientes entrevistados, 96,8% afirmaram que a fisioterapia tem papel importante no tratamento e todos relataram observar melhora do quadro clínico após os atendimentos. As orientações sobre a patologia e o tratamento proporcionadas pelos profissionais de saúde, ressaltando nesse momento o fisioterapeuta, foram consideradas importantes para a busca e continuidade da terapêutica, podendo resultar na prevenção e diminuição das incapacidades geradas pela hanseníase.

Palavras-chave: Prevenção, hanseníase, fisioterapia, conhecimento.

ABSTRACT

The Hansen's disease is an infectious-contagious disease that attacks mainly the skin, oral and nasal mucous membrane and peripheral nerves of the esqueletic-muscle system. It is believed that the knowledge of the patient about the pathology, complications prevention and the importance of physiotherapy in this process can provide a better quality of life to the Hansen's disease carrier. The objective is to evaluate the knowledge of the Hansen's disease carrier in relation to preventive physiotherapeutic intervention. It is a quantitative and transversal study, done with the application of a questionnaire elaborated by the researchers, after the approval of the Comitê de ética em Seres Humanos do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária D. Libânia with the technical opinion 014/07. The sample was formed by 31 Hansen's disease carrier patients, independent of sex, seen in the physiotherapy sector. Among the interviewee, 48,4% did not know the disease before contraction and 19,4% got the knowledge through the health professionals. About the Hansen's disease complications, only 19,4% did not know them. Among the interviewee, 96,8% Said that physiotherapy has a important role in the treatment and all of them observed improvement after the attendance. The orientation about the pathology and the treatment given by the health professionals, emphasizing physiotherapy, were considered important to the physiotherapeutic search and continuity, what can result in prevention and reduction of Hansen's disease incapacities.

Key-words: Prevention, hansen's disease, physiotherapy, knowledge.

1 - Fisioterapeuta formada pela Universidade de Fortaleza. Pós-graduada em Terapia Intensiva pela Faculdade Farias Brito.

2 - Fisioterapeuta formada pela Universidade de Fortaleza.

3 - Fisioterapeuta formada pela Universidade de Fortaleza, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade de Fortaleza.

4 - Fisioterapeuta formada pela Universidade de Fortaleza. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Docente da Universidade de Fortaleza.

Recebido: 05/2012

Aceito: 06/2012

Autor para correspondência:

Isabel Joventino Roberto

Endereço: Rua Coronel Jucá, 1100, Aldeota; Telefone: 3264-4578

Email: belroberto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Micobacterium leprae* e já conhecida e estigmatizada desde a era cristã, onde apresentava uma conotação maligna e era causa de grande preconceito¹.

A enfermidade acomete principalmente a pele e os nervos periféricos do sistema músculoesquelético, podendo atingir secundariamente trato respiratório superior, olhos, fígado, rins, testículos e ovário². As vias aéreas superiores constituem a principal porta de entrada do bacilo, porém o contato direto com a lesão em pele pode ser uma forma de contaminação³.

O acompanhamento de pacientes com hanseníase deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar. O fisioterapeuta ocupa lugar de destaque na detecção dos déficits sensorio-motores precocemente, podendo orientar o paciente na prevenção das seqüelas e tratamento das incapacidades e deformidades. Uma correta avaliação cinesiológica funcional pode prevenir o surgimento de incapacidades^{4,5}.

A educação em saúde passa a ser peça fundamental na prevenção de novos casos e no tratamento da doença, pois além do paciente ser informado à respeito da higiene, cuidados com a pele e formas de transmissão da doença, o acompanhamento psicológico deve ser proporcionado ao doente e a família, para a aceitação e convivência com a enfermidade⁶.

A prevenção em saúde é mais do que o ato de evitar que algo aconteça. A prevenção distingue-se em três níveis: primário, secundário e terciário, onde cada nível possui um conjunto de ações características. O nível primário é a promoção de saúde e a proteção específica. O nível secundário possui como característica um organismo com alterações de forma e função. Nesse momento são realizadas ações com o objetivo de diagnosticar precocemente o problema e estabelecer as medidas terapêuticas adequadas que acarretam no retorno do equilíbrio do organismo. O nível terciário é quando o indivíduo passa pelos estágios anteriores e permanece com as seqüelas e/ou incapacidades⁷.

O prognóstico irá depender de alguns fatores, sendo estes caracterizados pela gravidade da lesão, o grau de resistência orgânica do paciente e a assiduidade do paciente ao tratamento. Após adquiridos esses dados é que se pode realizar um prognóstico mais seguro⁶.

Acredita-se que o conhecimento do paciente à respeito da patologia, prevenção de complicações e importância da fisioterapia nesse processo, possa favorecer um melhor tratamento e estimular o auto-cuidado do paciente, proporcionando, uma melhor performance físico-funcional, repercutindo como fator essencial ao favorecimento de uma melhor qualidade de vida dos portadores de hanseníase.

Diante do exposto, objetivou-se avaliar o conhecimento dos portadores de hanseníase em relação à intervenção fisioterapêutica preventiva

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado com uma amostra de 31 pacientes, independente do sexo, com faixa etária acima de 18 anos, com diagnóstico de hanseníase em atendimento no setor de fisioterapia do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia (CRNDSDL).

Os critérios de exclusão abrangeram os pacientes que realizavam tratamento fisioterápico a menos de dois meses no

local da pesquisa.

Inicialmente, os pacientes foram abordados na sala de espera para o atendimento fisioterápico, onde receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e em seguida assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Após estar de acordo com a pesquisa foi entregue a cada participante um questionário contendo 27 perguntas abertas e fechadas elaboradas pelas pesquisadoras, baseada na literatura.

Para a realização desta pesquisa, foram seguidos os preceitos éticos segundo as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que respeitam os princípios éticos de justiça, autonomia, sigilo, beneficência e não maleficência(8). O projeto foi aprovado pelo comitê de pesquisa do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia com o parecer 014/07.

O estudo apresentou como variáveis: informação sobre a doença, meio de informação da doença, meio de transmissão da doença, cura da doença, complicações da doença, prevenção da doença, orientações sobre a doença, identificação dos recursos fisioterapêuticos utilizados, importância da fisioterapia, período do tratamento fisioterápico, melhora do quadro clínico, papel da fisioterapia na prevenção da doença, objetivos e efeitos da fisioterapia.

Os dados obtidos resultaram de uma análise descritiva por meio do programa SPSS versão 10.0, e expostos em forma de gráfico e tabelas.

RESULTADOS

Das 31 pessoas entrevistadas houve prevalência do sexo masculino com 74,2%²³ e em relação a faixa etária mais frequente esteve no intervalo de 26 a 45 anos com 48,4%¹⁵. Verificou-se que 51,6%¹⁶ eram casados e 48,4%¹⁵ eram solteiros, viúvos ou divorciados (Tabela I).

Tabela I. Dados sócio populacionais dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em tratamento fisioterápico no CNRSDSL, Fortaleza-Ce, 2008. (n=31)

	n	%
Sexo		
Masculino	23	74,2
Feminino	8	25,8
Idade		
18 - 25	4	12,9
26 - 45	15	48,4
46 - 65	7	22,6
Acima de 65	5	16,1
Estado Civil		
Casado(a)	16	51,6
Solteiro(a), Viúvo(a) ou Divorciado(a)	15	48,4
Escolaridade		
até o 1º grau	20	64,5
até o 2º grau ou 3º grau	11	35,5
Profissão		
Profissional liberal	14	45,
Demais profissões	17	54,8
Renda		
Menos 1 SM*	6	19,4
1 a 3 SM	20	64,5
Acima de 3 SM	5	16,1
Local de residência		
Fortaleza	27	87,1
Demais cidades	3	12,9

*SM - salário mínimo

Quanto à procedência desses pacientes, 87,1%²⁷, eram provenientes da cidade de Fortaleza, com grau de escolaridade 64,5%²⁰ cursaram até o 1º grau e que 35,5%¹¹ cursaram até o 2º ou 3º grau, a maioria profissionais liberais, sendo 45,2%¹⁴ com renda em torno de 1 a 3 salários (Tabela I).

A análise dos dados revelou que antes de serem portadores da doença, 48,4%¹⁵ haviam sido informados por profissionais sobre hanseníase e 51,6%¹⁶ dos entrevistados receberam informações sobre a doença por pessoas leigas.

Quando questionados a respeito da doença, 90,3%²⁸ afirmavam ter conhecimento sobre a sintomatologia e 9,7%³ desconheciam. Sobre a transmissão e a cura, verificou-se que 77,4%²⁴ sabiam como a doença é transmitida e 25,8%⁸ achavam que a doença não tinha cura. Quanto às complicações da hanseníase, somente 19,4%⁶ relataram desconhecê-las.

Após receberem o diagnóstico, 67,7%²¹ receberam orientações de profissionais sobre a doença. Em contrapartida 77,4%²⁴ propagaram os conhecimentos adquiridos no decorrer do tratamento com os parentes e amigos, considerando que alguns destes não receberam informações nos locais de tratamento.

Da população entrevistada, 90,3%²⁸ afirmaram que as orientações recebidas a respeito da patologia e do tratamento ajudaram na aceitação da doença e 96,8%³⁰ achavam que essa informação é importante para a busca e manutenção do tratamento.

Antes de iniciar o tratamento no local do estudo, 25,8%⁸ dos entrevistados nunca haviam sido informados sobre o tratamento fisioterápico.

Com relação ao tempo de tratamento fisioterápico, 48,4%¹⁵ realizavam tratamento há 2-5 meses, 25,8%⁸ 6 meses-1 ano, 16,1%⁶ 1-3 anos e 9,7%³ há mais de 3 anos.

Quanto à importância da fisioterapia no tratamento da hanseníase, 96,8%³⁰ considerava importante e todos os entrevistados referiram melhora do quadro clínico no decorrer dos atendimentos. Para os entrevistados o fisioterapeuta tem papel importante na prevenção das complicações decorrentes da hanseníase.

Quanto ao fato de conhecerem os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento e prevenção de sequelas, 96,8%³⁰ identificavam a conduta aplicada no seu atendimento. Quando interrogados sobre os objetivos do tratamento fisioterápico, 38,7%¹² desconhecem os objetivos, 16,1%⁵ apontaram para “estimular o movimento dos nervos” e 9,7%³ para “passar a dor”.

Com relação aos recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento, 96,8%³⁰ souberam explicar o que era feito durante o atendimento. Os tratamentos aplicados, 77,4%²⁴ dos entrevistados relataram que realizavam exercícios (passivo, ativo livre, ativo assistido ou resistido), 41,9%¹³³ massagem, 35,5%¹¹ o forno de Bier, 29%⁹ alongamentos, 22,6%⁷ TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), 19,4%⁶, FES (Estimulação Elétrica Funcional), 19,4%⁶ trabalho de marcha com auxílio de barras paralelas, 16,1%⁵, ultra-som e 9,7%³ e infra-vermelho (Figura 1).

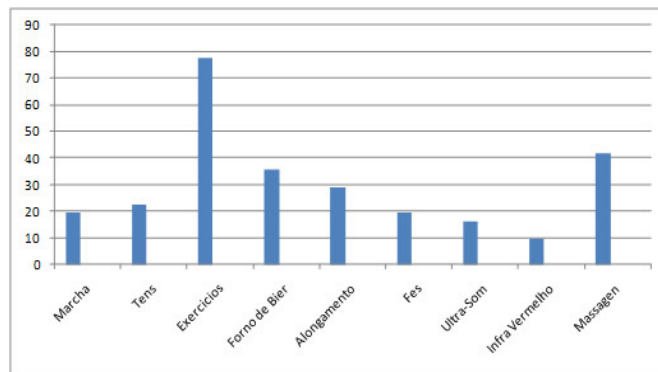


Figura 1. Recursos fisioterápicos utilizados durante o tratamento e prevenção de incapacidades de acordo com pacientes com diagnóstico de hanseníase no CNRSDSL, Fortaleza- Ce, 2008. (n=31)

DISCUSSÃO

Do total de 31 pacientes que participaram do estudo, houve predominância do sexo masculino. Um estudo realizado em um centro de referência da cidade de Recife mostrou que 43% dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino e 57% do sexo masculino⁹. Contrário a outro estudo com 40 pacientes, cuja predominância do sexo feminino era em 60% dos participantes¹⁰. Investigações revelam que a doença incide em maior proporção em homens, embora ultimamente a diferença entre os sexos tenha diminuído¹¹.

Em uma pesquisa realizada no município de São Paulo observou-se que a maior incidência de hanseníase está na faixa etária de 15 a 40 anos¹², corroborando com os achados do estudo, pois houve predomínio dos pacientes de 26-46 anos.

Os participantes da pesquisa cursaram até o 1º grau e ganhavam de 1 a 3 SM ou menos de 1 SM. Estudos mostram que a prevalência da hanseníase está intimamente relacionada ao baixo nível cultural, social e baixo padrão de vida¹³.

Observou-se que dentre os entrevistados existiam aqueles que não haviam recebido informações sobre a doença antes de adquiri-la, e aqueles que obtiveram essa informação principalmente por meio de profissionais da saúde. A hanseníase é uma doença pouco difundida, visto que a maioria de seus portadores não tem conhecimento anterior a ela, desconhecendo qualquer material educativo a seu respeito¹⁴.

O processo educativo nas ações de controle da hanseníase deve contar com a participação do paciente, dos familiares e da comunidade nas decisões que lhes digam respeito, bem como na busca ativa de casos e no diagnóstico precoce, na prevenção e no tratamento de incapacidades físicas, no combate ao eventual estigma e na manutenção do paciente no meio social⁵. Dos entrevistados, existiu um percentual que não dividiu os conhecimentos adquiridos a respeito da doença com seus parentes e amigos, mostrando que ainda existe um grande estigma sobre a doença.

Dentre os entrevistados existiram aqueles que acharam que a doença não tem cura, desconheciam as complicações e que não haviam recebido informações sobre os objetivos do tratamento fisioterápico. A falta da compreensão sobre a doença e seu tratamento, tornam inadequados o modo de agir e de pensar em relação à cura e ao tratamento¹⁴. A implementação de trabalhos educativos dirigidos aos pacientes é eficiente na prevenção do abandono e da irregularidade do tratamento¹⁸. Apesar dessa carência de informação, a grande maioria dos

entrevistados do presente estudo achou que essa informação é importante para a busca e manutenção do tratamento.

Verificou-se um número relevante de pacientes que acharam que a doença não tem cura, visto que não se consideraram “curados”. Os pacientes consideram que a cura é a volta a um estado anterior à doença, porém a cura em hanseníase é definida como a “morte” do bacilo^{14,15}.

Um estudo realizado com 42 pacientes em um ambulatório de dermatologia de um hospital-escola verificou que, 94,8% dos pacientes referiram melhora significativa do quadro clínico após o tratamento fisioterápico, ficando satisfeitos com os resultados obtidos¹⁶, no presente estudo, todos os entrevistados relataram ter observado melhora do quadro clínico no decorrer do tratamento, onde uma parcela maior dos entrevistados afirmou que a fisioterapia é importante no tratamento da hanseníase.

Com relação aos recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento, 96,8% dos entrevistados souberam explicar o que era realizado durante o atendimento, porém alguns desconheciam os objetivos do tratamento. Minayo (17) destaca que “a barreira mais visível entre o médico e a população [...] se dá através de um código de linguagem fechado e específico. Esse fato se reflete no preenchimento do questionário pelo o fato dos entrevistados conhecerem o tratamento, mas não identificarem o porquê da sua realização.

No momento em que é dado o diagnóstico, o paciente deve ser esclarecido e orientado à respeito da patologia, formas de contágio e tratamento. É importante que seja discutido e esclarecido todo o tratamento que será realizado^{16,18}.

Dentre as técnicas utilizadas no tratamento das incapacidades, temos a massagem que melhora circulação, libera as aderências e alivia a dor; a cinesioterapia, que engloba os alongamentos musculares e os exercícios, que podem ser passivos, ativos (livres ou resistidos) e assistidos, cujo objetivo é melhorar a força muscular, manter o tônus evitando deformidades e recuperar a mobilidade articular^{6,19}. O calor superficial é muito utilizado nas extremidades, com o intuito de melhorar a circulação e aliviar as algias, salientando a importância da execução da terapia com segurança, sempre havendo a monitorização do fisioterapeuta⁶. No presente estudo pode-se observar que na maioria dos protocolos de tratamentos haviam os exercícios, seguido de massagem, forno de Bier e alongamentos.

A presença das incapacidades físicas indica deficiência no diagnóstico e tratamento, visto que as taxas de invalidez diminuem na medida em que o diagnóstico é dado precocemente. Esse problema tem sido objeto de grande atenção nos últimos anos, pois essas limitações afetam diretamente o trabalho, e tem grande incidência na fase produtiva da população²⁰. No presente estudo todos os pacientes entrevistados afirmaram que a fisioterapia tem papel importante na prevenção das complicações decorrentes da hanseníase. O tratamento fisioterápico previne as restrições de movimento, favorecendo o aspecto psicológico destes pacientes¹⁶.

CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos, pode-se constatar que grande parte da amostra apesar do médio grau de escolaridade e da baixa renda sócio-econômica, haviam recebido informações por meio de profissionais da saúde.

As orientações sobre a patologia e o tratamento foram consideradas importantes para a busca e continuidade da terapêutica, podendo resultar na prevenção e diminuição das incapacidades geradas pela hanseníase.

Apesar de vários pacientes não terem muitas informações a respeito do tratamento fisioterápico, todos observaram melhora do quadro clínico no decorrer dos atendimentos e afirmaram que a fisioterapia tem papel importante na prevenção das complicações decorrentes da hanseníase.

Faz-se necessário à realização de mais estudos a respeito da temática, visto a escassez de trabalhos científicos relacionados à atuação da fisioterapia na hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Araújo, MG. Hanseníase no Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2003; 36(3): 373-82.
2. Robbins, SL. *Patologia Estrutural e Funcional*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
3. Ministério da saúde. *Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço*. Rio de Janeiro; 1989.
4. Ministério da saúde. *Guia para o controle da hanseníase*. Brasília; 2002.
5. Borges MB, Teixeira MCB, Lacet CMC, Junior AG, Lopes AC. Hanseníase: diagnóstico, tratamento e controle. *Rev. Soc. Bras. Cli. Méd.* 2006; 4(4): 110-17.
6. Santos JP. *Fisioterapia em Hanseníase*. Curitiba: Lovise; 1990.
7. *Deliberato PCP. Fisioterapia Preventiva: fundamentos e aplicações*. São Paulo: Manole; 2002.
8. Brasil. Resolução CNS nº 196, de 10 de Outubro de 1996. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1996.
9. Hinrichsen SL, Pinheiro MRS, Jucá MB, Rolim H, Danda GJN, Danda DMR. Aspectos epidemiológicos da hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. *An Bras Dermatol* 2004; 79(4): 413-421.
10. Martins BDL, Torres FN, Oliveira MLWDR. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. *An Bras Dermatol*. 2008; 83(1): 39-43.
11. Oliveira MHP, Romanelli G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. *Cad. Saúde Públ.* 1998; 14(1):51-60, jan-mar.
12. Helene LMF, Salum MJL. A reprodução social da hanseníase: um estudo do perfil de doentes com hanseníase no Município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública* 2002; 18(1): 101-113.
13. Opromolla DVA. *Noções de hansenologia*. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.
14. Santos VC, Pardo MBL. Percepções de portadores de hanseníase sobre doença, seu tratamento e as repercussões em seu cotidiano: um estudo no município de Nossa Senhora

do Socorro- SE. Revista Saúde e Ambiente 2006; 7(1): 30-38.

15. Claro LBL. Hanseníase: representações sobre a doença. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

16. Tokars E, Kluppel E, Pinto ACS, Fraresso AC, Fugina A, Jaschek EC, Ribeiro RC. A contribuição do tratamento fisioterápico em portadores de hanseníase num Hospital-Escolar de Curitiba. Reabilitar 2003; 5(18): 32-36

17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006

18. Claro LBL, Monnerat GL, Pessoa VLR. Redução dos índices de abandono no programa de controle da hanseníase: a experiência de um serviço de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública 1993; 9(4): 504-7

19. Brasil. Guia de controle da hanseníase. Brasília; 1994.

20. Borges E, Gallo MEN, Alvim MFS, Bittencourt E. Determinação do grau de incapacidade em hansenianos não tratados. Cad. Saúde Publica 1987; 3(3): 266-271.

APÊNDICE A – Questionário

01. IDADE

- 16 a 25 anos ()
 26 a 45 anos ()
 46 a 65 anos ()
 Mais de 65 anos ()

02. SEXO

- Masculino () Feminino ()

03. ESCOLARIDADE

- Analfabeto ()
 1º grau: completo () incompleto ()
 2º grau: completo () incompleto ()
 3º grau: completo () incompleto ()

04. ESTADO CIVIL

- Casado ()
 Solteiro ()
 Divorciado ()
 Unido consensualmente ()

05. PROFISSÃO

- Funcionário público ()
 Profissional liberal ()
 Aposentado ()
 Desempregado ()
 Outras profissões ()

06. PROCEDÊNCIA

- Interior do Ceará ()
 Fortaleza ()
 Outro estado ()
 Outro país ()

07. RENDA

- Menos de 1 salário mínimo ()
 De 1 a 3 salários mínimos ()
 De 3 a 6 salários mínimos ()
 Mais de 6 salários mínimos ()

08. Já tinha ouvido falar da doença antes de sabe que era portador?

- SIM () NÃO ()

09. Como?

- Televisão ()
 Rádio ()
 Amigos ()
 Profissionais da saúde ()

10. Sabe o que é a doença?

- SIM () NÃO ()

11. Sabe como é a transmissão da doença?

- SIM () NÃO ()

12. Essa doença tem cura?

- SIM () NÃO ()

13. Conhece quais complicações essa doença pode trazer?
 SIM () NÃO ()

14. Após diagnosticada a doença recebeu informações à respeito da patologia?

- SIM () NÃO ()

15. Você acha que as orientações dadas à respeito da patologia e do tratamento ajudam na aceitação da doença?

- SIM () NÃO ()

16. A informação sobre a patologia foi importante para a busca e a manutenção do tratamento?

- SIM () NÃO ()

17. Você dividiu conhecimentos adquiridos da doença com parentes e amigos?

- SIM () NÃO ()

18. Já tinha ouvido falar da fisioterapia antes de iniciar o tratamento no Centro de Referência em Dermatologia Sanitária Dona Libânia?

- SIM () NÃO ()

19. Você acha que a fisioterapia é importante no tratamento da hanseníase?

- SIM () NÃO ()

20. Desde quando realiza tratamento fisioterápico em função da doença?

21. Observou melhora do quadro clínico?

- SIM () NÃO ()

22. Conhece os recursos fisioterapêuticos usados no seu tratamento?

- SIM () NÃO ()

23. Se sim, cite quais são

24. Foi esclarecido quanto aos objetivos e efeitos proporcionados por esses recursos?

- SIM () NÃO ()

25. Se sim, quais são?

26. Se não, porque?

27. Você acha que a fisioterapia tem papel importante na prevenção das complicações decorrentes da hanseníase?

- SIM () NÃO ()

Se sim, de que forma?