



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

LEANNDRA GABRIELY BORGES SILVA

**HANSENÍASE: VISÃO DO PACIENTE QUANTO AO DIAGNÓSTICO,
LIMITAÇÕES FUNCIONAIS E TRATAMENTO: RELATOS DE CASOS**

Goiânia
2022

LEANNDRA GABRIELY BORGES SILVA

**HANSENÍASE: VISÃO DO PACIENTE QUANTO AO DIAGNÓSTICO,
LIMITAÇÕES FUNCIONAIS E TRATAMENTO: RELATOS DE CASOS**

Artigo apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

Orientador: Prof. Dr. Renato Alves Sandoval

Goiânia
2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter guiado meu caminho até aqui.

Aos meus pais pelo suporte, apoio e incentivo que me deram e ao meu irmão que esteve ao meu lado em todos os momentos.

Ao prof. Renato Sandoval por todo conhecimento transmitido e suporte para a realização deste trabalho, esclarecendo diversas dúvidas transmitindo calma e amenizando meus medos durante todas as fases deste processo.

Aos demais professores que fizeram parte da minha jornada acadêmica contribuindo de forma tão positiva na minha formação profissional.

E a todos os meus amigos, que também foram fundamentais neste período, agradeço por toda ajuda, apoio e paciência que tiveram comigo.

Enfim, a todos vocês, obrigada por não terem desistido de mim.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MÉTODOS	7
3. RELATOS DOS CASOS	8
3.1. RELATO - 1	8
3.2. RELATO - 2.....	8
3.3. RELATO - 3.....	8
3.4. RELATO - 4.....	9
3.5. RELATO - 5.....	9
4. CONSIDERAÇÕES	10
5. REFERÊNCIAS	12
6. ANEXOS	14
ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	14
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO APLICADO.....	15
ANEXO 3 – NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA	157

HANSENÍASE: VISÃO DO PACIENTE QUANTO AO DIAGNÓSTICO, LIMITAÇÕES FUNCIONAIS E TRATAMENTO: RELATOS DE CASOS

LEPROSY: PATIENT'S VIEW OF DIAGNOSIS, FUNCTIONAL LIMITATIONS AND TREATMENT: CASE REPORTS

SILVA, Leandra Gabriely Borges¹
SANDOVAL, Renato Alves²

1. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da PUC Goiás.
2. Doutor em Ciências da Saúde, docente do Curso de Fisioterapia da PUC Goiás.

RESUMO:

Objetivo: Identificar e relatar casos de indivíduos que tiveram o diagnóstico de Hanseníase e as condutas que foram usadas no tratamento e reabilitação desses pacientes e observar o tempo médio necessário para a reabilitação fisioterapêutica no tratamento para a hanseníase. **Método:** Foi realizada uma pesquisa de relatos de casos com pacientes que apresentavam o diagnóstico de Hanseníase, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário. **Relatos:** Retornaram sete relatos, sendo seis mulheres e um homem, destes, dois foram excluídos devido conter informações desconexas ou não terem realizado tratamento fisioterapêutico. Assim este artigo possui cinco relatos sendo quatro mulheres e um homem. **Considerações:** Segundo o Ministério de Saúde no Brasil a hanseníase ainda é um problema de saúde pública, seu tratamento é feito pelo SUS. Apesar de curável, os indivíduos podem desenvolver limitações e incapacidades funcionais, em alguns casos mais graves, pode gerar também deformidades, além da perda de sensibilidade em determinadas regiões do corpo.

Palavras Chave: hanseníase, qualidade de vida, fisioterapia.

ABSTRACT:

Aims: To identify and report cases of individuals who were diagnosed with leprosy and the behaviors that were used in the treatment and rehabilitation of these patients and to observe the average time required for physical therapy rehabilitation in the treatment for leprosy. **Method:** A case report research was conducted with patients diagnosed with leprosy, aged over 18 years, of both genders. Data collection occurred through the application of the questionnaire. **Reports:** Seven reports were returned, six women and one man, of these two were excluded because they contained disconnected information or had not received physiotherapy treatment. Thus, this article contains five reports, four women and one man. **Conclusion:** According to the Ministry of Health in Brazil, leprosy is still a public health problem and its treatment is provided by SUS. Although curable, individuals can develop functional limitations and disabilities, and in some more severe cases can also generate deformities, besides the loss of sensation in certain regions of the body.

Key words: leprosy, quality of life, physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase trata-se de uma doença de caráter crônico infectocontagioso, que possui como agente etiológico, o *Mycobacterium leprae*, também chamado de bacilo de Hansen¹. Sua transmissão ocorre por contato direto, a partir de gotículas de aerossóis que são emitidas pelas vias áreas superiores (mucosa nasal e orofaringe)². Trata-se de um parasita intracelular que atinge principalmente pele e nervos periféricos (incluindo os pares de nervos cranianos). A doença causa lesões cutâneas, perda da condução neural e conseqüentemente pode desenvolver alterações anatômicas^{2,3}.

Sua incidência é em ambos os sexos em todas as faixas etárias. Possui evolução lenta e progressiva, quando não tratada aumenta a probabilidade de causar deformidades e incapacidades físicas, sendo, em alguns casos irreversíveis (por exemplo, cegueira)^{4,5}.

O quadro clínico tende afetar primariamente os nervos periféricos e pele, a mucosa do trato respiratório superior e os olhos, gerando quadro de neuropatia em diversos graus^{5,6}.

Possui período de incubação médio de cinco anos, porém, suas manifestações clínicas podem aparecer no prazo de um ano, e, em outros casos, pode se delongar até vinte anos ou mais⁵.

Embora curável, ainda permanece endêmica em diversas regiões do mundo, com ênfase maior nos países da Índia, Brasil e Indonésia. A hanseníase está associada à pobreza e ao acesso precário à moradia, alimentação, saúde e educação⁷⁻⁹.

No Brasil, a Hanseníase ainda é considerada um desafio para a saúde pública. No ano de 2020, o estado do Mato Grosso foi a Unidade da Federação (UF) que apresentou a incidência mais alta, sendo 71,44 casos diagnosticados por 100.000 habitantes, Tocantins em segundo lugar, com 53,95 a cada 100.000 habitantes^{7,10,11}.

Em uma coleta de dados entre 2015 e 2019, foram diagnosticados 137.385 casos novos de hanseníase no Brasil. Dentre eles, observa-se a predominância da doença em indivíduos do gênero masculino (55,3%) na faixa etária de 50 a 59 anos, raça/cor parda (58,7%), seguida de brancos (24,3%) com grau de escolaridade de nível ensino fundamental incompleto (42,2%)^{7,8}.

Do ponto de vista clínico, é notório a necessidade de mais pesquisas para uma melhor abordagem na prevenção das reações à hanseníase e conseqüentemente, reduzir seu impacto no âmbito da saúde pública^{4,6}. As lesões de pele e o comprometimento neuromotor que levam as principais incapacidades físicas na hanseníase, agravam ainda mais a autoestima dos pacientes, o que resulta uma queda significativa na qualidade de vida e interfere diretamente nas relações sociais^{5,6}.

Clinicamente a Hanseníase é classificada segundo seu aspecto, quantidade e gravidade das lesões, dessa forma é dividida em: 1) *Hanseníase indeterminada* - lesão única, mais clara (hipocrômica) do que a pele em volta da lesão, sem alteração de relevo com bordas mal delimitadas, presença de hipoestesia ou anestesia térmica e/ou dolorosa, sensibilidade tátil pode estar preservada – Paucibacilar-presença de 1 a 5 lesões cutâneas; 2) *Hanseníase tuberculóide* - Lesão caracterizada por placa única de borda elevada e eritematosa totalmente anestésica – Paucibacilar; 3) *Hanseníase dimorfa* - diversas manchas ou placas avermelhadas, forma mais incapacitante. Alteração de sensibilidade parcial ou total, o comprometimento geralmente é múltiplo e assimétrico, com presença de espessamento, dor, choque à palpação, diminuição de força motora e alterações visíveis em face, mãos e pés – *Multibacilar*-mais de cinco lesões na pele; 4) *Hanseníase virchowiana* - mais contagiosa, lesões caracterizadas por placas infiltradas e nódulos, de coloração ferruginosa, com presença de hipoestesia ou anestesia na região dos pés e mãos, comprometimento de forma simétrica - *Multibacilar*^{7,11,12}.

A hanseníase está inserida na agenda sanitária internacional e, dentre outros compromissos mundialmente assumidos, está patologia se encontra contemplada no 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). O qual visa promover bem-estar e vida saudável a esses indivíduos^{4,10}.

A Estratégia Global de Hanseníase de 2021 a 2030 traz uma mudança significativa na abordagem ao enfrentamento da hanseníase no mundo⁴. Tendo como objetivo geral, reduzir a carga da doença no país ao fim de 2022, com as respectivas metas: 1) reduzir para 30 o número total de crianças com grau 2 de incapacidade física; 2) reduzir para 8,83/1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física; e 3) implantar em todas as UF canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares^{4,9}.

Indivíduos acometidos dispõem de tratamento e reabilitação ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰. O tratamento tem como foco a cura, eliminação da fonte de infecção e, desse modo, o interrompimento da cadeia de transmissão, sendo essa uma estratégia para o controle da patologia^{13,14}. Já para indivíduos que apresentam incapacidades físicas, a reabilitação reconhece e reforça a seriedade de cuidar, amenizar suas necessidades e promover um melhor hábito de vida, visto que a hanseníase é capaz de impactar negativamente na qualidade de vida desses indivíduos¹⁵⁻¹⁷.

Portanto, de forma geral, a patologia acarreta bastante desconforto físico, dores pelo corpo, podendo ainda causar limitações e incapacidades^{18,19}. Com isso, a fisioterapia tem como finalidade avaliar e intervir com o objetivo de tratar, minimizar, melhorar, impedir e retardar incapacidades e limitações nesses indivíduos²⁰.

O presente estudo objetivou identificar e relatar casos de indivíduos que tiveram o diagnóstico de Hanseníase e as condutas que foram usadas no tratamento e reabilitação desses pacientes e observar o tempo médio necessário para a reabilitação fisioterapêutica no tratamento para a hanseníase.

2. MÉTODOS

Pesquisa de relatos de casos com pacientes que apresentavam o diagnóstico de Hanseníase, maiores de 18 anos de ambos os sexos.

O material utilizado para a coleta de dados foi um questionário elaborado pelos autores o qual apresentava dados pessoais, diagnóstico da patologia, tratamento geral e fisioterapêutico.

A coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário utilizando a ferramenta Forms enviado a dois grupos do Facebook, mas antes de responderem o questionário foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e elencado ao trabalho somente os que concordaram com o termo. Estes grupos são constituídos por pessoas que tem em comum o diagnóstico de Hanseníase.

Retornaram sete relatos, sendo seis mulheres e um homem, destes dois foram excluídos devido conter informações desconexas.

Assim este artigo possui cinco relatos sendo quatro mulheres e um homem.

3. RELATOS DOS CASOS

3.1. Relato - 1

Paciente A., sexo feminino, com 33 anos de idade, massa corporal de 73 kg e estatura 160 cm. Possui como profissão agricultora e o diagnóstico de Hanseníase ocorreu em 2020.

No momento em que recebeu o diagnóstico relatou ter se tranquilizado, pois seu medo era ter um câncer de pele.

Em relação a estrutura físico funcional, relatou que não apresenta perda funcional grave, mas sente dores nos dedos das mãos.

Atualmente sua saúde geral é percebida como estando bem, relata ter tido um ano difícil do ponto de vista emocional, mas não está realizando nenhum tratamento.

Em relação a Fisioterapia a paciente relata ter realizado e que a prática lhe trouxe ótimos benefícios, mas não informou por quanto tempo e nem o que foi realizado.

3.2. Relato – 2

Paciente B., sexo feminino, com 35 anos de idade, massa corporal de 70 kg e estatura de 170 cm. Possui como profissão técnica de informática e o diagnóstico de Hanseníase ocorreu em 2016.

No momento em que recebeu o diagnóstico relatou ter tido dificuldade para aceitar, pelo fato do tratamento ser a longo prazo.

Em relação a estrutura físico funcional, relata que houve uma perda funcional grave e que possui uma anestesia nos artelhos.

Atualmente apresenta algumas sequelas, como dores e dormência no corpo, sendo que esta paciente diz que nunca realizou um tratamento fisioterapêutico.

3.3. Relato - 3

Paciente C., sexo feminino, com 28 anos de idade, massa corporal de 102 kg e estatura de 163 cm. Possui como profissão operadora de caixa e apresentou diagnóstico de Hanseníase em 2021.

No momento em que recebeu o diagnóstico relatou que foi difícil aceitar, pois sentia a sensação de que iria morrer.

Em relação a estrutura físico funcional, relata que houve perda funcional, dor nos nervos das mãos e dos pés, diminuição da visão e pulmão hipoinflado.

Atualmente sobre sua saúde geral, diz sentir dores em todo o corpo.

Na área da Fisioterapia diz que não realizou nenhum tratamento até o momento.

3.4. Relato - 4

Paciente D., sexo feminino, com 33 anos de idade, massa corporal de 71 kg e estatura de 159 cm. Apresenta como profissão contadora e teve o diagnóstico de Hanseníase em 2019.

Paciente relatou ter recebido o diagnóstico depois de seu esposo ter também confirmado o diagnóstico. Diz ter sido muito difícil pois após iniciar o tratamento passou a sentir muitas dores.

Em relação a estrutura físico funcional, apresentou perda funcional com comprometimento dos nervos e parestesia principalmente em punhos e mãos, nos membros inferiores apresentou fraqueza muscular na região dos pés.

Atualmente em relação a sua saúde geral relata sentir dores no ombro esquerdo, punhos e mãos, além de fraqueza muscular. Na área da Fisioterapia faz Pilates regularmente e relata que é benéfico para o seu quadro.

3.5. Relato - 5

Paciente E., sexo masculino, com 24 anos de idade, massa corporal de 74 kg e estatura de 193 cm. Tem como profissão autônomo e o diagnóstico de Hanseníase ocorreu em 2017.

No momento em que recebeu o diagnóstico não foi fácil, teve medo das sequelas e reações da doença.

Em relação a estrutura físico funcional, não houve perda funcional, porém, as vezes sente fortes dores nos nervos dos membros superiores e inferiores.

Atualmente sua saúde geral está estável, mas em alguns dias apresenta recaídas. Quanto a Fisioterapia relata que nunca realizou esta área.

4. CONSIDERAÇÕES

Segundo o Ministério de Saúde no Brasil a hanseníase ainda é um problema de saúde pública e seu tratamento é feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de curável, os indivíduos podem desenvolver algumas limitações e incapacidades funcionais, e em alguns casos mais graves pode gerar também deformidades, além da perda de sensibilidade em determinadas regiões do corpo.

As condutas dentro da fisioterapia têm o objetivo de fortalecimento muscular, diminuição e prevenção de contraturas, recuperação da mobilidade articular, manter tônus, integridade e elasticidade da pele evitando deformidades e estimulando o processo de cicatrização nas ulcerações.

Apesar de ter uma incidência maior no sexo masculino, neste artigo foram coletados mais depoimentos do sexo feminino, sendo a proporção de seis mulheres para 1 homem, contudo, dois depoimentos foram excluídos devido ao fato de não terem nexos entre as respostas e perguntas realizadas, restando cinco os quais foram relatados. No entanto, essa proporção pode ter relação com o fato das mulheres serem mais receptivas em responderem a um questionário como foi aplicado, além disso, as mulheres também procuram por atendimento mais precocemente e em maior número. Aqui vale destacar que quanto mais precoce for o diagnóstico de hanseníase, melhor será o prognóstico da doença.

Nos depoimentos que foram usados neste artigo, foi observado alguns pontos em comum entre si, como dor e dormência, desse modo, se nota a importância de mostrar a esses pacientes o quanto a fisioterapia pode atuar de forma positiva, tanto durante quanto ao final do tratamento.

Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de buscar mais conhecimento e trazer mais estudos e informações sobre a doença, a qual ainda é negligenciada, porém, se trata de assunto ainda atual e que deve ser estudado por profissionais de saúde, que ajudarão os portadores diminuindo os problemas ocasionados pela doença.

Contudo, o objetivo desse trabalho não foi alcançado, tendo como possíveis motivos a pouca quantidade de questionário respondido, e sendo que a maior taxa de

indivíduos não realizou nenhum tratamento fisioterapêutico, se tornando difícil de observar um tempo médio necessário para a reabilitação fisioterapêutica no tratamento para a hanseníase.

Recentemente foi desenvolvido um teste rápido Hanseníase pela Universidade Federal de Goiás (UFG) que possui o enfoque de somar aos esforços da comunidade científica para conseguir um diagnóstico mais preciso e precoce. O teste é acessível e permite a leitura dos resultados entre cinco a dez minutos. A tecnologia licenciada pela UFG já pode ser adquirida no mercado. O próximo passo é a sua disponibilidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, a intervenção fisioterapêutica é de suma importância, considerando que, muitos pacientes podem desenvolver alguma incapacidade durante o período de diagnóstico, tratamento ou até após o tratamento da doença. Desse modo, é indispensável uma avaliação físico funcional, para a preservação da integridade da função neural e para a prevenção ou minimização de incapacidades físicas no paciente.

5. REFERÊNCIAS

1. Veloso *et al.* Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2018; 10 (1):1429-37.
2. Maymone MBC *et al.* Leprosy: Clinical Aspects and Diagnostic Techniques, *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020; 83(1):1-14.
3. Jesus *et al.* Idosos de uma antiga colônia brasileira de hanseníase: vulnerabilidade clínico-funcional e autopercepção vocal e auditiva. *CoADS*. 2021; 33(5):1-8.
4. White C, Franco-Paredes C. Leprosy in the 21st century. *Clin Microbiol Rev*. 2015; 28(1):80-94.
5. Ucci FH, Teófilo CR; Aragão SGA; Távora LGF. A dor no paciente com hanseníase. *Rev Dor. São Paulo*. 2011; 1(12):15-8.
6. Saltarelli, Rafaela Magalhães Fernandes. Limites e possibilidades da atenção ao portador de hanseníase no âmbito da estratégia saúde da família. *Núcleo de Educação em Saúde Coletiva Coletiva*. 2011:1-68.
7. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase. *Boletim Epidemiológico*. 2022.
8. Brasil. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS; 2015;1:1-28.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Relatório de recomendação. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. 2021.
10. Neiva, Ricardo Jardim. Hanseníase: desafios ao diagnóstico nas unidades básicas de saúde. *Núcleo de Educação em Saúde Coletiva*. 2010:1-28.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Relatório de recomendação medicamento. 2020. 1-69.
12. Moreira, Flávia Maione Plano de ação para detecção precoce e adesão ao tratamento da Hanseníase no município de Nova Belém. Universidade Federal de Minas Gerais. *Núcleo de Educação em Saúde Coletiva*. 2010.
13. Araújo DAL, Brito KKG, Santana EMF, Soares VL, Soares MJGO. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. *R. Pesq. Cuid. Fundam*. 2016; 8(4):5010-6.

14. Organização Mundial de Saúde. Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase. 2019. 1-110.
15. Marega A, Pires PDN, Mucufo J, Muloliwa A. Hansen's disease deformities in a high risk area in Mozambique: A case study. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2019; 31(52):1-7.
16. Ferreira et al. Hansen's disease – a forgotten disease? *Journal of the Royal Society of Medicine Open* 2021; 12(8):1-2.
17. Álvarez CCS, Hans Filho G. Leprosy and Physiotherapy: a necessary approach. *J Hum Growth Dev.* 2019; 29(3):416-26.
18. Tavares et al. Fisioterapia no atendimento de pacientes com hanseníase: um estudo de revisão. *Revista Amazônia.* 2013; 1(2):37-43.
19. Ferreira et al. Atuação da fisioterapia no acompanhamento de pacientes com hanseníase. *Fisioter Bras.* 2016; 17(5):472- 9.
20. Souza YR, Cunha JR, Bromerschenkel AIM. Atuação da fisioterapia na hanseníase no Brasil. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto,* 2011, 10(1):7-62.

6. ANEXOS

6.1. ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título “Hanseníase: Visão do paciente quanto ao diagnóstico, limitações funcionais e tratamento: Relato de caso”. Meu nome é Renato Alves Sandoval, sou o pesquisador responsável. Esta pesquisa contará com a participação da aluna Leandra Gabriely Borges Silva, graduanda em fisioterapia. Após receber os esclarecimentos e as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade do Pesquisador responsável e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável e orientador da pesquisa Prof. Dr. Renato Alves Sandoval, nos telefones: (62) 98417-8417, ou através do email professorrenatosandoval@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, telefone: (62) 3946-1512, funcionamento: 8h as 12h e 13h as 17h de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções normativas e complementares.

A sua participação será de grande importância para o nosso estudo, pois através dela poderemos avaliar os tratamentos mais eficazes para hanseníase. Sua colaboração é importante e necessária para o desenvolvimento da pesquisa, porém sua participação é voluntária. Esta pesquisa será realizada por meio da aplicação de um questionário auto avaliativo online, no qual serão perguntadas a você questões relacionadas ao tratamento geral e fisioterapêutico da hanseníase no seu ponto de vista. Responder ao questionário tomará cerca de 15 a 30 minutos do seu tempo. Serão garantidos o anonimato e o sigilo das informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos. Você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa em qualquer momento da pesquisa. Você poderá retirar-se do estudo ou não permitir a utilização de seus dados em qualquer momento da pesquisa. O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa, declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

6.2. ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO APLICADO

Dados de identificação

Por favor, responda a estas perguntas para conhecermos o seu perfil

2. E-mail

3. Idade *

4. Peso *

5. Altura *

6. Sexo *

Feminino

Masculino

7. Profissão *

Diagnóstico de Hanseníase

Por favor, descreva da forma mais detalhada que você conseguir

8. Quando você recebeu o diagnóstico? (Ano) *

9. Fale um pouco sobre como foi para você receber este diagnóstico. *

10. Houve alguma perda funcional? Quais? *

11. Descreva a sua saúde atual (geral e específica da patologia). *

12. Você está fazendo algum tratamento? Quais? *

13. Se respondeu sim na questão anterior, quais benefícios este tratamento lhe trouxe? *

14. Se você respondeu fisioterapia, quais os benefícios que que lhe foi proporcionado? *

6.3. ANEXO 3 - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA

A REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS "CÂNDIDO SANTIAGO"- RESAP, da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO), é uma publicação científica eletrônica, contínua, que publica artigos da área de Ciências da Saúde e afins envolvendo as seguintes subáreas: Saúde Pública, Saúde Coletiva, Educação em Saúde e Gestão em Saúde.

A submissão dos trabalhos deverá ser efetuada pelo endereço eletrônico: www.revista.esap.go.gov.br e implica que não tenham sido publicados e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em simpósio, congresso, etc., deve ser citada como nota de rodapé na página de título e uma cópia do trabalho apresentado deve acompanhar a submissão.

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possam ser replicadas e generalizadas, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseadas na literatura recente, tais como artigos de revisão, relato de caso ou de experiência, análise crítica de uma obra, resumos de teses, dissertações e cartas ao editor. Estudos envolvendo seres humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As contribuições devem ser apresentadas em português, contendo um resumo em inglês. Os resumos de teses e dissertações devem ser apresentados em português e em inglês.

A Revista poderá ainda ter suplementos destinados à publicação de trabalhos de eventos científicos.

1.1. PROCESSO DE JULGAMENTO

As contribuições recebidas são examinadas pela Equipe Editorial, para consideração das adequações às normas e à política editorial da revista. Aquelas que não estiverem de acordo com as normas abaixo serão devolvidas aos autores para revisão antes de serem submetidas à apreciação dos avaliadores.

Os textos enviados à Revista serão submetidos à apreciação de dois avaliadores, os quais trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Uma vez que aceitos para a publicação, poderão ser devolvidos aos autores para ajustes. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores.

Os editores coordenam as informações entre os autores e os avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores.

Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos são acompanhados por justificativa do editor.

Todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos artigos será realizado pelo sistema de editoração eletrônica da (Resap). Para tanto, os autores deverão acessar o sistema e submeter o artigo, atentando para todos os passos de submissão e acompanhamento do trabalho. Nenhum artigo ou documento deverá ser submetido à Revista em via impressa ou por e-mail.

2. INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

2.1 RESPONSABILIDADE E ÉTICA

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, de acordo com resolução vigente do Conselho Nacional de Saúde, assim como estudos envolvendo animais devem estar de acordo com a resolução vigente do Conselho Federal de Medicina Veterinária. Ambos os estudos devem vir acompanhados pela carta de aprovação do CEP da instituição responsável.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir

acompanhada da indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do trabalho. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do (s) autor (es).

Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão escrita para uso e divulgação das imagens.

2.2 AUTORIA

Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos:

I. deu contribuição substantiva à concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados;

II. redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual e

III. deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo artigo, que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores. Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos coautores. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos trabalhos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definido.

3. FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

3.1 FORMATO DO TEXTO

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão doc ou docx), em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte Times New Roman, com margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2 cm), não ultrapassando 25 (vinte e cinco) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas e

anexos). Relatos de Caso ou de Experiência não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

3.2 PÁGINA DE ROSTO (1ª PÁGINA)

Deve conter:

1. Título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
2. Nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país;
3. Título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres);
4. Endereços para correspondência eletrônica do autor principal;
5. Indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

3.3 RESUMOS (2ª PÁGINA)

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e *key-words* conforme Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponível em: <http://decs.bvs.br/> para fins de padronização de palavras-chaves.

3.4 CORPO DO TEXTO

1. **Introdução:** deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa;
2. **Casuística e Métodos:** descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomendam-se que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.
3. **Resultados:** devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, figuras e anexos podem ser incluídos quando necessários para garantir melhor e efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas
4. **Discussão:** o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (introdução, casuística e métodos e resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão
5. **Conclusão:** deve ser apresentada de forma objetiva a(as) conclusão(ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências
6. **Referências:** Será abordado adiante.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: introdução, objeto de estudo, caminho metodológico, considerações finais e referências. Para revisão da literatura a divisão recomendada é: introdução, métodos, resultados, discussão, considerações finais, e referências.

3.5 TABELAS E FIGURAS

Só serão apreciados trabalhos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10.

As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas: Os títulos devem ser colocados acima das tabelas. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras: Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2). Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Arte Final: Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas.

Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

3.6 CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências. O número recomendado é de no mínimo: 20 (vinte) referências para Artigos de Revisão, 10 (dez) referências para Artigos de Pesquisa Original, Relatos de Caso ou de Experiência. As referências devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*). Acesso em: (<http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals* do *Index Medicus* (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do (s) autor (es) do manuscrito.

A Resap recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>

3.7 AGRADECIMENTOS

Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho e apresentados ao final das referências.

3.8 ENVIO DOS ARTIGOS

Os textos devem ser submetidos à Revista pelo endereço: www.revista.esap.go.gov.br.

Ao submeter um trabalho para publicação, os autores devem enviar pelo sistema eletrônico o arquivo do artigo e o documento suplementar anexados (carta de

encaminhamento/declaração de responsabilidade de conflitos de interesses, assinada).

- Carta de encaminhamento/declarações do material, contendo as seguintes informações:
 1. Nomes completos dos autores e titulação de cada um;
 2. Tipo e área principal do artigo;
 3. Número e nome da Instituição que emitiu o parecer do Comitê de Ética para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.
 4. Declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;
 5. Ser assinada por todos os autores com os números de CPF indicando as responsabilidades pelo conteúdo e transferência de direitos autorais (copyright) para a Revista caso o artigo venha a ser aceito pelos Editores.

O modelo da carta de encaminhamento/declarações encontram-se disponíveis no site da revista.

As datas de recebimento e aceite dos artigos serão publicadas. Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à Revista dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o artigo, após a correção final aceita pelos Editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Trabalhos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc.), padrão PC.

4. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Unidades: Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

Artigo de Pesquisa Original: São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

Artigos de Revisão: Trabalhos que têm por objeto resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em periódicos científicos. Devem apresentar uma análise crítica, ponto de vista ou avaliação que favoreça a discussão de novas ideias ou perspectivas, sobre temas de relevância para o conhecimento pedagógico, científico, universitário ou profissional. Podem ser uma síntese de investigações, empíricas ou de construtos teóricos, já publicadas, que levem ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Devem incluir uma seção que descreva os métodos empregados para localizar, selecionar, obter, classificar e sintetizar as informações.

Relato de Caso: Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos e que não ultrapassem 10 (dez) referências. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas para tal.

Relato de Experiência: São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. É recomendado que não ultrapassem 10 (dez) referências.

Cartas ao Editor: Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

Resumos de Dissertações e Teses: Esta seção publica resumos de Dissertações e Teses, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da Revista.

4.1 NORMAS EDITORIAIS PARA SUPLEMENTOS

Itens a serem observados na formatação dos arquivos a serem enviados para publicação como Suplementos da Resap:

Toda proposta de publicação de suplementos deve vir acompanhada do texto a ser utilizado como Editorial ou Tutorial.

Caso o material a ser publicado no Suplemento seja formado por artigos, os mesmos devem obedecer às normas de publicações da Resap, com exceção da necessidade de submissão na página eletrônica da Revista; caso seja formado por resumos, os mesmos devem vir com limite máximo de 3 (três) páginas e obedecer às seguintes especificações:

Editorial/Tutorial: Título em negrito; tamanho 12; fonte Times New Roman; Texto justificado; entrelinhas 1,5; autoria e identificação de autoria

Títulos dos trabalhos: Títulos em tamanho 12; fonte Times New Roman; caixa alta; centralizado; entrelinhas 1,5

Autor/es: tamanho 11; fonte Times New Roman; entrelinhas 1,0; alinhado à direita; números sobrescritos (ordem de importância na elaboração do artigo)

Identificação dos autores: tamanho 10; fonte Times New Roman; justificado; entrelinhas 1,0 (numeração de acordo com a ordem de importância na elaboração do artigo/resumo/pesquisa).

Corpo do texto: O texto deve ser digitado em único parágrafo; justificado; tamanho 12; fonte Times New Roman; entrelinhas 1,5; parágrafo sem marcações, isto é, sem recuos em relação à margem esquerda; com margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2 cm).

Palavras-chave: Os termos (descritores) iniciam-se com letra maiúscula, seguida de ponto e vírgula (;). Devem ser utilizadas de 3 a 5 palavras.

Referências: Observar as normas adotadas pela instituição proponente (ABNT, Vancouver, etc).

Revisão Textual: Antes do envio do material a ser publicado é obrigatório realizar a revisão das construções textuais, observando coesão, correção ortográfica e gramatical, dentre outros.

MODELO DE RESUMO EXPANDIDO A SER PULICADO NOS SUPLEMENTOS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e identificação) que possam identificar a origem ou autoria do artigo. Como exemplo, deve-se mencionar o número do parecer, mas o nome do Comitê de Ética deve ser mencionado de forma genérica, sem incluir a Instituição ou Laboratório, bem como outros dados. Esse cuidado é necessário para que os avaliadores não tenham acesso à identificação do(s) autor(es). Os dados completos sobre o Parecer do Comitê de Ética devem ser incluídos na versão final em caso de aceite do manuscrito.

Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista, e-mail: revistaresap@gmail.com. Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio.

É de responsabilidade do(s) autor(es) o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da Revista.