

ARTIGO ORIGINAL

Hanseníase e Fisioterapia: uma abordagem necessária

Leprosy and Physiotherapy: a necessary approach

Cláudia Cecília de Souza Álvarez¹, Günter Hans Filho¹



¹Programa de Pós-graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS) – Campo Grande (MS), Brasil

Autor correspondente
ghansfilho@hotmail.com

Manuscrito recebido: Dezembro 2018
Manuscrito aceito: Julho 2019
Versão online: Outubro 2019

Abstract

Introduction: Novos casos de hanseníase ocorrem devido a um conjunto de fatores associados à falta de conhecimento sobre a doença, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos pacientes, favorecendo o diagnóstico tardio, o desenvolvimento de incapacidades físicas e sociais, o estigma e o preconceito.

Objetivo: Verificar o conhecimento de estudantes concluintes do curso de fisioterapia sobre hanseníase e a prática profissional no cuidado ao paciente com a doença.

Método: Realizou-se um estudo descritivo exploratório qualitativo com 68 estudantes de graduação dos cursos de fisioterapia de universidades públicas e privadas (UA, UB, UC), no Estado de Mato Grosso do Sul. Os dados foram coletados por meio de questionário com dez perguntas abertas sobre conhecimento, ação prática, motivações, interesses e processo de ensino-aprendizagem sobre a hanseníase. Para organizar e analisar os dados, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: Encontrou-se que 60% dos estudantes de UA, 63% de UB e 30,8% de UC têm concepção geral sobre a doença. 46,7% dos estudantes da UA, 77,8% da UB e 80,9% da UC nunca tiveram contato com pacientes com hanseníase. Mais da metade dos estudantes das três universidades disseram não ter conhecimento das abordagens e práticas fisioterápicas em hanseníase. Quase 100% dos estudantes de UB e UC declararam que o assunto não foi abordado durante o curso e, portanto, não se sentiram preparados para fornecer educação em saúde e para orientar em como prevenir deficiências físicas resultantes da hanseníase. 73,3% dos estudantes da UA, 96,3% da UB e 100% da UC registraram avaliações negativas, qualificando o curso como precário, insuficiente e fraco na abordagem da hanseníase.

Conclusão: Conclui-se que a hanseníase deve ser incluída nos cursos de fisioterapia de forma sistemática, proporcionando atividades práticas de cuidado, desenvolvendo habilidades desde a prevenção até a reabilitação, buscando maior motivação e identificação de seu trabalho nessa área.

Palavras-chave: educação superior, aprendizagem, prática profissional, hanseníase, fisioterapia.

Suggested citation: Álvarez CCS, Hans Filho G. Leprosy and Physiotherapy: a necessary approach. *J Hum Growth Dev.* 2019; 29(3):416-426. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9541>

■ INTRODUÇÃO

Mais de 16 milhões de pacientes passaram pelo tratamento contra hanseníase nos últimos 20 anos no mundo, com 211.973 novos casos ocorridos em 2015, contabilizando 2,9 novos casos a cada 10.000 pessoas. Os novos casos indicam continuidade de transmissão da doença, dos quais 94% foram registrados em apenas 13 países (Bangladesh, Brasil, República Democrática do Congo, Etiópia, Índia, Indonésia, Madagascar, Myanmar, Nepal, Nigéria, Filipinas, Sri Lanka e República Unida da Tanzânia)¹. Devido a esse cenário, a Organização Mundial da Saúde lançou a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020, com a intenção de eliminar a hanseníase do mundo, ampliando equipes com conhecimento específico e focando em três pilares: apropriação, coordenação e parcerias do governo; cessar a hanseníase e suas complicações e; cessar a discriminação e promover inclusão.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória no Brasil, e as maiores taxas de detecção são registradas nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do país. Em 2015, houve 28.761 novos casos (13,6% dos casos mundiais), posicionando o Brasil no segundo lugar do mundo. A principal preocupação é o circuito de transmissão ativo existente², com 7,3% dos casos nacionais ocorridos em jovens abaixo de 15 anos de idade, representando um coeficiente de detecção de 4,88 a cada 100.000 pessoas dessa faixa etária (considerado índice alto).

Novos casos de hanseníase ocorrem devido a uma série de fatores relacionados à falta de conhecimento sobre a doença, tanto por profissionais da saúde quanto pelos pacientes. Muitos médicos não possuem conhecimento dos mecanismos de transmissão da hanseníase e estimulam comportamentos em pacientes que aumentam o estigma negativo em torno da doença³. Participantes de estudos sobre a hanseníase (42% dos participantes) relataram que os médicos não os diagnosticaram primariamente com a doença, confundindo-a com reumatismo e alergias de pele⁴.

Além da dificuldade do diagnóstico precoce, é comum a descontinuidade do tratamento dos pacientes e o desconhecimento dos sintomas da doença por parte dos pacientes. A hanseníase não é abordada com linguagem simples, que seja compreensível a pessoas sem escolaridade completa, prejudicando a continuidade do tratamento e a identificação dos sintomas da doença⁵. Além disso, a maioria dos profissionais não está apta para lidar com aspectos psicológicos dos pacientes, os quais requerem abordagem sensível à experiência de sofrimento e estigma que a hanseníase produz⁶.

A intervenção do fisioterapeuta é essencial à avaliação física e funcional e à prevenção ou minimização de incapacidades físicas⁷, considerando que muitos pacientes apresentam incapacidades durante o estágio de diagnóstico ou as desenvolvem durante o tratamento da

hanseníase. Essas incapacidades têm maior impacto na vida social e profissional dos pacientes, muito devido ao sofrimento emocional associado à enfermidade. Por isso, este estudo tem o objetivo de verificar o conhecimento sobre a hanseníase e sobre a atuação profissional por parte dos estudantes de graduação em Fisioterapia de universidades pública e privada.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório descritivo desenvolvido em três Universidades (UA, UB e UC) do estado de Mato Grosso do Sul (Brasil). Todos os estudantes (n = 68) estavam no último ano do curso de Fisioterapia, sendo que 22% (15) eram da UA, 39,7% (27) eram da UB e 38,3% (26) eram da UC.

Para avaliar os estudantes, utilizou-se um questionário baseado no roteiro desenvolvido por Dias, Cyrino e Lastória⁸, composto com dez questões abertas relacionadas ao conhecimento, atuação prática, motivações, interesses e processo de ensino-aprendizagem relacionados à hanseníase.

Os dados foram coletados em um único encontro, em salas de aula de cada Universidade, entre maio de 2014 e março de 2015, e nenhum estudante teve acesso ao questionário antes da data combinada. A pesquisadora leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos estudantes, esclareceu o objetivo da pesquisa e os supervisionou durante a aplicação do questionário. O questionário foi respondido individualmente, sem consulta a fontes digitais ou impressas. Ao final todos os participantes assinaram o TCLE.

Para organizar os dados e as análises, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), desenvolvida para pesquisas de opinião social. Essa metodologia procura a discursividade, característica inseparável do pensamento coletivo, e apresenta os resultados de maneira quantitativa e qualitativa, expressando a percepção de uma coletividade a partir de testemunhos individuais⁹. DSC seleciona a Expressão Chave (EC) de cada resposta, formada pelas passagens mais importantes, sendo transcrições literais que revelam a essência do relato e que melhor responde às questões. À EC corresponde as Ideias Centrais (IC), que podem ser um nome ou uma expressão que acuradamente descreve o significado de cada resposta. Assim, o discurso-síntese é construído, o qual é formado pelas Expressões Chave que apresentam Ideias Centrais similares ou complementares. O discurso é escrito na primeira pessoa do singular, no qual a ideia de um grupo se apresenta como um discurso individual (Tabela 1).

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (parecer no 159.139).

Tabela 1: Modelo para construção do Discurso do Sujeito Coletivo.

O que é hanseníase para você?		
Resposta do aluno e Expressões Chave	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
S1. Doença infectocontagiosa, que tem tratamento e que se não tratada deixa grandes sequelas.	Doença infectocontagiosa	É uma doença infectocontagiosa, também conhecida como mal de Hansen. Tem tratamento, mas se não for tratada deixa grandes sequelas.
S2. É uma patologia infectocontagiosa, também conhecida como mal de hansen.	Doença infectocontagiosa	
S3. É uma doença infectocontagiosa.	Doença infectocontagiosa	
S4. Uma patologia em que parte de sua manifestação ocorre na pele.	Doença de pele	Hanseníase para mim é uma doença que tem manchas, em que parte de sua manifestação ocorre na pele, mas sei que existem outros sintomas.
S5. Hanseníase para mim é uma doença de pele.	Doença de pele	
S6. Uma doença que tem manchas, mostra sinais na pele, mas sei que existem outros sintomas.	Doença de pele	

■ RESULTADOS

Os resultados são apresentados conforme categorias estudadas e por frequências, separando as IC's e os discursos por universidade.

As três universidades não apresentam disciplina e carga-horária específicas para hansenologia, sendo mencionados aspectos gerais da doença em disciplinas como: Saúde Comunitária, Políticas Públicas, Microbiologia, Patologia e Neurologia (lesões periféricas).

Hanseníase - concepção da doença, contato e razões para o preconceito

Questão 1: O que é hanseníase para você? 60% (9) da UA, 63% (17) da UB e 38,6% (10) da UC tem concepção geral sobre a doença. Estudantes responderam que se trata de uma doença infectocontagiosa que acomete nervos periféricos, provoca manchas na pele e apresenta alteração de sensibilidade (Tabela 2).

Tabela 2: Principais Ideias Centrais e discursos sobre a concepção da hanseníase descritos pelos alunos avaliados do curso de Fisioterapia, de três universidades, Mato Grosso do Sul, 2014 (NT = 68).

Questão 1: O que é hanseníase para você?		
	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
UA (N = 15)	Doença infectocontagiosa, com mancha na pele, e alteração de sensibilidade (60,0%; n = 9).	“É uma doença dermatológica, infectocontagiosa transmitida pelo bacilo de Hansen, provoca manchas na pele e reduz a sensibilidade naquela região, apresentam dormência, e comprometimento articular”.
UB (N = 27)	Doença infecciosa, acomete os nervos periféricos, provoca mancha na pele, com alteração de sensibilidade, tem cura (63%; n = 17).	“Hanseníase é uma doença infecciosa, dermatológica, causada por alguma bactéria e tem cura. Sua manifestação principal são manchas na pele sem sensibilidade presente, acomete nervos periféricos, podendo causar sérias lesões superficiais, perda da motricidade e atrofia muscular. Pode provocar perda tecidual devido as áreas que se necrosam. Tratamento com uso de medicamentos”.
UC (N = 26)	Doença infectocontagiosa, que provoca mancha na pele, com alteração de sensibilidade, tem cura (38,6%; n = 10).	“Hanseníase é uma patologia caracterizada pela falta de sensibilidade nas áreas afetadas, o que leva um prejuízo funcional para os portadores. Antigamente era chamada de "lepra". Causa feridas na pele, manchas pelo corpo e afeta o sistema nervoso periférico. É causada por um agente infeccioso (bactéria) que provoca degeneração nervosa, comprometimento da integridade de tecidos, que em estágio avançado pode chegar a necrose tecidual. É uma doença que tem cura se tratada corretamente.”.

Nota: N_T = número total de estudantes avaliados; N = número de estudantes avaliados por universidade; n = número de estudantes com mesmas Ideias Centrais.

13,4% (2) da UA, 22,2% (6) da UB e 19,1% (5) da UC não souberam dizer ou demonstraram desconhecimento sobre a doença, indicando-a como: “É uma doença autoimune que provoca mancha na pele”; “é causada por um vírus”; “doença de pele transmitida por animais”; “é não contagiosa, e não tem cura, somente o tratamento”.

Questão 2: Você já teve contato com um doente de hanseníase? Onde e como foi? – 46,7% (7) dos estudantes da UA, 77,8% (21) da UB e 80,9% (21) da UC nunca tiveram contato com doente de hanseníase. Entretanto, 53,3% (8) da UA mencionaram contato com paciente durante o curso, em visita a hospital ou durante estágio curricular em policlínica e posto de saúde. Alguns depoimentos apresentaram falta de conhecimento sobre a doença e sentimento de insegurança: “Sim, no Posto de Saúde, durante o estágio, paciente tinha bastante sequelas.

Foi preocupante, pois não tínhamos EPI’s (Equipamentos de Proteção Individual) para o atendimento e a paciente apresentava várias lesões cutâneas e isso não nos dava certeza se a mesma estava tratada ou curada”. Outros se sentiram tranquilos por terem a certeza de que o paciente já estava em tratamento. Dentre os estudantes da UB e da UC o contato ocorreu durante a visita técnica no hospital, atividade extracurricular e na vida pessoal.

Questão 3: Você acha que os doentes de hanseníase sofrem preconceito? Por quais razões? - 100% (68) dos estudantes responderam que sim. As principais razões para UA e UB foram a característica contagiosa da doença e a ocorrência de manchas e sequelas físicas nos pacientes. Para UC, as principais razões foram aspecto estético, falta de conhecimento sobre a doença e a questão histórica marcada pelo nome lepra (Tabela 3).

Tabela 3: Principais Ideias Centrais e discursos sobre as razões para o preconceito descritas pelos alunos avaliados do curso de Fisioterapia, de três universidades, Mato Grosso do Sul, 2014 (NT = 68).

Questão 3: Você acha que os doentes de hanseníase sofrem preconceito? Por quais razões?		
	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
UA (N = 15)	Sim, porque é uma doença contagiosa (66,7%; n=10).	“Sim. Porque é uma doença infectocontagiosa. Alguns a veem como incurável, e tem medo de serem contagiados”.
	Sim, devido ao aspecto estético, manchas na pele e sequelas físicas (53,3%; n=8).	“Sim. Devido a aparência "ruim", diferente, que a doença traz na pele do indivíduo, principalmente pela característica das lesões. Antigamente, por não haver tratamento e cura da doença, os doentes eram "mutilados" e isso assustava quem os via, pois se não for tratada poderá levar a perda de um membro. É devido as consequências da evolução da doença e as incapacidades geradas”.
UB (N = 27)	Sim, porque é uma doença contagiosa (44,4%; n=12).	“Sim. Principal razão é o fato da doença ser transmissível, pois as pessoas têm medo de se contaminar. A população tem o conhecimento que é uma doença que pode passar de pessoa para pessoa, e isso causa uma certa apreensão e medo em ter contato com alguém com a doença, que logo relacionam com a lepra”.
	Sim, devido ao aspecto estético, manchas na pele e sequelas físicas (29,6%; n=8).	“Sim. As principais razões são que os pacientes ficam com manchas no corpo, a patologia marca a pele do portador. As pessoas descobrem tardiamente e há perda de sensibilidade e lesões que não melhoram. O paciente se sente excluído por fator estético (se sente feio), incapaz de interagir com a sociedade. As pessoas ficam com medo de chegar perto, de encostar, com medo de pegar a doença, contribuindo para o preconceito e a exclusão social”.
UC (N = 26)	Sim, devido ao aspecto estético, manchas na pele e sequelas físicas (46,1%; n=12).	“Sim, devido a aparência da pele (manchas), e as deformidades que a doença pode causar. A pele fica com feridas e mal cheiro, a pessoa fica "feia" fisicamente, o que não está de acordo com os "padrões de normalidade", visto pela sociedade, isso acaba levando a uma exclusão destas pessoas”.
	Sim, questão histórica, cultural, pela marca do nome lepra (30,8%; n=8).	“Sim, por fator cultural e questão histórica da doença, pois o preconceito é antigo, desde quando era conhecida como lepra. Pensava-se ser contagiosa e punição de vida, um castigo para aqueles que estavam doentes e esses eram considerados amaldiçoados ou impuros e deveriam sofrer sozinhos e viverem isolados”.
	Sim, falta de conhecimento sobre a doença (30,8%; n=8).	“Sim, acredito que seja pela falta de conhecimento da sociedade a respeito da doença, não saber as causas, o tratamento, formas de contágio. O desconhecimento é o principal fator”.

Nota: N_T = número total de estudantes avaliados; N = número de estudantes avaliados por universidade; n = número de estudantes com mesmas Ideias Centrais.

Os estudantes podem apresentar mais de uma Ideia Central, o que pode ocasionar soma de frequências maior que 100%.

Avaliação de incapacidade física, atuação e condutas profissionais

Questão 4: Quais são os itens que se devem abordar em uma avaliação fisioterápica para se constatar o grau de incapacidade física de um doente de hanseníase? – 66,7% (18) da UB e 30,8% (8) da UC declararam não saber. 100% (15) da UA, 22,2% (6) da UB e 53,8% (14) da UC mencionaram de três a cinco itens básicos de uma avaliação fisioterápica: inspeção; palpação; goniometria; avaliação sensorial e de força muscular.

Questão 5: Quais são as atuações de um fisioterapeuta perante um doente de hanseníase? – 59,3% (16) dos alunos da UB e 61,5% (16) da UC declararam não saber sobre as atuações, entretanto, 53,3% (8) da UA indicaram alguns aspectos da atuação do profissional: avaliações e prevenção de deformidades; promoção da saúde; orientações sobre a doença; tratamento e reintegração dos doentes a sociedade. Os demais avaliados mencionaram de forma geral e insegura itens de tratamento e reabilitação, demonstrando não conhecerem a abrangência das ações e a atuação do profissional no contexto da hanseníase.

Questão 6: Quais são as condutas fisioterápicas que se podem realizar referente a um doente de hanseníase? – Não souberam responder 85,2% (23) dos alunos da UB e 57,7% (15) da UC. Dentre os estudantes,

60% (9) da UA, 7,4% (2) da UB e 19,2% (5) da UC mencionaram pelo menos quatro abordagens terapêuticas: exercícios para o fortalecimento muscular; melhora da amplitude de movimento; alongamento e estímulo sensorial. Somente na UB [7,4% (2)] foi mencionada avaliação da pele e cuidados com a úlcera.

Todos os alunos que não souberam indicar as abordagens terapêuticas demonstraram insegurança em responder, alegando que o tema não foi abordado durante o curso.

Percepção do estudante - capacitado para o cuidar, ensino da hanseníase e interesses de aprendizado

Questão 7: Atualmente, você se sente preparado para orientar um doente de hanseníase sobre como prevenir as incapacidades físicas decorrentes do comprometimento neurológico causado por esta doença? Por quê? – 53,3% (8) dos estudantes da UA, 96,3% (26) da UB e 100% (26) da UC responderam que não se sentiam preparados devido: insegurança; pouco ou nenhum contato com o paciente; insuficiência de conhecimento teórico e prático sobre a doença; não abordagem do tema no período de formação; desconhecimento da atuação e condutas fisioterapêuticas na hanseníase (Tabela 4).

Tabela 4: Discursos coletivos dos estudantes de Fisioterapia que não se sentem preparados para orientar um doente de hanseníase, quanto à prevenção de incapacidades físicas, de três universidades, Mato Grosso do Sul, 2014 (NT = 68).

Questão 7: Atualmente, você se sente preparado para orientar um doente de hanseníase sobre como prevenir as incapacidades físicas decorrentes do comprometimento neurológico causado por esta doença? Por quê?

	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
UA (N = 15)	Não. Tenho pouco conhecimento sobre a doença e pouco contato com os pacientes de hanseníase (53,3%; n=8).	“Infelizmente não, tenho pouco conhecimento sobre a doença. É uma patologia que necessita de uma atenção multidisciplinar, e durante a graduação tive contato no início do curso, não me recordo o tratamento certo, não foi suficiente para tratar um portador de hanseníase, não tive contato com a doença e nem orientações a respeito”.
UB (N = 27)	Não, porque não conheço a patologia para orientar, e o tema não foi abordado durante o curso (66,7% n=18).	“Não me sinto preparado para orientar, porque não sei se possuo conhecimento suficiente, e também não sei se o que sei é o correto. Não conheço a patologia. Necessito estudar mais sobre a doença, como a fisioterapia pode atuar e condutas para orientar esse paciente. Durante a graduação não se abordou nada sobre o tema, não teve aula sobre hanseníase e nem contato com paciente”.
	Não (sem explicação) (29,6%; n= 8).	“Não”
UC (N = 26)	Não, porque não conheço a fisiopatologia da doença, o tema não foi abordado durante o curso (69,2%; n=18).	“Não me sinto preparado. Pois nunca tive contato com paciente, e nem recebi conhecimento prévio sobre hanseníase durante as disciplinas da universidade. Não houve aula ou discussão sobre este assunto. Não conheço a fisiopatologia da doença, nem evolução, prognóstico e atuação fisioterapêutica. Ainda não estou preparado”.
	Não (sem explicação) (30,8%; n=8).	“Não”

Nota: N_T = número total de estudantes avaliados; N = número de estudantes avaliados por universidade; n = número de estudantes com mesmas Ideias Centrais.

Questão 8: Atualmente, você se sente preparado para prestar educação em saúde ao doente, ao comunicante e à população em geral sobre hanseníase? Caso não, o que lhe falta para se sentir preparado a dar essas orientações? – Similarmente, 66,7% (10) da UA, 100% (27) da UB e 100% (26) da UC relataram não estarem preparados para prestar orientação, devido à falta de conhecimento da doença (Tabela 5).

Tabela 5: Discursos coletivos dos estudantes de Fisioterapia que não se sentem preparados para prestar educação em saúde a um doente de hanseníase, de três universidades, Mato Grosso do Sul, 2014 (NT = 68).

Questão 9: Como você avalia o processo de ensino-aprendizagem da hanseníase no seu curso? Justifique (considere o quê e como aprendeu) – 73,3% (11) da UA, 96,3% (26) da UB e 100% (26) da UC, registraram avaliações negativas qualificando o ensino da hanseníase no curso como superficial, precário e ruim (Tabela 6).

Questão 8: Atualmente, você se sente preparado para prestar educação em saúde ao doente, ao comunicante e à população em geral sobre hanseníase? Caso não, o que lhe falta para se sentir preparado a dar essas orientações?

	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
UA (N = 15)	Não, falta conhecimento sobre a doença (66,7%; n = 10).	“Não, pois necessito de mais conhecimento sobre a doença e contato com esses pacientes. Para orientar o paciente e a população em geral necessito saber mais sobre a patologia e esclarecer dúvidas. Sinto insegurança de passar informação errada ou não utilizar palavras adequadas”.
UB (N = 27)	Não me sinto preparado para orientar. Falta conhecimento teórico e prático sobre a doença, como a fisioterapia pode atuar e condutas (100%; n = 27).	“Não me sinto preparado para orientar. Porque é necessário estudar profundamente sobre a doença, para poder dar as devidas orientações. Falta conhecer a patologia mesmo, suas causas, prevenção, tratamentos, de que forma a fisioterapia pode atuar, condutas para orientar esse paciente. Preciso de conhecimento mais detalhado sobre o assunto, teórico e prático, para poder passar as orientações de forma correta e segura. Falta abordagem em sala de aula, vivências e discussões sobre a hanseníase”.
UC (N = 26)	Não. Falta conhecer a doença, inserção do tema na grade curricular, papel da fisioterapia na hanseníase (100%; n = 26).	“Não estou preparado, pois não tenho muito conhecimento sobre a doença, precisaria estudar mais para estar confiante no que falar para outras pessoas a respeito da hanseníase. Falta conhecer os mecanismos envolvidos na doença, as principais formas de prevenção e cuidados aos pacientes, saber a fisiopatologia, sinais e sintomas, avaliação dos comprometimentos e tratamento. Falta a inserção deste assunto na grade curricular, para entender o papel do fisioterapeuta na hanseníase, e então poder elaborar alguma ação de educação em saúde e intervenção terapêutica”.

Nota: NT = número total de estudantes avaliados; N = número de estudantes avaliados por universidade; n = número de estudantes com mesmas Ideias Centrais.

Tabela 6: Principais discursos coletivos dos estudantes de Fisioterapia sobre o processo de ensino-aprendizagem da hanseníase no curso, de três universidades, Mato Grosso do Sul, 2014 (NT = 68).

Questão 9: Como você avalia o processo de ensino-aprendizagem da hanseníase no seu curso? Justifique (considere o quê e como aprendeu) -

	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
UA (N = 15)	Fraco, superficial, houve apenas uma aula, faltaram condutas e objetivos fisioterapêuticos (73,3%; n = 11).	“Fraco, algo muito superficial. Houve apenas uma aula inserida em matéria de saúde comunitária, não pude ter contato com essa doença para que houvesse aprofundamento do conhecimento da patologia e as disfunções causadas por ela. A abordagem sobre hanseníase no curso foi bastante objetiva, nada aprofundado, nos passaram conceitos básicos, de tratamento, fisiopatologia e epidemiologia. Faltaram condutas e objetivos fisioterapêuticos, pois a teoria é muito diferente da prática. Não temos uma matéria específica para tratarmos de doenças infectocontagiosas, seria interessante”.
UB (N = 27)	Precário, o tema da hanseníase não foi abordado na faculdade, mas deveria (63,0%; n = 17).	“Precário, acho deficiente este processo pelo fato da grade curricular não abordar esta patologia tão significativa aos acadêmicos. Não tivemos nenhuma abordagem específica sobre o assunto durante o curso. Fica difícil se tiver um paciente com hanseníase. Como agir na frente do paciente, não saberia avaliá-lo, e nem passaria segurança. É muito importante estudar a patologia, pois não é debatida e acaba de certa forma sendo excluída. Há muito preconceito da doença. É necessário maior preparação dos acadêmicos, principalmente dos estagiários, para quando entrar na reta final se ter mais conhecimento. Não houve espaço para falar sobre a hanseníase”.
UC (N = 26)	Ruim, falho, insuficiente, pois o tema não foi abordado em sala de aula (92,3%; n = 24).	“Avalio como ruim, falho e insuficiente, pois a hanseníase não foi foco em nenhum momento, mesmo sendo de extrema importância. Até então desconhecia a atuação da fisioterapia na doença. É deficitário em algumas patologias, pois o tempo das matérias é curto comparado ao número de conteúdos”.

Nota: NT = número total de estudantes avaliados; N = número de estudantes avaliados por universidade; n = número de estudantes com mesmas Ideias Centrais.

Questão 10: Quais temas relacionados à Hanseníase você gostaria que fossem abordados em sala de aula? – As três universidades elencaram temas similares: tratamento fisioterápico e conhecimento sobre a atuação multidisciplinar; fisiopatologia, prevenção, avaliação e tratamento; atuação do fisioterapeuta na Hanseníase; assuntos históricos e quebra de preconceito;

programas de prevenção e projetos de intervenção na doença, e o trabalho da fisioterapia com alterações de sensibilidade pós Hanseníase.

Os temas de maior interesse foram fisiopatologia da doença, avaliação e tratamento fisioterápico e atuação do fisioterapeuta na Hanseníase (Tabela 7).

Tabela 7: Principais temas relacionados à Hanseníase que os alunos de Fisioterapia gostariam que fossem abordados no curso, de três universidades, Mato Grosso do Sul, 2014 (NT = 68).

	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
UA (N = 15)	Tratamento fisioterápico (73,3%; n=11).	“Tratamento específico da doença e conhecimento sobre a atuação multidisciplinar. A importância do tratamento fisioterápico para o paciente com Hanseníase e suas precauções. Esclarecimentos quanto as possibilidades do tratamento fisioterapêutico, a realidade do tratamento, pois a teoria é muito diferente da prática”.
	Conceito, atuação profissional, metodologia de trabalho, objetivos da reabilitação (20%; n=3)	“Que fosse mais aprofundado no assunto, conceito, atuação profissional, metodologia de trabalho, objetivos da reabilitação”.
	Fisiopatologia, prevenção, avaliação e tratamento (66,7%; n=18).	“Gostaria que fosse abordado tudo sobre a doença, sua fisiopatologia, causas, meios de transmissão, diagnóstico clínico, tratamento farmacológico e multidisciplinar, centros de tratamento, prevenção e avaliação. Deveria ser abordado as possíveis dificuldades de evolução dos casos, o processo saúde-doença e a epidemiologia.
UB (N = 27)	Atuação do fisioterapeuta na Hanseníase (29,6%; n=8).	“Como acadêmica de fisioterapia gostaria de ter aprendido a atuação do profissional fisioterapeuta nas diferentes fases da Hanseníase. Saber como lidar com pessoas com Hanseníase, como a fisioterapia pode atuar na reabilitação deste doente, o papel da fisioterapia atrelada ao tratamento. Do que se trata o trabalho da fisioterapia com um paciente com Hanseníase”.
	Fisiopatologia, prevenção, avaliação e tratamento fisioterápico (73,1%; n=19)	“Seria interessante que abordassem sobre a fisiopatologia da doença, formas de contágio, sinais clínicos, tratamento fisioterapêutico e atuação multidisciplinar, possibilidades de cura, comprometimentos funcionais, formas de abordagem de um paciente com Hanseníase. Quais as indicações, contra-indicações e objetivos de tratamento para fisioterapia, atividades que podem ou não realizar. Uma abordagem mais ampla sobre a Hanseníase e seu contexto, fatores preventivos e trabalho na unidade básica”.
UC (N = 26)	Atuação do fisioterapeuta (30,8%; n=8)	“Que tipo de atuação nos cabe, etapas de atuação, trabalho em equipe, tipos de assistências. Atuação do Fisioterapeuta na patologia. Qual a importância da fisioterapia em pacientes com Hanseníase”.

Nota: N_T = número total de estudantes avaliados; N = número de estudantes avaliados por universidade; n = número de estudantes com mesmas Ideias Centrais.

Os estudantes podem apresentar mais de uma Ideia Central, o que pode ocasionar soma de frequências maior que 100%.

■ DISCUSSÃO

Hanseníase – conceito da doença, contato e razões para o preconceito

A Hanseníase é uma doença de notificação compulsória, endêmica no Brasil e ainda considerada um problema de saúde pública, com correlação entre a população com a doença e a condição social^{10,11}. Quanto mais tardios o diagnóstico e o tratamento, mais sérias as incapacidades físicas e sociais dos pacientes^{12,13}. O estigma e o preconceito, resultantes disso, permanecem no imaginário popular e estão ligados ao aspecto do corpo, devido ao paciente poder apresentar manchas na pele,

lesões na mucosa e deformidades físicas. O paciente pode também manifestar sentimentos de tristeza, preocupação, medo e isolamento devido à possibilidade de sofrerem preconceito e rejeição em seu ambiente social^{14,15}.

Apesar das campanhas de saúde e ações governamentais, a sociedade desconhece a doença e carrega crenças errôneas, temor e preconceitos. A existência de tratamento eficiente gratuito de fácil administração e altas taxas de cura não é suficiente para eliminar o estigma em torno da doença. A ausência de esclarecimento é comumente observada entre aqueles que deveriam orientar a população. Os profissionais que

não tiveram formação adequada em seu treinamento se sentem inseguros ao atenderem e tocarem o paciente, favorecendo comportamentos que reforçam o estigma e o preconceito^{14,16,17}.

É imperativo discutir todos os aspectos da doença, para desmitificar a hanseníase entre os profissionais e estudantes da saúde. Isso permitirá que eles se sintam seguros e preparados para identificar e diagnosticar a doença precocemente, esclarecer dúvidas e tranquilizar o paciente sobre o tratamento e a cura^{15,18-20}.

Portanto, é essencial o contato com o paciente e com a prática profissional durante o curso, para desenvolver habilidades e competências e desfazer ideias errôneas existentes entre os profissionais de saúde. A elaboração de novas práticas de saúde requer um novo olhar na formação dos profissionais, os quais devem estar aptos a perseguir a multicausalidade dos processos mórbidos, visualizando o indivíduo em seu ambiente.

Avaliação de incapacidade física, desempenho e condutas fisioterapêuticas

Não se pode afirmar que os estudantes conheçam a abordagem fisioterapêutica na hanseníase, já que algumas avaliações físicas foram citadas, mas não foram relacionadas ao paciente com hanseníase. Além disso, quase 100% dos estudantes não se sentem preparados para orientar um paciente com hanseníase para prevenir incapacidades físicas e nem para listar as condutas terapêuticas, devido à falta de conhecimento e à falta de conteúdo no curso.

É essencial aplicar a Avaliação do Grau de Incapacidade e a Avaliação Neurológica Simplificada no diagnóstico, a cada três meses durante o tratamento, sempre que houver queixas (dor, parestesia e fraqueza muscular), em casos de reações hansênicas, no momento de liberação para tratamento, e no pós-cirúrgico de descompressão neural. O grau de incapacidade indica perda de sensibilidade protetora e/ou deformidades visíveis com um resultado de dano neural e/ou cegueira, sendo um indicador epidemiológico usado para avaliar programas, para determinar diagnóstico precoce (a presença de deformidades indica diagnóstico tardio), e para comparar graus de incapacidade no início do tratamento e depois da liberação¹⁰.

A Avaliação Neurológica Simplificada verifica a integridade da função neural, identifica precocemente neurites, monitora a resposta ao tratamento indicado e determina a necessidade de cirurgia. São realizados: exame físico; inspeção de olhos, nariz, pescoço, mãos e pés; palpação dos nervos periféricos (ulnar, mediano, radial, fibular comum e tibial posterior); avaliação sensorial das mãos e dos pés; teste manual de força muscular, a partir do movimento e capacidade de oposição à força da gravidade, e resistência manual, na qual o grupo muscular refere-se ao nervo específico^{10,21,22}.

Todos os profissionais da saúde deveriam ser aptos a avaliar e identificar precocemente quaisquer sinais dermatoneurológicos da hanseníase, para guiar e propor terapias apropriadas e evitar ou minimizar incapacidades físicas^{22,23}.

A avaliação física e o monitoramento das condições

clínicas dos pacientes são essenciais para a preservação da integridade e função neural, identificando deformidades e prevenindo lesões futuras. A participação da fisioterapia em diagnósticos clínicos/funcionais, tratamentos e alta de pacientes contribui para redução das incapacidades, recuperação das habilidades motoras e evita a progressão das complicações neurais. Sendo essencial sua participação no Programa de Controle da Hanseníase e na equipe profissional da unidade de saúde pública^{7,24-27}.

Os fisioterapeutas possuem formação profissional generalista, direcionada ao cuidado integral do paciente, sendo capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde. A atuação na hanseníase consiste na orientação sobre a doença ao doente, ao comunicante e à população em geral, prevenção de novos casos, realização de diagnóstico funcional, avaliação, tratamento e reabilitação de incapacidades físicas e reintegração social^{8,28,29}.

Na equipe multidisciplinar, após o diagnóstico, o fisioterapeuta classifica o grau de incapacidade e monitora a função neural, baseando as condutas terapêuticas nas informações obtidas na avaliação neurológica. Dentre as principais abordagens, têm-se: tratamento convencional com exercícios de fortalecimento e alongamento muscular; mobilização passiva ou ativa, assistida ou não; Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP); Técnica de Mobilização Neural; recursos eletrotermofototerápicos; hidratação, lubrificação e massagem superficial da pele; confecção e adaptação de órteses, talas e palmilhas e; orientações para o autocuidado^{26,28,30-33}.

As condutas fisioterápicas na hanseníase fortalecem músculos, diminuem e previnem contraturas, recuperam e mantêm mobilidade articular, mantêm tônus, integridade e elasticidade da pele e evitam deformidades. Nas úlceras, a fisioterapia estimula o processo de cicatrização, e, nos casos de cirurgias para descompressão neural e transferência de tendões, ela atua no pré e pós-operatório, controla a inflamação, a dor, o edema e o espasmo muscular, mantém a independência funcional nas atividades da vida cotidiana e orienta o paciente quanto ao novo padrão de movimento pós transferência^{10,29,31,32}.

Os estudantes que mencionaram algum tipo de conduta fisioterápica tiveram oportunidade de vivenciar atendimento a paciente com hanseníase, ou relacionaram o tratamento de outras doenças com comprometimentos neuromusculares e alterações sensitivas e motoras que poderiam se assemelhar à hanseníase. Por isso, é necessário ensino da hansenologia e de abordagem direcionada sobre avaliações fisioterápicas neurológicas e de grau de incapacidade, para que o futuro profissional seja capaz de compreender seu papel como agente transformador nas condições de saúde^{8,21,34,35}.

Percepção do aluno – cuidado, ensino da hanseníase e interesses de aprendizado

A falta de conhecimento por parte dos estudantes e profissionais da saúde contribui diretamente com o diagnóstico tardio, incapacidades físicas, situações de estigma e preconceito e aumento no número de indivíduos infectados^{8,21,34}.

Os resultados evidenciaram a necessidade de abordagem da hansenologia nos cursos de graduação em

Fisioterapia, formando profissionais capazes de contribuir diretamente nos três níveis de atenção à saúde e de lançar novo olhar às práticas profissionais^{8,21,34,36}.

Devido ao impacto que um profissional bem preparado e qualificado tem no cuidado ao paciente com hanseníase, é importante enfatizar a busca maior por motivação e identificação do seu trabalho nessa área.

■ CONCLUSÃO

A avaliação do conhecimento dos estudantes de fisioterapia evidenciou a ausência de conhecimentos importantes para identificar, avaliar, tratar e orientar o paciente com hanseníase. A atuação do fisioterapeuta no controle e eliminação da hanseníase é importante, porém pouco explorada. É fundamental revisar a grade dos cursos de graduação, para que o assunto seja contemplado na teoria e na prática sistematicamente, focando na atuação profissional do fisioterapeuta; assim como, encorajar estudantes e professores a discutirem estratégias e

desafios no combate à doença. Devido ao impacto que um profissional bem preparado e qualificado tem no cuidado ao paciente com hanseníase, é importante enfatizar a busca maior por motivação e identificação com seu trabalho.

É essencial o contato com o paciente e com a prática profissional durante o curso de fisioterapia, para que sejam desenvolvidas habilidades e competências e desfeitas ideias errôneas existentes por parte dos profissionais da saúde. Sugere-se que em hospitais e centros especializados em hanseníase, sejam estabelecidas parcerias com instituições de ensino superior para proporcionar ao estudante experiência prática no cuidado a pacientes com hanseníase, assim como, estimular pesquisas e inovações na atuação fisioterapêutica.

Source(s) of support:

The research was funded by Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES).

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global leprosy strategy 2016-2020: accelerating towards a leprosy-free world. [cited 2017 Apr 4] Available from: http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/documents/global_leprosy_strategy_2020/en/.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: recurso eletrônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
3. Sillo S, Lomax C, Wildt G, Fonseca MS, Galan NGA, Prado RBR. A temporal and sociocultural exploration of the stigma experiences of leprosy patients in Brazil. *Lepr Rev.* 2016;87(3):378-95.
4. Henry M, Galan N, Teasdale K, Prado R, Amar H, Rays MS, et al. Factors contributing to the delay in diagnosis and continued transmission of leprosy in Brazil – an explorative, quantitative, questionnaire based study. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016;10(3):e0004542. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004542>
5. Silva MCD, Paz EPA. Health education in the leprosy control program: the experience of the multidisciplinary team. *Esc Anna Nery.* 2010;14(2):223-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S141481452010000200003>
6. Nakae MF. Nada será como antes – o discurso do sujeito coletivo hanseniano. *Psic.* 2002;3(2):54-73.
7. Serrano-Coll H, Vélez JD, Trochez D, Beltrán JC, Suanca D, Monsalve F, et al. Effectiveness of an individual physical rehabilitation programme in a group of patients with Hansen's disease. *Lepr Rev.* 2016;87(3):355-67.
8. Dias A, Cyrino EG, Lastória JC. Knowledge and necessities of learning of physiotherapy's students about Leprosy. *Hansen Int.* 2007;32(1):9-18.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Porto Alegre: Educs, 2003.
10. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
11. Castro SS, Abreu GB, Fernandes LFRM, Santos JPP, Oliveira VR. Leprosy incidence, characterization of cases and correlation with household and cases variables of the Brazilian states in 2010. *An Bras Dermatol.* 2016; 91(1):28-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20164360>
12. Monteiro LD, Martins-Melo FR, Brito AL, Alencar CH, Heukelbach J. Physical disabilities at diagnosis of leprosy in a hyperendemic area of Brazil: trends and associated factors. *Lepr Rev.* 2015;86(3):240-50.
13. Lima AS, Pinto KC, Bona MPS, Mattos SML, Hoffmann MP, Mulinari-Brenner FA, et al. Leprosy in a University Hospital in Southern Brazil. *An Bras Dermatol.* 2015;90(5):654-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153959>

14. Pellizzari VDZV, Arruda GO, Marcon SS, Fernandes CAM. Perceptions of people with leprosy about disease and treatment. *Rev Rene*. 2016; 17(4):466-74. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400005>
15. Silveira MGB, Coelho AR, Rodrigues SM, Soares MM, Camilo GN. Hansen's disease patients: psychological impact of the diagnosis. *Psicol Soc*. 2014;26(2):517-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000200027>
16. Lana FCF, Lanza FM, Carvalho APM, Tavares APN. Stigma associated with hansen's disease and its relation to control actions. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(3):556-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212550>
17. Teasdale K, Wildt G, Pranab K, Virmond Mda C, Galan NG, Prado RB, et al. The patient perspective of the diagnostic process for leprosy in Brazil. An exploratory study. *Lepr Rev*. 2015;86(1):21-36.
18. Santos DCM, Nascimento RD, Gregório VRN, Silva MRF. The Hansen's disease and its diagnostic process. *Hansen Int*. 2007;32(1):19-26.
19. Malviya GN. Disabilities in leprosy - the new concepts. *Indian J Lepr*. 2014; 86(3):121-7.
20. Sermittirong S, Van Brakel WH. Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants. *Lepr Rev*. 2014;85(1):36-47.
21. Lopes JP. Conhecimento de alunos sobre Hanseníase. *Saúde Rev*. 2016;16(42):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v16n42p1-10>
22. Rodini FCB, Gonçalves M, Barros ARSB, Mazzer N, Elui VMC, Fonseca MCR. Disability prevention in leprosy using a self-care manual for patients. *Fisioter Pesqui*. 2010;17(2):157-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502010000200012>
23. Véras LST, Vale RGS, Mello DB, Castro JAF, Lima V, Trott A, et al. Electromyography function, disability degree, and pain in leprosy patients undergoing neural mobilization treatment. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2012;45(1):83-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822012000100016>
24. Araujo AERA, Aquino DMC, Goulart IMB, Pereira SRF, Figueiredo IA, Serra HO, et al. Factors associated with neural alterations and physical disabilities in patients with leprosy in São Luis, State of Maranhão, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2014;47(4):490-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0119-2014>
25. Beluci ML, Borgato MH, Galan NGA. Evaluation of multidisciplinary courses in leprosy. *Hansen Int*. 2012;37(2):47-53.
26. Gonçalves SD, Sampaio RF, Antunes CMF. Predictive factors of disability in patients with leprosy. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(2):267-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000200007>
27. Caldas AM, Aquino DMC, Caldas AJM, Silva RSO, Silva SMF. Action of physical therapy multipurpose team in the monitoring of patients with leprosy. *Rev Hosp Universitário UFMA*. 2007;8(2):17-22.
28. Ferreira JLPM, Cerdeira DQ, Nunes TTV, Guimarães DF, Liberato FRC. Role of physical therapy in the follow-up of patients with leprosy. *Fisioter Bras*. 2016;17(5):472-79.
29. Brasil Serviço Público Federal. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11ª Região – DF e GO. Protocolo de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para prevenção de incapacidades físicas e reabilitação em hanseníase recomendado pelo Creffito 11. Brasília: 2015.
30. Oliveira JM, Torquato SG, Mello D, Dantas EHM. [Experience report on the use of low-power laser in the treatment of neurotrophic ulcers]. *Rev enferm ufpe on line*. 2014 May;8(5):1330-6. doi: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ed.0805201430. Portuguese.
31. Xavier EM, Ferreira J, Raniero LJ, Batista JRX, Freitas MLL, Sousa M, et al. Wound healing leprosy induced by low intensity laser. *Hansen Int*. 2012;37(1):51-7.
32. Lima GM, Miranda MGR, Ferreira TCR. Action of therapeutic exercises in patients with chronic neuritis holders of leprosy, accompanied at the Reference Unit Specialized in Sanitary Dermatology Dr. Marcello Candia. *Hansenol Int*. 2009;34(1):9-16.
33. Diaz AF, Moro FL, Binotto JM, Fréz AR. Preliminary comparative study between proprioceptive and passive static stretching in patients with leprosy sequelae. *Fisioter Pesqui*. 2008;15(4):339-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502008000400004>
34. Reis FJJ, Gomes MK, Alves D, Cabral R, Cunha AJLA. Leprosy: knowledge and social representations among physical therapy students. *Fisioter Bras*. 2014;15(3):178-83.
35. Kanodia SK, Dixit AM, Shukla SR, Seth AK, Balothia V, Gupta R. A study on knowledge, beliefs and attitude towards leprosy in students of Jaipur, Rajasthan. *Indian J Lepr*. 2012;84(4):277-85.
36. Alves CRP, Ribeiro MMF, Melo EM, Araújo MG. Teaching leprosy: current challenges. *An Bras Dermatol*. 2014;89(3):454-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142444>

Abstract

Introduction: New cases of leprosy occur due to a set of factors associated with the lack of knowledge about the disease, both by health professionals and patients, favoring late diagnosis, the development of physical and social disabilities, stigma and prejudice.

Objective: To verify the knowledge of students completing the physiotherapy course on leprosy and professional practice in the care of patients with the disease.

Methods: A qualitative exploratory descriptive study was conducted with 68 undergraduate students from physiotherapy courses from public and private universities (AU, UB, UC), in the State of Mato Grosso do Sul. Data were collected through a questionnaire with ten open questions about knowledge, practical action, motivations, interests and teaching-learning process about leprosy. To organize and analyze the data, the collective subject discourse technique was used.

Results: It was found that 60% of AU students, 63% of UB and 30.8% of UC have a general conception about the disease. 46.7% of AU students, 77.8% of UB and 80.9% of UC never had contact with leprosy patients. More than half of the students at the three universities said they were unaware of the physiotherapy approaches and practices in leprosy. Almost 100% of UB and UC students stated that the subject was not addressed during the course and therefore did not feel prepared to provide health education and to guide on how to prevent physical deficiencies resulting from leprosy. 73.3% of AU students, 96.3% of UB and 100% of UC recorded negative evaluations, qualifying the course as precarious, insufficient and weak in the leprosy approach.

Conclusion: It is concluded that leprosy should be included in physiotherapy courses systematically, providing practical care activities, developing skills from prevention to rehabilitation, seeking greater motivation and identification of his work in this area.

Keywords: higher education, learning, professional practice, leprosy, physiotherapy.

©The authors (2019), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.