



UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – *CAMPUS* PETROLINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO E DESEMPENHO
FUNCIONAL

KELLE DE LIMA RODRIGUES UZUMAKI

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, SATISFAÇÃO E AUTO-EFICÁCIA
DOS PACIENTES ACOMETIDOS COM INCAPACIDADES PELA HANSENÍASE

PETROLINA - PE
2023

KELLE DE LIMA RODRIGUES UZUMAKI

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, SATISFAÇÃO E AUTO-EFICÁCIA
DOS PACIENTES ACOMETIDOS COM INCAPACIDADES PELA HANSENÍASE**

Dissertação apresentada a Universidade de Pernambuco – *Campus* Petrolina como requisito para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional (PPGRDF). Linha de pesquisa: Avaliação e Intervenção no Sistema Neuromusculoesquelético.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho

**PETROLINA - PE
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade de Pernambuco
Núcleo de Gestão de Bibliotecas e Documentação (NBID)

U99a	<p>Uzumaki, Kelle de Lima Rodrigues. Análise da qualidade de vida, satisfação e auto-eficácia dos pacientes acometidos com incapacidades pela hanseníase / Kelle de Lima Rodrigues Uzumaki. – Petrolina: do autor, 2023. 40 f. : PDF ; 1.293 KB.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional, Universidade de Pernambuco, <i>Campus</i> Petrolina, Petrolina-PE, 2023.</p> <p>1. Hanseníase. 2. Incapacidades. 3. Qualidade de Vida. 4. Satisfação. 5. Autoeficácia I. Carvalho, Rodrigo Gustavo da Silva. II. Universidade de Pernambuco - <i>Campus</i> Petrolina - PPGRDF. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 616.998</p>
------	--

KELLE DE LIMA RODRIGUES UZUMAKI

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA, SATISFAÇÃO E AUTO-EFICÁCIA
DOS PACIENTES ACOMETIDOS COM INCAPACIDADES PELA HANSENÍASE**

Dissertação apresentada a Universidade de Pernambuco – *Campus* Petrolina como requisito para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional (PPGRDF). Linha de pesquisa: Avaliação e Intervenção no Sistema Neuromusculoesquelético.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho

Defendida e Aprovada em 14 de fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



RODRIGO GUSTAVO DA SILVA CARVALHO
Data: 14/02/2023 14:12:38-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof. Dr. Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho – Orientador
Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF

Documento assinado digitalmente



ROBERTA DE SOUSA MELO
Data: 14/02/2023 20:19:27-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Profa. Dra. Roberta de Sousa Melo
Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF

Documento assinado digitalmente



TARCÍSIO FULGÊNCIO ALVES DA SILVA
Data: 15/02/2023 14:23:35-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof. Dr. Tarcísio Fulgêncio Alves da Silva
Universidade de Pernambuco - UPE

**PETROLINA - PE
2023**

A Deus pela dádiva da vida, os meus pais, Alaide e Honorato, por sempre acreditarem em mim e por ter abdicados de suas vidas em prol da realização de seus filhos.
A meu esposo Cleber, meu companheiro de todas as horas.

AGRADECIMENTOS

Ao autor da minha vida: DEUS, por me conceder saúde, sabedoria e discernimento para lidar com os obstáculos diários. Obrigada por ser a minha força e fortaleza em todos os momentos da minha vida. A Ele, toda honra e toda glória.

Aos meus pais, Alaide e Honorato, minha eterna gratidão pelo apoio e incentivo ao longo da minha vida, sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais. Sem vocês não teria conseguido completar essa jornada, vocês são a minha base e exemplo a ser seguido. As minhas irmãs e sobrinhos: Najjane, Alciane, Nicollas, Pyetra e Petrucyane, que sempre me cercam de amor.

Ao meu marido, Cleber Uzumaki, por todo amor, compreensão e por permanecer ao meu lado durante esta caminhada. Pequenos gestos fazem toda diferença. Ao meu amigo Hãlisson, que contribuiu para a construção desta pesquisa, mesmo na correria do trabalho e com pouco tempo.

As minhas amigas (os), Yngrid, Hendi, Andressa, Erivelton. Obrigada pela confiança e por sempre estarem dispostos nas trocas de plantão quando precisei para elaboração desse projeto. Muito bom saber que posso contar com vocês.

Ao meu orientador, Prof^o. Dr^o. Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho, pela oportunidade, paciência, dedicação, profissionalismo e todo ensinamento compartilhado. Obrigada por acreditar em mim e por ser essa pessoa leve.

Ao Serviço de Infectologia de Petrolina (SEINPE), obrigada por abraçar esse projeto e permitir a realização da coleta de dados com os pacientes em acompanhamento nessa unidade.

Aos pacientes queridos, que apesar de toda dificuldade existente para participação da coleta, se mostraram interessados em ajudar. O meu muito obrigada pela contribuição de cada um.

Muito obrigada aos membros do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade de Pernambuco, seus ensinamentos foram muitos e certamente contribuíram positivamente para minha formação.

Agradeço aos membros da banca examinadora, pelo interesse e disponibilidade.

Por fim, a todos aqueles que colaboraram, direta ou indiretamente, para realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível”

Charles Chaplin

RESUMO

O Brasil ocupa o segundo lugar com maiores números de novos casos da hanseníase. Conhecida por ser uma doença crônica, granulomatosa, causada pela bactéria intracelular *Mycobacterium leprae* ou *M. lepromatosa*, o impacto da doença pode ocasionar problemas físicos, social e econômico, esse cenário configura um problema de saúde pública. Diante disto, a presente pesquisa objetivou analisar a qualidade de vida, satisfação e auto-eficácia dos pacientes com incapacidades acometidas pela hanseníase, acompanhados no Serviço de Infectologia de Petrolina (SEINPE). Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizada com os pacientes diagnosticados com hanseníase, que possuem grau 1 de incapacidade, de ambos os sexos, acima de 18 anos e que são atendidos pelo SEINPE, e excluídos os pacientes que recusarem responder os questionários ou que não sabem ler o escrever. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi marcado um horário individual com cada paciente para aplicação dos questionários: Qualidade de vida (Short Form 12 – SF-12), sua Satisfação quanto ao atendimento recebido no serviço de saúde (MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction) e Auto-Eficácia (Chronic Pain Self-Efficacy Scale). Os dados foram analisados no programa SPSS versão 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) e adotado com nível de significância de 5%. Um quantitativo de 22 pacientes participou do estudo, com predominância da doença na faixa etária 41-60 anos (45,5%), predominando o sexo masculino (63,6%), raça parda (86,4%), ativos (81,8%), indivíduos casados (86,4%), grau de escolaridade (56,6%) possui ensino fundamental incompleto, renda familiar de um salário mínimo (54,5%), residentes na zona urbana (72,7%), comorbidades (90,9%), uso de medicamentos (90,9%) e sedentarismo (86,4%). A qualidade de vida SF – 12, apontou que o menor escore médio foi o físico (10,63) quando comparado ao mental (15,22), no escore total (25,54); quanto a satisfação dos pacientes frente aos cuidados recebidos, a amostra aponta que o grau de satisfação é relativamente alta, devido a média estarem em torno de 4; e na análise da auto-eficácia para dor crônica, observa-se um escore menor dos sintomas (36,28), quando comparados ao controle da dor (40,63) e funcionalidade (45,76). Conclui-se que os dados do estudo foi satisfatório quanto ao atendimento recebido no serviço, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e auto-eficácia..

Palavras-chave: Hanseníase. Incapacidades. Qualidade de vida. Satisfação. Auto-eficácia.

ABSTRACT

Brazil occupies the second place with the highest number of new cases of leprosy. Known to be a chronic disease, granulomatosis, caused by the intracellular bacteria *Mycobacterium leprae* or *M. lepromatosis*, the impact of the disease can cause physical, social and economic problems, this scenario constitutes a public health problem. In view of this, the present research aimed to analyze the quality of life, satisfaction and self-efficacy of patients with disabilities affected by leprosy, monitored at the Petrolina Infectology Service (SEINPE). This was a cross-sectional observational study, carried out with patients diagnosed with leprosy, who have grade 1 disability, of both sexes, over 18 years old and who are attended by SEINPE, excluding patients who refuse to answer the questionnaires or who cannot read or write. After signing the Informed Consent Form (TCLE), an individual appointment was scheduled with each patient for the application of the questionnaires: Quality of life (Short Form 12 - SF-12), your Satisfaction regarding the care received at the health service (MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction) and Self-Efficacy (Chronic Pain Self-Efficacy Scale. Data were analyzed using SPSS version 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) and adopted with a significance level of 5%. patients participated in the study, with a predominance of the disease in the age group 41-60 years (45.5%), predominantly male (63.6%), mixed race (86.4%), active (81.8%), married individuals (86.4%), level of education (56.6%) with incomplete primary education, family income of one minimum wage (54.5%), living in urban areas (72.7%), comorbidities (90.9%), medication use (90.9%) and sedentary lifestyle (86.4%). The quality of life SF – 12, pointed out that the lowest average score was the physical (10.63) when compared to the mental (15.22), in the total score (25.54); regarding patient satisfaction with the care received, the sample points out that the degree of satisfaction is relatively high, due to the average being around 4; and in the self-efficacy analysis for chronic pain, a lower symptom score (36.28) is observed when compared to pain control (40.63) and functionality (45.76). It is concluded that the study data was satisfactory in terms of the care received at the care service, contributing to a better quality of life and self-efficacy.

Keywords: Leprosy. Disabilities. Quality of life. Satisfaction. Self-efficacy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Hanseníase	15
3.2 Epidemiologia	15
3.3 Forma de Transmissão	15
3.4 Classificação	16
3.5 Diagnóstico	16
3.6 Grau de Incapacidades	16
3.7 Tratamento	17
3.8 Hanseníase e os Desfechos: Qualidade de Vida, Satisfação e Auto-Eficácia	17
4 METODOLOGIA	18
4.1 Delineamento da Pesquisa e Aspectos Éticos	18
4.2 Local do Estudo	18
4.3 Caracterização da Amostra	18
4.4 Procedimentos	19
4.5 Qualidade de Vida	19
4.6 Satisfação	19
4.7 Auto-eficácia	20
4.8 Análise Estatística	20
5 RESULTADOS	20
6 DISCUSSÃO	24
7 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	31
Anexo A – CEP/CISAM/UPE	31
Anexo B – Carte de Anuência	32
APÊNDICES	33
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE	33
Apêndice B – Qualidade de Vida – SF-12	35
Apêndice C – Satisfação - MedRisk	37

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, granulomatose, causada pela bactéria intracelular *Mycobacterium leprae* ou *M. lepromatose*, apresenta favoritismo pela pele e nervos periféricos, capaz de ocasionar infecção localizada ou sistêmica, originando graves prejuízos à saúde, até mesmo incapacidades físicas (PLOEMACHER; FABER; RUTTEN, 2020).

O Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de novos casos, de acordo com o Ministério da Saúde (2022). Devido à magnitude da endemicidade da doença no país, é imprescindível que os profissionais da saúde estejam aptos para o diagnóstico e tratamento o mais precoce possível. Apesar de ser uma doença milenar com alto chance de cura, a detecção tardia poderá contribuir para sequelas que afetam diretamente o estigma do paciente, de não ser aceito e não receberem respeito e consideração por parte da sociedade (MARTINS; CAPONI, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2002) a hanseníase é uma doença que necessita de uma investigação obrigatória em todo território nacional, bem como a realização da notificação compulsória pelo profissional da saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente. Em virtude do poder da hanseníase ocasionar problemas físicos, social e econômica e de crescentes números de casos, pode-se afirmar que esse cenário configura um problema de saúde pública.

Corroborar-se com Dias e Pedrazzani (2008) que é de suma importância a implementação dos programas de controle da hanseníase na rede básica de saúde, por meio de educação em saúde com base na educação permanente e assistência integral ao paciente, com a finalidade, de eliminar a doença, melhorar na qualidade do atendimento, facilitando a rapidez do diagnóstico e adesão ao tratamento do paciente com hanseníase. Além disso, faz-se necessárias capacitações adequadas com os profissionais atuantes nessas redes.

Os pacientes com hanseníase podem desencadear comprometimento na qualidade de vida, com danos principalmente nas áreas físicas e psicológicas. O físico está diretamente ligado as atividades laborais diárias do paciente, que pode evoluir com o isolamento e manifestações depressivas por não poder desempenhar tais atividades, enquanto o psicológico interfere na maneira como o paciente se vê e se relaciona no meio em que vive (BARCELOS et al., 2021).

Para Pinto et al. (2021) o preconceito imposto pela sociedade devido a presença de manchas dermatológicas e as incapacidades físicas, colaboram ainda para o aparecimento de sentimentos com baixa autoestima, vergonha, rejeição, isolamento social, familiar e

profissional.

Diante do exposto, é sabido que a hanseníase é responsável por causar um grande impacto na qualidade de vida do paciente, devido ao preconceito experienciados pelo indivíduo afetado pela doença, acentuando-se mais ainda na presença de incapacidades físicas decorrente dos estados reacionais, além disso, a discriminação enfrentada por estes, os inferiorizam comprometendo a sua autoestima e saúde emocional. O conceito de qualidade de vida para Souza et al. (2011) vem adquirindo magnitude e sendo bastante discutido na área da saúde, relacionado aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. A melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistências quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças.

De acordo com Muniz et al. (2016) a reabilitação dos pacientes com acometimento físico é um processo longo e requer um trabalho minucioso para atingir uma boa recuperação e melhorar suas habilidades funcionais. Esse processo visa atingir um grau elevado de satisfação por parte do paciente em seu desempenho, conforto, equilíbrio e funcionalidade ao conseguir executar funções com o membro lesado. A satisfação do paciente frente aos cuidados de saúde pode ser classificada baseada na vivência de um paciente que faz tratamento em um determinado espaço por um período de tempo. Essa satisfação ainda pode ser afetada por algumas causas, como: a relação do terapeuta e paciente, se há uma aproximação respeitosa, a maneira de ouvi-lo e de esclarecer as angústias apontadas, se essas respostas estão sendo expostas de forma clara, o ambiente da abordagem, acessibilidade, entre outros. Todos esses questionamentos podem interferir seriamente na satisfação do paciente (OLIVEIRA et al., 2014).

Em consonância desses fatores, é relevante salientar que todas essas medidas mencionadas também ajudarão o paciente na sua auto-eficácia, visando analisar a percepção do indivíduo a respeito de suas capacidades no exercício de determinada atividade, encorajando a enfrentar seu estado e condições atual de saúde, propiciando uma melhor desenvoltura nas suas tarefas diárias, quando estas são limitadas pelas incapacidades deixadas pela hanseníase. O constructo da auto-eficácia, segundo Bandura (1997) tem cooperado com os estudos acerca do comportamento humano nas organizações. A auto-eficácia é compreendida como a crença que o ser humano tem sobre sua aptidão de desempenhar com êxito algum tipo de atividade. Portanto, sua crença pode abalar consideravelmente nas suas escolhas e conseqüentemente no seu desempenho (BARROS; SANTOS, 2010). Com a evolução da doença não tratada, o desempenho das atividades básicas diárias dos pacientes, tornam-se cada vez mais restrita

devido ao seu grau de incapacidade.

Diante do exposto, este estudo foi desenvolvido com o intuito de avaliar por meios de questionários a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela hanseníase, tendo em vista o potencial incapacitante que essa enfermidade pode causar, que afeta não só o corpo físico, mas também o convívio familiar e social. Avaliar também sua satisfação quanto à qualidade da assistência recebida, a satisfação é altamente influenciada por vários fatores, como a interação do profissional com o paciente, bem como o ambiente em que esse atendimento é realizado, essa abordagem tem um papel crucial no sentido de que a opinião do paciente representa um ponto importantíssimo para o desfecho da qualidade do atendimento ofertada, uma vez que, a satisfação pode fornecer uma visão benéfica em termos de classificar as necessidades não atendidas dos pacientes, além de assegurar que o paciente prossiga o tratamento sem abandono, e por fim, analisar a autoeficácia de cada paciente quanto a sua capacidade de desempenhar as atividades diárias, essa abordagem propõe subsídios que auxiliem no desenvolvimento de ações que resultem na prevenção, no monitoramento e na reabilitação das incapacidades físicas decorrentes da hanseníase.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a qualidade de vida, satisfação e auto-eficácia dos pacientes com incapacidades acometidos pela hanseníase, acompanhados no Serviço de Infectologia de Petrolina (SEINPE).

2.2 Objetivos Específicos

Analisar o nível de qualidade de vida dos pacientes por meio do questionário Short Form – 12 (SF-12).

Avaliar a satisfação dos serviços de saúde recebidos pelos pacientes por meio do MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction (MRPS) adaptado.

Avaliar o grau da auto-eficácia dos pacientes mediante a Chronic Pain Self-efficacy Scale (CPSS).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Hanseníase

A hanseníase é uma patologia antiga, desde os tempos primórdios, conhecida como lepra e considerada uma doença crônica e infectocontagiosa. Apesar de possuir um bacilo com elevada infectividade, sua manifestação atinge uma pequena parte dos infectados, já que o bacilo é transmitido para muitas pessoas, porém, a grande maioria não adoece, pois o processo do adoecimento vai depender do sistema imunológico de cada paciente (SANTOS et al., 2017)

A hanseníase tem cura e o tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é totalmente gratuito. Embora exista a possibilidade de cura e tratamento, a pouca informação da população, a demora em concluir o diagnóstico, e a falta de profissionais capacitados, contribuem com o aumento de indivíduos com incapacidades (SIMÕES et al., 2016).

3.2 Epidemiologia

Destaca-se que no mundo, a hanseníase mantém-se como uma doença endêmica, dados foram registrados em 2018, com 208.619 novos casos em 161 países, representando uma taxa de 2,74 casos/100 mil e prevalência de 0,29/10 mil, uma boa parte desses casos foram encontrados em países em desenvolvimento ou com extensos grupos populacionais sem acesso à saúde ou ensino de qualidade. O Brasil configura, atualmente, o segundo lugar em relação ao mundo com 140.578 casos novos entre 2016-2018, ficando atrás somente da Índia, e o primeiro entre as Américas. Quando se trata das macrorregiões, o Nordeste é a que expõe maior quantidade de pacientes diagnosticados entre os anos de 2010-2020 (FERREIRA et al., 2021).

3.3 Forma de Transmissão

O contato físico é apontado como a única forma de infecção pelo bacilífero não tratado, mesmo embora o bacilo já tenha sido identificados em animais silvestres como o tatu e macacos, sua via de transmissão se dá a partir das vias aéreas superiores para pessoas que mantém contato próximo e prolongado, cuja porta de entrada também são pelas vias aéreas superiores, além das lesões hansênicas, com a pele íntegra de pessoas normais, ou em especial aquelas com alterações das barreiras de defesa cutânea (SILVA et al., 2011).

3.4 Classificação

Segundo Tavares et al. (2013) a classificação da hanseníase baseia-se em quatro formas clínicas de acordo com níveis de resposta imune celular à bactéria: indeterminada e tuberculóide, ambas formas são denominadas Paucibacilares, quando há existência de poucos bacilos no organismo. Enquanto a condição Dimorfa e Virchowiana, são apontadas como Multibacilares, essas possuem alta quantidade bacilar e presença de lesões.

3.5 Diagnóstico

O diagnóstico da hanseníase é realizado principalmente no reconhecimento dos sinais e sintomas clínicos que incluem manchas avermelhadas, esbranquiçadas ou acastanhadas com ausência da sensibilidade à estímulos como dor, calor, toque, queda de pelos, entre outros. Há anos, as políticas públicas no que diz respeito ao diagnóstico da hanseníase têm sido centradas na procura de sinais dermatológicos e não nos sintomas neurológicos (BERNADES FILHO et al., 2020).

A baciloscopia permanece como o único exame laboratorial exigido pelo Ministério da Saúde, possui uma fácil execução e baixo custo e, para que o material seja examinado, é necessária fazer raspagem do tecido dérmico, nos lóbulos das orelhas direita e esquerda, cotovelos direito e esquerdo e em lesão suspeita. Quando existir dúvidas no diagnóstico, outros exames podem ser realizados: o histopatológico da pele, além de biópsia do nervo, caso necessário (BINHARDI, 2020).

3.6 Grau de Incapacidades

A incapacidade é uma expressão ampla que engloba qualquer impedimento, limitação ao desempenhar atividades diárias ou restrição que atinge uma pessoa.

Portanto, é imprescindível, determinar o grau de incapacidade física para todos os casos novos da hanseníase, retratando a situação do paciente no momento do diagnóstico (SILVA et al., 2018).

Para Silva et al., (2010), a avaliação do grau de incapacidade física caracteriza um indicador epidemiológico importante, que possibilita uma melhor efetividade das ações para detecção precoce da doença. O grau de incapacidade varia de em uma escala de 0 a 2:

- Grau 0: nenhuma incapacidade foi encontrada;
- Grau 1: surgimento de alterações sensitivas que podem acometer mãos, pés e olhos;
- Grau 2: implica na presença de alterações motoras com incapacidades que são notórias visivelmente, como: reabsorções ósseas, lagofalmo, úlcera, garras, entre outras.

3.7 Tratamento

O tratamento integral preconizado pelo Ministério da Saúde compreende o uso de quimioterápico específico a poliquimioterapia (PQT). O uso regular dessas medicações, objetiva identificar e tratar prováveis intercorrências e complicações da hanseníase, almejando a prevenção do aparecimento de incapacidades físicas. A PQT é um conjunto de medicamentos compostas por: rifampicina, dapsona e clofazimina. Existe também o esquema alternativo, também conhecido como ROM, que incluem: rifampicina, ofloxacino e minociclina, esse esquema pode ser usado apenas para tratar os pacientes paucibacilares, com lesão única, sem envolvimento de troncos nervosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Esse último esquema é o que é realizada no SEINPE (Petrolina-PE), pois é recomendado para uso exclusivamente em centros de referências.

3.8 Hanseníase e os Desfechos: Qualidade de Vida, Satisfação e Auto-Eficácia

A repercussão provocada pela hanseníase interfere na rotina dos pacientes que veem a doença como um amedrontamento incessante por causa do sofrimento, abandono por partes dos familiares e pessoas próximas, além das deformidades físicas existentes nos casos mais grave da doença. A qualidade de vida desses sujeitos que envolvem desde o seu bem-estar, liberdade, autonomia, possibilidade de crescimento e percepção, acabam sendo abalados, causando padecimento social, econômico e psicológico (GAUDENCI et al., 2015).

As sequelas deixadas pela hanseníase nos pacientes com grau 1 de incapacidade, demanda um tratamento longo e árduo até atingir a sua recuperação por completo. A satisfação dos pacientes frente aos cuidados recebidos no serviço de saúde representa um passo importante para a continuidade desse tratamento, a relação do profissional da saúde com o paciente, o atendimento respeitoso por toda equipe, um ambiente acolhedor e humanizado, faz com o que o paciente se sinta abraçado e encorajado a enfrentar esse processo difícil a qual está passando. (OLIVEIRA et al., 2014).

Além disso, tais medidas corroboram para uma melhora na auto-eficácia de cada paciente, auxiliando no entendimento quanto as suas limitações, incentivando a encarar os desafios diários com melhor precisão e agilidade. Tendo em vista que, a auto-eficácia refere-se a falta de confiança dos pacientes para desempenhar suas atividades básicas do dia a dia (BARROS; SANTOS, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa e Aspectos Éticos

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal (PORTNEY; WATKINS, 2000). O presente estudo foi submetido, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM/UPE da Universidade de Pernambuco (UPE), sob o parecer N° 5.420.620 e CAAE: 58347422.9.0000.5191 (ANEXO A). O projeto obteve autorização da Prefeitura de Petrolina por meio da carta de anuência para a realização da pesquisa junto ao Serviço de Infectologia de Petrolina – SEINPE (ANEXO B).

Os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre o propósito do projeto, o caráter metodológico e foram convidados a participar de forma espontânea do estudo. Após o aceite, foi detalhado para eles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e realizado o pedido de assinatura do mesmo, o termo foi impresso em duas vias por igual, sendo uma via entregue ao participante e outra via com o pesquisador. Baseado nos princípios éticos e legais a pesquisa obedeceu às recomendações formais da Resolução nº466/12 que assegura o sigilo das informações passadas.

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada no Serviço de Infectologia de Petrolina (SEINPE), que acompanha pacientes acometidos pela hanseníase, localizado na Rua José Maria, N° 130, Centro, Cidade de Petrolina-PE, CEP: 56302-430, Telefone: (87) 3864-9084.

4.3 Caracterização da Amostra

Foram pacientes com hanseníase acompanhados no SEINPE, que é um centro de referência para tratamento alternativo. A pesquisa apresentou os seguintes critérios de inclusão: pacientes diagnosticados com hanseníase, que possuem grau 1 de incapacidade (havendo nessa fase há diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, mãos e pés), de ambos os sexos, acima de 18 anos de idade e que são atendidos pelo SEINPE. Foram excluídos os pacientes que recusarem responder os questionários ou que não sabem ler ou escrever.

O cálculo da amostra foi baseado em uma equação para estudos com população conhecida ($n = N \cdot n_0 / N + n_0$; n = tamanho da amostra; N = tamanho da população; n_0 = estimativa do tamanho da amostra de acordo com o E_0 = erro amostral tolerável). O n_0 é calculado pela equação $n_0 = 1 / E_0$. Então, para um E_0 de 0,05 o $n_0 = 400$ (BARBETTA, 2012). O n necessário, caso a população de pacientes com hanseníase com incapacidade funcional grau

1, atendidos pelo SEINPE, se for $N = 50$ será de $n = 44$, se for $N = 100$ será de $n = 80$. Portanto o n final foi determinado após seleção nos prontuários existentes no SEINPE, com o intuito de identificar os indivíduos diagnosticados e com qual incapacidades apresentava.

4.4 Procedimentos

Após permissão espontânea para participar da pesquisa, foi marcado um horário individual com cada paciente para aplicação dos questionários: Qualidade de Vida (Short Form 12 – SF-12) (APÊNDICE B); Satisfação quanto ao atendimento recebido no serviço de saúde (MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction) (APÊNDICE C) e Auto-Eficácia (Chronic Pain Self-Efficacy Scale) (APÊNDICE D).

4.5 Qualidade de Vida

O Short Form – 12 (SF-12) é um questionário comum de qualidade de vida, que pode ser utilizado para estudos de base populacional, bem como, para investigação de problemas de saúde; sua organização baseia-se em 12 elementos pontuados para fornecer um escore geral e em dois domínios, físico e mental. O principal objetivo do SF – 12, é possibilitar um questionário curto, de fácil aplicabilidade, podendo ser preenchido em torno de 2-3 minutos, por meio de entrevista ou auto administrável (WARE, Jr; KOSINSKI; KELLER, 1995). A pontuação em nos domínios físico e mental varia de 0 a 100, no qual quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (SILVEIRA et al., 2023).

O SF – 12 demonstrou-se níveis satisfatórios de confiabilidade, por meio do coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,836$), em um estudo com amostra probabilística de 2.157 participantes (SILVEIRA et al., 2013).

4.6 Satisfação

MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction, foi a ferramenta utilizada para analisar a satisfação dos pacientes mediante os cuidados de saúde, instrumento descrito em inglês, porém, traduzido previamente para o português brasileiro. O instrumento é composto por 13 itens e subdivididos em três fatores. O fator 1, intitulado interpessoal, abrange seis opções relacionadas à relação dos profissionais da saúde-paciente ou à relação do paciente com os funcionários do serviço. O fator 2, referente à conveniência e eficiência dos profissionais da saúde-paciente. O fator 3, nomeada educação do paciente. O instrumento dispõe ainda de duas opções classificadas como itens globais que envolvem a satisfação do paciente quanto à satisfação do serviço recebido. O paciente respondeu seu grau de satisfação para cada opção

por uma escala do tipo Likert, que é classificada de 1 “discordo completamente” a 5 “concordo completamente” (MEDEIROS et al., 2016). Apesar da versão original do MRPS ser desenvolvido para mensurar a satisfação dos pacientes que estão sob cuidados de fisioterapeutas, essa ferramenta foi adaptada para esse estudo com o objetivo de avaliar o nível de satisfação dos pacientes diagnosticados com hanseníase frente aos cuidados de saúde recebidos pelos profissionais da saúde.

O MRPS do português brasileiro possui consistência interna aceitável (alfa de Cronbach entre 0,70 e 0,95) (OLIVEIRA et al., 2014).

4.7 Auto-eficácia

Para avaliar a de auto-eficácia de cada paciente, foi utilizada a Chronic Pain Self-Efficacy Scale, a qual foi traduzida e adequada para a língua portuguesa. A escala é composta por 22 itens e subdivididos em 3 categorias, classificadas em: auto-eficácia para controle da dor (AED), auto-eficácia para funcionalidade (AEF) e auto-eficácia para lidar com outros sintomas (AES). É possível obter-se um escore para cada fator e a soma de todos os fatores fornece o escore total da escala. O escore final vai de 30 a 300, quanto mais elevada a pontuação, maior a crença de auto-eficácia. A confiabilidade, analisada pelo alfa Cronbach, teve variação entre 0,76 e 0,92 para os domínios e teve consistência interna de 0,94 para todos os itens (SALVETTI; PIMENTA, 2005).

4.8 Análise Estatística

Para verificar a distribuição da normalidade, foi utilizado o teste de Shapiro- Wilk, no qual foi encontrada para todas as variáveis. Foi realizada a estatística descritiva de todos os desfechos (média e desvio padrão). Foi realizado o teste do Qui- Quadrado para verificar se as variáveis sociodemográficas tiveram distribuição semelhante entre as respostas. A significância estatística adotada foi de 5% e as análises serão realizadas no programa estatístico SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, IL, EUA).

5 RESULTADOS

Foram identificados por meio dos prontuários, 44 pacientes com grau 1 de incapacidade em acompanhamento no SEINPE, de ambos os sexos, todos com idade acima de 18 anos.

A amostra desta pesquisa teria de ser em torno de 40 pacientes, considerando a

exclusão de 4 pacientes devido ao abandono do tratamento e a desistência de muitos em participar, por diversos motivos, tais como: dificuldade de locomoção decorrente da incapacidade, idosos que residem em zona rural, alguns com comorbidades, dentre as citadas: artrite reumatoide e osteoartrite, que os impediam de comparecer ao serviço. Diante dos obstáculos pautados, obteve-se como amostra final um quantitativo de 22 pacientes que responderam todos os instrumentos utilizados.

A Tabela 1 apresenta as médias das características básicas da amostra incluído no estudo (idade, massa corporal, altura e índice de massa corporal – IMC).

Tabela 1: Idade e variáveis antropométricas da amostra (n = 22).

VARIÁVEIS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Idade (anos)	52,95	12,30
Massa Corporal (kg)	70,59	9,29
Altura (m)	1,65	0,07
IMC (kg/m ²)	27,31	9,09

Legenda: IMC = índice de massa corporal.

Na Tabela 2 demonstra o perfil sociodemográfico da amostra desse estudo, os resultados obtidos indicam que para a variável faixa etária, a distribuição foi semelhante, em que apresentou a predominância da doença destaca-se na população com idade entre 41-60 anos, com percentual de 45,5%, seguido da faixa etária > 61 anos, representou um percentual de 36,4%, e na faixa etária entre 25-40 anos mostra uma menor proporção, identificada em 18,2%. Nesse seguimento, identificou-se uma estatística com um ($p = 0,329$). Em relação ao sexo a distribuição foi semelhante ($p = 0,286$), com predominância para o sexo masculino com 63,6% da amostra.

Sobre a raça, esta foi classificada em três tipos: branca, parda e preta. Pode-se observar que a parda com 86,4% dos pacientes, foi a mais prevalente, seguindo-se a raça branca, com 9,1%, e a raça preta, com apenas 4,5%. A distribuição foi considerada diferente estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Quanto a ocupação, verificou-se que a maioria dos pacientes eram ativos, sendo 81,8%, enquanto sem ocupação e aposentado, representa um total de 9,1%, com diferenças estatísticas ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Ainda na Tabela 2, comparando-se o estado civil, a distribuição foi diferente estatisticamente significativa ($p < 0,001$), com predominância pacientes casados apresentaram

86,4%. No quesito escolaridade a distribuição foi semelhante ($p = 0,344$) e 54,6% não chegaram a terminar o fundamental.

Quanto a renda familiar na Tabela 2, é notado que todos os pacientes responderam que tem a renda abaixo de dois salários mínimos. A maioria mora na zona urbana (72,7%). No que se refere a comorbidades, houve diferença estatística com significância ($p < 0,001$), em que a maioria são portadores de algum outra doença (90,9%).

O uso de medicamentos pelos pacientes com hanseníase representa um total de 90,9%, já aos que informam não fazer uso, contabiliza 9,1%, sendo assim apresentou uma diferença estatística na destruição ($p < 0,001$). O sedentarismo nessa amostra apoutou que 86,4% não fazem nenhum tipo de atividade física e apenas 13,6% não se consideram sedentários. Esse resultado define uma diferença estatística ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Ao analisar a qualidade de vida dos pacientes por meio do instrumento SF-12, verifica-se que o domínio que apontou menor escore médio foi o físico (10,63), no escore mental (15,22) e escore total 25,54, ou seja, houve um comprometimento importante tanto na qualidade de vida física, quanto mental dos pacientes, quando comparadas a pontuação de referência que varia de 0 a 100, considerando que quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (Tabela 3).

Tabela 02: Frequência absoluta (n) e relativas (%) das variáveis sociodemográficas da amostra (n = 22).

VARIÁVEIS	n	%	p
Faixa etária			
25-40	4	18,2	
41-60	10	45,5	0,329
> 61	8	36,4	
Sexo			
Masculino	18	63,6	
Feminino	8	36,4	0,286
Raça			
Branca	2	9,1	
Parda	19	86,4	<0,001
Preta	1	4,5	
Ocupação			
Ativo	18	81,8	
Sem ocupação	2	9,1	<0,001
Aposentado	2	9,1	

Estado Civil			
Solteiro	1	4,5	
Casado	19	86,4	
Divorciado/ Separado	1	4,5	<0,001
Viúvo	1	4,5	
Escolaridade			
Infantil incompleto	4	18,2	
Fundamental incompleto	8	36,4	
Fundamental completo	2	9,1	0,344
Médio Incompleto	5	22,7	
Médio Completo	3	13,6	
Renda			
Salário mínimo	12	54,5	
1-2 salários mínimos	10	45,5	0,832
Localidade			
Urbana	16	72,7	
Rural	6	27,3	0,052
Comorbidades			
Sim	20	90,9	
Não	2	9,1	<0,001
Medicamentos			
Sim	20	90,1	
Não	2	9,1	<0,001
Sedentarismo			
Sim	19	86,4	
Não	3	13,6	<0,001

Tabela 3: Valores médios absolutos e percentuais dos domínios da Qualidade de Vida.

DOMÍNIOS	ABSOLUTO	PERCENTUAL
	média (DP)	média (DP)
Físico	10,63 (2,21)	33,04 (15,93)
Mental	15,22 (1,97)	44 (9,31)
Total	25,54 (3,77)	38,77 (10,75)

Legenda: DP = desvio padrão.

A Tabela 4 representa os domínios da satisfação dos pacientes frente aos cuidados recebidos no serviço de saúde, esses são classificados em: interpessoal, conveniência e eficiência, educação do paciente, itens globais e total. Nota-se pelo resultado da amostra, que o grau de satisfação dos pacientes é relativamente alta, devido a média das respostas

estarem em torno de 4 pontos, visto que a escala do instrumento é classificada de 1 “discordo completamente” a 5 “concordo completamente”.

Tabela 4: Valores médios (desvio padrão) dos domínios da Satisfação.

DOMÍNIOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Interpessoal	4,2	0,41
Conveniência e Eficiência	4,1	0,30
Educação do Paciente	4,2	0,40
Itens Globais	4,2	0,39
Total	4,2	0,33

Na Tabela 5, estão expressos os resultados do questionário da auto-eficácia para dor crônica, observa-se que os pacientes possuem valores médios (desvio padrão) abaixo do esperado, principalmente no escore dos sintomas (36,28), e escore total de 122,23. Sendo considerada o escore máximo possível de 300 e o mínimo é de 30, quanto maior o escore, melhor a sua auto-eficácia.

Tabela 5: Valores médios (desvio padrão) dos domínios da Auto-Eficácia.

DOMÍNIOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Controle de Dor	40,63	7,98
Funcionalidade	45,76	10,33
Sintomas	36,28	8,80
Total	122,23	24,11

6 DISCUSSÃO

O primeiro passo foi a identificação do perfil dos pacientes com incapacidades em acompanhamento do SIENPE. Durante o desenvolvimento desta pesquisa, ao traçar o perfil dos pacientes que fazem acompanhamento no SEINPE, optou-se por realizar a coleta de dados com

pacientes diagnosticados com hanseníase de grau 1, tendo em vista, que os acometidos com grau 2, são indivíduos com incapacidades bastante avançadas, dificilmente comparecem a unidade devido ao agravamento da doença, em alguns casos, as medicações são disponibilizadas para o familiar responsável leva-los, após autorização da médica do serviço. Em virtude desse impasse, a pesquisa foi concluída com os pacientes diagnosticados com grau 1 que, apesar do seu nível também de dificuldade existente por conta das incapacidades, esses se fazem mas presentes nas consultas, o que colaborou para o resultado desta pesquisa.

Em face dos resultados obtidos, o presente estudo demonstrou uma maior prevalência de casos da hanseníase na faixa etária de 41-60 anos (45,5%), embora a literatura mostre que exista prevalência de maiores números de casos entre a população mais jovem, a hanseníase pode atingir qualquer faixa etária (MORAIS; FURTADO, 2018). O sexo masculino foi o mais acometido pela hanseníase (63,6%), apesar de atingir ambos os sexos, a literatura revela que a hanseníase continua a incidir em maior proporção entre os homens, isso se dá pelo menor cuidado do indivíduo do sexomascuino com a própria saúde e a baixa procura por atendimento médico (MORAIS; FURTADO, 2018). A raça parda caracterizou a maioria dos casos da amostra, com percentual de (86,4%), também corrobora com a literatura, considerando a miscigenação étnica brasileira, uma vez que não existe predisposição à infecção pelo bacilo da hanseníase relacionado a cor da pele (GAUDENCI et al., 2015).

A ocupação observou-se que a população estudada se mantém ativo, com trabalho remunerado no momento da aplicação do questionário, sendo representada por (81,8%), quanto ao estado civil, este estudo destaca variáveis significativas ao comparar com literaturas que indicam que a maioria dos pacientes acometidos com hanseníase é casada (86,4%) (GAUDENCI et al., 2015). A baixa escolaridade da amostra é constatada por caracterizar (36,4%) dos pacientes com apenas o ensino fundamental incompleto. Para Basso e Silva (2017), a baixa dos níveis de escolaridade está ligada diretamente com a falta informação sobre a doença e, como consequência, a demora em procurar serviços de saúde.

A hanseníase possui uma predileção principalmente por populações menos favorecidas, com menor renda familiar, é o que mostra os dados desse estudo, onde o percentual de (54,5%), são demonstrados pela população com renda de apenas um salário mínimo. Historicamente, a hanseníase é predominantemente prevalente em áreas endêmicas, e o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maiores números de casos novos (CRUZ et al., 2021). Conforme os dados sociodemográficos (72,7%) dos pacientes residem em área urbana.

No que diz respeito às comorbidades (90,9%) pode-se afirmar que ter alguma doença, como: artrite reumatoide, osteoartrite, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, porém,

estudos mostram que a hanseníase não está diretamente ligada a outras doenças, seu aparecimento se dá por meio de gotículas de saliva eliminada na fala, tosse, espirro e em contato próximo com o doente que ainda não iniciou o tratamento (SILVA et al., 2011). Em relação ao uso de medicamentos, a maioria dos pacientes, representados por (90,1%), informam fazer uso de medicamentos para as comorbidades citados acima (ex: losartana, hidroclorotiazida, metformina, entre outros). Entretanto, a grande parte mencionou o uso do ROM, que são medicamentos usados para tratamento alternativos da hanseníase (rifampicina, ofloxacino e minociclina). Segundo Ferreira, Ignotti e Gamba (2011), é importante ressaltar que a resistência ao uso dos medicamentos e o abandono do tratamento, colaboram para a ocorrência de recidiva da doença.

O sedentarismo expresso nessa pesquisa, foi representando por um percentual elevado de (86,4%), onde os pacientes declaram não realizar nenhum tipo de atividade física, representando um dado preocupante. O diagnóstico precoce associado ao tratamento e a atividade física, estes poderão resultar na prevenção ou redução das incapacidades (SOUZA; FELICIANO; MENDES, 2015).

Na análise da qualidade de vida por meio do SF – 12, os menores escores foram representados pelo domínio físico (10,63), destacando-se que as características incapacitantes dos pacientes acometidos com hanseníase estão altamente comprometidas.

Um estudo realizado com pacientes de grupos de apoio ao autocuidado em hanseníase de Recife (PE) e Região Metropolitana, verificou também menor escore no domínio físico (50,1) (PINTO et al., 2021). Porém, a literatura evidencia que não só as limitações físicas estão comprometidas, mas também psicológicas e sociais, pois há consequências no autocuidado, refletida no medo, ansiedade, solidão, assim intervindo na evolução negativa da doença (GAUDENCI et al., 2015).

A satisfação apresentou valores médios altos, em torno de 4 pontos em todos os domínios (interpessoal, conveniência e eficácia, educação do paciente, itens globais, total), representando uma boa satisfação dos pacientes frente aos cuidados recebidos no serviço de saúde (SEINPE). Estudos demonstram que, um ambiente adequado e com profissionais preocupados em realizar uma boa prestação de serviço, levará inevitavelmente a uma maior satisfação e conseqüentemente melhor adesão ao tratamento (GEORGE; SANDA, 2006).

Na auto-eficácia, os resultados obtidos nessa amostra, demonstraram escores baixos nos valores médios (desvio padrão), para os domínios do controle da dor (40,63), funcionalidade (45,76), sintomas (36,28) e total (122,23), respectivamente. A auto-eficácia afeta o modo de sentir, pensar e agir, e como consequência desse fator, optam pelo isolamento por se sentir

incapaz, além de não partilhar, mas seu convívio social, o que acaba impedindo o cuidado e atenção dos familiares que formam a rede de apoio (CRUZ et al., 2021). Esse achado negativo é preocupante, em estudos prévios encontrados, Bandura (2004) ressalta que, a autoeficácia influencia diretamente na adesão ou não do tratamento.

Algumas limitações foram encontradas na construção do estudo, principalmente referente a amostra, onde o cálculo amostral sugeriu um total de 40 indivíduos para coleta, porém, só foi possível concluir com um quantitativo de 22 pacientes. Entendendo as dificuldades sinalizadas por cada indivíduo, quanto as suas restrições em comparecer e participar da coleta de dados. Dessa forma, sugere-se investir em meios que facilitem atender todas as necessidades dos participantes, com o intuito de aprofundar melhor os resultados encontrados neste estudo.

7 CONCLUSÃO

Os dados sociodemográficos dos pacientes com hanseníase de grau 1 acompanhados no SEINPE, teve maior prevalência nos indivíduos homens, de corpardos, ativos, casados, que possui algum tipo de comorbidades, que fazem uso de medicamentos e com um alto grau de sedentarismo.

O nível de satisfação dos pacientes quanto ao atendimento recebido no serviço foi satisfatória, esse resultado abre um leque de possibilidades que facilita o SEINPE por meio do atendimento, melhorar a qualidade de vida desses pacientes, incentivando e encorajando a enfrentar a sociedade sem medo, mudando a sua forma de pensar sobre a doença, além de impulsiona-los a acreditarem na sua auto-eficácia, mostrando que são capazes de realizar seus afazeres diários.

REFERÊNCIAS

- BANDURA, A. Health promotion by social cognitive means. **Health Education & Behavior**, v. 31, n. 2, p. 143-164, 2004.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, v. 84, n. 2, p. 191-215, 1997.
- BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 8. ed. Florianópolis: Editora UFSC, 2012.

- BARROS, M.; SANTOS, A. C. B. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre fundamentos teóricos, suas fontes de conceitos correlatos. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 10, n. 112, p. 1-9, 2010.
- BARCELOS, R. M. F. M. et al. Patients quality of life: a scoping review. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 55, p.1-12, 2021.
- BASSO, M. E. M.; SILVA, R. L. F. Perfil clínico – epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 15, n. 1, p. 27-32, 2017.
- BERNARDES FILHO, F.; SANTANA, J. M.; ALMEIDA, R. C. P.; VOLTAN, G.; PAULA, N. A.; LEITE, M. N. et al. Leprosy in a prison population: a new active search strategy and a prospective clinical analysis. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 14, n. 14, p. 1-17, 2020.
- BINHARDI, F. M. T. et al. Diagnóstico da rede de atendimento laboratorial de hanseníase no Departamento Regional de Saúde XV. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 5, p. 3-11, 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para controle da hanseníase Brasileira: Ministério da Saúde**, 2002.
- CRUZ, V. S. et al. Análise dos impactos biopsicossociais da hanseníase em adultos. **Research Society and Development**, v.10, n. 7, p. 2-10, 2021.
- DIAS, R. C.; PEDRAZZANI, E. S. Políticas públicas na hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. **Rev Bras Enferm**, v. 61, p. 753-756, 2008.
- FERREIRA, S. M. B.; IGNOTTI, E.; GAMBA, M. A. Fatores associados à recidiva em hanseníase em Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n.4, p. 756-64, 2011.
- FERREIRA, T. C. R. et al. Análise do perfil clínico – epidemiológico dos casos de hanseníase no Brasil no período de 2011 – 2020. **Revista CPAQU**, v. 13, n.2, p. 2, 2021.
- GAUDENCI, E. M. et al. Qualidade de vida, sintomas depressivos e incapacidades físicas dos pacientes com hanseníase. **Hamen Int**, v. 40, n. 2, p. 48-58, 2015.
- GEORGE, A. K.; SANDA, M. G. Measuring patient satisfaction. **Humana Press Inc**, 2006.
- MARTINS, P. V.; CAPONI, D. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1047-1054, 2010.
- MEDEIROS, F. C. et al. Satisfação de pacientes que recebem cuidados fisioterapêuticos para condições musculoesqueléticas: um estudo transversal. **Fisioter Pesq**, v. 32, n. 1, p. 105-10, 2016.
- MORAIES, J. R.; FURTADO, E. Z. L. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1625-32, 2018.
- MUNIS, L. S. et al. The influence of assistive technology on occupational performance and

satisfaction of leprosy patients with grade 2 disabilities. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 49, n. 5, p. 644-647, 2016.

OLIVEIRA, M. H. P.; ROMANELI, G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. **Cad. Saúde Públ.**, v. 14, n. 1, p. 51-60, 1998.

OLIVEIRA, N. F. C. et al. Measurement properties of the Brazilian Portuguese version of the MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 14, n. 11, p. 879-89, 2014.

PINTO, G. F. et al. Fatores associated to quality of live in patients with leprosy. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, p. 1-7, 2021

PORTNEY, L. G.; WATKINS, M.P. **Foundations of Clinical Research: Applications to Practice**. Prentice Hall, New Jersey, 2000.

PLOEMACHER, T. et al. Reservoirs and transmission routes of leprosy; a systematic review. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 14, n.14, p. 1-27, 2020.

SALVETTI, M. G.; PIMENTA, C. A. M. Validação da chronic pain self-efficacy scale para a língua portuguesa. **Rev Psiq Clin**, v. 32, n. 4, p. 202-210, 2005.

SANTOS, D. A. S. et al. Prevalence of leprosy cases. **J Nurs UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 4045-55, 2017.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA E SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hanseníase, **Boletim epidemiológico**, p. 1-54, 2022.

SILVA, A. M. P. et al. Relação de contágio entre os contatos intradomiciliares e portadores de hanseníase no município de Petrolina-PE, Brasil. **Rev Enferm UFPE**, v. 5, n. 5, p. 1345-352, 2011.

SILVA, J. S. R. et al. Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Rev Cuid**, v. 9, n. 3, p. 2338-48, 2018.

SILVA, J. S. R. et al. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Rev Cuid**, v. 10, n.1, p. 618, 2010.

SILVEIRA, M. F. et al. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12 – intem health survey (SF – 12). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.7, p. 1923-1931, 2013.

SIMÕES, S. et al. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. **Medicina Ribeirão Preto online**, v. 49, n. 1, p. 60-67, 2016.

SOUZA, A. L. A.; FELICIANO, K. V. O.; MENDES, M. F. M. A visão de profissionais da estratégia saúde da família sobre os efeitos do treinamento da hanseníase. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 4, p. 610-618, 2015.

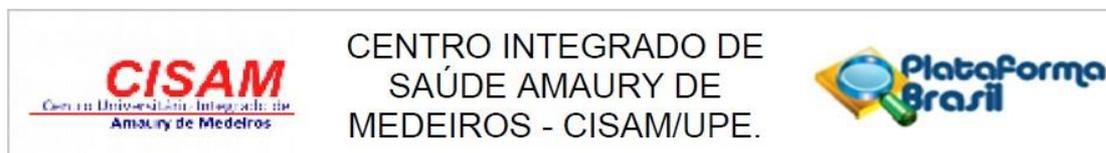
SOUZA, N. P. et al. Análise da qualidade de vida em pacientes com incapacidades funcionais decorrentes de hanseníase. **Hansen Int**, v. 36, n. 1, p. 11-16, 2011.

TAVARES, J. P. et al. Fisioterapia no atendimento de pacientes com hanseníase: um estudo de revisão. **Revista Amazônica**, v. 1, n. 2, p. 37-43, 2013.

WARE Jr, J. E.; KOSINSKI, M.; KELLER, S. D. SF-12: How to score the SF-12 physical and mental health summary scales. Boston MA: **The Health Institute, New England Medical Center**, Second Edition, 1995.

ANEXOS

Anexo A – CEP/CISAM/UPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA SATISFAÇÃO, AUTO-EFICÁCIA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM HANSENÍASE E INCAPACIDADES

Pesquisador: Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58347422.9.0000.5191

Instituição Proponente: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM/UPE.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.420.620

Apresentação do Projeto:

Outros	Lattes_RodrigoGSCarvalho.pdf	19/04/2022 14:00:42	Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho	Aceito
Outros	Lattes_KelleLimaRUzumaki.pdf	19/04/2022 14:00:05	Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Kelle_PPGRDF.pdf	19/04/2022 13:52:30	Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 20 de Maio de 2022

Assinado por:
MARCELA SILVESTRE OUTTES WANDERLEY
(Coordenador(a))

Anexo B – Carte de Anuência



PREFEITURA
PETROLINA



CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito a pesquisadora Kelle de Lima Rodrigues Uzumaki, pertencente à Universidade de Pernambuco – UPE, a desenvolver Projeto de Pesquisa intitulado: **“Análise da qualidade de vida, satisfação e auto-eficácia dos pacientes com incapacidades acometidas pela hanseníase”**, sob a orientação do Prof. Dr. Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho. A pesquisa será no período de abril a dezembro de 2022, no Serviço de Infectologia de Petrolina - SEINPE.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa inclusive um relatório final dos resultados alcançados;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Petrolina, 25 de Fevereiro de 2022

Jucimara Alves de souza
Supervisora de Ensino e Pesquisa
Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina

Jucimara Alves de Souza
Supervisora de Ensino e Pesquisa
SMS Petrolina-PE

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Fernando Goes, S/N, Centro, Petrolina – PE. CEP 56304-020
E-mail: secretariadesaudepetrolina@outlook.com
CNPJ: 06.914.894/0001-01

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Elaborado de acordo com a resolução 466/2012-CNS/MS)
PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Análise da qualidade de vida, satisfação e auto-eficácia dos pacientes acometidos com incapacidade pela hanseníase**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Rodrigo Gustavo da Silva de Carvalho e sua equipe Kelle de Lima Rodrigues Uzumaki.

CAAE: 58347422.9.0000.5191 – N. parecer: 5.420.620

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa: A finalidade do estudo é da mais notoriedade e analisar cientificamente a satisfação, auto-eficácia e qualidade de vida do paciente com hanseníase. O objetivo geral dessa pesquisa será analisar a qualidade de vida, satisfação e auto-eficácia em pacientes acometidos com incapacidades pela hanseníase, acompanhados no Serviço de Infectologia de Petrolina (SEINPE). Nessa perspectiva se tem um olhar do paciente com hanseníase sobre a sua satisfação com o serviço de saúde oferecido e isso reflete em sua auto-eficácia e qualidade de vida. Se você concordar com esse estudo, o participante será submetido inicialmente a uma entrevista com o pesquisador, em que serão perguntados quanto a satisfação, auto-eficácia e qualidade de vida. Todos os pesquisadores/terapeutas serão treinados previamente para o atendimento. Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento. A pesquisa será realizada no Serviço de Infectologia de Petrolina (SIENPE), onde os pacientes acima de 18 anos serão submetidos (a) a uma entrevista com um roteiro semiestruturado aplicada pela pesquisadora, contendo perguntas sobre o conhecimento a respeito da hanseníase, bem como, questionários sobre qualidade de vida, satisfação e auto-eficácia. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a resolução nº 466/2012 e a 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RISCOS: A participação nesta pesquisa não despreza as normas legais e éticas, contudo os participantes podem ocorrer possíveis riscos e desconfortos de dimensão física de baixíssimo risco, pois não terá intervenção. De dimensão emocional, os entrevistados poderão ficar emotivos, mas todos os pesquisadores envolvidos estão treinados e orientados ao aconselhamento e acolhimento, além das entrevistas serem realizadas de forma individuais. E caso seja necessário para mitigar poderá ser interrompida a entrevista e ser remarcada. Como medidas protetivas que visam minimizar ou evitar os riscos quanto a pandemia do COVID-19, serão seguidas as recomendações sanitárias dos órgãos competentes (desinfecção da sala e caneta/equipamentos, uso de álcool em gel, máscara descartável e do tipo face shield, distanciamento social).

BENEFÍCIOS diretos e indiretos para os participantes: . Este estudo oferece o benefício ao paciente o conhecimento dos indicativos de satisfação quanto ao serviço de saúde recebido, satisfação e qualidade de vida (física e mental) pela percepção do usuários com hanseníase, além de contribuir para embasar novas produções científicas nessa área.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas, fotos, filmagens, etc), ficarão armazenados em (pastas de arquivo, computador pessoal, etc.), sob a responsabilidade do pesquisador principal, pelo período de 5 anos.

Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas, você pode procurar o pesquisador responsável por esta pesquisa, por meio dos seguintes contatos: Rodrigo Gustavo da Silva Carvalho; Av. João Pernambuco, Fernando Idalino, 31, Apt 206 B, Petrolina-PE, CEP: 56332-710, 87-9XXX2015, rodrigocarvalhofisio@gmail.com ou de sua equipe de pesquisa Kelle de Lima Rodrigues Uzumaki, Rua Coco Verde, n. 28, Bairro Rio Corrente, Petrolina-PE, CEP: 56.312-645, 87-9XXXX2028, kelle.uzumaki@upe.br. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique e assine as páginas ao final deste documento que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar ao Comitê de Ética em Pesquisa do CISAM - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros / Universidade de Pernambuco-UPE, localizado à Rua Visconde de Mamanguape s/n, 1º andar, bairro: Encruzilhada, CEP: 52030-010 Recife – PE Telefone: (81) 31827738 ou ainda através do email: cep.cisam@upe.br.

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Eu, _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador, concordo em participar do estudo **Análise da qualidade de vida, satisfação e auto-eficácia dos pacientes acometidos com incapacidades pela hanseníase**, como voluntário(a) bem como, autorizo o acesso a meus prontuários, exames de imagem, o que for ser utilizado na pesquisa, a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Petrolina/PE, ____ de _____

Impressão digital (opcional)

Assinatura do participante

Apêndice B – Qualidade de Vida – SF-12

NOME: _____ DATA: ___/___/___

1. Em geral você diria que sua saúde é: (circule uma)

EXCELENTE	MUITO BOA	BOA	RUIM	MUITO RUIM
1	2	3	4	5

Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um número para cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Sim. Não dificulta de modo algum
2. Atividades moderadas tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3
3. Subir vários lances de escada	1	2	3

Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule uma em cada linha)

4. Realizou menos tarefas do que gostaria	Sim	Não
5. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	Sim	Não

Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido, ansiosos)? (circule uma em cada linha)

6. Realizou menos tarefa do que gostaria?	Sim	Não
7. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	Sim	Não

8. Durante as últimas quatro semanas, quanto a presença de dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)? (circule uma)

De maneira nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente (circule um número para cada linha.)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
9. Quanto tempo você tem se sentindo calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
10. Quanto tempo você tem se sentindo com muita energia?	1	2	3	4	5	6
11. Quanto tempo você tem se sentindo desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6

12. Durante as últimas quatro semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)? (circule uma)

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	4	5	6

Apêndice C – Satisfação - MedRisk

NOME: _____ DATA: ___/___/___

Fator 1 - Interpessoal					
	Discordo completamente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo completamente
1. A recepcionista foi cortês	1	2	3	4	5
2. O processo de registro foi adequado	1	2	3	4	5
3. A sala de espera era confortável (iluminação, temperatura, móveis)	1	2	3	4	5
4. Os profissionais da saúde me trataram respeitosamente	1	2	3	4	5
5. Os funcionários do serviço foram respeitosos	1	2	3	4	5
6. O ambiente e suas dependências estavam limpas	1	2	3	4	5
Fator 2 – Conveniência e eficiência					
7. Os horários de atendimentos deste serviço foram convenientes para mim	1	2	3	4	5
8. Os profissionais da saúde me explicaram cuidadosamente os tratamentos que eu recebi	1	2	3	4	5
9. Os profissionais da saúde responderam a todas as minhas questões	1	2	3	4	5

Fator 3 – Educação do paciente					
10. Os profissionais da saúde aconselharam-me sobre as formas de evitar futuros problemas	1	2	3	4	5
11. Os profissionais da saúde forneceram-me instruções detalhadas sobre meu programa de tratamento em casa	1	2	3	4	5
Itens globais					
12. De uma forma geral, eu estou completamente satisfeito (a) com os serviços que eu recebi dos profissionais da saúde	1	2	3	4	5
13. Eu retornaria para este serviço para futuros acompanhamentos	1	2	3	4	5

Apêndice D – Auto-Eficácia

NOME: _____ DATA: ___/___/___

Auto-eficácia para controle de dor (AED)

Gostaríamos de saber de que maneira sua dor afeta você. Para cada pergunta circule o número que corresponde a quanta certeza você tem de poder realizar as tarefas mencionadas.

1. Quanta certeza você tem de que pode diminuir <u>um pouco</u> sua dor ?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
2. Quanta certeza você tem de que pode continuar a realizar a maioria das suas atividades diárias?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
3. Quanta certeza você tem de que consegue impedir que a dor interfira com seu sono?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
4. Quanta certeza você tem de que consegue promover uma redução <u>pequena ou moderada</u> na sua dor?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
5. Quanta certeza você tem de que pode promover uma <u>grande</u> redução na sua dor?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza

Auto-eficácia para funcionalidade (AEF)

Gostaríamos de conhecer sua autoconfiança para realizar algumas atividades diárias. Para cada pergunta, circule o número que corresponde a quanta certeza você tem de poder realizar as tarefas, sem ajuda de outras pessoas. Por favor considere aquilo que pode fazer no dia-a-dia, não atividades isoladas que exijam um esforço extraordinário. Atualmente, quanta certeza você tem de que pode.

1. Caminhar 800 metros em terreno plano?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
2. Levantar uma caixa pesando 5 quilos?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
3. Realizar um programa diário de exercícios a serem feitos em casa?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
4. Realizar os trabalhos de cuidados da casa?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
5. Fazer compras de supermercado ou de roupas?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
6. Participar de atividades sociais?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
7. Dedicar-se a passatempos ou atividades recreativas?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
8. Participar de atividades familiares?	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza
9. Realizar as tarefas de trabalho que você tinha antes do início da dor crônica? (Para donas de casa, favor considerar as tarefas da casa como as tarefas de trabalho).	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza					Moderada certeza					Muita certeza

Auto-eficácia para lidar com outros sintomas (AES)

Gostaríamos de saber como você se sente em relação à sua capacidade de controlar sintomas físicos como a fadiga e a dor. Para cada pergunta, circule o número que corresponde a quanta certeza você tem de que atualmente pode realizar as atividades ou tarefas mencionadas.

1. Quanta certeza você tem de que pode controlar sua fadiga?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
2. Quanta certeza você tem de que pode regular sua atividade de forma a ficar ativo sem piorar os sintomas físicos (por exemplo, fadiga, dor)?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
3. Quanta certeza você tem de que pode fazer alguma coisa para se sentir melhor quando está triste?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
4. Comparando-se com outras pessoas com problemas de saúde crônicos como o seu, quanta certeza você tem de que pode controlar sua dor durante suas atividades diárias?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
5. Quanta certeza você tem de que pode controlar seus sintomas físicos de forma a poder fazer as coisas que gosta?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
6. Quanta certeza você tem de que pode lidar com a frustração provocada por problemas de saúde crônicos?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
7. Quanta certeza você tem de que pode lidar com dor leve ou moderada?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			
8. Quanta certeza você tem de que pode lidar com dor forte?									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Muita incerteza				Moderada certeza		Muita certeza			