

Guia de Aplicação da Escala de Empoderamento



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - 2019

GUIA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE EMPODERAMENTO
GUIA DO PESQUISADOR / PROFISSIONAL

Fortaleza
2019

Título:

Guia de Aplicação da Escala de Empoderamento

Autores:

Maria Solange Araújo Paiva Pinto
Héllen Xavier Oliveira
Jaqueline Caracas Barbosa
Alberto Novaes Ramos Júnior

Instituição Executora:

Universidade Federal do Ceará.
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina. Fortaleza. Brasil.

Ano

2019

Direitos autorais

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total deste guia, desde que citada a fonte.

Financiamento

Netherlands Hanseniasis Relief Brasil - NHR Brasil

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq

Endereços eletrônicos para contato

*Maria Solange Araújo Paiva Pinto
solangearaujop57@gmail.com*

NHR Brasil

nhr@nhrbrasil.org.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Maria Naires Alves de Souza – CRB-3/773

P729g Pinto, Maria Solange Araújo Paiva.
Guia de Aplicação da Escala de Empoderamento / Maria Solange Araújo Paiva Pinto; Héllen Xavier Oliveira; Jaqueline Caracas Barbosa; Alberto Novaes Ramos Júnior. – Fortaleza, 2019.
48f.: il. color.

1. Hanseníase. 2. Empoderamento. 3. Escala de Empoderamento. 4. Estigma Social. 5. Guias – Saúde Pública. I. Oliveira, Héllen Xavier. II. Ramos Júnior, Alberto Novaes. IV. Barbosa, Jaqueline Caracas. V. Título.

CDD 362.1042

Agradecimento especial, às 203 pessoas entrevistadas que colaboraram com esse documento, respondendo pacientemente aos 25 itens da Escala de Empoderamento.

SUMÁRIO

Apresentação	4
1. Introdução do GUIA de Empoderamento.....	6
2. Por que fomos estudar empoderamento?	7
3. O que encontramos como conceito de empoderamento?	14
4. A Escala Empoderamento (EE).....	20
5. Quais as características da Escala de Empoderamento? ..	23
6. Que habilidades são necessárias para aplicação da escala?	31
7. O que fazer após aplicar a escala de empoderamento?...	36
8. Em quem poderá ser aplicado à escala de empoderamento?	40
9. Considerações Finais	42
10. Referências Bibliográficas	44

Apresentação

O **Guia de Aplicação da Escala de Empoderamento**, versão em português do Brasil, expressa o empenho e compromisso dos autores, da Universidade Federal do Ceará e da *Netherlands Hanseniasis Relief* Brasil - NHR Brasil, com o mundo e o Brasil livres da hanseníase e das exclusões causadas pelas deficiências.

Trata-se de uma proposta inovadora, pois, é a primeira vez que se realiza, no Brasil, a avaliação desse instrumento, quanto à equivalência conceitual e de itens, além da equivalência semântica e de mensuração.

Sabe-se que a pessoa empoderada administra melhor sua doença e o uso de serviços de saúde, identificando com mais facilidade suas complicações e, tomando decisões mais acertadas.

Os autores destacam evidências suficientes ao considerar que o empoderamento é fundamental para que as pessoas com hanseníase e/ou suas complicações e sequelas, desfrutem de saúde mental positiva e sejam proativos na sua recuperação.

Assim, medir o empoderamento em pessoas em situação

de vulnerabilidade e acometidas por doenças negligenciadas, como a hanseníase, é uma inovação no campo da atenção à saúde dos cidadãos.

Este Guia tem por objetivo contribuir com os profissionais e serviços de saúde, da atenção primária, secundária e terciária, no empoderamento das pessoas com hanseníase levando-as a maior compreensão dos seus direitos como usuárias, melhor gestão do autocuidado, maior autonomia na tomada de decisões, colaborando, assim, para uma assistência de qualidade, mais competente, humana e respeitosa.

Maria Aparecida de Faria Grossi
Médica Dermatologista

1. Introdução do GUIA de Empoderamento

Esse Guia foi elaborado com o objetivo de proporcionar aos profissionais da saúde conhecimento sobre a Escala de Empoderamento (EE). Informamos que a escala foi adaptada transculturalmente (ATC) em pessoas/usuários que haviam sido ou estavam acometidos por hanseníase, podendo ter ou não incapacidade física.¹

Está organizado em nove sessões, cada uma descrevendo um aspecto necessário para a utilização da EE. Durante a narrativa, procuramos mostrar, de maneira objetiva e prática, a sua utilização, incluindo algumas reflexões e/ou evidências a partir das quais é possível perceber a urgência de atuarmos no sentido de valorizar e desenvolver o empoderamento desta população.

Acreditamos que a EE poderá fortalecer esta possibilidade como ferramenta estratégica junto aos serviços de saúde, a favor, inclusive, do processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular, quando são considerados os princípios de universalidade, integralidade,

¹ Artigo de Adaptação Transcultural em revisão.

equidade e participação social. Na sequência, descrevemos, de modo sintético, a perspectiva histórica da escala e a sua utilização em diferentes países. Integra-se ainda o conceito de empoderamento, além de aspectos mais práticos que se referem aos seguintes elementos: como utilizar a escala; habilidades necessárias; quem poderá aplicar; sugestões para desenvolver o empoderamento; entre outros.

2. Por que fomos estudar empoderamento?

A necessidade de estudar empoderamento surgiu diante de vários aspectos observados e vividos no cotidiano da atenção a pessoas em ambulatorios, comunidades e, até mesmo, unidades de internamento. Assistimos, com frequência, atitudes equivocadas no relacionamento de pessoas como usuárias/pacientes & profissionais da saúde. Diante deste contexto, interpretamos que essas atitudes podem estar associadas a vários aspectos, tais como: falta de habilidade dos profissionais de saúde para uma comunicação e relação efetiva; sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde; inadequação do ambiente físico de atendimento; falta de aparelhamento da respectiva unidade de saúde; ausência de tempo para um melhor

atendimento; dentre muitos outros. Todo esse cenário constitui-se como um obstáculo adicional para o processo de desenvolvimento do empoderamento destas pessoas.

Ao analisarmos as pessoas tipificadas como usuário/paciente, verificamos a falta de compreensão do seu processo saúde-doença-cuidado, além da demonstração, muitas vezes, de baixa autoestima, atitude passiva e ou submissa. Essa atitude contribui com o surgimento de complicações, podendo até ocasionar, o abandono do tratamento. Estes aspectos, associados a outras dimensões de vulnerabilidade nas quais muitos vivem, tornam complexo o ambiente necessário a uma atuação mais proativa de empoderamento. Ressaltamos ainda que os desconhecimentos destes se referem inclusive às dimensões de cidadania e de compreensão da sistemática de funcionamento do SUS. Por várias vezes, vivenciamos perguntas como: O que eu tenho? O SUS tem meu tratamento? Como posso ser assistido? Quais os meus direitos?

No campo das doenças negligenciadas, encontramos estudos qualitativos, onde pessoas expressam sentimentos, desconhecimento ou sofrimentos produzidos por ausência dos processos de atenção integral. O estudo de *Nunes, Oliveira, Vieira (2009, p.1314)*, apresenta o conhecimento do grupo de

peças com hanseníase. Os discursos dos pacientes descrevem sentimentos de incompreensão do adoecimento e da doença.

“A hanseníase é uma malfeitoria na pessoa. Eu me sinto bem fazendo o tratamento, tem que tomar aqueles comprimidos fortes, mas tem que aguentar, eu fico tonto, parece que bebi cachaça. Me falaram não sei o quê, não sei o quê, que eu não entendo, só os médicos e enfermeiras entendem, mas eu, pelo menos não entendo. Eu sinto dor numa perna e apresentei calombos pelo corpo, mas hoje estou livre, graças a Deus.”

“O que eu sei é que essa doença é muito nojenta, muito pesada, é muito maltratadeira, maltrata a gente demais, acaba com a gente, me dá quentura no corpo todo, nos braços, nas pernas, sinto azia, me sinto mal.”

Essa realidade de desconhecimento, fragilidade e vulnerabilidade pragmática é mais comum nos cenários das doenças negligenciadas. Neste sentido, a indignação com a hanseníase e os seus desafios representaram fatores que nos levaram ao estudo do tema específico de empoderamento. Convém registrar que em pleno século XXI o Brasil registrou entre 1990-2018, aproximadamente, 1,1 milhão de casos novos detectados na população em geral, entre elas, quase 90.000 crianças (média aproximada de 9%), com indicadores

epidemiológicos que classificam como país de alta carga para a doença, o segundo no mundo em termos de número de casos novos registrados. Para além da detecção, quando se considera que, aproximadamente, 10% destas pessoas apresentavam algum grau de incapacidade física no momento e que as complicações da hanseníase contribuem para a ocorrência de óbitos, ampliam-se os desafios.

As desigualdades socioeconômicas entre regiões têm sido apontadas como determinantes para que regiões mais pobres do Brasil se apresentem como aquelas de maior endemicidade e com alta carga de morbimortalidade. As regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do país inserem-se nesta perspectiva, com indicadores epidemiológicos acima da média nacional.

Associado ao cenário epidemiológico, temos ainda as diferentes barreiras para acesso ao diagnóstico e tratamento de pessoas com a doença, as quais devem considerar a dimensão de condição crônica. Neste sentido, as falhas de adesão ao tratamento inserem-se como um problema de saúde público. Estas falhas de adesão estão associadas a diversos fatores, como a falta de compreensão do tratamento, dificuldades de deslocamento, dificuldades de acesso físico, falta de

medicamento na unidade de saúde, desconhecimento dos profissionais de saúde, quadro deficitário de pessoal da saúde, estigma, preconceito, baixa autoestima, dentre outros. Ressaltam-se ainda motivos invisíveis aos olhos de profissionais da saúde, referentes a singularidade do sujeito.

Existem evidências suficientes para considerar que o empoderamento é fundamental para que as pessoas acometidas pela hanseníase desfrutem de uma saúde mental positiva, que possuam bem-estar e que sejam proativos na sua recuperação. A Primeira Conferência Internacional de Promoção à Saúde em 1986, realizada em Ottawa/Canadá, trouxe, pela primeira vez, o conceito de empoderamento, que passou a ser um elemento chave para a promoção da saúde quando da formalização da Carta de Ottawa.

Em 2012, na cidade de Copenhagen/Dinamarca, foi realizada a primeira *European Conference on Patient Empowerment*, a qual representou um marco para o movimento de empoderamento de pessoas com doenças. Na ocasião, estavam presentes 250 pessoas com diferentes problemas de saúde. O movimento, ao incluir a participação destas pessoas, foi considerado de extrema relevância para a consolidação do direito à voz. Ademais apresentou discussões de várias questões, tais

como: alfabetização em saúde, autogestão das doenças crônicas e conhecimento sobre as novas tecnologias. Atualmente, países como China e Índia, por exemplo, acreditam que somente terão condições de gerenciar doenças crônicas em seus sistemas nacionais de saúde com a condição de ter pessoas empoderadas.

O aspecto do empoderamento individual (psicológico) passou a ser abordado com mais ênfase após o relatório de 1999, do *Institute of Medicine*, dos Estados Unidos da América, denominado “Errar é Humano: construindo um sistema de saúde seguro” (“*To err is human: building a safer health system*”). Desde então, os sistemas nacionais de saúde passaram a ser vistos e interpretados de uma maneira diferente, considerando que o empoderamento da pessoa sob atenção levaria à redução do erro humano nos serviços de saúde. Estabeleceu-se que quanto mais empoderado forem estas pessoas, menor será a quantidade e a gravidade de potenciais erros, ao mesmo tempo em que se verificará mais adesão ao tratamento.

Diferentes estudos confirmam que o empoderamento proporciona melhor gestão do autocuidado, maior autonomia para tomada de decisão das pessoas sob atenção junto a profissionais de saúde e maior compreensão dos direitos enquanto usuário de um sistema nacional de saúde.

Alguns serviços de saúde no Brasil principalmente, nos países desenvolvidos, estão trabalhando com o conceito de cuidado centrado na pessoa (paciente), que assume uma postura proativa de negociar e decidir juntamente com os profissionais de saúde a melhor conduta a ser adotada. Dessa forma, toma-se como base a cultura, os aspectos éticos envolvidos e as emoções do paciente, sempre compartilhando responsabilidades.

Finalizamos, essa seção, propondo que seja feita uma reflexão sobre a quantidade de pessoas (usuários/pacientes) que: continuam peregrinando para ter um diagnóstico correto de hanseníase; são diagnosticadas com hanseníase já com incapacidade física instalada; não fazem uso do medicamento corretamente e nem promovem o autocuidado de áreas do corpo “adormecidas”; são contatos de indivíduos com diagnóstico de hanseníase e que não são examinadas. Além disso, também buscamos investigar até que ponto uma pessoa (usuário/paciente) empoderada poderia advogar a seu favor, se melhorássemos todos esses indicadores.

3. O que encontramos como conceito de empoderamento?

Para discutirmos e compreendermos melhor o conceito de empoderamento, e que este esteja em consonância com a proposta aqui em discussão, realizamos uma revisão da literatura em várias bases de indexação. Entretanto, esclarecemos que o interesse deste Guia não é o de realizar uma revisão extensa ou retrospectiva sobre perspectivas históricas, mas sim o de contextualizar os diversos conceitos e as variadas tipologias de empoderamento existentes na literatura.

O empoderamento como categoria surgiu em uma época de muita luta por direitos de classe, gênero e poder. Em 1990, as agências bilaterais e multilaterais se convenceram de que a superação do ciclo da pobreza tinha relação direta com a divisão mais equitativa de poder. Discutia-se com frequência o conceito integrado a um objetivo maior voltado para o desenvolvimento social.

No Brasil, o conceito de empoderamento foi introduzido no campo da educação, compreendendo-se que a dimensão de pessoa, grupo ou instituição empoderada remete-se a realizar por si mesmo as mudanças e as ações que levam as pessoas a evoluírem e se fortalecerem.

De acordo com Gohn (2004), no Brasil, são empregados dois tipos de empoderamento: o primeiro se refere ao processo de mobilizações e práticas que objetivam promover e impulsionar grupos e comunidades na melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia; o segundo diz respeito às ações destinadas a promover a integração das pessoas excluídas, dos carentes e dos sujeitos sem acesso aos serviços públicos e aos bens elementares à sobrevivência etc.

Segundo Stotz e Araújo (2004), em sua tradição anglo-saxônica do liberalismo civil e religioso, o empoderamento é compreendido a partir da origem da palavra *empower*, a qual tem tradução em verbos transitivos como “autorizar, habilitar ou permitir”.

O estudo de Cerezo, Juvé-Udina e Delgado-Hito (2016) traz o empoderamento como um processo comunicativo que é desenvolvido entre profissionais de saúde e pessoas (pacientes/usuários), envolvendo ajuda de uma parceria colaborativa e com abordagem centrada nas pessoas, cujas relações são construídas de modo justo e igualitário. Esses autores relatam a ampla abrangência da utilização do conceito “empoderamento” em vários contextos. Na esfera da saúde, a expressão foi adotada, principalmente, como base orientadora

para abordagens de promoção e, nos últimos anos, como estratégia para o gerenciamento de condições crônicas.

A OMS define empoderamento como um processo por meio do qual as pessoas alcançam maior controle sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde. Sendo assim, indivíduos e comunidades precisam desenvolver habilidades, bem como ter acesso a informações e recursos. Ademais, precisam de oportunidade para participarem e influenciarem os fatores que afetam a sua saúde e o bem-estar.

A ausência do controle sobre sua condição clínica pode ser compreendida com a possibilidade de apresentar algumas complicações e não conformidades ao longo do tratamento. No estudo de Luna *et al* (2010, p.985), insere-se esta perspectiva no caso da hanseníase:

“No caso de paciente com diagnóstico de hanseníase, a não aceitação do uso de poliquimioterápico (PQT) influencia a continuidade da corrente de transmissibilidade da doença, interferindo na adequada manutenção do ambiente seguro, podendo provocar danos nas outras atividades de vida, como mobilizar-se, comunicar-se e trabalhar e distrair-se, o que comprova que as atividades de vida estão interligadas e que uma influência a outra.”

A hanseníase, com sua característica de cronicidade, passa a fazer parte do vasto elenco de determinantes sociais em saúde para a sua ocorrência e carga de morbimortalidade, assim como gênero, renda, escolaridade, aspectos culturais, demográficos, dentre outros. A cronicidade da doença requer uma pessoa com maior desenvoltura sobre seu adoecimento, entendendo, por exemplo, que tais manifestações podem levar a complicações e/ou sequelas graves.

Desta forma, o espectro de elementos que tipificam o acesso à saúde, incluindo a dimensão de não adesão ao tratamento, tem inúmeras questões que merecem consideração, a saber: falta de motivação; deficiência de conhecimentos sobre a doença; rotatividade de pessoal; desconhecimento das normas; e não credibilidade na cura da hanseníase.

Assim, a ação de empoderar pessoas (usuários/pacientes) poderiam contribuir para minimizar ou prevenir tais situações. A pessoa empoderada apresenta uma melhor gestão de sua doença e utiliza de maneira mais adequada os serviços de saúde, tendo condições de identificar, realisticamente, suas complicações, com tomadas de decisão mais acertadas.

Alguns autores demonstram que o empoderamento impacta, positivamente, a falta de equipamentos (ou há equipamentos defeituosos) em uma de cada sete cirurgias realizadas. Em cada caso avaliado, aproximadamente 20% das falhas de confiabilidade estiveram associadas a um dano em potencial. Essas fragilidades e carências institucionais poderiam melhor ser enfrentadas com uma estratégia eficaz de estímulo ao empoderamento.

Como conclusão, reforçamos a existência de vários conceitos seguintes aspectos: autoeficácia, confiança; autoestima; motivação; controle pessoal; consciência crítica; capacidade de resolver problemas; e habilidades para melhor desenvolvimento pessoal.

“Enxergar” a pessoa (usuário/paciente) em seu contexto de vida passa necessariamente por respeitar e compreender suas mais diversas dificuldades e/ou vulnerabilidades, assim como buscar estratégias e ferramentas para empoderá-la, dando-lhe voz ativa no seu processo de cura, o que representa um grande desafio, neste século, para o alcance da saúde.

Um estudo realizado pelo *National Health Service* (NHS), em um hospital na Inglaterra, reconheceu que os médicos carecem de informações clínicas em três de cada vinte consultas ambulatoriais e que há de empoderamento, com diferenciação entre o empoderamento comunitário, social, organizacional e individual. Entretanto, tomamos como base o conceito proposto pela OMS neste processo de fortalecimento do conhecimento sobre empoderamento. Acreditamos que as pessoas devem participar da definição do seu projeto terapêutico para ter oportunidade de percorrer uma linha de cuidado nas redes de atenção em busca do seu tratamento e reabilitação. Para tanto, torna-se fundamental uma atuação mais ativa junto às pessoas, empoderando-as.

Reflexão

Qual será seu conceito sobre empoderamento? Até que ponto você vem trabalhando com esse conceito em seu cotidiano?

Escreva sua proposta de conceito e tente colocá-la em

4. A Escala Empoderamento (EE)

A EE de Rogers, Charmberlin, Ellison & Crean (1997) avaliam manifestações de empoderamento nas quais a pessoa demonstra ter por ocasião da sua aplicação. No Brasil, é a primeira vez que se realiza o processo de avaliação desse instrumento quanto à equivalência conceitual e de itens, equivalência semântica e de mensuração. Para isso, procedemos a devida aplicação do pré-teste para checagem e, em seguida, a validação da escala com sua aplicação final em uma população de 203 (duzentas e três) pessoas acometidas pela hanseníase. Todo esse processo é denominado Adaptação Transcultural (ATC) de uma escala, é um processo rigoroso, constituído por várias etapas. A EE foi adaptada transculturalmente para o português do Brasil pelos autores deste guia durante os anos de 2017 e 2018.

A EE em questão foi utilizada, primeiramente, em 1997, nos Estados Unidos da América nos estados de New Hampshire, New Jersey, Indiana, Arkansas, Washington e Califórnia. Posteriormente, foi usada na Suécia, Japão, Holanda, Portugal e Índia (Tamil Nadu), assim como em outros países. Nos EUA, Suécia, Japão e Holanda foi aplicada em pessoas com

transtornos mentais, já na Índia, em pessoas acometidas com hanseníase e incapacidade física. Bakker e Brakel (2012) relatam que, apesar de a EE de Rogers ter sido utilizada em pessoas com transtornos mentais, os itens são adequados para a aplicação em pessoas com incapacidade física.

Os trabalhos realizados até então demonstram que a escala é passível de utilização em indivíduos com idades acima de 18 (dezoito) anos, acometidos por hanseníase, com ou sem incapacidade física. Na análise, não foram considerados estratos diferenciados segundo cor, raça e/ou condição socioeconômica. Para ser utilizada em populações diferentes das quais já foi validada, faz-se necessário realizar a ATC da escala, tendo em vista que o conceito de empoderamento vem sendo utilizado em várias áreas e com diferentes sentidos. Realizando assim a validade de conteúdo e de itens em culturas diferentes.

Estudar empoderamento em pessoas em situação de vulnerabilidade e acometidas por doenças negligenciadas é uma inovação no campo da atenção à saúde das pessoas (usuários/pacientes). Apesar de o termo “Empoderamento” ter surgido há décadas, no Brasil ainda representa um conceito pouco utilizado nas práticas de saúde, ao contrário do que ocorre no Reino Unido, Alemanha e Canadá. Existem, no Brasil, alguns

estudos sobre empoderamento, incluindo a ATC de escalas, entretanto, todos direcionados para uma população específica. Como exemplos, citamos: EE para mulheres grávidas; EE para pais em unidade intensiva neonatal; EE em pessoas em tratamento psicológico e EE para pessoas com diabetes mellitus.

Nesse sentido, em busca de fortalecermos a promoção da saúde das pessoas acometidas pela hanseníase, recomendamos que a EE seja utilizada nos serviços de saúde, em nível de atenção primária, secundária e terciária. Acreditamos que poderá se tornar uma ferramenta que fortalecerá a gestão do cuidado dessa população em particular, não somente por ela viver em situações de risco e vulnerabilidade, mas também pela hanseníase ser uma doença negligenciada e estigmatizada.

A incorporação da EE é estratégica e integra-se a agendas internacionais de alta relevância, como a Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020; e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas para 2016–2030. Estas e outras agendas possibilitam a promoção de uma abordagem mais global e coordenada, integrando dimensões de promoção da dignidade humana e enfrentamento, simultâneo, de mazelas, como pobreza, fome,

doenças, analfabetismo, degradação ambiental e discriminação contra as mulheres.

A meta dentro dos ODS para 2030 é de “Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e de doenças tropicais negligenciadas (DTN); combater as hepatites, as enfermidades transmitidas pela água e outras enfermidades transmissíveis” reforça, assim, a importância deste trabalho com a hanseníase.

Compreendemos que o empoderamento poderá representar uma ferramenta fundamental para estas questões, tornando-se central no enfrentamento a estas condições. O empoderamento, enquanto como ferramenta e estímulo a autopercepção positiva valorizando as falas e as experiências dos usuários e familiares. Souza et al (2004, p 8.) Comentam que os estudos realizados na área da saúde mental.

5. Quais as características da Escala de Empoderamento?

A EE está organizada em 25 itens e utiliza o modelo de *Likert* para pontuar suas cinco dimensões: autoestima, poder, ativismo comunitário, otimismo e controle do futuro e indignação

ou raiva justa. A escala de *Likert* é composta por um conjunto de frases (itens), nas quais se pede ao sujeito que está sendo avaliado para manifestar o grau de concordância, indo desde o *concordo totalmente* (nível 1), até o *discordo totalmente* (nível 4). Com a EE, a maior pontuação corresponde às maiores manifestações de empoderamento, com pontuação final podendo variar de 25 a 100.

Alguns autores acreditam que esse modelo de escala poderá apresentar dificuldade em sua aplicação, uma vez que a pessoa entrevistada pode necessitar ter uma opinião de concordar ou discordar sobre a assertiva apresentada.

Ao ser finalizada a aplicação da EE com atribuição das respostas, será realizada a soma dos escores. A tabela 1, a seguir apresenta os cinco fatores abordados pela escala. Para análise, os itens foram sistematizados com quatro opções de respostas:

- 1 – Concordo plenamente - terá o valor 1;
- 2 – Concordo - terá o valor 2;
- 3 – Discordo - terá o valor 3;
- 4 – Discordo plenamente - terá o valor 4.

Tabela 1 – Fatores da Escala de Empoderamento e suas pontuações

Fatores	Itens	Total de itens	Soma mínima	Soma máxima
Autoestima e autoeficácia	4, 5, 8, 11, 13, 16, 17, 21 e 23	9 itens	9	36
Poder e impotência	6, 7,9, 14, 15, 19 e 20	7 itens	7	28
Ativismo comunitário	2, 10, 18, 22, 24 e 25	6 itens	6	24
Otimismo e Controle do futuro	1, 12, e 24	3 itens	3	12
Ira ou raiva justa	3, 6 e 9	3 itens	3	12
Total Geral		25	25	100

Esclarecemos que, nesse momento, procederemos à análise do construto empoderamento. Cada fator da escala representado no quadro acima tem a sua somatória subtotal, para análise por fator, ressalta-se que **somatória total é 100 pontos**, observando que os itens 6, 9 e 24 se repetem em fatores diferentes, serão somados separadamente ao realizar a análise por fator. Desta forma, poderemos analisar quais fatores contribuíram para o nível de empoderamento e correlações entre

as subescalas. Para tanto, na tabela anterior, apresenta-se ainda a somatória mínima e total de cada um destes fatores.

Esta análise amplia as possibilidades para a tomada de decisão no sentido do planejamento de estratégias voltadas para o fortalecimento do empoderamento de pessoas e de aspectos que precisam ser fortalecidos (autoestima e autoeficácia, poder e impotência e/ou demais fatores). Saliencia-se que as estratégias traçadas devem considerar os aspectos individuais da pessoa acometida pela hanseníase e ou do grupo acompanhado.

Lembramos que empoderamento é um conceito multifacetado e que, portanto, requer uma análise mais complexa.

As análises de validade e confiabilidade dos dados foram realizadas a partir do *Statistical Package for Social Science for Windows (BM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp)*.

Apresentamos a seguir a EE adaptada transculturalmente pelo nosso grupo, sendo voltada para pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil.

Escala de Empoderamento

Identificação do Participante: _____ **Data:** ___/___/___

Instruções: Abaixo estão declarações relacionadas a algumas perspectivas de vida e tomada de decisão. Por favor, responda o número da opção que esteja mais de acordo com o que você sente agora. As primeiras impressões são as melhores. Seja honesto com você mesmo e assim suas respostas irão refletir seus sentimentos.

1. Eu posso quase sempre determinar o que irá acontecer em minha vida.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

2. As pessoas têm mais poder se elas se juntarem umas com as outras em um grupo.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

3. Ficar com raiva de alguma coisa nunca ajuda.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

4. Eu tenho uma atitude positiva comigo mesmo.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

5. Em geral, sou confiante com as decisões que tomo.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

6. As pessoas não têm o direito de se aborrecerem somente porque não gostam de alguém.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

7. A maioria das dificuldades em minha vida foi devido à má sorte.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

8. Eu me vejo como uma pessoa capaz.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

9. Se lamentar não leva a lugar nenhum.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

10). Pessoas trabalhando juntas podem fazer diferença na comunidade.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

11). Frequentemente, sou capaz de superar obstáculos.

(1). Concordo plenamente (2). Concordo (3). Discordo (4) Discordo Plenamente

12). Geralmente, sou otimista sobre o futuro.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

13.Quando faço planos, tenho quase certeza de que vou fazê-los acontecer.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

14. Em geral, sinto-me só.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

15.Estudiosos estão na melhor posição de saber o que o povo deve fazer ou aprender.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

16.Sou capaz de fazer coisas como qualquer outra pessoa.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

17.Em geral, cumpro o que planejei fazer.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

18.As pessoas devem tentar viver suas vidas como quiserem.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

19. Na maioria das vezes, sinto-me sem forças.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

20. Quando eu estou inseguro (a) com alguma coisa, em geral, sigo as outras pessoas (ou faço o que todo mundo faz).

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

21. Sinto que tenho o mesmo valor que as outras pessoas.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

22. As pessoas têm o direito de tomar suas decisões, mesmo que se saiam mal (ou que possam se sair mal).

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

23. Eu acho que tenho algumas qualidades.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

24). Frequentemente, um problema pode ser resolvido com uma ação.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

25). Trabalhar com outros da minha comunidade pode ajudar a mudar as coisas para melhor.

(1). *Concordo plenamente* (2). *Concordo* (3). *Discordo* (4) *Discordo Plenamente*

6. Que habilidades são necessárias para aplicação da escala?

*“Saber não é suficiente; nós devemos aplicar.
A vontade não é suficiente; nós devemos fazer.”*

Goethe

Esta seção do Guia tem como objetivo trazer aspectos mais práticos, com um diálogo mais direto com os leitores mediante observações e recomendações que foram selecionadas a partir da experiência na prática da aplicação da EE no Brasil.

Observação 1: Acreditamos que a escala poderia ser aplicada por ocasião da consulta de retorno das pessoas acometidas pela hanseníase (usuário/paciente), que está fazendo tratamento em pelo menos, **seis meses de uso da poliquimioterapia**. Para pessoas que se encontram no momento do pós-alta da poliquimioterapia, mas em tratamento de complicações da hanseníase ou de episódios reacionais hansênicos, esta aplicação poderia se dar já na primeira oportunidade. Esta última situação também se aplica a pessoas que pertençam a grupos de ajuda mútua e autocuidado.

Observação 2: De uma forma geral, pense e planeje o momento ideal para a aplicação. Esclareça do que se trata o instrumento a ser aplicado. Compreende-se a importância terapêutica existente, em uma relação de vínculo do usuário com o serviço. Acreditamos maior tempo no serviço poderá existir maiores e melhores relações entre o profissional e a pessoa acometida pela hanseníase usuário/paciente. A empatia é a postura correta, independente da circunstância.

Observação 3: É essencial que a relação entre o profissional de saúde e a pessoa acometida pela hanseníase (usuário/paciente) seja sempre pautada em confiança, respeito mútuo e parceria.

Observação 4: Após ter decidido o dia ideal, interrogue a pessoa acometida pela hanseníase (usuário/paciente) se é possível que ela responda um instrumento de 25 itens, o qual poderá demorar em torno de 15 a 20 minutos. Além disso, explique o objetivo e a importância deste questionário.

Observação 5: Observe, no local de aplicação, se há condições de se sentar, escrever e, principalmente, se ele apresenta condições de sonorização adequada e de privacidade.

Observação 6: Após checar todos esses aspectos inicie a aplicação da EE. Informamos que em alguns países como EUA, a escala foi auto aplicada. No Brasil optamos para ser aplicada. O pesquisador poderá decidir qual metodologia será utilizada. Reforçando-se que, em um mesmo grupo, deverá ser usado só um estilo, aplicada ou auto aplicada.

1. Atenção para a expressão no cabeçalho “**As primeiras impressões são as melhores**”, essa informação refere-se ao aspecto de que deverá ser o primeiro sentimento do participante ao ser lido cada item.
2. Entonação da voz: os itens são afirmações consideradas assertivas, assim, deverá ser utilizado um tom afirmativo;
3. Observe as expressões faciais da pessoa acometida pela hanseníase (usuário/paciente) durante toda a aplicação, registrando alguma observação que possa fortalecer o conceito de empoderamento;
4. Normalmente, os itens devem ser lidos somente uma vez, entretanto, caso a pessoa acometida pela hanseníase

(usuário/paciente) tenha alguma dificuldade de escuta, o item poderá ser repetido;

5. Caso a pessoa acometida pela hanseníase (usuário/paciente) não compreenda o item, este não poderá ser alterado, deverá ser esclarecido utilizando-se conceitos que sejam adequados ou familiares ao ambiente desta pessoa. Contudo, **não se pode mudar o sentido da afirmação.**

Por exemplo, várias pessoas acometidas pela hanseníase (usuário/paciente) tiveram dificuldades em relação à palavra “**otimismo**” (item 12). Este termo pode ser esclarecido como “o lado bom da vida, coisas boas, disposição para ver e planejar as coisas pelo lado bom. ”

Outra palavra que os participantes apresentaram certa dificuldade foi “**obstáculo**” (item 11). Para tanto, poderá ser esclarecida como “dificuldade”.

Já no item “Ficar com raiva de alguma coisa **nunca ajuda**” (item 3), fomos, com certa frequência, interrogados, “por quê? ”. As pessoas não tinham uma compreensão do que

de fato se questionava. Nessas ocasiões, esclarecíamos que a situação ocorria diante de um acontecimento imprevisto, ou de algo que não deveria acontecer.

6. No item 13, “Quando faço planos, tenho quase certeza de que vou fazê-los acontecer”, tivemos algumas dificuldades com pessoas de mais idade. Esclarecemos então que “**planos**” estão relacionados a sonhos ou a alguma atividade que a pessoa possa estar planejando.
7. Ao concluir a aplicação da escala, pergunte se a pessoa acometida pela hanseníase (usuário/paciente) deseja perguntar algo a você (profissional da saúde/pesquisador (a) ou se demonstra alguma queixa ou questão que possa ter deixado esta pessoa triste;
8. Realize cada assertiva olhando nos olhos da pessoa entrevistada, observando desconforto ou alguma manifestação de empoderamento que possa fortalecer a sua análise da escala;
9. Recomenda-se, fortemente, o não uso de celulares durante toda a entrevista;

10.A escala deverá ser arquivada e sugerimos sua reaplicação, em torno de 1ano, após esta primeira fase de aplicação.

7. O que fazer após aplicar a escala de empoderamento?

“...O que antes eu não entendia, agora é ouro pra mim!...”

(Peninha)

[Santos & Pereira,2012, p. 360]

Os serviços de saúde já estão assoberbados de papeis impressos e formulários a serem implantados. Assim, um novo documento somente deverá ser implantado diante da decisão de todas as pessoas envolvidas. Nesse sentido, recomenda-se uma discussão sobre o uso e implantação do instrumento (EE), seguida de pactuação entre os profissionais de saúde. Na ocasião, serão discutidas melhorias, além de serem avaliadas dimensões como: tempo necessário para aplicação, ajustes na rotina e outras necessidades apresentadas pela equipe de saúde.

O século XXI é conhecido como a era da complexidade e da evolução tecnológica. Implantar tecnologia leve, de baixo custo, poderia ser uma prioridade ou oportunidade de melhoria

nos serviços de saúde. Acreditamos que nos dias atuais tornam-se urgentes atitudes, intervenções e estratégias que possam desenvolver o empoderamento das pessoas (usuários/pacientes) e da comunidade.

Assim, aplicar simplesmente uma escala, obter uma informação e não intervir, seria considerado uma “miopia clínica”. Sabe-se que ao colher informações, espera-se uma ação na atenção ao indivíduo, buscando evolução de sua condição clínica e qualidade de vida. Muitas vezes nos deparamos com informações, sobre um grupo de pessoas, as quais necessitam de maiores intervenções na gestão do cuidado ou da clínica, as quais ultrapassam as barreiras de programas educacionais.

Recomenda-se que o serviço de saúde, ao decidir implantar em sua rotina a EE, inicie um processo de amadurecimento em relação a quais tipos de intervenções e/ou estratégias realmente poderá utilizar.

Dessa maneira, inserem-se ações que vão desde a criação de grupos de autocuidado ou ajuda mútua, geração de renda e elaboração de planos terapêuticos, até a implantação, nas consultas de abordagens, questões básicas, como: Fale mais sobre a sua doença?; Quais os seus cuidados mais importantes?;

Quais são os medicamentos que você está tomando?; Por que você necessita tomar a medicação corretamente?; Como vem tomando a medicação?; Quais são as suas necessidades hoje?; E o que você quer me perguntar hoje?; Talvez eu possa saber responder. Além de muitas outras, a depender do contexto.

Nesse momento, a relação entre o profissional de saúde e a pessoa acometida pela hanseníase (usuário/paciente) deverá ser de completo respeito mútuo, sinceridade e tomada de decisão conjunta. O Serviço de Saúde da Inglaterra (*National Health Service*) trabalha com a premissa de que a pessoa vem em primeiro lugar, para tal, usam o slogan:

“Nenhuma decisão sobre mim sem mim”.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), em busca de reduzir erros a partir do foco na segurança das pessoas (usuários/pacientes), elaborou o formulário apresentado a seguir, em 2014. A pessoa (usuário/paciente) é estimulada a realizar dez (10) perguntas-chave ao término de cada atendimento que buscar. Consideramos esse formulário como uma ferramenta potencial para o fortalecimento do empoderamento.

1. Qual o nome do problema que eu tenho? / Qual é o meu diagnóstico?
2. Quais são as minhas opções de tratamento?
3. Quais são as minhas chances de cura?
4. Como é realizado o exame ou procedimento?
5. Quando e como receberei os resultados do exame?
6. Como se soletra o nome do medicamento prescrito?
7. Quantas vezes ao dia e por quanto tempo devo usar esse medicamento?
8. É possível que haja alguma reação a esse medicamento?
9. Posso usar esse medicamento junto com outros que já utilizo, com algum alimento ou com algum líquido?
10. O tratamento mudará a minha rotina diária?

Reflexão

Na vida como ela é, como você vem atuando diante de pessoas (usuários/pacientes) que apresentam dificuldades de compreender sua condição clínica e de adoecimento? Você acredita ser possível utilizar uma estratégia para empoderá-las?

8. Em quem poderá ser aplicado à escala de empoderamento?

Compreendendo que a EE poderá ser utilizada na rotina do serviço de saúde, espera-se que seja aplicada na maioria das pessoas (usuários/pacientes) pertencentes a estes serviços, respeitando as características abaixo:

- Aplicar em pessoas (usuários/pacientes) com uma condição clínica de cronicidade, podendo ser pessoas acometidas pela hanseníase e/ou com incapacidade física;
- Para melhor avaliação das manifestações de empoderamento, espera-se que a pessoa (usuário/paciente) já tenha iniciado o tratamento e que, portanto, esteja sendo medicada;
- Pessoas inseridas em um cenário de maior vulnerabilidade poderão ser elencadas prioritariamente, bem como aquelas que fazem tratamento há muito tempo;
- Lembramos que a escala não se adequa para pessoas com idade inferior a 18 anos, pessoas com alguma dificuldade de compreensão ou com diagnóstico de demência;
- O processo de adaptação de uma escala passa pelo reconhecimento dos itens e da semântica e do conceito de

empoderamento. A escala foi cuidadosamente aplicada em municípios das regiões Norte e Nordeste do Brasil. Desta forma, quando utilizada em outras regiões, recomendamos, primeiramente, que sejam revistos os itens e sua semântica, para checar se existem diferenças regionais;

- Segundo Reichenheim & Moraes (2007, p.666):

“Diferenças entre definições, crenças e comportamentos relacionados a um construto a ser usado em uma pesquisa epidemiológica impõem que a utilização de um instrumento elaborado em outros contextos culturais seja precedida de uma avaliação meticulosa da equivalência entre o original e sua versão”.
- Para alcançar este objetivo, poderá ser realizada uma pesquisa de natureza qualitativa. Em casos de confirmação da existência de diferenças quanto à semântica e nos itens, recomenda-se que se realize um novo processo de ATC, evitando erros de aplicação e possíveis diagnósticos errôneos.
- Para que a análise dos instrumentos possa gerar um programa de educação em saúde.

9. Considerações Finais

O Guia de Aplicação da EE foi elaborado após o desenvolvimento de uma cuidadosa pesquisa sobre Empoderamento, a qual inclui a adaptação transcultural de um instrumento, tendo como foco pessoas acometidas pela hanseníase com ou sem incapacidade. Este instrumento poderá trazer informações importantes sobre as pessoas acometidas pela hanseníase e os aspectos centrais para qualificar a sua atenção à saúde, com foco na integralidade. A potencialidade e a relevância de todo este processo dependerão de sua apropriação pelos serviços de saúde, o que inclui seguimento das atividades ou estratégias após essa aplicação, assim como de sua avaliação longitudinal com vistas à qualificação destas ações.

Ao definirmos essa linha de estudo, tínhamos a intenção de produzir uma ferramenta voltada para os serviços de saúde. Os cenários vivenciados pela equipe, por ocasião da coleta de dados, fortaleceram ainda mais a busca deste caminho, entendendo-o como uma estratégia fundamental para a preservação e o fortalecimento do SUS.

O empoderamento de pessoas requer respeito e persistência, com clara definição do que poderá ser de fato

desenvolvido dentro de todas as possibilidades apresentadas. Partimos da compreensão de que essa habilidade se remete a uma ação urgente, mas ainda atrasada. Desta forma, ter um olhar ampliado, voltado às pessoas (usuários/pacientes) e que objetive romper a passividade destas relações com os serviços de saúde, significa, em última análise, romper paradigmas.

Temos total consciência destes aspectos e acreditamos nas políticas públicas vigentes, as quais buscam o controle da hanseníase, sem, entretanto, jamais esquecer que o nosso foco foi e sempre será assistir a pessoa (usuário/paciente) de maneira respeitosa, humana e competente. Para tanto, desenvolvimento do empoderamento desta pessoa (usuário/paciente) deverá ser incluído como meta. Esperamos que este Guia de Aplicação da Escala de Empoderamento contribua neste sentido.

Concluimos este Guia reafirmando que desejamos um dia não mais vivenciar serviços de saúde sem a garantia de acesso à saúde frente às necessidades de pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil. Para além disto, almejamos um país onde a hanseníase, no futuro, não seja mais um problema de saúde pública a ser alcançado pelo SUS.

10. Referências Bibliográficas

ARAÚJO, M. M. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes que abandonaram o tratamento de hanseníase. **Hansen Int**, 39 (2): p. 55-63. 2014.

ARRAIS C.M.C.S. Estudo das propriedades métricas da *Empowerment Scale for Pregnant Women* para o contexto Português. **Dissertação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, p. 103, 2012.

BAKKER, L.; VAN BRAKEL, W. H. Empowerment assessment tools in People with disabilities in developing countries. A systematic literature review. **Lepr Rev**, 83, p.129-53. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rede Sentinela, SUS. **10 perguntas-chave para melhorar a segurança do paciente nos serviços de saúde**. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/10-perguntas-chave-para-seu-medico>>. Acessado em: 13 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia, EVIPNET - Rede para políticas informadas por evidências. **Síntese de evidências para políticas de saúde: Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**, Brasília, DF. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância à Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v 49 n. 4. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Exercício de monitoramento da eliminação da hanseníase no Brasil** – LEM–2012. Brasília. 2015.

BUSS, P. **Agenda 2030**: onde estamos hoje? Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/agenda-2030-onde-estamos-hoje>>. Acessado em: 13 ago. 2019.

CEREZO, P. G.; JUVÉ-UDINA, M. E.; DELGADO-HITO, P. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. **Rev Esc Enferm USP**, 50(4):664-671. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500018>.

CUNHA, L. M. A. **Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes**. 2007. 78f. Dissertação (Mestrado em Probabilidades e Estatística) – Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2007. Editorial. **The Lancet**. v 379, mai. 5, 2012. Disponível em: <www.thelancet.com>. Acessado em: 13 ago. 2019.

GOHN, M. G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v 13, n. 2, p. 20-31, mai./ago. 2004.

GREALISH, A. *et al.* Does empowerment mediate the effects of psychological factors on mental health, well-being, and recovery in young people? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. **The British Psychological Society**, 90, 314–335. 2017. DOI:10.1111/papt.12111.

GUTERRES, A. **A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** “A Agenda 2030 é a nossa Declaração Global de Interdependência.” Diponível

em:<<http://www.agenda2030.org.br/sobre/>>. Acessado em: 26 ago. 2019.

HANSSON, L.; BJÖRKMAN, T. Empowerment in people with a mental illness: Reliability and validity of the Swedish version of an empowerment scale. **Scand J Caring Sci**,19(1):32–38. 2005.

INSTITUTE OF MEDICINE. **To Err is Human: Building a Safer Health System.** Nov. 1999, Disponível em: <<http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>>. Acessado em: 13 ago. 2019.

JORGE-MONTEIRO, M. F.; ORNELAS, J. H. Properties of the Portuguese version of the empowerment scale with mental health organization users. **International Journal of Mental Health Systems**, 8:48. 2014. Disponível em: <<http://www.ijmhs.com/content/8/1/48>>

LUNA, I.T.; BESERRA, E. P.; ALVES, M. D. S.; PINHEIRO, P. N. C. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. **Rev Bras Enferm**,Brasília, 63(6): 983-90, p.985. 2010.

NATIONAL HEALTH SERVICE. **Equity and excellence:** liberating the NHS.London: The Stationery Office. 2010. Disponível em: <<https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/sy>

stem/uploads/attachment_data/file/213823/dh_117794.pdf>.
Acessado em: 13 ago. 2019.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1311-1318. 2011.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transculturalmente de instrumentos de aferição usado em epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, 41(4) : p.665-73. 2007.

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 32 (1) : 90 – 97. 2008.

ROGERS, E. S.; CHAMBERLIN, J.; CREAN, T.; ELLISON, M. L. A Consumer-Constructed Scale to Measure Empowerment Among Users of Mental Health Services. **Psychiatric Services**, v 48 n. 8, ago. 1997.

ROSENS, E.; VAN BRAKEL, W. H.; BROERSE, J.; THOMAS, M. V. Cross-cultural validation of the empowerment scale in Tamil Nadu, **Internship Report**, nov. 2011.

SANTOS, L. F.; PEREIRA, C. S. O empoderamento em diversos solhares. **J Nurs Health**, 2 suppl:S352-61. 2012.

SOUZA J. M. *et al.* Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde, **Ciências e Saúde Coletiva**, 19(7),p.2265-2276. 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014197.10272013.

STOTZ, E. N.; ARAÚJO, J. W. G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v 13, n. 2, p. 5-19, maio/ago. 2004.

VALOURA, L. C. **Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo Empoderamento, em seu sentido transformador.** Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/303912423_Paulo_Freire_o_educador_brasileiro_autor_do_termo_Empoderamento_em_seu_sentido_transformador>. Acessado em 09 jul. 2019.

VILAÇA, E. O Cuidado das condições crônicas na Atenção Primária de Saúde: o imperativo da consolidação de estratégia de saúde da família. Brasília, 512p. *In: Capítulo 7: os níveis 3, 4 e 5 do modelo de atenção às Condições crônicas na APS. As mudanças na clínica e na gestão da ESF. P.235-64. 2012. Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil*

VINCENT, C.; RENE A. **Cuidado de Saúde mais Seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado.** Proqualis, ICICT/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Estratégia global para hanseníase (2016-2020).** Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. New Delhi, Índia, 2016. Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

YAMADA, S.; SUZUKI, K. Application of Empowerment Scale to patients with schizophrenia: Japanese experience. **Psychiatry Clin Neurosci**, 61(6):594–601. 2007.