



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ISSN: 1982-0194

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Soares, Jacqueline Evelyn Figueiredo; Soares, Nathália Laís da Silva; Freitas, Bruna Hinnah Borges Martins de; Bortolini, Juliano
Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 31, núm. 5, 2018, pp. 480-488
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

DOI: 10.1590/1982-0194201800068

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307058002005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa acesso aberto

Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase

Validation of an instrument for the evaluation of adolescents' knowledge about Hansen's disease

Validación del instrumento para la evaluación del conocimiento de los adolescentes sobre la hanseniasis

Jacqueline Evelyn Figueiredo Soares¹

Nathália Laís Da Silva Soares¹

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas¹

Juliano Bortolini¹

Descritores

Estudos de validação; Pesquisa metodológica em enfermagem; Conhecimento; Hanseníase; Adolescentes

Keywords

Validation studies; Nursing methodology research; Knowledge; Leprosy; Adolescent

Descriptores

Estudios de validación; Investigación metodológica en enfermería; Conocimiento; Lepra; Adolescente

Submetido

30 de Maio de 2018

Aceito

5 de Novembro de 2018

Autor correspondente

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas
<https://orcid.org/0000-0002-2121-1785>
E-mail: bruhinnah@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800068>

Resumo

Objetivo: Construir e validar instrumentos para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase e caracterização dos sujeitos.

Métodos: Pesquisa metodológica, desenvolvida em três etapas, a saber: construção dos instrumentos; validação de face e conteúdo com sete juízes; e validação semântica com 20 adolescentes, de 10 a 14 anos.

Resultados: Houve concordância superior a 80% entre os juízes quanto a todos os domínios, itens e componentes avaliados. A concordância geral entre os juízes para o instrumento de avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase, com 14 itens, foi de 89% e do instrumento para caracterização dos participantes, com 17 itens, foi de 93%. Na validação semântica, os instrumentos foram considerados com boa compreensão, e não houve dificuldades para seu preenchimento. Entre os adolescentes, 10% afirmaram ter ou ter tido casos de hanseníase na família. A maioria dos adolescentes (55%) nunca tinha ouvido falar ou tinha recebido informações sobre hanseníase, assim como a maioria (60%) afirmou não saber o que era a hanseníase.

Conclusão: Os instrumentos construídos para avaliar o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase e caracterizar a população estudada foram considerados válidos quanto à face, ao conteúdo e à semântica. Ambos os instrumentos apresentaram aparência, compreensão e relevância consideradas muito boas ou excelentes, podendo ser aplicados ao público de estudo.

Abstract

Objective: To construct and validate instruments for the evaluation of adolescents' knowledge about Hansen's disease and characterization of these subjects.

Methods: Methodological study developed in three steps, namely: construction of instruments; face and content validation with seven judges; and semantic validation with 20 adolescents aged from 10 to 14 years.

Results: There was more than 80% agreement among judges in all domains, items and components evaluated. The general agreement among judges for the instrument for evaluation of adolescents' knowledge on Hansen's disease with 14 items was 89%, and for the instrument for characterization of participants with 17 items, agreement was 93%. In the semantic validation, the instruments were considered of good understanding, and there were no difficulties for completing them. Among adolescents, 10% reported having or having had cases of Hansen's disease in the family. Most adolescents (55%) had never heard of or received information about Hansen's disease, and most (60%) also said they did not know what Hansen's disease was.

Conclusion: The instruments constructed to evaluate adolescents' knowledge about Hansen's disease and to characterize the studied population were considered valid regarding face, content and semantics. The appearance, comprehension and relevance were considered as very good or excellent in both instruments, and they can be applied to the target population.

Resumen

Objetivo: Construir y validar instrumentos para evaluar el conocimiento de adolescentes sobre hanseniasis y caracterización de los sujetos.

Métodos: Investigación metodológica desarrollada en tres etapas, a saber: construcción de los instrumentos, validación de cara y contenido con siete jueces y validación semántica con 20 adolescentes de 10 a 14 años.

Resultados: Hubo correspondencia superior al 80% entre los jueces en cuanto a todos los elementos, ítems y componentes evaluados. La correspondencia general entre los jueces para el instrumento de evaluación del conocimiento de adolescentes sobre hanseniasis, con 14 ítems, fue del 89%, y del instrumento para caracterización de los participantes, con 17 ítems, fue del 93%. En la validación semántica los instrumentos fueron considerados con buena comprensión y no hubo dificultades para su diligenciamiento. Entre los adolescentes, el 10% afirmó tener o haber tenido casos de hanseniasis en la familia. La mayoría de los adolescentes (55%) nunca había oído hablar o había recibido información sobre la hanseniasis, así como la mayoría (60%) afirmó no saber lo que era la hanseniasis.

Conclusión: Los instrumentos construidos para evaluar el conocimiento de adolescentes sobre hanseniasis y caracterizar a la población estudiada fueron considerados válidos en cuanto a la cara, el contenido y la semántica. Ambos instrumentos presentaron apariencia, comprensión y relevancia consideradas muy buenas o excelentes, por lo que se pudieron aplicar al público estudiado.

Como citar:

Soares JE, Soares NL, Freitas BH, Bortolini J. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. Acta Paul Enferm. 2018;31(5):480-8.

¹Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Conflitos de interesse: artigo extraído do trabalho de curso "Construção e validação de um instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase", apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil.



Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, com alta endemicidade no Brasil.^(1,2) Ela afeta principalmente o sistema nervoso periférico, a pele e outros tecidos, como o sistema retículo-endotelial, ossos e articulações, membranas mucosas, olhos, testículos, músculos e glândulas suprarrenais. A sua apresentação clínica varia de poucas a lesões generalizadas. Na maioria dos pacientes, a hanseníase inicialmente se apresenta como lesão macular e hipopigmentada, contudo, na ausência de tratamento esses pacientes evoluem formas mais graves da doença levando a deformidades e incapacidades físicas.⁽³⁾

Quando atinge menores de 15 anos pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento dos indivíduos, acarretando a necessidade de lidar com determinadas privações, que afetam não somente os aspectos físicos dos pacientes, mas também a esfera social e psicológica.⁽⁴⁾

As representações sociais negativas sobre o corpo com hanseníase são oriundas da construção simbólica baseada por crenças, medos e terror, originando o tabu social em torno da hanseníase.⁽⁵⁾ Por se tratar de uma doença histórica, permeada por mitos e tabus difíceis de desmistificar, muitos pacientes vivenciam situações de estigma e segregação social, tendo sua qualidade de vida prejudicada.⁽⁶⁾

Embora o Brasil tenha apresentado tendência decrescente na taxa de detecção de hanseníase em menores de quinze anos entre 2001 e 2016, a taxa média no país foi classificada como endemicidade muito alta. Em 2016, a taxa de detecção nessa população foi de 2,71 por 100 mil habitantes, considerada alta. Além disso, verifica-se presença de tendências estacionárias e hiperendemicidade em algumas Unidades de Federação e capitais brasileiras, como Mato Grosso e Cuiabá, respectivamente.⁽²⁾

O Estado apresentou tendência de crescimento na proporção de casos novos multibacilares e na proporção de casos novos com incapacidade física grau 2 em menores de quinze anos entre os anos de 2001 a 2013, o que indica diagnóstico tardio e a permanência de fontes de transmissibilidade da doença.⁽⁷⁾

Uma das estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde para a redução da carga de hanseníase é a educação em saúde. Esta é essencial para a promoção do conhecimento sobre a hanseníase ao público geral, especialmente aos menores de 15 anos, população considerada vulnerável. Sua finalidade consiste em incentivar a população a buscar os serviços de saúde mediante a suposição da doença, eliminar falsos conceitos culturais, informar quanto aos aspectos gerais da doença e promover o autocuidado.⁽¹⁾

Além disso, medidas educativas coerentes devem auxiliar no processo de reconstrução das representações sociais da hanseníase pela população, cuja a estigmatização reflete o saber de seus pertencimentos sociais sobre a doença.⁽⁵⁾

Estudo de revisão integrativa⁽⁸⁾ acerca das práticas educativas sobre hanseníase com adolescentes identificou nove estudos que desenvolveram este tipo de intervenção. Os estudos analisados apontaram que a maioria dos adolescentes já ouvira falar da doença de uma maneira superficial, principalmente os que habitam em áreas hiperendêmicas, porém, no geral, quando avaliados, eles demonstram déficit de conhecimento sobre hanseníase. Tal avaliação, porém, não foi feita com instrumentos válidos e confiáveis, sendo recomendada a realização de estudos mais robustos acerca da efetividade de intervenções educativas sobre hanseníase.⁽⁸⁾

Apesar de existirem estudos de intervenções educativas com componente avaliativo do conhecimento de adolescentes e da necessidade de se usarem instrumentos validados e confiáveis para esta avaliação, não foram encontrados instrumentos, na literatura mundial, que se propõem a avaliar tal constructo. Diante disso, torna-se necessária a elaboração de um instrumento para avaliar o conhecimento do público-alvo a respeito do assunto abordado.

O objetivo desta pesquisa foi construir e validar instrumentos para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase e caracterização dos sujeitos.

Métodos

Pesquisa metodológica, desenvolvida em uma escola pública estadual da zona urbana de Cuiabá (MT),

escolhida aleatoriamente, por meio do *software* Excel®. O gestor da escola incluída no estudo autorizou a realização da pesquisa, conforme solicitação da Superintendência de Educação Básica do Estado.

A pesquisa foi realizada em três etapas, a saber: construção do instrumento; validação de face e conteúdo pelo comitê de juízes; e verificação da semântica com adolescentes. Para a construção do instrumento, o pesquisador deve monitorar com cuidado a construção de cada item, garantindo sua clareza, sensibilidade e precisão.⁽⁹⁾ Após a construção de um instrumento, é importante que ele seja validado, para verificar se mede exatamente o que se propõe a medir, por meio de métodos como validade de face e conteúdo, e semântica, relacionados a um critério do instrumento ou ao constructo como um todo.^(10,11) Posteriormente, podem ser aplicados os procedimentos experimentais e analíticos para assegurar os demais atributos de um instrumento.⁽¹¹⁾

No processo de construção e validação quanto à face e ao conteúdo do instrumento, compôs-se um comitê de juízes especialistas nas áreas de validação, pediatria/hebiatria e hanseníase. Foram convidados 23 especialistas, escolhidos por amostragem não probabilística por conveniência, por meio de análise do *Currículo Lattes*. Todos tinham experiência clínica e publicações em uma das três áreas referidas. Sete especialistas aceitaram participar da pesquisa. Não há consenso na literatura quanto ao número de juízes, mas sete juízes é um número considerado suficiente nesta etapa.^(11,12)

Para a validação semântica, foram selecionados, por conveniência, adolescentes de 10 a 14 anos. Foram incluídos os primeiros quatro alunos de cada idade que aceitaram participar e entregaram a autorização dos pais mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A técnica de análise utilizada na avaliação dos itens foi a *brainstorm*, que tem por objetivo coletar ideias de todos os participantes. Foram formados cinco grupos por estrato de idade (10, 11, 12, 13 e 14 anos) de quatro sujeitos cada, totalizando 20 sujeitos e iniciada a validação pelo estrato de menor idade. Uma sessão foi suficiente para o propósito determinado.⁽¹¹⁾

O instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase contém respostas fechadas e de múltipla escolha, pois, segundo diver-

sos autores, esta é a forma mais eficiente para avaliar psicometricamente o conhecimento,^(13,14) constituindo, assim, uma medição nominal.⁽⁹⁾ A construção do Instrumento de Avaliação do Conhecimento de Adolescentes sobre Hanseníase foi baseada nas *Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública: Manual Técnico-Operacional*, do Ministério da Saúde, por meio do qual foram determinados os domínios do instrumento e, então, os itens foram elaborados.⁽¹⁾ Já o instrumento para caracterização dos adolescentes apresenta questões sobre variáveis sociodemográficas e epidemiológicas compondo as seguintes variáveis: idade, data de nascimento, sexo, ano escolar, tempo na mesma escola, se já ouviu falar ou recebeu informações sobre hanseníase, se sabe o que é hanseníase, se existe ou existiram pessoas com hanseníase na família, se já foi avaliado para hanseníase, em que situação avaliaram, se conhece algum vizinho, alguém da escola, da sala de aula ou de outro local que tem ou teve hanseníase e, se tem ou teve hanseníase.

Ambos os instrumentos foram validados por meio da plataforma *SurveyMonkey*® específica para pesquisas *on-line*. Trata-se de uma plataforma eletrônica que permite a coleta, a análise e a transferência dos dados diretamente para programas de análise estatística.

Quanto à avaliação, solicitou-se que os juízes analisassem cada um dos itens quanto aos critérios aparência, compreensão e relevância, por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos (1 a 5). Para aparência e compreensão, as opções eram: 1 para ruim; 2, razoável; 3, bom; 4, muito bom; e 5, excelente. Para relevância, as opções eram: 1 para irrelevante; 2, pouco relevante; 3, moderadamente relevante; 4, relevante; e 5, altamente relevante.

Foram realizadas modificações dos itens inadequados e ambíguos, e foram readequados os itens que melhor se ajustaram à situação designada, tendo sido acrescentados itens conforme a opinião dos especialistas, mantendo a proposta do instrumento.

Para análise quantitativa da validação do conteúdo, foi aplicado o Índice de Validade de Conteúdo,⁽¹⁰⁾ que mensurou a proporção de juízes em concordância sobre os componentes avaliados (aparência, compreensão e relevância) em cada item e para todo o instrumento.

Na avaliação de um componente para um item específico, o procedimento de análise consistiu em somar a quantidade de juízes que atribuíram 4 ou 5 pontos da escala Likert e dividir pelo número de juízes. Para avaliar a concordância média dos juízes em relação a cada item, foi calculada a média aritmética simples dos Índices de Validade de Conteúdo das componentes avaliadas em cada item, obtendo-se o Índice de Validade de Conteúdo de cada item. O instrumento, como um todo, teve sua concordância avaliada por meio da média aritmética simples dos Índices de Validade de Conteúdo de cada item.

Em todas as avaliações, considerou-se a concordância mínima de 0,80 entre os juízes, de modo que todos os itens e componentes avaliadas com Índice de Validade de Conteúdo menor que 0,80 foram revisados e reanalisados.⁽¹⁰⁾

Os questionários foram preenchidos pelos participantes individualmente. Posteriormente, apresentou-se item por item a cada grupo, pedindo que os integrantes os reproduzissem, devendo o item ser compreendido corretamente. Caso o item não fosse compreendido, os sujeitos deveriam sugerir mudanças na formulação do item. Caso os itens apresentassem dificuldades de compreensão após cinco sessões, eles seriam excluídos.⁽¹¹⁾

Questionamentos como “Vocês tiveram alguma dificuldade ao preencher este questionário?”; “Gostariam de alterar algo?” e “Compreenderam a pergunta?” foram lançados pelas pesquisadoras durante a sessão, que foi gravada. Em seguida, os diálogos foram transcritos, organizados e analisados com a aplicação da técnica descritiva.

A estruturação do banco de dados foi realizada por meio do *software* Excel, com dupla digitação independente. Os dados de ambos os bancos foram comparados utilizando a ferramenta *Data Compare*, para evitar possíveis incoerências. A análise foi descritiva, por meio de tabelas de frequência, realizada no *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0.

A presente pesquisa faz parte de uma pesquisa matricial intitulada *Educação em Saúde e Busca Ativa de Hanseníase em Menores de Quinze Anos em Cuiabá, MT*, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, sob o parecer 1.579.925, e CAAE 53659616.5.00005541, em 8 de junho de 2016.

Resultados

O instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase foi construído com base em nove domínios: definição e etiologia (item 1), fatos epidemiológicos (item 2), sinais e sintomas (item 3), transmissão (itens 4 e 5), estigma e preconceito (itens 5, 6 e 14), diagnóstico (item 7), tratamento (itens 8, 9 e 10), deformidades e incapacidades (itens 11 e 12) e, medidas de controle da doença (itens 13 e 14). Após sua construção, os itens de cada domínio foram submetidos a validação quanto à face e ao conteúdo pelo comitê de especialistas, até o alcance da concordância mínima de 0,80 entre os especialistas, perfazendo um total de 14 itens (Anexo 1).

O comitê de especialista foi composto por sete juízes, sendo quatro enfermeiros, um médico, uma terapeuta ocupacional e uma pedagoga. Destes, dois possuíam *expertise* na área de validação de instrumentos, dois na área de hanseníase e três na área de saúde do adolescente. Houve o predomínio do sexo feminino (71,4%), de profissionais com formação em enfermagem (57,4%), tempo de formação maior que 30 anos (71,4%), com experiência profissional superior a 20 anos na área de atuação (71,4%) e título de Doutor (85,7%). Todos os juízes (100,0%) possuíam publicação de artigos em periódicos indexados na área de atuação.

Após a avaliação pelo comitê de especialistas, todos os domínios do instrumento obtiveram Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,88$. Isto foi possível após a incorporação das sugestões dos especialistas, como alterações gramaticais, substituição de termos considerados de difícil compreensão e alteração da sequência dos itens.

Sobre o julgamento dos especialistas em relação à aparência e à compreensão, o Índice de Validade de Conteúdo médio dos itens foi de 0,85, mas, quanto à relevância, este índice médio dos itens foi de 0,98 (Tabela 1). Todos os itens, quanto aos três aspectos da avaliação, obtiveram Índice de Validade de Conteúdo médio $\geq 0,85$, sendo 0,89 o índice geral do instrumento.

Um instrumento para caracterização sociodemográficas e epidemiológica destes adolescentes

Tabela 1. Índices de Validade de Conteúdo obtidos com da avaliação dos especialistas quanto aos três componentes de avaliação, Instrumento de Avaliação do Conhecimento de Adolescentes sobre Hanseníase

Item	Componentes de avaliação			Média
	Aparência	Compreensão	Relevância	
1	0,85	0,85	1,00	0,90
2	0,85	0,85	1,00	0,90
3	0,85	0,85	1,00	0,90
4	0,85	0,85	1,00	0,90
5	0,85	0,85	1,00	0,90
6	0,85	0,85	1,00	0,90
7	0,85	0,85	1,00	0,90
8	0,85	0,85	1,00	0,90
9	0,85	0,85	1,00	0,90
10	0,85	0,85	0,85	0,85
11	0,85	0,85	1,00	0,90
12	0,85	0,85	1,00	0,90
13	0,85	0,85	1,00	0,90
14	0,85	0,85	1,00	0,90
Média	0,85	0,85	0,98	0,89

também foi elaborado e validado pelos especialistas, perfazendo um total de 17 questões abertas e fechadas acerca de variáveis sociodemográficas e epidemiológicas (Anexo 2). Em relação à aparência, o Índice de Validade de Conteúdo médio dos itens foi de 0,85, mas, quanto à compreensão e à relevância, o índice médio dos itens foi de 0,97. Conforme pode ser verificado na tabela 2, o Índice de Validade de Conteúdo médio de todos os itens, quanto aos três aspectos da avaliação, foi $\geq 0,90$ e índice geral do instrumento foi 0,93.

Tabela 2. Índices de Validade de Conteúdo obtidos da avaliação dos especialistas quanto aos três componentes de avaliação do questionário sociodemográfico e epidemiológico

Item	Componentes de avaliação			Média
	Aparência	Compreensão	Relevância	
1	0,85	1,00	1,00	0,95
2	0,85	1,00	1,00	0,95
3	0,85	1,00	1,00	0,95
4	0,85	1,00	1,00	0,95
5	0,85	1,00	1,00	0,95
6	0,85	1,00	1,00	0,95
7	0,85	0,85	1,00	0,90
8	0,85	1,00	0,85	0,90
9	0,85	0,85	1,00	0,90
10	0,85	1,00	0,85	0,90
11	0,85	0,85	1,00	0,90
12	0,85	1,00	1,00	0,95
13	0,85	1,00	1,00	0,95
14	0,85	1,00	0,85	0,90
15	0,85	1,00	1,00	0,95
16	0,85	1,00	1,00	0,95
17	0,85	1,00	1,00	0,95
Média	0,85	0,97	0,97	0,93

Após a validação da face e do conteúdo com concordância superior a 0,85 entre os juízes para todos os itens e componentes avaliados, os instrumentos foram validados semanticamente pelos adolescentes, que não sugeriram alterações (100%), afirmando boa compreensão (100%) e ausência de dificuldades em seu preenchimento (100%). No entanto, os pesquisadores sentiram a necessidade de acrescentar uma observação nas questões 6 e 10 do questionário socio-demográfico e epidemiológico quanto a transferir-se para a segunda questão subsequente, caso a resposta fosse “não” ou “não sei” (Por exemplo: “caso sua resposta seja ‘não’ ou ‘não sei’, pule para questão 12”). Isso se deveu ao fato de as questões 7 e 11 estarem relacionadas às anteriores se a resposta fosse “sim”.

Dentre os adolescentes, 70,0% eram do sexo feminino (Tabela 3). A maioria dos adolescentes nunca tinha ouvido falar ou recebera informações sobre a doença (55,0%), e 60,0% alegaram não saber o que era hanseníase. Entre os adolescentes que já tinham ouvido falar ou receberam informações sobre hanseníase, a maioria afirma que isto ocorreu na escola (66,7%). Observou-se que 10% afirmaram ter ou ter tido casos de hanseníase na família, e 5% dos adolescentes disseram conhecer algum vizinho que tinha hanseníase no momento da pesquisa ou anteriormente.

Tabela 3. Características sociodemográficas e epidemiológicas dos adolescentes de 10 a 14 anos

Variáveis	n(%)
Sexo	
Feminino	14(70,0)
Masculino	6(30,0)
Ano escolar	
5º	4(20,0)
6º	4(20,0)
7º	6(30,0)
8º	4(20,0)
9º	2(10,0)
Tempo naquela escola, ano	
Menos de 1	2(10,0)
1-3	8(40,0)
Mais de 3	10(50,0)
Ouviu falar/recebeu informações sobre hanseníase	
Não	11(55,0)
Sim	9(45,0)
Local onde ouviu falar/recebeu informações sobre hanseníase	
Em casa	1(11,1)
Na escola	6(66,7)
Na unidade de saúde	1(11,1)
Na televisão	1(11,1)

Continua...

Continuação.

Variáveis	n(%)
Sabe o que é hanseníase	
Não	12(60,0)
Sim	8(40,0)
Tem ou já teve hanseníase	
Não	20(100,0)
Sim	0(0)
Casos de pessoas com hanseníase na família	
Não	18(90,0)
Sim	2(10,0)
Já foi avaliado quanto à hanseníase	
Não	9(45,0)
Sim	2(10,0)
Não sabem	9(45,0)
Total	20(100,0)

Discussão

A limitação deste estudo foi o fato de tratar-se restritamente de uma avaliação de validade, sendo necessárias pesquisas posteriores para verificar a confiabilidade dos instrumentos aqui apresentados. No entanto, pode-se considerar que estes são instrumentos válidos para medir o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase e caracterizá-los.

A avaliação do instrumento demonstrou características importantes e significativas do constructo, sendo considerado com muito boa ou excelente aparência, compreensão e relevância pelos especialistas. Este instrumento foi constituído por domínios do conhecimento já descritos em outros estudos que objetivavam verificar o conhecimento sobre a hanseníase, porém não se utilizavam de instrumentos válidos e nem confiáveis.^(15,16)

A etapa de estruturação conceitual é tida como de suma importância, porque, quanto mais detalhada a especificação do constructo, melhor a sequência do processo e, assim, garante-se um instrumento útil e válido.⁽¹²⁾

A validação pelo comitê de especialistas na área, quanto à face e ao conteúdo, concordou quanto à relevância ou à alta relevância, e a muito boa ou excelente aparência e compreensão, identificando sua aplicabilidade para avaliar o constructo desejado. Os especialistas influenciaram consideravelmente na formação de itens, visto que representam o que há de mais recente no conhecimento da área.^(16,17)

Para a validação de conteúdo, o Índice de Validade do Conteúdo é muito utilizado, pois per-

mite analisar cada domínio, cada componente, cada item e o instrumento como um todo.^(18,19) Estudo que obteve Índice de Validade de Conteúdo acima de 0,8 para a maior parte dos itens de um instrumento o considerou válido, pois contemplava os índices preconizados pelo referencial adotado, além de as questões terem sido consideradas claras e representativas para o contexto a ser avaliado.⁽¹⁹⁾ O Instrumento de Avaliação do Conhecimento de Adolescentes sobre Hanseníase apresentou Índice de Validade de Conteúdo considerável, pois, quanto mais próximo do valor 1, maior a concordância dos juízes em relação à compreensão, à relevância e à aparência do instrumento. Consequentemente, instrumento foi considerado seguro, pois apresentou um conteúdo que media o que se propunha.⁽¹⁰⁾

Por se tratar de um estudo que envolve doença hiperendêmica no Estado de Mato Grosso e sendo a população menor de 15 anos vulnerável, um instrumento para caracterizar os adolescentes era imprescindível, visto que serviria na coleta informações sobre dados sociodemográficos e epidemiológicos. Estes dados são condicionantes da saúde, tendo sido utilizados na maioria dos estudos epidemiológicos, no que tange à temática. Um trabalho analítico apresentado sem estas variáveis pode levar a conclusões errôneas de que o fator apresentado é causa direta do efeito obtido.⁽²⁰⁾

O instrumento de caracterização construído no presente estudo obteve um ótimo Índice de Validade de Conteúdo, sendo considerado válido quanto ao conteúdo, pois também realmente mensurou o que se propôs.⁽¹⁰⁾

Acerca da validação semântica, observa-se, no geral, que os autores se utilizam de métodos alternados, porém, a maioria deles a realiza por meio de teste piloto na população a ser analisada, sendo feita com uma amostra pequena de pessoas, como no presente estudo.^(19,21)

Um instrumento válido semanticamente é compreensível e aplicável à população-alvo a ser estudada.⁽²²⁾ Portanto, os instrumentos construídos e validados podem ser aplicados em diversas situações para avaliar o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase e caracterizá-los.

Neste estudo, mesmo se tratando de uma doença de hiperendemicidade no Estado de Mato Grosso, verificou-se que a maioria dos adolescentes referiu que não sabe, nunca ter ouvido falar ou recebido informações sobre a hanseníase. Entre os adolescentes que ouviram falar, a maioria relatou ter sido na escola. Para o controle e a redução da hanseníase, algumas ações são recomendadas, como a educação em saúde.⁽²³⁾ A escola é o espaço que detém maior número de adolescentes, sendo um dos alicerces da educação, da cidadania e da formação de uma sociedade.⁽²⁴⁾ Neste sentido, ela constitui um lócus singular, sendo consentida a interlocução entre educação e saúde, permitindo a aquisição de maior responsabilidade por parte do adolescente sobre um tema tão complexo como a hanseníase.⁽²⁵⁾

Verificou-se que os sujeitos que afirmaram casos de hanseníase na família nunca tinham sido avaliados para a doença, não tendo sido realizado o exame de contatos, um método eficaz para o diagnóstico precoce e a consequente interrupção da cadeia de transmissão.⁽²⁶⁾ Compreende-se isso como um empecilho para o controle e a eliminação da doença, ao passo que, um indivíduo saudável, quando entra em contato com um doente bacilífero membro da família, possui um risco nove vezes maior de desenvolver a doença, quando comparado à população geral.⁽²⁷⁾

Avaliar o conhecimento da população é essencial, uma vez que, com base nestes resultados, podem ser traçadas ações de educação em saúde, vislumbrando a melhora do conhecimento da população-alvo, além de permitir a avaliação da eficácia da estratégia pedagógica utilizada por meio de novas pesquisas.^(23,25)

Conclusão

Os instrumentos construídos para avaliar o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase e caracterizar a população estudada foram considerados válidos quanto à face, ao conteúdo e à semântica. Ambos os instrumentos apresentam aparência, compreensão e relevância consideradas muito boas ou excelentes, sendo aplicável à população de estudo. Assim, os instrumentos podem ser utilizados

com segurança por enfermeiros e profissionais de saúde, para nortear as ações de educação em saúde na escola sobre hanseníase.

Colaborações


Soares JEF, N Soares LS, Freitas BIBM e Bortolini J declaram que contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [citado 2018 Mai 25]. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_elimizacao_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf
2. Schneider PB, Freitas BH. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(3):1-11.
3. Talhari C, Talhari S, Penna GO. Clinical aspects of leprosy. *Clin Dermatol*. 2015;33(1):26-37.
4. Silveira MG, Coelho AR, Rodrigues SM, Soares MM, Camillo GN. Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. *Psicol Soc*. 2014;26(2):517-27.
5. Palmeira IP, Queiroz AB, Ferreira MA. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(6): 893-900.
6. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira MM, Lana FC. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Básica. *Rev Bras Enferm*. 2014 ;67(3):339-46.
7. Freitas BH, Cortela DC, Ferreira SM. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:28.
8. Freitas BH, Silva FB, Jesus JM, Alencastro MA. Práticas educativas sobre hanseníase com adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(iss supl 8).
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.
11. Pasquali L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: Pasquali L (org.). Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. Cap. 8, p. 165-98.
12. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):925-36.

13. Gabriel A, Violato C. Psychoeducational methods for patients suffering from depression: The knowledge seeking instrument (KSI). *J Affect Disord*. 2011;133(3):406-12.
14. Suda AL, Jennings F, Bueno VC, Natour J. Development and validation of Fibromyalgia Knowledge Questionnaire: FKQ. *Rheumatol Int*. 2012;32(3):655-62.
15. Monteiro BR, Pinheiro MG, Isoldi DM, Cabral AM, Simpson CA, Mendes FR. Hanseníase: enfocando a educação em saúde para o jovem. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(5 Supl.):49-55.
16. Pinheiro MG, Medeiros IB, Monteiro AI, Simpson CA. O enfermeiro e a temática da hanseníase no contexto escolar: relato de experiência. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(3):2774-80.
17. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2008.
18. Freire IL, Santos FR, Nascimento AC, Medeiros AB, Silva BC, Cavalcante CA. Validação de questionário para a avaliação do conhecimento de docentes e discentes de enfermagem sobre o suporte básico de vida. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(12):4953-60.
19. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2012 [citado 2018 Mai 25];65(5):751-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006
20. Souza TJ. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(1):10-5.
21. Fuzissaki MA, Santos CB, Almeida AM, Gozzo TO, Clapis MJ. Validação semântica de instrumento para identificação da prática de enfermeiros no manejo das radiodermatites. *Rev Eletrônica Enferm*. 2016 [citado 2018 Mai 25];18:e1142. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/viewFile/35164/20964>
22. Pasquali L. [Psychometrics]. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp):992-9. Portuguese.
23. Cabello KS, Moraes MO. Como uma cartilha para falar em hanseníase transformou-se em história em quadrinhos. *Rev Electr Enseñanza de las Cienc*. 2010;9(1):225-41.
24. Almeida RA, Correa RG, Rolim IL, Hora JM, Linard AG, Coutinho NP, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infection and pregnancy. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1087-94.
25. Coriolano-Marinus MW, Pacheco HF, Lima FT, Vasconcelos EM, Alencar EN. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre hanseníase. *Saúde Transform Soc*. 2012;3(1):72-8.
26. Pires CA, Malcher CM, Abreu Júnior JM, Albuquerque TG, Corrêa IR, Daxbacher EL. Leprosy in children under 15 years: the importance of early diagnosis. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(2):292-5.
27. van Beers SM, Hatta M, Klatser PR. Patient contact is the major determinant in incident leprosy: implications for future control. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*. 1999;67(2):119-28.

Anexo 1. Instrumento de avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase



Instrumento de Avaliação do Conhecimento de Adolescentes sobre Hanseníase (IACA-H)

Com base no que você sabe sobre hanseníase, assinale somente uma resposta correta para cada questão: a, b, c ou d

1. O que é a hanseníase (ou lepra)?

a) uma doença transmissível causada pelo bacilo de Hansen.
b) uma doença transmitida por mosquito.
c) uma doença sexualmente transmissível.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

6. Em sua opinião, quem pode ficar doente com hanseníase?

a) qualquer pessoa.
b) somente pessoas pobres.
c) somente adultos.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

2. Em sua opinião, em nosso município existem pessoas com a hanseníase?

a) não há.
b) sim, porém apenas adultos.
c) sim.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

7. Como se confirma que a pessoa tem a hanseníase?

a) por meio do exame de urina feito no laboratório.
b) por meio de exames de sangue e raios-x solicitados pelo médico.
c) pelo exame no corpo da pessoa por um profissional de saúde.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

3. Quais são os principais sinais e sintomas de hanseníase?

a) mancha na pele de cor avermelhada ou esbranquiçada com dormência e caroços ou inchaços pelo corpo.
b) febre, dor de cabeça, falta de apetite e perda de peso.
c) dor nos olhos, vômito, fraqueza e desânimo.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

8. A hanseníase tem cura quando tratada corretamente?

a) sim.
b) não.
c) talvez.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

4. Em relação à hanseníase, como podemos transmitir e nos infectar?

a) por um aperto de mão e abraço com a pessoa doente.
b) pelo contato frequente com a pessoa doente e sem tratamento, através da fala e da respiração.
c) no compartilhamento de talheres e toalha com a pessoa doente.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

9. Como é feito o tratamento para a hanseníase?

a) com uso de ervas e pomadas.
b) com uso de medicamentos, cuidados e acompanhamento do profissional de saúde.
c) por meio de cirurgias e repouso.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

10. Quanto tempo pode durar o tratamento de hanseníase?

a) de 6 meses em até 1 ano e meio.
b) 1 ano em todos os casos.
c) 6 meses em todos os casos.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

11. Aponte algumas consequências físicas que a hanseníase pode causar?

a) não há consequências.
b) atinge mãos, pés, olhos e nariz, podendo provocar dormência, deformidades e incapacidades físicas.
c) tosse com sangue e morte.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

12. Como os profissionais de saúde podem prevenir as consequências que a hanseníase pode causar?

a) identificado casos novos de hanseníase o quanto antes para o tratamento e acompanhando adequadamente.
b) fazendo cirurgia nas pessoas doentes.
c) propondo atividades físicas e reeducação alimentar.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

13. Como os profissionais de saúde podem atuar na diminuição do número de pessoas com a hanseníase?

a) isolando as pessoas doentes.
b) transferindo as pessoas doentes para outras cidades.
c) informando a população sobre a doença e buscando casos na comunidade para tratá-los.
d) não sei.


1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

14. O que você deve fazer caso veja ou fique sabendo de algum colega com sintomas de hanseníase?


a) contar para os demais colegas e professores, espalhando a informação para todos se afastarem dele.
b) não interferir, pois o corpo é dele.
c) pedir para ele conversar com os pais e procurar uma unidade de saúde, apoiando-o sempre.
d) não sei.

1 - () Sabe
2 - () Não Sabe

*Agradecemos a sua colaboração!
Muito obrigado(a)!*



Anexo 2. Instrumento para caracterização dos adolescentes



Instrumento para Caracterização dos adolescentes

Por favor, responda as questões abaixo assinalando com um "X" a resposta que julgar verdadeira e respondendo os questionamentos.

Nome: _____

1. Idade: _____ anos

2. Data de nascimento: ____/____/____

3. Sexo: () M () F

4. Que ano/é/rie você estuda?
() 5º ano; () 6º ano; () 7º ano; () 8º ano; () 9º ano

5. Há quanto tempo estuda nessa escola? _____

6. Você já ouviu falar ou já recebeu informações sobre a hanseníase/lepra?
() Sim () Não
Obs: Caso sua resposta seja "não", pule para a questão 8.

7. Se você já ouviu falar ou já recebeu informações sobre a hanseníase me diga onde?
() Em casa () Na escola () Na unidade de saúde
() Na televisão () Outros: _____

8. Você sabe o que é hanseníase/lepra? () Sim () Não

9. Existe ou existiram pessoas com hanseníase na sua família? () Sim () Não

10. Você já foi avaliado para saber se você tinha hanseníase?
() Sim () Não () Não sei
Obs: Caso sua resposta seja "não" ou "não sei", pule para a questão 12.

11. Se já te avaliaram para saber se você tinha hanseníase me diga em que situação que foi?
() Quando detectaram hanseníase em pessoas da minha família ou vizinhança;
() Quando tive sinais e sintomas da doença e fui levado(a) na unidade de saúde;
() Durante consulta de rotina na unidade de saúde;
() Em uma campanha na escola;
() Outro: _____

12. Conhece algum vizinho que tem ou teve hanseníase? () Sim () Não

13. Conhece alguém em sua escola que tem ou teve hanseníase? () Sim () Não

14. Conhece alguém em sua sala de aula que tem ou teve hanseníase?
() Sim () Não

15. Conhece alguém que tem ou teve hanseníase de outro lugar que não a vizinhança ou escola? () Sim () Não

16. Se sim, de onde? _____

17. Tem ou já teve hanseníase? () Sim () Não

*Agradecemos a sua colaboração!
Muito obrigadô(a)!*

