

Incapacidades na hanseníase: construção e validação de instrumento sobre conhecimento e atitude de profissionais

Disabilities in leprosy: construction and validation of instrument on knowledge and attitude of professionals

Discapacidades en la lepra: construcción y validación de un instrumento sobre el conocimiento y la actitud de los profesionales.

Emanuelle Malzac Freire de Santana¹

ORCID: 0000-0003-4704-6666

Karen Krystien Gonçalves de Brito¹

ORCID: 0000-0002-2789-6957

Smalyanna Sgren da Costa Andrade¹

ORCID: 0000-0002-9812-9376

Ester Missas Villaverde Antas¹

ORCID: 0000-0002-6464-3617

Matheus de Medeiros Nóbrega¹

ORCID: 0000-0003-4040-896X

Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares¹

ORCID: 0000-0001-8025-9802

Simone Helena dos Santos Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-9556-1403

¹ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Santana EMF, Brito KKG, Andrade SSC, Antas EMV, Nóbrega MM, Soares MJG, et al. Disabilities in leprosy: construction and validation of an instrument on professional knowledge and attitudes. Rev Bras Enferm. 2021;74(5):e20200862. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0862>

Autor Correspondente:

Emanuelle Malzac Freire de Santana
E-mail: manumalzac@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 15-09-2020 Aprovação: 02-04-2021

RESUMO

Objetivo: Construir e testar a validade de conteúdo do instrumento “Conhecimento e Atitude sobre a Avaliação do Grau de Incapacidade Física na Hanseníase”. **Métodos:** Estudo metodológico realizado entre janeiro e maio de 2019 em três etapas: geração de itens, análise de redundância agregada à composição e validação de conteúdo, utilizando a técnica Delphi. **Resultados:** Na primeira avaliação, destaca-se relevância $\geq 0,80$ para todos os itens, exceto para 2.8, que foi excluído. Para tornar o instrumento mais claro, a sequência foi renumerada de 1 a 32; 2.6, 3.1 e 15 foram reformulados, e os demais passaram por modificações, exceto 10 e 13. Após a segunda avaliação, todos os itens obtiveram Índice de Validade de Conteúdo $> 0,90$ e Kappa = 1,00. **Conclusão:** O instrumento possui validade de conteúdo excelente; infere-se que é adequado para mensurar os conhecimentos e as atitudes dos profissionais sobre a avaliação das incapacidades físicas na hanseníase.

Descritores: Conhecimento; Atitude; Hanseníase; Estudo de validação; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To develop and test the content validity of the “Knowledge and Attitudes on Assessing Degrees of Physical Disability in Leprosy” instrument. **Methods:** Methodological study carried out between January and May 2019 in three stages: item generation, analysis of aggregated redundancy to the composition, and content validation, using the Delphi technique. **Results:** In the first evaluation, a relevance of ≥ 0.80 stood out for all items, except for 2.8, which was excluded. To make the instrument clearer, the sequence was renumbered from one to 32; 2.6, 3.1, and 15 were reformulated, and the others underwent modifications, except for ten and 13. After the second evaluation, all items obtained Content Validity Index > 0.90 and Kappa = 1.00. **Conclusion:** The instrument has an excellent content validity; it is inferred that it is adequate to measure the knowledge and attitudes of professionals in the assessment of physical disabilities in leprosy.

Descriptors: Knowledge; Attitude; Leprosy; Validation Study; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: Construir y testar la validez de contenido del instrumento “Conocimiento y Conducta acerca de Evaluación del Grado de Discapacidad Física en la Lepra”. **Métodos:** Estudio metodológico realizado entre enero y mayo de 2019 en tres etapas: generación de ítems, análisis de redundancia agregada a la composición y validez de contenido, utilizando técnica Delphi. **Resultados:** En la primera evaluación, destacó relevancia $\geq 0,80$ para todos ítems, excepto para 2.8, que fue excluido. Para volver el instrumento más claro, la secuencia fue renumerada de 1 a 32; 2.6, 3.1 y 15 fueron reformulados, y los demás pasaron por modificaciones, excepto 10 y 13. Después de la segunda evaluación, todos ítems obtuvieron Índice de Validez de Contenido $> 0,90$ y Kappa = 1,00. **Conclusión:** Instrumento posee validez de contenido excelente; infiere que es adecuado para mensurar los conocimientos y conductas de profesionales acerca de evaluación de las discapacidades físicas en la Lepra.

Descriptorios: Conocimiento; Conducta; Lepra; Estudio de validación; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

Considerada a doença infectocontagiosa que mais provoca incapacidades nos indivíduos em decorrência da sua capacidade de acometimento neural⁽¹⁾, a hanseníase ainda representa um importante problema de saúde pública no Brasil. Apesar dos esforços empreendidos para sua eliminação, a doença ainda permanece endêmica no país, que notifica anualmente cerca de 26 mil novos casos⁽²⁾.

Dados da Organização Mundial da Saúde apontam que, entre os anos de 2016 e 2017, houve aumento do número de casos novos (+1.657) e dos casos novos diagnosticados com grau de incapacidade física (GIF) 2 (+213), representados pela presença de deficiências visíveis ocasionadas pela hanseníase, como lagofthalmia, triquiase, ectrópio, garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, úlceras, dentre outras⁽²⁾.

Para identificar precocemente a presença de danos neurais e determinar o GIF, o Ministério da Saúde (MS) orienta a realização periódica da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), exame que compreende as etapas de anamnese, inspeção dos sítios corporais (face, membros superiores e inferiores), palpação/percussão dos nervos periféricos, teste manual de força muscular e teste da sensibilidade⁽³⁾.

Todavia, apesar da frequente publicação de manuais, diretrizes e guias nacionais e internacionais para nortear a conduta dos profissionais de saúde no que se refere às incapacidades, estudos indicam a presença de lacunas na capacitação dos profissionais da Atenção Básica (AB) no manejo da doença, dentre elas: longo e conflitante itinerário terapêutico para identificação dos sinais e sintomas⁽⁴⁾, despreparo para proceder com a avaliação do GIF⁽⁵⁾ e falta de conhecimento sobre o escopo de atividades relacionadas à sua prevenção e controle⁽⁶⁾.

Essas lacunas podem oportunizar o surgimento de deficiências e, por conseguinte, de estigmas e preconceitos, o que limita a realização de atividades e restringe a participação social dos doentes, gerando consequências nos âmbitos econômico, social, cultural e emocional⁽⁷⁾.

Entendendo que a AB deve se responsabilizar pela integralidade do cuidado dos indivíduos com hanseníase e que os profissionais inseridos nesse contexto devem possuir conhecimentos e atitudes adequadas diante das problemáticas que envolvem a doença, em consonância com as orientações propostas pelo MS, justifica-se a construção e validação de um instrumento para mensurar o conhecimento e a atitude desses profissionais sobre tal questão. Isso permitirá identificar lacunas nos seus saberes e opiniões para auxiliar no desenvolvimento de estratégias educativas, visando melhorar a qualidade da assistência.

Salienta-se que, ao buscar a atual produção literária sobre a doença, não foram encontrados instrumentos validados abordando a temática da avaliação do GIF na hanseníase.

OBJETIVO

Construir e testar a validade de conteúdo do instrumento "Conhecimento e Atitude sobre a Avaliação do Grau de Incapacidade Física na Hanseníase".

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, e os profissionais participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo cumpridas as observâncias éticas contempladas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de estudo do tipo metodológico, utilizando abordagem quantitativa, realizado entre os meses de janeiro e maio de 2019, em João Pessoa, estado da Paraíba, Brasil, para construção e validação de conteúdo do instrumento "Conhecimento e Atitude sobre a Avaliação do Grau de Incapacidade Física na Hanseníase", desenvolvido para mensurar o conhecimento e a atitude de profissionais da AB sobre a avaliação do GIF de pacientes com hanseníase.

Protocolo do estudo

O referencial teórico adotado para validação de conteúdo neste estudo foi o elucidado por Raymundo⁽⁸⁾, que compreende as seguintes etapas: geração de itens, relacionada à coleta de erros para a montagem do instrumento; análise de redundância agregada à composição, que consiste no agrupamento dos erros segundo a semelhança dos itens e composição do instrumento; e validação de conteúdo, para análise da representatividade dos itens por especialistas em determinada temática.

Na primeira etapa, que corresponde à geração de itens, foi realizada na literatura a busca de publicações que versavam sobre a avaliação do GIF de pacientes com hanseníase, optando-se por construir o instrumento com base nas informações contidas no formulário da ANS, presente na atual diretriz do MS sobre a doença, "Guia prático sobre a hanseníase", elaborado para auxiliar os profissionais de saúde no seu enfrentamento em todo território brasileiro⁽⁹⁾.

Na etapa subsequente, análise de redundância agregada à composição, foram formulados os itens do instrumento com uma questão dicotômica sobre o conhecimento do instrumento, com possibilidade de resposta "sim" ou "não"; 4 questões de múltipla escolha abordando casos clínicos e 27 questões com escala tipo Likert de 3 pontos, que permite aos respondentes emitirem seu grau de concordância com uma afirmação, apresentando opções de respostas suficientes e demandando pouco tempo de resposta⁽⁹⁾.

Os itens foram agrupados em dois constructos, "conhecimento" e "atitude", que contemplaram duas dimensões, ANS e GIF, perfazendo o total de 33 questões. Os conceitos de conhecimento e atitude adotados para construção dos itens foram: "recordar fatos específicos ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas" e "essencialmente, ter opiniões", respectivamente⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se que, para evitar o surgimento do efeito de aquiescência, isto é, tendência a respostas afirmativas em questões com as quais não se concorda nem das quais se discorda, optou-se por inserir itens negativos ao instrumento⁽⁹⁾.

Na terceira e última etapa, que diz respeito a validação de conteúdo, foi selecionado um corpo de juizes mediante avaliação de currículo na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, sendo elencados 43 currículos com uso dos filtros “hanseníase”, “profissionais da área da saúde” e “formação mínima de mestrado”, sendo aplicados os seguintes critérios de elegibilidade: experiência mínima de cinco anos na área e autoria de pelo menos dois artigos científicos na temática, nos últimos cinco anos⁽¹¹⁾.

Utilizando-se a técnica Delphi⁽¹²⁾, delimitada por duas rodadas de avaliação, foi enviado email para o endereço eletrônico dos juizes (primeira etapa Delphi), contendo uma carta-convite com orientações para participar da pesquisa, a primeira versão do instrumento “Conhecimento e Atitude sobre a Avaliação do Grau de Incapacidade Física na Hanseníase” e o TCLE, estabelecendo-se prazo de 30 dias para devolutiva do instrumento.

Os juizes foram instruídos para analisar os itens do instrumento quanto à relevância (são importantes e consistentes com o atributo de mensurar o conhecimento e a atitude) e clareza (são compreensíveis, sem ambiguidades e com expressões fáceis, com coerência entre as questões), sendo, estes, ordenados em escala Likert: 1 – não relevante/claro; 2 – pouco relevante/claro; 3 – relevante/claro; e 4 – muito relevante/claro⁽¹³⁾. Além disso, há espaço para sugerir modificações/reformulações.

Ao todo, 13 juizes assinaram o TCLE e responderam o instrumento. Levando em consideração que esse quantitativo foi superior ao estabelecido por Pasquali⁽¹⁴⁾ como ideal para compor uma amostra de avaliadores, isto é, entre 6 e 10 especialistas, prosseguiu-se com o processo de validação.

Após o recebimento da devolutiva dos instrumentos, foram realizadas modificações cabíveis de acordo com as orientações dos juizes, e a segunda versão do instrumento (segunda etapa Delphi) foi reencaminhada adotando-se os mesmos critérios de avaliação (clareza e relevância), com prazo de 15 dias para reavaliação. Participou da segunda rodada de avaliação o total de 11 juizes.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados utilizando-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mensurou a porcentagem de juizes que concordou sobre os itens do instrumento. Os itens que foram avaliados e receberam pontuação “1” ou “2” passaram por revisão e/ou foram excluídos do instrumento, sendo o cálculo do IVC realizado usando a soma dos escores “3” e “4” de cada juiz em cada item do instrumento, dividindo-se o resultado pelo número total de respostas⁽¹³⁾. Assim, permaneceram no instrumento os itens que obtiveram nível de concordância maior ou igual a 0,80, isto é, as respostas que obtiveram frequência igual ou superior a 80%. Após a segunda rodada de avaliação, optou-se por ampliar a taxa de concordância como aceitável para 0,90, com o propósito de aumentar a confiabilidade, tendo em vista a redução da amostra⁽¹³⁾.

A fim de mensurar a intensidade de concordância entre os juizes, utilizou-se o Índice Kappa (K), considerando: menor que 0 – sem concordância; 0 a 0,19 – pobre; 0,20 a 0,39 – razoável; 0,40 a 0,59 – moderada; 0,60 a 0,79 – substancial; 0,80 a 1,00 – excelente/quase perfeito.

RESULTADOS

O corpo de 13 juizes foi composto predominantemente por indivíduos do sexo feminino (84,6%), com idade superior a 50 anos (69,2%), tempo de experiência na área maior que 20 anos (69,2%), titulação de doutorado (76,9%) e autoria de artigos científicos relacionados à temática (100%), sendo nove enfermeiros, dois terapeutas ocupacionais, um fisioterapeuta e um médico.

Sobre a análise da clareza e pertinência dos itens, as Tabelas 1 e 2 expõem os valores de IVC obtidos na primeira etapa Delphi de avaliação, com destaque para relevância $\geq 0,80$ de todos os itens, exceto 2.8, que foi excluído. Para tornar mais claro o instrumento, a sequência de itens foi renumerada para de 1 a 32; os itens 2.6, 3.1 e 15 foram reformulados; e os demais passaram por modificações, com exceção dos itens 10 e 13.

Tabela 1 – Julgamento dos juizes quanto aos critérios de clareza e relevância das questões referentes ao conhecimento, conforme o índice de validade de conteúdo na primeira etapa Delphi (N = 13), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Variáveis	Primeira etapa Delphi	
	Clareza	Relevância
Questões referentes ao conhecimento	IVC*	IVC*
1. Você conhece ou já ouviu falar sobre o formulário de avaliação neurológica simplificada? [] Sim [] Não	0,69	1
2. Sobre a avaliação neurológica simplificada, assinale discordo, não sei ou concordo nas afirmativas abaixo:		
2.1 É utilizada para auxiliar no diagnóstico da hanseníase. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,92	1
2.2 Possibilita monitorar o tratamento de neurites. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,84	1
2.3 Permite classificar o grau de incapacidade física do indivíduo. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,92	1
2.4 Deve ser realizada na sequência craniocaudal. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,69	0,84
2.5 Preconiza-se sua realização a cada dois meses durante o tratamento se o indivíduo não relatar queixas. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,69	1
2.6 A caneta esferográfica pode substituir os monofilamentos de Semmes-Weinstein na avaliação de sensibilidade em mãos e pés. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,77	0,92
2.7 O teste de sensibilidade dos olhos pode ser realizado sem a utilização de fio dental. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,77	0,92
2.8 A anidrose pode ser observada por meio do achado de “ilhotas” de áreas secas. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,69	0,69
2.9 Ressecamento, ferida e perfuração de septo são itens avaliados no nariz. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,84	1
2.10 Os nervos mediano, ulnar, radial, tibial e ciático devem ser investigados durante a etapa de palpação. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,46	1




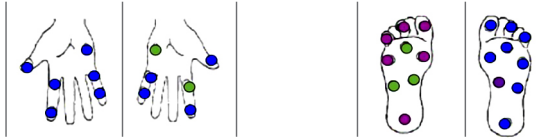





Continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	Primeira etapa Delphi	
	Clareza	Relevância
Questões referentes ao conhecimento	IVC*	IVC*
2.11 A força de fechamento dos olhos deve ser investigada durante a avaliação ocular. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,61	1
2.12 A força muscular pode ser graduada de 0 a 5, em que 0 corresponde a contração muscular sem movimento; e 5, a capacidade de realizar o movimento completo contra a gravidade, com resistência. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,46	1
3. Sobre o grau de incapacidade física, assinale discordo, não sei ou concordo nas afirmativas abaixo:		
3.1 Indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível em consequência de lesão neural e/ou cegueira. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,46	1
3.2 Deve ser realizado apenas no momento do diagnóstico e da alta por cura. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,92	1
3.3 Na avaliação dos sítios corporais, deve prevalecer o menor grau de incapacidade obtido em cada lado do corpo. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,61	1
3.4 Na presença de espessamento neural, o indivíduo deve ser classificado com grau 0 de incapacidade física. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,76	1
3.5 No grau 0 de incapacidade física, o indivíduo possui sensibilidade preservada para o monofilamento 2 g (lilás). [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,84	1
3.6 No grau 1 de incapacidade física, estão presentes nos olhos sinais como lagoftalmo, ectrópio, entrópio e/ou triquiase. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,84	1
3.7 Casos que apresentem diminuição da sensibilidade da córnea devem ser classificados com grau 1 de incapacidade física. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,92	1
3.8 Indivíduos que apresentam garra móvel na mão devem ser classificados com grau 2 de incapacidade física. [] Discordo [] Não sei [] Concordo	0,92	1
4. J. K. F., 60 anos, sexo masculino, chegou ao ambulatório de dermatologia do hospital apresentando dez lesões hipocrômicas e infiltradas, medindo entre 10 e 15 cm. Na inspeção da face, não apresentou queixas na região do nariz, porém foi verificada diminuição na sensibilidade da córnea no olho direito. Na palpação dos troncos nervosos, não se observaram anormalidades. Ao exame de força, verificou-se grau de força normal para os movimentos dos membros superiores (abdução do quinto dedo, abdução do polegar e extensão do punho); e força diminuída para os movimentos do membro inferior esquerdo (extensão do hálux e dorsiflexão do tornozelo). Na inspeção das mãos e dos pés, observou-se úlcera plantar esquerda. O exame de sensibilidade segue o esquema de cores dos monofilamentos:	0,46	1


Continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	Primeira etapa Delphi	
	Clareza	Relevância
Questões referentes ao conhecimento	IVC*	IVC*
		
Legenda: Canela/filamento lilás (2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção:  Ferida: 		
Com base nessas informações, qual o grau de incapacidade deste indivíduo? [] grau 0 [] grau 1 [] grau 2		
5. P. G. R., 20 anos, sexo masculino, chegou ao ambulatório de dermatologia do hospital apresentando uma lesão elevada e totalmente anestésica. Na avaliação da face, constatou-se presença de ressecamento no nariz e ausência de queixas oculares. Durante a palpação dos troncos nervosos, constatou-se que apenas o nervo mediano do membro superior direito encontrava-se espessado e dolorido. Ao exame de força, verificou-se grau normal para todos os movimentos dos membros superiores e inferiores (abdução do quinto dedo, abdução do polegar e extensão do punho, extensão do hálux e dorsiflexão do tornozelo). O exame de sensibilidade segue o esquema de cores dos monofilamentos:	0,46	1
		
Legenda: Canela/filamento lilás (2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção:  Ferida: 		
Com base nessas informações, qual o grau de incapacidade deste indivíduo? [] grau 0 [] grau 1 [] grau 2		
6. I. A. N., 28 anos, sexo feminino, chegou ao ambulatório de dermatologia do hospital com queixa de anidrose na região do nariz, mãos e pés, confirmada durante a etapa de inspeção. Durante a palpação dos troncos nervosos, constatou-se espessamento do nervo mediano do membro superior direito e tibial do membro inferior direito. Ao exame de força, verificou-se grau de força normal para todos os movimentos (abdução do quinto dedo, abdução do polegar e extensão do punho, extensão do hálux e dorsiflexão do tornozelo). O exame de sensibilidade segue o esquema de cores dos monofilamentos:	0,53	1
		
Legenda: Canela/filamento lilás (2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção:  Ferida: 		

Continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	Primeira etapa Delphi	
	Clareza	Relevância
Questões referentes ao conhecimento	IVC*	IVC*
Com base nessas informações, qual o grau de incapacidade deste indivíduo? [] grau 0 [] grau 1 [] grau 2		
7. M. H. E., 45 anos, sexo feminino, chegou ao ambulatório de dermatologia do hospital apresentando três lesões com centro hipocrômico e bordas acastanhadas medindo aproximadamente de 5 cm a 10 cm. No exame físico da face, não foram observadas alterações no nariz, todavia verificou-se diminuição da força de fechamento ocular. Durante a palpação dos troncos nervosos, constatou-se presença de dor e espessamento no nervo mediano do membro superior direito; e tibial e fibular do membro inferior esquerdo. Ao exame de força, verificou-se grau de força diminuído para o membro superior esquerdo (abdução do quinto dedo, abdução do polegar e extensão do punho) e diminuído para o membro inferior esquerdo (extensão do hálux e dorsiflexão do tornozelo). O exame de sensibilidade segue o esquema de cores dos monofilamentos:		
		
Legenda: Canela/filamento lilás (2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: // Ferida: ☉		
Com base nessas informações, qual o grau de incapacidade deste indivíduo? [] grau 0 [] grau 1 [] grau 2	0,53	1

Nota: *IVC = Índice de Validade de Conteúdo

Tabela 2 – Julgamento dos juízes quanto aos critérios de clareza e relevância das questões referentes à atitude, conforme o Índice de Validade de Conteúdo na primeira etapa Delphi (N = 13), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Variáveis	Primeira etapa Delphi	
	Clareza	Relevância
Questões referentes à atitude	IVC*	IVC*
8. Realizar a avaliação neurológica simplificada e a determinação do grau de incapacidade física dos utentes com hanseníase faz parte da minha atribuição. [] Concordo [] Discordo [] Não sei/não tenho opinião	0,38	1
9. Realizar avaliação neurológica simplificada dos utentes com hanseníase é importante para subsidiar o planejamento do cuidado em saúde. [] Importante [] Sem importância [] Não sei/não tenho opinião	0,45	1
10. Como você avalia sua capacidade para realizar a anamnese do paciente com hanseníase por meio da avaliação neurológica simplificada? [] Estou capacitado [] Não estou capacitado [] Não sei/não tenho opinião	0,92	1

Continua

Continuação da Tabela 2

Variáveis	Primeira etapa Delphi	
	Clareza	Relevância
Questões referentes à atitude	IVC*	IVC*
11. Como você avalia sua capacidade para realizar a palpação nervosa do paciente com hanseníase por meio da avaliação neurológica simplificada? [] Estou capacitado [] Não estou capacitado [] Não sei/não tenho opinião	0,76	1
12. Como você avalia sua capacidade para avaliar a sensibilidade do paciente com hanseníase por meio da avaliação neurológica simplificada? [] Estou capacitado [] Não estou capacitado [] Não sei/não tenho opinião	0,84	1
13. Como você avalia sua capacidade para avaliar a força muscular do paciente com hanseníase por meio da avaliação neurológica simplificada? [] Estou capacitado [] Não estou capacitado [] Não sei/não tenho opinião	0,92	1
14. Realizar a avaliação neurológica simplificada dos utentes com hanseníase no diagnóstico, a cada três meses, na alta por cura e/ou sempre que houver queixas é: [] Adequado [] Inadequado [] Não sei/não tenho opinião	0,53	0,92
15. A não realização da avaliação neurológica simplificada, minimamente duas vezes, acarreta incapacidades/agravos aos utentes com hanseníase. [] Concordo [] Discordo [] Não sei/não tenho opinião	0,38	0,84

Nota: *IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

No Quadro 1, são apresentados os itens que precisaram passar por modificação/reformulação, bem como os requisitos relacionados ao problema e as sugestões para melhoria e/ou reformulação.

Quadro 1 – Sugestão dos juízes acerca dos itens considerados para modificações (N = 13), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Item	Requisitos avaliados que exigiram alteração	Sugestão dos juízes
1	Clareza	Excluir “já ouviu falar” e inserir “para hanseníase disponibilizado pelo Ministério da Saúde”
2.1-2.12	Clareza	Inserir o termo “Avaliação Neurológica Simplificada”
2.2	Clareza	Acrescentar “e realizar o diagnóstico de reações”
2.3	Clareza	Acrescentar no final do item “proposto pela Organização Mundial da Saúde”
2.4	Clareza	Modificar “caudal” por “podal” e inserir “cabeça, membros superiores e membros inferiores”
2.6	Clareza	Reformular afirmação
2.7	Clareza	Acrescentar “sem sabor”

Continua

Continuação do Quadro 1

Item	Requisitos avaliados que exigiram alteração	Sugestão dos juízes
2.11	Clareza	Modificar "força de fechamento dos olhos" por "oclusão das pálpebras com e sem força"
2.12	Clareza	Substituir os graus numéricos por termos nominais
3.1	Clareza	Reformular afirmação
3.2-3.8	Clareza	Inserir o termo "Grau de Incapacidade proposto pela Organização Mundial da Saúde"
3.2	Clareza	Modificar "realizado" por "determinado"
3.3	Clareza	Modificar "sítios" por "segmentos e "prevalecer" por "ser anotado"
3.4	Clareza	Incluir "apenas"
3.5	Clareza	Substituir "2 g (lilás)" por "0,05 g (verde)"
3.6	Clareza	Substituir "estão presentes nos olhos sinais" por "os olhos podem apresentar sinais"
3.7	Clareza	Incluir "no mínimo"
3.8	Clareza	Acrescentar "em uma ou ambas as mãos"
4-7	Clareza	Rever afirmações, acrescentar "paciente", "diagnosticado com hanseníase", lados direito e esquerdo nas imagens, a opção de resposta "Não sei" e a frase "o exame de sensibilidade está apresentado na figura abaixo de acordo com o esquema de cores dos monofilamentos em cada ponto avaliado:"
8, 9, 14-15	Clareza	Substituir "utente" por "paciente"
8	Clareza	Acrescentar "da Organização Mundial da Saúde"
11	Clareza	Substituir "nervosa" por "nervos periféricos"
12	Clareza	Acrescentar "olhos, mãos e pés"
14	Clareza	Acrescentar "relacionadas à doença"
15	Clareza	Reformular afirmação

Vale ressaltar que ocorreram discordâncias entre os juízes sobre os questionamentos negativos presentes no instrumento, todavia, argumentando que a inclusão desse formato de afirmativa é uma estratégia utilizada no desenvolvimento de escalas e que o IVC se manteve acima do proposto, não foram aceitas tais sugestões.

Tabela 3 – Julgamento dos juízes quanto aos critérios de clareza e relevância de cada item do instrumento, conforme o Índice de Validade de Conteúdo na segunda etapa Delphi e Índice Kappa (n = 11), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Requisito	Constructo	IVC* Segunda etapa Delphi	Índice Kappa
Relevância Clareza	Conhecimento	1,00 0,97	1,00
Relevância Clareza	Atitude	1,00 1,00	1,00

Nota: *IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

Após a segunda etapa Delphi de avaliação do instrumento, todos os itens obtiveram IVC acima da taxa de concordância recomendada (0,90). Nessa etapa, além do IVC, também foi calculado

o Índice Kappa entre as duas avaliações realizadas por cada juiz, apresentando classificação excelente/quase perfeita, isto é, entre 0,80 e 1,00 para ambos os constructos (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Considerada fundamental para o desenvolvimento e adaptação de instrumentos de medidas, a validação de conteúdo representa o procedimento inicial de associação entre conceitos abstratos e indicadores mensuráveis, referindo-se ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete de forma adequada o constructo que está sendo mensurado⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Durante o processo de validação de um instrumento, especialistas na área de interesse são selecionados para realizar o julgamento dos itens quanto à clareza e relevância⁽¹⁷⁾; e, em se tratando deste estudo, o vasto tempo de experiência do corpo de juizes, tanto no manejo clínico da hanseníase quanto na condução de estudos, que resultou em publicações em periódicos nacionais e internacionais, contribuiu para tornar segura a validação do instrumento.

Na primeira etapa Delphi de avaliação, foi solicitada a exclusão do item 2.8, que discorria sobre a observação da anidrose mediante o achado de "ilhotas" de áreas secas na pele do paciente. Esse item foi excluído levando-se em consideração o fato de que, apesar da alteração da função sudoral ser uma manifestação clínica característica da hanseníase, esta não está especificamente contemplada no formulário da ANS⁽³⁾ e poderia confundir os respondentes.

Com relação às reformulações, o item 2.6 do constructo "conhecimento" foi reestruturado, visto que a avaliação da sensibilidade de mãos e pés deve ser prioritariamente realizada utilizando-se os monofilamentos de Semmes-Weinstein; e, apenas em caso de ausência destes, pode ser utilizada a pressão do peso da ponta de uma caneta esferográfica.

O teste de avaliação da sensibilidade com os monofilamentos de Semmes-Weinstein é realizado com seis estesiômetros de náilon (0,05 g, 0,2 g, 2 g, 4 g, 10 g e 300 g) em pontos específicos das mãos e dos pés, sendo preconizada a sua utilização por ser de baixo custo, fácil manuseio e apresentar boa confiabilidade para detecção precoce de distúrbios da função nervosa⁽¹⁸⁾.

Estudo comparativo entre o teste de sensibilidade cutânea com os monofilamentos e o exame de condução nervosa em mãos e pés concluiu que há correlação entre os achados neurofisiológicos e os critérios clínicos obtidos com os monofilamentos, apontando a eficiência destes na detecção e acompanhamento de alterações neurais⁽¹⁹⁾.

Ainda no constructo "conhecimento", o item 3.1 foi reformulado para esclarecer que o GIF proposto pela OMS avalia a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou alteração da força muscular e/ou deformidade visível e/ou cegueira em consequência de lesão neural.

De acordo com os sinais e sintomas apresentados em olhos, mãos e pés, o GIF pode variar de 0 a 2, sendo classificado como 0 quando o indivíduo não apresenta alteração nesses segmentos corporais; 1 quando há diminuição e/ou perda da força muscular e sensibilidade; e 2, na presença de deformidades visíveis devido à hanseníase⁽³⁾.

A avaliação do GIF é utilizada para compor indicadores operacionais do MS que monitoram o progresso da eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública, constituindo-se

como importante ferramenta para determinar a precocidade do diagnóstico, o sucesso das atividades que visam interromper a cadeia de transmissão da doença e o risco de desenvolvimento de incapacidades⁽³⁾.

No constructo “atitude”, apenas o item 15 foi reformulado, tendo em vista que afirmava equivocadamente que a não realização da ANS poderia gerar incapacidades aos pacientes, quando na verdade o monitoramento neural realizado por meio da ANS pode prevenir o surgimento de deficiências/agravos.

Recomenda-se que esse monitoramento seja realizado no início da terapêutica, a cada três meses durante o tratamento na ausência de queixas, sempre que houver queixas relacionadas à doença, no controle de doentes em uso de corticoides, em estados reacionais e neurites, na alta do tratamento e no pós-operatório de decompressão neural⁽³⁾.

Ademais, foi solicitada a substituição de alguns termos do instrumento, como nos itens 2.4, em que o termo “caudal” foi alterado para “podal” em consonância com o último *guideline* publicado⁽³⁾; 2.12, em que a graduação numérica foi modificada para nominal, porquanto os termos nominais são de maior domínio e utilização por parte de médicos e enfermeiros em sua prática; e 8, 9, 14 e 15, nos quais o termo “utente” foi substituído por “paciente”, devido a sua pouca utilização na língua portuguesa brasileira.

No que se refere aos casos clínicos incluídos no instrumento, para evitar incertezas quanto ao lado do corpo correspondente a cada figura, as letras “D” (para direito) e “E” (para esquerdo) foram inseridas acima de cada figura, tornando mais clara a situação hipotética exposta.

Vale destacar a importância de se incluir casos clínicos em um instrumento que avalia o nível de conhecimento de profissionais sobre uma doença, haja vista a capacidade desses casos para auxiliar o profissional no desenvolvimento de raciocínio clínico, fundamental para a tomada de decisão diagnóstica e terapêutica⁽²⁰⁾.

A identificação dos sinais e sintomas característicos da hanseníase permite ao profissional distinguir suas formas clínicas — a saber, indeterminada, tuberculoide, dimorfa e vichorviana —, contribuindo para efetivação do diagnóstico precoce e tratamento adequado dos doentes, estratégias estas essenciais para prevenir a evolução da doença⁽²¹⁾.

Em face do exposto, considerando que o conteúdo e o formato da maioria dos itens do instrumento foram modificados/

reformulados por meio das contribuições dos especialistas, o que permitiu reflexão e aprofundamento sobre a temática, salienta-se a importância da realização de estudos desta natureza para criação de instrumentos que favoreçam a implementação de melhorias na qualidade da assistência aos pacientes.

Limitações do estudo

Como limitação, ressalta-se: o número reduzido de juízes que aceitou participar, quando comparado ao número de convites eletrônicos enviados; e a demora para envio da devolutiva por parte de alguns deles, dificultando a celeridade da validação.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A contribuição deste estudo consiste na disponibilização de um instrumento de avaliação sobre o conhecimento e atitude de profissionais da AB diante das incapacidades geradas pela hanseníase. Ele permitirá aos gestores a identificação de lacunas no processo de ensino-aprendizagem desses profissionais, subsidiando o planejamento de capacitações, o que contribui para a melhoria na assistência prestada ao indivíduo com hanseníase.

CONCLUSÃO

De maneira geral, os resultados, isto é, IVCs acima da taxa de concordância recomendada (> 0,90) e Índice Kappa classificado como excelente/quase perfeito (K = 1,00), indicam que o instrumento “Conhecimento e Atitude sobre a Avaliação do Grau de Incapacidade Física na Hanseníase” possui validade de conteúdo excelente, podendo-se inferir que é compatível com o que se propõe medir.

Dessa forma, o instrumento permitirá mensurar os escores obtidos pelos profissionais inseridos no contexto da AB, no que se refere ao nível de conhecimento e atitude que estes possuem sobre a temática, de maneira prévia a realização de intervenções educativas. Assim, estratégias educacionais poderão ser direcionadas aos maiores déficits encontrados, visto que é essencial para guiar a prática clínica possuir conhecimentos e atitudes adequadas e consoantes ao que é preconizado pelo MS, responsabilizando-se pela integralidade do cuidado dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
2. World Health Organization (WHO). Global leprosy update, 2017: reducing the disease burden due to leprosy. *Weekly Epidemiol Rec* [Internet] 2018 [cited 2020 Feb 27];35(93):445-56. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274290/WER9335-445-456.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. Carneiro DF, Silva MMB, Pinheiro M, Palmeira IP, Matos EVM, Ferreira AMR. Therapeutic itineraries in search of diagnosis and treatment of leprosy *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(2):e17541. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17541>
5. Souza ALA, Feliciano KVO, Mendes MFM. Visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(4):610-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400011>

6. Girão Neta OA, Arruda GMMS, Carvalho MMB, Gadelha RRM. Health professionals' and managers' perception of leprosy care within the family health strategy. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017;30(2):239-48. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p239>
7. Santana EMF, Brito KKG, Antas EMV, Nogueira JA, Ledebal ODCP, Silva MA, et al. Factors associated with the development of physical disabilities in Hansen's disease. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2018;60:e27. <https://doi.org/10.1590/s1678-9946201860027>
8. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Letras Hoje*. [Internet] 2009 [cited 2020 Feb 27];44(3):86-93. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/%EE%80%80fale%EE%80%81/article/viewFile/5768/4188>
9. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Rev Gestão Organ*. 2013;6(ed. Esp.). <https://doi.org/10.22277/rgo.v6i3.1386>
10. Andrade SSC, Zaccara AAL, Leite KMS, Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML, et al. Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):364-72. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300002>
11. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carrol-Johnson RM, Paquete M. Classification of nursing diagnoses: proceeding of the tenth conference. Philadelphia, EUA: Lippincott Company; 1994. p. 55-62.
12. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(2):16-21 <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.136>
13. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
14. Medeiros RKS, Ferreira Jr MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barrichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev Enf Ref*. 2015;4:127-35. <https://doi.org/10.12707/RIV14009>
15. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(3). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
16. Guanilo-Echevarria ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual basis and evaluation methods - part II. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170311. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>
17. Pasquali L. Validade dos testes. *Rev Examen* [Internet] 2017 [cited 2020 Feb 27];1(1):14-48. Available from: <https://examen.emnuvens.com.br/rev/article/view/19/17>
18. Silva CCR, Souza NSS, Souza TF. Monofilamento: conhecimento sobre sua utilização. *Rev Estima*. 2017;15(2):74-81. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700020003>
19. Quaggio CMP, Soares FAMS, Lima MAXC. Uso dos Monofilamentos de Semmes Weinstein nos últimos cinco anos: revisão bibliográfica. *Salusvita* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 27];35(1):129-42. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/533c/00ae4f896d06c3b70eaff9527ff8ea65f36c.pdf>
20. Fernandes RAF, Ibiapina CC, Timóteo APP, Malloy-Diniz LF. Dinâmica de desenvolvimento do raciocínio clínico e da competência diagnóstica na formação médica – sistemas 1 e 2 de raciocínio clínico. *Rev Med Minas Gerais*. 2016;26(Supl 6):15-8. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20160052>
21. Moura LMA. Estratégias utilizadas pelos serviços de saúde na detecção precoce da hanseníase: uma revisão integrativa. *Rev Saúde Foco* [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 27];2(1):130-50. Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/524/850>