

Alan Maique Ribeiro  
Fernandes da Costa<sup>1</sup>

Luiz Paulo de Jesus  
Miranda Silva<sup>2</sup>

Bruna Hinnah Borges  
Martins de Freitas<sup>3</sup>

Juliano Bortolini<sup>4</sup>

# Confiabilidade de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase

*Reliability of instrument for evaluating the knowledge of adolescents about leprosy*

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a confiabilidade do Instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. **Métodos:** Estudo metodológico realizado com 150 adolescentes de 10 a 14 anos matriculados em escolas públicas de Cuiabá - MT. A estabilidade foi analisada por meio do coeficiente Kappa e a consistência interna através da correlação do ponto biserial e do coeficiente de Kuder-Richardson. **Resultados:** Em relação a estabilidade do instrumento, a maioria dos itens apresentou o coeficiente Kappa entre 0,43 a 0,93, apenas um item obteve 0,27. Quanto à consistência interna, a exclusão de qualquer um dos itens do instrumento não aumentou o valor do coeficiente de Kuder-Richardson do instrumento geral, que foi de 0,82. Todos os itens apresentaram a Correlação ponto biserial superior a 0,3. **Conclusão:** Conclui-se que o instrumento em questão parece confiável para avaliar o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. A avaliação do instrumento em outros ambientes e amostras permitirá a continuidade do processo de validação para melhor ilação de sua aplicabilidade.

## PALAVRAS-CHAVE

Psicometria, reprodutibilidade dos testes, conhecimento, adolescente, hanseníase.

## ABSTRACT

**Objective:** Assess the reliability of the Instrument for the evaluation of adolescents' knowledge about leprosy. **Methods:** A methodological study with 150 adolescents with ages between 10 to 14 enrolled in public schools in Cuiabá - MT. Stability was analyzed using the Kappa coefficient and the internal consistency through the biserial point correlation and Kuder-Richardson coefficient. **Results:** Regarding instrument stability, the majority of the items presented Kappa coefficient between 0.43 and 0.93, only one item obtained 0.27. As to the internal consistency, the exclusion of any of the instrument items did not increase the Kuder-Richardson coefficient of the general instrument, which was 0.82. All items presented the biserial point correlation higher than 0.3. **Conclusion:** It is concluded that the instrument in question seems reliable to evaluate the knowledge of adolescents about leprosy. The evaluation of the instrument in other environments and samples will allow the continuity of the validation process to better illustrate its applicability.

## KEY WORDS

Psychometrics, reproducibility of results, knowledge, adolescent, leprosy.

<sup>1</sup>Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.

<sup>2</sup>Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.

<sup>3</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus Sinop. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). Professora da FAEN/UFMT. Cuiabá, MT, Brasil.

<sup>4</sup>Graduação em Matemática pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Mestrado e Doutorado em Estatística e Experimentação Agropecuária pela Universidade Federal de Lavras. Professor do Departamento de Estatística da UFMT. Cuiabá, MT, Brasil.

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas (bruhinnah@gmail.com) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso - Av. Fernando Corrêa da Costa, nº 2.367, Bairro Boa Esperança. Cuiabá, MT, Brasil. CEP: 78060-900.

Submetido em 12/07/2018 - Aprovado em 05/08/2018

## ➤ INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma condição infectocontagiosa crônica com grande potencial para ocasionar deformidades e incapacidades físicas. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são fatores elementares no desfecho de cada caso. O tratamento é realizado por meio da Poliquimioterapia (PQT) oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1981, vislumbrando o controle e erradicação da hanseníase, recomendou o tratamento com terapia multidrogas e, nos anos seguintes, instituiu o tratamento gratuito às pessoas acometidas pela hanseníase<sup>1</sup>.

Por meio dessa política, ao longo da última década a taxa de detecção de hanseníase no Brasil manteve-se em curva decrescente. Entretanto, a meta de erradicação da hanseníase como um problema de saúde pública ainda não foi alcançada<sup>2</sup>. Situação de hiperendemicidade em menores de 15 anos ( $\geq 10$  casos por 100 mil habitantes) entre os anos de 2001 a 2016 foi verificada em oito Unidades de Federação (UF) brasileiras, incluindo no Mato Grosso<sup>2</sup>. Esses achados sugerem transmissão ativa do agente etiológico e falhas nas estratégias de controle da doença.

Considerada uma doença milenar, a hanseníase é permeada por estigmas resultantes de uma construção social que perdura até os dias de hoje, interferindo significativamente no seu enfrentamento. A falta de conhecimento em relação à doença permite essa manutenção de mitos e concepções elaboradas social e historicamente que interferem no seu curso<sup>3</sup>.

Para Bonin et al.<sup>4</sup>, a falta de conhecimento sobre sua condição de saúde gera isolamento social, desordens biopsicossociais e aumento de comorbidades. Esses fatores favorecem a não adesão ao tratamento, onerando o serviço público de saúde e interferindo na própria qualidade de vida do sujeito. Além disso, o conhecimento contribui para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Neste sentido, a edu-

cação em saúde apresenta-se como ferramenta facilitadora da construção de conhecimento, pois propicia oportunidade de se compreender aspectos relacionados ao processo saúde-doença de forma crítica e emancipadora, através da reflexão profunda da realidade a qual o sujeito está inserido<sup>5</sup>. Considerando a vulnerabilidade dos adolescentes em relação à hanseníase, resalta-se a necessidade de uma abordagem educativa assertiva e de qualidade.

Tal estratégia foi verificada no campo da hanseníase em nove estudos, conforme revisão de literatura sobre práticas educativas de hanseníase com adolescentes. Essas práticas foram implementadas e investigadas sobretudo por enfermeiros. Porém, no que tange ao conhecimento, a avaliação dessas intervenções não foi feita com instrumentos válidos e confiáveis<sup>6</sup>.

Assim sendo, apesar de haver estudos de intervenções educativas com componente avaliativo do conhecimento de adolescentes e da necessidade de se usar instrumentos válidos e confiáveis para esta avaliação, esses não foram encontrados na literatura mundial se propondo a avaliar tal construto<sup>7</sup>.

Nesse sentido, para avaliar o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase, Soares et al.<sup>10</sup> construíram e validaram um instrumento quanto à face, ao conteúdo e à semântica. O mesmo obteve um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) final de 0,89 por um comitê de sete especialistas e foi validado semanticamente por 20 adolescentes com idades entre 10 a 14 anos através da técnica de análise de *brainstorm*. Esses não sugeriram alterações no mesmo, afirmando boa compreensão e ausência de dificuldades no seu preenchimento<sup>7</sup>.

A *posteriori*, esse instrumento deve ser avaliado quanto à confiabilidade que segundo Alexandre et al.<sup>8</sup>: "É um modo de demonstrar ou comunicar o rigor do processo científico e a fidedignidade das informações, descrevendo o quanto um teste se mostra particular e irá reproduzir, em diferentes circunstâncias, resultados similares, demonstrando que nada se alterou". Para a avaliação da confiabilidade o pesquisador

pode utilizar o teste de estabilidade (teste-reteste) e de consistência interna<sup>8</sup>.

O teste-reteste é aquele que ajuíza a estabilidade das respostas, averiguando se os resultados são idênticos em ocasiões distintas. A medição desse tipo de confiabilidade ressalta a suscetibilidade do instrumento a fatores externos durante um período de tempo. O teste-reteste é executado pelo emprego do mesmo questionário de avaliação duas vezes, e para o fechamento é comparado os escores<sup>8,9</sup>.

Polit e Beck<sup>9</sup> definem como consistência interna a forma como os itens de um questionário se relacionam entre si, e se esses mensuram o mesmo construto. Dessa forma, um dispositivo de avaliação pode ser entendido como de consistência interna se este mede os mesmos traços e não desviam a atenção deste.

Diante desse contexto, Bonin et al.<sup>4</sup> afirmam que instrumentos de avaliação do conhecimento devem ser utilizados em intervenções educativas a fim de mensurar o seu impacto, proporcionando fidedignidade à construção do saber.

Assim, para se desenvolver estudos de intervenção educativa e mensurar o seu impacto no conhecimento de adolescentes sobre hanseníase faz-se necessário, além da construção e validação quanto à face, ao conteúdo e à semântica, já realizada por Soares et al.<sup>10</sup>, a avaliação da confiabilidade do mesmo. A determinação da confiabilidade é fundamental para certificar a qualidade metodológica de instrumentos de medida<sup>8</sup>. Deste modo, o objetivo deste estudo foi avaliar a confiabilidade de Instrumento para Avaliação do Conhecimento de Adolescentes sobre Hanseníase (IACAHA).

## ➤ MÉTODO

Esse estudo faz parte de uma pesquisa matricial intitulada "Educação em saúde e busca ativa de hanseníase em menores de quinze anos em Cuiabá, MT" que foi avaliado e aprovado para implementação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio

Muller (HJUM), sob o parecer 1.579.925 e CAAE 53659616.5.00005541, em 8 de junho de 2016, em atenção às recomendações da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde referentes às pesquisas relacionadas aos seres humanos. A coleta de dados teve início mediante autorização das escolas, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais/responsáveis dos adolescentes e termo de assentimento pelos adolescentes.

Trata-se de um estudo de investigação metodológica da confiabilidade de um instrumento psicométrico para coleta de dados, já validado quanto à face, ao conteúdo e à semântica anteriormente. O estudo foi realizado em seis escolas públicas estaduais da zona urbana de Cuiabá no Mato Grosso (MT) escolhidas aleatoriamente, no período de fevereiro a maio de 2018.

Para a análise de confiabilidade foram selecionados por conveniência adolescentes de 10 a 14 anos matriculados nas escolas selecionadas, que assentiram em participar da pesquisa e obtiveram o consentimento dos pais/responsáveis. A amostra foi constituída de 150 sujeitos. Não há consenso na literatura quanto à amostra necessária para análise de confiabilidade, entretanto, segundo Sapnas e Zeller<sup>10</sup>, amostras de no mínimo 50 e no máximo 100 indivíduos são suficientes quando se pretende avaliar as propriedades psicométricas de instrumentos de medidas de construtos.

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram o de Avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase (IACAHA) e outro para caracterização dos participantes do estudo. Ambos os instrumentos foram elaborados e validados quanto à face, ao conteúdo e à semântica<sup>7</sup>.

O primeiro foi elaborado contendo 14 itens e perguntas fechadas e de múltipla escolha por meio de nove domínios definidos pelos pesquisadores. Os domínios do instrumento são: definição e etiologia, fatos epidemiológicos, sinais e sintomas, transmissão, estigma e preconceito, diagnóstico, tratamento, deformidades e incapacidades físicas e medidas de controle da doença. A validação de conteúdo foi realizada

por um Comitê de sete especialistas que obteve um Índice de Validade de Conteúdo total de 0,89 para o instrumento. O mesmo também foi validado semanticamente por 20 adolescentes de 10 a 14 anos, sendo considerado compreensível e relevante quanto ao que se propõe<sup>7</sup>.

O segundo instrumento foi composto por 17 itens, contendo questões abertas e fechadas acerca de variáveis sociodemográficas e epidemiológicas. Esse obteve um Índice de Validade de Conteúdo de 0,93 pelos especialistas e foi considerado compreensível e relevante na validação semântica<sup>7</sup>.

As variáveis sociodemográficas e epidemiológicas estudadas foram: idade, sexo (feminino e masculino), se já ouviu falar ou recebeu informações sobre hanseníase (sim e não), onde já ouviu falar ou recebeu informações sobre hanseníase (em casa, na escola, na unidade de saúde e outros), sabe o que é hanseníase (sim e não), existe ou existiram casos de hanseníase na família (sim e não), já foi avaliado para hanseníase (sim, não e não sei), situação em que foi avaliado para hanseníase, conhece algum vizinho que tem ou teve hanseníase (sim e não), conhece alguém em sua escola que tem ou teve hanseníase (sim e não), tem ou já teve hanseníase (sim e não), conhecimento de adolescentes sobre hanseníase (insuficiente, regular, bom e ótimo).

Os questionários são autoaplicáveis e foram entregues aos adolescentes em espaço oferecido pela escola para a coleta de dados, sendo recolhidos pelos pesquisadores após o preenchimento. A aplicação ocorreu em duas ocasiões, denominados de teste e reteste, com um intervalo de sete dias entre eles, sendo a primeira com todos os participantes de estudo e, a segunda, com uma amostra de 30 sujeitos, assim como em outro estudo semelhante<sup>11</sup>.

A estruturação do banco de dados foi realizada por meio do *software* Epiinfo 3.5.4 com dupla digitação independente. Os dados de ambos os bancos foram comparados utilizando a ferramenta *Data Compare* para identificar possíveis incoerências, e posteriormente foram corrigidas pela consulta aos documentos de coleta originais.

Para a análise da confiabilidade foi considerada a consistência interna e o teste-reteste. Neste estudo, não se aplica a equivalência pois não envolve apreciação ou julgamento dos avaliadores, o que ocorre em entrevistas e observações<sup>8</sup>.

Parta tanto, a análise de estabilidade foi obtida por meio do teste-reteste do instrumento, com o Coeficiente de Kappa para variáveis dicotômicas ou ordinais<sup>8</sup>. Para o Coeficiente Kappa utilizou-se a seguinte classificação: se  $Kappa < 0,0$  a concordância é pobre; se  $0,0 < Kappa < 0,20$  a concordância é leve; se  $0,21 < Kappa < 0,40$  a concordância é justa; se  $0,41 < Kappa < 0,60$  a concordância é moderada; se  $0,61 < Kappa < 0,80$  a concordância é substancial e se  $0,81 < Kappa < 1,0$  a concordância é quase perfeita<sup>12</sup>. Esses coeficientes avaliam se um grupo de indivíduos concorda entre si na avaliação de um constructo ou, mais especificamente para o teste-reteste, se o mesmo indivíduo mantém a sua avaliação sobre um constructo, que é o desejado<sup>8</sup>.

A consistência interna foi examinada pelo cálculo do coeficiente de Kuder-Richardson, que é usado para formato com resposta dicotômica. Neste caso foi considerado se o indivíduo sabe ou não a resposta para cada item, e o grau de conhecimento foi classificado pelo número de acertos<sup>8</sup>. Esse coeficiente compara os itens do questionário e precisa a correlação média entre eles. Nesta escala é possível obter escore que varia de 0,00 a 1,00 sendo o valor de 0,70 apontado por alguns autores como mínimo aceitável, 0,80 como bom e acima de 0,90 é considerado com excelente<sup>8,9</sup>.

A correlação ponto bisserial foi utilizada para verificar a correlação entre as variáveis e identificar a concordância do item com o escore do instrumento. No qual, é considerado o escore do instrumento o total de acertos do indivíduo. Quando o item apresenta boa aderência ao instrumento de medida a correlação ponto bisserial deve ser superior a 0,3<sup>13</sup>.

Ao preencherem os testes, os acertos foram contabilizados e classificados conforme os conceitos: insuficiente (até 24% de acertos), regular (25% a 49% de acertos), bom (50% a 74% de

acertos) e ótimo (75% a 100% de acertos)<sup>14</sup>. As análises estatísticas foram realizadas no *software* R. As variáveis numéricas foram descritas por estatística descritiva (média, mediana e Desvio-Padrão) e as categóricas nominais foram descritas ou apresentadas em tabelas de frequência.

## ➤ RESULTADOS

A amostra (n=150) foi constituída por adolescentes de 10 a 14 anos matriculados em escolas públicas de Cuiabá (MT). A idade média dos participantes foi de 12,07 anos (DP: 1,18), sendo 95 (63,3%) do gênero feminino e 55 (36,7%) do gênero masculino. Salienta-se que 92 (61,3%) dos adolescentes já ouviram falar ou receberam informações sobre hanseníase, sendo que a maioria (n=50, 54,3%) ressalta que a escola forneceu tal conhecimento.

Apenas 13 (8,8%) dos indivíduos declararam ter histórico de hanseníase na família, oito (5,3%) tinham histórico de hanseníase em vizinhos e três (2,0%) histórico de hanseníase em

colegas da escola. Entre os participantes, três (2,0%) possuíam histórico de hanseníase.

Constatou-se que 76 (51,7%) dos participantes afirmaram não saber o que é hanseníase. Contudo, quando avaliados quanto ao conhecimento sobre hanseníase, 57 (38,0%) foram classificados como ótimo, 41 (27,4%) como bom, 38 (25,3%) como regular e 14 (9,3%) como ruim.

As propriedades psicométricas do Instrumento para Avaliação do Conhecimento de Adolescentes sobre Hanseníase (IACAH) foram avaliadas no presente estudo quanto à estabilidade e consistência interna. Com relação à estabilidade, os resultados da primeira aplicação do instrumento e os resultados obtidos pelo reteste foram colocados em tabelas de contingência. No que tange à concordância dos itens, um apresentou concordância justa, dois quase perfeitas, cinco moderadas e seis substanciais, conforme apresentado na tabela 1.

A consistência interna do Instrumento com seus 14 itens, avaliada por meio o Coeficiente de Kuder-Richardson, foi considerada boa e está descrita na tabela 2.

**Tabela 1.** Estabilidade obtida pelo teste-reteste do Instrumento para Avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2018.

Itens do questionário	Teste-reteste Kappa	Intervalo de Confiança (95%)
1	0,66	0,30; 1,00
2	0,64	0,29; 0,99
3	0,27	0,00; 0,60
4	0,58	0,23; 0,94
5	0,91	0,55; 1,00
6	0,78	0,43; 1,00
7	0,47	0,12; 0,82
8	0,59	0,24; 0,95
9	0,63	0,28; 0,99
10	0,73	0,37; 1,00
11	0,64	0,29; 0,99
12	0,43	0,07; 0,78
13	0,50	0,16; 0,84
14	0,93	0,57; 1,00

Conforme verifica-se na tabela 3, houve uma boa aderência dos itens ao instrumento (correlação ponto bisserial  $>0,3$ ) e a exclusão de qualquer um dos itens do instrumento não aumentou

o valor do coeficiente de Kuder-Richardson do instrumento geral, mantendo-se, portanto, os 14 itens previamente definidos.

**Tabela 2.** Consistência interna do Instrumento para Avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2018

Coeficiente de Kuder-Richardson	Intervalo de Confiança (95%)
0,82	0,78; 0,86

**Tabela 3.** Consistência interna do Instrumento para Avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase por itens e na ausência de algum dos itens. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2018

Item	Correlação ponto bisserial	Coeficiente de Kuder-Richardson se o item fosse deletado
1	0,57	0,81
2	0,47	0,82
3	0,55	0,81
4	0,49	0,81
5	0,48	0,82
6	0,53	0,81
7	0,61	0,80
8	0,36	0,82
9	0,67	0,80
10	0,61	0,80
11	0,63	0,80
12	0,56	0,81
13	0,60	0,81
14	0,55	0,81

## ➤ DISCUSSÃO

Para mensurar o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase é essencial que se tenha um instrumento válido e confiável<sup>8</sup>. Os resultados deste estudo apontam que o instrumento elaborado e validado por Soares et al.<sup>7</sup> apresentou boa aplicabilidade.

No que se refere à confiabilidade do instrumento, a estabilidade da maioria dos itens foi considerada substancial ou quase perfeita em

consonância com outras pesquisas, com valores considerados positivos e com significância estatística<sup>11,15</sup>. Entretanto, infere-se que no presente estudo, ocorreram alterações nas respostas obtidas nos itens que apresentaram baixos valores de concordância. O principal problema da abordagem teste-reteste é que constructos como o conhecimento podem ser modificados por experiências ocorridas entre o intervalo da aplicação, independentemente da estabilidade do instrumento<sup>9</sup>. Pesquisas com esta faixa etária

são complexas, pois constata-se uma dificuldade dos adolescentes em sustentarem um discurso próprio e singular<sup>16</sup>.

Quanto à consistência interna, identificou-se um valor considerado bom, pois altas correlações foram obtidas entre os itens e o instrumento todo, estando dentro do fator de confiabilidade esperado, que se refere ao grau em que um instrumento produz resultados consistentes e coerentes a partir de seus escores<sup>17</sup>. Resultado semelhante foi encontrado em estudo que visava avaliar um instrumento para verificar o conhecimento, a experiência e a atitude de profissionais da Estratégia de Saúde da Família, frente aos casos de abuso infantil, porém acerca de outra temática<sup>18</sup>.

No presente estudo, embora a maioria dos participantes tenham mencionado não saber o que é a hanseníase, o conhecimento dos participantes do estudo foi, de maneira geral, considerado ótimo. No entanto, um estudo anterior realizado no Rio Grande do Norte com 109 adolescentes de 13 a 17 anos, evidenciou que a maioria dos adolescentes apresentaram conhecimento precário<sup>19</sup>.

Os resultados deste estudo podem estar relacionados aos adolescentes já terem ouvido falar ou terem recebido informações sobre a hanseníase em algum momento de sua vida, sendo a escola apontada como principal local de contato com a temática. Um estudo de revisão integrativa sobre prática educativa de hanseníase com adolescentes, identificou que todos os trabalhos incluídos na revisão foram desenvolvidos em escolas<sup>6</sup>. O ambiente escolar se destaca como cenário principal da construção do saber em saúde, devendo se considerar o contexto em que o adolescente está inserido para traçar a estratégia mais efetiva em busca da promoção à saúde.

Sabe-se que a educação em saúde deve ser constituída a partir da aproximação com os sujeitos em espaços comunitários, com a compreensão da saúde como uma prática social focada na necessidade da população, valorizando os saberes e conhecimentos prévios desenvolvidos. Portanto, o aumento de informações sobre a hanseníase pode favorecer a construção do

conhecimento quanto à temática.

O desconhecimento acerca da doença é relacionado à baixa procura aos serviços de saúde diante de sinais e sintomas da doença, dificuldade de enfrentamento e sentimento de tristeza e vergonha, que resultam no diagnóstico tardio, estigma e preconceito<sup>19,20</sup>. Dessa forma, a educação em saúde entre adolescentes é considerada um dos componentes do controle da hanseníase, pois contribui para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e desmistificação dos falsos conceitos culturalmente construídos.

O estudo limita-se à realidade local e ao ambiente do ensino público. Sugere-se que a avaliação das propriedades do instrumento seja realizada em outros cenários de pesquisas, em razão das variações socioculturais existentes entre as regiões brasileiras, ampliando o número de participantes a fim de permitir maior exploração quanto à confiabilidade do instrumento. Além disso, devido ao desconhecimento de instrumento que mensure a variável estudada, não foi possível realizar a validação de critério do respectivo instrumento.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o instrumento em questão parece confiável para avaliar o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase, pois a maioria dos itens obtiveram a estabilidade entre moderada a quase perfeita e tanto os itens, quanto o instrumento geral, apresentaram boa consistência interna. A avaliação do instrumento em outros ambientes e amostras permitirá a continuidade do processo de validação para melhor ilação de sua aplicabilidade.

## NOTA

Artigo extraído do trabalho de curso "Confiabilidade de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase", apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT, Brasil.

## > REFERÊNCIAS

1. Rodrigues LC, Lockwood DNJ. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis*. [Internet] 2011 [citado 2017 Nov 05];11:464-70. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(11\)70006-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(11)70006-8.pdf)
2. Schneider PB, Freitas BH. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. *Cad saúde pública*. [Internet] 2018 [citado 2018 Jun 17];34(3):1-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101817.pdf>
3. Leite SCC, Sampaio CA, Caldeira AP. "Como ferrugem em lata velha": o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. *Physis (Rio J.)*. [Internet] 2015 [citado 2017 Nov 20];25(1):121-138. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00121.pdf>
4. Bonin CDB, Santos RZ, Ghisi GLM, Vieira AM, Benetti RAM. Construction and Validation of a Questionnaire about Heart Failure Patients' Knowledge of Their Disease. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2014 [citado 2017 Out 15] 102(4):364-373. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n4/en\\_0066-782x-abc-20140032.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n4/en_0066-782x-abc-20140032.pdf)
5. Barbosa LB, Vasconcelos SML, Correia LOS, Ferreira RC. Nutrition knowledge assessment studies in adults: a systematic review. *Rev Ciência & Saúde Col*. [Internet]. 2016 [citado 2018 Out 08] 21(2):449-462. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/en\\_1413-8123-csc-21-02-0449.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/en_1413-8123-csc-21-02-0449.pdf)
6. Freitas BHBM, Silva FB, Jesus JMF, Alencastro MAB. Práticas educativas sobre hanseníase com adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Rev bras enferm*. No prelo 2019;72(iss supl 2).
7. Soares JEF, Soares NLS, Freitas BHBM, Bortolini J. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(5). No prelo.
8. Alexandre NMC, Gallasch CH, Lima MHM, Rodrigues RCM. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2013 [citado 2017 Out 10] 15(3):802-9. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a23.pdf>
9. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011
10. Sapnas KG, Zeller RA. Minimizing sample size when using exploratory factor analysis for measurement. *J Nurs Meas*. 2002;10(2):135-154.
11. Jansen AC, Marziale MHP, Santos CB, Spadotti RA, Santos DMSS. Validação para o Brasil do comply with post-exposure management among health care workers. *Rev Esc Enferm da USP*. [Internet] 2016 [citado 2018 Jun 17];50(6):973-981. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n6/pt\\_0080-6234-reeusp-50-06-00973.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n6/pt_0080-6234-reeusp-50-06-00973.pdf)
12. Landis J, Koch G. The measurements of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74.
13. Vendramine CMM, Dias AS. Teoria de resposta ao item na análise de uma prova de estatística em universitários. *Psico-USF*. [Internet] 2005 [citado 2018 Jun 05];10(2):201-210. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v10n2/v10n2a12.pdf>
14. Silva FB, Gondim EC, Henrique NCP, Fonseca LMM, Mello DF. Educational intervention involving young mothers: gaining knowledge on childcare. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2018 [citado 2018 Jul 04]; 31(1): 32-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/en\\_0103-2100-ape-31-01-0032.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/en_0103-2100-ape-31-01-0032.pdf)
15. Chaise FO, Kasten AP, Furlanetto TS, Pasa J, Candotti CT. O. Validade e reprodutibilidade do questionário de hábitos relacionados ao trabalho para trabalhadores do SAMU 192. *Rev Terap Ocup Uni de São Paulo*. [Internet] 2016 [citado 2018 Jun 17];27(2):199-215. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/100411/116479>



16. Coutinho LG, Souza SN, Oliveira BO. Encontros e desencontros entre adolescência e educação: relato de pesquisa-intervenção. *Rev Psicol.* [Internet] 2012 [citado 2018 Jun 17]; 24(2):341-352 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v24n2/a09v24n2.pdf>
  17. Bousso RS, Ichikawa CRF, Misko MD, Santos MR, Baliza MF, Mendes-Castillo AMC, Bianchi ARF. Validation of Family Management Measure for the Brazilian culture. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[citado 2018 Jun 17];70(6):1151-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/0034-7167-reben-70-06-1151.pdf>
  18. Silva-Oliveira F, Ferreira EF, Mattos FF, Ribeiro MTF, Cota LOM, Vale MP, et al. Adaptação transcultural e reprodutibilidade de questionário para avaliação de conhecimento e atitude de profissionais de saúde frente a casos de abuso físico infantil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 Mar [citado 2018 July 04] ; 19( 3 ): 917-929. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00917.pdf>
  19. Monteiro BR, Pinheiro MGC, Isoldi DMR, Cabral AMF, Simpson CA, Mendes FRP. Hanseníase: enfocando a educação em saúde para o projoem. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet] 2015 [citado 2018 Jun 10];7(supl.):49-55. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5881/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5881/pdf_1)
  20. Loures LF, Mârmora CHC, Barreto J, Duppre NC. Percepção do estigma e repercussões sociais em indivíduos com hanseníase. *Psicol estud.* [Internet] 2016 [citado 2018 Jun 17];21(4):665-675. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2871/287149565012.pdf>
-