



ORIGINALES

Atitude e prática de autocuidado na hanseníase: construção e validação psicométrica de instrumento de medida

Actitud y práctica de autocuidado en la enfermedad de Hansen: construcción y validación psicométrica de instrumentos de medición

Attitude and self-care practice in hansen's disease: construction and psychometric validation of measuring instruments

Karen Krystine Gonçalves de Brito¹
Ester Missias Villaverde²
Emanuelle Malzac Freire de Santana³
Mirian Alves da Silva⁴
Simone Helena dos Santos Oliveira⁴
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁴

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora das Faculdades Nova Esperança, João Pessoa, Paraíba, Brasil. karenbrito.enf@gmail.com

² Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³ Fisioterapia, Doutora em Enfermagem, Professora das Faculdades Nova Esperança, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.472321>

Submissão: 10/03/2021

Aprovação: 10/07/2021

RESUMO:

Objetivo: Construir e testar a validade de conteúdo do instrumento atitude e prática de autocuidado na hanseníase, com face, mãos e pés.

Método: Estudo metodológico de validação de tecnologia e abordagem quantitativa. Desenvolvido instrumento denominado Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase, contendo dois construtos, três dimensões e 45 itens. A validação empregou-se análise através da avaliação da consistência interna de cada item/dimensão e o índice de concordância inter-observador Kappa.

Resultados: O índice de validade apontou necessidade de ajustes na composição original da escala, que passou a ser constituída de 45 questões para 52, com inclusão de uma quarta dimensão, apresentando elevada concordância inter-observadores na segunda versão ($K \geq 0,99$).

Conclusão: A escala apresenta adequadas propriedades psicométricas, revelando potencial para utilização em futuros estudos.

Palavras chave: Estudos de validação; Bacharelado em enfermagem; Doença de Hansen.

RESUMEN:

Objetivo: Desarrollar y probar la validez de contenido del instrumento, la actitud y la práctica del autocuidado en la lepra, con cara, manos y pies.

Método: Estudio metodológico de validación tecnológica y abordaje cuantitativo. Se desarrolló un instrumento llamado Actitud y práctica de autocuidado en la enfermedad de Hansen, que contiene dos construcciones, tres dimensiones y 45 elementos. La validación utilizó el análisis a través de la evaluación de la consistencia interna de cada ítem / dimensión y el índice de acuerdo interobservador de Kappa.

Resultados: El índice de validez indicó la necesidad de ajustes en la composición original de la escala, que ahora consta de 45 preguntas a 52, con la inclusión de una cuarta dimensión, que muestra un alto grado de acuerdo. observadores en la segunda versión ($K \geq 0.99$).

Conclusión: La escala tiene propiedades psicométricas adecuadas, revelando potencial para su uso en futuros estudios.

Palabras clave: Estudio de validación; Bachillerato en enfermería; enfermedad de Hansen.

ABSTRACT:

Objective: To build and test the content validity of the instrument, attitude, and practice of self-care in leprosy, with face, hands, and feet.

Method: Methodological study of technology validation and quantitative approach. An instrument called Attitude and Practice of Self-Care in Hansen's Disease was developed, containing two constructs, three dimensions and 45 items. The validation used analysis through the evaluation of the internal consistency of each item / dimension and the Kappa inter-observer agreement index.

Results: The validity index indicated the need for adjustments to the original composition of the scale, which now consists of 45 questions to 52, with the inclusion of a fourth dimension, showing high inter-agreement observers in the second version ($K \geq 0.99$).

Conclusion: The scale has adequate psychometric properties, revealing potential for use in future studies.

Key words: Validation studies; Nursing; Hansen's disease

INTRODUÇÃO

A hanseníase representa, reconhecidamente, uma endemia de graves consequências para saúde pública em níveis mundial, nacional e regional. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam quadro acentuado da endemia em três países, dentre os quais, o Brasil figura em segundo lugar no diagnóstico de casos novos⁽¹⁾.

Adicionalmente, a distância entre as metas preconizadas mundialmente e os coeficientes de detecção encontrados para o Brasil, entre os anos de 2013 – 2018, foram registrados o total de 586.112 casos novos da doença com aumento no número de casos de recidiva e presença ativa da endemia, evidenciada pelo indicador de casos em menores de 15 anos. Dados de 2019 mostram que o Brasil diagnosticou 23.612 casos novos de hanseníase, sendo 1.319 (5,6%) em menores de 15 anos. Desses 39,3% já apresentando algum grau de incapacidade física (GIF 1 ou GIF 2) já no momento do diagnóstico⁽²⁻⁴⁾.

Reflexivamente, o quadro epidemiológico repercute sobre os serviços de saúde, nos três níveis da rede de atenção à saúde – primário, secundário e terciário. Embora apresente diagnóstico exequível, tratamento gratuito e acompanhamento sistemático preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), fatores intrínsecos, como a resposta imunopatológica desenvolvida pelo organismo frente à doença e extrínsecos, como diagnóstico tardio e assistência inadequada, dificultam ações precoces, as quais culminam na instalação de agravos, incapacidades e deformidades físicas⁽⁵⁾.

Considerando a morbidade da doença, a hanseníase é a principal causa de incapacidade física permanente dentre as doenças infectocontagiosas. O risco de desenvolver incapacidades e deformidades aumenta quando a poliquimioterapia é iniciada tardiamente e associada a um acompanhamento clínico inadequado nos serviços de saúde ⁽⁶⁾.

Dentre as dificuldades no enfrentamento da doença e atenção aos indivíduos, encontra-se a evidência de que a desigualdade social está diretamente relacionada com o aumento da suscetibilidade a hanseníase, uma vez que produzem necessidades sociais não satisfeitas que prejudicam a saúde comunitária. Nesse contexto, a extensão territorial do Brasil, apresenta heterogeneidades sociais entre as regiões, e, portanto, necessidades específicas entre os serviços, e nestes, entre os usuários⁽⁷⁾. Acrescenta-se ainda o fator estigma, histórico e autorreferido.

Entende-se, portanto, que cuidar de indivíduos acometidos pela hanseníase envolve priorizar estratégias que de fato se enquadrem em sua realidade psicossocial, cognitiva e patológica. Assim, as atividades de autocuidado devem ser executadas dando prioridade àquilo que é possível ser realizado no domicílio do paciente, dando veracidade e concretude à continuidade do tratamento no ambiente do paciente.

Sob esse prisma, embora vigorem medidas preconizadas, o empenho na detecção precoce dos casos, avaliação de contatos, avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e acompanhamento a cada três meses durante o tratamento, educação em saúde e direcionamento a medidas de autocuidado, é imprescindível a avaliação das necessidades específicas dos indivíduos, bem como o desenvolvimento de serviços coordenados para a identificação das desigualdades e o uso mais eficaz dos recursos em saúde⁽⁸⁾.

Partindo do pressuposto que em suas individualidades, as pessoas apresentam diferentes graus de conhecimentos e adotam atitudes e práticas muitas vezes com incoerência cognitiva, emerge então, a necessidade de tecnologias que viabilizem o conhecimento do comportamento direcionado ou não ao autocuidado, que norteiam quais ações devem ser orientadas, e que permitam o acompanhamento e evolução desses indivíduos, como ferramenta do cuidar.

Com relação à avaliação das práticas de autocuidado na hanseníase, apesar de haver referência de estudo que aborde a temática através de seu instrumento de pesquisa ⁽⁹⁾, não foi encontrado, nas principais bases de dados nacionais, estudo que aborde a existência de um instrumento validado especificamente para este fim (avaliação da atitude e prática de autocuidado na hanseníase).

Consequentemente, a justificativa para a realização deste estudo se pauta na ausência de instrumentos válidos para medir atitude e prática do autocuidado na hanseníase, dessa forma, a construção e a validação de uma ferramenta que sirva a esse fim poderá contribuir para a organização dos serviços e, também, para a qualidade do atendimento, na medida em que instrumentaliza os profissionais de saúde a desenvolverem estratégias de atenção integral e transformam a prática clínica.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo construir e testar a validade de conteúdo do instrumento “atitude e prática de autocuidado na hanseníase, com face, mãos e pés”.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de construção e validação de tecnologia, do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa. Realizado em João Pessoa/Paraíba/Brasil.

Para construção do instrumento denominado Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase – APAHansen, primariamente delimitou-se as definições dos construtos de interesse: atitude e prática.

Segundo o teórico Everett Rogers⁽¹⁰⁾, os construtos atitude e prática estão intimamente relacionados, ao passo que define a atitude como os valores e crenças do indivíduo sobre algo, determinando suas ações, que assume a condição do construto prática, em direção a eles influenciando de forma positiva ou negativa na tomada de decisão por aceitá-los.

De maneira complementar, a atitude se relaciona ao domínio afetivo - dimensão emocional, enquanto a prática é a tomada de decisão para o fazer e relaciona-se ao domínio psicomotor afetivo e cognitivo - dimensão social⁽¹¹⁾.

O processo de construção e validação de conteúdo do instrumento denominado Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase – APAHansen seguiu o referencial teórico do autor Raymundo⁽¹²⁾, o qual apresenta três etapas (cada etapa por sua vez, aborda três fases) consistentes para validação de escalas: coleta de erros, instrumentos iniciais e instrumentos finais. Neste estudo foram realizadas as três fases que compõe a primeira etapa do processo explicitado pelo autor⁽¹²⁾, a saber: geração de itens; análise de redundância agregada à composição; validação de conteúdo.

A primeira fase da validação “Geração de itens”, abrangeu a busca literária para formulação dos itens sobre medidas de autocuidado na hanseníase. Optou-se por fomentar os itens do formulário de acordo com as práticas preconizadas pelo guia do Ministério da Saúde para face, mãos e pés ⁽¹³⁾. Essa referência aborda sistematicamente medidas de autocuidado direcionada com as três dimensões. Perpassa orientações de hidratação e lubrificação, corte correto das unhas, tipo de sapato, cuidados quando em exposição ao sol, ou a rotinas de trabalho, exercícios de fortalecimento a musculatura, entre outros.

A partir dessas proposições, seguiu-se ao agrupamento dos erros segundo a semelhança dos itens e a conseqüente composição do instrumento. Assim, os dois construtos – atitude e prática - foram desmembrados em 45 itens, sendo 3 itens atitudinais e 42 itens práticos. Essa última, subdividida em três dimensões – face, mãos e pés. Foram ainda, dispostos em frases afirmativas positivas e negativas, sob a mesma escala de resposta (discordo totalmente, discordo, não sei, concordo, concordo totalmente).

Na segunda fase “Análise de redundância agregada à composição” os itens foram formulados como afirmativas, agrupados conforme similitude de construtos e enunciadas no formato de uma escala Likert.

A formatação do tipo escala Likert foi escolhida por permitir que um constructo seja desenvolvido através de afirmações sobre as quais os respondentes emitem seu grau de concordância⁽¹⁴⁾. Para evitar o efeito de ordem e o efeito de aquiescência, optou-se por manter os pontos positivos à direita e negativos à esquerda, bem como, inserir itens negativos ao instrumento compensando ambos os efeitos⁽¹¹⁾.

Em seguimento, na terceira fase “Validação de conteúdo”, o instrumento foi encaminhado ao corpo de juízes, com renomada experiência teórico-prática na temática. Esse processo se deu entre os meses de outubro a dezembro de 2016. Os critérios de seleção utilizados foram: profissionais da área da saúde com nível/formação mínima de mestrado, experiência mínima de 5 anos na área, autoria de pelo menos dois artigos científicos na temática, nos últimos cinco anos.

A estratégia de busca e seleção dos juízes foi através da Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se o filtro hanseníase. Sob os critérios de inclusão, foram contatados 54 profissionais, dos quais apenas 11 responderam positivamente a solicitação de avaliação do instrumento. Como o quantitativo esteve de acordo com as definições de Pasquali⁽¹⁵⁾, o qual define como ideal uma amostra de 6 a 10 avaliadores, sem necessidade de cálculo amostral relacionado às inferências estatísticas, procedeu-se com esse quantitativo amostral.

Operacionalmente cada item do instrumento foi avaliado pelos juízes, conforme sua clareza (são compreensíveis, sem ambiguidades e com expressões fáceis, com coerência entre as questões) e relevância (são importantes e consistentes com o atributo de mensurar a atitude e prática dos sujeitos) dentro das dimensões e dos respectivos construtos. As respostas foram escalonadas entre concordo, concordo parcialmente e discordo, com espaço para sugestões de reformulações. Após avaliação dos itens presentes no instrumento, havia mais um questionamento sobre a necessidade de inclusão de algum novo item, sobre o qual, os juízes deveriam opinar e discorrer.

Para análise dos dados obtidos pela estratégia da validação de conteúdo, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (Content Validity Index). Nessa medida o instrumento foi considerado válido se, ao computar as avaliações, obtivesse índice de aprovação/concordância acima de 80% (0,8)⁽¹⁶⁾. Para os itens com IVC abaixo desse valor, houve exclusão ou reformulação, de acordo com a sugestão dos juízes.

Efetuada todas as correções e sugestões cabíveis, o instrumento foi reencaminhado para os 11 especialistas que participaram do primeiro momento de avaliação. Os critérios para análise teórica e validação dos itens foram os mesmos adotados anteriormente. Após a revisão dos critérios de avaliação para finalização do processo, a taxa de concordância aceitável entre os juízes foi ampliada para 0,90⁽¹⁷⁾.

Para análise dos dados, no momento de reavaliação, optou-se por realizar apreciação interobservadores, com intuito de medir a intensidade da concordância entre os juízes, através do Índice *Kappa* (K). Desta forma, apenas os especialistas que julgaram o instrumento nos dois momentos, foram considerados. O prazo para

resposta pelos juízes foi de 30 dias, posto que, estes já possuíam familiaridade com a proposta da pesquisa. Contudo, para o prazo referido apenas 08 peritos enviaram suas considerações, dentro do prazo referido. Assim, o índice “K” foi mensurado para essa amostra, aceitável aos parâmetros adotados no início do processo ⁽¹⁵⁾.

Para a medida “K”, considerou-se a seguinte interpretação: <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⁽¹⁸⁾. Corroborando com outro autor⁽¹⁷⁾, valores ≥ 0.90 representam concordância excelente/quase perfeita. Assim, esse foi o parâmetro adotado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba do Centro de Ciências da Saúde (UFPB/CCS) por meio de adendo a projeto mais amplo desenvolvido no grupo de pesquisa (Parecer nº 0785/2016). Os profissionais envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE e foi respeitado o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

Para construção do instrumento de atitude e prática de autocuidado na hanseníase, primariamente delimitou-se as definições dos construtos de interesse: atitude e prática tendo como referência as concepções do teórico Everett Rogers⁽¹⁰⁾.

De maneira complementar, a atitude se relaciona ao domínio afetivo - dimensão emocional, enquanto a prática é a tomada de decisão para o fazer e relaciona-se ao domínio psicomotor afetivo e cognitivo - dimensão social⁽¹⁹⁾.

Em face dos construtos, o instrumento teve como ponto de partida para sua construção a 1ª etapa “Geração dos itens” do instrumento. Sua construção foi embasada pelas orientações para o autocuidado com face, mãos e pés expressas no Manual técnico do Ministério da Saúde⁽¹³⁾. Essa referência aborda sistematicamente medidas de autocuidado direcionadas com as três dimensões. Perpassa orientações de hidratação e lubrificação, corte correto das unhas, tipo de sapato, cuidados quando em exposição ao sol, ou a rotinas de trabalho, exercícios de fortalecimento a musculatura, entre outros.

A partir dessas proposições, seguiu-se a segunda etapa, o agrupamento dos erros segundo a semelhança dos itens e a conseqüente composição do instrumento. Assim, os dois construtos – atitude e prática - foram desmembrados em 45 itens, sendo 3 itens atitudinais e 42 itens práticos. Essa última, subdividida em três dimensões – face, mãos e pés. Foram ainda, dispostos em frases afirmativas positivas e negativas, sob a mesma escala de resposta (discordo totalmente, discordo, não sei, concordo, concordo totalmente). Por fim, o instrumento foi denominado: Atitude e prática de autocuidado na hanseníase: face, mãos e pés – APAHansen.

Na terceira fase, os itens do instrumento foram submetidos a análise de representatividade, validação de conteúdo, por um comitê composto por 08 juízes, sendo cinco enfermeiros, um antropólogo, um médico, e um terapeuta ocupacional. Nesse comitê existiu totalidade do sexo feminino (100%), com idade superior a 50 anos (62,5%), tempo de experiência na área maior que 20 anos (75%). Dentre os

juízes 62,5% tinham título de doutor, 25% pós-doutorado, e um mestrado. Todos se apresentaram expertises para avaliação do construto, evidenciada pelo atendimento aos critérios de seleção.

Sobre o julgamento dos especialistas em relação à clareza e pertinência dos itens, na versão preliminar do instrumento, nenhum deles foi avaliado como discordante/inadequado. Todos os itens obtiveram concordância dentro do nível estabelecido ($IVC \geq 0,80$) concernente à relevância. Apenas os itens A, B, C (do constructo atitude) e 1.9 (do constructo prática) apresentaram $IVC \leq 0,75$ quanto à clareza, indicando a necessidade de reformulação.

O IVC global do instrumento foi de 0,91 para clareza e 0,96 para relevância dos itens, evidenciando validade de conteúdo satisfatória. Os resultados item a item são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Índice de validade de conteúdo da escala obtido com a avaliação dos juízes quanto à adequação dos construtos aos critérios psicométricos: clareza e relevância (n=8). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Itens		Julgamento				IVC
		Concordo		Concordo c/ alterações		
		n	%	n	%	
A. Observar e cuidar do nariz diariamente são necessários.	Clareza	6	75	2	25	0,75
	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
B. Observar e cuidar das mãos diariamente são necessários	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
C. Observar e cuidar dos pés diariamente são necessários.	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
1.1 Lava o nariz várias vezes por dia	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
1.2 Retirar cascas do nariz	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
1.3 Assuar o nariz com força	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
1.4 Usa protetor solar diariamente	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
1.5 Observa os olhos diariamente	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
1.6 Remover cílios que estão virados para dentro dos olhos	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
1.7 Usa colírio diariamente	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
1.8 Realiza exercícios para lubrificar os olhos	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
1.9 Usa chapéu/boné e óculos de sol ao se expor ao sol	Clareza	6	75	2	25	0,75
	Relevância	8	100	-	-	1,00
1.10 Coça/esfrega os olhos com	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87

frequência	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
1.11 Enxuga os olhos com as mãos ou na manga da camisa frequentemente.	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
2.1 Hidrata e lubrifica os braços e mãos diariamente	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
2.2 Usa hidratante para hidratar os braços e mãos	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
2.3 Usa óleos para lubrificar os braços e mãos	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
2.4 Observa as mãos diariamente à procura de vermelhidão, feridas, calos ou rachaduras.	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
2.5 Protege as mãos quando vai fazer qualquer trabalho ou atividade diária	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
2.6 Realiza compressa para amolecer os calos das mãos, hidrata e depois lixa.	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
2.7 Remove os calos com alicates ou outros objetos cortantes	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
2.8 Evita mexer nos calos porque não te incomoda	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
2.9 Procura o serviço de saúde quando tem alguma ferida	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
2.10 Pede ajuda em casa ou vizinhos para cuidar das feridas	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
2.11 Realiza algum exercício em casa, para evitar fraqueza nas mãos.	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.1 Lava os pés com sabão diariamente quando toma banho	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.2 Hidrata e lubrifica as pernas e pés diariamente	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
3.3 Usa hidratante para hidratar as pernas e pés	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.4 Usa óleos para lubrificar as pernas e pés	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.5 Hidrata entre os dedos	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.6 Quando lava os pés, enxuga entre os dedos	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.7 Observa os pés diariamente à procura de vermelhidão, feridas, bolhas, calos ou rachaduras.	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.8 Realiza compressa para amolecer os calos dos pés, hidrata e depois lixa.	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.9 Remove os calos com alicates ou outros objetos cortantes	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
3.10 Usa remédios caseiros para remover os calos	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00

3.11 Evita mexer nos calos porque não te incomoda	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
3.12 Examina os sapatos antes de calçar	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.13 Usa sapatos fechados (tênis) em casa e quando sai na rua	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.14 Usa sapato mesmo que aperte os dedos do pé	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.15 Usa sapato de salto ou bico fino	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.16 Usa meias de algodão quando está de sapato/tênis	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.17 Procura o serviço de saúde quando tem alguma ferida no pé	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.18 Pede ajuda em casa ou vizinhos para cuidar das feridas nos pés	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00
3.19 Realiza algum exercício em casa, para evitar fraqueza nos pés.	Clareza	7	87,5	1	12,5	0,87
	Relevância	7	87,5	1	12,5	0,87
3.20 Realiza longas caminhadas sem descansar	Clareza	8	100	-	-	1,00
	Relevância	8	100	-	-	1,00

Legenda: Itens de A a C – referem-se ao construto ATITUDE; Itens de 1.1 a 3.20 – referem-se ao construto PRÁTICA.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Como observado na Tabela 1, do total de 45 itens, 20 apresentaram índice de concordância perfeita (IVC = 1,00) para clareza e 32 para relevância. Os itens do constructo Atitude foram os que apresentaram maiores necessidades de ajustes. Embora apenas 04 itens do instrumento tenham apresentado IVC abaixo do padrão estabelecido (IVC<0,80), as sugestões para adaptação foram acatadas, também para aqueles itens que não obtiveram concordância perfeita, posto que, apresentaram-se bastante relevantes para alcance de uma maior compreensão do instrumento. Exceção aos ajustes foram os itens de afirmações negativas (2.7, 2.8, 3.9, 3.11, e 3.14).

Os itens atitudinais foram pontuados como de menor clareza (IVC ≤ 0,75), sendo consideradas as sugestões para dividi-los entre questionamentos sobre a observação e o cuidado (Observar a face diariamente é necessário? / Cuidar dos olhos e nariz diariamente é necessário?). Direcionamento semelhante foi adotado em relação ao item prático 1.9 (Usa chapéu/boné e óculos de sol ao se expor ao sol) (Quadro 1).

No Quadro 1, são apresentados os itens avaliados como “concordo parcialmente/com alterações”, os requisitos relacionados ao problema e as sugestões para melhoria ou reformulação dos mesmos

Quadro 1 – Sugestão dos juízes acerca dos itens considerados adequados com alterações. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Itens	Requisitos avaliados que exigiram alteração	Sugestão dos Juízes
Item A	Clareza Sequência dos tópicos Vocabulário	Separar as ações: Observar e cuidar em tópicos distintos Fragmentar os itens do constructo atitude dos itens do constructo prática O item deve ser descrito como pergunta e não afirmação
Item B	Clareza Sequência dos tópicos Vocabulário	Separar as ações: Observar e cuidar em tópicos distintos Fragmentar os itens do constructo atitude dos itens do constructo prática O item deve ser descrito como pergunta e não afirmação
Item C	Clareza Sequência dos tópicos Vocabulário	Separar as ações: Observar e cuidar em tópicos distintos Fragmentar os itens do constructo atitude dos itens do constructo prática O item deve ser descrito como pergunta e não afirmação
Item 1.1	Clareza	Descrever detalhadamente a etapa: Lava o nariz (aspira e ejeta água) Remover os advérbios de temporalidade
Item 1.2	Vocabulário	Adequar o verbo “Retirar” por “retira”
Item 1.3	Vocabulário	Adequar o verbo “Assuar” por “Assua”
Item 1.4	Clareza	Remover os advérbios de temporalidade
Item 1.5	Clareza Sequência dos tópicos	Descrever detalhadamente a etapa: Observa os olhos no espelho Remover os advérbios de temporalidade O item deve ser colocado após 1.3
Item 1.6	Clareza	Reformular o item para: Tenta remover sozinho o/os cílio que está virado para dentro dos olhos
Item 1.7	Clareza	Remover os advérbios de temporalidade
Item 1.8	Clareza	Reformular o item para: Realiza exercícios para fortalecer a musculatura ocular
Item 1.9	Clareza	Fragmentar as opções do item: Usa chapéu/boné ao se expor ao sol Usa óculos de sol ao se expor ao sol
Item 1.11	Clareza	Remover os advérbios de temporalidade
Item 2.1	Clareza	Remover os advérbios de temporalidade
Item 2.2	Vocabulário	Excluir redundância
Item 2.3	Clareza	Remover os advérbios de temporalidade
Item 3.1	Clareza	Remover os advérbios de temporalidade Acrescentar a opção sabonete ao item: Lava os pés com sabão/sabonete quando toma banho
Item 3.2	Clareza	Remover os advérbios de temporalidade
Item 3.3	Vocabulário	Excluir redundância

Item 3.7	Clareza	Remover os advérbios de temporalidade
Item 3.13	Clareza	Reformular o item para: Usa sapatos fechados (TIPO tênis) em casa e quando sai na rua
Item 3.16	Clareza	Reformular o item para: Usa meias de algodão, SEM COSTURA quando está de sapato/tênis
Item 3.19	Clareza	Reformular o item para: Realiza algum exercício em casa, para evitar fraqueza nas pernas e pés.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Além das adequações postuladas acima, foram recomendadas a inclusão de dois itens ao Construto Prática (“Usa protetor ocular [máscara] ao dormir” e “Corta as unhas em formato reto”); mudança no escalonamento do instrumento através de advérbios temporais; e um terceiro construto: limitações para o autocuidado.

As alternativas de resposta foram consideradas como fator de distorção ao entendimento, por dificultar emissão de juízo. Em relação à escala de respostas, o número de opções foi mantido em cinco, porém foram realizados ajustes nas opções: 1. “Nunca”; 2. “1 a 2 vezes por semana”; 3. “Não sei”; 4. “3 a 6 vezes por semana”; 5. “Sempre”.

O terceiro construto – “limitações para o autocuidado” - foi postulado através de um questionamento ao final do instrumento, com resposta do tipo dicotômica, para a qual se realiza uma segunda pergunta – quais? - quando a resposta for positiva – “sim”.

Essas sugestões serviram como base para adequação do instrumento inicialmente proposto, que continha 45 itens em sua versão primária, passando a 52 itens, a qual foi sequencialmente submetida à segunda avaliação pelos juízes.

Concernente às considerações dos juízes ao requisito “relevância” observa-se que as discordâncias ocorreram sobre os questionamentos negativos. Entretanto, tais sugestões não foram incorporadas, dado que a inclusão desse formato de afirmativa é uma estratégia utilizada no desenvolvimento de escalas, bem como, o IVC manteve-se acima da proposta (IVC \geq 0,80).

No parecer final dos juízes, baseados nos requisitos de clareza e relevância, todos os itens obtiveram IVC entre ótimo e perfeito. Nesta etapa, além desta medida, também foi calculado índice Kappa, entre as duas avaliações realizadas por cada juiz, apresentando classificação perfeita, ou concordância total, para ambos os construtos nas dimensões face, mãos e pés, conforme se observa na Tabela 2.

Tabela 2 – Parecer final dos juízes (n=8) acerca da clareza e relevância do instrumento para avaliação das Atitudes e Práticas de autocuidado na hanseníase. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Requisitos	Constructo/dimensão	2ª avaliação		
		IVC	Índice Kappa	
Clareza	Atitude	1,00	1,00	
		Face	1,00	
	Prática	Mãos	1,00	1,00
		Pés	0,99	1,00

Relevância	Atitude		1,00	1,00
		Face	1,00	1,00
	Prática	Mãos	1,00	1,00
		Pés	0,99	1,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

A construção de um instrumento de mensuração requer a elaboração dos itens que representarão o comportamento através do construto de interesse⁽²⁰⁾. No entanto, é imprescindível que esses instrumentos possuam fidedignidade e validade para minimizar a possibilidade de julgamentos subjetivos⁽¹²⁾. Assim, o reconhecimento da qualidade dos instrumentos torna-se um aspecto fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados da pesquisa, o que reforça a importância do processo de validação⁽²¹⁾.

Nesse sentido tem sido frequente a realização desses processos por pesquisas em enfermagem⁽²¹⁻²³⁾, no entanto, não foi evidenciado pelas pesquisadoras desta pesquisa, artigos que com perspectiva similar a apresentada relacionada a atitude e prática de autocuidado na hanseníase.

A escolha do modelo conceitual de Raymundo⁽¹²⁾ e a técnica de análise de conteúdo permitiram identificar e dispor tópicos relevantes para abranger os construtos (atitude e prática) e dimensões do autocuidado com face, mãos e pés na hanseníase.

Concernente aos dois constructos elencados para composição do instrumento é cabível mencionar que, estes foram dispostos em conjunto na mesma avaliação, em razão de as atitudes e práticas de autocuidado serem eixos complexos de um mesmo processo de adesão. De maneira geral o instrumento construído parte do pressuposto de que a atitude direciona a prática, sendo aquela relativa a valores e/ou crenças que influenciam a tomada de decisão, conjectura apontada por outros estudos acerca da temática^(24,25).

Assim, os três itens A/B/C (que após a primeira avaliação dos juízes, tornaram-se seis) foram dispostos com objetivo de identificar atitudes, que determinam ações influenciando de forma positiva ou negativa na tomada de decisão por aderir a prática, identificada através dos itens 1.1 a 3.20⁽¹⁰⁾. As considerações dos juízes acerca desses itens consistiram em diferenciar as questões entre a observação e o cuidado.

A ação de observar remete a considerar algo com atenção, enquanto a ação de cuidar relaciona-se com o esforço de dedicar tempo (a algo) com determinado objetivo. Nesse sentido as alterações aprimoram o instrumento e o tornam mais convergente aos objetivos a que se propõe.

Alguns itens do construto prática (2.7; 2.8; 3.9; 3.11; 3.14), embora tenham alcançado IVC $\geq 0,80$ receberam sugestões de reformulação por sua pouca relevância. Entende-se que são consideradas práticas que devem ser evitadas, por apresentarem grande potencial de agravar o quadro de deformidades e incapacidades físicas nos indivíduos acometidos pela hanseníase. Nestes moldes descrevê-las de forma positiva implicaria na inversão da escala de respostas, característica desaconselhada pela literatura

pertinente⁽¹¹⁾ por causar confusão nos respondentes. Assim, as escalas de resposta devem apresentar claramente um contínuo de direção.

Quanto à mudança na escala de respostas (passou de uma escala de concordância, para escala temporal) no construto prática, parece contribuir para esclarecer a significação das ações de autocuidado, uma vez, que este é definido como “procedimentos, técnicas e exercícios que o próprio doente, devidamente orientado, pode realizar regularmente (grifo próprio) no seu domicílio e em outros ambientes”⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Estudo realizado por Galan e colaboradores sobre avaliação das práticas de autocuidado em hanseníase, aponta que nem todos conseguem praticar adequadamente o autocuidado, mostrando dificuldades em incorporar essa atividade como prática diária de vida, este achado⁽²⁴⁾, corrobora e justifica a solicitação dos peritos.

As práticas para o cuidado de si são rotineiras, não obstante, realiza-las esporadicamente não efetiva sua relevância frente a problemática da hanseníase. Neste sentido, o indivíduo precisa entender em que exatamente consiste em cada ação, porque ela é importante para sua condição especificamente, quais as possibilidades de melhora podem ser alcançadas a partir do seu comprometimento. Precisam ainda ser fáceis de aplicar e factíveis em relação as suas condições motoras e financeiras.

O que muito se observa na práxis do cuidado, são “pessoas” as margens de orientações prontas sendo repassadas, quando na transversalidade da responsabilidade profissional, deveria existir a integralidade do sujeito cuidado.

Concernente a incorporação de instrumentos adaptados para as práticas de autocuidado rotineiras das pessoas com hanseníase, a pesquisa de Maia e colaboradores⁽²⁸⁾ revelou contribuições relevantes ao cuidado a esta clientela referente a sentimentos, percepções e conteúdos significativos sobre o social, familiar e dimensões individuais e também o estigma associado à hanseníase.

Cavalcante e colaboradores⁽²⁹⁾ ressalta em revisão sobre as tecnologias em saúde para a promoção do autocuidado em pacientes com hanseníase, que estas são compreendidas como um conjunto de recursos desenvolvidos com base em conhecimentos científicos e experiências reais, portanto agem como transformador de condições de saúde e ressignificando práticas assistenciais.

Ainda sobre as sugestões dos juízes quanto a inclusão do construto “*limitações para o autocuidado*”, esse foi adicionada ao instrumento, posto que a literatura científica cita uma diversidade de fatores impeditivos ou limitantes a realização do autocuidado⁽²⁴⁾, assim, os fatores que dificultam o enfrentamento da doença afetam a realização do autocuidado e, portanto, devem ser identificados pela equipe de saúde, que conhecendo esses coeficientes, melhor direciona o cuidado ao indivíduo^(30,31).

Frente ao exposto, consubstancia-se a validade psicométrica do instrumento quanto à avaliação de seu conteúdo, ou seja, a representatividade dos itens em relação às áreas de conteúdo e à relevância dos objetivos a medir⁽¹⁴⁾.

Na realização deste estudo foram encontradas algumas dificuldades, dentre as quais se destacaram o número pequeno de especialistas que responderam positivamente a solicitação de participação e o tempo elevado (superior a 60 dias) de retorno das avaliações.

CONCLUSÃO

O processo de adoecimento pela hanseníase embora potencialmente conhecido na comunidade científica resguarda nuances investigativas que margeiam o universo, entre outros pontos, da adesão as práticas de autocuidado. Sob este prisma, o desenvolvimento de tecnologias, estratégias e meios permissivos a sua compreensão e intervenientes ao processo de cuidar, culminam como facilitadores na evolução da qualidade da assistência.

Embasadas por essa necessidade de ampliação do conhecimento, a proposta de um instrumento que viabilize o conhecimento de práticas prévias dos indivíduos, que elucidem as falhas dessas práticas, e que operacionalizem a sistematização da adesão as práticas de autocuidado fazem-se não apenas pertinente como significativo.

Os resultados apontaram uma validade de conteúdo satisfatória, com o conjunto total de itens apresentando IVC's de categorias entre ótimo e perfeito, enquanto o índice *Kappa* apresentou concordância total para permanência no instrumento.

A escolha do modelo conceitual permitiu identificar e dispor tópicos relevantes para abranger os construtos (atitude e prática) e dimensões do autocuidado com face, mãos e pés na hanseníase.

Conclui-se, por quanto, que a tecnologia instrumento "Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase: face, mãos e pés - APAHansen", validada neste estudo, apresenta características psicométricas (clareza e relevância), ou seja, é compatível ao fim a que se propõe, isto é, mensurar a atitude e prática de autocuidado na hanseníase.

Entende-se que o processo de validação de instrumentos é complexo e envolve diferentes etapas e formas, isto posto, a realização apenas da validade de conteúdo se apresenta como limitação desta pesquisa, muito embora, oportunize-se dizer, que correspondeu aos objetivos elencados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. Brasília: DF; 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agrivos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf
2. World Health Organization. Neglected tropical diseases. Leprosy: world focused on ending transmission among children. Geneva; 2018.
3. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Informática do SUS [Internet]; 2019.

4. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico Especial. Hanseníase 2020. Brasília: DF; 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hansenise-2020>
5. Neves TV, Valentim IM, Vasconcelos KB, Rocha ESD, Nobre MSRS, Castro JGD. Perfil de pacientes com incapacidades físicas por hanseníase tratados na cidade de Palmas-Tocantins. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2016; 4(2). doi: 10.18673/gs.v4i2.22936. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317407465> Perfil de pacientes com incapacidades físicas por hanseníase tratados na cidade de Palmas-Tocantins
6. Moura EGS, Araújo APM, Silva MCR, Cardoso BA, Holanda MCS, Conceição AO, et al. Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. Cad. Saúde Colet. 2017; 25 (3):355-361. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300355&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Leano HAM, Araújo KMFA, Rodrigues RN, Bueno IC, Lana FCF. Indicadores relacionados a incapacidade física e diagnóstico de hanseníase. Rev Rene. 2017; 18 (6): 832-9. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/28823>
8. Guthi VR, Sreedevi A. Health care needs of persons affected by leprosy in Kurnool division of Kurnool district. Int J Community Med Public Health. 2017; 4(7): 2474-81. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328530157> Health care needs of persons affected by leprosy in Kurnool division of Kurnool district
9. Ventin LMC, Ribeiro BF, Moura dos SDC, Delmondes NR, Pires DSS. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. Rev. Gaúcha Enferm. 2018; 39: e20180045. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328418428> Praticas_de_autocuidado_em_hansenise_face_maos_e_pes
10. Rogers EM. Diffusion of Innovations. 5th ed. Free Press; 2003.
11. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? Rev Gestão Org. 2013; 6(3). Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/31731/dilemas-na-construcao-de-escalas-tipo-likert--o--->
12. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras de Hoje. 2009; 44(3): 86-93. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/5768>
13. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Vigilância Epidemiológica. Autocuidado em Hanseníase, Face, Mãos e Pés. Brasília: DF; 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_hansenise_face_maos_pes.pdf
14. Costa FJ, Orsini ACR, Carneiro JS. Variações de Mensuração por Tipos de Escalas de Verificação: Uma Análise do Construto de Satisfação Discente. 2018. Revista Gestão.Org; 16 (2): 132-144. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/69704>
15. Pasquali L. Instrumentação psicológicas: fundamentos e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.
16. Rubio DM, Ber-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. Soc Work

- Res. 2003; 27(2): 94-111. Disponível em: <https://academic.oup.com/swr/article-abstract/27/2/94/1659075?redirectedFrom=PDF>
17. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milane D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015; 20(3):925-36. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925
 18. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agrément for categorical data. *Biometrics.* 1977; 33: 159-174. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2529310?seq=1>
 19. Marinho LAB, Costa MSG, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev. Saúde Pública.* 2003; 37 (5): 576-82. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102003000500005&script=sci_abstract&tlng=pt
 20. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília.* 2017; 26(3):649-59. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237962220170003000649&script=sci_abstract
 21. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira, MMC, Lana FCF. Validação do instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase (PCAT–hanseníase): versão profissionais. *HU Revista.* 2018; v. (44)3:311-323.
 22. Soares JEF, Soares NLS, Freitas BHBM, Bortolini J. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2018; 31 (5): 480-488.
 23. Zanin LE, Melo DH, Carneiro SM, Gomes JM, Pinto VPT, Wilner LWB, Santos IR, Rodrigues AKM. Proposta e validação de um protocolo de triagem para identificar as manifestações fonoaudiológicas na hanseníase. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2016; 29(4):564-573.
 24. Galan NGA, Beluci ML, Marciano LHSC, Ruiz RBP, Oliveira NGG, Bonini AG, Arakaki FR, Guimarães GS. Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase. *Hansen Int.* 2016; 41 (1-2):37-45. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972894>
 25. Lima MCV, Barbosa FR, Santos DCM, Nascimento RD, D'Azevedo SSP. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e20180045. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/328418428 Praticas de autocuidado em hanseniose face maos e pes](https://www.researchgate.net/publication/328418428_Praticas_de_autocuidado_em_hanseniose_face_maos_e_pes)
 26. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília: DF; 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniose-4fev16-web.pdf>
 27. Carvalho PS, Brito KKG, Santana EMF, Lima SM, Andrade SSC, Nóbrega MM, Soares MJGO. Autocuidado em hanseníase: comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primária à saúde. *Enferm Bras.* 2019;18(3):398-405.
 28. Maia FB, Teixeira ER, Silva GV, Gomes MK. The use of assistive technology to promote care of the self and social inclusion in patients with sequels of leprosy. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016;10(4);e0004644.

29. Cavalcante NMC, Cunha AMS, Lima ABA, Tavares CM. Desenvolvimento das ações de um grupo de autocuidado em hanseníase como ferramenta de promoção da saúde. Rev. APS. 2019; 22 (2): 468 – 478.
30. Shayeghian Z, Hassanabadi H, Aguilar-Vafaie ME, Amiri P, Besharat MA. A Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy for Type 2 Diabetes Management: The Moderating Role of Coping Styles. PLoS ONE. 2016;11(12):1-14.
31. Mendonça SCB, Zanetti ML, Sawada NO, Barreto IDC, Andrade JS, Miyar LO. Construction and validation of the Selfcare Assessment Instrument for patients with type 2 diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:e2890.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia