



Validação do conteúdo de instrumento para caracterizar pessoas maiores de 50 anos portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*

Content validation of an instrument to characterize people over 50 years of age living with Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome

Validación del contenido de un instrumento para caracterizar a personas mayores de 50 años portadoras del Virus de la Imunodeficiencia Humana/Síndrome de la Imunodeficiencia Adquirida

Tiago Cristiano de Lima¹, Maria Cecília Bueno Jayme Gallani², Maria Isabel Pedreira de Freitas²

RESUMO

Objetivo: Apresentar o desenvolvimento e a validação de um instrumento para caracterização de pessoas, com 50 anos ou mais, portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Métodos:** O conteúdo do instrumento, elaborado com base na literatura consultada e experiência profissional dos pesquisadores, foi validado por sete peritos. A validação foi feita em dois momentos de avaliação, utilizando-se o coeficiente de concordância de Kendall para avaliar no primeiro momento a concordância entre os juízes quanto à pertinência, clareza e abrangência do conteúdo e, no segundo, a pertinência e abrangência. O teste de Cochran foi utilizado para avaliar a concordância quanto à clareza, na segunda avaliação. **Resultados:** Observou-se discordância entre os peritos na primeira avaliação e após a reformulação do instrumento, obteve-se concordância na segunda avaliação. **Conclusão:** O instrumento para caracterização dessa população foi validado em relação ao conteúdo, sendo aplicado pelos pesquisadores e encontra-se disponível para utilização.

Descritores: HIV; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Adulto; Estudos de validação.

ABSTRACT

Objective: To present the development and validation of an instrument for characterizing people, aged 50 or over, who are carriers of the Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome. **Methods:** The content of the instrument, which was developed based on consulted literature and the professional experience of the researchers, was validated by seven experts. The validation was performed in two stages of evaluation, using the Kendall coefficient of concordance to evaluate, the first time, concordance among experts with regard to relevance, clarity, and completeness of content, and secondly, the adequacy and comprehensiveness. The Cochran test was used to evaluate the concordance regarding clarity, in the second evaluation. **Results:** There was disagreement among the experts in the first evaluation, and after reformulation of the instrument, concordance was obtained in the second evaluation. **Conclusion:** The instrument for characterizing this population was validated against the content being used by researchers, and is now made available for use.

Keywords: HIV; Acquired immunodeficiency syndrome; Adult; Validation studies.

RESÚMEN

Objetivo: Presentar el desarrollo y la validación de un instrumento para la caracterización de personas, con 50 años o más, portadoras del Virus de la Imunodeficiencia Humana/Síndrome de la Imunodeficiencia Adquirida. **Métodos:** El contenido del instrumento, elaborado con base en la literatura consultada y experiencia profesional de los investigadores, fue validado por siete peritos. La validación fue realizada en dos momentos de evaluación, utilizándose el coeficiente de concordancia de Kendall para evaluar en el primer momento la concordancia entre los jueces en cuanto a la pertinencia, claridad y alcance del contenido y, en segundo, la pertinencia y alcance. El test de Cochran fue utilizado para evaluar la concordancia en relación a la claridad, en la segunda evaluación. **Resultados:** Se observó discordancia entre los peritos en la primera evaluación y después de la reformulación del instrumento, se obtuvo concordancia en la segunda evaluación. **Conclusión:** El instrumento para la caracterización de esa población fue validado en relación al contenido, siendo aplicado por los investigadores encontrándose disponible para su utilización.

Descriptor: VIH; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Adulto; Estudios de validación.

* Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado "Elaboração, validação e aplicação de um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora do HIV/Aids" apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciência Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil, 2009.

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeiro da Unidade de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

² Professora Associada da Faculdade de Ciência Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A epidemia causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência, nas diferentes regiões do mundo, depende, dentre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) destaca-se entre as enfermidades infecciosas emergentes, pela grande magnitude e extensão dos danos causados às populações⁽¹⁾.

O aumento no número de casos de aids entre adultos mais velhos tem sido relatado no mundo inteiro⁽²⁾. No Brasil, entre 1996 a 2006, a taxa de incidência, por 100 mil habitantes, na faixa etária de 50-59 anos, passou de 17,9 para 29,3 entre os homens e de 6,0 para 17,3 entre as mulheres. No mesmo período, houve um aumento na taxa de incidência entre indivíduos com mais de 60 anos. Dentre os homens, o índice, por 100 mil habitantes, passou de 5,9 para 8,8 e nas mulheres, de 1,7 para 5,1⁽³⁾. Neste contexto, é importante reconhecer que a aids na pessoa idosa configura-se como um fenômeno social de amplas proporções, impactando princípios morais, religiosos e éticos, procedimentos de saúde pública e de comportamento privado, questões relativas à sexualidade, ao uso de drogas e à moralidade conjugal que exigem profissionais críticos, abertos a novos valores, capacitados sobre a complexidade do vírus e da doença por ele provocada e com conhecimento das políticas de saúde⁽⁴⁾.

Assim, para direcionar adequadamente seu trabalho com este grupo de pacientes, o enfermeiro deve estar voltado ao reconhecimento das características desta “nova geração” de idosos com HIV/aids. Estas informações devem subsidiar ações educativas que possam contribuir para melhoria da assistência prestada à pessoa idosa com HIV/aids e, sobretudo, atuar de forma preventiva com essa população, para evitar o contágio.

Para o delineamento destas intervenções, entretanto, torna-se indispensável a caracterização precisa desse grupo de sujeitos. Dada a escassez de estudos correlatos, constatou-se a necessidade de se elaborar um instrumento que permitisse tal exploração.

Ao elaborar um instrumento para coleta de dados, o pesquisador deve ter ciência de que os fenômenos nos quais está interessado devem ser traduzidos em conceitos que possam ser medidos, observados ou registrados. A tarefa de selecionar ou desenvolver métodos para reunir dados está entre as mais desafiadoras no processo de pesquisa. Sem os métodos adequados para coleta de dados, a validade das conclusões da pesquisa é facilmente colocada à prova⁽⁵⁾.

Assim, alguns pontos importantes devem ser considerados durante todo o processo de elaboração de um instrumento para coleta de dados: revisão extensa da literatura e de todos os testes e formas de medições que abordem o tema, a experiência do pesquisador na

área que se pretende estudar, o cuidado e o monitoramento na formulação de cada questão quanto à clareza, coerência, pertinência e imparcialidade, a avaliação do instrumento por especialistas na área de conhecimento e a testagem para verificar se o instrumento foi formulado com clareza, sem parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas⁽⁵⁻⁷⁾.

A validação de um instrumento pode ser entendida como um procedimento metodológico, pelo qual é avaliada sua qualidade que pode ser definida como a capacidade de um instrumento medir com precisão o que se pretende medir, ou seja, o fenômeno estudado. Existem três tipos principais de validade, quais sejam: a de conteúdo, de construto e relacionada a um critério⁽⁵⁻⁸⁾.

Este estudo teve como finalidade apresentar o desenvolvimento e a análise da validade de conteúdo de um instrumento para caracterização de pessoas com 50 anos ou mais vivendo com HIV/aids considerando, suas características sociodemográficas e clínicas; seus comportamentos em saúde e suas crenças e atitudes frente ao tratamento em curso.

MÉTODOS

Desenvolvimento do instrumento

O instrumento foi delineado após extenso levantamento bibliográfico⁽⁹⁻¹³⁾, considerando-se também a experiência clínica dos pesquisadores e, sua primeira versão foi composta por 58 perguntas distribuídas em quatro grandes sessões, descritas a seguir:

Caracterização sociodemográfica: sexo, estado civil, religião, idade, filhos, escolaridade, profissão, ocupação de seu tempo, número de pessoas que residem com o entrevistado, responsável pelo sustento da casa, renda e apoio em momentos de dificuldade.

Caracterização clínica: carga viral, contagem de células T-CD4+, classificação da doença, doenças oportunistas tratadas, doenças oportunistas atuais, medicamentos antirretrovirais ou não, presença de outras doenças não oportunistas.

Comportamentos em saúde: hábitos (tabagismo, etilismo e drogadição), relacionamento sexual, parceria sexual/monogamia/companheiro fixo, uso atual e progresso de proteção nas relações sexuais e razão para uso/não-uso, relacionamento sexual com mais de uma pessoa antes do diagnóstico HIV/aids, uso de medicamento para ajudar o desempenho sexual.

Crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento: tempo e forma de conhecimento sobre contaminação/doença, como acredita ter adquirido a doença, complicações relacionadas ao HIV/aids atuais e progressas referidas pelo paciente, tempo de tratamento, adesão ao tratamento e razões para o abandono do tratamento.

Teste piloto

A primeira versão do instrumento foi aplicada a quatro indivíduos com mais de 50 anos de idade soropositivos para o HIV/aids e após foi reformulada de acordo com as necessidades identificadas, com a colaboração de uma enfermeira docente, com experiência em elaboração de instrumentos para coleta de dados.

Validade de conteúdo

O instrumento reformulado foi submetido inicialmente à avaliação por sete juízes, com reconhecido saber na área de estudo ou com experiência em validação de instrumentos de medida para avaliação da adequação conceitual, pertinência, abrangência e clareza de seus itens. A banca de peritos foi assim constituída:

Enfermeira, doutora, com experiência em assistência e ensino na área de doenças infectocontagiosas; enfermeira, doutora, com experiência na validação de instrumentos; enfermeira, doutora com experiência em assistência e ensino na área de doenças infectocontagiosas; enfermeira, mestre, com experiência em assistência e gerência de serviços de saúde na área de doenças infectocontagiosas, com destaque para gerência de uma unidade de Hospital-Dia em HIV/aids; médico, com título de doutor e experiência em ensino e pesquisa na área de doenças infectocontagiosas, em especial, com pacientes soropositivos para o HIV/aids; médica, com título de doutor, com experiência em ensino e pesquisa na área de clínica médica/ geriatria/ gerontologia; linguista, com título de doutor e professora universitária. A inclusão de uma linguista teve como objetivo verificar a formulação e a adequação dos componentes que compunham as questões.

Foi encaminhada uma carta, especificando os critérios de avaliação e a solicitação para apreciação; uma cópia do instrumento proposto para coleta de dados e uma ficha para avaliação de cada item. O material foi apresentado pessoalmente a seis juízes e enviado por correio a um deles. As avaliações retornaram aos pesquisadores após, aproximadamente, 25 dias. Os itens foram avaliados quanto à clareza e pertinência, além da avaliação da abrangência do questionário como um todo.

Após a análise dos dados, o instrumento foi reformulado, de acordo com as orientações e sugestões dos peritos, sendo, em seguida, reenviado a quatro juízes, dentre os sete, que atuavam na área de infectologia e geriatria/gerontologia, para uma segunda avaliação. As reavaliações retornaram após, quase, 30 dias.

Análise dos dados

A concordância entre os juízes nos critérios de avaliação da pertinência e clareza do questionário foi verificada por meio do coeficiente de concordância de Kendall (W)

que varia de 0 a 1. Valores elevados de W ($W \geq 0,66$)⁽¹⁴⁾ podem ser interpretados como indicativos de que os juízes aplicaram os mesmos padrões de avaliação. Valores baixos de W sugerem discordância entre os juízes.

Para incorporação das sugestões dos juízes nos itens avaliados do instrumento, após a primeira avaliação, foi considerada a porcentagem de concordância obtida em cada item. Itens com concordância menor que 80% para qualquer um dos critérios avaliados (pertinência, clareza), foram excluídos ou alterados. Foram estabelecidos como critérios de aceitação dos itens, aqueles com poder discriminativo – Favorável ou Desfavorável – com concordância entre os juízes igual ou superior a 80%, conforme encontrado na literatura^(10, 12, 15). Após a re-estruturação do instrumento e segunda avaliação pelos peritos, foi testada a concordância entre os juízes para os critérios pertinência e abrangência dos itens, utilizando-se o coeficiente de concordância de Kendall (W) e o Teste Q de Cochran, que tem a propriedade de verificar se a opinião dos juízes difere significativamente, para analisar o critério de clareza. O nível de significância adotado foi de 5%.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sob Parecer nº 275/2007 e os peritos participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A primeira versão do instrumento compôs-se de quatro grandes sessões, quais sejam: caracterização sociodemográfica, caracterização clínica, comportamentos em saúde e crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento que está recebendo. Cada sessão teve subitens, somando-se um total de 58 perguntas.

Na sessão caracterização sociodemográfica e clínica, referente a primeira avaliação do instrumento pelos juízes, o valor do coeficiente de Kendall foi de 0,231 (p-valor = 0,026) para pertinência e de 0,114 (p-valor = 0,751) para clareza. Na sessão Comportamentos em saúde, o valor do coeficiente de Kendall foi de 0,143 (p-valor = 0,457) para pertinência e de 0,102 (p-valor = 0,806) para clareza. Na sessão crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento, o valor do coeficiente de Kendall foi de 0,241 (p-valor = 0,070) para pertinência e de 0,251 (p-valor = 0,056) para clareza. Esses valores denotaram a discordância entre os diferentes peritos quanto à clareza e pertinência em nenhuma das sessões que compunham a primeira versão do instrumento. O fato evidenciou a necessidade de se fazer modificações no instrumento, de acordo com as sugestões e observações apontadas pelos juízes. Para proceder às correções, considerou-se o critério de aceitação para cada item, com

poder discriminativo – favorável ou desfavorável – igual ou superior a 80% de concordância entre os avaliadores.

Com base na avaliação e sugestões dos peritos, foram excluídos os itens: cidade de residência dos sujeitos; endereço dos sujeitos; condição de moradia; realização de algum curso; condição em que o indivíduo se encontrava em relação a seu trabalho; ocupação do indivíduo; ocupação de seu tempo livre; renda pessoal dos sujeitos; recebimento de algum auxílio financeiro ou de outra ordem; história pregressa de tabagismo; história pregressa de etilismo; espaço para mensagem final elaborada pelo respondente.

Os demais itens que obtiveram concordância inferior a 80% na avaliação dos peritos foram modificados, conforme as sugestões propostas, obtendo-se assim a segunda versão do instrumento, composta pelas mesmas sessões, perfazendo um total de 43 perguntas.

Na segunda avaliação, com o instrumento já reformulado, obteve-se concordância absoluta entre os juízes para o critério pertinência, em todas as sessões do instrumento (Coeficiente de Kendall = 1,00; p-valor = 0,001).

Quanto ao critério clareza, utilizou-se o teste Q de Cochran (Tabela 1), na qual a pontuação 1 refere-se à opção *está claro* e o -1 à opção *não está claro*, na avaliação dos itens do instrumento de coleta de dados pelos juízes.

Observou-se concordância estatisticamente significativa entre os juízes para o critério clareza nas sessões Comportamentos em saúde e Crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento (p-valor = 0,392; teste Q de Cochran). Já na sessão Caracterização sociodemográfica e clínica do paciente, houve diferença entre os peritos para o critério de avaliação clareza (p-valor = 0,0001; teste Q de Cochran).

Desta forma, foi necessária uma nova adequação desta sessão do instrumento no que tange à clareza das questões, sendo incorporadas as novas sugestões dos peritos antes de redigir a versão final para ser aplicada à população.

Tanto na primeira, como na segunda avaliação obteve-se concordância entre os juízes no que diz respeito

à abrangência do instrumento (Tabela 2), com o valor do coeficiente de Kendall de 1,000 (p-valor = 0,001).

A versão final do instrumento (Anexo 1) foi aplicada a uma população-alvo e compôs a dissertação de mestrado elaborada pelo primeiro autor⁽¹⁶⁾.

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo reforçam a importância do emprego de métodos rigorosos para o desenvolvimento de instrumentos validados por peritos. Especificamente no contexto estudado, destaca-se a importância do instrumento desenvolvido.

O aumento no número de pessoas em idade mais avançada vivendo com HIV/aids tem sido relatado no Brasil, assim como em outras partes do mundo. Neste estudo, considerou-se a faixa etária de 50 anos ou mais, uma vez que grande parte dos trabalhos envolvendo pessoas com HIV/aids abrange os grupos etários até os 49 anos de idade. O número de pessoas de 50 a 60 anos infectadas pela doença, que apresentam peculiaridades quanto à manifestação de suas necessidades, capacidades funcionais e valores culturais⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ é considerável.

No entanto, observa-se uma ausência de instrumentos apropriados a estas pessoas, que considerem suas características particulares e individuais. O fato foi notado pelos autores por ocasião da realização do primeiro levantamento bibliográfico. Não se encontrou nenhum instrumento que tivesse sido construído para estudar especificamente este segmento da população.

Vários fatores orientaram e subsidiaram a construção e posterior validação do conteúdo do instrumento, como: o aumento no número de pessoas idosas sexualmente ativas, porém com prática sexual não segura⁽¹⁹⁾; uso de bebida alcoólica e drogas⁽²⁰⁾; falta de conhecimento em relação aos riscos para contaminação pelo HIV/aids e necessidade de prevenção⁽²¹⁾; despreparo dos profissionais de saúde

Tabela 1. Concordância entre os peritos no critério clareza para o instrumento de coleta de dados para pacientes com 50 anos ou mais de idade, vivendo com HIV/Aids. Campinas, 2008.

Peritos	Caracterização sociodemográfica e clínica		Comportamentos em saúde		Crenças e atitudes sobre a doença e tratamento	
	Não claro	Claro	Não claro	Claro	Não claro	Claro
Rjuiz1	2	17	0	13	1	10
Rjuiz2	0	19	0	13	0	11
Rjuiz3	0	19	1	12	0	11
Rjuiz4	9	10	1	12	0	11

Tabela 2. Avaliação dos peritos no critério abrangência para o instrumento de coleta de dados para pacientes com 50 anos ou mais de idade, vivendo com HIV/Aids. Campinas, 2008.

Itens avaliados	Abrangência		
	Sim n (%)	Não n (%)	Sem opinião n (%)
Caracterização sociodemográfica e clínica	6 (86)	1 (14)	0 (0)
Comportamentos em saúde	6 (86)	1 (14)	0 (0)
Crenças e atitudes sobre a doença e tratamento	6 (86)	1 (14)	0 (0)

para identificar a pessoa idosa como sexualmente ativa, desperdiçando a oportunidade de oferecer as informações necessárias para prevenção da doença⁽²²⁾; e o preconceito e estigma (por parte dos familiares e amigos) para com esta população, no que se refere à sexualidade e presença de doença sexualmente transmissível⁽¹⁹⁾.

Este estudo apresenta como ponto forte a obediência aos elementos considerados como chave na elaboração de um instrumento confiável e válido⁽²²⁾, base concreta do problema a ser avaliado/mensurado; clara definição da população-alvo; determinação precisa do que deve ser mensurado e a finalidade de cada medida; determinação dos itens que poderiam ser mensurados só por uma questão ou por mais de uma para atender aos objetivos propostos; determinação do formato de resposta adequado à população-alvo; avaliação da sequência de apresentação das questões, conforme os objetivos pretendidos; e implicação de juízes no processo de avaliação do instrumento. Entretanto, é importante destacar que, nesse momento, só a avaliação de sua validade de conteúdo é apresentada. Em estudos futuros, seria interessante avaliar outras propriedades de medida do instrumento, como por exemplo, sua confiabilidade, de acordo com o critério de reprodutibili-

dade, ou seja, a verificação da proporção de concordância entre as respostas, quando o instrumento é aplicado a um mesmo indivíduo por diferentes profissionais.

Trata-se de instrumento inédito no meio nacional. Sua aplicação permitirá a obtenção de informações importantes para nortear as prioridades da assistência aos pacientes maiores de 50 anos portadores de HIV/aids. O uso do instrumento em diferentes ambientes culturais permitirá a comparação e identificação de pontos similares que podem tornar-se alvo de ações coletivas com vistas a melhorar a qualidade do atendimento em saúde e de seus resultados com a este grupo de pacientes, que tem sido subestimado na atualidade.

CONCLUSÃO

O instrumento elaborado para caracterização de pessoas com 50 anos ou mais vivendo com HIV/aids apresenta-se validado com relação a seu conteúdo, após cuidadosa revisão de seus itens. Após serem reformulados, os itens foram considerados pelos juízes como pertinentes e abrangentes (ambos com concordância de Kendall = 1,0; p-valor = 0,001), o que permite torná-lo disponível para utilização em estudos posteriores.

REFERÊNCIAS

- 1 Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2001; 34(2):207-17.
- 2 Toledo LS, Maciel EL, Rodrigues LC, Tristão-Sá R, Fregona G. Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010; 43(3):264-67.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Programa Nacional de DST e AIDS. *Bol Epidemiol AIDS e DST.* 2008; 5(1):1-58.
- 4 Werba Saldanha AA, Fernandes de Araújo L, Carvalho de Sousa Y. Envelhecer com aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. *Rev Interam J Psychol.* 2009; 43(2):323-32.
- 5 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.* 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 6 Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.* 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- 7 Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006 29(5):489 – 97.
- 8 Williams RA. Women's health content validity of the family medicine in-training examination. *Fam Med.* 2007; 39(8):572–77.
- 9 Colombrini MR. Fatores preditivos para não adesão ao tratamento com terapia anti-retroviral altamente eficaz nos casos de HIV/aids [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2003.
- 10 Moriya TM, Gir E, Hayashida M. Escala de atitudes frente a aids: uma análise psicométrica. *Rev Latinoam Enferm.* 1994; 2(2):37 – 53.
- 11 Torres GV, Enders BC. Atividades educativas na prevenção da aids em uma rede básica municipal de saúde: participação do enfermeiro. *Rev Latinoam Enferm.* 1999; 7(2):71 – 7.
- 12 Torres GV, Ruffino MC. Competência técnica na prevenção do HIV/aids: validação de um instrumento. *Rev Latinoam Enferm* 2001; 9(6):7 – 12.
- 13 Vasconcelos EMR, Alves FAP, Moura LML. Perfil epidemiológico dos clientes HIV/aids na terceira idade. *Rev Bras Enferm.* 2001; 54(3):435 – 45.
- 14 Conover W J. *Practical nonparametric statistics.* New York: John Wiley & Sons; 1971.
- 15 Viana HM. *Testes em educação.* São Paulo: IBRASA, 1982
- 16 Lima TC, Freitas MIP. *Elaboração, validação e aplicação de um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora do HIV/aids [dissertação].* Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009.
- 17 Motta LB, Aguiar AC. *Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade.* *Ciê Saude Coletiva.* 2007; 12(2):363-72.
- 18 Ferreira PC, Tavares DM, Rodrigues RA. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(1): 29-35.
- 19 Neundorfer MM, Harris PB, Britton PJ, Lynch DA. HIV-risk factors for midlife and older women. *Gerontologist.* 2005; 45(5):617-25.
- 20 Savasta AM. HIV: associated transmission risks in older adults – an integrative review of the literature. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2004; 15(1):50-9.
- 21 Orel NA, Spencer M, Steele J. Getting the message out to older adults: effective HIV health education risk reduction publications. *J Appl Gerontol.* 2005; 24(5):490-508.
- 22 Godin G, Gagné C. *Les théories sociales cognitives: guide pour la mesure des variables et le développement de questionnaire.* Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé École des sciences infirmières, Université Laval. Québec: Bibliothèque Nationale; 1999.

Anexo - Instrumento. Caracterização de indivíduos com 50 anos ou mais vivendo com HIV/aids**1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA****1.1. IDENTIFICAÇÃO**1.1.1) **Gênero:** (1) masculino (2) feminino1.1.2) **Qual é o seu estado civil?** (1) casado (2) solteiro (3) separado/divorciado/desquitado (4) viúvo (5) amasiado
(6) outro. Qual? _____1.1.3) **Qual é a sua religião?** (1) católico (2) evangélico (3) protestante (4) testemunha de Jeová (5) não tenho religião
(6) outra. Qual? _____1.1.4) **Quantos anos você tem?** _____ anos. (**Data do nascimento:** ____ / ____ / ____)1.1.5) **Você tem filhos?** (1) não (2) sim. 1.1.5.1) **Quantos?** _____ filhos1.1.6) **Você estudou?** (1) não (2) sim. 1.1.6.1) **Até que série?** _____ série (____ anos completos de estudo)1.1.7) **Qual é a sua profissão?** _____1.1.8) **Como você ocupa a maior parte do seu tempo?** _____**1.2. RENDA**1.2.1) **Quantas pessoas moram com você?** (1) mora sozinho (2) 1 a 3 pessoas (3) 4 a 6 pessoas (4) mais que 6 pessoas1.2.2) **Você é o principal responsável pelo sustento da casa?** (1) não (2) sim1.2.3) **Qual a renda, em sua moradia, por mês?** R\$ _____ (____ salários mínimos) (1) não sabe (2) não respondeu1.2.4) **Em momentos de dificuldade, alguém ajuda você?** (1) não (2) sim1.2.4.1) **Quem?** (1) amigos (2) parceiro/a (3) familiares (4) outros _____**1.3. DADOS CLÍNICOS***O entrevistador irá buscar esses dados no prontuário médico do paciente:*1.3.1) **Último resultado de carga viral do paciente:** _____ Data: _____1.3.2) **Último resultado de CD4 do paciente:** _____ Data: _____1.3.3) **Classificação atual da doença (HIV/aids):** _____ Data: _____1.3.4) **Já teve alguma doença oportunista relacionada ao HIV/aids:** (1) não (2) sim (3) não consta registro do(s) dado(s).

1.3.4.1) Se sim, quais? _____

1.3.5) **Apresenta alguma doença oportunista relacionada ao HIV/aids atualmente:** (1) não (2) sim (3) não consta registro do(s) dado(s).

1.3.5.1) Se sim, quais? _____

1.3.6) **Faz uso de medicamentos antirretrovirais:** (1) não (2) sim (3) não consta registro do(s) dado(s)

1.3.6.1) Se sim, quais? _____

1.3.7) **Apresenta outras patologias, não oportunistas, atualmente:** (1) não (2) sim (3) não consta registro do(s) dado(s).

1.3.7.1) Se sim, quais? _____

1.3.8) **Faz uso de outros medicamentos, não antirretrovirais, atualmente:** (1) não (2) sim (3) não consta registro do(s) dado(s).

1.3.8.1) Se sim, quais? _____

2. COMPORTAMENTOS EM SAÚDE**2.1. HÁBITOS**2.1.1) **Você fuma?** (1) não (2) sim

2.1.1.1) Há quanto tempo fuma? _____

2.1.1.2) Quantos cigarros você fuma por dia? _____

2.1.2) **Você faz uso de bebida alcoólica?** (1) não (2) sim

2.1.2.1) Há quanto tempo usa? _____

2.1.2.2) Quanto você bebe por dia? _____

2.1.3) **Você faz uso de drogas?** (1) não (2) sim

2.1.3.1) Há quanto tempo usa? _____

2.1.3.2) Que tipo de droga você usa? _____

2.1.3.3) Quantas vezes você usa por dia? _____

2.1.3.4) **Você utiliza agulhas e seringas?** (1) não (2) sim2.1.3.4.1) **Você compartilha agulhas e seringas?** (1) não (2) sim2.1.3.4.2) **Onde você obtém as seringas e agulhas para uso?** _____

2.2. SEXUALIDADE

2.2.1) Você ainda tem relação sexual? (1) não (2) sim

As Perguntas do número 2.2.2 até 2.2.5.2.1 deverão ser feitas aos entrevistados que ainda tem relação sexual

2.2.2) Quem é seu parceiro sexual?

(1) pessoas do mesmo sexo que o seu (2) pessoas de sexo diferente ao seu (3) pessoas do mesmo sexo e de sexo diferente ao seu

2.2.3) Você tem companheiro (a) fixo (a)? (1) não (2) sim

2.2.3.1) Há quanto tempo? _____

2.2.3.2) Vivem sob o mesmo teto? (1) não (2) sim

2.2.4) Você se relaciona sexualmente com mais de uma pessoa atualmente? (1) não (2) sim

2.2.5) Você usa algum tipo de proteção nas relações sexuais atualmente? (1) não (2) sim

2.2.5.1) Quais? _____

2.2.5.2) Tem alguma dificuldade para utilizá-la (s)? (1) não (2) sim

2.2.5.2.1) Quais? _____

2.2.6) Antes de descobrir que era portador de vírus HIV/aids, você tinha relação sexual com mais de uma pessoa? (1) não (2) sim

2.2.7) Antes de saber que era portador do vírus HIV/aids, você usava algum tipo de proteção em suas relações sexuais? (1) não (2) sim

2.2.7.1) Quais? _____

2.2.7.2) Tinha dificuldade para utilizá-la (s)? (1) não (2) sim

2.2.7.2.1) Quais? _____

Se o entrevistado não usa/usava proteção em suas relações sexuais

2.2.8) Por que você não utiliza/ utilizava proteção em suas relações sexuais? _____

2.2.9) Faz uso de algum medicamento para ajudar seu desempenho sexual? (1) não (2) sim

2.2.9.1) Qual (is)? _____ 2.2.9.2) Há quanto tempo faz uso? _____

Se o entrevistado faz uso de medicamento para ajudar seu desempenho sexual

2.2.10) O medicamento levou a melhora de seu desempenho sexual? (1) não (2) sim

2.2.10.1) Em relação a quê? _____

3. CRENÇAS E ATITUDES SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO

3.1) Há quanto tempo você ficou sabendo que tinha o HIV/aids?

(1) menos de 1 ano (2) de 1 a 3 anos (3) de 4 a 6 anos (4) de 7 a 9 anos (5) mais de 9 anos (6) não se lembra

3.2) Como você ficou sabendo que tinha o HIV/aids?

(1) durante a consulta médica/coleta de exames de rotina (2) durante uma internação hospitalar (3) durante a gravidez

(4) após solicitação de exames de sorologia por ter tido relacionamento com um pessoa infectada com o HIV/aids

(5) outra maneira Qual? _____

3.3) Como você acredita ter pego o HIV/aids?

(1) relação sexual (2) transfusão de sangue (3) usando drogas injetáveis

(4) outra maneira. Qual (is)? _____ (5) não sabe

3.4) Você já teve alguma complicação em sua saúde relacionada ao HIV/aids? (1) não (2) sim

3.4.1) Qual (is)? (1) pneumonia (2) infecção nos olhos (3) diarreia (4) problema/infecção na cabeça (5) "sapinho"

(6) linfoma/câncer (7) outros. Qual (is) _____

3.5) Atualmente, você tem alguma complicação de saúde relacionada ao HIV/aids? (1) não (2) sim

3.5.1) Qual (is)? (1) pneumonia (2) infecção nos olhos (3) diarreia (4) problema/infecção na cabeça (5) "sapinho"

(6) linfoma/câncer (7) outros. Qual (is) _____

3.6) Há quanto tempo você começou o tratamento para o HIV/aids?

(1) menos de 1 ano (2) de 1 a 3 anos (3) de 4 a 6 anos (4) de 7 a 9 anos (5) mais de 9 anos (6) não se lembra

3.7) Com o tratamento que está recebendo para o HIV/aids, você sente que:

(1) melhorou (2) nem melhorou, nem piorou (3) piorou

3.8) Você abandonou o tratamento alguma vez? (1) não (2) sim

3.8.1) Por quê? _____

Se o entrevistado já abandonou o tratamento alguma vez, deve-se fazer as três próximas questões:

3.9) Quantas vezes você já abandonou o tratamento? _____

3.9.1) Durante quanto tempo? _____

3.10) Com o abandono houve alteração na sua doença? (1) não (2) sim

3.10.1) Quais? _____

3.11) O que fez você voltar a se tratar? _____
