

A construção de roteiros de entrevista a partir do referencial dos determinantes sociais da saúde: enfoque sobre a população jovem que vive em aglomerados subnormais

Preparation of interview scripts based on Social Determinants of Health: A focus on young adults living in subnormal clusters

Iago da Silva Caires¹ , Fernanda Bergamini Vicentine² , Janise Braga Barros Ferreira³ 

¹Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

²Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde da Comunidade, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Como citar: Caires IS, Vicentine FB, Ferreira JBB. A construção de roteiros de entrevista a partir do referencial dos determinantes sociais da saúde: enfoque sobre a população jovem que vive em aglomerados subnormais. *Cad Saúde Colet*, 2021;29(3):387-398. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129030174>

Resumo

Introdução: A construção do roteiro de entrevista é uma etapa crucial para garantir o sucesso da pesquisa. **Objetivo:** Descrever o processo de construção, validação e adaptação de instrumento voltado à pesquisa com população jovem que vive em aglomerados subnormais. **Método:** A partir do referencial dos determinantes sociais da saúde e da temática da juventude foram elaboradas as versões iniciais de dois roteiros de entrevista, entre outubro e dezembro de 2017, para posterior validação e aplicação: um voltado para os jovens vivendo em aglomerados subnormais e outro para os trabalhadores da atenção básica. Posteriormente, foram realizados o pré-teste e a elaboração da versão final. **Resultados:** A validação do conteúdo foi realizada por nove especialistas. Na avaliação geral do roteiro dos trabalhadores, o quesito com pior avaliação foi a abrangência do instrumento, e, na avaliação do formulário dos jovens, a ausência de itens foi mencionada por 44,4% dos juizes. Em ambos os roteiros, a compreensibilidade, a objetividade e a pertinência foram bem avaliadas. Os roteiros pós-validação foram aplicados a três trabalhadores e três jovens. Foram identificados problemas no ordenamento das questões e no encadeamento dos assuntos. **Conclusão:** Os roteiros finais aproximaram a entrevista de uma proposta de maior diálogo entre pesquisador e participante.

Palavras-chave: entrevista; coleta de dados; juventude; trabalhador da saúde; determinantes sociais da saúde; vulnerabilidade em saúde.

Abstract

Background: The preparation of an interview script is a crucial step to ensure the success of a study. **Objective:** Describe the process of construction, validation, and adaptation of an instrument aimed at surveying young adults living in subnormal clusters. **Method:** Based on the Social Determinants of Health and the theme of youth, initial versions of two interview scripts were prepared between October



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Correspondência: Janise Braga Barros Ferreira. E-mail: janise@fmrp.usp.br

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Abr. 24, 2019. Aprovado em: Mar. 15, 2020

and December 2017 for later validation and application: one aimed at young adults living in subnormal clusters and another at Primary Health Care (PHC) workers. After that, pretests were performed and the final versions were produced. **Results:** Content validation was conducted by a group of nine specialist judges. Overall, instrument comprehensiveness received the worst evaluation in the script aimed at the PHC workers, whereas lack of necessary items was pointed out by 44.4% of the judges in the script aimed at the young adults. Both scripts were well assessed regarding comprehensibility, objectivity, and pertinence. After validation, the scripts were applied to three PHC workers and three young adults living in subnormal clusters. Problems with question order and theme chaining were identified. **Conclusion:** The final scripts approached the interview to a proposal for greater dialogue between researcher and participant.

Keywords: interview; data collection; young adults; health workers; social determinants of health; health vulnerability.

INTRODUÇÃO

A juventude tem como traço definidor e comum a preparação para a vida adulta e os vários papéis e responsabilidades que a ela estão vinculados (maioridade civil, profissão/trabalho, conjugalidade, parentalidade)^{1,2}. É possível dizer que os jovens ocupam uma posição estratégica na sociedade, pois, ao longo desse processo, defrontam-se com os limites de sua estrutura ao mesmo tempo que experimentam suas características socioculturais³.

Não obstante, as formas de sociabilidade historicamente destinadas aos jovens na sociedade brasileira os colocam em uma posição desfavorável para desempenhar com sucesso as tarefas que se esperam deles. Com efeito, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, as deficiências na escolaridade e no preparo profissional, o recurso ao uso de drogas e à delinquência, o desinteresse pela política partidária são fenômenos que marcam a experiência da juventude no Brasil¹. Nesse cenário, destaca-se a magnitude da violência no cotidiano dos jovens. Não só o homicídio é a principal causa de morte nessa população, como também sua taxa tem aumentado consideravelmente e em proporção maior que na população "não jovem"⁴. Os jovens são também as principais vítimas da política de encarceramento em massa do Estado brasileiro: 54,8% da população privada de liberdade no Brasil é formada por jovens entre 18 e 29 anos⁵.

A compreensão da juventude e das características a ela associadas exige, portanto, o aprofundamento da discussão sobre a sociedade em que ela está inserida. Uma referência para subsidiar essa discussão é o modelo dos determinantes sociais da saúde (DSS)⁶, que estabelece camadas concêntricas de fatores de influência sobre a saúde dos indivíduos. Quanto mais externa uma camada, mais abrangente é sua influência sobre a saúde de dada população⁶.

Tendo em vista o caráter prioritário dado pela posição que ocupam e as adversidades que enfrentam, o olhar epidemiológico articulado à análise dos DSS sobre os jovens, em especial sobre aqueles que partilham um contexto sociocultural vulnerável, permite reconhecer suas necessidades, identificar os fatores de iniquidade a que estão expostos e articular parceiros e possibilidades de apoio para a realização das intervenções mais apropriadas⁷⁻⁹.

Exemplo de contexto particularmente vulnerável são os aglomerados subnormais⁸ (sinônimo de favela e comunidade), que configuram uma resposta às necessidades de moradia cada vez mais urgentes, diante do crescimento da especulação imobiliária e fundiária nos espaços urbanos. Em Ribeirão Preto, havia 67 aglomerados subnormais em 2017, com 7.219 unidades habitacionais ocupadas e 42.676 habitantes, sendo que 4 aglomerados não tinham a especificação de número de unidades habitacionais e de habitantes¹⁰.

Um ponto de apoio potencial para esses jovens são os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), cuja proximidade com as comunidades confere um lugar privilegiado para proporcionar um acesso equitativo aos indivíduos em situação de maior vulnerabilidade¹¹. Os profissionais que atuam na APS, logo, são atores-chave para ações que pretendam transformar essa realidade. No entanto, por meio de seu fazer profissional, podem tanto contribuir para a emancipação desses jovens como também reproduzir padrões sociais que visem controlá-los e submetê-los⁷.

Com base nessas considerações, foi concebido o projeto de pesquisa “Jovens vivendo em aglomerados subnormais em Ribeirão Preto: um estudo sobre iniquidades e redes sociais”. Foi definido como seu objetivo geral identificar os fatores de iniquidades aos quais os jovens de aglomerados subnormais de um município estão expostos e a rede social com a qual podem contar. A entrevista semiestruturada foi escolhida como técnica para a coleta dos dados primários junto aos participantes da pesquisa, pois permite conjugar a atuação do pesquisador/entrevistador e a manifestação espontânea do entrevistado¹².

A construção do roteiro da entrevista é uma etapa crucial para garantir o sucesso da coleta de dados e exige um planejamento cuidadoso, bem como uma atenção especial às questões da linguagem¹³. Além disso, esse trabalho é pouco descrito, o que prejudica a compreensão dos leitores acerca dos resultados da pesquisa¹³.

Motivado por essa reflexão, o objetivo deste artigo foi descrever o processo de construção, validação e adaptação de roteiros de entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados e, com isso, contribuir para a divulgação do fazer metodológico.

MÉTODO

A partir da literatura sobre entrevistas e questionários^{14,15} foi realizada uma revisão teórica englobando o referencial dos DSS⁶ e a temática da juventude¹⁻³, com base na qual foram elaboradas as versões iniciais de dois roteiros de entrevista, entre outubro e dezembro de 2017: um voltado para os jovens vivendo em aglomerados subnormais e outro voltado para os trabalhadores de unidades básicas de saúde (UBS) cujo aglomerado subnormal estivesse localizado em sua área de abrangência. A categoria juventude (pessoas pertencentes à faixa etária de 15 a 29 anos) foi definida a partir do Estatuto da Juventude^{16,17}.

As versões iniciais dos roteiros foram submetidas à apreciação de painel de especialistas para a validação do conteúdo^{15,18,19}. Essa dimensão avalia o grau de completude com que o instrumento reflete a realidade do fenômeno de interesse, a partir de determinado constructo teórico^{15,18,19}. Apesar de ter uma limitação por se tratar de um processo subjetivo, a validação de conteúdo é um passo essencial na elaboração de instrumentos de pesquisa¹⁹. Para tanto, é possível recorrer a um painel de especialistas no domínio estudado, os quais avaliam a correspondência entre os itens do instrumento e esse domínio a partir de um roteiro estruturado com essa finalidade^{18,19}. Uma vez concluídas as avaliações, os dados desse pareamento são sintetizados para a efetivação das modificações no instrumento.

O corpo de juízes foi contatado por meio de correio eletrônico, em janeiro de 2018. Os critérios de inclusão dos juízes foram: possuir linha de pesquisa dentro do referencial teórico dos DSS e/ou das temáticas “juventude” e “vulnerabilidade social”, conforme declarado no currículo da plataforma Lattes; ter apresentado produção bibliográfica em alguma dessas áreas no período de até cinco anos anteriores à data da elaboração dos roteiros; e ter disponibilidade para participar da avaliação. Os critérios de exclusão foram: ausência de resposta ao convite após três tentativas de contato; recusa em participar; e ausência de retorno do formulário de avaliação depois do prazo de três semanas do envio.

Cada juiz recebeu, por correio eletrônico, uma cópia dos roteiros preliminares e o *link* para um formulário de avaliação padronizado desenvolvido na plataforma Google Forms, contendo, nesta ordem, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as questões de identificação (dados demográficos, formação, atuação), algumas informações importantes (definição de DSS e de aglomerados subnormais, descrição da justificativa e dos objetivos da pesquisa, explicação sobre o modo de aplicação dos roteiros e sua estrutura e orientações para responder ao formulário) e as questões de avaliação dos roteiros, divididas em avaliação geral do instrumento e avaliação por blocos de perguntas. Na seção de avaliação geral, foi solicitado que os juízes assinalassem “sim” ou “não” para as dimensões dos roteiros: compreensibilidade, objetividade, pertinência, abrangência (dentro do referencial teórico) e qualidade da fundamentação teórico-científica. Os blocos dos roteiros foram avaliados quanto

à facilidade de compreensão das perguntas, à abordagem de aspectos importantes dentro da dimensão do bloco e à adequação das opções de respostas e da ordem de apresentação das perguntas por meio de alternativas “sim” ou “não”. Em todas as questões, havia espaço para sugestões, sem restrição do número de caracteres, palavras ou linhas. Não foi exigido que os juízes respondessem a todas as questões do roteiro, havendo a possibilidade de questões com número total de respostas inferior ao número de juízes participantes.

Uma vez sintetizadas as avaliações dos juízes, foram obtidos os roteiros pós-validação, objeto da realização do pré-teste, que é a etapa final do processo de construção do instrumento. O pré-teste, aplicado a uma população similar àquela a ser estudada, permite identificar problemas com o instrumento, adequá-lo a partir de sugestões dos entrevistados e avaliar o seu tamanho e seu tempo de aplicação¹⁴.

Para a realização do pré-teste, foi aplicada a entrevista a três jovens moradores de aglomerado subnormal e três trabalhadores de saúde de UBS que atendem jovens desses aglomerados.

O aglomerado subnormal escolhido para recrutamento dos jovens, pela facilidade de acesso, foi a comunidade localizada na área de abrangência dos Núcleos de Saúde da Família (NSF) vinculados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Foi solicitada aos agentes comunitários de saúde (ACS) desses NSF a indicação de jovens, os quais foram, então, recrutados pelos pesquisadores por telefone, tendo como critérios de inclusão possuir idade entre 15 e 29 anos^{16,17}, residir no aglomerado subnormal escolhido e ser reconhecido por sua atuação e/ou pensamento crítico em relação às condições em que vivem, e como critérios de exclusão a ausência de resposta após três tentativas de contato e a recusa em participar.

Os trabalhadores de saúde foram recrutados por meio de contato telefônico e convite presencial. Os critérios de inclusão foram atuar há pelo menos um ano na unidade de saúde, trabalhar diretamente com a população jovem do aglomerado subnormal escolhido ou ter interesse pela temática da juventude, e os critérios de exclusão foram a ausência de resposta após três tentativas de contato e a recusa em participar.

O pré-teste foi realizado por dois dos pesquisadores do estudo, familiarizados com o instrumento e treinados para a coleta de dados¹⁵. As entrevistas ocorreram no local de preferência do participante, no período de junho a julho de 2018. Seu conteúdo foi gravado e, posteriormente, transcrito e analisado pelos entrevistadores em julho de 2018.

RESULTADOS

A versão inicial do roteiro dos trabalhadores foi estruturada em três blocos. O primeiro, denominado bloco A, continha 16 questões a respeito da identificação do participante, sua formação e sua experiência no trabalho com jovens. O segundo, bloco B, era composto por 20 questões sobre as condições de vida no aglomerado subnormal abrangido pela unidade na qual o participante trabalhava e a rede de apoio nele presente. O terceiro, bloco C, possuía 11 questões relacionadas ao trabalho com jovens na unidade de saúde na qual o participante trabalhava e no bairro ao qual pertencia o aglomerado subnormal abrangido pela unidade. Todas as questões eram abertas, embora algumas dos blocos A e B contivessem alternativas para serem lidas pelo entrevistador, caso o participante tivesse dificuldade em responder e necessitasse de exemplos de respostas.

A versão inicial do roteiro voltado para os jovens foi estruturada em três blocos. O primeiro, bloco A, com 33 questões, sobre a identificação do participante, incluindo os determinantes individuais da saúde, o estilo de vida e alguns dados sobre sua rede social de apoio e os determinantes estruturais da saúde relacionados às suas condições de vida. O segundo, bloco B, com 30 questões, visava às condições de vida e às redes sociais de apoio do participante individualmente e da população do aglomerado subnormal no qual ele morava. O último, bloco C, com 10 questões, abordava o trabalho com jovens na UBS

Quadro 1. Exemplos de questões das versões iniciais dos roteiros

Trabalhadores
<p>Bloco B</p> <p>1. Você já fez/realiza visitas domiciliares na área da comunidade/favela situada na área de abrangência da unidade de saúde? Qual é a sua percepção sobre as condições de vida nesse local?</p> <p>2. Em geral, de qual material são feitas as casas nessa comunidade/favela?</p> <p>() Alvenaria/tijolos</p> <p>() Outro (madeira, lona, especificar):</p> <p>3. Em geral, as pessoas da comunidade/favela usam gás ou lenha para cozinhar? () Gás</p> <p>() Lenha</p> <p>() Outro (especificar):</p> <p>4. Na comunidade/favela, em geral, as pessoas têm energia elétrica em casa?</p> <p>() Têm energia elétrica regularizada/instalada pela agência responsável</p> <p>() Têm energia elétrica puxada por conta própria</p> <p>() Não têm energia elétrica (especificar se usam algum outro meio para iluminar a casa à noite):</p>
Jovens
<p>Bloco A</p> <p>7. Profissão/ocupação:</p> <p>8. Com qual idade começou a trabalhar?</p> <p>9. Escolaridade:</p> <p>10. Se ainda estuda, em qual escola está matriculado?</p> <p>11. Faz alguma atividade extracurricular? (estágio, curso)</p> <p>12. Tem alguma religião? Qual?</p> <p>13. Qual é a cor da sua pele?</p> <p>14. Tem algum problema de saúde? (Caso tenha dificuldade para responder, especificar: hereditário; respiratório; saúde mental; dermatológica; anemia; alteração de peso; sexual)</p>

frequentada pelo participante e no bairro de seu aglomerado subnormal. Todas as questões eram abertas, com algumas dos blocos A e B contendo alternativas para serem lidas pelo entrevistador se necessário. No Quadro 1, são apresentadas algumas questões de cada uma das versões iniciais dos roteiros.

Para a validação do conteúdo, foi composto um corpo de juízes com 9 especialistas, de um total de 14 contatados (houve 5 recusas ao convite). A idade média dos juízes variou entre 37 e 60 anos completos (mediana de 53 anos), sendo 6 do sexo feminino (66,7%). As áreas de formação foram Psicologia (2 juízes), Medicina (2 juízes), Terapia Ocupacional, História, Pedagogia, Enfermagem e Serviço Social (1 juiz cada). Todos mencionaram alguma universidade ou instituição de pesquisa como local atual de trabalho, com tempo de vínculo variando de 2 meses a 34 anos (3 juízes não informaram o tempo de trabalho e 1 juiz informou vínculo com dois locais). Todos os juízes relataram experiência com juventude e/ou DSS, sendo que para 8 (88,9%) essa experiência decorria do trabalho como pesquisador e para 1 (11,1%) era consequência do trabalho como profissional da rede de saúde. As avaliações foram realizadas

Quadro 2. Resultados das avaliações das versões iniciais dos roteiros

Quesitos	Porcentagem de juízes que responderam "sim"	
	Formulário trabalhadores	Formulário jovens
Avaliação Geral		
O instrumento como um todo está de fácil compreensão (do ponto de vista gramatical e semântico)?	100	100
O instrumento como um todo é objetivo (permite resposta sem julgamento subjetivo)?	88,9	88,9
O instrumento como um todo é pertinente dentro da temática (relação com as referências teóricas usadas na construção do instrumento e relevância do tema)?	100	100
A abrangência do instrumento contempla todos os quesitos importantes dentro do referencial teórico dos determinantes sociais de saúde, levando em consideração a população jovem que vive em aglomerados subnormais?	44,4	88,9
A fundamentação teórico-científica é suficiente e atualizada?	85,7*	87,5**
Há itens necessários, porém ausentes, no instrumento?	44,4	44,4
Há itens desnecessários no instrumento?	25**	11,1
Avaliação por blocos		
No bloco A, as questões:		
Estão elaboradas de maneira clara e de fácil compreensão?	88,9	88,9
Abordam todos os aspectos importantes dentro da dimensão?	100	88,9
As respostas possíveis (questões mais objetivas) estão adequadas ao conteúdo da questão?	100	100
As perguntas estão em ordem adequada para não haver indução de respostas?	100	100
No bloco B, as questões:		
Estão elaboradas de maneira clara e de fácil compreensão?	88,9	100
Abordam todos os aspectos importantes dentro da dimensão?	77,8	88,9
As respostas possíveis (questões mais objetivas) estão adequadas ao conteúdo da questão?	100	100
As perguntas estão em ordem adequada para não haver indução de respostas?	100	100
No bloco C, as questões:		
Estão elaboradas de maneira clara e de fácil compreensão?	77,8	100
Abordam todos os aspectos importantes dentro da dimensão?	88,9	77,8
As perguntas estão em ordem adequada para não haver indução de respostas?	88,9	88,9

*Questão com número total de 7 juízes respondentes; **Questões com número total de 8 juízes respondentes

entre janeiro e fevereiro de 2018. No Quadro 2, estão sumarizados os resultados das avaliações dos roteiros.

Na avaliação geral do roteiro dos trabalhadores, o quesito com pior avaliação foi a abrangência do instrumento em relação aos DSS e à população jovem vivendo em aglomerados subnormais, considerada insuficiente para 55,6% dos juízes. Foi sugerida a inclusão de vários tópicos: percepção sobre DSTs e outras epidemias ligadas a condições sanitárias ruins e a comportamentos de risco; segurança, policiamento, situações de violência vivenciadas; acesso à escola, qualidade da educação, repetência, atraso escolar; inserção no mercado de trabalho, quais os preconceitos e barreiras associados; práticas religiosas; uso de mídias sociais; aspectos positivos do trabalho e dos projetos da unidade de saúde; redes sociais da comunidade e inserção dos trabalhadores de saúde nessas redes. No quesito sobre a ausência de itens necessários, reportada por 44,4% dos juízes, foram feitas sugestões complementares às anteriores: vinculação das famílias da comunidade a programas governamentais de transferência de renda; presença de violência policial; atividades de lazer preferidas na comunidade; uso das tecnologias de comunicação e sua relação com o lazer e a mobilização social. No quesito sobre a existência de itens desnecessários, foi sugerida a exclusão da pergunta sobre a orientação sexual do trabalhador. Não foram identificados problemas quanto à compreensibilidade, objetividade, fundamentação teórico-científica e pertinência do roteiro. Na avaliação por blocos desse roteiro, todos os quesitos foram bem avaliados pela maioria dos juízes. As sugestões foram: acréscimo de alternativas a serem lidas pelo entrevistador como opções de resposta; adequação ou substituição de expressões; alteração da ordem das questões; inclusão de questões para ampliar as possibilidades dialógicas da entrevista; desmembramento de questões; detalhamento com exemplos do assunto perguntado nas questões.

Na avaliação geral do roteiro dos jovens, a ausência de itens necessários foi mencionada por 44,4% dos juízes. Nesse quesito, um juiz fez referência às sugestões que havia feito na avaliação do roteiro dos trabalhadores, e outro sugeriu questionar os grupos de referência dos jovens da comunidade. No quesito sobre a fundamentação teórico-científica, foram citados alguns autores que poderiam enriquecer a elaboração das questões, os quais não foram incorporados por fugir aos limites do referencial teórico do estudo. A compreensibilidade, a objetividade e a pertinência do roteiro foram bem avaliadas pela maioria dos juízes. Igualmente, a maioria deles não encontrou itens desnecessários no roteiro. Na avaliação por blocos, todos os quesitos foram bem avaliados pela maioria dos juízes, e as sugestões resumiram-se às mesmas categorias descritas para o roteiro dos trabalhadores.

Após a validação de conteúdo, as versões iniciais dos roteiros foram modificadas. Apenas a ampliação de autores na fundamentação teórica e duas sugestões para esclarecer o termo “participação social” (esse esclarecimento já estava contemplado) não foram consideradas. Em ambos os roteiros, houve mudança no número de questões: o roteiro dos trabalhadores passou a apresentar 17 questões no bloco A, 24 no bloco B e manteve 10 no bloco C, e o roteiro dos jovens ficou com 34 questões no bloco A (das quais 9 perguntas, que abordavam gênero, sexualidade, parentalidade e uso de drogas ilícitas, foram realocadas para o final do roteiro), 53 questões no bloco B e 9 questões no bloco C. No Quadro 3, são apresentadas as questões dos roteiros pós-validação correspondentes àquelas mostradas no Quadro 1.

A última etapa consistiu na aplicação dos roteiros pós-validação a três trabalhadores de saúde e três jovens representantes da população do estudo, em caráter de pré-teste.

Foram contatados quatro trabalhadores no total, mas houve uma recusa. Desse modo, o grupo de trabalhadores foi composto por três participantes cuja idade variou de 33 a 54 anos, todos do sexo feminino. Em relação à escolaridade, uma havia completado o ensino médio, uma tinha curso técnico e ensino superior incompleto e uma havia completado o ensino superior e havia feito pós-graduação. Duas delas eram ACS e uma era médica de família e comunidade. Uma entrevista foi realizada na residência da entrevistada, e as outras duas, nas UBS, com a duração variando entre 38 min e 65 min (média de 56 min).

Quadro 3. Exemplos de questões dos roteiros pós-validação

Trabalhadores
<p>Bloco B</p> <p>1. Você já fez/realiza visitas domiciliares na área da comunidade/favela situada na área de abrangência da unidade de saúde? Qual é a sua percepção sobre as condições de vida nesse local?</p> <p>2. Predominantemente, de qual material são feitas as casas nessa comunidade/favela/vila?</p> <p>() Alvenaria/tijolos</p> <p>() Outro (madeira, lona, especificar):</p> <p>() Não sabe informar</p> <p><i>(Falar: o que você pensa sobre as condições de moradia dessas pessoas?)</i></p> <p>3. Predominantemente, as pessoas da comunidade/favela/vila usam gás ou lenha para cozinhar?</p> <p>() Gás</p> <p>() Lenha</p> <p>() Outro (especificar): () Não sabe informar</p> <p><i>(Caso a resposta seja “lenha” ou “outro”, falar: as pessoas costumam cozinhar dentro ou fora de casa? Como você vê o uso desse tipo de material para cozinhar?)</i></p> <p>4. Na comunidade/favela/vila, predominantemente, as pessoas têm energia elétrica em casa?</p> <p>() Têm energia elétrica regularizada/instalada pela agência responsável</p> <p>() Têm energia elétrica puxada por conta própria</p> <p>() Não têm energia elétrica (especificar se usam algum outro meio para iluminar a casa à noite):</p> <p>() Não sabe informar</p>
Jovens
<p>Bloco A</p> <p>5. Profissão/ocupação:</p> <p>6. Com qual idade começou a trabalhar?</p> <p><i>(Se trabalha ou trabalhou algum período, falar: conte um pouco sobre seu trabalho – se necessário, perguntar sobre as condições do ambiente de trabalho, vínculo empregatício, horas dedicadas ao trabalho, remuneração).</i></p> <p><i>(Se não trabalha ou nunca trabalhou, falar: está procurando ou já procurou emprego? Vê alguma dificuldade relacionada com o fato de morar na comunidade/favela/vila?)</i></p> <p>7. Até que série você estudou? (escolaridade)</p> <p><i>(Se ainda estuda, falar: em qual escola está matriculado? Faz alguma atividade extracurricular? (estágio, curso))</i></p> <p>8. Tem alguma religião?</p> <p><i>(Se sim, falar: qual? Costuma frequentar? Qual é a importância da religião na sua vida – em que a religião ajuda?)</i></p> <p><i>(Se não, falar: você está à procura de alguma religião?)</i></p> <p>9. Como você classifica a cor da sua pele?</p> <p>(No final do roteiro)</p> <p>4. Tem algum problema de saúde? (Obs: Caso tenha dificuldade para responder, especificar: hereditário; respiratório; saúde mental; dermatológica; anemia; alteração de peso; sexual)</p>

Para conseguir o número de três jovens foram contatadas oito pessoas entre 15 e 29 anos, sendo que houve uma recusa e quatro números de telefone caíram direto na caixa postal ou foram dados como inexistentes. Os jovens que responderam ao pré-teste tinham idades entre 18 e 21 anos, sendo duas do sexo feminino. Dois tinham ensino médio incompleto e uma tinha ensino médio completo. Dois não estavam trabalhando no momento da entrevista e uma trabalhava como operadora de telemarketing. As três entrevistas foram realizadas nas residências dos jovens e tiveram duração entre 34 min e 68 min (média de 51 min).

Quadro 4. Exemplos de questões das versões finais dos roteiros

Trabalhadores	
Bloco B	
14. Você já fez/realiza visitas domiciliares na área da comunidade/favela/vila situada na área de abrangência da unidade de saúde?	(Tópicos para o entrevistador perguntar caso não apareçam espontaneamente na fala do entrevistado)
	- Material de que as casas são feitas, divisão dos cômodos
15. Fale-me um pouco sobre as condições de vida nesse local.	- Energia elétrica (tem? É regularizada?)
	- Pessoas têm geladeiras (conservação dos alimentos)
	- Água encanada (falta com frequência? Qualidade da água?)
	- Descarte do lixo (queimar, enterrar, coleta)
	- Coleta de lixo (suficiente para manter o local limpo?)
	- Limpeza das vias públicas (presença de garis)
	- Esgoto sanitário/céu aberto
	- Forma de cozinhar os alimentos (gás, lenha)
	- Horta/horta comunitária
	- Mercados próximos
	- Mobilidade urbana – trabalhar, lazer
	- Rotatividade de moradores
	- Tipo de trabalho mais comum entre os moradores homens e mulheres
	- Renda (média/fonte)
	Apenas para complementar, vou perguntar algumas outras coisas que você não trouxe. Fique à vontade para responder: <i>(apontar apenas o que não foi falado)</i>
	- Quais são suas qualidades e defeitos?
Jovens	- Tem alguma religião/crença? (influência na vida)
Bloco A	- Pratica alguma atividade física? (qual, local e frequência)
6. Conte-me, com as suas palavras, quem é você?	- Tem alguma atividade de lazer? (qual, local e frequência)
(Se precisar, falar: <i>o que você gostaria que soubessem sobre você ou o que você acha importante dizer sobre você?</i>)	- Já repetiu algum ano na escola ou desistiu de estudar? (por quê?)
	- Você trabalha? Qual é a sua profissão/ocupação? (local)
	- Com qual idade começou a trabalhar?
	- Quais são as condições de trabalho? (ambiente, barulho, estresse, carteira assinada, respeito)
	- Vê alguma relação entre o local de moradia e conseguir emprego?

Uma vez realizadas e transcritas as entrevistas, os entrevistadores reuniram-se para analisar os roteiros quanto à sua aplicabilidade prática, a partir das percepções do pré-teste. Nessa análise, foram identificados problemas no ordenamento das questões e no encadeamento dos assuntos, que geraram entrevistas fragmentadas, pouco fluidas e repetitivas; na redação das questões, com excessivo detalhamento das informações e prejuízo à espontaneidade das entrevistas; e na utilização de alguns termos, que não fizeram sentido para os entrevistados (por exemplo, autodefinição de cisgênero ou transgênero).

Os roteiros pós-validação foram reestruturados assumindo o formato final. O número de questões passou a ser, no roteiro dos trabalhadores: 12 no bloco A, 10 no bloco B e 17 no bloco C; e no roteiro dos jovens, 8 no bloco A, 7 no bloco B e 19 no bloco C. No Quadro 4, são apresentadas as versões finais das questões anteriormente mostradas nos Quadros 1 e 3.

DISCUSSÃO

A elaboração das versões iniciais dos roteiros esteve em conformidade com a metodologia recomendada para esse procedimento. O primeiro momento da elaboração é a definição de itens norteadores a partir da fundamentação teórica de referência e revisão da literatura, em consonância com os contextos de aplicação da entrevista e com os objetivos do estudo¹³. Em seguida, é feita a elaboração das perguntas principais e complementares. A ampla revisão da literatura fundamenta a credibilidade e a qualidade dos roteiros utilizados, sendo os pontos significativos da revisão transformados em itens dos roteiros²⁰.

A avaliação de conteúdo é uma etapa fundamental, pois possibilita associar conceitos abstratos a indicadores observáveis e mensuráveis²¹, colocando à prova diversos aspectos envolvidos na concepção das perguntas¹², além de evidenciar o grau de relevância e representatividade de cada elemento (com a inclusão das instruções, do formato das respostas e dos itens em si)²⁰. Os procedimentos utilizados nessa validação estão de acordo com a literatura sobre o assunto, que prevê a seleção de juízes experientes e qualificados, o envio de carta-convite explicativa e a avaliação por meio de questionários que abordem o instrumento como um todo e seus itens individualmente, verificando sua clareza e pertinência, com espaço para redação de sugestões e comentários²⁰.

A realização do pré-teste traz as vantagens de avaliar se os dados coletados correspondem ao objetivo inicial e de treinar a confiança para a coleta dos dados¹⁵. Esse último aspecto também é ressaltado em estudo sobre a temática¹³, de modo que o pesquisador entre em contato com os processos concomitantes de interação interpessoal, incluindo a comunicação não verbal, de coleta de dados e de gravação/registo da informação, presentes durante a entrevista. Embora haja a indicação da técnica de *role playing*¹³ para a realização desse treino, entende-se que a entrevista com indivíduos semelhantes à população em estudo seja uma experiência mais significativa, visto que tem maior autenticidade.

As versões finais aproximaram a entrevista de uma proposta de diálogo entre pesquisador e participante, baseada em uma temática norteadora e tendo por referência a narrativa, a partir da qual outras indagações são feitas em busca da compreensão do que é narrado¹³. Nesse sentido, as versões finais proporcionaram maior flexibilidade à entrevista, colocando o controle do fluxo da narrativa ao participante e evitando que as questões da entrevista se tornem "um interrogatório"¹³.

Cavalcante et al.²⁰ relatam a importância da experiência de campo para orientar a entrevista com futuros participantes do estudo, de modo que as questões do roteiro possam ser tratadas como assuntos de conversa, de forma simples, adequadas à linguagem, ao nível de instrução e à capacidade de entendimento. As autoras também mencionam a necessidade de que o conhecimento teórico por trás de cada item do roteiro seja testado pela sua adequação empírica na escuta e compreensão das falas dos participantes.

O processo de elaboração dos roteiros de entrevista, com base em referencial teórico determinado, proporcionou uma maior coerência com os objetivos da pesquisa e contribuiu,

sobremaneira, para que eles fossem respondidos de forma mais aprofundada. É preciso destacar que a fase de validação do instrumento, por meio da colaboração do painel de especialistas, caracterizou-se como uma robusta contribuição à sua validade interna e à produção de dados mais coerentes à temática. Entende-se que a testagem também foi essencial para sequenciar as questões de maneira mais fluida, próxima a um diálogo, além de possibilitar o ajuste do tempo de aplicação e dos termos do instrumento, facilitando a sua compreensão pela população de pesquisa, no sentido de se obter respostas capazes de atender aos seus objetivos.

Sendo assim, é enfatizada a importância da preparação do instrumento para o êxito da coleta de dados, a partir de uma proposta dialógica entre pesquisador e participante e do aporte teórico articulados aos objetivos do estudo, condições imperiosas para o desenvolvimento de uma pesquisa.

Ademais, este estudo pretende contribuir para o melhor entendimento do percurso de construção de um instrumento de pesquisa voltado à compreensão dos DSS, na população jovem que vive em aglomerados subnormais, a partir do detalhamento de sua elaboração, permitindo que outras pessoas e grupos repliquem e critiquem os procedimentos descritos.

REFERÊNCIAS

1. Waiselfisz JJ. Mapa da violência: os jovens do Brasil. Brasília: Ed. Garamond, Unesco, Instituto Ayrton Senna; 1998. 136 p.
2. Sanchis E. Da escola ao desemprego. Rio de Janeiro: Agir; 1997. 426 p.
3. Weisheimer N. A construção social da juventude. In: Zorzi A, Kieling FS, Weisheimer N, Fachineto RF, editores. Sociologia da juventude. Curitiba: InterSaberes; 2013. 208 p.
4. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil [Internet]. Brasília; 2014. 189 p.[citado em 2016 jul 10]. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil.pdf
5. Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República. Secretaria Nacional de Juventude. Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil. Brasília; 2015. 112 p.
6. Dahlgren G, Whithead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Estocolmo: Institute for Future Studies; 1991. 67 p.
7. Ayres JRCM, Carvalho YM, Nasser MA, Saltão RM, Mendes VM. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. Interface. 2012 jan/mar;16(40):67-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000021>.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: 2010: aglomerados subnormais: informações territoriais. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. 251 p.
9. Oliveira MJJ, Espírito Santo MJJ. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. Cad Saúde Desenvolv. 2013;2(2):7-24.
10. Ribeirão Preto. Dados fornecidos pela Secretaria Municipal da Assistência Social de Ribeirão Preto em resposta a ofício do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: USP.
11. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
12. Triviños NS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. 175 p.
13. Moré CLOO. A "entrevista em profundidade" ou "semiestruturada", no contexto da saúde. In: Atas 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e 6º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação; 2015 ago 5-7; Aracaju, SE. Goiânia: UFG; 2015. p. 126-31. Vol. 3.
14. Manzini EJ. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. Rev Percurso NEMO. 2012;4(2):149-71.

15. Monteiro GTR, Hora HRM. Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados. Curitiba: Appris; 2014.
16. Brasil. Lei n. 12.852 de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de agosto de 2013.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2014. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. 214 p.
18. Mourão JJ No, Dias MSA, Machado MFAS, Gubert FA, Maristela Inês Osawa Vasconcelos MIO, Oliveira MS, et al. Construção e validação de instrumento para subsidiar o cuidado ao adolescente na atenção primária à saúde. *Adolesc Saude*. 2018;15(2):92-101.
19. Graciano MIG, Souza EG, Rosa JA, Blattner SHB. Validação de conteúdo de um instrumento de avaliação socioeconômica no âmbito do Serviço Social. *Rev Inst Pesqui Estud Constr Serv Soc*. 2015;19(36):29-57.
20. Cavalcante FG, Minayo MCS, Gutierrez DMD, Sousa GS, Silva RM, Moura R, et al. Instrumentos, estratégias e método de abordagem qualitativa sobre tentativas e ideações suicidas de pessoas idosas. *Cien Saude Colet*. 2015;20(6):1667-80. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.03022015>. PMID:26060945.
21. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. PMID:21808894.