

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

NÁDIA BRUNA DA SILVA NEGRINHO

**Avaliação da assistência de enfermagem referida por pessoas vivendo com HIV**

Ribeirão Preto  
2023

NÁDIA BRUNA DA SILVA NEGRINHO

**Avaliação da assistência de enfermagem referida por pessoas vivendo com HIV**

**Versão Corrigida**

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de Pesquisa: O cuidar de adultos e idosos

Orientadora: Profa. Dra. Elucir Gir

Ribeirão Preto  
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Negrinho, Nádia Bruna da Silva

Avaliação da assistência de enfermagem referida por pessoas vivendo com HIV.  
Ribeirão Preto, 2023.

211 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.  
Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Elucir Gir

1. HIV. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Inquéritos e Questionários. 4. Estudos de Validação. 5. Psicometria.

Nome: NEGRINHO, Nádia Bruna da Silva

Título: Avaliação da assistência de enfermagem referida por pessoas vivendo com HIV

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de  
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,  
para obtenção do título de Doutor em Ciências,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Fundamental.

Aprovado em ...../...../.....

Presidente

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

## *DEDICATÓRIA*

*A Deus,*

*Por esta vitória, por me capacitar, abençoar e ser meu guia nesta minha jornada.*

*Aos meus pais, Eduardo e Geni,*

*Os maiores amores da minha vida, que sempre me apoiaram na realização dos meus sonhos e que renunciaram tantas coisas em prol dos meus estudos, apoiando-me, orando por mim e caminhando comigo, não há palavras que possam expressar todos os sentimentos de gratidão e amor que tenho por vocês. Perdão pelos momentos de ausência para poder concretizar esse sonho.*

*Ao meu querido esposo e companheiro de vida Túlio,*

*Agradeço por estar ao meu lado durante toda essa jornada, pelo amor e carinho, compreensão, conselhos, paciência, incentivo e sonhos comigo. Obrigada por “aturar” meu estresse, minhas queixas, angústias e minhas ausências em momento tão importantes para nós. Você é especial para mim. Eu te amo!*

## *AGRADECIMENTOS*

*A Deus, que esteve comigo ao meu lado o tempo todo, iluminou meus passos e minha mente com sabedoria e me deu forças para vencer as dificuldades quando elas apareciam e me deixava aflita, sem Ele nada seria possível.*

*À minha querida irmã, sobrinhos, sogra, sogro (in memoriam) e família pelo constante incentivo e participação nesta conquista. Só tenho a agradecer por fazer parte da minha vida, por me amar tanto e entender a minha ausência em vários momentos em que poderíamos estar juntos.*

*À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elucir Gir pelo incentivo e apoio que foram fundamentais para realizar e prosseguir este estudo. Obrigada por acreditar em mim desde o início, pela oportunidade de aprofundar meus conhecimentos científicos e principalmente pela sabedoria, ensinamentos e oportunidades valiosas de profissão e de vida. Admiro e respeito muito você!!!*

*Às Professoras Dr<sup>a</sup>. Renata Karina Reis e Dr<sup>a</sup>. Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila, pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação.*

*À Dr<sup>a</sup>. Miyeko Hayashida por todo conhecimento, disponibilidade em esclarecer dúvidas e por sua imensa colaboração na organização e análise dos dados.*

*À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Claudia Benedita dos Santos, pela assessoria estatística e contribuição para a formação do conhecimento sobre o processo de construção de escalas. Obrigada pela paciência e conselhos em momentos de angústia e desespero, foi muito importante para mim.*

*Ao Prof. Dr. João Maroco, pelas relevantes orientações em relação aos procedimentos estatísticos.*

*À Dr<sup>a</sup>. Lis Aparecida de Souza Neves por apoiar a pesquisa e pela disposição em nos receber nos Serviços de Atendimento Especializados (SAE) e permitir o desenvolvimento deste estudo.*

*Aos meus colegas do NAIDST, em especial Dr<sup>a</sup>. Maria Cristina Mendes de Almeida-Cruz e M<sup>a</sup>.  
Andressa Silva Torres dos Santos pelo esclarecimento de muitas dúvidas, compartilhamento de  
suas experiências e por me auxiliar na construção e desenvolvimento deste estudo.*

*Aos meus amigos especiais, Dr<sup>a</sup>. Natália Maria Vieira Pereira, M<sup>a</sup>. Viviana Colbacho Bettarello  
e Dr<sup>a</sup>. Laelson Rochelle Milanes, obrigada por tudo, pelas contribuições para a elaboração desta  
pesquisa e especialmente pelos momentos compartilhados desde o início do doutorado, momentos  
de descontração, de tensão, pela força e ânimo nos momentos difíceis, pelos conselhos carinhosos  
e que tanto me ajudaram, que Deus abençoe vocês sempre.*

*Às amigas de fora da pós-graduação, pelo apoio e pela compreensão em meus  
momentos de ausência.*

*À Flávia Danielly Oliveira Souza e Edilaine Castania Amadio Domingues pela amizade,  
carinho, atenção e apoio nos momentos em que precisei da secretaria de Pós-Graduação da  
Enfermagem Fundamental.*

*À Ariadny de Freitas Gomes e a Rita Aparecida Carvalho que estiveram comigo nesta jornada e  
foram meu apoio na coleta de dados.*

*À minha coordenadora Dr<sup>a</sup> Márcia Aparecida Giacomini e colegas de trabalho e professores do  
Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF),  
pelo apoio para poder finalizar este tão esperado estudo.*

*Às minhas colegas de trabalho e professoras do estágio supervisionado do Departamento de  
Enfermagem do Uni-FACEF Dr<sup>a</sup>. Laura Andrian Leal, M<sup>a</sup>. Carla Porto Cunha Murari, M<sup>a</sup>.  
Lilian Puglas da Silva e Marina Nascimento Peixoto, que participaram indiretamente deste  
estudo me ajudando em todos os momentos, principalmente quando precisei me ausentar ou  
realizar trocas de horários no trabalho.*

*Aos professores e colegas de profissão **Dr<sup>a</sup>. Gislaine Cristhina Bellusse e Dr<sup>a</sup>. Maria Auxiliadora Mancilha Carvalho Pedigone** por serem desde a minha graduação exemplos de ótimas profissionais, pelo incentivo para a busca incessante do conhecimento e pelo compartilhamento de experiências.*

*À **Carolina Cassiano**, um presente de Deus que me deu e fez a etapa de finalização da tese se tornar mais leve. Não tenho palavras para agradecer pelo carinho, conselhos e amizade.*

*Aos **Profissionais de Saúde do SAE de Ribeirão Preto -SP**, pela receptividade, pela confiança depositada e pela disponibilidade em participar da pesquisa.*

*A todas as **peessoas vivendo com HIV** que participaram deste estudo por doar seu tempo e história e por colaborar com a pesquisa no Brasil.*

*Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)**, pelo fomento concedido para o desenvolvimento deste trabalho.*

*O presente trabalho foi realizado com apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)** - Código de Financiamento 001.*

*À **Universidade de São Paulo (USP)**, em especial à **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, pela excelência e qualidade de ensino mantida por seus ilustres docentes e por oferecer a oportunidade de desenvolvimento científico, produção de saberes e práticas que respondam às necessidades sociais, o que afeta mudanças nos sistemas de atenção, aprendizagem e pesquisa no Brasil.*

*A todos os **colegas e professores** que fizeram parte desta árdua trajetória.*

*Enfim, a **todos** que torceram por mim e que, direta ou indiretamente, contribuíram para a obtenção deste título.*

*Gratidão eterna!*



*EPÍGRAFE*

*"Floresça onde Deus te plantar!"*

*Elienai Santos*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação Esquemática da Estrutura do HIV.....	23
Figura 2 – Mandala de Prevenção Combinada.....	29
Figura 3 – Etapas para a Elaboração da Escala e Validação das suas Propriedades Psicométricas.....	53
Figura 4 – Representação das Categorias do Estudo.....	68
Figura 5 – Gráfico <i>Scree</i> com os Autovalores e Número de Fatores (n = 166).....	107
Figura 6 – Diagrama de caminhos para a escala AssistEnf-PVHIV (n = 249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021.....	110

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios propostos por Pasquali (1999) para a construção dos itens.....	46
Quadro 2 – Índices de Qualidade de Ajustamento, com os valores de referência correspondentes.....	63
Quadro 3 – Caracterização dos juízes que participaram da validação de conteúdo de acordo com a formação profissional, experiência, titulação e tempo de atuação (n=5), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.....	76
Quadro 4 – Alterações dos itens da Escala AssistEnf-PVHIV propostas pelos especialistas A, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.....	77
Quadro 5 – Resultados da avaliação da Impressão Geral da avaliação semântica da escala, de acordo com as respostas das PVHIV (n=16), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019	84
Quadro 6 – Resultados da avaliação da Impressão Específica da avaliação semântica da escala, de acordo com as respostas das PVHIV (n=16), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.....	85
Quadro 7 – Descrição das alterações dos itens da versão 2 da Escala AssistEnf-PVHIV propostas pelos especialistas, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.....	90
Quadro 8 – Lista de dúvidas apresentadas pelas PVHIV nos itens da Escala AssistEnf-PVHIV, na fase do pré-teste (n=40), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.....	93
Quadro 9 – Caracterização dos juízes que participaram da validação de conteúdo de acordo com a formação profissional, experiência, titulação e tempo de atuação (n=3), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.....	95
Quadro 10 – Descrição das alterações dos itens da versão 3 da Escala AssistEnf-PVHIV propostas pelos especialistas B, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.....	96
Quadro 11 – Resultados dos testes de Kaiser- Meyer-Olkin e Esfericidade de Bartlett para adequação de amostragem da Escala AssistEnf-PVHIV (n = 166), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021.....	105
Quadro 12 – Valores de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) por fatores e itens da Escala AssistEnf-PVHIV (n=249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021.....	111
Quadro 13 – Distribuição dos itens da Escala AssistEnf-PVHIV em seus respectivos fatores, Ribeirão Preto, São Paulo, 2021.....	114

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem segundo variáveis sociodemográficas e de trabalho (n=5), Ribeirão Preto, São Paulo, 2018.....	67
Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo dos itens e total da escala de acordo com as respostas dos especialistas e representante da população (PVHIV), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019 .....	79
Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica das PVHIV da fase de validação semântica da Escala AssistEnf-PVHIV (n=16), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.....	82
Tabela 4 – Caracterização sociodemográfica das PVHIV da fase do pré-teste da Escala AssistEnf-PVHIV (n = 40), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.....	92
Tabela 5 – Distribuição dos participantes segundo unidades de atendimento especializado às pessoas vivendo com HIV. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021..	97
Tabela 6 – Distribuição dos participantes segundo variáveis sociodemográficas. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021 .....	98
Tabela 7 – Distribuição dos participantes segundo descrição do comportamento sexual. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021 .....	100
Tabela 8 – Descrição dos participantes segundo tempo de diagnóstico, comorbidades e coinfeções. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021 .....	102
Tabela 9 – Valores de assimetria e curtose para cada um dos 41 itens da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021 .....	103
Tabela 10 – Distribuição dos percentuais de Variância Total explicada dos fatores da Escala AssistEnf-PVHIV de acordo com os números dos fatores (n = 166), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021 .....	106
Tabela 11 – Matriz de cargas fatoriais da versão inicial da Escala AssistEnf-PVHIV com 19 Itens (n = 166), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021 .....	107
Tabela 12 - Valores de assimetria e curtose para cada um dos 18 itens da escala AssistEnf-PVHIV (n=249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021.....	108

Tabela 13 – Resultados para as estatísticas $\chi^2$ , gl, $\chi^2$ /gl, pvalor, CFI, TLI e RMSEA, com respectivo intervalo de 95% de confiança, obtidos por meio da análise da estrutura fatorial (n = 249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021 .....	109
Tabela 14 – Descrição dos Efeitos <i>Floor</i> e <i>Ceiling</i> dos itens da Escala Escala AssistEnf-PVHIV (n = 249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021 .....	111
Tabela 15 – Validade convergente da Escala AssistEnf-PVHIV. Análise Multitraço-Multimétodo (n=249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021.....	112
Tabela 16 – Validade divergente da Escala AssistEnf-PVHIV. Análise Multitraço-Multimétodo (n=249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021 .....	113

## LISTA DE SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AIC	Esfericidade de Bartlett
APS	Atenção Primária em Saúde
ARV	Antirretrovirais
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Doença do Coronavírus
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DASP	Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FO	Fluido Oral
GPEMSA	Grupo de Pesquisa sobre Medidas em Saúde
HBC	Vírus da Hepatite C
HBV	Vírus da Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSB	Homens que fazem Sexo com Homens
ICTV	<i>International Committee on Taxonomy of Viruses</i>
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
MAP	<i>Multitrait Analysis Program</i>
MS	Ministério da Saúde
MSA	<i>Measure of Sampling Adequacy</i>
MTMM	Multitraço Multimétodo
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Prevenção Combinada
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHIV	Pessoa Vivendo com HIV
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
RNA	Ácido Ribonucleico
SRMR	<i>Standardized root mean square residual</i>
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCT	Teoria Clássica dos Testes
TLI	Índice de Toker-Lewis
TLR	Teste de Laboratório Remoto
TR	Teste Rápido
TRI	Teoria de Resposta ao Item
UBDS	Unidade Básica de Saúde
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV/Aids</i>

## RESUMO

NEGRINHO, N. B. S. **Avaliação da assistência de enfermagem referida por pessoas vivendo com HIV**. 2023. 211f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

**Introdução:** A Enfermagem tem reconhecido sua importância e a necessidade de fornecer uma atenção sistemática, contínua e efetiva às pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Para isso, tem reformulado suas práticas e desenvolvido tecnologias apropriadas. Portanto, a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada às PVHIV por meio de instrumentos validados e fidedignos, é a estratégia primordial para reduzir a mortalidade e morbidade relacionadas à Aids, ao lado do diagnóstico precoce. No entanto, na prática, nota-se a escassez de escalas que abordam essa preocupação, especialmente, quando se trata da qualidade do cuidado fornecido pela enfermagem, a grupos específicos de indivíduos, como PVHIV. **Objetivo:** Disponibilizar uma ferramenta para avaliar a assistência de enfermagem referida pelas pessoas vivendo com HIV. **Método:** Estudo metodológico com abordagem mista, envolvendo revisão de literatura, análise qualitativa e análise psicométrica que contemplou as seguintes etapas: elaboração dos itens da escala; validades aparente e de conteúdo por um comitê de especialista; avaliação semântica; pré-teste; análise fatorial exploratória e confirmatória. A coleta de dados foi realizada nos Serviços de Atenção Especializada do município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil. A amostra foi composta por especialistas na temática do HIV e PVHIV, maiores de 18 anos, em acompanhamento nos serviços especializados. Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento de acordo com cada etapa em desenvolvimento. Os dados foram duplamente digitados e na sequência validados no *Microsoft® Office Excel for Windows*. Para a análise dos dados qualitativos foi utilizado a técnica de análise de conteúdo para a categorização dos itens e para os dados quantitativos foram realizadas análise fatorial exploratória (AFE), análise fatorial confirmatória (AFC), análise da consistência interna dos itens, descrição de efeitos *floor* e *ceiling* e análise multitraço-multimétodo. Os *softwares* utilizados foram *Statistical Package for Social Science* versão 24.0, *Multitraid Analysis Program* (MAP) e R. **Resultados:** A partir da análise da revisão integrativa da literatura, entrevista com profissionais de enfermagem especialistas na temática, portaria de Serviços do Atenção às DST/HIV/Aids e experiência clínica das pesquisadoras no atendimento às PVHIV, foram elaborados 78 itens da escala, apresentando IVC igual a 0,91 na validade de face e conteúdo. Resultados da avaliação semântica da escala e do pré-teste, indicaram 41 itens. Do total inicial, 20 itens foram eliminados por apresentarem medidas de assimetria e de curtose insatisfatórios. A AFE contemplou 166 PVHIV e resultou em dados satisfatórios na qual foram extraídos quatro fatores. Nesta fase houve a eliminação de dois itens que apresentaram medidas de adequação da amostra inferiores a 0,50 e de um item com carga fatorial inferior a 0,40. Para o modelo final, foram alcançados índices de ajuste com valores que podem estar associados ao tamanho amostral e ao modelo de estimação de parâmetros e correlações policóricas utilizados (SRMR = 0,105; CFI = 0,999; TLI = 0,999; RMSEA= 0,171) e valores superiores a 0,72 para medidas de consistência interna. A maioria dos itens obteve valores aceitáveis de correlação para a validade convergente e, em relação à validade divergente, a Escala AssistEnf-PVHIV mostrou resultados satisfatórios. A maioria dos itens apresentou efeito *ceiling*, sendo uma limitação do estudo. A versão final da escala resultou em 18 itens e quatro fatores: Fator “Tratamento” com cinco itens; o Fator “Estilo de vida” contempla cinco itens; Fator “Transmissibilidade do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis” com cinco itens; e o Fator “Hábitos saudáveis” com três itens. **Conclusão:** A Escala AssistEnf-PVHIV atendeu aos critérios de construção e demonstrou resultados psicométricos satisfatórios, tornando o modelo proposto adequado, válido e fidedigno para o contexto estudado, pronto para ser utilizado na prática clínica e em pesquisas.



Palavras-chave: HIV. Cuidados de Enfermagem. Inquéritos e Questionários. Estudos de Validação. Psicometria.

## ABSTRACT

NEGRINHO, N. B. S. **Assessment of nursing care reported by people living with HIV.** 2023. 211p. Doctoral Thesis. University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2023.

**Introduction:** Nursing has recognized its importance and the need to provide systematic, continuous and effective care to people living with HIV (PLHIV). To this end, it has reformulated its practices and developed technologies. Therefore, evaluating the quality of nursing care provided to PLHIV through validated and reliable instruments is a key strategy to reduce AIDS-related mortality and morbidity, alongside early diagnosis. However, in practice, there is a lack of scales that address this concern, especially when it comes to the quality of care provided by nursing to specific groups of individuals, such as PLHIV. **Objective:** To provide a tool to evaluate nursing care reported by people living with HIV. **Method:** Methodological study with a mixed approach, involving literature review, qualitative analysis and psychometric analysis that included the following steps: elaboration of scale items; apparent and content validity by an expert committee; semantic evaluation; pre-test; exploratory and confirmatory factor analysis. Data collection was carried out in Specialized Care Services in the city of Ribeirão Preto, State of São Paulo, Brazil. The sample was made up of specialists in the subject of HIV and PLHIV, over 18 years of age, being monitored in specialized services. To collect data, an instrument was used according to each stage of development. The data was entered twice and subsequently validated in Microsoft® Office Excel for Windows. For the analysis of qualitative data, the content analysis technique was used to categorize the items and for the quantitative data, exploratory factor analysis (AFE), confirmatory factor analysis (CFA), analysis of the internal consistency of the items, description of effects were carried out floor and ceiling and multitrait-multimethod analysis. The software used was Statistical Package for Social Science version 24.0, Multitrait Analysis Program (MAP) and R. **Results:** Based on the analysis of the integrative literature review, interviews with nursing professionals who are specialists in the subject, the STD/HIV/Aids Care Services ordinance and the researchers' clinical experience in caring for PLHIV, 78 scale items were created, presenting CVI equal to 0.91 in face and content validity. Results of the semantic evaluation of the scale and the pre-test indicated 41 items. From the initial total, 20 items were eliminated because they presented unsatisfactory asymmetry and kurtosis measurements. The AFE included 166 PLHIV and resulted in satisfactory data from which four factors were extracted. At this stage, two items were eliminated that presented sample adequacy measures lower than 0.50 and one item with a factor loading lower than 0.40. For the final model, fit indices were achieved with values that may be associated with the sample size and parameter estimation model and polychoric correlations used (SRMR = 0.105; CFI = 0.999; TLI = 0.999; RMSEA= 0.171) and higher values to 0.72 for internal consistency measures. Most items obtained acceptable correlation values for convergent validity and, in relation to divergent validity, the AssistEnf-PVHIV Scale showed satisfactory results. Most items had a ceiling effect, which is a limitation of the study. The final version of the scale resulted in 18 items and four factors: Factor "Treatment" with five items; the "Lifestyle" Factor includes five items; Factor "Transmissibility of HIV and other sexually transmitted infections" with five items; and the "Healthy Habits" Factor with three items. **Conclusion:** The AssistEnf-PVHIV Scale met the construction criteria and demonstrated satisfactory psychometric results, making the proposed model suitable, valid and reliable for the context studied, ready to be used in clinical practice and research.

Keywords: HIV. Nursing Care. Surveys and Questionnaires. Validation Study. Psychometrics.

## RESUMEN

NEGRINHO, N. B. S. **Evaluación de los cuidados de enfermería reportados por personas que viven con VIH.** 2023. 211h. Tesis (Doctorado). Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

**Introducción:** La enfermería ha reconocido su importancia y la necesidad de brindar atención sistemática, continua y efectiva a las personas que viven con VIH (PVVIH). Para ello, ha reformulado sus prácticas y desarrollado tecnologías apropiadas. Por lo tanto, evaluar la calidad de la atención de enfermería brindada a las personas que viven con el VIH a través de instrumentos validados y confiables es la estrategia principal para reducir la mortalidad y morbilidad relacionadas con el SIDA, junto con el diagnóstico temprano. Sin embargo, en la práctica faltan escalas que aborden esta preocupación, especialmente cuando se trata de la calidad de la atención brindada por enfermería a grupos específicos de personas, como las personas que viven con el VIH. **Objetivo:** Proporcionar una herramienta para evaluar los cuidados de enfermería relatados por personas que viven con VIH. **Método:** Estudio metodológico con enfoque mixto, que involucró revisión de literatura, análisis cualitativo y análisis psicométrico que incluyó los siguientes pasos: elaboración de ítems de escala; validez aparente y de contenido por un comité de expertos; evaluación semántica; prueba previa; análisis factorial exploratorio y confirmatorio. La recolección de datos se realizó en Servicios de Atención Especializada de la ciudad de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil. La muestra estuvo conformada por especialistas en el tema de VIH y PVVIH, mayores de 18 años, en seguimiento en servicios especializados. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento según cada etapa del desarrollo. Los datos fueron ingresados dos veces y posteriormente validados en Microsoft® Office Excel para Windows. Para el análisis de los datos cualitativos se utilizó la técnica de análisis de contenido para categorizar los ítems y para los datos cuantitativos se utilizó análisis factorial exploratorio (AFE), análisis factorial confirmatorio (AFC), análisis de consistencia interna de los ítems, descripción de efectos. análisis de piso y techo y multirrasgo-multimétodo. El software utilizado fue Statistical Package for Social Science versión 24.0, Multitraid Analysis Program (MAP) y R. **Resultados:** A partir del análisis de la revisión integrativa de la literatura, entrevistas con profesionales de enfermería especialistas en el tema, la ordenanza de Servicios de Atención a ETS/VIH/Sida y la experiencia clínica de los investigadores en el cuidado de PVVIH, se crearon 78 ítems de escala que presentan CVI igual a 0,91 en validez nominal y de contenido. Los resultados de la evaluación semántica de la escala y del pretest indicaron 41 ítems. Del total inicial se eliminaron 20 ítems por presentar medidas de asimetría y curtosis insatisfactorias. La AFE incluyó a 166 personas que viven con el VIH y arrojó datos satisfactorios de los cuales se extrajeron cuatro factores. En esta etapa se eliminaron dos ítems que presentaban medidas de adecuación muestral inferiores a 0,50 y un ítem con una carga factorial inferior a 0,40. Para el modelo final se lograron índices de ajuste con valores que pueden estar asociados con el tamaño de la muestra y el modelo de estimación de parámetros y correlaciones policóricas utilizadas (SRMR = 0,105; CFI = 0,999; TLI = 0,999; RMSEA = 0,171) y valores superiores a 0,72 para medidas de consistencia interna. La mayoría de los ítems obtuvieron valores de correlación aceptables para la validez convergente y, en relación a la validez divergente, la Escala AssistEnf-PVHIV mostró resultados satisfactorios. La mayoría de los ítems tuvieron un efecto techo, lo cual es una limitación del estudio. La versión final de la escala resultó en 18 ítems y cuatro factores: Factor “Tratamiento” con cinco ítems; el Factor “Estilo de Vida” incluye cinco ítems; Factor “Transmisibilidad del VIH y otras infecciones de transmisión sexual” con cinco ítems; y el Factor “Hábitos Saludables” con tres ítems. **Conclusión:** La Escala AssistEnf-PVHIV cumplió con los criterios de construcción y demostró resultados psicométricos satisfactorios, tornando

el modelo propuesto adecuado, válido y confiable para el contexto estudiado, listo para ser utilizado en la práctica clínica y en la investigación.

Palabras-clave: VIH; Atención de Enfermería; Encuestas y Cuestionarios; Escamas; Estudio de Validación; Psicometría

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>23</b>
1.1	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO HIV/AIDS.....	23
1.2	DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS.....	24
1.3	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PVHIV E INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO.....	30
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>37</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	37
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....</b>	<b>39</b>
3.1	REFERENCIAL TEÓRICO.....	39
3.2	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	43
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>52</b>
4.1	TIPO E LOCAL DE ESTUDO.....	52
4.2	ETAPAS DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA ESCALA E VALIDAÇÃO DAS SUAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS.....	53
4.3	VALIDADES APARENTE E DE CONTEÚDO.....	55
4.4	AVALIAÇÃO SEMÂNTICA.....	57
4.5	PRÉ-TESTE.....	58
4.6	AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS.....	58
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	63
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>66</b>
5.1	ELABORAÇÃO DOS ITENS DA ESCALA.....	66
5.2	VALIDADE APARENTE E DE CONTEÚDO .....	75
5.3	AVALIAÇÃO SEMÂNTICA.....	82
5.4	PRÉ-TESTE.....	91
5.5	ANÁLISES DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA ASSISTENF-PVHIV.....	97
5.6	ESTRUTURA FATORIAL DA VERSÃO FINAL DA ESCALA ASSISTENF PVHIV.....	113
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>119</b>

<b>7</b>	<b>RECOMENDAÇÕES PARA USO DA ASSISTENTE-PVHIV.....</b>	<b>121</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>123</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>144</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>155</b>

# *Introdução*

---

# 1 INTRODUÇÃO

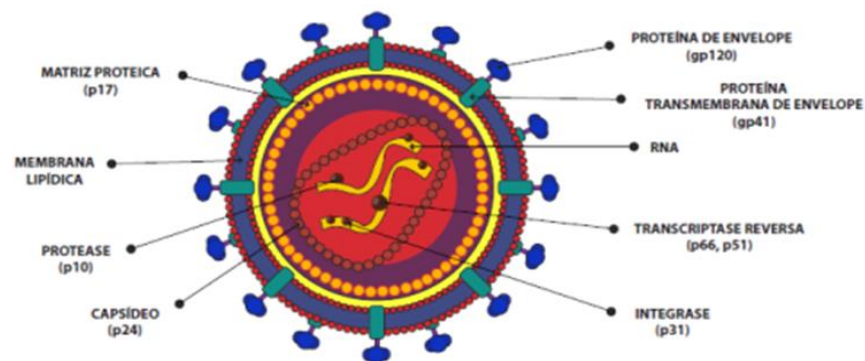
## 1.1 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO HIV/AIDS

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente infeccioso causador da Aids (Brasil, 2022a).

A pandemia de COVID-19 causou um importante impacto nas notificações de Aids e contribuiu para uma queda de 20,1% nos registros, ou seja, 7.689 casos a menos, quando comparados aos anos de 2019 e 2020. Entretanto, em 2022, observou-se um incremento de 15,0% no número de casos notificados em relação ao ano anterior no Brasil. E no mundo, há um total de 39 milhões de pessoas vivendo com HIV, destas, 1,3 milhão de pessoas foram infectadas no mesmo ano, e 630 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à Aids (Brasil, 2022a; UNAIDS, 2023).

O HIV é uma partícula esférica medindo de 100 a 120 nm de diâmetro, pertencente ao gênero Lentivirus e à família Retroviridae que apresenta em seu núcleo duas cópias de RNA de cadeia simples, encapsuladas por uma camada proteica ou nucleocapsídeo, um capsídeo e um envelope externo composto por uma bicamada fosfolipídica, como ilustra a Figura 1 (International Committee on Taxonomy of Viruses, 2017).

Figura 1 – Representação Esquemática da Estrutura do HIV



Fonte: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e Hepatites Virais, 2018a

O HIV é encontrado em fluidos corporais de indivíduos infectados, e sua transmissão pode ocorrer por diversos meios, como contato com sangue, compartilhamento de objetos perfurocortantes contaminados, transfusão sanguínea, gestação, aleitamento materno e, também, por meio das mucosas dos órgãos sexuais durante o ato sexual (vaginal, anal ou oral) desprotegido, ocorrendo durante o contato sexual, microfissuras (muitas vezes invisíveis a olho



nu) podem se desenvolver nas mucosas genitais, permitindo a entrada do vírus na corrente sanguínea do indivíduo (United Nations Programme on HIV/Aids, 2017; Brasil, 2017a).

Ao penetrar no organismo, o HIV interfere no sistema imunológico, responsável pela defesa do corpo humano, as células mais atingidas são os linfócitos T CD4 +, o vírus se acopla ao DNA do linfócito, replica-se e promove lise celular em busca de novos hospedeiros para continuar a infecção (Brasil, 2022b).

A infecção por HIV envolve diversas fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica e da carga viral da pessoa infectada. Tem-se como a primeira fase da infecção, conhecida como aguda, o surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que podem ocorrer entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase seguinte é denominada de assintomática e pode durar anos, até o aparecimento de algumas neoplasias (como linfomas não Hodgkin e sarcoma de Kaposi) e infecções oportunistas (como tuberculose, neurotoxoplasmose e neurocriptococose). A Aids é definida pela apresentação desses eventos (Brasil, 2022b).

Os primeiros casos de Aids foram identificados e registrados entre 1977 e 1978, porém, somente em 1982 foram notificados pelos Estados Unidos, Haiti, África Central e Brasil (Brasil, 2022b). Nessa época, a doença acometia, principalmente, jovens do sexo masculino homossexuais (Centers for Disease Control and Prevention, 1981; Fernandes; Bruns, 2021).

Atualmente, o gênero masculino continua possuindo maior concentração dos casos de HIV no Brasil, correspondendo a 52,1% das notificações, enquanto 48,1% entre o sexo feminino. Em relação à faixa etária, a população jovem, da faixa etária entre 25 e 39 anos, apresenta percentual expressivo no número de casos da infecção. Entretanto, houve, ainda, aumento da taxa de detecção em jovens de 15 a 19 anos (64,9%) e de 20 a 24 anos (74,8%) nos últimos 10 anos (Soares *et al.*, 2022).

## 1.2 DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS

A descoberta do diagnóstico positivo para HIV promove um impacto significativo na vida das pessoas infectadas, constituindo um momento crítico e relevante que altera a rotina diária. Com isso, diversos sentimentos negativos se destacam como, tristeza, vergonha, medo e desesperança (Maciel *et al.*, 2019).

A lei n.º 14.289, de 3 de janeiro de 2022, estabelece a obrigatoriedade do sigilo em relação ao diagnóstico da Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV), bem como, de pessoas que convivem com hepatites crônicas, Vírus da Hepatite B e C (HBV e HCV), hanseníase e

tuberculose, que deve ser preservado, e não pode ser divulgado sem sua autorização, seja no ambiente de trabalho, seja no ambiente hospitalar. A quebra desse sigilo só deve ocorrer em casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa da pessoa afetada, ou, ainda, no caso de crianças, de seu responsável legal, mediante assinatura de termo de consentimento informado (Brasil, 2022b).

Alguns anos após as primeiras descrições da Aids seu agente etiológico foi isolado e cultivado em laboratório, resultando no desenvolvimento e produção de testes que auxiliaram os profissionais da saúde a identificar as pessoas que vivem com HIV (Castejon; Granato; Oliveira, 2022).

Os testes diagnósticos são categorizados com base na evolução das metodologias empregadas, que utilizam marcadores de resposta imune, além da detecção do material genético do vírus, como RNA viral ou DNA pró-viral, e do antígeno p24 (Brasil, 2018a).

Na detecção do HIV, os testes sorológicos foram categorizados informalmente em gerações de ensaios, com base em seu princípio de funcionamento. A cada nova geração, houve uma redução na janela sorológica, resultando em menor ocorrência de resultados falso-negativos.

Em 1985, a agência federal dos Estados Unidos, *Food and Drug Administration* (FDA), licenciou o primeiro ensaio imunoenzimático do tipo ELISA, resultando em significativa evolução nos testes diagnósticos da doença (Castejon; Granato; Oliveira, 2022).

Com o avanço da tecnologia, foram desenvolvidos os ensaios de quarta geração, capazes de detectar antígenos e anticorpos. Essa ampliação de alcance trouxe uma grande vantagem em termos de especificidade e sensibilidade diagnóstica, possibilitando a redução da janela imunológica para, aproximadamente, duas semanas (Brasil, 2018a).

Os Testes Rápidos (TR) utilizam as metodologias de imunocromatografia e imunoconcentração para a sua realização, sendo definidos como aqueles realizados preferencialmente na presença do paciente, sem necessidade de infraestrutura laboratorial, com resultados disponíveis em até trinta minutos, cuja amostra por ser obtida através da punção digital (pequena amostra de sangue retirada da ponta do dedo) ou Fluido Oral (FO) (Rocha *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2019).

O FO é feito com um cotonete macio aplicado sobre a língua, gengivas e parte interna da bochecha do paciente. A saliva é então colocada em um tubo de ensaio contendo um reagente que indica a presença ou ausência de anticorpos na saliva. É importante que o paciente se abstenha de comer, beber, fumar e escovar os dentes por, pelo menos, trinta minutos antes do teste. O exame de sangue é feito com uma pequena amostra de sangue retirada da ponta do

dedo. Esta amostra é colocada em uma instalação de teste que atualmente se beneficia da tecnologia e conveniência do Teste de Laboratório Remoto (TLR). O sangue é então exposto a reagentes para verificar a presença de anticorpos. Este é o teste mais comumente usado em farmácias para identificar o HIV (Guedes *et al.*, 2021).

O fluido oral apresenta menor concentração de anticorpos em comparação com amostras de sangue total, plasma ou soro, contudo, possui quantidade adequada para possibilitar o diagnóstico confiável da infecção pelo HIV, exceto nos casos de exposição recente (Guarner, 2017).

Os autotestes para diagnóstico do HIV são TR distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ser realizados pelo próprio indivíduo a ser testado, seja por punção digital, seja por amostras de fluido oral. Tais testes são considerados como triagem, portanto, a pessoa com resultado reagente deve procurar um serviço de saúde para a conclusão do diagnóstico (Brasil, 2018b).

Portanto, para ser considerado infectado, o indivíduo precisa apresentar resultados positivos em dois testes, com metodologias diferentes, em qualquer combinação. Se a primeira amostra for negativa, o indivíduo é considerado não infectado e não há necessidade de testes adicionais (Pinto-Neto *et al.*, 2021). É importante ressaltar que em comparação com os testes sorológicos, a sensibilidade reduzida de alguns TR pode resultar em resultados falso-negativos, especialmente, em casos de infecções recentes (Castejon; Granato; Oliveira, 2022).

Em meados dos anos 90, com o intuito de minimizar os efeitos causados pela imunossupressão, o governo brasileiro implementou o acesso gratuito e universal à Terapia Antirretroviral (TARV), formada por três antivirais combinados com diferentes mecanismos de ação, distribuindo cerca de 170.000 unidades para os indivíduos infectados, resultando em melhor qualidade e aumento do tempo de vida das PVHIV (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017; Fazito-Rezende; Vasconcelos; Pereira, 2010; Maliska *et al.*, 2009).

Nesse sentido, a partir de dezembro de 2013, o Ministério da Saúde (MS) passou a recomendar o início imediato da TARV para todas as PVHIV, independentemente da contagem de células linfócitos T CD4, considerando a motivação de o paciente aderir ao tratamento (Freitas *et al.*, 2020).

A condição crônica, devido à infecção pelo HIV, é vivenciada como uma perda significativa para o paciente, seja pelo que a condição significa em si, seja devido à necessidade de tratamento contínuo. Ademais, as PVHIV podem passar a imaginar um futuro sem esperança, gerando tristeza e recusa em dar continuidade ao tratamento (Herrera *et al.*, 2021).

Portanto, a adesão é um elemento crucial para a efetividade do tratamento, tendo em vista que um esquema terapêutico complexo demanda que o paciente mantenha comportamentos de adesão. Assim, ainda que um tratamento efetivo esteja disponível, o comportamento de adesão do paciente é o fator determinante para o manejo com sucesso da doença (Freitas *et al.*, 2020).

O HIV necessita de acompanhamento clínico e uma rede de apoio familiar para manter um tratamento qualificado e permanente, além do uso contínuo e diário da TARV (Cabral *et al.*, 2022). Assim, o vínculo entre a equipe de saúde e a PVHIV, por meio do acolhimento e acompanhamento, desempenha um papel importante, inclusive na adesão à TARV, principalmente, nos primeiros meses após o início do tratamento, período em que as reações adversas são comuns (Almeida; Dantas; Maia, 2021).

A educação em saúde promovida pela Atenção Primária em Saúde (APS), que conta com o apoio de novas diretrizes nacionais e experiências locais, desempenha papel fundamental no âmbito da promoção, prevenção e diagnóstico, além da incorporação do acompanhamento das PVHIV (Melo; Maksud; Agostini, 2018).

No Brasil, observam-se as estratégias de prevenção da doença e propagação do vírus por meio de relações sexuais. Referente a tais iniciativas, o MS propõe que seja dada uma maior ênfase nos dois grupos denominados como “população-chave” e “populações prioritárias”, devido à maior susceptibilidade de contrair a infecção, apresentando um aumento no número de casos. Entre os indivíduos que constituem a população-chave estão incluídos Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), profissionais do sexo, indivíduos transgênero, usuários de álcool e/ou outras drogas e cidadãos privados de liberdade. A população prioritária é composta por jovens, negros, indígenas e aqueles em situação de rua (Castoldi *et al.*, 2021; Patrício *et al.*, 2022).

O MS tem se dedicado na última década ao desenvolvimento de tecnologias para prevenção pré e pós-exposição ao HIV, conhecidas pelos acrônimos PrEP e PEP, respectivamente. O objetivo é orientar a população sobre os benefícios dessas estratégias de prevenção, através de uma linguagem clara e objetiva (Mora; Nelvo; Monteiro, 2022).

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) envolve o uso diário de uma combinação de medicamentos antirretrovirais, indicada para indivíduos que apresentam risco substancial de contrair o vírus, ou seja, pessoas que fazem parte da população vulnerável, embora não haja evidências que sustentem seu uso para pessoas que não têm maior probabilidade de infecção (Nascimento *et al.*, 2020).

Um dos desafios enfrentados pelos serviços de saúde é acompanhar pacientes durante a PrEP devido à própria capacidade do sistema, visto que esses indivíduos necessitam de acompanhamento e monitoramento de um profissional da saúde durante todo o processo para garantir sua efetividade. Além disso, é de suma importância a realização de agendamentos de exames laboratoriais e testes periódicos para o HIV, a fim de verificar se esses pacientes permanecem soronegativos (Ribeiro *et al.*, 2020).

Além disso, estudos indicam que a atitude dos profissionais de saúde pode influenciar a escolha da PrEP pelo paciente, facilitando ou dificultando o acesso. Destaca-se, ainda, que os grupos com maior probabilidade de fazer uso da PrEP não apresentam um padrão regular de busca pelos serviços de saúde, mesmo quando estabelecem vínculos (Castoldi *et al.*, 2021).

A predominância de ações preventivas com abordagens normativas e prescritivas nos serviços de saúde, pautadas em conceitos tecnicistas que não consideram as dimensões contextuais e práticas que caracterizam a vivência dos indivíduos em relação à sua sexualidade e cuidados com a saúde, é um desafio a ser enfrentado na implantação da PrEP. Portanto, a organização dos serviços, a formação dos profissionais de saúde, o tipo de abordagem preventiva adotada e o relacionamento entre o profissional e o paciente são fatores essenciais para ampliar o acesso e promover a retenção dos usuários de PrEP (Zucchi *et al.*, 2018).

É importante ressaltar que a PrEP não previne outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e não deve ser utilizada como método contraceptivo, portanto, as demais formas de prevenção existentes, como preservativos femininos e masculinos, lubrificantes, tratamento de IST e aconselhamento em educação sexual, devem ser mantidas (Nascimento *et al.*, 2020).

Em alguns contextos, a PrEP pode apresentar vantagens em relação a outros métodos e estratégias preventivas, pois a pessoa consegue se proteger sem aprovação de parceiros sexuais, além de melhorar a experiência sexual, uma vez que a preocupação com a transmissibilidade é reduzida. Com isso, a PrEP oferece maior controle ao paciente sobre o risco de contrair HIV, pois, diferentemente do preservativo, sua utilização não depende exclusivamente da atividade sexual (Brasil, 2017b; Lemos *et al.*, 2022; Nascimento *et al.*, 2020).

Salienta-se, ainda, que os utilizadores de PrEP têm menor propensão para *serosorting* (utilização do status de HIV para tomada de decisão na escolha de parceiros sexuais), aumentando, consideravelmente, as possibilidades de relacionamento (Lemos *et al.*, 2022).

Implementada em 2012, a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) consiste em um método usado em situações onde a exposição sexual ao HIV ocorre, especialmente, quando o ato sexual foi realizado na ausência de preservativos, ou em momentos de falhas de preservativos, como

ruptura ou problemas com características estruturais devido ao uso inadequado (Souza; Feza; Vetorazo, 2021).

A PEP tem início até 72 horas após uma possível exposição ao vírus, e se estende por 28 dias, consistindo no uso diário de medicamentos antirretrovirais combinados (Castoldi *et al.*, 2021). O MS recomenda que os usuários busquem os serviços de saúde por meio do site oficial do Programa ou das principais mídias digitais, para realização da PrEP e/ou PEP, sempre que necessário. Ainda assim, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e os Serviços de Atenção Especializada (SAE), também, são indicados como fontes de informação, testagem e preservativos gratuitos (Mora; Nelvo; Monteiro, 2022).

Em relação às estratégias, existem oportunidades de ofertar intervenções estruturais e individuais, visando à prevenção da infecção pelo HIV, como a Prevenção Combinada (PC), que propõe a combinação dos métodos clássicos (preservativos masculino e feminino, promoção de práticas não penetrativas e uso da testagem anti-HIV para acordos sexuais), métodos preventivos, como as profilaxias pré e pós-exposição sexual (PrEP e PEP), com intervenções comportamentais e estruturais, para combater o vírus e os fatores associados à infecção (Brasil, 2018; Zucchi *et al.*, 2018).

Para ilustrar a combinação de diferentes estratégias de prevenção, foi elaborada pelo Departamento de HIV/Aids, tuberculose, hepatites virais e doenças sexualmente transmissíveis do MS, a “Mandala de Prevenção Combinada”. A palavra "mandala" tem origem na língua sânscrita e significa "círculo", ou seja, uma representação geométrica dinâmica que integra o conteúdo essencial (Figura 2) (Silva *et al.*, 2021).

Figura 2 – Mandala de Prevenção Combinada



Fonte: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e Hepatites Virais, 2018b

Com base na compreensão das dimensões da Prevenção Combinada (PC), é essencial destacar o papel fundamental da Educação em Saúde na prevenção das IST e na promoção da saúde. Além disso, é importante que os profissionais de saúde estejam cientes das novas ferramentas e estratégias disponíveis para trabalhar com indivíduos e comunidades, visando melhorar os resultados planejados no processo educativo (Silva *et al.*, 2021).

### 1.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PVHIV E INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Desde a descoberta do HIV até os dias atuais muitos foram os avanços na condução e procedimentos disponíveis para o seu tratamento além da TARV, tais como, medicamentos para profilaxia de doenças oportunistas, imunizações de rotina, exames e consultas médicas periódicas, atividades de promoção à saúde. Com isso, a qualidade de vida das PVHIV teve uma melhora considerável (Sloan *et al.*, 2012; Gonçalves *et al.*, 2012). Entretanto, os profissionais de saúde e os serviços de atendimento sempre serão desafiados na busca de desenvolver um melhor cuidado às PVHIV (Sousa; Silva, 2013).

Somando-se a isso, com o advento do HIV no cenário assistencial da saúde surgiu a necessidade de uma nova forma de abordagem para estabelecer uma comunicação aberta entre o profissional de saúde e o paciente (Araújo; Araújo; Damasceno, 2006). Além da necessidade de instituir hábitos necessários ao controle da doença (Silveira; Carvalho, 2002).

Sob a perspectiva dos profissionais da saúde, enfermeiros e psicólogos, o cuidar de PVHIV envolve três dimensões: a cognitiva, por meio da educação para a saúde e realização de campanhas de prevenção; a dimensão afetivo-relacional, caracterizada por ações respeitadas, demonstração de afeto, atenção, conforto e confiança; e a dimensão técnico-instrumental, representada pela dependência do cuidado (Sousa; Silva, 2013).

Os cuidados prestados pelos profissionais de saúde às PVHIV não devem se restringir apenas à técnica, devem ser realizadas, também, por meio de atitudes e do relacionamento com quem recebe o cuidado (Formozo *et al.*, 2012). Pois o desfecho favorável do tratamento apresenta relação com a confiança das PVHIV nos profissionais (Sousa; Silva, 2013).

A competência científica dos profissionais de saúde está intrinsecamente relacionada ao cuidado, sendo de grande importância em todas as áreas de intervenção, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação. A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de orientar as pessoas, visando expandir seus conhecimentos para que possam

tomar decisões e modificar comportamentos em busca da saúde e bem-estar (Isoldi; Carvalho; Simpson, 2017).

A enfermagem é uma profissão que se dedica ao cuidado e atendimento do paciente, envolvendo a transferência de esforços entre seres humanos, com o objetivo de prestar assistência, promover e preservar a humanidade (Isoldi; Carvalho; Simpson, 2017).

No contexto da Aids no Brasil, a enfermagem atua desde o aparecimento dos primeiros casos com a realização de ações empreendedoras, na estruturação de serviços especializados e na assistência a essa população (Maliska; Padilha; Andrade, 2015). Além do mais, o enfermeiro trabalha na elaboração de estratégias de cuidado do paciente e ampara, ainda, as ações das demais categorias profissionais (Sousa; Silva, 2013).

Certamente, o cuidado de enfermagem é a ação fundamental, a enfermagem é, segundo Horta (1968, p. 3), a ciência e a arte de assistir o ser humano nas suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência por meio da educação, de recuperar, manter e promover a sua saúde contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais.

O enfermeiro possui a função de coordenar a equipe de enfermagem e gerenciar a assistência direta e indireta prestada ao paciente, além de exercer sua atuação na implementação de políticas públicas e na prevenção de agravos, visando melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Entretanto, um sistema de triagem da prática profissional é essencial para auxiliar a descrição e comunicação das atividades exercidas na prática de enfermagem, a fim de representar uma linguagem uniforme e padronizada (Ramos *et al.*, 2023).

Em relação à inclusão dos profissionais de enfermagem na assistência prestada às PVHIV, destaca-se a importância dos diagnósticos de enfermagem, essenciais para tomada de decisão e planejamento das intervenções a serem empregadas, objetivando uma assistência integral e humanizada, resultando em melhor qualidade de vida destes indivíduos (Silva *et al.*, 2019).

Além disso, a necessidade de capacitação da equipe é crucial para a promoção do cuidado baseado em evidências científicas, visto que os protocolos desenvolvidos pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, são constantemente atualizados (Ribeiro *et al.*, 2020; Schweig *et al.*, 2022).

Portanto, a assistência de enfermagem a PVHIV deve estar pautada nos princípios da equidade e ausência de estigmas sociais, objetivando a integralidade do cuidado e ressocialização do indivíduo com familiares e amigos. Neste sentido, a promoção da educação em saúde na comunidade é um fator importante para diminuir os preconceitos existentes acerca da temática (Anjos *et al.*, 2023).



Neste sentido, é essencial que o profissional de enfermagem inclua na assistência o acolhimento integral e individualizado, permitindo que o paciente participe e confie na criação de medidas de intervenção e planejamento do cuidado da doença. É, igualmente, importante que o profissional estabeleça um olhar holístico sobre a pessoa, visando estabelecer um vínculo de confiança, respeitando a individualidade, melhorando as expectativas sobre o enfrentamento do HIV e em relação ao tratamento, promovendo a reabilitação da saúde física e mental do paciente (Schweig *et al.*, 2022).

Logo, no âmbito da enfermagem, sabe-se da importância de um atendimento sistematizado, que promova uma assistência humanizada e qualificada a PVHIV. Para isso, o profissional de enfermagem conta com a Sistematização da Assistência de Enfermagem que precisa ser elaborada e executada conforme as necessidades da PVHIV e que sejam beneficiados de modo a colaborar para maior adesão ao tratamento e consequente aumento da expectativa e qualidade de vida (Cabral *et al.*, 2022).

Dessa forma, o cuidado oferecido pelos profissionais de enfermagem não deve ser limitado apenas ao aspecto técnico, mas ser expresso por meio de atitudes e da relação estabelecida com a pessoa que está recebendo o cuidado. É importante que os profissionais demonstrem uma atitude acolhedora e permitam que o usuário expresse seus sentimentos e dúvidas, a fim de receber as orientações e informações necessárias para compreender o tratamento proposto (Ferreira *et al.*, 2019). Assim, é notório que as PVHIV serão beneficiadas de modo a colaborar para maior adesão ao tratamento e consequente aumento da expectativa e qualidade de vida (Rocha, *et al.*, 2015).

O atendimento ambulatorial às PVHIV é atualmente realizado pelo Serviço de Assistência Especializada (SAE), cujo objetivo é oferecer assistência integral e de qualidade aos pacientes por meio de uma equipe multidisciplinar. Além disso, também são realizadas ações de educação em saúde, prevenção e controle das IST, entre outras. O SAE, oferece, ainda, serviços de aconselhamento, testagem para HIV/Aids e hepatites virais, permitindo que os usuários tenham acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Além disso, o serviço oferece acompanhamento e encaminhamento para outros serviços de saúde, como o serviço de internação, quando necessário (Schweig *et al.*, 2022).

A World Health Organization, em 2016, reiterou que enfermeiros treinados podem iniciar a TARV (World Health Organization, 2016). Países como a África do Sul, Haiti, África, Canadá, Estados Unidos e Austrália veem o papel do enfermeiro como primordial no início da TARV, bem como no acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de infecção por HIV. Mediante a exitosa experiência, como cita o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

(2020) no Parecer de Câmara Técnica n.º 12/2020/CTAS/COFEN, o papel do enfermeiro é essencial nos cuidados às PVHIV e dá providências para que esse cenário seja ampliado para todo o território brasileiro.

Corroborando o parecer do COFEN, vale citar o estudo de Nelson *et al.* (2018), o qual aponta quatro argumentos baseados em evidências que demonstram que é possível a promoção de mudanças no nível de políticas e práticas que utilizem dos recursos e habilidades dos profissionais de enfermagem para o engajamento e adesão à PrEP para conter a infecção por HIV. Os quatro argumentos que fundamentam a atividade do enfermeiro na prescrição de ARV apontados pelo trabalho de Nelson *et al.* (2018) são: abordagem biopsicossocial holística; avanço em habilidades clínicas; tradução de novas evidências relacionadas à prática avançada da enfermagem; e alto crescimento da mão de obra no âmbito de enfermeiros qualificados.

Cabe, dessa forma, aos enfermeiros compreender o alcance da Aids e como ocorre a transmissão pelo HIV para orientar a população sobre prevenção e tratamento para pacientes infectados. O primeiro passo para a elaboração de um trabalho voltado à comunidade é a compreensão da problemática que envolve a assistência aos infectados pelo HIV. Deve-se assumir postura adequada, de maneira eficiente e eficaz, assumindo, também, seu papel de líder da equipe de enfermagem e articulador para com a equipe multiprofissional (Brasil, 2017a).

Juntamente, a qualidade da assistência nos serviços de saúde e o diagnóstico precoce são considerados a principal estratégia para reduzir a mortalidade e morbidade relacionadas à Aids. Todos os serviços de saúde devem dispor de recursos, assistência organizada e gerenciamento técnico que possibilitem a prestação de um cuidado de qualidade aceitável, independentemente das particularidades institucionais e locais (Ribeiro *et al.*, 2020).

O vínculo entre o serviço de saúde e o paciente acontece por meio dos profissionais de enfermagem, por serem o maior grupo de profissionais presente nas instituições de saúde e manterem um contato contínuo com o usuário. Essa interação contínua é responsável por promover a manutenção, recuperação e reabilitação da saúde por meio do cuidado. É importante ressaltar que essa interação pode ter impacto significativo na percepção dos usuários em relação à imagem do serviço (Morais; Melleiro, 2013).

A cronicidade da Aids pode expor falhas no processo de planejamento da assistência prestada nos serviços de saúde, representando um desafio para os enfermeiros e outros profissionais (Souza, Feza; Vetorazo, 2021). Para avaliar e melhorar a qualidade da assistência, são necessários a aplicação e desenvolvimento de instrumentos que proporcionem uma análise abrangente do processo, elencando pontos positivos e negativos.

Ao longo dos anos, a Enfermagem tem reconhecido sua importância e a necessidade de

fornecer uma atenção sistemática, contínua e efetiva às PVHIV. Para isso, tem reformulado suas práticas e desenvolvido tecnologias apropriadas (Souza, Feza; Vetorazo, 2021).

Portanto, diversos instrumentos foram construídos com diferentes finalidades na área da saúde, como mensurar aspectos intrínsecos do paciente, avaliar adesão à TARV, qualidade de vida, dor e até mesmo facilitar o gerenciamento de fluxos de trabalho, como classificação na escala de complexidade do cuidado (Vale *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que a construção de instrumentos na área da saúde não é tão rudimentar, portanto, considera-se sempre a relevância do tema e a investigação de outros instrumentos existentes construídos para o mesmo fim (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

Portanto, a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada às PVHIV através de instrumentos validados e fidedignos, é a estratégia primordial para reduzir a mortalidade e morbidade relacionadas à Aids, ao lado do diagnóstico precoce (Brasil, 2008).

A inclusão da perspectiva dos pacientes no desenvolvimento, avaliação e adaptação de programas de saúde tem sido objeto de discussão há algum tempo (Carroll; Sullivan; Colledge, 1998; Beattie *et al.*, 2015). No entanto, na prática, nota-se a escassez de instrumentos que abordam essa preocupação, especialmente, quando se trata da qualidade do cuidado fornecido pelos profissionais de saúde, inclusive, pelo enfermeiro, a grupos específicos de indivíduos, como PVHIV (Lima; Freitas, 2018).

Em face da atuação da enfermagem, manter a atenção dispensada aos usuários e a organização dos serviços, ainda, é um grande desafio. Com isso, torna-se necessário o investimento em pesquisas que avaliem a qualidade da assistência prestada, a fim de garantir modificações no cenário ideológico-assistencial, cujos resultados possam colaborar para a melhoria contínua da atenção às PVHIV no Brasil (Cabral *et al.*, 2022).

Para isso, ao selecionar uma escala de avaliação, deve-se considerar diversos fatores, o principal é a validade e confiabilidade da medida para a finalidade proposta, para que o pesquisador obtenha resultados que traduzam adequadamente o cenário observado (Gomes *et al.*, 2014).

Atualmente, observa-se um aumento significativo no número de questionários ou escalas de medida disponíveis para avaliar diversos aspectos relacionados à saúde. Tais instrumentos são amplamente utilizados, durante a prática clínica, avaliação de saúde do usuário e em pesquisas. No entanto, apesar da criação contínua de novos instrumentos, muitos deles não têm passado por uma validação adequada. Com isso, alguns autores têm chamado a atenção dos pesquisadores para a necessidade de uma avaliação minuciosa das propriedades de medida

desses questionários ou escalas, a fim de garantir sua confiabilidade e validade (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

O pesquisador ou profissional da saúde que visa utilizar um instrumento deve se atentar no momento da escolha, a fim de garantir qualidade e precisão dos resultados. Deve-se compreender e conhecer cada parte do questionário minuciosamente, incluindo propriedades de medida, itens, formas de avaliação e de interpretação dos resultados, antes de sua utilização. A qualidade dos resultados obtidos depende, entre outros fatores, de suas propriedades psicométricas (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

***Objetivos***

---

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Disponibilizar uma ferramenta para avaliar a assistência de enfermagem referida pelas pessoas vivendo com HIV.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Propor itens para composição da escala;
- b) Validar em aparência os itens da escala;
- c) Validar em conteúdo os itens da escala;
- d) Avaliar, quanto aos aspectos semânticos, os itens da escala;
- e) Definir a estrutura fatorial da escala, segundo análise fatorial exploratória;
- f) Analisar a estrutura fatorial da escala segundo análise fatorial confirmatória;
- g) Descrever a fidedignidade da escala segundo consistência interna dos itens total e por fatores;
- h) Examinar a existência de efeitos *floor* e *ceiling*;
- i) Descrever a validade de construto convergente e discriminante da escala segundo análise multitraço-multimétodo.

*Referencial Teórico e*

*Metodológico*

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

#### 3.1 REFERENCIAL TEÓRICO

O uso de escalas de mensuração que sejam confiáveis e válidas tem se desenvolvido em diversas áreas do conhecimento. Na saúde, por exemplo, existem escalas de mensuração para avaliar diferentes aspectos de pacientes como avaliação da qualidade de vida, riscos de desenvolvimento de lesões de pele, escalas para avaliação de aspectos de saúde mental, entre outros. Esses avanços se dão diante da necessidade de melhorar cada vez a qualidade da assistência em saúde com foco na prevenção e identificação de possíveis riscos (Assumpção *et al.*, 2000; Pesce *et al.*, 2005; Maia *et al.*, 2011).

Na área de enfermagem, instrumentos ou escalas validadas contribuem de forma significativa para a coleta de dados relevantes para a assistência de enfermagem e podem se tornar ferramentas valiosas para a melhoria do cuidado em saúde. Entretanto, pesquisas sobre construção de instrumentos de medida são escassas na área de enfermagem, sendo necessário cada vez mais o fortalecimento de grupos de pesquisas que se proponham a desenvolver instrumentos válidos e confiáveis.

A inclusão de instrumentos na prática clínica, e são descritos como úteis, de fácil utilização e ampliam a avaliação do enfermeiro para os aspectos psicológicos e comportamentais do indivíduo, favorecendo uma avaliação clínica integral e abrangente (Alfaro-Lefreve, 2014). E, deste modo, além da construção de escalas válidas e confiáveis, é necessário incluí-las no cotidiano da prática clínica das equipes de enfermagem para que haja fortalecimento da assistência e melhoria da qualidade do cuidado.

As escolhas destes instrumentos podem ser baseadas no contexto de atuação do enfermeiro e no perfil dos pacientes atendidos. Para tanto, é necessário a inclusão de enfermeiros competentes para fazer a seleção e escolha desses instrumentos e, caso não existam na literatura especializada, faz-se necessário que estes profissionais desenvolvam projetos para a construção e validação de instrumentos para inserir em suas práticas clínicas e aprimorar o cuidado em saúde.

É importante dar destaque a uma das maiores dificuldades de enfermeiros brasileiros: escassez ou ausência de escalas ou instrumentos construídos e validados no país, o que requer a necessidade de estudos de construção e validação. Por exemplo, a utilização de um instrumento para avaliar a assistência de enfermagem a pessoas vivendo com HIV, o qual favorece uma coleta de dados abrangente para além dos aspectos biológicos e comportamentais.



A utilização de escalas psicométricas desempenha um papel significativo na realização de avaliações objetivas, porque esses testes fornecem um referencial com o potencial de reduzir os vieses subjetivos associados à percepção e julgamento do pesquisador (Sartes; Souza-Formigoni, 2013).

Entretanto, estudos nessa área configuram-se um desafio por sua complexidade e rigor metodológico. Neste sentido, é necessário a imersão em um campo específico, que é o de validação de instrumentos de medida: a psicometria. Este ramo do conhecimento, psicometria, é uma área da psicologia que se dedica ao estudo da medição de características psicológicas. Essas características podem ser habilidades, traços de personalidade, ou mesmo conhecimentos e atitudes. Aqui, é possível incluir ainda a percepção de um determinado paciente sobre o tipo e qualidade da assistência recebida em um determinado serviço de saúde, por uma determinada categoria profissional.

A psicometria é indispensável nos estudos de construção e validação de instrumentos de medida, pois ela desempenha um papel crucial em pesquisas desta área. Aqui estão alguns pontos-chave sobre a psicometria.

Ao aprofundar os estudos em psicometria, entende-se que ela possui diferentes funções e, para a presente pesquisa, destaca-se a medição psicológica. Por medição psicológica entende-se que é a especificidade da psicometria que se ocupa no desenvolvimento de métodos e técnicas de mensuração de características psicológicas. É neste campo que estão inseridas as escalas de avaliação, ou escalas psicométricas. Este campo específico da psicometria desempenha, por tanto, um papel fundamental na área da saúde, pois fornece subsídios para a tomada de decisão fundamentada em evidências, o que pode ser aplicada em diferentes áreas, como na assistência e/ou gestão em saúde.

Neste sentido, é importante abordar as origens da psicometria e sua evolução enquanto área de interesse para as ciências da saúde. Sua origem remonta o final do século XIX com o surgimento a partir de necessidades de quantificar aspectos mais subjetivos até então não quantificáveis. Foi nessa perspectiva que surgiram formas quantitativas de mensuração de aspectos psicológicos. Surgiu pela necessidade de obtenção de dados mais objetivos com a possibilidade de surgimento de resultados passíveis de análises quantitativas. Foi na França dos anos de 1900 em que foi criado um teste de inteligência, conhecido como Binet-Simon por Alfred Binet e Théodore Simon que objetivava avaliar a inteligência cognitiva de crianças (Gregory, 2004).

Esse teste pode ser considerado como um marco nos estudos em psicometria, pois incluiu diversas características na avaliação que resultavam em uma pontuação final da qual era

possível fazer análises e gerar indicadores. O teste incluía itens em sua avaliação envolvendo tarefas cognitivas, lista de palavras e raciocínio. A partir de tais itens, era possível analisar o desenvolvimento da criança e fazer comparações (Gregory, 2004). Com a evolução do conhecimento na área e a necessidade de novas avaliações e demandas psicológicas, a psicometria se fortaleceu e é uma área do conhecimento relevante no emprego de escalas de mensuração em diferentes áreas.

Neste sentido e contexto, entende-se que uma escala pode ser definida como um conjunto de itens ou questões destinadas a avaliar atributos ou características de uma determinada população (Silva; Ribeiro-Filho, 2006). É frequentemente utilizada em entrevistas, por ser um método de atribuir valores numéricos às pessoas com a finalidade de construir um instrumento de medida (Polit; Beck; Hungler, 2004; Pasquali, 1998).

A palavra “psicometria” etimologicamente retrata a teoria e a técnica de medição dos processos mentais, sendo usualmente utilizada nas áreas da Psicologia e da Pedagogia e em outras diversas áreas do conhecimento. Originada da psicofísica dos psicólogos alemães Ernst Heinrich Weber e Gustav Fechner, tem como criador o inglês Francis Galton, que contribuiu para o desenvolvimento desta, através da criação de testes com o intuito de medir processos mentais. Anos mais tarde, Leon Louis Thurstone, diferenciou a psicometria da psicofísica criando a fatorial múltipla (Pasquali, 2009).

A evolução do conhecimento na área possibilitou que diversos autores aprofundassem o estudo em psicometria de forma que diversas formas de análises de novas formas de interpretação ganhassem cada vez mais espaço. A psicometria é fundamentada na teoria da medida, um método quantitativo utilizado nas ciências em geral. Sua principal característica e vantagem reside no fato de representar o conhecimento da natureza de forma mais precisa do que a descrição feita pela linguagem comum para descrever a observação dos fenômenos naturais (Pasquali, 2009). Esta possibilidade de análises mais objetivas surgiu com a criação do teste de inteligência e abriu oportunidades para consolidação da área (Gregory, 2004).

Ao longo dos anos, ocorreram modificações na avaliação psicométrica, refletindo em tendências observadas em diversos contextos nos quais a premissa de que algo maior é considerado melhor. No passado, a validade de um instrumento de medição era considerada mais robusta quanto maior fosse a sua extensão. Ademais, mais itens contribuem positivamente para o cálculo de medidas de confiabilidade, como o coeficiente  $\alpha$  de Cronbach (Sartes; Souza-Formigoni, 2013).

Entretanto, é importante destacar que, atualmente, a psicometria é vista como indispensável para a validação de escalas de mensuração, pois ela fornece um arcabouço de

possibilidades de verificação do quanto uma escala é apropriada, confiável e válida para medir um determinado fenômeno. É consenso que uma escala deve ser capaz de medir adequadamente o que se propõe medir de forma consistente. Neste sentido, é importante considerar as seguintes características: confiabilidade; validade; avaliação de construtos complexos; comparabilidade; melhoria contínua e tomada de decisão baseada em evidências (Nunnally, 1978).

Neste sentido, no processo de construção e validação de escalas, é necessário observar os aspectos de confiabilidade do instrumento. Em psicometria, confiabilidade é entendida como a consistência e a estabilidade ao longo do tempo. Esta característica garante que a escala possa ser aplicada em momentos posteriores a sua aplicação inicial de forma a manter suas características originais, a ponto de ser replicáveis. De fato, a confiabilidade de uma escala diz respeito à sua precisão em avaliar o fenômeno para o qual se propôs avaliar (Nunnally, 1978).

Quando uma escala é confiável, significa que ela é útil e possui credibilidade suficiente para ser aplicada, ter os dados analisados e guiar tomadas de decisões. Uma característica da confiabilidade é sua consistência, ou seja, sempre fornecerá resultados semelhantes quando aplicada em grupos diferentes e momentos temporais distintos. Todas essas características deverão ser observadas para a obtenção de escalas confiáveis e válidas (Nunnally, 1978).

Quanto à validade, entende-se que a validação de uma escala de mensuração envolve diferentes testes que agregam evidências de validade e, quanto mais testes forem aplicados, mais evidências de validade da escala estarão disponíveis. Do mesmo modo, é a replicação da escala em diferentes grupos, contextos e períodos no tempo. Validade de uma escala pode ser definida como a capacidade de medir o que se propõe a medir. Neste sentido, a psicometria dispõe de diferentes métodos e técnicas para verificação da validade de uma escala, destacam-se: validade de conteúdo; validade de critério; validade de construto; validade de face; validade incremental e validade de convergência e divergência (Nunnally, 1978).

A psicometria moderna é fundamentada em duas vertentes: a Teoria Clássica dos Testes (TCT); e a Teoria de Resposta ao Item (TRI) (Pasquali, 2009). Em meados do século XX, com base nos trabalhos desenvolvidos por Charles Spearman, psicólogo inglês, Alfred Binet desenvolveu a TCT, que se concentra na avaliação da aptidão humana, particularmente, nas áreas da saúde e acadêmica (Sartes; Souza-Formigoni, 2013; Pasquali, 2013).

Conforme essa teoria, os comportamentos são parâmetros relevantes, nos quais a qualidade dos testes é determinada pelos critérios evidenciados pelos mesmos. Essa teoria visa explicar o resultado global, representado pela soma das respostas fornecidas pelos indivíduos aos itens do teste, resultando no escore total (Pasquali, 2013).

Os estudos e os conceitos fundamentais da Teoria de Resposta ao Item (TRI) foram iniciados por Lawley (1943) e, posteriormente, fortalecidos pelas pesquisas desenvolvidas por Lord (1952) (Korb; Andrade; Freire, 2019).

Essa teoria consiste em um conjunto de modelos matemáticos e estatísticos que descrevem a relação entre a probabilidade de responder correta ou positivamente a um grupo de itens e ao traço latente necessário para tal. Em outras palavras, quanto maior o nível do traço latente, maior a probabilidade de acertar o item (Korb; Andrade; Freire, 2019). A TRI, por sua vez, é fundamentada em conceitos centrais: modelos de respostas; calibração dos itens; adaptação dos testes; precisão, eficiência e aplicações. Quanto aos modelos de respostas, é amplamente usado em diversas áreas do conhecimento, pois descreve as habilidades e as respostas atribuídas a cada item. Entende-se que é um parâmetro usado e que os níveis de complexidade das análises são variados (Hambleton; Swaminathan, 2013).

Quanto à calibração dos itens, têm-se que é um recurso poderoso para melhorar cada teste, pois a partir da sua calibração, é possível determinar características. Neste sentido, a calibração é uma ferramenta útil que busca aprimorar as medidas empregadas em determinada escala. Outra característica importante presente na TRI é a precisão da mensuração. Nela, é possível determinar a sensibilidade do teste e saber se ele é capaz de captar, por exemplo, diferenças de níveis de habilidades. Já na eficiência do teste, é possível atingir testes cada vez mais fidedignos capazes de mensurar um determinado fenômeno com menos itens que testes mais longos. De fato, estes recursos são importantes no processo de construção de validação de escalas de mensuração e pesquisadores podem recorrer a estas opções para a obtenção de instrumentos cada vez mais eficazes (Hambleton; Swaminathan, 2013).

### 3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A construção e validação de um novo instrumento de medida é um processo desafiador, longo e que requer tempo, gastos financeiros e adesão a um rigoroso processo metodológico (Chwalow, 1995; Sperber, 2004). É neste sentido que podem ser elencados os principais desafios, entre eles: definição do construto; construção dos itens; validações iniciais; diversas etapas; diferentes coletadas de dados de acordo com as etapas pré-estabelecidas no referencial metodológico adotado; análises estatísticas nas diferentes etapas; recursos financeiros; tempo; aprimoramentos e publicação da nova proposta de escala (Nunnally, 1975; Wood; Zhu, 2006; Downing, 2006).

De fato, o desafio inicial é a definição do construto o que requer uma ampla revisão da literatura especializada, experiência dos pesquisadores na área pretendida, conhecimentos sobre escalas anteriores ou inexistência delas. É importante destacar que na definição do construto, caso ocorram equívocos, todo o processo de validação estará comprometido. A exemplo, definições com duplo sentido poderão comprometer a validade da escala (Nunnally, 1975; Wood; Zhu, 2006; Downing, 2006).

Outro ponto relevante nesse processo é a definição dos itens, que devem ser claros, diretos, objetivos e bem construídos a ponto de serem entendidos pela população que se pretende investigar, considerando os diferentes níveis de instrução do participante. Deste modo, na construção dos itens, o pesquisador deverá considerar diferentes aspectos do construto e da população. Se essa etapa não for conduzida de forma adequada, poderá ocorrer um processo de invalidação da medida, ou seja, o instrumento construído não apresentará validade para ser aplicado e o construto não poderá ser mensurado de forma adequada. É possível construir itens utilizando-se de diferentes estratégias como entrevistas, revisão da literatura, uso de itens de escalas anteriores e possíveis mudanças na redação, entre outras (Nunnally, 1975; Wood; Zhu, 2006; Downing, 2006).

Outro desafio importante que deve ser vivenciado pelos pesquisadores com rigor metodológico é a verificação da validade conforme as etapas de construção vão sendo concluídas. A exemplo, a verificação da validade de conteúdo, ou seja, verificar durante o processo se de fato os itens construídos são adequados para descrever o construto definido no início do processo. Essa verificação garante ao pesquisador que a escala em construção está no caminho certo, pois se os itens não representarem de forma adequada o construto pretendido, é possível fazer alterações, como exclusões ou inclusões e dar seguimento ao processo de construção e validação (Nunnally, 1975; Wood; Zhu, 2006; Downing, 2006).

Neste processo, ainda podem ser destacadas as diferentes etapas em que dados serão coletados: de especialistas e população de interesse. Apesar das dificuldades, as coletas de dados são indispensáveis no processo, pois é por meio delas que o pesquisador poderá fazer análises estatísticas das mais simples às mais complexas para analisar a adequação da escala (Nunnally, 1975; Wood; Zhu, 2006; Downing, 2006).

Após o processo de construção e validação, o pesquisador tem o desafio de publicar os resultados obtidos em um periódico com seletiva política editorial e aceitação pela comunidade científica. Desta forma, a escala poderá ser adaptada e validada para outros contextos culturais (Nunnally, 1975; Wood; Zhu, 2006; Downing, 2006).

De início, na fase inicial do processo, há uma infinidade de formas de abordagem para

se alcançar o objetivo de uma pesquisa, no entanto, o investigador deve identificar a forma mais adequada à sua questão de estudo (Polit; Beck; Hungler, 2004).

Diversas propostas metodológicas são usadas no processo de construção e validação de um instrumento de medida associada à saúde (Pasquali, 1998, 1999, 2003, 2010, 2012; Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Streiner; Norman, 2008; Fayers; Machin, 2007; Rattray; Jones, 2007; DISABKIDS Group, 2002, 2004, 2006; Hair *et al.*, 2009).

Um dos métodos utilizados é o de abordagem de autorrelato, que pode ser desenvolvido por meio de entrevistas ou questionários; ele se caracteriza por permitir a realização de perguntas diretamente ao sujeito (Polit; Beck; Hungler, 2004). Para esta abordagem é necessário estruturar as questões para as quais o pesquisador necessita obter a informação. Portanto, utiliza-se um instrumento para a entrevista, o qual é denominado de questionário (Polit; Beck; Hungler, 2004).

No entanto, o desenvolvimento de um instrumento é muito complexo e necessita seguir métodos rigorosos para seu desenvolvimento. Além disso, para medir um atributo é necessário definir uma forma de avaliação, a mais utilizada frequentemente são as escalas sociopsicológicas, capazes de atribuir valor numérico às respostas (Polit; Beck; Hungler, 2004; Pasquali, 1999).

É necessário que os objetivos sejam especificados e que tenham ligação com os conceitos a serem discutidos para a construção de um instrumento de medida (Snyder *et al.*, 2007; Günter, 2003), considerando que, para evidenciar seu desenvolvimento, é fundamental a definição da população-alvo (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

Para este estudo, foram utilizados como referenciais metodológicos os modelos propostos por Pasquali (1999, 2003, 2010, 2012), Fayers e Machin (2007) e Hair *et al.* (2009), os quais preconizam que durante a validação de um instrumento uma sequência de etapas deve ser seguida.

O processo de elaboração de uma escala deve seguir um referencial metodológico bem-desenhado. Desta forma, devem ser adotadas algumas etapas e métodos sequenciais para a construção. Segundo Pasquali (1998, 1999, 2010), o desenvolvimento de um instrumento é dividido em três eixos principais, sendo eles: procedimentos teóricos; procedimentos empíricos (experimentais); e procedimentos analíticos (estatísticos).

O procedimento teórico contempla a escolha do pesquisador sobre o construto a ser estudado, define quais propriedades (atributos) devem estar presentes, elabora a estrutura dimensional dos atributos, bem como a sua definição constitutiva e operacional, além da construção dos itens e validação do conteúdo (Pasquali, 1998, 1999, 2010).

Os procedimentos empíricos (experimentais) têm início com a definição da amostra e instruções do teste, em seguida, realiza-se a aplicação do instrumento-piloto, após é feita a coleta de dados, a fim de avaliar as propriedades psicométricas do mesmo (Pasquali, 1998, 1999, 2010).

O terceiro eixo corresponde à fase final no desenvolvimento de um instrumento, abrangendo os procedimentos analíticos (estatísticos). Neste momento, são realizadas as análises das informações coletadas, a fim de efetuar a validação, precisão e normatização do teste, além disso, é durante esta etapa que são conduzidas as análises da validade de construto e de critério do instrumento (Pasquali, 1998, 1999, 2010).

É necessário que seja definida previamente a teoria sobre o constructo segundo a finalidade estabelecida para o desenvolvimento do instrumento de medida; na sequência, devem ser determinados os atributos e propriedades do constructo e, posteriormente, a decisão das suas dimensões. Após essa etapa, ocorrerá a etapa de operacionalização, que corresponde ao desenvolvimento dos itens e sua análise teórica (Pasquali, 1998, 1999, 2010).

Para a elaboração dos itens, faz-se necessária a busca de conteúdos na área a ser pesquisada. A realização da revisão da literatura é uma ferramenta que contribui para que o pesquisador identifique outros instrumentos existentes e, assim, defina o construto de interesse (Polit; Beck; Hungler, 2004). É importante destacar que não há um caminho único e linear para a elaboração dos itens, devendo o pesquisador seguir o que mais se adequa à sua pesquisa. Deste modo, a construção dos itens pode ser baseada em revisão da literatura, uso de itens de escalas anteriores e possíveis mudanças na redação, entre outras (Nunnally, 1975; Wood; Zhu, 2006; Downing, 2006).

Segundo Coluci *et al.* (2015), a experiência da população-alvo é utilizada como outra maneira significativa para aquisição de dados desta de forma sistemática, no qual a técnica mais aplicada é a realização de grupo focal e entrevistas em profundidade. E o ponto de vista dos especialistas é uma forma, também, utilizada na construção de itens, sendo uma das vantagens a seleção criteriosa dos especialistas e por constituir-se de conhecimento atualizado na área.

Para tanto, foram seguidos os critérios fundamentais propostos por Pasquali (1999) para a construção dos itens, descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Critérios propostos por Pasquali (1999) para a construção dos itens

(continua)

CRITÉRIOS	DEFINIÇÃO
Comportamental	O item deve ser expresso por meio de um comportamento.

Quadro 1 – Critérios propostos por Pasquali (1999) para a construção dos itens (conclusão)

<b>CRITÉRIOS</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
Objetividade	Os itens devem garantir comportamentos desejáveis (atitudes) ou característicos (de personalidade).
Simplicidade	O item deve expor uma única ideia de maneira a não confundir o respondente.
Clareza	O item deve ser compreensível até para o estrato mais baixo da população-meta; não se devem utilizar gírias, por não serem inteligíveis para todos os membros de uma população-meta.
Relevância	Constituir a covariância (correlação) entre o item e o fator (traço), ou seja, não deve apresentar outro significado que não seja definido.
Precisão	O item deve admitir uma posição determinada no contínuo do atributo e ser diferente dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo.
Variedade	Estabelecer a variação da linguagem, pois o uso das mesmas palavras pode tornar a leitura do construto cansativa. Em escalas, por exemplo, sugere-se que metade dos construtos sejam favoráveis e a outra metade desfavorável, a fim de evitar erros de resposta.
Modalidade	Não deve utilizar expressões extremadas, como excelente ou péssimo.
Tipicidade	Formar frases com expressões típicas, próprias, inerentes ao atributo.
Credibilidade	O item não deve utilizar expressões condizentes com o atributo.
Amplitude	Este critério assegura que o conjunto de todos os itens sugestivos ao mesmo atributo deve atingir toda a magnitude desse atributo.
Equilíbrio	Os itens do mesmo contínuo devem garantir igual ou proporcionalmente todos os segmentos (setores) daquele contínuo, devendo existir itens fáceis, médios, difíceis ou fracos, moderados e extremos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Após a elaboração dos itens, é necessário realizar os procedimentos analíticos por meio da análise estatística dos dados obtidos na fase empírica para avaliar a validade e a confiabilidade, como forma de indicador de qualidade do instrumento elaborado (Pasquali, 1998, 1999, 2010). Uma das formas de avaliação se refere à validade aparente ou de face, que está relacionada com o fato de o instrumento medir o atributo (Polit; Beck; Hungler, 2004).

As outras etapas desenvolvidas são a validação semântica e, em seguida, o pré-teste para averiguar se o conteúdo do instrumento é compreensível para a população-alvo, coletar os dados para as primeiras análises psicométricas e simular o teste de campo (Pasquali, 1998). É importante destacar que na fase do pré-teste o pesquisador usa a escala com finalidades, entre



elas, é testado o ambiente de coleta de dados, a receptividade da escala por parte dos participantes. Usa-se uma pequena amostra para verificação dos seguintes aspectos: identificação de problemas potenciais da escala; análise inicial de alguns aspectos psicométricos e previsão de validades futuras (Johanson; Brooks, 2010).

Neste contexto, o grupo de participantes que responderão ao pré-teste, poderão fornecer dados valiosos como a observação da variabilidade das respostas, o que pode ser analisado e verificada sua adequabilidade para o objeto investigado. Deste modo, essa fase deverá ser implementada e só após análises iniciais e possíveis adequações, a coleta com uma amostra maior e representativa deverá ser executada para a análise das propriedades psicométricas da escala (Johanson; Brooks, 2010).

O pré-teste é uma importante ferramenta para detectar e corrigir os erros antes da realização do estudo de campo (Pasquali, 2010). Após a finalização desta etapa, a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento de medida estará concluída (Pasquali, 1998).

Diversos atributos, que podem ser testados no processo de avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento, são mencionados na literatura como, validade (*validity*), confiabilidade (*reliability*), praticabilidade (*practicability*), sensibilidade (*sensitivity*), responsividade (*responsiveness*) e interpretabilidade (*interpretability*), porém, dentre os atributos mais mencionados, a validade, a confiabilidade e a responsabilidade são geralmente utilizados (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

Independentemente da teoria utilizada, as propriedades de medida mais frequentemente avaliadas em instrumentos são sua validade e confiabilidade. A validade se refere à qualidade de um instrumento em medir precisamente o construto para o qual foi desenvolvido, enquanto a confiabilidade diz respeito ao grau em que o instrumento permite a reprodução e consistência dos resultados quando aplicado em diferentes ocasiões (Echevarría-Guanilo; Gonçalves; Romanoski, 2017).

Considera-se que um instrumento possui validade quando ele efetivamente mede aquilo que se pretende avaliar. Em outras palavras, ao mensurar os comportamentos (itens) que são manifestações observáveis do traço subjacente, acredita-se que o próprio traço latente está sendo avaliado (Pasquali, 2009).

Podem ser conduzidos diversos tipos de análises de validade em diferentes etapas, tais como a validade de face e conteúdo, validade de construto e validade de critério. No entanto, a validade de construto ou conceitual é considerada a medida principal. Amplamente utilizada no decorrer dos anos 1900 a 1950, estabelece diretamente a verificação da hipótese de legitimidade da representação comportamental dos traços latentes (Pasquali, 2003; Pasquali, 2009). Na

validade de construto o pesquisador delimita aquilo que a escala se propõe a medir, ou seja, o construto teórico. Diversas análises estatísticas são usadas nessa verificação, entretanto, a mais amplamente usada é a análise fatorial exploratória em que são extraídos possíveis fatores que traduzem conceitos como qualidade de vida, resiliência, autoestima. Esses grupos de conceitos geralmente não possuem observação direta, sendo necessário, por tanto, explorar os fatores para agrupamento dos itens em definições mais objetivas. Essas análises são fundamentais para a credibilidade da escala na comunidade científica e podem ser testadas em diferentes grupos, o que agregará mais evidências de validade (Cronbach; Meehl, 1955).

Tal validade pode ser avaliada por grupos conhecidos (*known-groups validity*), validade convergente e validade discriminante. Está associada ao pressuposto que grupos específicos de indivíduos podem apresentar pontuações diferentes de outros, implicando que os testes envolvendo o instrumento devam ser sensíveis a essas diferenças. Nesse sentido, as comparações entre grupos conhecidos são utilizadas como testes de validade a fim de avaliar a capacidade de resposta e sensibilidade do teste (Fayers; Machin, 2007).

A validade de critério é relacionada com a eficiência do instrumento em prever o desempenho específico de um indivíduo. Com isso, o escore do teste se torna um critério de avaliação de medida. Evidentemente, o desempenho do sujeito deve ser medido/avaliado por meio de técnicas independentes do próprio teste que se quer validar. Este tipo de validade pode ser dividido em dois subtipos: a validade preditiva; e a validade concorrente (Pasquali, 2003).

A distinção fundamental entre os dois subtipos se instaura no intervalo de tempo entre a coleta de informações pelo teste a ser validado e a coleta da informação sobre o critério. Se estas coletas forem simultâneas ou com um intervalo de tempo muito reduzido, então a validação será do tipo concorrente. Por outro lado, se os dados sobre o critério forem coletados após a obtenção das informações sobre o teste, denomina-se validade preditiva (Pasquali, 2009).

O processo de validação de um instrumento tem início com a formulação de definições minuciosas do traço ou construto, as quais são derivadas da teoria escolhida pelo pesquisador (a), observação sistemática e pesquisas anteriores. Em seguida, os itens do teste são elaborados para corresponderem às definições do construto estabelecidas. Após, são realizadas as análises empíricas dos itens, selecionando os mais eficazes com base na amostra inicial (Pasquali, 2009).

A confiabilidade é descrita por uma variedade de termos, tais como precisão, concordância, equivalência, consistência, objetividade, fidedignidade, constância, reprodutibilidade, estabilidade, confiança e homogeneidade. Essas expressões são utilizadas conforme o aspecto do teste que se pretende enfatizar e a literatura utilizada (Echevarría-Guanilo; Gonçalves; Romanoski, 2017). Portanto, a confiabilidade diz respeito à estabilidade,

consistência e precisão de um instrumento de medida. A seleção dos testes estatísticos utilizados para avaliar a confiabilidade pode variar dependendo da natureza daquilo que se pretende mensurar (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

O instrumento possui uma medida de confiabilidade adequada, quando se torna capaz de reproduzir um resultado de maneira consistente ao longo do tempo, em diferentes contextos e/ou com diferentes observadores. Para avaliar a confiabilidade de um instrumento, são utilizados os seguintes procedimentos: estabilidade (teste-reteste); homogeneidade; e equivalência (inter-observadores) (Alexandre; Coluci, 2011). Em resumo, a confiabilidade de um instrumento de medida se traduz na produção de resultados semelhantes quando a escala é aplicada em diferentes grupos, em momentos distintos ou não (Alexandre; Coluci, 2011).

No método de teste-reteste, o pesquisador aplica o instrumento de medida duas vezes ao mesmo grupo de indivíduos, com um intervalo de tempo determinado entre as aplicações. Quando diferentes observadores aplicam o instrumento à mesma população, durante o mesmo período, é avaliada a confiabilidade inter-observador. Já na medida intra-observador, a confiabilidade é obtida por meio da classificação ou medição realizada pelo mesmo observador em duas ocasiões distintas (Echevarría-Guanilo; Gonçalves; Romanoski, 2017).

A aplicação do teste-reteste possibilita averiguar a estabilidade e a reprodutibilidade da medida. No entanto, é importante considerar algumas ressalvas quanto ao seu uso, como a natureza da variável investigada, a influência da desejabilidade social e a possível influência da memória nas respostas durante a segunda medida (Echevarría-Guanilo; Gonçalves; Romanoski, 2017). É importante destacar que as análises de confiabilidade de uma escala são indispensáveis para a validade, elas possuem relação. Deste modo, as evidências de validade são analisadas após constatação de sua confiabilidade (Cronbach; Meehl, 1955).

Ambos os métodos, a Teoria de Resposta ao Item (TRI) e a Teoria Clássica dos Testes (TCT), possuem perspectivas distintas em relação ao problema, uma vez que são fundamentados em padrões estatísticos diferentes (Sartes; Souza-Formigoni, 2013).

Portanto, ao escolher o método mais adequado para avaliar um instrumento, o pesquisador deve dar o primeiro passo definindo seus objetivos, o tamanho da amostra, a dimensionalidade do construto, o método de preferência, a natureza dos itens (se são dicotômicos ou politômicos) e, em suma, se o estudo preenche as condições necessárias para a aplicação de um desses métodos (Sartes; Souza-Formigoni, 2013).

Em face do exposto, o presente estudo visou responder ao seguinte questionamento: A escala elaborada para avaliar a assistência de enfermagem apresenta propriedades psicométricas satisfatórias (validade e confiabilidade)?

***Método***

---

## 4. MÉTODO

### 4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

Trata-se de estudo metodológico com abordagem mista, envolvendo revisão de literatura, análise qualitativa e análise psicométrica. Este tipo de estudo se fundamenta na investigação de métodos de obtenção, organização e análise de dados com o objetivo de desenvolver, validar e avaliar ferramentas e técnicas de pesquisa (Polit; Beck, 2018). O uso de instrumentos válidos e confiáveis em pesquisas na área de enfermagem têm sido tema de importantes discussões (Oliveira *et al.*, 2018).

A coleta de dados foi realizada junto aos Serviços de Atendimento Especializado (SAE) às PVHIV do município de Ribeirão Preto e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), localizados no interior de São Paulo.

Os SAE foram implantados em 1994 em âmbito nacional, é um serviço gratuito, oferecido pelo SUS e responsável pela execução das ações de assistência, prevenção e tratamento ambulatorial às PVHIV, com a finalidade de oferecer atendimento integral e de qualidade, por meio de uma equipe multidisciplinar, incluindo médico infectologista ou clínico, equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem), assistente social e psicólogo (Brasil, 2016).

Em Ribeirão Preto, os SAE estão ligados administrativamente ao Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas (DASP) e distribuídos por regiões, envolvendo os cinco distritos de saúde do município: 1. Norte, Centro de Referência "Alexander Fleming"; 2. Sul, Centro de Referência "Dr. José Roberto Campi"; 3. Leste, Ambulatório Especializado da Unidade Básica de Saúde (UBDS) "Dr. Ítalo Baruffi"; 4. Oeste, Ambulatório Especializado do Centro de Saúde Escola Cuiabá; 5. Central, Centro de Referência em Especialidades Central "Enfermeira Maria da Conceição da Silva. Todos os cinco SAE foram incluídos nesta pesquisa.

Os cinco SAE do município de Ribeirão Preto estão distribuídos em cinco distritos de saúde, o que facilita o acesso das pessoas vivendo com HIV aos serviços especializados, com a possibilidade de fazer o tratamento antirretroviral e o acompanhamento das condições de saúde na sua própria microrregião de domicílio. Destaca-se ainda que, além do tratamento, os SAE oferecem testagem para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, aconselhamento sobre práticas sexuais seguras, educação em saúde e consulta de enfermagem, conforme recomendações brasileiras para o atendimento às pessoas vivendo com HIV. Os SAE são compostos pela equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde. Dessa forma, as pessoas

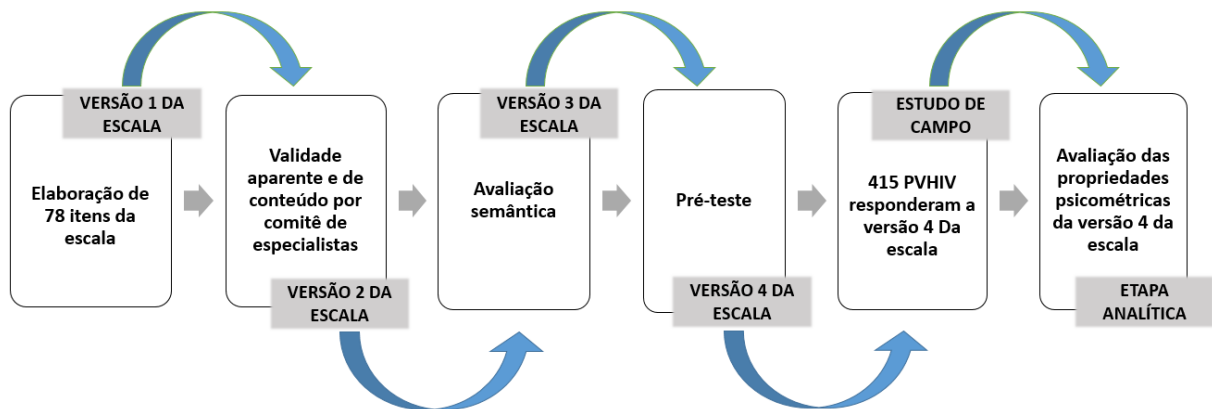
vivendo com HIV são assistidas por diferentes profissionais. Ressalta-se que esse tipo de assistência no Brasil é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.

## 4.2 ETAPAS DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA ESCALA E VALIDAÇÃO DAS SUAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

Para direcionar a proposta inicial dos itens da escala foi utilizado o modelo proposto por Pasquali (1999, 2003, 2010, 2012), Fayers e Machin (2007) e Hair *et al.* (2009), na qual recomendam seguir algumas etapas para que seu desenvolvimento seja organizado, adequado e confiável. Essas etapas incluem o estabelecimento da estrutura conceitual, definição dos objetivos da escala e da população envolvida, construção dos itens e das escalas de resposta, a seleção e organização dos itens, a estruturação da escala, a validade de conteúdo e por fim o pré-teste.

Na figura 3 está apresentado o fluxograma com as etapas de elaboração e validação da Escala para avaliar a assistência de enfermagem referida pelas PVHIV (AssistEnf-PVHIV).

Figura 3 – Etapas para a Elaboração da Escala e Validação das suas Propriedades Psicométricas



Fonte: Elaborado pela autora, 2023

### 4.2.1 Elaboração dos Itens da Escala

Para a elaboração dos itens da Escala AssistEnf-PVHIV foram utilizados quatro métodos: a) Revisão integrativa de literatura; b) Entrevistas com os profissionais de enfermagem dos SAE; c) Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013 que institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids (Brasil, 2013); d) Experiência clínica

das pesquisadoras no atendimento às PVHIV. Esses métodos estão de acordo com a literatura internacional especializada que preconiza que podem ser usadas diferentes estratégias para a elaboração dos itens (Nunnally, 1975; Wood; Zhu, 2006; Downing, 2006).

#### 4.2.1.1 Revisão Integrativa de Literatura

Para esta etapa, foram utilizados resultados de uma revisão integrativa de literatura realizada por Caetano *et al.* (2018) parte do projeto de pesquisa principal intitulado “Construção e validação de instrumento para avaliação da Qualidade de Vida de pessoas vivendo com HIV/Aids e a assistência de Enfermagem”, coordenado pela orientadora desta pesquisa. Esta revisão integrativa foi desenvolvida com a finalidade de identificar as ações componentes da assistência de enfermagem às PVHIV que forneceu embasamento teórico para a elaboração dos itens da Escala AssistEnf-PVHIV.

#### 4.2.1.2 Entrevistas com os Profissionais de Enfermagem dos SAEs

As entrevistas aconteceram no período de 11 de julho a 06 de novembro de 2018. Foram incluídos nesta etapa os profissionais de enfermagem especialistas na temática e que atuam no cuidado às PVHIV recrutados nos SAEs. Para sua realização, a pesquisadora fez contato previamente com a coordenação dos SAEs e organizou a agenda para coleta dos dados nos dias e horário em que os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) previamente selecionados estavam disponíveis.

A amostra foi selecionada por conveniência e o número de participantes foi estabelecido levando em consideração a técnica de saturação dos dados, quando houve repetição de informações relacionadas ao fenômeno e inexistência de elementos inéditos consideráveis de modo que as entrevistas não produziam dados novos e relevantes para a pesquisa (Fontanella; Magdaleno-Júnior, 2012).

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), os profissionais responderam um instrumento de caracterização (APÊNDICE B) e a entrevista foi norteadada por um questionário semiestruturado com sete questões elaboradas pela autora e especialistas na temática (APÊNDICE C). O roteiro foi apresentado a três especialistas no assunto, aos quais foi solicitado que avaliassem a forma e a pertinência das questões relacionadas aos objetivos da pesquisa. As recomendações foram acatadas e o instrumento mostrou-se suficiente para alcançar os objetivos propostos.

As falas das entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador digital e posteriormente foram transcritas na íntegra e o material obtido foi analisado empregando-se como referência a abordagem qualitativa e a técnica de análise de conteúdo para a categorização dos itens (Bardin, 1977; Campos, 2004). Destaca-se que, visando a preservação da identidade dos entrevistados, os nomes foram substituídos por algarismos arábicos, precedidos da categoria profissional, sendo enfermeiro (E-1) e auxiliar de enfermagem (AE-1).

A análise de conteúdo é definida por Bardin (1977) como um conjunto de técnicas para a análise das comunicações, que faz uso de procedimentos sistemáticos e objetivos para a descrição do conteúdo das mensagens.

Neste estudo utilizou-se as seguintes etapas para a análise de conteúdo das entrevistas: pré-exploração do material; seleção das unidades de análise; e processo de categorização. Na fase de pré-exploração do material foi executado à releitura das entrevistas com a finalidade de organizar de forma geral as ideias principais e seus significados através da interação do pesquisador com o material em análise. Já na seleção das unidades de análise (ou unidades de significados) os depoimentos foram organizados e agrupados em unidades temáticas de acordo com a questão norteadora da pesquisa que precisa ser respondida. E no processo de categorização a quantidade de temas identificados foram ordenados em categorias, de acordo com o grau de intimidade ou proximidade e que possam atender os objetivos do estudo (Campos, 2004).

Após a realização da análise de conteúdo das entrevistas foram construídos os itens da versão consensual 1 da Escala AssistEnf-PVHIV (APÊNDICE D) levando em consideração a revisão integrativa da literatura, as entrevistas, os assuntos relevantes da Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013 que institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids e a experiência clínica das pesquisadoras no atendimento às PVHIV.

#### 4.3 VALIDADES APARENTE E DE CONTEÚDO

As validades, aparente e de conteúdo da versão 1 da Escala AssistEnf-PVHIV, foram realizadas pelo consenso adquirido entre os especialistas na temática HIV que participaram do comitê de juízes no dia 11 de março de 2019.

Para convidar os especialistas para participar da pesquisa enviou-se por e-mail, uma carta convite com a identificação da pesquisadora, informações gerais sobre o estudo, objetivo desta fase da pesquisa e finalidade de participação de cada participante.

Após o aceite e disponibilidade em participar, foi realizado um novo contato, também por



e-mail e enviado a versão consensual 1 da Escala AssistEnf-PVHIV acompanhado do TCLE (APÊNDICE E) e o instrumento de avaliação para os especialistas anotarem as sugestões sobre os itens analisados (APÊNDICE F).

Os itens foram avaliados em relação à clareza, representatividade e compreensão. Para clareza avaliou-se a redação dos itens, ou seja, verificou se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir e quanto a representatividade os itens foram analisados se realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

Foi adotado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para quantificar o grau de concordância das respostas entre os especialistas no processo de avaliação da validade de conteúdo. O IVC permite inicialmente analisar cada item individualmente por meio do IVC-I e depois a escala como um todo pelo IVC-S. Este método mensura a proporção ou porcentagem de especialistas que estão de acordo sobre determinados aspectos da escala e seus itens, utilizando uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro com a finalidade de avaliar a relevância e a representatividade (Waltz; Bausell, 1981). Neste caso, utilizou-se para a avaliação do item as alternativas (1) não claro; (2) pouco claro; (3) bastante claro; (4) muito claro/ (1) não representativo; (2) pouco representativo; (3) bastante representativo, (4) muito representativo para a avaliação dos itens.

A análise foi realizada com auxílio do *Software Microsoft Office Excel*®. Inicialmente os dados foram organizados em uma planilha contendo as respostas de cada participante: Juiz 1, Juiz 2, Juiz 3, Juiz 4 e Juiz 5 e após realizado o cálculo a partir da somatória das respostas “3” e “4” e o resultado foi dividido pelo número total de participantes, obtendo-se, assim, o valor do IVC (Grant; Davis, 1997; Davis, 1992; Polit; Beck; Owen, 2007), como demonstra a fórmula:

$$\text{IVC} = \text{número total de respostas "3" ou "4"} / \text{número total de participantes}$$

Para os itens que pontuaram “1” ou “2” os mesmos foram revisados ou eliminados de acordo com as sugestões dos juízes. Para a avaliação dos itens individualmente, a taxa de concordância aceitável entre os juízes, é recomendado que o IVC-I seja igual ou superior a 0,78 (Waltz; Bausell, 1981). No que se refere à verificação da validade de uma nova escala, é necessário que a concordância mínima não seja menor que 0,80 (Grant; Davis, 1997).

Após esse processo obteve-se a versão consensual 2 da Escala AssistEnf-PVHIV (APÊNDICE G) e foi aplicada na etapa da avaliação semântica.

#### 4.4 AVALIAÇÃO SEMÂNTICA

A avaliação semântica dos itens da escala tem como finalidade identificar a compreensão dos mesmos pelos membros da população à qual o mesmo se destina (Pasquali, 2010).

Os participantes desta etapa foram recrutados de acordo com os critérios de seleção para a pesquisa: PVHIV com idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, em acompanhamento nos locais de estudo descritos anteriormente, estar ciente do diagnóstico clínico de infecção pelo HIV e em uso de ARV há pelo menos três meses (confirmação pelos dados do prontuário e equipe de enfermagem). Foram excluídos da pesquisa as PVHIV que já tinham participado de alguma outra etapa do estudo, estavam em condições de confinamento (presidiários e institucionalizados), em situação clínica instável e incapaz de se comunicar verbalmente, sendo esses três últimos critérios avaliados pela pesquisadora também através das informações do prontuário e confirmados com a equipe de enfermagem.

A amostra foi selecionada por conveniência e foi considerado o número de participantes a partir do referencial metodológico de Pasquali (1998, 1999) e Fayers e Machin (2007).

Após os participantes assinarem o TCLE (APÊNDICE H), responderam os seguintes instrumentos:

1. Questionário com informações sociodemográficas e caracterização clínica. Esse formulário foi elaborado pela pesquisadora e validado quanto à face e conteúdo por especialistas (APÊNDICE I).
2. Formulário de impressões gerais e específicas DISABKIDS® (DISABKIDS Group, 2006) versão adaptada para o Brasil do instrumento desenvolvido pelo Grupo Europeu DISABKIDS® para realização da avaliação semântica da versão consensual 2 da escala. O formulário de impressões gerais (ANEXO A) tem o objetivo de descrever as características gerais da escala, visando identificar a compreensão e clareza dos itens e respostas e o formulário de impressões específicas (ANEXO B) verificar a importância de cada item, dificuldade de responder ou compreender, clareza e coerência das respostas em relação aos itens, além de permitir nova elaboração do item pelo respondente.

O formulário de impressão geral foi ajustado de acordo com o objetivo desta pesquisa e a autorização para utilização dos formulários DISABKIDS® adaptados para o Brasil, pelo Grupo de Pesquisa sobre Medidas em Saúde (GPEMSA) – CNPq (Romeiro *et al.*, 2020) para a fase de avaliação semântica foi realizada pela coordenadora do GPEMSA (ANEXO C).

Após a coleta os dados foram analisados pela pesquisadora e orientadora da tese e as sugestões dos participantes acatadas para alterações na redação, acréscimo e/ou exclusão dos

itens, quando houve pelo menos 80,0% de concordância entre eles, resultando na versão consensual 3 da Escala AssistEnf-PVHIV (APÊNDICE J).

#### 4.5 PRÉ-TESTE

É imprescindível que a nova escala, antes de ser confirmada para uso geral, seja testada em grupos de participantes da pesquisa. A principal finalidade dessa etapa é identificar e solucionar possíveis problemas como frases difíceis ou ambíguas, a ordem dos itens pode ser alterada ou o layout pode ser modificado. Os itens podem ser reformulados, modificados, excluídos ou adicionados. Recomenda-se aplicação em 40 indivíduos (Guillemin; Bombardier; Beaton, 1993; Beaton *et al.*, 2000).

Foi utilizado os mesmos critérios de inclusão e exclusão da etapa anterior (avaliação semântica) para seleção dos participantes e os mesmos foram escolhidos através de amostragem por conveniência e estes não foram inseridos na amostra da etapa de avaliação das propriedades psicométricas.

As PVHIV responderam um questionário com informações sociodemográficas e caracterização clínica (APÊNDICE I); a versão consensual 3 da escala AssistEnf-PVHIV (APÊNDICE J) e o TCLE (APÊNDICE K).

Após as entrevistas concluídas no pré-teste, a escala foi analisada novamente por um novo comitê de juízes composto por três enfermeiras especialistas na temática HIV, a pesquisadora e orientadora da tese para ajustes dos itens de acordo com as sugestões e dúvidas das PVHIV entrevistadas. Neste caso, foi entregue um formulário para anotação das sugestões para as modificações (APÊNDICE L), que também foram acatadas quando pelo menos 80,0% dos juízes estavam de acordo e procedeu a versão consensual 4 da Escala AssistEnf-PVHIV (APÊNDICE M).

#### 4.6 AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

Após as etapas de elaboração dos itens, validação parente e de conteúdo, validação semântica e pré-teste a versão consensual 4 da Escala AssistEnf-PVHIV (APÊNDICE M), foi aplicada à população alvo, composta por PVHIV para a avaliação das propriedades psicométricas.

Os critérios de inclusão e exclusão para selecionar os participantes foram os mesmos das etapas de avaliação semântica e pré-teste. A amostra foi obtida por conveniência, pois eles

foram convidados a participarem da pesquisa, à medida que chegavam para a consulta médica e para realizar a coleta de exames de rotina.

Todos os participantes assinaram o TCLE (APÊNDICE N) e responderam o questionário contendo informações sociodemográficas e informações clínicas (APÊNDICE I) e a versão consensual 4 da Escala AssistEnf-PVHIV (APÊNDICE M). Foram informados sobre a impossibilidade de esclarecer as dúvidas referentes aos itens no momento de preenchimento, pois na própria escala havia orientações relacionadas ao seu preenchimento.

A avaliação das propriedades psicométricas do instrumento, fundamentou-se nos seguintes tópicos: divisão aleatória da amostra para as análises fatoriais; Análise Fatorial Exploratória (AFE); Análise Fatorial Confirmatória (AFC); Descrição da fidedignidade da escala; verificação de efeitos *floor* e *ceiling* e Análise Multitraço-Multimétodo.

A sensibilidade dos itens, isto é, sua capacidade de discriminar os participantes, foi verificada pelos valores absolutos de assimetria ( $Sk$ ) e de curtose ( $Ku$ ), com valores absolutos menores ou iguais a que 3 e 10, respectivamente, considerados satisfatórios (Kline, 2016).

#### **4.6.1 Análise Fatorial Exploratória**

Para a definição dos itens e dimensões da escala realizou-se a AFE, que é a técnica de validação psicométrica, na qual descreve e condensa dados ao agrupar variáveis que são correlacionadas (Tabachnick; Fidell, 2001) e que tem como finalidade confirmar a estrutura da escala, ou seja, quantos construtos são indispensáveis para certificar as covariâncias dos itens (Pasquali, 2012). A AFE usa correlações observadas entre variáveis brutas para estimar fatores comuns e relações estruturais ligando fatores (latentes) a variáveis (Marôco, 2014).

Por se tratar de um construto, os dados foram inicialmente explorados, usando a análise fatorial exploratória para determinar a presença de estrutura subjacente (Anderson, 1958; Harman, 1968).

Antes de realizar a AFE, foram realizados dois testes: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de Esfericidade de Bartlett (AIC) para verificar se a amostra era adequada e passível de fatoração e se seus dados poderiam ser submetidos ao processo de análise fatorial (Pasquali, 1999, 2012).

O KMO ou índice de adequação da amostra, aponta o quanto é adequada a aplicação da AFE para o conjunto de dados (Hair *et al.*, 2005), podendo seus valores variar de zero a um, de acordo interpretação apresentada por Kaiser (1974), quanto mais se aproxima de 1, mais se determina a perfeita previsão de cada variável pelas outras variáveis (Hair *et al.*, 2005).

O AIC, no entanto, é um teste que avalia a hipótese de que a matriz de covariância é

similar a uma matriz identidade (Tabachnick; Fidell, 2001) e neste caso deve atentar-se o valor de  $p$  ( $p < 0,001$ ) (Hair *et al.*, 2005).

Ao confirmar que a matriz é capaz de fatoração, após os testes de KMO e AIC, é preciso conduzir à extração dos fatores, que são combinações contínuas da variável observada (Pasquali, 2012).

Após os resultados da AFE foram definidos os fatores da escala e os itens foram alocados de acordo com os mesmos. A exclusão de itens foi definida mediante resultados de carga fatorial inferior a 0,40 e a fidedignidade foi avaliada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) que pode variar entre zero e um e, quanto maior o seu valor, maior a homogeneidade entre os itens na mensuração do construto. No entanto, valores grandes podem indicar redundância interitens, portanto valores maiores que 0,70 e máximo de 0,95 foram considerados valores aceitáveis (Cronbach, 1951; Fayers, Machin, 2007; Pasquali, 1999; Terwee *et al.*, 2007).

Existem limitações para o uso da estatística Alfa de Cronbach, como o efeito da homogeneidade da amostra, a distribuição dos escores da escala e o número de itens do teste. Quanto maior a variabilidade das respostas, maior o valor de Alpha, o que indica a necessidade de amostras de tamanho adequado (Marôco; Garcia-Marques, 2006).

A descrição dos efeitos *floor* e *ceiling*, relacionados à responsividade da escala, também foi realizada. Estes efeitos ocorrem quando há assimetria na distribuição respostas. Para verificação da existência de efeitos *floor* ou *ceiling* foram geradas distribuições de frequências das respostas dos participantes aos itens da escala. Efeito *floor* foi considerado quando houve mais do que 15% das respostas concentradas no extremo inferior (0%) e efeito *ceiling*, no superior (100%) (Bennett *et al.*, 2002; Fayers; Machin, 2007).

A presença desses efeitos pode prejudicar a propriedade de sensibilidade do instrumento, ou seja, reduzir a capacidade do instrumento de captar mudanças nas avaliações ao longo do tempo, detectadas pela distribuição das respostas de acordo com o tamanho da escala (Terwee *et al.*, 2007).

Com isso, uma pontuação baixa no instrumento pode confundir a detecção de mudanças em situações de declínio da saúde e, por outro lado, pontuações altas podem dificultar o monitoramento de mudanças no estado de saúde em situações de melhora (Bennett *et al.*, 2002).

#### **4.6.2 Análise Multitraço Multimétodo**

Nesta etapa do estudo, a validade de construto da escala foi mensurada de acordo com

validade convergente e divergente. Para isto, utilizou-se o método de análise Multitraço-Multimétodo (MTMM) que averigua as correlações entre os itens e fatores (Fayers; Machin, 2007) com auxílio do programa *Multitrait Analysis Program* (MAP) que gera informações sobre a distribuição dos itens na escala e o ajuste de cada um deles (*scale fit*) (Hays *et al.*, 1988).

Em relação a validade convergente, ela é analisada quando há apenas um fator subjacente causando o comportamento observado de alguns elementos. Esses fatores estão relacionados entre si, isto é, estão em convergência. Desta forma, um elemento deve variar com os outros. Ocorrência contrário, significa que não é afetado pelo nível do fator subjacente se não variar com os outros elementos. Os resultados são obtidos por meio da análise das correlações observadas, porcentagem da variância explicada e valores da carga fatorial (Aranha; Zambaldi, 2008). Espera-se que as correlações entre um item e o fator a que pertence sejam iguais ou superiores a 0,30 para estudos iniciais de validação de instrumento e acima de 0,40 para estudos finais (Fayers; Machin, 2007).

A validade divergente, por outro lado, refere-se à ausência de correlação entre o construto e aquelas variáveis, neste caso itens, com as quais ele não deveria estar relacionado (Fayers; Machin, 2007), ou seja, itens que figuram construtos diferentes devem apresentar validade divergente (Aranha; Zambaldi, 2008). Então, a análise é realizada para mostrar a porcentagem (número de vezes) em que a correlação de um item se ajustou com o fator a que pertence foi maior ou estatisticamente maior do que o fator que não pertence. Neste caso, melhor será a validade divergente, quanto mais próximo a 100% o “ajuste” estiver (Fayers; Machin, 2007), conforme os valores seguintes:

- a) 2: a correlação linear entre o item e o fator que ele pertence é estatisticamente maior do que sua correlação linear com os fatores que ele não pertence.
- b) 1: a correlação linear entre o item e o fator que ele pertence é maior do que sua correlação linear com os fatores que ele não pertence.
- c) -1: a correlação linear entre o item e o fator que ele pertence é menor do que sua correlação linear com os fatores que ele não pertence.
- d) -2: a correlação linear entre o item e o fator que ele pertence é estatisticamente menor do que sua correlação linear com os fatores que ele não pertence.

#### **4.6.3 Análise Fatorial Confirmatória**

A etapa da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), foi realizada após extração dos fatores

da escala por meio da AFE e a apuração e discussão dos seus resultados, com a finalidade de analisar a estabilidade dos resultados do modelo fatorial e o grau de generalização dos resultados. A AFC é fundamental, pois por meio deste método é possível retratar se a estrutura dos dados é representativa (Hair *et al.*, 2005).

A AFC é uma maneira de confirmar como as variáveis analisadas demonstram um número menor de construtos, além dela também ser aplicada para confirmar o modelo estrutural de um instrumento (Hair *et al.*, 2009; Mokkink *et al.*, 2010).

De acordo com Brown (2006) os três tipos mais relevante da AFC são: a avaliação psicométrica de instrumentos de medida que é utilizada para averiguar o número de dimensões subjacentes (fatores) do instrumento e o padrão de relações entre os itens e os fatores (cargas fatoriais); a validação de construtos, em que os resultados da AFC indicam evidência da validade convergente dos construtos teóricos (diferentes variáveis indicadoras são ou não fortemente relacionadas); e *Methods Effects* quando o instrumentos de medida tem alguma combinação de resposta em sentido contrário para algum item.

Foram utilizados os índices  $\chi^2$ /graus de liberdade. Nesse caso, se o ajustamento for verdadeiro, o valor esperado dos graus de liberdade (gl) é igual ao valor esperado da estatística  $\chi^2$  do teste. Assim, valores baixos para o Índice  $\chi^2$ /gl, são desejáveis e, no ajustamento perfeito,  $\chi^2$ /gl = 1 (Marôco, 2021). Complementarmente foi obtida a Raiz do Erro Quadrático Médio Residual (*Standardized root mean square residual* - SRMR), ou seja, a diferença padronizada entre correlação observada e a prevista. Valores inferiores a 0,08 são considerados aceitáveis para SRMR (Maroco, 2021).

Também foi utilizado o índice de diferenças populacionais *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) com o respectivo intervalo com 95% de confiança. Valores inferiores a 0,10 indicam ajustamento aceitável para RMSEA (Maroco, 2021).

Para os índices de ajustes incrementais foram utilizados o *Comparative Fit Index* (CFI) e o *Índice de Tucker-Lewis* (TLI), (Tucker; Lewis, 1973), também denominado como índice de ajuste desbalanceado (Nonnormed Fit Index – NNFI) (Bentler; Bonet, 1980). Os valores de CFI e TLI podem variar de zero a um, com valores maiores que 0,90 indicando ajuste aceitável (Maroco, 2021). Valores de referência mais comumente utilizados estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Índices de Qualidade de Ajustamento, com os valores de referência correspondentes

<b>Estatística</b>	<b>Valores de Referência</b>
$\chi^2/\text{gl}$	> 5: ajustamento ruim ]2 ; 5]: ajustamento sofrível ]1 ; 2]: ajustamento bom ~1: ajustamento muito bom
CFI; TLI	< 0,80: ajustamento ruim ]0,80 ; 0,90]: ajustamento sofrível ]0,90 ; 0,95]: ajustamento bom $\geq 0,95$ : ajustamento muito bom
RMSEA	> 0,10: ajustamento ruim ]0,08 ; 0,10]: ajustamento sofrível ]0,05 ; 0,08]: ajustamento bom $\leq 0,05$ : ajustamento muito bom

Fonte: Adaptado de Marôco, 2010, p. 51

Os dados foram duplamente digitados e na sequência validados no *Microsoft® Office Excel for Windows*. Os softwares utilizados foram *Statistical Package for Social Science* versão 24.0, MAP e R (R Core Team, 2019; Rosseel, 2012). O método dos mínimos quadrados ponderados diagonalmente (DWLS) foi usado para estimar os parâmetros (Melhado, 2004; Maroco, 2021). Correlações policóricas foram empregadas. A matriz de Correlações Policóricas é uma medida de associação não paramétrica que é adequada para dados ordinais ou categóricos (Li, 2016).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto intitulado “Construção e validação de instrumento para mensuração da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e assistência de enfermagem foi previamente consentido pela Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto (ANEXO D).

Posteriormente, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e aprovado (CAAE 50811815.7.0000.5393; nº 060/2016) (ANEXO E) e contém uma emenda para inclusão da pesquisadora deste estudo que ficou responsável pelo desenvolvimento da etapa da assistência de enfermagem (ANEXO F), seguindo



as recomendações da Resolução 466/12 (Brasil, 2012) e 510/2016 (Brasil, 2016). A pesquisa respeitou os preceitos éticos destas resoluções, em especial da Resolução 510/2016 que trata de normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Tanto a pesquisadora quanto os demais participantes envolvidos na pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICES A, E, H, K, N), de acordo com a etapa do desenvolvimento da qual estavam participando e foram informados sobre os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa.

Considerando que este estudo poderia causar risco emocional, por envolver questionamentos íntimos e acarretar constrangimento, tristeza e/ou vergonha, as entrevistas foram realizadas em sala privativa para garantir o conforto e privacidade aos participantes.

Destaca-se que foi garantido a liberdade de participação, bem como a privacidade, sigilo e confidencialidade de todos os participantes deste estudo.

## *Resultados e Discussão*

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados segundo as etapas do processo de elaboração dos itens e validação da Escala AssistEnf-PVHIV.

Para a obtenção dos resultados foram calculados os valores médios, desvios-padrão, medianos, mínimos e máximos para as variáveis de caracterização dos participantes. Para obtenção dos escores segundo fatores da escala e total foi utilizada sintaxe apresentada em APÊNDICE P.

### 5.1 ELABORAÇÃO DOS ITENS DA ESCALA

Conforme descrito no método, os itens da versão consensual 1 da Escala AssistEnf-PVHIV foram elaborados de forma detalhada, baseando-se na revisão integrativa da literatura, entrevista com profissionais de enfermagem especialistas na temática e que atuam no cuidado às PVHIV, Portaria Conjunta n 1, de 16 de janeiro de 2013 que institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids e experiência clínica das pesquisadoras no atendimento às PVHIV.

#### 5.1.1 Entrevistas com os Profissionais de Enfermagem do Serviço de Atendimento Especializado

Para esta etapa, foram convidados cinco enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem. Três enfermeiros, dois técnicos e dois auxiliares de enfermagem recusaram participar do estudo. Assim, foram entrevistados cinco profissionais de enfermagem especialistas na temática e que atuam no cuidado às PVHIV, sendo duas enfermeiras e um auxiliar de enfermagem do SAE da região Central, Centro de Referência em Especialidades Central "Enfermeira Maria da Conceição da Silva" e dois auxiliares de enfermagem da região Sul, Centro de Referência "Dr. José Roberto Campi".

Realizou-se as entrevistas com agendamento prévio, individualmente em uma sala com privacidade e no próprio serviço pela pesquisadora, a fim de conhecer a percepção dos participantes acerca do objetivo deste estudo.

Entre os entrevistados, a maioria era do sexo feminino (80,0%), com idade mínima de 48 anos e máxima de 57 anos, sendo que a média de idade foi de 52,6 (DP=4,0). Em relação categoria profissional, a maioria (60,0%) era auxiliares de enfermagem, tipo de atividade

exercida a maioria (80,0%) era assistencial/administrativa com tempo mínimo de atuação na profissão de 22 anos e máximo de 57 anos, sendo a média de 32,4 (DP=9,5). O tempo mínimo de exercício profissional no cargo atual foi de 5 anos e máximo de 29 anos, média de 33 anos. A caracterização dos participantes está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem segundo variáveis sociodemográficas e de trabalho (n = 5), Ribeirão Preto, São Paulo, 2018

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Unidade de trabalho</b>		
UBDS Central	3	60
CR Vila Virgínia	2	40
<b>Sexo</b>		
Feminino	4	80
Masculino	1	20
<b>Idade (anos)</b>		
48	1	20
49	1	20
53	1	20
57	1	20
66	1	20
<b>Categoria Profissional</b>		
Auxiliar de enfermagem	3	60
Enfermeiro	2	40
<b>Tipo de atividade exercida</b>		
Assistencial/administrativa	4	80
Assistencial	1	20
<b>Experiência na Enfermagem (anos)</b>		
22	1	20
30	2	40
32	1	20
48	1	20
<b>Experiência na Instituição (anos)</b>		
05	1	20
08	1	20
20	1	20
25	1	20
29	1	20

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

A Enfermagem é representada no Brasil por três categorias (auxiliares, técnicos e enfermeiros), sendo mais da metade de todos os profissionais de saúde. Conforme os dados atuais do COFEN, cerca de 2.906.186 milhões de profissionais de Enfermagem estão em atividade no Brasil, destes a minoria (24,5%) são enfermeiros (Conselho Federal de Enfermagem, 2023). Os dados do presente estudo evidenciam que o sexo feminino ainda é predominante no desempenho da arte do cuidar entre profissionais de enfermagem, desde tempos remotos (Lima, 1996). De acordo com a pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”,

desenvolvida em 2013, 85,1% da equipe de enfermagem é constituída por mulheres (Machado, 2017).

Dos cinco profissionais entrevistados, quatro (80,0%) afirmaram ter participado de capacitação ou treinamento ou orientação específica para atendimento às PVHIV, três (60,0%) participaram de evento científico sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e três (60,0%) relataram ter ministrado algum treinamento ou capacitação ou orientação sobre a assistência de enfermagem às PVHIV. Ressalta-se que essas informações foram referentes aos últimos doze meses que antecederam a entrevista.

Após as entrevistas, procedeu-se com a análise de conteúdo levando em conta as respostas produzidas pelos profissionais de enfermagem e a vivência de cada um deles. As informações extraídas desta análise foram relevantes para a identificação e compreensão dos principais cuidados de enfermagem que são realizados durante o atendimento ambulatorial às PVHIV, na qual foram classificadas em diversas categorias de acordo com as questões utilizadas na entrevista (APÊNDICE C) e os objetivos do estudo.

A partir da análise das entrevistas (Bardin, 2011), emergiram cinco categorias: (1) Apoio Terapêutico: Fomentando Vínculos, Acolhimento e Confiança; (2) A saúde em uma Perspectiva Holística; (3) Orientações Pautadas em um Cuidado Abrangente; (4) Tratamento e Imunização; (5) Desafios Assistenciais e Estigmas. As categorias estão representadas na Figura 4.

Figura 4 – Representação das Categorias do Estudo

Categorias	Categoria 1: Apoio Terapêutico: Fomentando Vínculos, Acolhimento e Confiança
	Categoria 2: A saúde em uma Perspectiva Holística
	Categoria 3: Orientações Pautadas em um Cuidado Abrangente
	Categoria 4: Tratamento e Imunização
	Categoria 5: Desafios Assistenciais e Estigmas

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

### **Categoria 1: Apoio Terapêutico: Fomentando Vínculos, Acolhimento e Confiança**

Nesta categoria, a equipe de enfermagem destaca a importância de criar um ambiente de cuidado acolhedor e estabelecer vínculos sólidos com as PVHIV:

*A gente cria um vínculo muito grande com o paciente [...] tem pacientes aqui que estão há 22 anos já, então eu sei o nome do cachorro dele, se está namorando ou não, se largou, se perdeu o emprego [...] cria um vínculo muito bom, de confiança (AE-1).*

*Eu acho que de modo geral a equipe de enfermagem tem um papel importante de trabalhar junto. Acho que todo mundo faz um reforço, todo mundo ajuda a criar um vínculo, melhorar a adesão, a estimular pessoas (E-2).*

Destaca-se também a importância de demonstrar preocupação com os pacientes através de ligações e contatos personalizados. Isso faz com que os pacientes se sintam valorizados e importantes, aumentando a confiança na equipe de enfermagem e no tratamento:

*Se o paciente recebe uma ligação, nossa ele se sente muito importante de ver a preocupação (E-1).*

A assistência de enfermagem às PVHIV é fundamental, com vistas a promover um cuidado holístico e efetivo (Piercy *et al.*, 2018). Assim, há a necessidade de atendimento personalizado às PVHIV, que integre a prevenção e o manejo de comorbidades (Heer *et al.*, 2022).

## **Categoria 2: A Saúde em uma Perspectiva Holística**

Nesta categoria serão enfatizados aspectos de saúde em uma perspectiva holística, isto é, para além da medicalização, os cuidados com alimentação e atividade física, vida saudável, saúde mental e questões sobre saúde sexual e reprodutiva.

*Às vezes eles querem saber do remédio [...] mas não são só os remédios que vão ajudar, são vários aspectos da vida que vão ajudar a lidar bem com a doença e seguir em frente (E-1).*

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na educação sobre a infecção e aconselhamento sobre prevenção (Threats *et al.*, 2021), bem como no monitoramento da

doença, verificação de sintomas e administração de tratamentos antirretrovirais (Roleau *et al.*, 2019). Com os avanços na terapia antirretroviral e nas diretrizes de tratamento, as PVHIV têm experimentado uma maior expectativa de vida, tornando o manejo crônico da doença, incluindo a saúde mental, uma prioridade nos cuidados oferecidos (Korean Society for Aids, 2021).

*A gente fala sobre alimentação saudável, tentar fazer exercício físicos, qualidade de vida emocional, então assim tenta abordar esses aspectos também...Se ele tem alguma religião (E-1).*

A saúde mental e a qualidade de vida de PVHIV é de suma importância na assistência em saúde, uma vez que depressão, ansiedade e transtornos por uso de substâncias afetam desproporcionalmente essas pessoas, em comparação com pessoas sem HIV (Lea *et al.*, 2023). Ademais, tal problemática se associa a deletérios desfechos clínicos, incluindo o impacto no controle viral (Koenig *et al.*, 2023) e o aumento da mortalidade (Chichetto *et al.*, 2019).

*No caso da mulher soropositiva, questionar as questões de saúde reprodutiva, saúde sexual que muitas vezes não são abordadas. A gente percebe que a mulher vem passando pelo infecto e não tem nenhum atendimento com o ginecologista, então procurar ver a vida reprodutiva dela, com o homem também, mas a gente sabe que na mulher isso acaba impactando de outra forma. Então nós conversamos questões de saúde sexual e reprodutiva (E-2).*

Embora tenham ocorrido avanços significativos no tratamento e cuidados do HIV, o impacto emocional do diagnóstico e da convivência com a doença ainda pode ser significativo. Esse impacto é agravado pela presença de estigmas interseccionais associados ao HIV, orientação sexual, identidade de gênero e pela falta de apoio social adequado (Yang *et al.*, 2020). Destaca-se que estigma e discriminação são barreiras conhecidas para as PVHIV acessarem aos serviços de atendimento ao HIV (Devadass *et al.*, 2022).

### **Categoria 3: Orientações Pautadas em um Cuidado Abrangente**

Nesta categoria, será enfatizada a necessidade de um cuidado abrangente que inclua o gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro, tratamento, a prevenção de eventos adversos e a

redução de danos, bem como medidas para prevenir riscos adicionais através de encaminhamento responsável.

*Nós chamamos, pesamos, medimos, fechamos a porta [...] Reforço que estou à disposição, faço a anamnese, se ele é solteiro, casado, tem relação (AE-2).*

*A gente explica como é o segmento, como vai ser daqui para frente, a quantidade de consultas, todos os exames que ele tem que fazer, os casos de intercorrência, como ele tem que proceder [...] os riscos de não fazer o segmento (E-1).*

*Orientamos onde deve procurar, o que deve fazer certinho... O paciente é bem orientado [...] a gente fala o que realmente é... no geral um ou outro não ouve (AE-1).*

*Oriento a adesão, oriento sobre os antivirais, oriento sobre a medicação, sobre coleta de exames a importância de fazer os exames (AE-3).*

Nesse cuidado abrangente, também há a importância da monitorização regular da carga viral e dos níveis de CD4 nos pacientes vivendo com HIV. O controle eficaz da carga viral ajuda a reduzir a replicação do vírus no organismo, enquanto o acompanhamento do CD4 é crucial para avaliar a imunidade do paciente e sua suscetibilidade a infecções oportunistas.

*A orientação de toda a coleta de sangue explicamos porque ele vai colher sangue de CD de carga viral, o que é o CD e carga viral, a bioquímica as outras sorologias (AE-3).*

Verifica-se a abordagem abrangente do cuidado também por meio da equipe multiprofissional. Isso reflete o compromisso da equipe em garantir que os pacientes sejam encaminhados conforme suas necessidades:

*Após a avaliação com o médico, a gente faz a pós-consulta e se o paciente não está legal a gente encaminha para atendimento psicológico (AE-3).*

*Tem o serviço social aqui, ela vem de manhã atender, então na medida do possível tenta passar pra ela e ela tenta ajudar em alguma coisa (AE-1).*



Os desafios emocionais e sociais existentes destacam a importância de uma abordagem abrangente e sensível no cuidado às PVHIV, garantindo não apenas a gestão clínica da doença, mas também o suporte emocional e social necessário para uma melhor qualidade de vida e bem-estar geral (Yang *et al.*, 2020). Assim, vale ressaltar os aspectos relacionados à nutrição e atividade física, sendo que o conhecimento adequado sobre alimentação e nutrição está integrado à terapia médica eficaz e ao bem-estar das PVHIV (Clarke *et al.*, 2023).

Além disso, a atividade física está associada a uma melhor saúde e autoestima, menor fadiga e menos dor (Grandiere-Perez *et al.*, 2022). Portanto, a concessão de orientações advindas da assistência de enfermagem neste aspecto são fundamentais, de modo a implementar hábitos saudáveis, por meio de um cuidado holístico, bem como na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

#### **Categoria 4: Tratamento e Imunização**

Nesta categoria, serão enfatizados aspectos associados ao fornecimento gratuito de medicação e exames, vacinação, bem como o tratamento de outras moléstias.

*Tentamos dar tantas oportunidades, a medicação é de graça, tem o médico... (AE-2)*

*Eu informo que é um tratamento que apesar de não ter cura, tem segmento. Os exames são todos gratuitos, as medicações gratuitas, não são medicações baratas nem exames baratos, mas ele tem total adesão ao fazer, geralmente tem infecto que pede a cada dois meses CD4 e carga viral. Se tem alguma IST trata junto, se for para encaminhar para alguma especialidade eles também encaminham, então a parte nossa de HIV está 100 % porque o paciente é todo assistido (AE-3).*

Nesse sentido, a avaliação da assistência de enfermagem e a satisfação do paciente tornou-se uma métrica valiosa para a qualidade dos cuidados de saúde, complementando medidas tradicionais de qualidade e resultados de saúde. A maneira como o paciente percebe o cuidado que recebe exerce uma influência direta sobre o sucesso do tratamento. Quando os pacientes estão satisfeitos com a assistência que recebem, é mais provável que sigam o tratamento adequadamente, adiram às orientações fornecidas e mantenham uma relação positiva com os profissionais de saúde. Isso pode resultar em melhores desfechos de saúde e uma experiência mais positiva no contexto do atendimento (Kielly *et al.*, 2017).

Ademais, é reforçada a relevância da vacinação para PVHIV, bem como o cuidado necessário ao administrar as vacinas:

*Acompanhamos a vacinação, vamos colher tudo antes, a vacina pode tomar até no mesmo dia, mas tem que colher tudo antes, porque sua carga viral vai estar alterada, então a gente tenta conduzir da melhor forma possível o tratamento deles e a vacinação (AE-2).*

*A gente orienta sobre todas as doenças sexualmente transmissíveis, inclusive do HIV, e também como é associado aqui, a gente faz também o tratamento com Tuberculose e Hanseníase junto (AE-3).*

*A gente oferece HIV, Hepatite B, Hepatite C e sífilis, então quando ele vai fazer um caso novo ele já tem esses quatro exames para o médico (AE-3).*

Em um estudo desenvolvido na África com 18 PVHIV, os participantes expressaram uma visão positiva da interação pessoal entre pacientes e enfermeiros, destacando o conforto e o tratamento adequado que receberam. Além disso, os enfermeiros foram vistos como tendo um papel importante no cuidado das PVHIV (Sande *et al.*, 2020).

Paralelamente a isso, evidencia-se a relevância das orientações de enfermagem quanto ao incentivo à vacinação. PVHIV estão em maior risco de morbidade e mortalidade por doenças evitáveis por vacinas. No entanto, as oportunidades de vacinação são frequentemente negligenciadas a PVHIV. Isso ocorre por vários motivos, incluindo o acesso dos pacientes aos cuidados, hesitação em vacinar, falta de conhecimento sobre esquemas de vacinas apropriados e carga de outros problemas de saúde (Johnson *et al.*, 2021).

### **Categoria 5: Desafios Assistenciais e Estigmas**

A despeito do cuidado, há desafios enfrentados pelos enfermeiros, sobretudo devido à alta demanda e aos estigmas e preconceito. A sobrecarga de trabalho pode dificultar a oferta de uma assistência mais individualizada e personalizada. Assim, torna-se difícil dedicar o tempo necessário para estabelecer uma relação mais próxima e acompanhar individualmente cada caso:

*Quando o serviço é menor é mais fácil do paciente aceitar, pois o enfermeiro acaba conhecendo os pacientes, sabendo quem são, conversa, reforça a adesão, tem um outro olhar. Agora em um serviço grande, como o daqui, a gente percebe que nem sempre isso acontece (E-2).*

*Então às vezes não dá para fazer todo o atendimento, as informações na primeira consulta de caso novo... isso é um processo que vai ao longo do primeiro ano (E-1).*

*O desafio maior é conseguir a aderência desse pessoal, porque tem vez que você fala, fala, fala e não adianta nada, sabe? Como já teve caso de paciente é sumir aí eu cruzo com ele na rua e falo: 'você não vai lá, você sumiu!' (AE-1).*

Outro desafio se trata do estigma social e do preconceito em relação ao HIV, isso pode levar alguns pacientes também evitar falar abertamente sobre sua condição e terem preconceito consigo mesmos:

*O preconceito é a mesma coisa de 25 anos atrás. O que mais pesa é o estigma e o preconceito, quanto menos ele comentar no meio que ele vive, melhor é, quem pode ajudar ele é o serviço de saúde (AE-1).*

*Às vezes até eles mesmos têm preconceito; eu acho que tem muita vergonha, muito preconceito (AE-2).*

Nos resultados qualitativos deste estudo, constatou-se que os profissionais de enfermagem percebem os preconceitos e os estigmas da doença enfrentados pelos pacientes. Todavia, o acolhimento oferecido pelo serviço de saúde, sobretudo pela equipe de enfermagem, tem sido importante para a adesão ao tratamento e possibilidade de vínculo, fornecendo a assistência integral e o cuidado necessário.

É fundamental que o profissional adote uma postura acolhedora ao lidar com o indivíduo, demonstrando empatia e estabelecendo um vínculo significativo. Em relação às características da assistência de enfermagem, um estudo brasileiro realizado com 16 enfermeiros, desvelou a importância das ações de sensibilização, fornecendo orientações sobre a doença e estratégias de enfrentamento, além de realizar um acompanhamento cuidadoso da adesão terapêutica aos pacientes com HIV (Colaço *et al.*, 2019).

Essas medidas são essenciais para garantir um cuidado abrangente e efetivo aos pacientes, visando melhorar a qualidade de vida e os resultados do tratamento, bem como um ambiente de confiança e respeito mútuo, permitindo uma relação terapêutica efetiva e facilitando o cuidado integral e humanizado ao paciente.

Ao elaborar os itens, foi considerado a ordem em que os itens estariam dispostos, evitando apresentar itens controversos ou emotivos, as perguntas que conduzem ou incluem negativas duplas foram evitadas, houve a mistura de itens positivos e negativos para diminuir a tendência de responder com concordância a todas as declarações, ou responder da mesma maneira todos os itens.

O formato de resposta da escala definido foi a escala tipo *Likert*, que contem resposta de escolha fixa e são construídas para mensurar atitudes ou opiniões.

Então, como resultado desta etapa do estudo, originou-se a versão consensual 1 da Escala AssistEnf-PVHIV contendo 78 itens (APÊNDICE D).

## 5.2 VALIDADE APARENTE E DE CONTEÚDO

Nesta etapa, foi realizada a validade aparente e de conteúdo da versão consensual 1 da Escala AssistEnf-PVHIV, conforme o parecer de especialistas na temática em estudo.

### 5.2.1 Caracterização dos Juízes para a Validação Aparente e de Conteúdo

Foram convidados um total de 15 participantes, sendo 10 enfermeiros especialistas na temática HIV ou com experiência em referencial metodológico e construção e validação de instrumentos de pesquisa e cinco representantes da população (PVHIV) que estava em acompanhamento no SAE. Entre os convidados, dois enfermeiros e cinco representantes da população (PVHIV) não aceitaram participar e três enfermeiros não responderam no prazo determinado ao contato realizado por e-mail.

No total foram incluídos cinco participantes para o comitê de juízes, sendo uma enfermeira doutora e duas enfermeiras mestres em ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo com experiência em referencial metodológico e construção e validação de instrumentos de pesquisa, um enfermeiro especialista na temática HIV e um representante da população (PVHIV). Todos os enfermeiros foram recrutados pela plataforma do CNPQ por meio do currículo lattes e o representante da população (PVHIV) por indicação por estar em acompanhamento no SAE.

A quantidade de participantes foi determinada pela recomendação de Lynn (1986), sendo o mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas para participar desse processo. No Quadro 3 encontra-se a caracterização dos juízes.

Quadro 3 – Caracterização dos juízes que participaram da validação de conteúdo de acordo com a formação profissional, experiência, titulação e tempo de atuação (n=5), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

<b>Identificação</b>	<b>Formação Profissional</b>	<b>Experiência</b>	<b>Titulação máxima</b>	<b>Tempo de Atuação (anos)</b>
<b>Juíz 1</b>	Graduação em Enfermagem	Referencial metodológico e de instrumentos de pesquisa,	Mestrado	09
<b>Juíz 2</b>	Graduação em Enfermagem	Referencial metodológico e construção e validação de instrumentos de pesquisa,	Mestrado	10
<b>Juíz 3</b>	Graduação em Enfermagem	Referencial metodológico e construção e validação de instrumentos de pesquisa,	Doutorado	12
<b>Juíz 4</b>	Graduação em Enfermagem	Temática HIV	Mestrado	06
<b>Juíz 5</b>	Graduação em Educação Física	Representante da população (PVHIV)	Graduação	07

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

O comitê de juízes aconteceu de forma presencial com a participação da pesquisadora principal em uma sala reservada e conduzida em forma de reunião com duração de 120 minutos. Todos assinaram o TCLE e a reunião foi desenvolvida com a leitura de cada item do instrumento pela pesquisadora e os mesmos analisados em grupo. Os juízes analisaram a capacidade da escala avaliar o que se propõe medir (validade aparente) e a relevância de cada item no conceito estudado (validade de conteúdo) (Polit; Beck, 2006).

### **5.2.2 Avaliação dos Itens da Escala AssistEnf-PVHIV**

Na reunião do comitê de juízes (especialistas A), por meio da leitura e a discussão dos itens da versão 1 da Escala AssistEnf-PVHIV, as modificações foram acatadas, pois o

percentual de concordância atingiu 80,0%, isto é, os itens foram mantidos ou alterados quando quatro juízes ou mais aceitaram ou atribuíram sugestões, respectivamente, de acordo com as orientações de Pasquali (1999).

Após a discussão dos 78 itens da escala (APÊNDICE D), 29 itens foram excluídos. Dentre eles, 17 itens (03, 08, 11, 15, 17, 18, 27, 29, 39, 40, 41, 54, 61, 66, 73, 75 e 78) por não apresentarem  $IVC-I \geq 0,78$ , 2 itens (57 e 64) por duplicidade e 10 itens (07, 13, 42, 45, 59, 62, 63, 65, 71 e 76) por não fazer parte das atribuições da equipe de enfermagem durante o atendimento às PVHIV.

Além dos itens excluídos, para 31 destes houve proposta de adequação pela maioria dos juízes referente à redação (29 itens) e posição (dois itens: 24 e 31), as quais foram consideradas e descritas no Quadro 4.

Quadro 4 – Alterações dos itens da Escala AssistEnf-PVHIV propostas pelos especialistas A, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

Item	Alteração realizada
1-Recebo orientação em relação a importância da adesão ao tratamento.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação <b>da equipe de enfermagem sobre a importância de seguir tratamento corretamente.</b>
2- Sou informado dos meus direitos por ser portador de HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Sou informado <b>pela equipe de enfermagem</b> dos meus direitos por ser <b>uma pessoa com HIV.</b>
4- Sinto-me motivado a tomar as medicações diariamente.	<u>Mudança na redação:</u> <b>Sou incentivado pela equipe de enfermagem a tomar meus remédios de maneira adequada.</b>
5- Recebo orientação sobre as consequências de não seguir o tratamento.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação <b>da equipe de enfermagem</b> sobre as consequências de não seguir o tratamento <b>corretamente.</b>
6-Enquanto espero para ser atendido no serviço, participo de grupos de orientação em saúde.	<u>Mudança na redação:</u> Participo de grupos de orientação em saúde
9-Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre prevenção e transmissão do HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação <b>da equipe de enfermagem</b> , sobre prevenção e transmissão do HIV.
10-Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre prevenção e transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação <b>da equipe de enfermagem que o uso de preservativo na relação sexual (vaginal, oral, anal) previne a transmissão do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis.</b>
19- Sou orientado que os exames laboratoriais de rotina servem para verificar falha no tratamento.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado <b>pela equipe de enfermagem quanto a importância dos exames laboratoriais de rotina.</b>

Quadro 4 – Alterações dos itens da Escala AssistEnf-PVHIV propostas pelos especialistas A, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

Item	Alteração realizada
21- Recebo explicação sobre as dúvidas que tenho do tratamento.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo explicação <b>da equipe de enfermagem</b> sobre as dúvidas que tenho do tratamento.
22- Sou orientado de que o tratamento com antirretrovirais reduz a quantidade de HIV no sangue.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado <b>que o uso de antirretrovirais</b> reduz a quantidade de HIV no sangue.
25- Recebo orientação sobre o significado de carga viral indetectável.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação sobre o significado de carga viral.
34-Sou acolhido pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço.	23-Sou <b>atendido</b> pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço.
36- O acolhimento pela equipe de enfermagem me faz permanecer neste serviço.	<u>Mudança na redação:</u> O <b>atendimento oferecido</b> pela equipe de enfermagem me faz permanecer neste serviço.
43- A equipe de enfermagem orienta sobre a importância de evitar o uso de drogas ilícitas durante o tratamento.	<u>Mudança na redação:</u> <b>Recebo orientações da</b> equipe de enfermagem sobre o uso de drogas durante o tratamento.
46-Recebo orientação a respeito do fornecimento gratuito de seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação <b>da equipe de enfermagem a</b> respeito do fornecimento gratuito de: <b>camisinhas, gel lubrificantes, seringas e agulhas</b> para prevenção da transmissão do HIV.
47-Sou orientado acerca o fornecimento gratuito do medicamento (antirretrovirais).	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado <b>pela equipe de enfermagem</b> acerca do fornecimento gratuito dos medicamentos (antirretrovirais).
48-Sou orientado que a tuberculose é frequente entre as PHIV.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado <b>pela equipe de enfermagem</b> que a tuberculose é frequente entre as <b>pessoas vivendo com HIV</b> .
49- Sou orientado que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado <b>pela equipe de enfermagem</b> que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.
50- Sou orientado sobre a importância da realização do teste tuberculínico.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado <b>pela equipe de enfermagem</b> sobre a importância da realização do teste <b>para tuberculose</b> .
51- Recebo orientação a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação <b>da equipe de enfermagem</b> a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.
52-Sou orientado de que se o parceiro (a) for HIV negativo pode tomar um medicamento anti-HIV antes ter relação sexual (PrEP).	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado <b>pela equipe de enfermagem</b> de que meu parceiro (a) pode tomar medicamentos anti-HIV antes das relações (PrEP), <b>caso ele(a) não seja portadora do HIV</b> .
53-Recebo orientação quanto aos riscos de transmissão do vírus para o parceiro (a) sexual.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação <b>da equipe de enfermagem</b> quanto aos riscos de transmissão do vírus <b>do HIV</b> .
55- Sou orientado que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado <b>pela equipe de enfermagem</b> que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV.

Quadro 4 – Alterações dos itens da Escala AssistEnf-PVHIV propostas pelos especialistas A, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(conclusão)

Item	Alteração realizada
56-Recebo orientação sobre ao medicamento de urgência após fazer sexo sem preservativo (PEP).	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação <b>da equipe de enfermagem</b> sobre o medicamento de urgência após fazer sexo sem preservativo (PEP).
58-Sou orientado quanto a importância do parceiro (a) realizar testes de HIV/Aids, hepatites virais e sífilis (doenças oportunistas).	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado quanto a importância do parceiro(a) realizar testes de HIV.
60-Sou estimulado a participar do grupo de apoio.	<u>Mudança na redação:</u> Sou estimulado <b>pela equipe de enfermagem</b> a participar do grupo de apoio.
72-A equipe de enfermagem me orienta quanto aos benefícios do exercício físico.	<u>Mudança na redação:</u> A equipe de enfermagem me orienta quanto aos benefícios do exercício físico.
74- Recebo orientação em relação a importância da vacinação.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação <b>da equipe de enfermagem</b> em relação a importância, <b>segurança e eficácia</b> da vacinação.
77- Sou encaminhado para outros profissionais (psicólogo, dentista, assistente social, fisioterapia, nutricionista, terapeuta ocupacional) quando necessário.	<u>Mudança na redação:</u> Sou encaminhado para outros profissionais (psicólogo, dentista, assistente social, fisioterapia, nutricionista, terapeuta ocupacional, <b>atividade física</b> ) quando necessário.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Conforme mencionado no método, os itens foram avaliados de acordo com o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por meio da avaliação dos especialistas e representante da população (PVHIV). Em relação as sugestões e observações foram analisadas pela pesquisadora, revelando o parecer sobre o item.

Cada item foi analisado individualmente por meio do IVC-I e a escala como um todo pelo IVC-S, descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo dos itens e total da escala de acordo com as respostas dos especialistas e representante da população (PVHIV), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

ITENS	RESPOSTAS ATRIBUÍDAS PELOS JUÍZES					IVC	
	Juíz 1	Juíz 2	Juíz 3	Juíz 4	Juíz 5	IVC-I	IVC-S
Q1	3	4	3	3	3	1,00	0,91
Q2	3	3	3	3	3	1,00	
Q3	4	3	3	2	2	0,60	
Q4	3	3	3	3	3	1,00	
Q5	3	3	4	3	3	1,00	
Q6	3	3	3	3	3	1,00	
Q7	3	3	4	4	3	1,00	
Q8	3	2	3	3	2	0,60	



Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo dos itens e total da escala de acordo com as respostas dos especialistas e representante da população (PVHIV), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

ITENS	RESPOSTAS ATRIBUIDAS PELOS JUÍZES					IVC	
	Juíz	Juíz	Juíz	Juíz	Juíz	IVC-I	IVC-S
	1	2	3	4	5		
Q9	3	3	3	3	3	1,00	
Q10	3	3	3	3	3	1,00	
Q11	2	3	3	3	2	0,60	
Q12	4	4	4	4	4	1,00	
Q13	3	3	3	3	4	1,00	
Q14	3	3	4	4	4	1,00	
Q15	3	1	3	3	1	0,60	
Q16	3	3	3	3	4	1,00	
Q17	2	1	4	4	3	0,60	
Q18	2	1	4	4	4	0,60	
Q19	3	3	3	3	4	1,00	
Q20	4	3	4	3	3	1,00	
Q21	3	3	4	4	3	1,00	
Q22	3	3	4	3	3	1,00	
Q23	4	3	4	3	3	1,00	
Q24	3	3	4	3	3	1,00	
Q25	4	3	3	4	3	1,00	
Q26	4	3	4	3	3	1,00	
Q27	3	3	1	4	2	0,60	
Q28	4	3	4	4	4	1,00	
Q29	2	1	4	3	4	0,60	
Q30	4	3	4	4	4	1,00	
Q31	4	3	4	4	3	1,00	
Q32	3	3	4	3	3	1,00	
Q33	4	3	4	4	4	1,00	
Q34	4	3	2	3	4	0,80	
Q35	3	3	4	4	3	1,00	
Q36	3	3	4	4	3	1,00	
Q37	3	3	3	3	4	1,00	
Q38	3	3	4	3	4	1,00	
Q39	3	2	2	3	3	0,60	
Q40	3	2	4	3	1	0,60	
Q41	1	2	4	3	3	0,60	
Q42	4	3	4	4	4	1,00	
Q43	3	3	3	2	4	0,80	
Q44	4	3	4	3	4	1,00	
Q45	4	3	4	4	3	1,00	
Q46	4	3	4	3	3	1,00	
Q47	4	3	4	3	4	1,00	
Q48	4	3	4	4	4	1,00	
Q49	4	3	4	3	4	1,00	

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo dos itens e total da escala de acordo com as respostas dos especialistas e representante da população (PVHIV), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(conclusão)

ITENS	RESPOSTAS ATRIBUIDAS PELOS JUÍZES					IVC	
	Juíz 1	Juíz 2	Juíz 3	Juíz 4	Juíz 5	IVC-I	IVC-S
Q50	3	3	4	3	4	1,00	
Q51	3	3	4	3	4	1,00	
Q52	3	3	3	3	4	1,00	
Q53	3	3	3	4	3	1,00	
Q54	3	1	4	1	3	0,60	
Q55	4	4	4	4	4	1,00	
Q56	3	4	4	4	3	1,00	
Q57	3	3	4	3	3	1,00	
Q58	3	3	4	3	4	1,00	
Q59	3	3	4	4	4	1,00	
Q60	4	3	4	4	4	1,00	
Q61	2	2	4	3	4	0,60	
Q62	3	3	4	4	4	1,00	
Q63	4	4	3	4	4	1,00	
Q64	4	4	4	4	4	1,00	
Q65	4	3	4	4	4	1,00	
Q66	1	2	3	4	4	0,60	
Q67	4	3	4	4	4	1,00	
Q68	3	3	4	4	3	1,00	
Q69	4	3	4	4	4	1,00	
Q70	4	3	4	3	4	1,00	
Q71	3	3	4	3	4	1,00	
Q72	3	3	4	3	4	1,00	
Q73	2	3	1	3	3	0,60	
Q74	4	3	4	4	4	1,00	
Q75	2	1	4	3	4	0,60	
Q76	3	3	4	4	3	1,00	
Q77	4	3	3	3	4	1,00	
Q78	3	1	4	1	3	0,60	

IVC: índice de validade de conteúdo; IVC-I: índice de validade de conteúdo do item; IVC-S: índice de validade de conteúdo da escala total.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Em relação ao conjunto total de itens, para a escala como um todo, apontou IVC-S de 0,91, sendo um valor maior do que sugerido para elaboração de novos instrumentos de medida. Um estudo que teve como objetivo desenvolver e validar uma escala para avaliação da qualidade de vida de mulheres com infecção pelo Papilomavírus Humano (EQUALI-HPV) apresentou um resultado semelhante com valor de IVC-S de 0,93 (Pereira-Caldeira *et*

al., 2021).

Mediante os resultados apresentados, certifica-se que os itens elaborados neste estudo representam o construto que se pretende medir. Com isso, obteve-se a versão 2 da Escala AssistEnf-PVHIV com total de 49 itens (APÊNDICE G), aplicada na etapa de avaliação semântica.

### 5.3 AVALIAÇÃO SEMÂNTICA

#### 5.3.1 Caracterização dos Participantes da Avaliação Semântica

Esta etapa contou com a realização de entrevista com 16 PVHIV com duração média de 30 minutos pela pesquisadora responsável antes ou após a consulta médica agendada no período de 10 de junho a 05 de julho de 2019 nos SAE do município de Ribeirão Preto, São Paulo, sendo a maioria (68,7%) atendidos no SAE da região Sul, Centro de Referência "Dr. José Roberto Campi". As PVHIV avaliaram os itens da escala mediante a identificação de problemas de compreensão e aceitação dos termos inseridos.

Não há consenso específico sobre o número de participantes para a etapa da validação semântica. Contudo, a validade aparente deve ser garantida selecionando participantes com habilidades mais baixas e mais altas da população-alvo para medição (Pasquali, 1998).

Com relação à idade dos participantes, a média foi de 41,8 anos, mediana de 45,0 (DP= 12,7), com mínima de 20,8 anos e máxima de 61,3 anos. A caracterização sociodemográfica das PVHIV que participaram desta fase estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica das PVHIV da fase de validação semântica da Escala AssistEnf-PVHIV (n = 16), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

Variáveis	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
20 a 29	05	31,2
30 a 39	01	6,4
40 a 49	05	31,2
50 a 59	05	31,2
≥ 60	05	31,2
<b>Sexo</b>		
Masculino	09	56,3
Feminino	07	43,7
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	03	18,8

(continua)

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica das PVHIV (n=16) da fase de validação semântica da Escala AssistEnf-PVHIV, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental completo	03	18,8
Ensino médio incompleto	02	12,5
Ensino médio completo	05	31,3
Ensino Superior incompleto	01	6,3
Ensino Superior completo	02	12,5
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	10	62,5
Homossexual	06	37,5
<b>Tempo de ciência da infecção pelo HIV (anos)</b>		
≤ 4	05	31,2
5 a 9	03	18,8
10 a 19	02	12,5
≥ 20	06	37,5

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Em relação a caracterização dos participantes desta etapa, as variáveis idade, sexo e escolaridade foram distribuídas de forma homogênea, contribuindo para diferentes entendimentos sobre os itens da Escala AssistEnf-PVHIV.

### 5.3.2 Impressões Geral da Escala AssistEnf-PVHIV

As respostas das PVHIV aos itens do Formulário de Impressões Geral da avaliação semântica esta detalhado no Quadro 5.

Em relação a análise das respostas, maior parte das PVHIV disseram que a escala é muito boa (75,0%), que os itens são compreensíveis (62,5%), quanto a opção de resposta ninguém teve dificuldade (100%), todos os participantes (100%) indicaram que as questões são importantes para a assistência de enfermagem e mencionaram que não teve nenhuma questão que eles não quiseram responder.

Evidencia-se então, que a partir dos resultados houve sugestão de mudança (18,7%) e acréscimo de item (25,0%) no questionário.

Quadro 5 – Resultados da avaliação da Impressão Geral da avaliação semântica da escala, de acordo com as respostas das PVHIV (n=16), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

<b>Itens do instrumento de impressão geral</b>	<b>Alternativas das respostas</b>	<b>n = 16</b>	<b>%</b>
1) O que o (a) senhor (a) achou do nosso questionário em geral?	Muito bom	12	75,0
	Bom	04	25,0
	Regular/mais ou menos	00	0,0
2) As questões são compreensíveis? Se não, quais questões:	Fáceis de entender	10	62,5
	Às vezes difíceis de entender	06	37,5
	Não compreensíveis	00	0,0
3) E sobre as opções de resposta? O (a) senhor (a) teve alguma dificuldade em usá-las? Por favor, explique:	Nenhuma/sem dificuldade	15	93,7
	Algumas dificuldades	01	6,3
	Muitas dificuldades	00	0,0
4) As questões são importantes para a avaliar a assistência de enfermagem?	Muito importantes	16	100
	Às vezes importantes	00	0,0
	Nenhuma/sem importância		0,0
5) O senhor (a) gostaria de mudar alguma coisa no questionário?	Sim	03	18,7
	Não	13	81,3
6) O (a) senhor (a) gostaria de acrescentar alguma coisa no questionário?	Sim	04	25
	Não	12	75
7) Teve alguma questão que o (a) senhor (a) não quis responder? Se sim, por que?	Sim	00	0,0
	Não	16	100,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

### 5.3.3 Impressões Específicas da Escala AssistEnf-PVHIV

As respostas das PVHIV aos itens do Formulário de Impressões Específicas da validação semântica está detalhado no Quadro 6.

Em relação a análise das respostas, a maioria das PVHIV disseram que a maior parte dos itens da escala são muito importantes para avaliar a assistência de enfermagem (65,3%) e em relação a opção de resposta, se estão claras e de acordo com a questão, ninguém teve dificuldade (100%).

A maioria dos participantes (67,3%) mencionaram que não tiveram dificuldades para entender os itens da escala, entretanto 57,1% deles apontaram sugestões de mudança com as suas

próprias palavras em 21 itens, sendo eles: 3, 4, 6, 10, 11, 12, 15, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 32, 37, 40, 42 e 47.

Quadro 6 – Resultados da avaliação da Impressão Específica da avaliação semântica da escala, de acordo com as respostas das PVHIV (n=16), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

<b>Instrumento de avaliação específica dos itens - Validação semântica</b>										
<b>As opções de respostas se repetem: Nunca / quase nunca /às vezes / quase sempre / sempre</b>		<b>Isso é importante para avaliar a assistência de enfermagem? (%)</b>			<b>Você tem dificuldade para entender essa questão? (%)</b>		<b>As opções de respostas estão claras e de acordo com a questão?</b>		<b>Sugestão de reformulação dos itens</b>	
		<b>Sim</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>1</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre a importância de seguir tratamento corretamente.	100	0,0	0,0	6,2	93,7	100	0,0	0,0	100
<b>2</b>	Sou informado pela equipe de enfermagem dos meus direitos por ser uma pessoa com HIV.	93,7	0,0	6,2	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>3</b>	Sou incentivado pela equipe de enfermagem a tomar meus remédios de maneira adequada.	93,7	0,0	6,2	0,0	100	100	0,0	25,0	75,0
<b>4</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as consequências de não seguir o tratamento corretamente.	93,7	6,2	0,0	0,0	100	100	0,0	6,2	93,7
<b>5</b>	Participo de grupos de orientação em saúde.	68,7	6,2	25,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>6</b>	Recebo orientação quanto ao exame para análise da carga viral.	93,7	0,0	6,2	12,5	87,5	100	0,0	6,2	93,7
<b>7</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem, sobre prevenção e transmissão do HIV.	100	0,0	0,0	6,2	93,7	100	0,0	0,0	100
<b>8</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem que o uso de preservativo na relação sexual (vaginal, oral, anal) previne a transmissão do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	6,2	93,7
<b>9</b>	Quando falto à consulta a equipe de enfermagem entra em contato comigo.	93,7	6,2	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>10</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as complicações relacionadas ao tratamento com antirretrovirais.	100	0,0	0,0	43,7	56,2	100	0,0	50,0	50,0

Quadro 6 – Resultados da avaliação da Impressão Específica da avaliação semântica da escala, de acordo com as respostas das PVHIV (n=16), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

<b>Instrumento de avaliação específica dos itens - Validação semântica</b>										
<b>As opções de respostas se repetem: Nunca / quase nunca /às vezes / quase sempre / sempre</b>		<b>Isso é importante para avaliar a assistência de enfermagem? (%)</b>			<b>Você tem dificuldade para entender essa questão? (%)</b>		<b>As opções de respostas estão claras e de acordo com a questão?</b>		<b>Sugestão de reformulação dos itens</b>	
		<b>Sim</b>	<b>As vezes</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>11</b>	Sou informado pela equipe de enfermagem do direito de tratamento reparador em caso de acúmulo ou perda de gordura no corpo (lipodistrofia).	81,2	6,2	12,5	37,5	0,0	100	0,0	12,5	87,5
<b>12</b>	Sou orientado pela equipe de enfermagem quanto a importância dos exames laboratoriais de rotina.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	12,5	87,5
<b>13</b>	Frequente as consultas de enfermagem agendadas.	62,5	31,2	6,2	6,2	93,7	100	0,0	0,0	100
<b>14</b>	Recebo explicação da equipe de enfermagem sobre as dúvidas que tenho do tratamento.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>15</b>	Sou orientado que o uso de antirretrovirais reduz a quantidade de HIV no sangue.	100	0,0	0,0	25,0	75,0	100	0,0	43,7	56,2
<b>16</b>	Sinto segurança no tratamento quando sou orientado pela equipe de enfermagem.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>17</b>	Recebo orientação sobre o significado de carga viral.	100	0,0	0,0	18,7	81,2	100	0,0	18,7	81,2
<b>18</b>	A equipe de enfermagem me orienta a respeito da contagem de células CD4.	100	0,0	0,0	43,7	56,2	100	0,0	18,7	81,2
<b>19</b>	Tenho liberdade de conversar sobre assuntos diversos com a equipe de enfermagem.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>20</b>	Sou atendido pela equipe de enfermagem com ética e respeito	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>21</b>	Sinto confiança ao conversar com a equipe de enfermagem sobre as dúvidas do tratamento.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>22</b>	Confio nas orientações realizadas pela equipe de enfermagem para o meu tratamento.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	12,5	87,5
<b>23</b>	Sou atendido pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço.	100	0,0	0,0	6,2	93,7	100	0,0	6,2	93,7

Quadro 6 – Resultados da avaliação da Impressão Específica da avaliação semântica da escala, de acordo com as respostas das PVHIV (n=16), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

<b>Instrumento de avaliação específica dos itens - Validação semântica</b>										
<b>As opções de respostas se repetem: Nunca / quase nunca / às vezes / quase sempre / sempre</b>		<b>Isso é importante para avaliar a assistência de enfermagem? (%)</b>			<b>Você tem dificuldade para entender essa questão? (%)</b>		<b>As opções de respostas estão claras e de acordo com a questão?</b>		<b>Sugestão de reformulação dos itens</b>	
		<b>Sim</b>	<b>As vezes</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>24</b>	A equipe de enfermagem está capacitada para me atender.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	6,2	93,7
<b>25</b>	O atendimento oferecido pela equipe de enfermagem me faz permanecer neste serviço.	93,7	6,2	0	6,2	93,7	100	0,0	6,2	93,7
<b>26</b>	Sou atendido pela equipe de enfermagem com preconceito	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	6,2	93,7
<b>27</b>	Os cuidados que recebo da equipe de enfermagem melhoram minha qualidade de vida.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>28</b>	Recebo orientação a respeito do aparecimento de outras infecções em consequência do HIV.	93,7	6,2	0,0	0,0	100	100	0,0	6,2	93,7
<b>29</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem acerca da entrega de material para o não-compartilhamento de seringas e agulhas.	100	0,0	0,0	18,7	81,2	100	0,0	25,0	75,0
<b>30</b>	Recebo orientações da equipe de enfermagem sobre o uso de drogas durante o tratamento.	87,5	12,5	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>31</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito do fornecimento gratuito de: camisinhas, gel lubrificantes, seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.	93,7	0,0	6,2	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>32</b>	Sou orientado pela equipe de enfermagem acerca do fornecimento gratuito dos medicamentos (antirretrovirais).	100	0,0	0,0	6,2	93,7	100	0,0	18,7	81,2
<b>33</b>	Sou orientado pela equipe de enfermagem que a tuberculose é frequente entre as pessoas vivendo com HIV.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100



Quadro 6 – Resultados da avaliação da Impressão Específica da avaliação semântica da escala, de acordo com as respostas das PVHIV (n=16), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

<b>Instrumento de avaliação específica dos itens - Validação semântica</b>										
<b>As opções de respostas se repetem: Nunca / quase nunca / às vezes / quase sempre / sempre</b>		<b>Isso é importante para avaliar a assistência de enfermagem? (%)</b>			<b>Você tem dificuldade para entender essa questão? (%)</b>		<b>As opções de respostas estão claras e de acordo com a questão?</b>		<b>Sugestão de reformulação dos itens</b>	
		<b>Sim</b>	<b>As vezes</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>34</b>	Sou orientado pela equipe de enfermagem que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>35</b>	Sou orientado pela equipe de enfermagem sobre a importância da realização do teste para tuberculose.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>36</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>37</b>	Sou orientado pela equipe de enfermagem de que meu parceiro (a) pode tomar medicamentos anti-HIV antes das relações (PrEP), caso ele(a) não seja portadora do HIV.	100	0,0	0,0	18,7	81,2	100	0,0	12,5	87,5
<b>38</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem quanto aos riscos de transmissão do vírus do HIV.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>39</b>	Sou orientado pela equipe de enfermagem que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>40</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o medicamento de urgência após fazer sexo sem preservativo (PEP).	100	0,0	0,0	12,5	87,2	100	0,0	25,0	75,0
<b>41</b>	Sou orientado quanto a importância do parceiro(a) realizar testes de HIV.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>42</b>	Sou estimulado pela equipe de enfermagem a participar do grupo de apoio.	93,7	0,0	6,2	12,5	87,2	100	0,0	18,7	81,2

Quadro 6 – Resultados da avaliação da Impressão Específica da avaliação semântica da escala, de acordo com as respostas das PVHIV (n=16), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(conclusão)

<b>Instrumento de avaliação específica dos itens - Validação semântica</b>										
<b>As opções de respostas se repetem: Nunca / quase nunca /às vezes / quase sempre / sempre</b>		<b>Isso é importante para avaliar a assistência de enfermagem? (%)</b>			<b>Você tem dificuldade para entender essa questão? (%)</b>		<b>As opções de respostas estão claras e de acordo com a questão?</b>		<b>Sugestão de reformulação dos itens</b>	
		<b>Sim</b>	<b>As vezes</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>43</b>	A equipe de enfermagem pergunta sobre a minha alimentação.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>44</b>	Quando estou com dificuldade de alimentação comunico a equipe de enfermagem.	87,5	0,0	12,5	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>45</b>	A equipe de enfermagem verifica meu peso nos atendimentos.	100	0,0	0,0	0,0	100	100,0	0,0	0,0	100
<b>46</b>	Recebo orientações da equipe de enfermagem referente a importância da alimentação saudável.	100	0,0	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>47</b>	A equipe de enfermagem me orienta quanto aos benefícios do exercício físico.	87,5	0,0	12,5	0,0	100	100	0,0	6,2	93,7
<b>48</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem em relação a importância, segurança e eficácia da vacinação.	93,7	0,0	6,2	0,0	100	100	0,0	0,0	100
<b>49</b>	Sou encaminhado pela equipe de enfermagem para outros profissionais (psicólogo, dentista, assistente social, fisioterapia, nutricionista, terapeuta ocupacional, atividade física) quando necessário.	93,7	0,0	6,2	0,0	100	100	0,0	0,0	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Após a análise das pesquisadoras das propostas de alterações de alguns itens da escala, pontuadas pelas PVHIV por meio dos instrumentos de impressão geral e específica, 25 itens (2, 3, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 26, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 48) tiveram modificações (Quadro 7), quatro foram excluídos, sendo eles: 05, 08, 38 e 49 e um novo item acrescentado o item 36, resultando na versão 3 da Escala AssistEnf-PVHIV (APÊNDICE J) com total de 46 itens e que foi utilizada na etapa do pré-teste.

As modificações dos itens estavam relacionadas aos itens que foram elaborados de forma semelhante e sugestão para retirar, acrescentar ou substituir palavras ou termos utilizados que não foram compreendidos pelas PVHIV.

Quadro 7 – Descrição das alterações dos itens da versão 2 da Escala AssistEnf-PVHIV propostas pelos especialistas B, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

Itens	Alteração realizada
2- Sou informado pela equipe de enfermagem dos meus direitos por ser uma pessoa com HIV.	<u>Mudança na redação:</u> <b>Fui informado (a)</b> pela equipe de enfermagem dos meus direitos por ser uma pessoa com HIV.
3- Sou incentivado pela equipe de enfermagem a tomar meus remédios de maneira adequada.	<u>Mudança na redação:</u> Sou incentivado <b>(a)</b> pela equipe de enfermagem a tomar meus remédios de maneira adequada.
10- Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as complicações relacionadas ao tratamento com antirretrovirais.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as complicações relacionadas ao tratamento com antirretrovirais <b>(coquetel)</b> .
11- Sou informado pela equipe de enfermagem do direito de tratamento reparador em caso de acúmulo ou perda de gordura no corpo (lipodistrofia).	<u>Mudança na redação:</u> <b>Fui</b> informado <b>(a)</b> pela equipe de enfermagem do direito de <b>fazer</b> tratamento em caso de <b>ganho</b> ou perda de gordura no corpo (lipodistrofia).
12- Sou orientado pela equipe de enfermagem quanto a importância dos exames laboratoriais de rotina.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado <b>(a)</b> pela equipe de enfermagem quanto a importância dos exames laboratoriais de rotina.
13- Frequento as consultas de enfermagem agendadas.	<u>Mudança na redação:</u> <b>Participo</b> das consultas de enfermagem <b>oferecidas do serviço</b> .
15- Sou orientado que o uso de antirretrovirais reduz a quantidade de HIV no sangue.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado que o uso de antirretrovirais <b>(coquetel)</b> <b>diminui</b> a quantidade de HIV no sangue.
16- Sinto segurança no tratamento quando sou orientado pela equipe de enfermagem.	<u>Mudança na redação:</u> Sinto segurança no tratamento quando sou orientado <b>(a)</b> pela equipe de enfermagem.
17- Recebo orientação sobre o significado de carga viral.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o <b>que significa</b> carga viral.
18- A equipe de enfermagem me orienta a respeito da contagem de células CD4.	<u>Mudança na redação:</u> A equipe de enfermagem me <b>informa</b> a respeito <b>do exame</b> de CD4.
20- Sou atendido pela equipe de enfermagem com ética e respeito	<u>Mudança na redação:</u> Sou atendido <b>(a)</b> pela equipe de enfermagem com ética e respeito.
23- Sou atendido pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço.	<u>Mudança na redação:</u> Sou atendido <b>(a)</b> pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço, <b>quando necessário</b> .
26- Sou atendido pela equipe de enfermagem com preconceito	<u>Mudança na redação:</u> Sou atendido <b>(a)</b> pela equipe de enfermagem com preconceito
28- Recebo orientação a respeito do aparecimento de outras infecções em consequência do HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação a respeito do aparecimento de infecções em consequência do HIV.

Quadro 7 – Descrição das alterações dos itens da versão 2 da Escala AssistEnf-PVHIV propostas pelos especialistas B, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(conclusão)

Itens	Alteração realizada
31- Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito do fornecimento gratuito de: camisinhas, gel lubrificantes, seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.	<u>Mudança na redação:</u> <b>Sou orientado (a) pela</b> equipe de enfermagem a respeito do fornecimento gratuito de: camisinhas, gel lubrificantes, seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.
32- Sou orientado pela equipe de enfermagem acerca do fornecimento gratuito dos medicamentos (antirretrovirais).	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado pela equipe de enfermagem acerca do fornecimento gratuito dos <b>antirretrovirais (coquetel)</b> .
33- Sou orientado pela equipe de enfermagem que a tuberculose é frequente entre as pessoas vivendo com HIV.	<u>Mudança na redação:</u> <b>Fui orientado (a)</b> pela equipe de enfermagem que a tuberculose é frequente entre as pessoas vivendo com HIV.
34- Sou orientado pela equipe de enfermagem que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.	<u>Mudança na redação:</u> <b>Fui</b> orientado (a) pela equipe de enfermagem que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.
35- Sou orientado pela equipe de enfermagem sobre a importância da realização do teste para tuberculose.	<u>Mudança na redação:</u> <b>Fui</b> orientado (a) pela equipe de enfermagem sobre a importância da realização do teste para tuberculose.
37- Sou orientado pela equipe de enfermagem de que meu parceiro (a) pode tomar medicamentos anti-HIV antes das relações (PrEP), caso ele (a) não seja portadora do HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem de que meu parceiro(a) pode tomar medicamentos anti-HIV <b>(coquetel)</b> antes das relações (PrEP), caso ele(a) não seja portador(a) do HIV.
39- Sou orientado pela equipe de enfermagem que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV e <b>outras infecções sexualmente transmissíveis</b> .
40- Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o medicamento de urgência após fazer sexo sem preservativo (PEP).	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o medicamento de urgência <b>(PEP)</b> após fazer sexo sem preservativo <b>com parceiro (a) sem HIV</b> .
41- Sou orientado quanto a importância do parceiro (a) realizar testes de HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem quanto a importância do parceiro (a) realizar testes de HIV.
42- Sou estimulado pela equipe de enfermagem a participar do grupo de apoio.	<u>Mudança na redação:</u> Sou estimulado (a) pela equipe de enfermagem a participar do grupo de <b>orientação em saúde</b> .
48- Recebo orientação da equipe de enfermagem em relação a importância, segurança e eficácia da vacinação.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação da equipe de enfermagem em relação a importância, segurança e eficácia <b>das vacinas</b> .

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

#### 5.4 PRÉ-TESTE

O pré-teste foi realizado no período de 15 de julho a 28 de novembro de 2019, de maneira individual, em local privativo no próprio serviço após o processo de avaliação

semântica, o preenchimento dos formulários para avaliação da versão consensual 3 da Escala AssistEnf-PVHIV (APÊNDICE J) teve duração média de 40 minutos e foi aplicada a uma amostra de 40 PVHIV, sendo a maioria (90,0%) atendidos no SAE da região Central, Centro de Referência em Especialidades Central "Enfermeira Maria da Conceição da Silva. O preenchimento dos formulários teve duração média de 40 minutos.

Com relação à idade, a média foi de 48,0 anos, mediana de 46,9 (DP= 14,4), com mínima de 23,4 anos e máxima de 61,3 anos. A caracterização sociodemográfica das PVHIV que participaram desta fase estão descritas na Tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização sociodemográfica das PVHIV da fase do pré-teste da Escala AssistEnf-PVHIV (n = 40), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>		
20 a 29	05	12,5
30 a 39	09	22,5
40 a 49	08	20,0
50 a 59	10	25,0
≥ 60	08	20,0
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	62,5
Feminino	15	37,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	09	22,5
Ensino fundamental completo	06	15,5
Ensino médio incompleto	02	5,0
Ensino médio completo	12	30,0
Ensino Superior incompleto	02	5,0
Ensino Superior completo	05	12,5
Pós-graduação	02	5,0
Analfabeto	02	5,0
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	26	65
Homossexual	12	30
Bissexual	02	05
<b>Tempo de ciência da infecção pelo HIV (anos)</b>		
≤ 4	08	20,0
5 a 9	11	27,5
10 a 19	12	30,0
≥ 20	09	22,5

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Após as PVHIV responderem o questionário com informações sociodemográficas e caracterização clínica foi a vez da versão 3 da Escala AssistEnf-PVHIV (APÊNDICE J) e todos foram orientados que, em dúvida de entendimento em relação a interpretação e redação dos

itens, sinalizassem para a pesquisadora. Com isso, as dúvidas foram anotadas no próprio impresso da escala e depois as informações e a quantidade de participantes foram organizadas em uma planilha no Excel Quadro 8.

Quadro 8 – Lista de dúvidas apresentadas pelas PVHIV nos itens da Escala AssistEnf-PVHIV, na fase do pré-teste (n = 40), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

<b>Detalhamento das dúvidas por item</b>	<b>Nº de participantes com dúvida</b>
Item 2- Fui informado (a) pela equipe de enfermagem dos meus direitos por ser uma pessoa com HIV.	
Especificar o que tem de direito. Quais seriam os direitos?	2
Teve dificuldade de entendimento na questão o pesquisador teve que explicar quais seriam os direitos	1
Item 5- Sinto confiança ao conversar com a equipe de enfermagem sobre as dúvidas do tratamento.	
Teve dificuldade de entender a pergunta e a pesquisadora fez a releitura do item	1
Item 6- Recebo orientação da equipe de enfermagem quanto ao exame para análise da carga viral.	
Não entendeu o que era carga viral e a pesquisadora teve que explicar	1
Item 8- Quando falto à consulta a equipe de enfermagem entra em contato comigo.	
Disse que nunca faltou da consulta e não teve resposta	3
Item 10- Fui informado (a) pela equipe de enfermagem do direito de fazer tratamento em caso de ganho ou perda de gordura no corpo (lipodistrofia).	
Não soube responder	1
Não entendeu a questão e a pesquisadora teve que explicar	3
Item 12- Participo das consultas de enfermagem oferecidas no serviço.	
Não entendeu, pois sempre participou só da pré e pós consulta da consulta médica	1
Não foi agendada nenhuma consulta com a enfermagem	1
Antes de responder perguntou se essas consultas seriam aquelas pré e pós consulta médica	2
Não sabia o que é a consulta de enfermagem (tive que explica)	2
Disse que não tem consultas de enfermagem, só vem na médica	3
Item 14- Sou orientado que o uso de antirretrovirais (coquetel) diminui a quantidade de HIV no sangue.	
Teve dificuldade de entender, respondeu após a explicação da pesquisadora	1
Item 16- Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o que significa carga viral.	
Não entendeu o que é carga viral mesmo a pesquisadora já explicando anteriormente e explicou novamente	1
Não sabia o que era carga viral	1
Item 17- A equipe de enfermagem me informa a respeito do exame de CD4.	
Não soube responder	2
Não entendeu mesmo com a explicação da pesquisadora e não quis responder	1
Item 19- Sou atendido (a) pela equipe de enfermagem com ética e respeito.	
Não sabia o que era ética e pesquisadora explicou	1

Quadro 8 – Lista de dúvidas apresentadas pelas PVHIV nos itens da Escala AssistEnf-PVHIV, na fase do pré-teste (n = 40), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

<b>Detalhamento das dúvidas por item</b>	<b>Nº de participantes com dúvida</b>
Item 22- A equipe de enfermagem está capacitada para me atender.	
Dúvida na palavra capacitada, mas depois da explicação da pesquisadora respondeu	2
Disse que não sabe se está capacitada e não consegue avaliar. Questiona: capacitada em que?	1
Item 23- O atendimento oferecido pela equipe de enfermagem me faz permanecer neste serviço.	
Não entendeu, pesquisadora explicou e depois respondeu	1
Item 26- Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito do aparecimento de infecções em consequência do HIV.	
Não soube responder sem explicação da pesquisadora	1
Não entendeu o que seria as infecções que surge em consequência do HIV	2
Item 27- Recebo orientação da equipe de enfermagem acerca da entrega de material para o não-compartilhamento de seringas e agulhas.	
Sugeriu que essa questão seria para usuário de drogas	2
Disse não usar esse material, pois não é usuário de drogas	1
Nunca precisou destes itens, pois não usa drogas	1
Depende do paciente. Esta questão é para quem é usuário de drogas.	1
Achou desnecessária essa questão, por não ser usuário de drogas	2
Item 28- Recebo orientações da equipe de enfermagem sobre o uso de drogas durante o tratamento.	
Foi orientado no início do tratamento	1
Não uso drogas por isso não me orientam.	4
Item 29- Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem a respeito do fornecimento gratuito de: camisinhas, gel lubrificantes, seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.	
Só recebe informação pelos informativos	1
Já orientou e não precisa ficar falando sempre, pois esta no serviço há 10 anos	1
Já sei, daí não precisa ficar orientando sempre	1
Não precisa orientar já fica disponível para quem quiser e tem os cartazes orientando.	1
Item 30- Sou orientado pela equipe de enfermagem acerca do fornecimento gratuito dos antirretrovirais (coquetel).	
Disse que já pega na farmácia o medicamento gratuito, então não precisa orientar sempre	2
Item 34- Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.	
Teve dificuldade de entender a questão e a pesquisadora teve que explicar	1
Item 35- Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem de que meu parceiro(a) pode tomar medicamentos anti-HIV (coquetel) antes das relações (PrEP), caso ele(a) não seja portador(a) do HIV.	
Teve dificuldade de entender a questão e a pesquisadora teve que explicar	2
Teve dúvida nesta questão: não compreendeu o que é a PrEP mesmo explicando várias vezes	1

Quadro 8 – Lista de dúvidas apresentadas pelas PVHIV nos itens da Escala AssistEnf-PVHIV, na fase do pré-teste (n = 40), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(conclusão)

<b>Detalhamento das dúvidas por item</b>	<b>Nº de participantes com dúvida</b>
Item 36- Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem sobre o sigilo profissional em relação ao meu diagnóstico.	
Não sabia o que é sigilo profissional, pesquisadora teve que explicar	5
Item 38- Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o medicamento de urgência (PEP) após fazer sexo sem preservativo com parceiro (a) sem HIV.	
Teve dificuldade de entender o que PEP e a pesquisadora teve que explicar	3
Item 40- Sou estimulado (a) pela equipe de enfermagem a participar do grupo de orientação em saúde.	
Teve dificuldade de entendimento na questão e a pesquisadora teve explicar	1
Resposta foi nunca, pois no momento não tem grupo, nunca foi convidado	1
Item 46- Recebo orientação da equipe de enfermagem em relação a importância, segurança e eficácia das vacinas.	
O médico que fala mais sobre as vacinas	1

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

As dúvidas foram pontuadas em 22 itens (2, 5, 6, 8, 12, 14, 16, 17, 19, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 38, 40 e 46) e analisadas com a finalidade de melhorar o entendimento das PVHIV ao responder os itens da escala através de um novo comitê de juízes (especialistas B) (Quadro 9). Para a análise dos juízes foi encaminhado o Quadro 8 juntamente com a versão 3 da Escala AssistEnf-PVHIV e o impresso para avaliação de cada item (APÊNDICE L).

Quadro 9 – Caracterização dos juízes que participaram da validação de conteúdo de acordo com a formação profissional, experiência, titulação e tempo de atuação (n=3), Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

<b>Identificação</b>	<b>Formação Profissional</b>	<b>Experiência</b>	<b>Titulação máxima</b>	<b>Tempo de atuação (anos)</b>
<b>Juíz 1</b>	Graduação em Enfermagem	Referencial metodológico e de instrumentos de pesquisa e temática HIV	Doutorado	09
<b>Juíz 2</b>	Graduação em Enfermagem	Temática HIV	Doutorado	34
<b>Juíz 3</b>	Graduação em Enfermagem	Temática HIV	Mestrado	13

Fonte: Elaborado pela autora, 2023



Após a análise das pesquisadoras das propostas de alterações de alguns itens da escala, pontuadas pelas PVHIV e especialistas B, 13 itens (2, 4, 12, 15, 17, 22, 23, 26, 27, 28, 35, 36 e 38) tiveram modificações (Quadro 10), seis foram excluídos, sendo eles: 05, 10, 20, 30, 41 e 42 e um novo item acrescentado o item 37, resultando na versão 4 da Escala AssistEnf-PVHIV com 41 itens (APÊNDICE M) que foi aplicada na etapa da avaliação das propriedades psicométricas.

As modificações dos itens foram acatadas quando pelo menos 80,0% dos juízes estavam de acordo. A maioria das alterações estavam relacionadas aos itens com conteúdo semelhante e substituição de palavras ou termos utilizados que não foram compreendidos pelas PVHIV.

Quadro 10 – Descrição das alterações dos itens da versão 3 da Escala AssistEnf-PVHIV propostas pelos especialistas B, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(continua)

<b>Itens</b>	<b>Alteração realizada</b>
2- Fui informado (a) pela equipe de enfermagem dos meus direitos por ser uma pessoa com HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Fui informado (a) pela equipe de enfermagem <b>sobre os direitos/benefícios específicos às pessoas que vivem com HIV</b>
4- Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as consequências de não seguir o tratamento corretamente.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as consequências de <b>interromper</b> o tratamento.
12- Participo das consultas de enfermagem oferecidas no serviço.	<u>Mudança na redação:</u> <b>Após a consulta médica no serviço participo da pós-consulta de enfermagem</b>
15- Sinto segurança no tratamento quando sou orientado (a) pela equipe de enfermagem.	<u>Mudança na redação:</u> Sinto segurança <b>no cuidado prestado</b> pela equipe de enfermagem.
17- A equipe de enfermagem me informa a respeito do exame de CD4.	<u>Mudança na redação:</u> A equipe de enfermagem me informa a respeito do exame de CD4 ( <b>células de defesa</b> ).
22- A equipe de enfermagem está capacitada para me atender.	<u>Mudança na redação:</u> A equipe de enfermagem é capacitada para atender <b>as pessoas que vivem com HIV</b> .
23- O atendimento oferecido pela equipe de enfermagem me faz permanecer neste serviço.	<u>Mudança na redação:</u> <b>Eu permaneço cadastrado neste serviço, porque o atendimento oferecido pela equipe de enfermagem me satisfaz</b>
26- Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito do aparecimento de infecções em consequência do HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação da equipe de enfermagem <b>da possibilidade de ter outras infecções e doenças porque tenho HIV</b> .
27- Recebo orientação da equipe de enfermagem acerca da entrega de material para o não-compartilhamento de seringas e agulhas.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação da equipe de enfermagem acerca da <b>importância do</b> não-compartilhamento de seringas, agulhas <b>e outros objetos pessoais</b> .

Quadro 10 – Descrição das alterações dos itens da versão 3 da Escala AssistEnf-PVHIV propostas pelos especialistas B, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019

(conclusão)

Itens	Alteração realizada
28- Recebo orientações da equipe de enfermagem sobre o uso de drogas durante o tratamento.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientações da equipe de enfermagem <b>para evitar o consumo de bebida alcoólica, drogas e cigarros</b> durante o tratamento
35- Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem de que meu parceiro (a) pode tomar medicamentos anti-HIV (coquetel) antes das relações (PrEP), caso ele (a) não seja portador (a) do HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem de que meu parceiro (a) pode tomar medicamentos <b>para não infectar pelo HIV</b> (PrEP), caso ele (a) <b>não tenha</b> HIV.
36- Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem sobre o sigilo profissional em relação ao meu diagnóstico.	<u>Mudança na redação:</u> Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem sobre o sigilo em relação ao meu diagnóstico.
38- Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o medicamento de urgência (PEP) após fazer sexo sem preservativo com parceiro (a) sem HIV.	<u>Mudança na redação:</u> Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o medicamento de urgência (PEP) após fazer sexo sem preservativo com parceiro (a) sem HIV para ele não se infectar

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

## 5.5 ANÁLISES DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA ASSISTENF-PVHIV

### 5.5.1 Caracterização Sociodemográfica e Clínica dos Participantes das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV

A coleta de dados para esta etapa ocorreu no período de 01 de março de 2021 a 14 de setembro de 2021, por meio de entrevistas individuais, pela pesquisadora e duas auxiliares de pesquisa devidamente treinadas, em sala privativa, nos cinco SAE às PVHIV no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Um total de 415 PVHIV, elegíveis de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos neste estudo participou da etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos participantes segundo unidades de atendimento especializado às pessoas vivendo com HIV. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

(continua)

Unidade de atendimento	N	%
Centro de Referência "Alexander Fleming"	193	46,5

Tabela 5 – Distribuição dos participantes segundo unidades de atendimento especializado às pessoas vivendo com HIV. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

<b>Unidade de atendimento</b>	(conclusão)	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Centro de Referência "Dr. José Roberto Campi"	94	22,7
Ambulatório Especializado da UBDS Castelo Branco "Dr. Ítalo Baruffi"	50	12,0
Ambulatório Especializado do Centro de Saúde Escola Cuiabá	49	11,8
Centro de Referência em Especialidades Central "Enfermeira Maria da Conceição da Silva"	29	7,0
<b>Total</b>	<b>415</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Em relação à caracterização sociodemográfica, a maioria era homem (n = 247, que representam 59,5% do total). A idade mínima dos participantes foi de 18,7 anos e a máxima de 75,5 anos. A faixa etária predominante foi entre 31 e 40 anos de idade (n = 103 participantes; 24,8%), com mediana 45,4 anos, média 45,1 anos e desvio padrão de 12,8. A maioria dos participantes (84%) possuía escolaridade até ensino médio completo (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos participantes segundo variáveis sociodemográficas. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

<b>Variáveis</b>	(continua)	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
20 a 30	70	16,9
31 a 40	103	24,8
41 a 50	102	24,6
51 a 60	88	21,2
≥ 61	52	12,5
<b>Escolaridade</b>		
Sem estudo	4	1,0
Ensino Fundamental Incompleto	104	25,1
Ensino Fundamental Completo	61	14,7
Ensino Médio Incompleto	26	6,3
Ensino Médio Completo	153	36,9
Graduação Incompleta	18	4,3
Graduação Completa	43	10,4
Pós-graduação	6	1,4
<b>Ocupação profissional</b>		
Atividade remunerada	385	92,8
Atividade não remunerada	30	7,2

Tabela 6 – Distribuição dos participantes segundo variáveis sociodemográficas. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

Variáveis	N	(conclusão) %
<b>Situação Profissional*</b>		
Empregado	325	88,8
Aposentado	27	7,4
Desempregado	14	3,8
<b>Situação econômica familiar** (salários mínimos)</b>		
≤ 1	14	3,4
2 a 3	252	60,7
4 a 6	119	28,7
≥ 7	26	6,3
Sem renda	4	1,0

\*N = 49, foram excluídas as pessoas que exercem atividade no lar familiar; \*\*N = 415, renda familiar mensal em salários-mínimos vigente no período, R\$ 1.100,00.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Segundo informações do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids (2021), a caracterização sociodemográfica da amostra dos participantes desta pesquisa, está de acordo com os 381.793 casos de infecção por HIV notificados no SINAN no período de 2007 a 2021 no Brasil, sendo predominante o sexo masculino e baixa escolaridade (maior parte possuía ensino médio completo e fundamental incompleto). Em relação a faixa etária foi diferente, pois nos casos notificados ficou entre 20 a 34 anos e neste estudo ficou entre 31 a 40 anos (Brasil, 2021).

Em referência à ocupação profissional, foram informadas 35 ocupações, com predominância de mulheres do lar (11,8%), vendedores (9,4%) e diaristas (6,7%). Desta forma, verificou-se que 85,7% (352 de 366) dos participantes que responderam sobre esta variável realizavam atividade remunerada, dividindo-se entre trabalho de carteira assinada, trabalho informal, autônomo e benefícios (excluindo 49 mulheres que exerciam atividade no lar).

Havia uma prevalência de pessoas com renda de até R\$ 4.000,00 (84,8%), sendo a média da amostra de R\$ 2.391,10 com desvio padrão de R\$ 2.043,70. Em relação à renda familiar, percebeu-se que 67,2% possuíam renda entre R\$ 2.000,00 e R\$ 6.000,00, com média amostral de R\$ 3.322,00 e desvio padrão de R\$ 2,584,40.

Em relação aos hábitos de vida, a minoria (n = 83; 20,0%) disse ter o hábito do tabagismo. Dentre nos tabagistas, o tempo médio de fumo entre eles foi 16,5 anos (desvio padrão = 11,9); 77,6% informaram que fumam entre 10 e 20 cigarros por dia e a quantidade média diária de uso de cigarro foi de 16,6 cigarros.

Já em relação ao uso de bebidas alcoólicas, 236 (56,8%) declararam ter esse hábito, e 141 (59,7%) destes informam beber uma ou duas vezes por semana. Dos que são etilistas, a maioria 155 (65,6%) informou ter esse hábito entre 4 e 10 anos.

No que se refere ao uso de drogas ilícitas, a minoria (n = 32; 7,7%) dos participantes declarou-usá-las e 12 (37,5%) destes faziam uso diariamente. A maioria destes (n = 17; 53,1%) já possuía esta prática entre 8 a 10 anos.

De acordo com a Tabela 7, a maioria dos participantes (n = 289; 69,6%) declarou ser heterossexuais. Dentre os participantes, 246 (59,3%) relataram que tiveram de 1 a 2 parceiros afetivos/sexuais nos últimos seis meses. Sendo que a maioria (n = 253; 61%) possuía parceiro afetivo/sexual fixo e 152 (59,6%) não possuíam HIV. Dentre os que possuíam-parceiros eventuais (n = 141; 33,9%), 59 (33,9%) possuíam de 1 a 2 parceiros e 124 (86,1%) desconheciam a condição sorológica dos parceiros.

Tabela 7 – Distribuição dos participantes segundo descrição do comportamento sexual. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

(continua)		
Variáveis	N	%
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	289	69,6
Homossexual	106	25,5
Bisexual	19	4,6
Transexual	1	0,2
<b>Número de parceiros nos últimos seis meses</b>		
1 a 2	246	59,3
3 a 4	57	13,7
5 a 6	20	4,8
≥ 7	19	4,6
Não se aplica	73	17,6
<b>Parceiro fixo nos últimos seis meses</b>		
Não	162	39,0
Sim	253	61,0
<b>Quantidade de parceiros eventuais</b>		
1 a 2	59	14,2
3 a 4	44	10,6
5 a 6	19	4,6
≥ 7	19	4,6
Não se aplica	274	66,0

Tabela 7 – Distribuição dos participantes segundo descrição do comportamento sexual. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

Variáveis	(conclusão)	
	N	%
<b>Parceiro Fixo com HIV</b>		
Não	152	59,6
Sim	93	36,5
Desconhece a condição sorológica	10	3,9
<b>Parceiro Eventual com HIV</b>		
Desconhece a condição sorológica	124	86,1
Não	14	9,7
Sim	6	4,2

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Observa-se que antes do diagnóstico de HIV, a maioria (n = 236; 56,9%) dos participantes as vezes usava preservativos, 127 (30,6%) não usavam e somente 50 (12%) usavam. Após o diagnóstico, houve um aumento do uso de camisinhas (de 12% para 25,8%), embora a maioria (n = 207; 49,9%) ainda use às vezes.

A forma de aquisição de HIV mais predominante foi por meio de relações sexuais 366 (88,2%). Nos dados de Brasil (2021) a transmissão do vírus entre os notificados foi também por via sexual. A transmissão vertical foi constatada em 6 (1,4%) casos. Ainda entre os participantes, 31 (7,5%) afirmaram desconhecer a forma como adquiriram a infecção pelo HIV e somente três (0,7%) foram de forma ocupacional. A maior parcela (n = 229; 55,2%) dos participantes realizou o exame de HIV devido a uma solicitação de um médico ou enfermeiro e os demais (n = 186; 44,8%) fizeram por iniciativa própria.

Foi constatado que entre os participantes, 84,8% utilizam esquema viral composto por três medicamentos. Os esquemas de TARV mais frequentes foram aqueles compostos por Tenofovir / Lamivudina (duplo) e Dolutegravir (50,4%); Tenofovir / Lamivudina / Efavirenz – triplo (20,2%) e Atazanavir / Tenofovir / Lamivudina / Ritonavir (8,7%).

Em relação ao tempo de diagnóstico, comorbidades e coinfeções, os dados estão dispostos na Tabela 8.

Tabela 8 – Descrição dos participantes segundo tempo de diagnóstico, comorbidades e coinfeções. Etapa das análises das propriedades psicométricas da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Data de diagnóstico (anos)</b>		
Menos de 2	41	9,9
3 a 5	88	21,2
≥ 6	286	68,9
<b>Comorbidades</b>		
Ausência	304	73,2
Uma	82	19,8
Duas ou mais	29	7,0
<b>Coinfeção</b>		
Ausência	394	94,9
Co-infectado	21	5,1

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

De acordo com o tempo de diagnóstico relatado pelos participantes, a maioria (n = 286; 68,9%) sabia do diagnóstico de HIV há mais de 5 anos.

Verificou-se ainda, que neste período, 94,9% dos respondentes não tiveram coinfeção, ou seja, dos 415 pacientes pesquisados, apenas 21 apresentaram coinfeção, entre elas a sífilis e hepatite C.

Já em relação a comorbidades, percebeu-se que a maioria (n = 304; 73,2%) relatou não apresentar qualquer comorbidade. Dos 111 pacientes que possuíam comorbidades, destaca-se que as mais frequentes são: HAS (73,9%), DM (27,9%) e dislipidemia (15,3%).

Conforme descrito no método, a sensibilidade dos itens, isto é, sua capacidade de discriminar os participantes, foi verificada pelos valores absolutos de assimetria (Sk) e de curtose (Ku), com valores absolutos menores ou iguais a que 3 e 10, respectivamente, considerados satisfatórios (Kline, 2016).

Desta forma, após a caracterização sociodemográfica da amostra total, seguindo Maroco (2021), procedeu-se a verificação dos valores de assimetria (Sk) e curtose (Ku) para cada um dos 41 itens (Tabela 9). Foram então eliminados 20 itens (hachurados na Tabela 9) por apresentarem valores absolutos de assimetria (Sk) e curtose (Ku) superiores a três e 10, respectivamente.

Tabela 9 – Valores de assimetria e curtose para cada um dos 41 itens da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

(continua)

<b>Item</b>	<b>Assimetria (Sk)</b>	<b>Curtose (Ku)</b>
<b>IT_01</b>	-4,455	19,623
<b>IT_02</b>	-0,614	-1,463
<b>IT_03</b>	-4,954	24,997
<b>IT_04</b>	-3,366	10,044
<b>IT_05</b>	-4,443	19,225
<b>IT_06</b>	-2,153	3,901
<b>IT_07</b>	0,004	-1,745
<b>IT_08</b>	-1,373	0,860
<b>IT_09</b>	-3,545	12,255
<b>IT_10</b>	-4,969	24,550
<b>IT_11</b>	-3,606	12,776
<b>IT_12</b>	-3,013	10,370
<b>IT_13</b>	-5,814	37,335
<b>IT_14</b>	-1,586	1,905
<b>IT_15</b>	-1,558	1,623
<b>IT_16</b>	-3,595	11,937
<b>IT_17</b>	-20,372	415,000
<b>IT_18</b>	-15,459	268,722
<b>IT_19</b>	-9,615	100,783
<b>IT_20</b>	-10,594	125,594
<b>IT_21</b>	9,915	102,249
<b>IT_22</b>	0,026	-0,559
<b>IT_23</b>	-0,157	-0,133
<b>IT_24</b>	-0,026	-0,489
<b>IT_25</b>	-0,064	-0,452
<b>IT_26</b>	-0,117	-0,580
<b>IT_27</b>	-2,265	6,307
<b>IT_28</b>	-2,344	6,925
<b>IT_29</b>	-3,018	12,730
<b>IT_30</b>	-1,624	3,054



Tabela 9 – Valores de assimetria e curtose para cada um dos 41 itens da escala AssistEnf-PVHIV (n = 415), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

(conclusão)

Item	Assimetria (Sk)	Curtose (Ku)
IT_31	-1,048	0,777
IT_32	-5,648	32,279
IT_33	-0,523	-0,365
IT_34	-1,131	1,078
IT_35	-1,120	0,766
IT_36	0,194	-1,104
IT_37	-12,161	149,481
IT_38	-10,259	104,745
IT_39	0,347	0,121
IT_40	0,298	0,220
IT_41	-9,549	93,057

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Seguindo Maroco (2021) o banco de dados foi então aleatoriamente dividido na proporção 40% e 60% sendo o primeiro, com 166 participantes, para realização da AFE e o segundo, com 249 participantes para realização da AFC, análise de fidedignidade, verificação de efeitos *floor* e *ceiling* e análise multitraço-multimétodo. O número 249 satisfaz a condição de no mínimo 7 participantes para cada item da escala (Prinsen *et al.*, 2018; Mokkink *et al.*, 2017; Terwee *et al.*, 2018). Em relação à AFC, o número 166 é suficiente (Sapnas; Zeller, 2002).

## 5.5.2 Análise das propriedades psicométricas da escala

### 5.5.2.1 Análise Fatorial Exploratória

Com o objetivo de se realizar a AFE a partir das respostas de 166 participantes foram verificadas as medidas de adequação da amostra, do inglês *Measure of Sampling Adequacy* (MSA) para cada um dos itens, obtidos na diagonal da matriz de correlação anti-imagem. Os resultados levaram à exclusão dos itens 27 e 28 com valores para MSA iguais a 0,480 e 0,476, respectivamente. Considerando-se 19 itens foi verificada a viabilidade de fatoração da matriz de dados pelas suposições estatísticas segundo teste de KMO e Bartlett, com resultados

apresentados no Quadro 11.

Quadro 11 – Resultados dos testes de Kaiser- Meyer-Olkin e Esfericidade de Bartlett para adequação de amostragem da Escala AssistEnf-PVHIV (n = 166), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

<b>Testes</b>		<b>Resultados</b>
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem		0,713
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	2177,705
	Gl	171
	Sig.	0,000

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Com resultado satisfatório para KMO e Bartlett, procedeu-se então, AFE com critério de autovalores maiores ou iguais a 1 com os 19 itens restantes (Tabela 10). Neste momento também foi gerado o *scree-plot* com os autovalores e número de fatores (Figura 5).

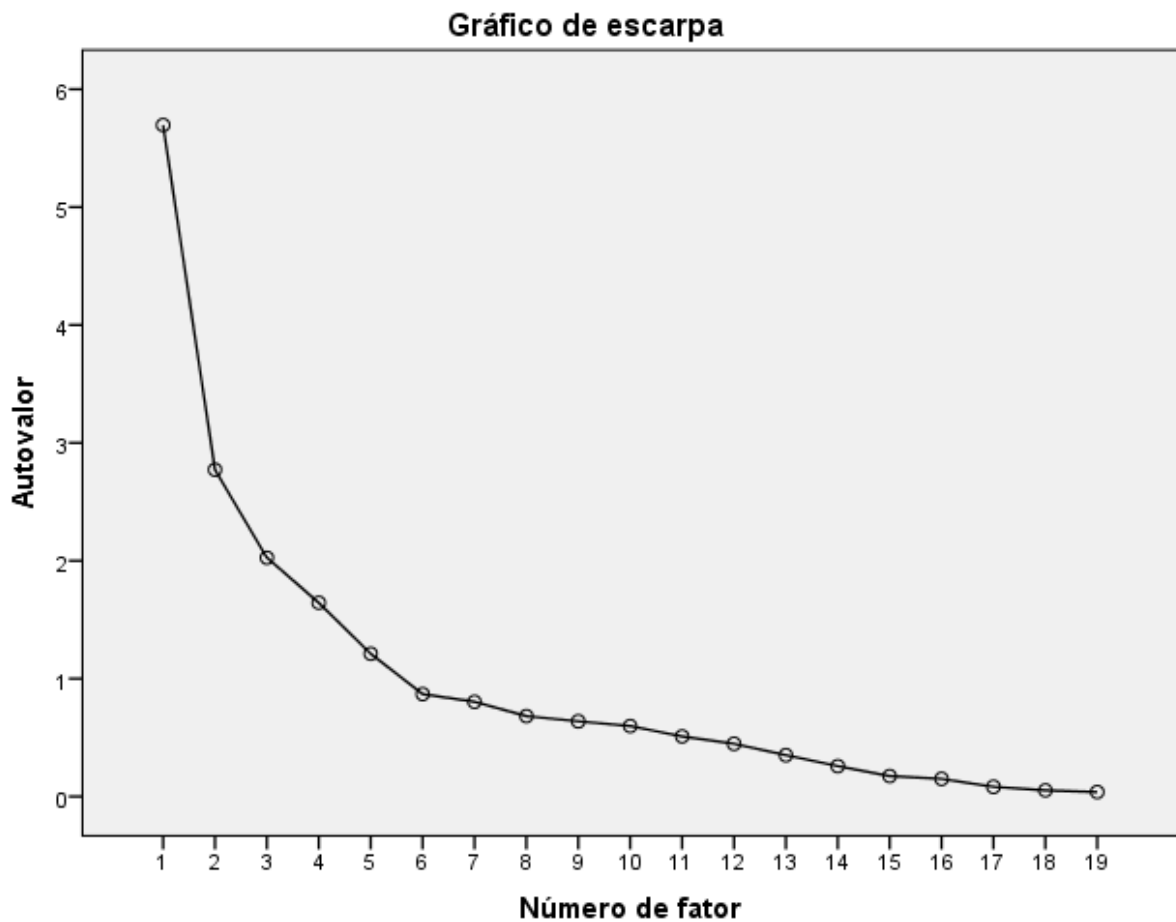
Tabela 10 – Distribuição dos percentuais de Variância Total explicada dos fatores da Escala AssistEnf-PVHIV de acordo com os números dos fatores (n = 166), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

Fator	Variância total explicada								
	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	5,696	29,979	29,979	5,382	28,329	28,329	3,268	17,202	17,202
2	2,772	14,590	44,569	2,426	12,768	41,097	2,964	15,598	32,800
3	2,026	10,662	55,231	1,743	9,176	50,273	2,232	11,747	44,548
4	1,644	8,650	63,882	1,392	7,325	57,597	1,867	9,824	54,372
5	1,211	6,374	70,256	0,837	4,406	62,004	1,450	7,632	62,004
6	0,869	4,572	74,828						
7	0,803	4,229	79,057						
8	0,682	3,590	82,646						
9	0,638	3,358	86,004						
10	0,598	3,146	89,150						
11	0,510	2,683	91,833						
12	0,447	2,353	94,186						
13	0,351	1,848	96,034						
14	0,258	1,357	97,391						
15	0,173	0,913	98,304						
16	0,150	0,788	99,092						
17	0,082	0,431	99,523						
18	0,052	0,275	99,798						
19	0,038	0,202	100,000						

Método de Extração: Quadrados Mínimos não Ponderados.

Elaborado pela autora, 2023

Figura 5 – Gráfico *Scree* com os Autovalores e Número de Fatores (n = 166), Ribeirão Preto, São Paulo, 2023



Fonte: *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 24.0, 2023.

Pelo número de itens e pelos resultados apresentados a opção foi por um modelo de quatro fatores (Tabela 11).

Tabela 11 – Matriz de cargas fatoriais da versão inicial da Escala AssistEnf-PVHIV com 19 Itens (n = 166), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

(continua)

<b>Matriz dos fatores rotativa<sup>a</sup></b>				
	Fator			
	1	2	3	4
ITEM24	0,933	0,182	0,036	0,110
ITEM25	0,895	0,200	0,021	0,121
ITEM26	0,804	0,188	0,064	0,044
ITEM23	0,619	0,058	0,147	0,420
ITEM22	0,535	-0,033	0,106	0,381

Tabela 11 – Matriz de cargas fatoriais da versão inicial da Escala AssistEnf-PVHIV com 19 Itens (n = 166), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

(conclusão)

	<b>Matriz dos fatores rotativa<sup>a</sup></b>			
	Fator			
	1	2	3	4
ITEM34	-0,004	0,903	0,092	0,069
ITEM35	0,084	0,763	0,127	0,047
ITEM31	0,134	0,746	0,232	0,002
ITEM33	0,315	0,550	0,201	-0,078
ITEM30	0,102	0,466	0,141	0,110
ITEM15	0,162	0,125	0,849	0,014
ITEM14	0,125	0,127	0,811	0,056
ITEM08	0,033	0,078	0,520	0,050
ITEM07	0,152	0,247	0,421	0,165
ITEM06	0,090	0,334	0,404	0,037
ITEM02	-0,107	0,098	0,364	0,033
ITEM40	0,088	0,197	0,210	0,918
ITEM39	0,203	0,132	0,202	0,814
ITEM36	0,129	-0,065	-0,084	0,547

Método de Extração: Quadrados Mínimos não Ponderados.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 6 iterações.

Fonte: *Statistical Package for the Social Sciences, SPSS*

Com os resultados da AFE, houve também a eliminação do item 2 com carga fatorial inferior a 0,40.

### 5.5.2.2 Análise Fatorial Confirmatória

Antes de se proceder a AFC, os valores de assimetria (Sk) e de curtose (Ku) para cada um dos 18 itens foram verificados. Os resultados estão apresentados na Tabela 12.

Tabela 12 - Valores de assimetria e curtose para cada um dos 18 itens da escala AssistEnf-PVHIV (n = 249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

(continua)

<b>Item</b>	<b>Assimetria (Sk)</b>	<b>Curtose (Ku)</b>
IT_06	-2,285	4,557
IT_07	-0,078	-1,736
IT_08	-1,425	1,084

Tabela 12 – Valores de assimetria e curtose para cada um dos 18 itens da escala AssistEnf-PVHIV (n = 249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

Item	Assimetria (Sk)	Curtose (Ku)
IT_14	-1,549	1,773
IT_15	-1,509	1,411
IT_22	-0,117	-0,656
IT_23	-0,316	-0,144
IT_24	-0,054	-0,679
IT_25	-0,016	-0,588
IT_26	-0,116	-0,739
IT_30	-1,591	2,665
IT_31	-0,995	0,494
IT_33	-0,611	-0,280
IT_34	-1,111	1,204
IT_35	-1,134	0,769
IT_36	0,144	-1,194
IT_39	0,401	0,177
IT_40	0,428	0,215

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Com todos os valores para assimetria e curtose satisfeitos, a AFC foi então realizada com os 18 itens restantes e com o banco com 249 participantes.

Os resultados para as estatísticas  $\chi^2$ , GL,  $\chi^2$ /gl, *pvalor*, CFI, TLI e RMSEA, com respectivo intervalo de 95% de confiança, obtidos por meio da análise da estrutura fatorial, para o modelo final da escala, com 16 itens, estão apresentados na Tabela 13. A covariância entre os resíduos dos itens 39 e 40 foi considerada.

Tabela 13 – Resultados para as estatísticas  $\chi^2$ , gl,  $\chi^2$ /gl, *pvalor*, CFI, TLI e RMSEA, com respectivo intervalo de 95% de confiança, obtidos por meio da análise da estrutura fatorial (n = 249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

Índices	$\chi^2$	gl	$\chi^2$ /gl	<i>pvalor</i>	SRMR	CFI	TLI	RMSEA IC (95%)
	1047,759	127	8,25	<0,001	0,105	0,999	0,999	0,171 ]0,160; 0,182[

$\chi^2$  = Qui quadrado; gl = Graus de liberdade;  $\chi^2$ /gl = Qui quadrado/graus de liberdade; *pvalor* = Nível de significância estatística; CFI = Índice de Ajuste Comparativo; TLI = Índice de Tucker-Lewis ou Índice de ajuste não normalizado; RMSEA = Raíz do Erro Quadrático Médio de Aproximação

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

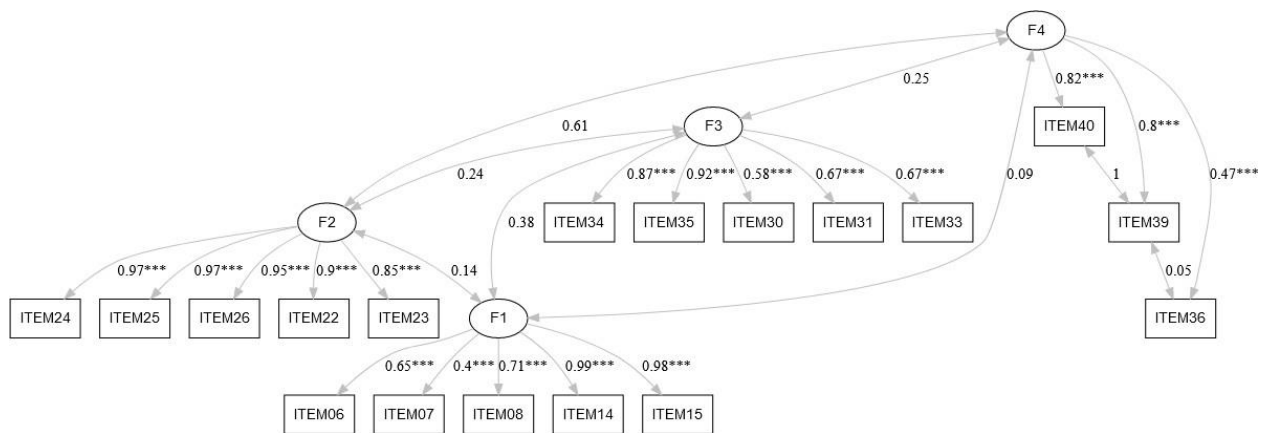
Observando os resultados da Tabela 13, nota-se valores para  $\chi^2/gf$ , SRMR e RMSEA acima dos usualmente considerados como satisfatórios, o que pode estar associado ao tamanho amostral ( $n < 250$ ) (Hu; Bentler, 1999).

Ressalta-se ainda que os valores de CFI e TLI tendem a ser superestimados em modelos como o utilizado incluindo correlações policóricas, em contrapartida ao valor de RMSEA (Xia; Yang, 2018).

Assim estes resultados foram interpretados com parcimônia, associados aos demais apresentados neste trabalho e no contexto da temática estudada.

A estrutura fatorial da escala AssistEnf-PVHIV está representada na Figura 6.

Figura 6 – Diagrama de caminhos para a escala AssistEnf-PVHIV ( $n = 249$ ), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021



Fonte: *Software R*, 2023

Em relação às estimativas, verificou-se que os coeficientes de regressão padronizados ( $\beta$ ) apresentam valores satisfatórios, todas superiores a 0,40, sendo a maioria superior a 0,80. Por sua vez, as correlações entre as dimensões variam de fracas a moderadas.

### 5.5.2.3 Fidedignidade

A fidedignidade da escala e dos fatores foi verificada conforme a análise do Alfa de Cronbach considerando-se 18 itens e o banco com 249 participantes.

No Quadro 12 estão descritos os valores Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de acordo com o agrupamento dos fatores.

Quadro 12 – Valores de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) por fatores e itens e da Escala AssistEnf-PVHIV (n = 249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

Fator	Itens	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se item for excluído
<b>1</b> ( $\alpha = 0,722$ )	IT_06	15,78	14,673	0,375	0,712
	IT_07	17,14	12,062	0,294	0,794
	IT_08	16,17	12,375	0,550	0,648
	IT_14	16,03	12,257	0,684	0,607
	IT_15	16,07	11,979	0,664	0,607
<b>2</b> ( $\alpha = 0,900$ )	IT_22	13,52	11,823	0,666	0,896
	IT_23	13,55	11,990	0,649	0,899
	IT_24	13,85	9,960	0,861	0,853
	IT_25	13,91	10,221	0,826	0,861
	IT_26	13,76	10,371	0,767	0,875
<b>3</b> ( $\alpha = 0,781$ )	IT_30	15,25	11,091	0,370	0,792
	IT_31	15,89	8,807	0,581	0,731
	IT_33	16,10	9,386	0,446	0,779
	IT_34	15,76	8,563	0,692	0,694
	IT_35	15,90	7,884	0,711	0,681
<b>4</b> ( $\alpha = 0,725$ )	IT_36	6,20	3,000	0,358	0,970
	IT_39	6,08	3,345	0,710	0,481
	IT_40	6,07	3,427	0,702	0,497

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

O valor de alfa de Cronbach para a escala total foi igual a 0,808.

#### 5.5.2.4 Análise dos Efeitos *Floor* e *Ceiling*

Observa-se efeito *floor* e *ceiling* em um item e efeito *ceiling* na maioria dos itens (Tabela 14).

Tabela 14 – Descrição dos Efeitos *Floor* e *Ceiling* dos itens da Escala Escala AssistEnf-PVHIV (n = 249), Ribeirão, São Paulo, 2021

Item	Respostas									
	Nunca		Quase nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IT06	9	3,6	8	3,2	13	5,2	34	13,7	185	74,3
IT07	67	26,9	44	17,7	23	9,2	12	4,8	103	41,4
IT08	19	7,6	9	3,6	26	10,4	62	24,9	133	53,4
IT14	10	4,0	10	4,0	27	10,8	59	23,7	143	57,4
IT15	13	5,2	12	4,8	25	10,0	55	22,1	144	57,8
IT22	0	0,0	25	10,0	83	33,3	101	40,6	40	16,1
IT23	2	0,8	23	9,2	81	32,5	111	44,6	32	12,9
IT24	7	2,8	51	20,5	84	33,7	75	30,1	32	12,9
IT25	8	3,2	52	20,9	90	36,1	71	28,5	28	11,2
IT26	6	2,4	47	18,9	79	31,7	78	31,3	39	15,7

(continua)



Tabela 14 – Descrição dos Efeitos *Floor* e *Ceiling* dos itens da Escala Escala AssistEnf-PVHIV (n = 249), Ribeirão, São Paulo, 2021

(conclusão)

Item	Respostas									
	Nunca		Quase nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
IT30	1	0,4	6	2,4	17	6,8	75	30,1	150	60,2
IT31	10	4,0	24	9,6	30	12,0	119	47,8	66	26,5
IT33	11	4,4	30	12,0	55	22,1	98	39,4	55	22,1
IT34	9	3,6	11	4,4	39	15,7	111	44,6	79	31,7
IT35	17	6,8	15	6,0	31	12,4	117	47,0	69	27,7
IT36	36	14,5	72	28,9	49	19,7	47	18,9	45	18,1
IT39	5	2,0	50	20,1	132	53,0	40	16,1	22	8,8
IT40	4	1,6	49	19,7	134	53,8	41	16,5	21	8,4

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

A presença destes efeitos é explorada na validação de instrumentos, pois pode interferir na propriedade de responsividade da escala (Fayers; Machin, 2007). Portanto, é uma limitação da escala que deverá ser utilizada com restrições em estudos de intervenção, por exemplo quase-experimentos ou experimentos.

#### 5.5.2.5 Análise Multitraço-Multimétodo

Em relação à validade convergente, a maioria das correlações lineares (77,8%) entre o item e o fator que ele pertence foi maior do que 0,40 indicando validade convergente satisfatória da Escala AssistEnf-PVHIV. Os itens seis, 30 e 36 apresentam valores inferiores ao 0,40 mas superiores a 0,30 (Tabela 15).

Tabela 15 – Validade convergente da Escala AssistEnf-PVHIV. Análise Multitraço-Multimétodo (n = 249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2023

(continua)

ITEM	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	FATOR				Total
			F1	F2	F3	F4	
IT06	4,52	0,97	0,35	0,10	0,27	0,02	0,31
IT07	3,16	1,71	0,29	0,14	0,18	0,04	0,27
IT08	4,15	1,18	0,56	0,12	0,18	0,13	0,39
IT14	4,27	1,06	0,68	0,06	0,23	0,05	0,40
IT15	4,23	1,12	0,65	0,06	0,20	0,00	0,36
IT22	3,64	0,87	0,16	0,66	0,13	0,57	0,55
IT23	3,60	0,85	0,20	0,65	0,14	0,43	0,53
IT24	3,31	1,02	0,10	0,86	0,17	0,36	0,53
IT25	3,25	1,01	0,11	0,82	0,18	0,29	0,51
IT26	3,40	1,04	0,06	0,76	0,21	0,37	0,50
IT30	4,48	0,76	0,31	0,12	0,37	0,18	0,39

Tabela 15 – Validade convergente da Escala AssistEnf-PVHIV. Análise Multitraço-Multimétodo (n = 249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2023

(conclusão)

ITEM	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	FATOR				Total
			F1	F2	F3	F4	
IT31	3,82	1,06	0,21	0,08	0,58	-0,07	0,31
IT33	3,62	1,10	0,13	0,33	0,45	0,09	0,40
IT34	3,96	0,99	0,25	0,08	0,69	0,06	0,40
IT35	3,82	1,11	0,22	0,09	0,70	0,13	0,41
IT36	3,00	1,32	0,03	0,28	-0,07	0,36	0,18
IT39	3,10	0,89	0,08	0,46	0,21	0,71	0,48
IT40	3,11	0,87	0,06	0,48	0,17	0,70	0,47

\*Coeficiente de Correlação de Pearson do item em relação ao fator.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Na Tabela 16 está descrito a validade divergente da Escala AssistEnf-PVHIV que também apresenta resultados satisfatórios, com todos os ajustes iguais a 100%.

Tabela 16 – Validade divergente da Escala AssistEnf-PVHIV. Análise Multitraço-Multimétodo (n = 249), Ribeirão Preto, São Paulo, 2023

FATOR	-2		-1		1		2		1+2	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>1</b>	0	0,0	0	0,0	2	13,3	13	86,7	15	100
<b>2</b>	0	0,0	0	0,0	1	6,7	14	93,3	15	100
<b>3</b>	0	0,0	0	0,0	2	13,3	13	86,7	15	100
<b>4</b>	0	0,0	0	0,0	1	11,1	8	88,9	9	100
<b>TOTAL</b>	0	0,0	0	0,0	6	11,1	48	88,9	54	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

## 5.6 ESTRUTURA FATORIAL DA VERSÃO FINAL DA ESCALA ASSISTENF-PVHIV

Pelos resultados apresentados a estrutura fatorial da versão final da Escala AssistEnf-PVHIV ficou definida com quatro fatores e 18 itens. De acordo com o conteúdo dos itens que compõem cada fator, eles são assim denominados orientações da enfermagem sobre “tratamento” com cinco itens; “estilo de vida” com cinco itens; “transmissibilidade do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis” com cinco itens e “hábitos saudáveis” com três itens (Quadro 13).

Quadro 13 – Distribuição dos itens da Escala AssistEnf-PVHIV em seus respectivos fatores, Ribeirão Preto, São Paulo, 2021

<b>Fator</b>	<b>Item</b>
<b>Tratamento (5 itens)</b>	6) Recebo orientação da equipe de enfermagem, sobre prevenção e transmissão do HIV.
	7) Quando falto à consulta a equipe de enfermagem entra em contato comigo.
	8) Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as possíveis complicações relacionadas ao tratamento com antirretrovirais (coquetel).
	14) Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o que significa carga viral.
	15) A equipe de enfermagem me informa a respeito do exame de CD4 (células de defesa).
<b>Estilo de vida (5 itens)</b>	22) Os cuidados que recebo da equipe de enfermagem melhoram minha qualidade de vida.
	23) Recebo orientação da equipe de enfermagem da possibilidade de ter outras infecções e doenças porque tenho HIV.
	24) Recebo orientação da equipe de enfermagem acerca da importância do não-compartilhamento de seringas, agulhas e outros objetos pessoais.
	25) Recebo orientação da equipe de enfermagem para evitar o consumo de bebida alcoólica, drogas e cigarros durante o tratamento.
	26) Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem a respeito do fornecimento gratuito de: camisinhas, gel lubrificantes, seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.
<b>Transmissibilidade do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (5 itens)</b>	30) Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.
	31) Fui orientado(a) pela equipe de enfermagem de que meu parceiro(a) pode tomar medicamentos para não infectar pelo HIV (PrEP), caso ele(a) não tenha HIV.
	33) Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.
	34) Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o medicamento de urgência (PEP) após fazer sexo sem preservativo com parceiro (a) sem HIV para ele não se infectar.
	35) Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem quanto a importância do parceiro (a) realizar testes de HIV.
<b>Hábitos saudáveis (3 itens)</b>	36) Sou estimulado(a) pela equipe de enfermagem a participar de grupo de orientação em saúde
	39) Recebo orientações da equipe de enfermagem referente a importância da alimentação saudável.
	40) A equipe de enfermagem me orienta quanto aos benefícios do exercício físico.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Diante dos fatores apresentados, “tratamento”, “estilo de vida”, “orientações sobre transmissibilidade do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis” e “hábitos saudáveis”, percebe-se que contribuem para uma assistência de enfermagem holística às PVHIV. Assim sendo, o HIV se manifesta como uma das mais prementes preocupações de saúde a nível global (Vu *et al.*, 2020), afetando, mormente, aqueles que habitam países em

desenvolvimento (Desta; Biru; Kefale, 2020). O advento da terapia antirretroviral combinada, juntamente com sua disseminação progressiva em todo o globo, tem conferido às PVHIV a perspectiva de uma vida praticamente normal. No entanto, subsistem desafios sociais e de saúde que persistem em prejudicar a qualidade de vida relacionada à saúde desses indivíduos (Zhang *et al.*, 2022).

A carga da doença HIV exerce um vasto impacto na morbidade, demografia e economia das nações mais afetadas (Rivera-Picón *et al.*, 2023). Isso é explicado pela complexidade da infecção pelo HIV, permeada por elementos específicos, como a terapia antirretroviral, adesão ao tratamento, gestão da doença, comorbidades, sintomas, efeitos colaterais e toxicidades a longo prazo. Ademais, o estilo de vida, incluindo questões de obesidade, sedentarismo e abuso de substâncias, assume uma dimensão crítica. O estigma, a discriminação e problemas de saúde mental como ansiedade e depressão impõem fardos adicionais aos pacientes. Diante dessa realidade, uma abordagem centrada no paciente se mostra vital (Beichler; Grabovac; Dorner, 2023). Nessa perspectiva, a criação de uma escala abrangente é imprescindível, capaz de englobar aspectos relacionados ao tratamento, estilo de vida e orientações eficazes fornecidas pela equipe de enfermagem, visando melhorar a aderência ao tratamento, informação e a qualidade de vida dessas pessoas.

A mitigação das disparidades em saúde, particularmente relacionadas ao acesso equitativo a cuidados de saúde e à gestão interprofissional de comorbidades e vícios, requer a incorporação destes aspectos como competências essenciais entre os profissionais de saúde. Assim, a prestação de cuidados integrados emerge como uma necessidade para os pacientes afetados (Beichler; Grabovac; Dorner, 2023).

De acordo com Abie e Damessa (2023) a equipe de enfermagem assume extrema importância em gerenciar comorbidades e promover mudanças de estilo de vida, além de prover orientações eficazes para a adesão à medicação, visando aprimorar os resultados clínicos em pacientes com HIV. Logo, comportamentos promotores de saúde, que resultam em melhorias no bem-estar e na prevenção de doenças, são cruciais (Pashaeypoor *et al.*, 2023).

No entanto, muitos pacientes com doenças crônicas, notadamente PVHIV, enfrentam dificuldades significativas na aderência ao tratamento (Danielson; Melin-Johansson; Modanloo, 2019). Para facilitar a gestão do regime terapêutico, é necessário adotar uma abordagem centrada no paciente, que leve em consideração os receios, desejos e obstáculos individuais, destacando a importância da confiança, sobretudo com a equipe de enfermagem (Iancu *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada na Grécia, envolvendo PVHIV, demonstrou que a qualidade de vida se correlaciona positivamente com níveis educacionais mais elevados, satisfação com os cuidados médicos e de enfermagem, além da clareza das informações fornecidas aos pacientes. A oportunidade de expressão por parte dos pacientes constrói uma relação de confiança com a equipe de saúde, incentivando, assim, a participação ativa no tratamento. O apoio prestado pelos profissionais de enfermagem desempenha um papel crucial na satisfação geral relatada com os serviços (Ouzounakis *et al.*, 2023).

O atendimento integrado para PVHIV é viável e promissor, associado a uma maior eficácia do tratamento. O planejamento do cuidado deve abranger uma visão holística, considerando necessidades médicas, de enfermagem, psicossociais e psiquiátricas, bem como suas interações (Beichler; Grabovac; Dorner, 2023).

Entretanto, uma pesquisa qualitativa realizada no Irã, com 17 PVHIV, evidenciou que os pacientes frequentemente sofrem com estigma social e rejeição, inclusive por parte da equipe de enfermagem. Isso destaca a urgência de fornecer cuidados de saúde mais compassivos e eficazes às PVHIV, juntamente com a necessidade de políticas de saúde mais sensíveis às complexidades dessa condição (Pashaeypoor *et al.*, 2023). Nesse cenário, a criação de uma escala especializada reforça a necessidade de uma abordagem direcionada e abrangente, com ênfase no cuidado integral e humanizado ao paciente com HIV.

A avaliação da qualidade de vida assume um papel proeminente na avaliação da saúde e do bem-estar das PVHIV, sendo a melhoria da qualidade de vida um dos principais objetivos do tratamento (Khademi *et al.*, 2021). Ademais, a mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde em PVHIV torna-se importante para embasar a prática baseada em evidências. Dessa forma, o monitoramento da qualidade de vida e a implementação de medidas para auxiliar aqueles com baixa qualidade de vida podem resultar em melhorias significativas na saúde global (Fuster-Ruiz de Apodaca *et al.*, 2019).

Uma pesquisa nos Estados Unidos, envolvendo 91 PVHIV, destacou que o estado de saúde influencia diretamente a qualidade de vida. Portanto, fatores de estilo de vida modificáveis desempenham um papel importante em sua melhoria. A qualidade de vida física está intrinsecamente ligada à atividade física e à nutrição autorreferida, com a nutrição atuando como um moderador na relação entre saúde e qualidade de vida física (Campbell *et al.*, 2023).

Um estudo desenvolvido no Brasil mostrou que o estilo de vida da maioria das PVHIV, participantes da pesquisa foi considerado insatisfatório. Isso desvela a necessidade de intervenções e suporte social que auxiliem essas pessoas (Lima *et al.*, 2023). Desse modo, a promoção da atividade física se torna especialmente relevante, visto que pessoas vivendo com

HIV apresentam maior risco de disfunção endotelial e aterosclerose acelerada, tornando a atividade física uma ferramenta acessível e econômica para a melhoria da saúde cardiovascular (Preveden *et al.*, 2023).

Outro estudo internacional, realizado no Irã com 321 PVHIV buscou investigar comportamentos promotores de saúde. Os resultados enfatizaram a influência significativa da educação adequada e da situação habitacional na promoção de estilos de vida saudáveis. Além disso, a pesquisa destacou os desafios relacionados ao vício, que exercem um impacto adverso na vida desses pacientes. Assim, modificações relativamente simples no estilo de vida, como aprimoramentos na nutrição e gestão do estresse, podem proporcionar melhorias substanciais na qualidade de vida dessas pessoas. Portanto, a inclusão de aconselhamento individual, educação do paciente e terapia cognitiva em programas de gestão e cuidados são necessários (Zanganeh *et al.*, 2023).

A equipe de enfermagem possui a capacidade de reformular o sistema de prestação de serviços de saúde com um foco centrado no indivíduo. Nesse sentido, os enfermeiros podem desempenhar um papel central na compreensão da experiência do paciente, bem como na construção e manutenção de relacionamentos interpessoais com os pacientes e suas famílias. Essa estratégia não só resultará em serviços de enfermagem de maior qualidade, mas também em maior satisfação tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde que os assistem (Nasir *et al.*, 2023).

Diante disso, observa-se que a construção de uma escala de assistência de enfermagem específica para PVHIV é necessária para oferecer cuidados com qualidade, personalizados e eficazes, além de melhorar a qualidade de vida e a saúde a longo prazo desses pacientes. Outrossim, possibilitam o controle do tratamento, melhor adesão, concessão de informações, prevenção de comorbidades, enfrentamento dos desafios únicos enfrentados por pessoas vivendo com o HIV e construção de vínculo com a equipe de enfermagem.

É crucial para a enfermagem identificar e compreender as expectativas e os desafios enfrentados pelas PVHIV, motivando-os a tomar decisões apropriadas e a superar obstáculos, levando em consideração suas experiências decorrentes da doença. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha um papel de motivador e catalisador na busca por um futuro significativo na vida dessas pessoas (Rouleau *et al.*, 2019).

*Conclusão*

---

## 6 CONCLUSÃO

De acordo com as etapas desenvolvidas neste estudo, conclui-se que: a revisão de literatura, a entrevista com os profissionais de enfermagem dos SAE, a consulta ao comitê de especialistas na temática, população-alvo e Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013 que institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids e experiência clínica das pesquisadoras no atendimento às PVHIV realizadas na etapa de construção dos itens da escala, permitiu que dificuldades e obstáculos relacionados a assistência de enfermagem às PVHIV fossem reconhecidas e incorporadas no desenvolvimento da escala, adequando o melhor modelo estrutural e metodológico adotado. O modelo da Escala AssistEnf-PVHIV foi elaborado atribuindo os itens às suas respectivas dimensões por meio da AFE, resultando em 18 itens distribuídos em quatro dimensões.

Apesar do rigor metodológico neste estudo, uma limitação está relacionada. Houve a presença de efeito *ceiling* na maioria dos itens da escala e de efeito *floor* e *ceiling* em um dos itens, o que pode interferir na propriedade de responsividade da mesma. Assim, é recomendável que em pesquisas futuras deverá ser utilizada com restrições em estudos de intervenção (quase-experimentos ou experimentos).

Por meio dos testes realizados nas análises psicométricas da Escala AssistEnf-PVHIV é um instrumento válido e fidedigno para o contexto estudado e pode ser utilizada em ambulatórios de atendimento às PVHIV no Brasil. O uso desta escala é aberto, porém é necessária autorização prévia das autoras e se for aplicada em outros países, a mesma deverá ser traduzida e adaptada culturalmente.

A aplicabilidade desta escala pode servir como ferramenta na assistência de enfermagem às PVHIV, cuidado eficaz baseado nas necessidades individuais desses indivíduos.



*Recomendações para uso da Escala*

*AssistEnf-PVHIV*

## **7 RECOMENDAÇÕES PARA USO DA ASSISTENF-PVHIV**

Recomenda-se que para a utilização da Escala AssistEnf-PVHIV, a mesma seja aplicada para as PVHIV em tratamento ambulatorial e ser atendimento especificamente pela equipe de enfermagem.

Este instrumento pode ser autoaplicado com duração média de 30 minutos para seu preenchimento.

A Escala AssistEnf-PVHIV estará disponível para a sua aplicação, reprodução, tradução, exibição ou distribuição, mediante solicitação de autorização por escrito para as autoras, assim a mesma poderá ser utilizada.

Todos os direitos autorais devem ser preservados.

*Referências*

---

## REFERÊNCIAS

- ABIE, A.; DAMESSA, M. The influence of age-associated comorbidities on responses to combination antiretroviral therapy among people living with HIV, at the ART Clinic of Jimma Medical Center, Ethiopia: a hospital-based nested case-control study. **HIV/ AIDS**, Auckland, v. 15, p. 457-475, 2023. DOI: 10.2147/HIV.S421523. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10423692/>. Acesso em: 17 out. 2023.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-68, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqzx3r999vrn/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- ALFARO-LEFREVE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ALMEIDA, D. B.; DANTAS, P. S.; MAIA, L. F. Não adesão ao tratamento de HIV/Aids. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 36, p. 483-89, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.483-489. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/531>. Acesso em: 4 jul. 2023.
- ANDERSON, T. W. **An introduction to multivariate analysis**. New York: John Wiley & Sons, 1958.
- ANJOS, T. A. F. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes acometidos pela Síndrome da Imunodeficiência Humana. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 1-10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12722.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12722>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- ARANHA, F.; ZAMBALDI, F. **Análise fatorial em administração**. São Paulo: Cengage, 2008. 152 p.
- ARAÚJO, M. A. L.; ARAÚJO, T. L.; DAMASCENO, M. M. C. Conhecimento em HIV/Aids de 1998 a 2005: estudos publicados em periódicos de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 126-31, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yN3TVcLn9hBB37Fng78NDzb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- ASSUMPCÃO, F. B. *et al.* Escala de avaliação de qualidade de vida: (AUQEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé) validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 119-127, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2000000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/353NxdPD78Rqpev66q7Dc6f/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Hagerstown, v. 25, n. 24, p. 3186-91, 2000. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014. Disponível em: [https://journals.lww.com/spinejournal/Citation/2000/12150/Guidelines\\_for\\_the\\_Process\\_of\\_Cross\\_Cultural.14.aspx](https://journals.lww.com/spinejournal/Citation/2000/12150/Guidelines_for_the_Process_of_Cross_Cultural.14.aspx). Acesso em: 04 jul. 2023.

BEATTIE, M. *et al.* Instruments to measure patient experience of health care quality in hospitals: a systematic review. **Systematic Reviews**, [S.l.], v. 4, n. 97, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0089-0>. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-015-0089-0>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BEICHLER, H.; GRABOVAC, I.; DORNER, T. E. Integrated care as a model for interprofessional disease management and the benefits for people living with HIV/Aids. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 4, 3374, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20043374. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/4/3374>. Acesso em: 17 out. 2023.

BENNETT, S. J. *et al.* Discriminant properties of commonly used quality of life measures in heart failure. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 11, n. 4, p. 349-59, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1015547713061>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1015547713061>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BENTLER, P. M.; BONETT, D. G. Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 88, n. 3, p. 588-606, 1980. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.3.588>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1981-06898-001>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2022**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Número especial, dez. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-numero-especial-dez-2022/view> Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde. **QualiAids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em Aids no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_qualiAids.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_qualiAids.pdf). Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. 149 p. Disponível em: [https://www.gov.br/Aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/manual\\_tecnico\\_hiv\\_27\\_11\\_2018\\_web.pdf](https://www.gov.br/Aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf). Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de DST/Aids. **Serviço de Assistência Especializada (SAE) aos portadores de HIV/Aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://www.gov.br/Aids/tipo\\_endereco/servico-de-assistencia-especializada-em-hivAids](https://www.gov.br/Aids/tipo_endereco/servico-de-assistencia-especializada-em-hivAids). Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. 215p. Disponível em: <http://antigo.Aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**: manual para a equipe multiprofissional, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_integral\\_hiv\\_manual\\_multiprofissional.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf). Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://antigo.Aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivAids-2017>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. 412 p. Disponível em: [https://www.gov.br/Aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-Aids/pcdt\\_manejo\\_adulto\\_12\\_2018\\_web.pdf/view](https://www.gov.br/Aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-Aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view). Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria Conjunta nº1, de 16 de janeiro de 2013**. Institui o Regulamento de Serviços de Atenção a DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-conjunta-no-1-de-16-de-janeiro-de-2013>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 14.289, de 03 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**: seção 1: Poder executivo, Brasília, DF, p. 1, 03 jan. 2022c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14289.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14289.htm). Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. **Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: The Guilford Press, 2006.

CABRAL, J. R. *et al.* Assistência de enfermagem e adesão à terapia antirretroviral. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 14, e10083, 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10083. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10083>. Acesso em: 4 jul. 2023.

CAETANO, G. M. *et al.* Ações de Enfermagem na assistência a pessoa que vive com HIV: uma revisão integrativa. In: XXVI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DA USP – SIICUSP, 2018, Ribeirão Preto, SP. **Anais [...]**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2018.

CAMPBELL, L. M. *et al.* Association between VACS index and health-related quality of life in persons with HIV: moderating role of fruit and vegetable consumption. **International Journal of Behavioral Medicine**, Hillsdale, v. 30, n. 3, p. 356-365, 2023. DOI: 10.1007/s12529-022-10096-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9643666/>. Acesso em: 17 out. 2023.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-4, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

CARROLL, L.; SULLIVAN, F. M.; COLLEDGE M. Good health care: patient and professional perspectives. **British Journal of General Practice**, London, v. 48, n. 433, p. 1507–8, 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1313201/pdf/10024712.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

CASTEJON, M. J.; GRANATO, C. F. H.; OLIVEIRA, C. A. F. Diagnóstico sorológico da infecção por HIV/Aids no Brasil. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 19, n. 217, p. 1-20, 2022. DOI:10.57148/bepa.2022.v.19.37710. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37710>. Acesso em: 4 jul. 2023.

CASTOLDI, L. *et al.* Profilaxia pós-exposição ao HIV em populações vulneráveis: estudo longitudinal retrospectivo em um ambulatório da rede pública do Rio Grande do Sul, 2015-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 2, e2020646, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/7VVwXbcCjGytSNCyBw57FtH/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men -- New York City and California. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, Atlanta, v. 30, n. 25, p. 305–8, 1981.

CHICHETTO, N. E. *et al.* Association of syndemic unhealthy alcohol use, cigarette use, and depression with all-cause mortality among adults living with and without HIV infection: veterans aging cohort study. **Open Forum Infectious Diseases**, Cary, v. 6, n. 6, ofz188, 2019. DOI: 10.1093/ofid/ofz188. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6559272/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

CHWALOW, A. J. Cross-cultural validation of existing quality of life scales. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 26, n. 1-3, p. 313-8, 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00767-t](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00767-t). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/073839919500767T?via%3Dihub>. Acesso em: 04 jul. 2023.

CLARKE, A. *et al.* Exploring food and nutrition programming for people living with HIV/Aids: interviews with service providers in Nova Scotia, Canada. **Health Promotion Practice**, Thousand Oaks, 15248399231160758, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/15248399231160758>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15248399231160758>. Acesso em: 03 ago. 2023.

COLAÇO, A. D. *et al.* Cuidado à pessoa que vive com HIV/Aids na atenção primária à saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. e20170339, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7nf345s9xDty3kLjsH8X6gn/?lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2023.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-36, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459LYPM7Pt7Q7cSn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em números**. Brasília, 2023. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 09 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de Câmara Técnica nº 12/2020/CTAS/COFEN**. Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/81126\\_81126.html](http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html). Acesso em: 04 jul. 2023.

CRONBACH, L. J.; MEEHL, P. E. Construct validity in psychological tests. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 52, n. 4, p. 281-302, 1955. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0040957>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1956-03730-001>. Acesso em: 18 out. 2023.



CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, Colorado Springs, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02310555>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/bf02310555#citeas>. Acesso em: 04 jul. 2023.

DANIELSON, E.; MELIN-JOHANSSON, C.; MODANLOO, M. Adherence to treatment in patients with chronic diseases: From alertness to persistence. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, Shiraz, v. 7, p. 248–257, 2019. DOI: <https://doi.org/10.30476%2FIJCBNM.2019.81303.0>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6779922/>. Acesso em: 17 out. 2023.

DAVIS, L. L. Instrument review: getting the most from a panel of experts. **Applied Nursing Research**, Philadelphia, v. 5, n. 4, p. 194-7, 1992. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189705800084>. Acesso em: 04 jul. 2023.

DESTA, A.; BIRU, T. T.; KEFALE, A. T. Health related quality of life of people receiving highly active antiretroviral therapy in Southwest Ethiopia. **PLoS One**, San Francisco, v. 15, n. 8, e0237013, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237013>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237013>. Acesso em: 17 out. 2023.

DEVADASS, D. *et al.* Standard precautions are for everyone: the role of HIV stigma and implications for nursing education in India. **Journal of Nursing Education and Practice**, Toronto, v. 12, n. 12, p. 69–76, 2022. DOI: [https://doi.org/10.5430/jnep.v12n12p69\\_](https://doi.org/10.5430/jnep.v12n12p69_). Disponível em: <https://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/22178>. Acesso em: 03 ago. 2023.

DISABKIDS GROUP. **Pilot test manual**. Hamburgo: The DISABKIDS Group, 2002.

DISABKIDS GROUP. **Translation and validation procedure**: guidelines and documentation form. Hamburgo: The DISABKIDS Group, 2004.

DISABKIDS GROUP. **The DISABKIDS questionnaires**. Quality of life questionnaires for children with chronic conditions. Handbook. Germany: Pabst Science Publishers, 2006.

DOWNING, S. M. **Twelve steps for effective test development**. Handbook of test development. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2006.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte I. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1600017, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/prwykQN6gV84gBph8Y795QJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life: assessment, analysis and interpretation**. 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2007.

FAZITO-REZENDE, E. L. L.; VASCONCELOS, A. M. N.; PEREIRA, M. G. Causes of death among people living with HIV/Aids in Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Salvador, v. 14, n. 6, p. 558-63, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjid/a/6nFzBM6hH6d3Gfzhh4C9w4p/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

FERNANDES, I.; BRUNS, M. A. T. Revisão sistematizada da literatura científica nacional acerca da história do HIV/Aids. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 60-67, 2021. DOI <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.916>. Disponível em: [https://www.rbsh.org.br/revista\\_sbrash/article/view/916](https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/916). Acesso em: 04 jul. 2023.

FERREIRA, N. C. L. Q. *et al.* Avaliação dos padrões de qualidade da assistência de enfermagem com indicadores de processo. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, e62411, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62411>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/62411>. Acesso em: 04 jul. 2023.

FONTANELLA, B. J. B.; MAGDALENO-JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JXwNwW649DsNBpFb5kZqGyH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

FORMOZO, G. A. *et al.* As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 124-7, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4006>. Acesso em: 04 jul. 2023.

FREITAS, G. M. *et al.* Variáveis psicossociais e adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 191-206, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1075>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n4/v12n4a15.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

FUSTER-RUIZDEAPODACA, M. J. *et al.* Assessing quality of life in people with HIV in Spain: psychometric testing of the Spanish version of WHOQOL-HIV-BREF. **Health and Quality of Life Outcomes**, London, v. 17, n. 144, 2019. DOI: 10.1186/s12955-019-1208-8. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1208-8>. Acesso em: 17 out. 2023.

GOMES, L. B. *et al.* Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação do envolvimento paterno: revisão de literatura. **Revista Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 19-27, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712014000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000100004). Acesso em: 04 jul. 2023.

GONÇALVES, Z. R. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes HIV positivo cadastrados no município de Teresópolis, RJ. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, Niterói,

v. 24, n. 1, p. 9-14, 2012. DOI: 10.5533/2177-8264-201224105. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1034>. Acesso em: 04 jul. 2023.

GRANDIERE-PEREZ, L. *et al.* Sport and self-esteem in people living with HIV: a cross-sectional study. **BMC Infectious Diseases**, London, v. 22, n. 1, p. 858, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07860-y>. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-022-07860-y>. Acesso em: 03 ago. 2023.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 20, n. 3, p. 269-74, 1997. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199706\)20:3%3C269::aid-nur9%3E3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3%3C269::aid-nur9%3E3.0.co;2-g). Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199706\)20:3%3C269::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3%3C269::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G). Acesso em: 04 jul. 2023.

GREGORY, R. J. **Psychological testing: history, principles, and applications**. Pearson Education: India, 2004.

GUARNER, J. Human immunodeficiency virus: diagnostic approach. **Seminars in Diagnostic Pathology**, Philadelphia, v. 34, n. 4, p. 318-24, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.semmp.2017.04.008>. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0740-2570\(17\)30049-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0740-2570(17)30049-7). Acesso em: 04 jul. 2023.

GUEDES, H. C. S. *et al.* Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na atenção primária. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, e43561, p. 1-11, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.43561. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43561>. Acesso em: 4 jul. 2023.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v. 46, n. 12, p. 1417-32, 1993. DOI: [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-n](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-n). Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/0895-4356\(93\)90142-N/pdf](https://www.jclinepi.com/article/0895-4356(93)90142-N/pdf). Acesso em: 04 jul. 2023.

GÜNTER, H. **Como elaborar um questionário**. Série: Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais. Laboratório de Psicologia Ambiental, Universidade de Brasília, Brasília, n. 1, p. 115, 2003.

HAIR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman Editora, 2009.

HAIR, J. F. *et al.* **Multivariate data analysis**. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 2005.

HAMBLETON, R. K.; SWAMINATHAN, H. **Item response theory: principles and applications**. Springer Science e Business Media, 2013.

HARMAN, H. H. **Modern factor analysis**. 2nd ed. Chicago, London: The University Chicago Press, 1968.

HAYS, R. D. *et al.* **User's guide for the Multitrait Analysis Program (MAP)**. Santa Monica: Rand Corporation; 1988.

HEER, E. *et al.* Prevalence of physical health, mental health, and disability comorbidities among women living with HIV in Canada. **Journal of Personalized Medicine**, Basel, v. 12, n. 8, 1294, 2022. DOI: 10.3390/jpm12081294. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9409885/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

HERRERA, P. A. *et al.* Understanding the relationship between depression and chronic diseases such as diabetes and hypertension: a grounded theory study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 22, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182212130>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/12130>. Acesso em: 04 jul. 2023.

HORTA, W. A. Conceito de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-5, 1968. DOI: 10.1590/0080-6234196800200200001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/141168>. Acesso em: 4 jul. 2023.

HU, L.; BENTLER, P. M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. **Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 1-55, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705519909540118>. Acesso em: 08 jan. 2024.

KLINE, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. New York: The Guilford Press, 2016.

IANCU, M. A. *et al.* Therapeutic compliance of patients with arterial hypertension in primary care. **Medicina**, Kaunas, v. 56, n. 11, 631, 2020. DOI: 10.3390/medicina56110631. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/56/11/631>. Acesso em: 17 out. 2023.

INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES. **Virus Taxonomy**: The classification and nomenclature of viruses. The online (10th) report of the ICTV, 2017. Disponível em: [https://talk.ictvonline.org/ictv-reports/ictv\\_online\\_report/](https://talk.ictvonline.org/ictv-reports/ictv_online_report/). Acesso em: 04 jul. 2023.

ISOLDI, D. M. R.; CARVALHO, F. P. B.; SIMPSON, C. A. Análise contextual da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/Aids. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 273-8, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.273-278. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4119>. Acesso em: 4 jul. 2023.

JOHNSON, T. M. *et al.* Predictors of vaccination rates in people living with HIV followed at a specialty care clinic. **Human Vaccines and Immunotherapeutics**, Austin, v. 17, n. 3, p. 791–796, 2021. DOI: 10.1080/21645515.2020.1802163. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7993128/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

JOHANSON, G.; BROOKS, G. Initial scale development: sample size for pilot studies. **Educational and Psychological Measurement**, Durham, v. 70, n. 3, p. 394-400, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0013164409355692>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164409355692>. Acesso em: 18 out. 2023.

KAISER, H. F. An index of factorial simplicity. **Psychometrika**, Colorado Springs, v. 39, p. 31-6, 1974. DOI <https://doi.org/10.1007/BF02291575>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/bf02291575#citeas>. Acesso em: 04 jul. 2023.

KHADEMI, N. *et al.* Quality of life of HIV-infected individuals: insights from a study of patients in Kermanshah, Iran. **BMC Infectious Diseases**, London, v. 21, n. 1, 203, 2021. DOI: 10.1186/s12879-021-05908-z. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7903600/>. Acesso em: 17 out. 2023.

KIELLY, J. *et al.* Patient satisfaction with chronic HIV care provided through an innovative pharmacist/nurse-managed clinic and a multidisciplinary clinic. **Canadian Pharmacists Journal**, Ottawa, v. 150, n. 6, p. 397-406, 2017. DOI: 10.1177/1715163517734236. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5661679/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

KOENIG, L. J. *et al.* Closing the gaps in the continuum of depression care for persons with HIV: modeling the impact on viral suppression in the United States. **AIDS**, London, v. 37, n. 7, p. 1147–1156, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000003536>. Disponível em: [https://journals.lww.com/Aidsonline/Abstract/2023/06010/Closing\\_the\\_gaps\\_in\\_the\\_continuum\\_of\\_depression.15.aspx](https://journals.lww.com/Aidsonline/Abstract/2023/06010/Closing_the_gaps_in_the_continuum_of_depression.15.aspx). Acesso em: 03 ago. 2023.

KORB, T.; ANDRADE, D. F.; FREIRE, P. S. A teoria de resposta ao item aplicada em avaliações da educação profissional e tecnológica: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 773-92, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v11i33.2095>. Disponível em: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/2095>. Acesso em: 04 jul. 2023.

KOREAN SOCIETY FOR AIDS. Summary of 2021 clinical guidelines for the diagnosis and treatment of HIV/Aids in HIV-infected Koreans. **Infection & Chemotherapy**, Seoul, v. 53, n. 3, p. 592–616, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3947/ic.2021.0305>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8511382/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

LAWLEY, D. N. On Problems connected with Item Selection and Test Construction. Proceedings of the Royal Society of Edinburgh Section A: **Mathematics**, [S.l.], v. 61, n. 2, p. 273-87, 1943. DOI:10.1017/S0080454100006282. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-royal-society-of-edinburgh-section-a-mathematics/article/abs/xxiiiion-problems-connected-with-item-selection-and-test-construction/E513491DBBD1B169E63CCD13427F9E9E>. Acesso em: 03 ago. 2023.

LEA, A. N. *et al.* Mental health and substance use screening in HIV primary care before and during the early COVID-19 pandemic. **BMC Health Services Research**, London, v. 23, n. 1, p. 494, 2023. DOI: 10.1186/s12913-023-09477-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10186313/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

LEMOS, M. G. *et al.* Potentials candidates for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP): reflections from a team of psychiatric intervention in an infectious disease department. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 35, n. 5, p. 313-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.17850>. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/17850>. Acesso em: 04 jul. 2023.

LI, C. H. The performance of ML, DWLS, and ULS estimation with robust corrections in structural equation models with ordinal variables. **Psychological Methods**, Washington, v. 21, n. 3, p. 369-87, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1037/met0000093>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fmet0000093>. Acesso em: 08 jan. 2024.

LIMA, M. A. C. *et al.* Cartilha para estilo de vida saudável em pessoas com HIV: ensaio clínico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, p. eAPE03101, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03101>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5TY3NctPqBJB9Xrr7yzRXdb/#>. Acesso em: 18 out. 2023.

LIMA, M. E. A. **Os equívocos da excelência**: as novas formas de sedução na empresa. Petrópolis: Vozes, 1996.

LIMA, T. C.; FREITAS, M. I. P. Adaptação cultural do Quality Of Care Through The Patient's Eyes -QUOTE-HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 55-64, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w36PhxrnLnZH9nBt4JrYDCr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

LORD, F. M. **A theory of test scores**. New York: Psychometric Society, 1952.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, New York, v. 35, n. 6, p. 382-85, 1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358/>. Acesso em: 04 jul. 2023.

MACHADO, M. H. (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 9 out. 2023.

MACIEL, K. L. *et al.* HIV/Aids: um olhar sobre as percepções de quem vive com o diagnóstico. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 3, p. 60-67, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.638>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/638>. Acesso em: 04 jul. 2023.

MAIA, A. C. A. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. **Revista Paulista de Pediatria**, São

Paulo, v. 29, n. 3, p. 405-414, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/kcWh5sz6wThsSdsXDQVrygb/>. Acesso em: 18 out. 2023.

MALISKA, I. C. A. *et al.* Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/Aids. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 85-91, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/5966/6567>. Acesso em: 04 jul. 2023.

MALISKA, I. C. A.; PADILHA, M. I. C. S.; ANDRADE, S. R. Aids e as primeiras respostas voltadas para a epidemia: contribuições dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 15-20, 2015. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.4295>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4295>. Acesso em: 04 jul. 2023.

MAROCO, J. **Análise de equações estruturais: fundamentos Teóricos, software e aplicações**. PSE. 2010. 374p.

MAROCO, J. **Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações**. 3. ed. Pêro Pinheiro: Report Number, 2021. 432 p.

MAROCO, J. **Análise estatística com o SPSS statistics**. 6. ed. Pêro Pinheiro: Report Number, 2014.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, Lisboa, v. 4, n. 1, p. 65-90, 2006. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>. Acesso em: 04 jul. 2023.

McHORNEY, C. A.; TARLOV, A. R. Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate? **Quality of Life Research**, Oxford, v. 4, n. 4, p. 293-307, 1995. DOI: 10.1007/BF01593882. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01593882>. Acesso em: 23 out. 2023.

MELHADO, T. T. **Medidas de ajuste de modelos de equações estruturais**. 2018. Dissertação (Mestrado em Estatística) – Instituto de Matemática e Estatística, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/45/45133/tde-20210729-134614/publico/MelhadoTatianaTerabayashi.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 42, p. e151, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e151/pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

MOKKINK, L. B. *et al.* COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient- Reported Outcome Measures. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 27, n. 5, p. 1171-1179, 2017. DOI: 10.1007/s11136-017-1765-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5891552/>. Acesso em: 19 out. 2023.

MOKKINK, L. B. *et al.* The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v. 63, n. 7, p. 737–45, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(10\)00090-9/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(10)00090-9/fulltext). Acesso em: 04 jul. 2023.

MORA, C.; NELVO, R.; MONTEIRO, S. Peças de comunicação governamental sobre as profilaxias pré (PrEP) e-exposição (PEP) ao HIV (2016-2019): análise pós de seus conteúdos e transmissão entre gays, mulheres trans/travestis e trabalhadoras sexuais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 4, e210855pt, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210855pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Hn7XXbyzM6nDHBTMWMmZFfS/>. Acesso em: 04 jul. 2023.

MORAIS, A. S.; MELLEIRO, M. M. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 112–20, 2013. DOI: 10.5216/ree.v15i1.15243. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15243>. Acesso em: 4 jul. 2023.

NASCIMENTO, A. L. O. *et al.* Profilaxia pré-exposição e entraves na prevenção do HIV no Brasil. **Revista Eletrônica Extensão em Debate**, Maceió, v. 7, n. 6, p. 33-6, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/ojs2-somente-consulta/index.php/extensaoemdebate/article/view/11534>. Acesso em: 4 jul. 2023.

NASIR, A. *et al.* Living experiences of people living with HIV-Aids from the client's perspective in nurse-client interaction in Indonesia: a qualitative study. **PLoS One**, San Francisco, v. 18, n. 2, e0282049, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0282049. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0282049>. Acesso em: 17 out. 2023.

NELSON, L. E. *et al.* Advancing the case for nurse practitioner-based models to accelerate scale-up of HIV pre-exposure prophylaxis. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 28, n. (1-2), p. 351-61, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14675>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14675>. Acesso em: 04 jul. 2023.

NUNNALLY, J. C. **Introduction to statistics for psychology and education**. New York: McGraw Hill, 1975.

NUNNALLY, J. C. **Psychometric Theory**. 2nd ed. McGraw-Hill, 1978.

OLIVEIRA, F. *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, p. e4900016, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/k3X9PvzsCD6qHLVHvpjYrNL/?format=pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

OUZOUNAKIS, P. *et al.* Satisfaction of patients with HIV/Aids infection from the care provided in the special infection unit of University General Hospital of Alexandroupoli. **Materia Socio-Medica**, Sarajevo, v. 35, n. 3, p. 184-189, 2023. DOI:



10.5455/msm.2023.35.184-189. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10545923/>. Acesso em: 17 out. 2023.

PASHAEYPOOR, S. *et al.* Explaining the perspective of people living with HIV on health-promoting behaviours based on Pender's model: a directed content analysis. **Nursing Open**, Hoboken, v. 10, n. 9, p. 6538-6550, 2023. DOI: 10.1002/nop2.1908. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1908>. Acesso em: 18 out. 2023.

PASQUALI, L. **Análise fatorial para pesquisadores**. Brasília: LabPAM, 2012. 281 p.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-13, 1998.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. (esp), p. 992-9, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Bbp7hnp8TNmBCWhc7vjbXgm/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: Vozes, 2003.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

PATRÍCIO, A. C. F. A. *et al.* Validação de instrumento: HIV e outras pessoas sexualmente transmissíveis em pessoas em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 6, e20210863, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0863pt>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/J84QRwymCRb8FcWxzTYysZw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

PEREIRA-CALDEIRA, N. M. V. *et al.* Scale for assessing the quality of life of women with Human Papillomavirus infection. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20200698, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0698>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/FZvm6Y5CgsN634dNPCMzjbP/?lang=en>. Acesso em: 19 out. 2023.

PESCE, R. P. *et al.* Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 436-48, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/KqxTTDpqthcPSL8nkbnY6S/>. Acesso em: 18 out. 2023.

PIERCY, H. *et al.* A workforce in jeopardy: identifying the challenges of ensuring a sustainable advanced HIV nursing workforce. **Journal of Research in Nursing**, London, v. 23, n. 8, p. 646-656, 2018. DOI: 10.1177/1744987118780913. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932416/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

PINTO-NETO, L. F. S. *et al.* Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp. 1, e2020588, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100020.esp1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cPNFd4GWmVZdGWNG8QrCYZC/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 29, n. 1, p. 489-97, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147>. Acesso em: 04 jul. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização**. Tradução Ana Thorelli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 30, n. 4, p. 459-67, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20199>. Acesso em: 04 jul. 2023.

PREVEDEN, A. *et al.* Influence of physical activity on endothelial function in people living with HIV. **HIV Medicine**, Oxford, 2023. DOI: 10.1111/hiv.13533. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hiv.13533>. Acesso em: 17 out. 2023.

PRINSEN, C. A. C. *et al.* COSMIN guideline for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 27, n. 5, p. 1147-57, 2018. DOI: 10.1007/s11136-018-1798-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5891568/>. Acesso em: 23 out. 2023.

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, 2019. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 04 jul. 2023.

RAMOS, V. F. *et al.* Nursing assistance for elderly patients with HIV/Aids: integrative review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 1, p. 279121336467, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.36467. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36467>. Acesso em: 4 jul. 2023.

RATTRAY, J.; JONES, M. C. Essential elements of questionnaire design and development. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 16, n. 2, p. 234-43, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x>. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x>. Acesso em: 04 jul. 2023.

RIBEIRO, T. C. *et al.* Qualidade e monitoramento do serviço ambulatorial especializado oferecido às pessoas vivendo com HIV/Aids. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 40, p. 275-82, 2020. DOI: 10.21527/2176-7114.2020.40.275-282. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10165>. Acesso em: 4 jul. 2023.

ROCHA, G. S. A. *et al.* Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 258-61, 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150040. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n2/v19n2a20.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

ROCHA, K. B. *et al.* Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 40, n. 109, p. 22-33, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610902>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xnMs4mbSNrdLJrTBH7hJJ8m/#>. Acesso em: 04 jul. 2023.

ROMEIRO, V. *et al.* DISABKIDS® in Brazil: advances and future perspectives for the production of scientific knowledge. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3257, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3003.3257>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rqCmMxsfMqgJGfb7vDLMVjP/?lang=en>. Acesso em: 04 jul. 2023.

ROSSEEL, Y. Lavaan: an R package for structural equation modeling. **Journal of Statistical Software**, Innsbruck, v. 48, n. 2, p. 1-36, 2012. DOI: <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>. Disponível em: <https://www.jstatsoft.org/article/view/v048i02>. Acesso em: 04 jul. 2023.

ROULEAU, G. *et al.* Nursing practice to support people living with hiv with antiretroviral therapy adherence: a qualitative study. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, Philadelphia, v. 30, n. 4, e20-e37, 2019. DOI: 10.1097/JNC.000000000000103. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6594722/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

SANDE, O. *et al.* Patient and nurse perspectives of a nurse-led community-based model of HIV care delivery in Malawi: a qualitative study. **BMC Public Health**, London, v. 20, n. 1, p. 685, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-08721-6. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08721-6>. Acesso em: 03 ago. 2023.

SAPNAS, K. G.; ZELLER, R. A. Minimizing sample size when using exploratory factor analysis for measurement. **Journal of Nursing Measurement**, New York, v. 10, n. 2, p. 135-54, 2002. DOI: 10.1891/jnum.10.2.135.52552. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjnm/10/2/135>. Acesso em: 18 out. 2023.

SARTES, L. M. A.; SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. Avanços na psicometria: da teoria clássica dos testes à teoria de resposta ao item. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 241-50, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000200004>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/PfzhXqpV4vzPYgvf75PVwcL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SCHWEIG, A. L. *et al.* O enfermeiro no acolhimento a pacientes portadores de HIV/Aids no SAE/CTA. **Revista Eletrônica Multidisciplinar da Faculdade de Alta Floresta**, Alta Floresta, v. 11, n. 1, p. 173-92, 2022. Disponível em:

<http://refaf.com.br/index.php/refaf/article/view/366/pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SILVA, C. L. *et al.* Diagnósticos de enfermagem associados às necessidades humanas no enfrentamento do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 18-26, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900004>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/zmRyVgXHsPZGCvVmNzGKB7m/>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SILVA, J. A.; RIBEIRO-FILHO, N. P. **Avaliação e mensuração da dor**. Pesquisa, teoria e prática. Ribeirão Preto: FUNPEC Editora, 2006.

SILVA, J. W. S. B. *et al.* Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, Aids e hepatites virais em Pernambuco. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 1-15, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p45-59>. Disponível em:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3028>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SILVEIRA, E. A. A.; CARVALHO, A. M. P. Familiares de clientes acometidos pelo HIV/Aids e o atendimento prestado em uma unidade ambulatorial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 813-18, 2002. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000600010>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/vtZ76BwL7bDTDpN8CpSrBTv/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SLOAN, C. E. *et al.* Newer drugs and earlier treatment: impact on lifetime cost of care for HIV-infected adults. **AIDS**, London, v. 26, n. 1, p. 45-56, 2012. DOI:

<https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e32834dce6e>. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3237010/pdf/nihms340309.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SNYDER, C. F. *et al.* Patient-reported outcome instrument selection: designing a measurement strategy. **Value in Health**, Malden, v. 10, (supl. 2), p. S76-S85, 2007. DOI:

<https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00270.x>. Disponível em:

[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098-3015\(10\)60632-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098-3015(10)60632-8). Acesso em: 04 jul. 2023.

SOARES, Y. K. C. *et al.* Efeito do uso de aplicativo móvel no conhecimento sobre vírus da imunodeficiência humana entre universitários. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20210230, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210230>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/pHz85Bq8dCvDXXJPCMnVbYN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SOUSA, C. S. O.; SILVA, A. L. O cuidado a pessoas com HIV/Aids na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 907-14, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BxPrnJC9q4NMJ6VvSTrJvwf/>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação da confiabilidade e validade de instrumentos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-59, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SOUZA, H. C. *et al.* Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1361-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0115>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JJWnF69NSTYd6z6DxdPRyft/?lang=en>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SOUZA, J. M.; FEZA, L. P.; VETORAZO, J. V. P. Fatores atribuídos a assistência de enfermagem aos portadores da infecção pelo vírus do HIV/Aids. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S. l.], v. 10, e6832, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6832.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6832>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SPERBER, A. D. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. **Gastroenterology**, Baltimore, v. 126, Suppl 1, p. S124-S128, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2003.10.016>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0016508503015646>. Acesso em: 04 jul. 2023.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. **Health measurement scales**. A practical guide to their development and use. 4 th ed. New York: Oxford University Press, 2008.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon, 2001.

TERWEE, C. B. *et al.* COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 27, n. 5, p. 1159-1170, 2018. DOI: 10.1007/s11136-018-1829-0. Disponível em: Acesso em: 19 out. 2023.

TERWEE, C. B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(06\)00174-0/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(06)00174-0/fulltext). Acesso em: 04 jul. 2023.

THREATS, M. *et al.* A review of recent HIV prevention interventions and future considerations for nursing science. **The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, Philadelphia, v. 32, n. 3, p. 373–391, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000246>. Disponível em:

[https://journals.lww.com/janac/Abstract/2021/06000/A\\_Review\\_of\\_Recent\\_HIV\\_Prevention\\_Interventions.9.aspx](https://journals.lww.com/janac/Abstract/2021/06000/A_Review_of_Recent_HIV_Prevention_Interventions.9.aspx). Acesso em: 03 ago. 2023.

TUCKER, L. R.; LEWIS, C. A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. **Psychometrika**, Colorado Springs, n. 38, p. 1-10, 1973. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02291170>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02291170>. Acesso em: 04 jul. 2023.

UNAIDS. **Estatísticas**. Brasília: DF, 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 02 nov. 2023

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/Aids. **Ending Aids progress towards the 90-90-90 targets**. Global Aids update. 2017. 198p. Disponível em: <https://www.unAids.org/en/resources/campaigns/globalAIDSupdate2017>. Acesso em: 04 jul. 2023.

VALE, F. C. *et al.* Desenvolvimento e validação do Questionário WebAd-Q para monitorar adesão à terapia do HIV. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 62, p. 1-11, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000337>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/648kPmWr9pkJDKjCxxGgxtk/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

VU, G. T. *et al.* Global research on quality of life of patients with HIV/Aids: is it socio-culturally addressed? (GAPRESEARCH). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 6, 2127, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17062127. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2127>. Acesso em: 17 out. 2023.

WALTZ, C. F.; BAUSELL, B. R. **Nursing research: design statistics and computer analysis**. Philadelphia: F. A. Davis, 1981.

WOOD, T. M.; ZHU, W. **Measurement theory and practice in kinesiology**. Human Kinetics, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated Guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, recommendations for a public health approach**. Second edition, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

XIA, Y.; YANG, Y. RMSEA, CFI, and TLI in structural equation' modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. **Behavior Research Methods**, New York, v. 51, p. 409–428, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.3758/s13428-018-1055-2>. Acesso em: 08 jan. 2024.

YANG X. *et al.* Intersectional stigma and psychosocial well-being among MSM living with HIV in Guangxi, China. **AIDS Care**, London, v. 32, n. 2, p. 5-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1739205>. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2020.1739205>. Acesso em: 03 ago. 2023.

ZANGANEH, A. *et al.* Lifestyle in people living with HIV: a study of patients in Kermanshah, Iran. **Inquiry**, Oslo, v. 60, 469580221150567, 2023. DOI: 10.1177/00469580221150567. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00469580221150567>. Acesso em: 17 out. 2023.

ZHANG, Y. *et al.* Use of quality-of-life instruments for people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. **Journal of The International AIDS Society**, London, v. 25, n. 4, e25902, 2022. DOI: 10.1002/jia2.25902. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8994483/>. Acesso em: 17 out. 2023.

ZUCCHI, E. M. *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para oferecer a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, e00206617, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNMCnNkXfzj3GNwK/>. Acesso em: 04 jul. 2023.

*Anexos*

---



## ANEXO A – Formulário de Impressões Gerais DISABKIDS®

		Por favor, marque uma opção
1	O que o (a) senhor (a) achou do nosso questionário em geral?	<input type="checkbox"/> muito bom <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular/mais ou menos
2	As questões são compreensíveis? Se não, quais questões:	<input type="checkbox"/> fáceis de entender <input type="checkbox"/> às vezes difíceis de entender <input type="checkbox"/> não compreensíveis
3	E sobre as opções de resposta? O (a) senhor (a) teve alguma dificuldade em usá-las? Por favor, explique:	<input type="checkbox"/> nenhuma/sem dificuldade <input type="checkbox"/> algumas dificuldades <input type="checkbox"/> muitas dificuldades
4	As questões são importantes para avaliar a assistência de enfermagem?	<input type="checkbox"/> muito importantes <input type="checkbox"/> às vezes importantes <input type="checkbox"/> nenhuma/sem importância
5	O (a) senhor (a) gostaria de mudar alguma coisa no questionário?	
6	O (a) senhor (a) gostaria de acrescentar alguma coisa no questionário?	
7	Teve alguma questão que o (a) senhor (a) não quis responder? Se sim, por que?	

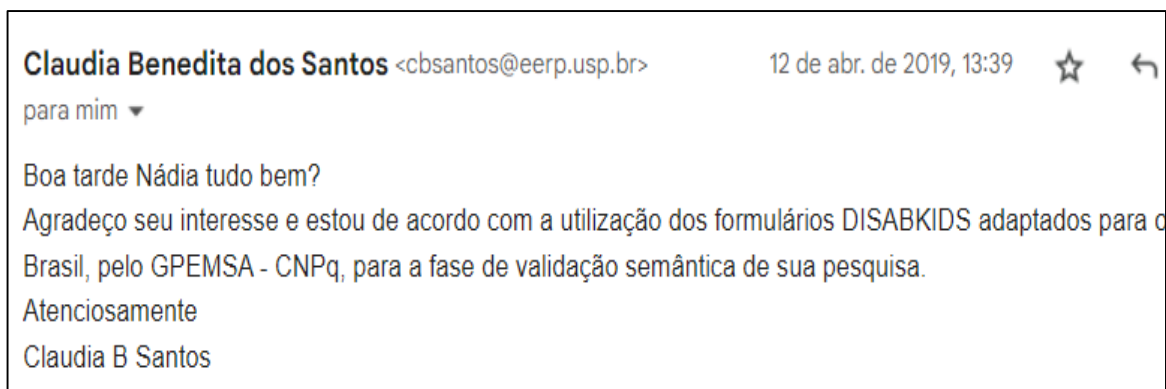
**Obrigado por sua colaboração!**

## ANEXO B – Formulário de Impressões Específicas DISABKIDS®

<b>Instrumento de avaliação específica dos itens - Validação semântica</b>					
As opções de respostas se repetem: Nunca / quase nunca / às vezes / quase sempre / sempre	Isso é importante para avaliar a assistência de enfermagem ?	Você tem dificuldade e para entender essa questão?	As opções de respostas estão claras com a questão?	Como você falaria/expressaria isso?	Você poderia me dizer, em suas palavras, o que essa questão significa para você?
	Sim/ Às vezes/ Não	Sim /Não	Sim /Não	Sim /Não	Sim /Não
1	*Questão...				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

\*As questões deste estudo vão até o número 49.

## ANEXO C – Autorização para Utilização dos Formulários DISABKIDS®



ANEXO D – Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa da Secretaria Municipal de  
Ribeirão Preto



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto**

Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde



OF4513/2017 – CAPP  
ALS/2017

Ribeirão Preto 20 de novembro de 2017.

Prezada Senhora,

Informo que a coordenação do Programa Municipal DST/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais da Secretaria Municipal da Saúde manifestou a concordância com a realização do projeto de pesquisa nos moldes propostos.

Sendo assim, declaro estar ciente e concordo com a realização do projeto de pesquisa: “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA MENSURAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**” sob a responsabilidade da **Prof.ª Dra. Elucir Gir** e da orientanda **Maria Cristina Mendes de Almeida Cruz** nos serviços de atendimento especializado.

Informo que a pesquisa somente poderá iniciar quando obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

Fica consignada a liberdade desta Secretaria retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhe traga prejuízo ou responsabilização de qualquer ordem. Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

  
Dr. Claudia Siqueira Vassimon

Coordenadora da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa  
da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto - CAPP

Ilustríssima Senhora

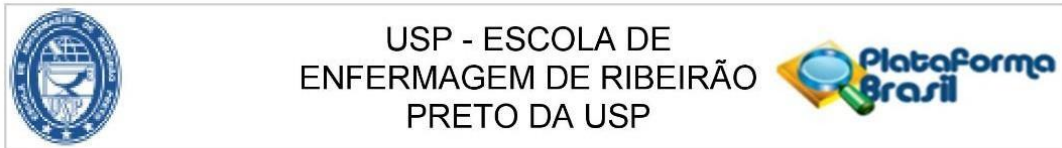
**Prof.ª Dra. Elucir Gir**

COORDENADORA DO PROJETO DE PESQUISA

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

NESTA

## ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP (Projeto de Pesquisa)



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Construção e validação de instrumento para mensuração da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e a assistência de enfermagem

**Pesquisador:** MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 83279518.5.0000.5393

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.666.634

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de reavaliação de projeto em pendência.

**Objetivo da Pesquisa:**

Item já apreciado em projeto anterior.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Item já apreciado em projeto anterior.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Quesito já apreciado em projeto anterior.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Item já apreciado em projeto anterior.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Tendo em vista que a pesquisadora atendeu às solicitações do CEP-EERP/USP, descrevendo as alterações realizadas e suas justificativas, considera-se portanto, aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer aprovado Ad Referendum

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

**CEP:** 14.040-902

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRAO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 2.666.634

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1073107.pdf	10/05/2018 18:52:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	10/05/2018 18:50:21	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Oficio_de_resposta.pdf	08/05/2018 18:53:59	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_os_juizes.pdf	08/05/2018 18:49:12	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_o_pre_teste.pdf	08/05/2018 18:48:58	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_o_estudo_de_campo.pdf	08/05/2018 18:48:46	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_a_validacao_semantica.pdf	08/05/2018 18:48:33	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_elaboracao_itens.pdf	08/05/2018 18:48:19	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado.pdf	09/02/2018 10:29:53	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	folha_maria_cristina.pdf	09/02/2018 10:23:45	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CONSENTIMENTO_COPARTICIPANTE_PREFEITURA_RP.pdf	06/02/2018 13:35:03	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_atividades_da_pesquisa.pdf	06/02/2018 13:34:25	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: BANDEIRANTES 3900  
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902  
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO  
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 2.666.634

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIBEIRAO PRETO, 21 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**Angelita Maria Stabile**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

**CEP:** 14.040-902

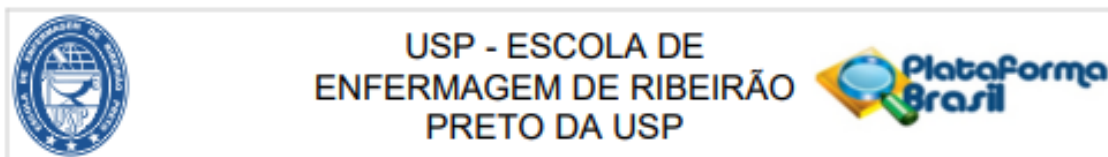
**UF:** SP

**Município:** RIBEIRAO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br

## ANEXO F – Parecer Consubstanciado do CEP (Emenda)



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Construção e validação de instrumento para mensuração da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e a assistência de enfermagem

**Pesquisador:** MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 83279518.5.0000.5393

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.502.950

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma solicitação de emenda ao projeto aprovado por este Comitê de Ética em Pesquisa, intitulado "Construção e validação de instrumento para mensuração da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e a assistência de enfermagem". Os pesquisadores solicitam a inclusão da discente Nádia Bruna da Silva Negrinho, que participará do desenvolvimento do referido projeto, na etapa de assistência de enfermagem.

**Objetivo da Pesquisa:**

Item aprovado anteriormente em reunião, sem alteração.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Item aprovado anteriormente em reunião, sem alteração.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Item aprovado anteriormente em reunião, sem alteração.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Item aprovado anteriormente em reunião, sem alteração.

**Recomendações:**

Não Há.

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

**CEP:** 14.040-902

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRAO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br





**USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP**



Continuação do Parecer: 3.502.950

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto previamente aprovado em reunião, com solicitação de inclusão de discente, que participará do desenvolvimento do referido projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer apreciado ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1380857_E1.pdf	25/06/2019 13:47:31		Aceito
Outros	Emenda.pdf	25/06/2019 13:45:22	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	10/05/2018 18:50:21	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Oficio_de_resposta.pdf	08/05/2018 18:53:59	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_os_juizes.pdf	08/05/2018 18:49:12	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_o_pre_teste.pdf	08/05/2018 18:48:58	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_o_estudo_de_campo.pdf	08/05/2018 18:48:46	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_a_validacao_semantica.pdf	08/05/2018 18:48:33	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_elaboracao_itens.pdf	08/05/2018 18:48:19	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
Orçamento	Orçamento_detalhado.pdf	09/02/2018 10:29:53	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900

**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE

**CEP:** 14.040-902

**UF:** SP

**Município:** RIBEIRAO PRETO

**Telefone:** (16)3315-9197

**E-mail:** cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3.502.960

Folha de Rosto	folha_maria_cristina.pdf	09/02/2018 10:23:45	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CONSENTIMENTO_COPARTICIPANTE _PREFEITURA_RP.pdf	06/02/2018 13:35:03	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_atividades_da_pesquis a.pdf	06/02/2018 13:34:25	MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIBEIRAO PRETO, 12 de Agosto de 2019

Assinado por:

**RONILDO ALVES DOS SANTOS**  
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

*Apêndices*

---

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Para Elaboração dos Itens –  
Equipe de Enfermagem

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Construção e validação de instrumento para mensuração da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e a assistência de enfermagem”, cujo objetivo é elaborar a escala supracitada. Acreditamos que a construção deste instrumento será de grande importância, pois auxiliara na qualidade da assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHIV). A sua colaboração será ajudar na fase de elaboração dos itens da escala, que consiste na exposição do seu ponto de vista sobre a assistência de enfermagem prestada. Isso será feito primeiramente por meio do preenchimento de um questionário para caracterização com informações sobre você, como idade, escolaridade e função profissional. Em seguida serão feitas perguntas sobre a assistência de enfermagem prestada às PVHIV. Durante a entrevista gostaríamos de gravar nossa conversa para que não esqueçamos o que foi dito. As fitas serão ouvidas pelas pesquisadoras responsáveis e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será identificado. Sua participação constará de responder este instrumento de forma individual e tem a duração aproximada de 30 minutos. Além disso, as pesquisadoras estarão à disposição para ouvir e conversar sobre possíveis desconfortos provenientes dessa pesquisa. As informações desta pesquisa serão confidenciais, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação e sobre sua identidade. Você tem garantido o direito de interromper a entrevista a qualquer instante, perguntar o que quiser ou mesmo desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo a você. Você terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas na pesquisa. Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias originais assinadas pelos pesquisadores responsáveis, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. A sua participação neste estudo é gratuita, voluntária, e não haverá nenhum gasto (ou custo) nem remuneração pela sua participação. Embora você não receba benefícios diretos por sua participação, sua colaboração trará contribuições importantes para a elaboração do instrumento. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. A qualquer momento, você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre sua participação na pesquisa. Em caso de dúvidas, durante ou após sua participação, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elucir Gir ou enfermeira Maria Cristina Mendes de Almeida Cruz, no endereço Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Av. Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto – São Paulo, CEP: 14040-900, no telefone (016) 3315-3414 ou (031) 99551-1111, ou através do e-mail: [egir@eerp.usp.br](mailto:egir@eerp.usp.br), ou [almeida@usp.br](mailto:almeida@usp.br). Se você ainda tiver dúvidas com relação aos aspectos éticos desta pesquisa, poderá entrar em contato com o CEP-EERP/USP pelo telefone (016) 3315-9197 o horário de atendimento do CEP é de segunda a sexta feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

---

M<sup>ª</sup> Cristina M. Cruz (Pesquisadora responsável)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elucir Gir (Orientadora)

Consentimento de participação:

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, li e concordo em participar da pesquisa.

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Assinatura

## APÊNDICE B – Instrumento de Caracterização dos Profissionais de Enfermagem

<b>Dados</b>	<b>Nome variável</b>
Número de Identificação: ____	ID
Data da entrevista: ____/____/____	Dentrev
Unidade de atendimento 1- <input type="checkbox"/> UBDS Central 2- <input type="checkbox"/> CSE 3- <input type="checkbox"/> UBDS Simioni 4- <input type="checkbox"/> CR Vila Virginia 5- <input type="checkbox"/> Castelo Branco	UniAt
Data de nascimento: ____/____/____ Idade em anos: ____	DN
Sexo: 1- <input type="checkbox"/> Feminino 2- <input type="checkbox"/> Masculino	Sex
1- <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem - Data de conclusão: ____/____/____ 2- <input type="checkbox"/> Técnico em enfermagem - Data de conclusão: ____/____/____ 3- <input type="checkbox"/> Bacharel em enfermagem - Data de conclusão: ____/____/____ 4- <input type="checkbox"/> Licenciatura em enfermagem - Data de conclusão: ____/____/____ 5- <input type="checkbox"/> Especialização - Data de conclusão: ____/____/____ 6- <input type="checkbox"/> Mestrado - Data de conclusão: ____/____/____ 7- <input type="checkbox"/> Doutorado - Data de conclusão: ____/____/____	Esc
Função profissional atual exercida no serviço: 1- <input type="checkbox"/> Enfermeiro 2- <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem 3- <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem 4- <input type="checkbox"/> Outra, qual? _____	FunProA
Tempo de exercício profissional na enfermagem (anos completos): ____	ExpEnf
Tempo de exercício no cargo atual (anos completos): ____	ExpServ
Especifique o tipo de atividade exercida, atualmente: 1- <input type="checkbox"/> assistencial 2- <input type="checkbox"/> administrativa 3- <input type="checkbox"/> assistência/administrativa 4- <input type="checkbox"/> supervisão 5- <input type="checkbox"/> Coordenação	Tipoativ
Vínculo empregatício: _____	VincEmp
Capacitação/treinamento específico para atendimento a paciente HIV? 1- <input type="checkbox"/> Sim, quando? _____ 2- <input type="checkbox"/> Não	CapHIV
Participação em congresso de Aids nos últimos 12 meses? 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não	PartCong
Você ministrou algum treinamento nos últimos 12 meses? 1- <input type="checkbox"/> Sim, quando? _____ Para qual público? _____ 2- <input type="checkbox"/> Não	MinisTrei

APÊNDICE C – Questionário Semi-Estruturado para Elaboração dos Itens do Instrumento –  
Entrevista com os Profissionais de Enfermagem

<b>Perguntas da entrevista com o profissional de enfermagem</b>
1) Me conte o que você faz no SAE à PVHIV.
2) Quais são as ações de enfermagem prestada à PVHIV?
3) Quais são as principais estratégias que a equipe de enfermagem utiliza na abordagem à PVHIV?
4) O que você aborda no atendimento ao paciente soropositivo, caso novo?
4.1) O que você aborda no atendimento ao paciente soropositivo que já está em acompanhamento?
5) O que você faz quando chega um paciente soropositivo para ser atendido pela primeira vez que está vindo (paciente novo)? E quando o paciente está vindo ao retorno, o que você faz?
6) Quais são os desafios que a enfermagem vivencia no atendimento às PVHIV?
7) Que abordagens a PVHIV necessita receber da equipe de enfermagem?

APÊNDICE D – Escala de Avaliação da Assistência de Enfermagem à Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV) - AssistEnf-PVHIV

**Escala de avaliação da assistência de enfermagem à pessoa vivendo com HIV (PVHIV) - AssistEnf-PVHIV**

O projeto **Construção e validação de instrumento para mensuração da assistência de enfermagem** tem como objetivo desenvolver uma escala para identificar os cuidados relacionados à assistência de enfermagem à PVHIV. Consideramos que a sua participação na construção desta escala será de grande importância, pois contribuirá para o aprimoramento do serviço prestado pela equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem) à PHIV. Ao responder as questões tenha em mente como é realizado os cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Por favor responda a todas as questões fazendo um X na alternativa de sua escolha e se tiver dúvida em qual resposta dar, escolha entre as alternativas que lhe parece mais adequada. As informações que você fornecer serão estritamente confidenciais.

<b>ADESÃO AO TRATAMENTO</b>					
ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1) Recebo orientação em relação a importância da adesão ao tratamento.					
2) Sou informado dos meus direitos por ser portador de HIV.					
3) Sou orientado quanto a minha participação em relação ao tratamento.					
4) Sinto-me motivado a tomar as medicações diariamente.					
5) Recebo orientação sobre as consequências de não seguir o tratamento.					
6) Enquanto espero para ser atendido no serviço, participo de grupos de orientação em saúde.					
7) Recebo orientações de educação em saúde por meio de cartilhas e folhetos.					
8) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação a respeito da adesão ao tratamento.					
9) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre prevenção e transmissão do HIV.					
10) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre prevenção e transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.					
11) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre tuberculose, hepatites e					

sífilis.					
12) Quando falto à consulta a equipe de enfermagem entra em contato comigo.					

<b>EVENTOS ADVERSOS</b>					
ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
13) Quando falto da coleta de exames a equipe de enfermagem entra em contato comigo.					
14) Recebo orientação sobre as principais complicações relacionadas ao tratamento com antirretrovirais.					
15) Se apresentar complicação durante o tratamento devo continuar o uso do medicamento.					
16) Sou informado do direito de tratamento reparador em caso de acúmulo ou perda de gordura no corpo (lipodistrofia).					

<b>TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS</b>					
ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
17) A enfermagem monitora as minhas retiradas de medicamentos na farmácia.					
18) A enfermagem entra em contato comigo quando esqueço de retirar a medicação na data prevista/programada.					
19) Sou orientado que os exames laboratoriais de rotina servem para verificar falha no tratamento.					
20) Frequento as consultas de enfermagem agendadas.					
21) Recebo explicação sobre as dúvidas que tenho do tratamento.					
22) Sou orientado de que o tratamento com antirretrovirais reduz a quantidade de HIV no sangue.					
23) Sinto segurança no tratamento quando sou orientado pela equipe de enfermagem.					



<b>CARGA VIRAL E CD4</b>					
ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
24) Recebo orientação quanto ao exame para analisar a carga viral.					
25) Recebo orientação sobre o significado de carga viral indetectável.					
26) A equipe de enfermagem me orienta a respeito da contagem de células CD4.					
<b>VÍNCULO</b>					
ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
27) Mantenho bom relacionamento com a equipe de enfermagem.					
28) Tenho liberdade de conversar sobre assuntos diversos com a equipe de enfermagem.					
29) Falo e me expesso quando sinto necessidade.					
30) Sou atendido pela equipe de enfermagem com ética e respeito.					
31) Sou atendido pela equipe de enfermagem com preconceito.					

<b>CONFIANÇA</b>					
ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
32) Sinto confiança ao conversar com a equipe de enfermagem sobre as dúvidas do tratamento.					
33) Confio nas orientações realizadas pela equipe de enfermagem para o meu tratamento.					

<b>ACOLHIMENTO</b>
--------------------

ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
34) Sou acolhido pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço.					
35) A equipe de enfermagem está capacitada para me atender.					
36) O acolhimento pela equipe de enfermagem me faz permanecer neste serviço.					

**QUALIDADE DE VIDA**

ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
37) Os cuidados que recebo da equipe de enfermagem melhoram minha qualidade de vida.					

**REDUÇÃO DE DANOS**

ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
38) Recebo orientação a respeito do aparecimento de outras infecções em consequência do HIV.					
39) Recebo orientações em relação ao uso de drogas.					
40) Recebo orientação sobre o uso individual de seringa e agulha para evitar as hepatites.					
41) Recebo orientação acerca da entrega de material para o não-compartilhamento de seringas e agulhas.					
42) Recebo orientação sobre as práticas seguras para diminuir a transmissão do HIV.					
43) A equipe de enfermagem orienta sobre a importância de evitar o uso de drogas ilícitas durante o tratamento.					

**INSUMOS**

ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
44) Recebo da equipe de enfermagem preservativos para a prática do sexo seguro.					
45) Recebo orientação sobre o fornecimento gratuito de gel. lubrificante.					
46) Recebo orientação a respeito do					

fornecimento gratuito de seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.					
47)Sou orientado acerca o fornecimento gratuito do medicamento (antirretrovirais).					
48)Sou orientado que a tuberculose é frequente entre as PHIV.					
49)Sou orientado que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.					
50)Sou orientado sobre a importância da realização do teste tuberculínico.					
51)Recebo orientação a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.					

<b>PROFILAXIA/COINFEÇÃO</b>					
ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
52)Sou orientado de que se o parceiro (a) for HIV negativo pode tomar um medicamento anti-HIV antes ter relação sexual (PrEP).					
53)Recebo orientação quanto aos riscos de transmissão do vírus para o parceiro (a) sexual.					
54)Recebo orientação a respeito de sexualidade.					
55)Sou orientado que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV.					
56)Recebo orientação sobre ao medicamento de urgência após fazer sexo sem preservativo(PEP).					
57)Recebo orientação acerca das outras doenças sexualmente transmissíveis.					
58)Sou orientado quanto a importância do parceiro (a) realizar testes de HIV/Aids, hepatites virais e sífilis (doenças oportunistas).					
59)Recebo orientações quanto a necessidade realização dos testes de					

HIV, sífilis e hepatites virais B e C para o parceiro (a).					
--	--	--	--	--	--

**SAÚDE MENTAL**

ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
60)Sou estimulado a participar do grupo de apoio.					
61)Quando estou com algum problema emocional sou encaminhado para o psicólogo.					
62)Recebo orientação de como lidar com as situações de preconceito.					

**PLANEJAMENTO FAMILIAR**

ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
63)Recebo orientação a respeito do planejamento familiar.					
64)Sou orientado quanto ao risco de transmissão do HIV através da relação sexual.					
65)Recebo orientação acerca do risco da transmissão do HIV de mãe para filho durante o período de gravidez.					
66)Recebo orientação que os soropositivos podem ter filhos não infectados pelo do HIV.					

**NUTRIÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA**

ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
67)A equipe de enfermagem pergunta sobre a minha alimentação.					
68)Quando estou com dificuldade de alimentação comunico a enfermagem.					
69)A equipe de enfermagem verifica meu peso nos atendimentos.					
70)Recebo orientações da equipe de enfermagem referente a importância da alimentação saudável.					
71)Sou encaminhado para a nutricionista quando a equipe de					

enfermagem acha necessário.					
72)A equipe de enfermagem me orienta quanto aos benefícios do exercício físico.					
73)A equipe de enfermagem encaminha para outros profissionais realizarem avaliação e orientação sobre a prática de atividade física.					

<b>VACINAÇÃO</b>					
ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
74)Recebo orientação em relação a importância da vacinação.					
75)Sou orientado quanto a segurança e eficácia das vacinas?					
76)Recebo orientação que a hepatite B pode ser prevenida com as 3 doses da vacina.					

<b>REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)</b>					
ITEM	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
77)Sou encaminhado para outros profissionais (psicólogo, dentista, assistente social, fisioterapia, nutricionista, terapeuta ocupacional) quando necessário.					
78)Os usuários de drogas são orientados que se houver interesse podem ser encaminhados para clínica de recuperação.					

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Para os Juízes

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Construção e validação de instrumento para mensuração da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e a assistência de enfermagem”, cujo objetivo é elaborar a escala supracitada. Acreditamos que a construção deste instrumento será de grande importância, pois auxiliara na qualidade da assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/Aids. A sua colaboração será na fase de validação aparente e de conteúdo que visa analisar se os itens estão se referindo ou não ao construto em questão. Isso será feito por meio do preenchimento de um questionário contendo os itens para avaliação. Estima-se que a reunião para validação terá duração de duas horas. As informações desta pesquisa serão confidenciais, não havendo identificação dos voluntários sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Você tem garantido o direito de interromper a participação a qualquer instante, perguntar o que quiser ou mesmo desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo a você. Você terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas na pesquisa. Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias originais assinadas pelos pesquisadores responsáveis, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. A sua participação neste estudo é gratuita, voluntária, e não haverá nenhum gasto (ou custo) nem remuneração pela sua participação. Embora você não receba benefícios diretos por sua participação, sua colaboração trará contribuições importantes para a elaboração do instrumento. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) que tem a finalidade de protegereticamente os participantes de pesquisas. A qualquer momento, você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre sua participação na pesquisa. Em caso de dúvidas, durante ou após sua participação, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elucir Gir ou enfermeira Maria Cristina Mendes de Almeida Cruz no endereço Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Av. Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto – São Paulo, CEP: 14040-900, no telefone (016) 3315-3414 ou (031) 99551-1111, ou através do e-mail: [egir@eerp.usp.br](mailto:egir@eerp.usp.br), ou [almeida@usp.br](mailto:almeida@usp.br). Se você ainda tiver dúvidas com relação aos aspectos éticos desta pesquisa, poderá entrar em contato com o CEP-EERP/USP pelo telefone (016) 3315-9197 o horário de atendimento do CEP é de segunda a sexta feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

\_\_\_\_\_  
 Maria Cristina M. A. Cruz  
 Pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
 Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elucir Gir  
 Orientadora

Consentimento de participação:

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, li e concordo em participar da pesquisa.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura

APÊNDICE F – Avaliação dos Itens da Escala de Avaliação da Assistência de Enfermagem à PHIV” – ENF – PVHIV

1. Avalie o título quanto à clareza.

Verificar se expressa adequadamente o que se espera medir.

**TÍTULO:** Escala de avaliação da assistência de enfermagem à PHIV” – ENF – PVHIV

NÃO CLARO	
POUCO CLARO	
CLARO	
MUITO CLARO	

Comentários: \_\_\_\_\_

2. Avalie o formato (*lay-out*) quanto à clareza e à adequação.

Verificar se o formato é compreensível.

NÃO CLARO	
POUCO CLARO	
CLARO	
MUITO CLARO	

Comentários: \_\_\_\_\_

3. Avalie as instruções quanto à clareza

Verificar se a redação está correta e se expressa adequadamente o que se espera medir.

NÃO CLARO	
POUCO CLARO	
CLARO	
MUITO CLARO	

Comentários: \_\_\_\_\_

4. Avalie cada item quanto à clareza.

Verificar se a redação está correta, se a redação permite compreender o conceito e se expressa adequadamente o que se espera medir.

**INSTRUÇÕES:** O projeto **Construção e validação de instrumento para avaliação da assistência de enfermagem** tem como objetivo desenvolver uma escala para identificar os cuidados relacionados à assistência de enfermagem à PVHIV. Consideramos que a sua participação na construção desta escala será de grande importância, pois contribuirá para o aprimoramento do serviço prestado pela equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem) à PVHIV. Ao responder as questões tenha em mente como é realizado os cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Por favor responda a todas as questões fazendo um X na alternativa de sua escolha e se tiver dúvida em qual resposta dar, escolha entre as alternativas que lhe parece mais adequada. As informações que você fornecer serão estritamente confidenciais.

<b>ITENS</b>	<b>NÃO CLARO</b>	<b>POUCO CLARO</b>	<b>CLARO</b>	<b>MUITO CLARO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
1) Recebo orientação em relação a importância da adesão ao tratamento.					
2) Sou informado dos meus direitos por ser portador de HIV					
3) Sou orientado quanto a minha participação em relação ao tratamento.					
4) Sinto-me motivado a tomar as medicações diariamente.					
5) Recebo orientação sobre as consequências de não seguir o tratamento.					
6) Enquanto espero para ser atendido no serviço, participo de grupos de orientação em saúde.					
7) Recebo orientações de educação em saúde por meio de cartilhas e folhetos.					
8) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação a respeito da adesão ao tratamento.					



9) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre prevenção e transmissão do HIV.					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO CLARO</b>	<b>POUCO CLARO</b>	<b>CLARO</b>	<b>MUITO CLARO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
10) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre prevenção e transmissão de infecções sexualmente transmissíveis					
11) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre tuberculose, hepatites e sífilis.					
12) Quando falto à consulta a equipe de enfermagem entra em contato comigo.					
13) Quando falto da coleta de exames a equipe de enfermagem entra em contato comigo.					
14) Recebo orientação sobre as principais complicações relacionadas ao tratamento com antirretrovirais.					
15) Se apresentar complicação durante o tratamento devo continuar o uso do medicamento.					
16) Sou informado do direito de tratamento reparador em caso de acúmulo ou perda de gordura no corpo (lipodistrofia).					
17) A enfermagem monitora as minhas retiradas de medicamentos na farmácia.					
18) A enfermagem entra em contato comigo quando esqueço de retirar a medicação na data prevista/programada.					

19) Sou orientado que os exames laboratoriais de rotina servem para verificar falha no tratamento.					
20) Frequento as consultas de enfermagem agendadas.					
21) Recebo explicação sobre as dúvidas que tenho do tratamento.					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO CLARO</b>	<b>POUCO CLARO</b>	<b>CLARO</b>	<b>MUITO CLARO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
22) Sou orientado de que o tratamento com antirretrovirais reduz a quantidade de HIV no sangue.					
23) Sinto segurança no tratamento quando sou orientado pela equipe de enfermagem.					
24) Recebo orientação quanto ao exame para analisar da carga viral.					
25) Recebo orientação sobre o significado de carga viral indetectável.					
26) A equipe de enfermagem me orienta a respeito da contagem de células CD4.					
27) Mantenho bom relacionamento com a equipe de enfermagem.					

28) Tenho liberdade de conversar sobre assuntos diversos com a equipe de enfermagem.					
29) Falo e me expesso quando sinto necessidade.					
30) Sou atendido pela equipe de enfermagem com ética e respeito.					
31) Sou atendimento pela equipe de enfermagem com preconceito.					
32) Sinto confiança ao conversar com a equipe de enfermagem sobre as dúvidas do tratamento.					
33) Confio nas orientações realizadas pela equipe de enfermagem para o meu tratamento.					
34) Sou acolhido pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço.					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO CLARO</b>	<b>POUCO CLARO</b>	<b>CLARO</b>	<b>MUITO CLARO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
35) A equipe de enfermagem está capacitada para me atender.					
36) O acolhimento pela equipe de enfermagem me faz permanecer neste serviço.					
37) Os cuidados que recebo da equipe de enfermagem melhoram minha qualidade de vida.					
38) Recebo orientação a respeito do aparecimento de outras infecções em consequência do HIV.					

39) Recebo orientações em relação ao uso de drogas.					
40) Recebo orientação sobre o uso individual de seringa e agulha para evitar as hepatites.					
41) Recebo orientação acerca da entrega de material para o não-compartilhamento de seringas e agulhas.					
42) Recebo orientação sobre as práticas seguras para diminuir a transmissão do HIV.					
43) A equipe de enfermagem orienta sobre a importância de evitar o uso de drogas ilícitas durante o tratamento.					
44) Recebo da equipe de enfermagem preservativos para a prática do sexo seguro.					
45) Recebo orientação sobre o fornecimento gratuito de gel lubrificante.					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO CLARO</b>	<b>POUCO CLARO</b>	<b>CLARO</b>	<b>MUITO CLARO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
46) Recebo orientação a respeito do fornecimento gratuito de seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.					
47) Sou orientado acerca o fornecimento gratuito do medicamento (antirretrovirais).					

48) Sou orientado que a tuberculose é frequente entre as PHIV.					
49) Sou orientado que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.					
50) Sou orientado sobre a importância da realização do teste tuberculínico.					
51) Recebo orientação a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.					
52) Sou orientado de que se o parceiro (a) for HIV negativo pode tomar um medicamento anti-HIV antes ter relação sexual (PrEP).					
53) Recebo orientação quanto aos riscos de transmissão do vírus para o parceiro (a) sexual.					
54) Recebo orientação a respeito de sexualidade.					
55) Sou orientado que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV.					
56) Recebo orientação sobre ao medicamento de urgência após fazer sexo sem preservativo (PEP).					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO CLARO</b>	<b>POUCO CLARO</b>	<b>CLARO</b>	<b>MUITO CLARO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
57) Recebo orientação acerca das outras doenças sexualmente transmissíveis.					

58) Sou orientado quanto a importância do parceiro (a) realizar testes de HIV/Aids, hepatites virais e sífilis (doenças oportunistas).					
59) Recebo orientações quanto a necessidade realização dos testes de HIV, sífilis e hepatites virais B e C para o parceiro (a).					
60) Sou estimulado a participar do grupo de apoio.					
61) Quando estou com algum problema emocional sou encaminhado para o psicólogo.					
62) Recebo orientação de como lidar com as situações de preconceito.					
63) Recebo orientação a respeito do planejamento familiar.					
64) Sou orientado quanto ao risco de transmissão do HIV através da relação sexual.					
65) Recebo orientação acerca do risco da transmissão do HIV de mãe para filho durante o período de gravidez.					
66) Recebo orientação que os soropositivos podem ter filhos não infectados pelo do HIV.					
67) A equipe de enfermagem pergunta sobre a minha alimentação.					
68) Quando estou com dificuldade de alimentação comunico a enfermagem.					

ITENS	NÃO CLARO	POUCO CLARO	CLARO	MUITO CLARO	COMENTÁRIOS
69) A equipe de enfermagem verifica meu peso nos atendimentos.					
70) Recebo orientações da equipe de enfermagem referente a importância da alimentação saudável.					
71) Sou encaminhado para a nutricionista quando a equipe de enfermagem acha necessário.					
72) A equipe de enfermagem me orienta quanto aos benefícios do exercício físico.					
73) A equipe de enfermagem encaminha para outros profissionais realizarem avaliação e orientação sobre a prática de atividade física.					
74) Recebo orientação em relação a importância da vacinação.					
75) Sou orientado quanto a segurança e eficácia das vacinas?					
76) Recebo orientação que a hepatite B pode ser prevenida com as 3 doses da vacina.					
77) Sou encaminhado para outros profissionais (psicólogo, dentista, assistente social, fisioterapia, nutricionista, terapeuta ocupacional) quando necessário.					

78) Os usuários de drogas são orientados que se houver interesse podem ser encaminhados para clínica de recuperação.					
--	--	--	--	--	--

5. Avalie quanto à representatividade.

Verificar se há relação com os conceitos envolvidos, se é relevante e se atinge os objetivos propostos.

ITENS	NÃO REPRESENTATIVO	POUCO REPRESENTATIVO	REPRESENTATIVO	MUITO REPRESENTATIVO	COMENTÁRIOS
1) Recebo orientação em relação a importância da adesão ao tratamento.					
2) Sou informado dos meus direitos por ser portador de HIV					
3) Sou orientado quanto a minha participação em relação ao tratamento.					
4) Sinto-me motivado a tomar as medicações diariamente.					
5) Recebo orientação sobre as consequências de não seguir o tratamento.					
6) Enquanto espero para ser atendido no serviço, participo de grupos de orientação em saúde.					
7) Recebo orientações de educação em saúde por meio de cartilhas e folhetos.					



8) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação a respeito da adesão ao tratamento.					
9) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre prevenção e transmissão do HIV.					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO REPRESENTATIVO</b>	<b>POUCO REPRESENTATIVO</b>	<b>REPRESENTATIVO</b>	<b>MUITO REPRESENTATIVO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
10) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre prevenção e transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.					
11) Enquanto espero para ser atendido no serviço, recebo orientação sobre tuberculose, hepatites e sífilis.					
12) Quando falto à consulta a equipe de enfermagem entra em contato comigo.					
13) Quando falto da coleta de exames a equipe de enfermagem entra em contato comigo.					
14) Recebo orientação sobre as principais complicações					

relacionadas ao tratamento com antirretrovirais.					
15) Se apresentar complicação durante o tratamento devo continuar o uso do medicamento.					
16) Sou informado do direito de tratamento reparador em caso de acúmulo ou perda de gordura no corpo (lipodistrofia).					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO REPRESENTATIVO</b>	<b>POUCO REPRESENTATIVO</b>	<b>REPRESENTATIVO</b>	<b>MUITO REPRESENTATIVO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
17) A enfermagem monitora as minhas retiradas de medicamentos na farmácia.					
18) A enfermagem entra em contato comigo quando esqueço de retirar a medicação na data prevista/programada.					
19) Sou orientado que os exames laboratoriais de rotina servem para verificar falha no tratamento.					
20) Frequento as consultas de enfermagem agendadas.					
21) Recebo explicação sobre as dúvidas que tenho do tratamento.					

22) Sou orientado de que o tratamento com antirretrovirais reduz a quantidade de HIV no sangue.					
23) Sinto segurança no tratamento quando sou orientado pela equipe de enfermagem.					
24) Recebo orientação quanto ao exame para analisar da carga viral.					
25) Recebo orientação sobre o significado de carga viral indetectável.					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO REPRESENTATIVO</b>	<b>POUCO REPRESENTATIVO</b>	<b>REPRESENTATIVO</b>	<b>MUITO REPRESENTATIVO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
26) A equipe de enfermagem me orienta a respeito da contagem de células CD4.					
27) Mantenho bom relacionamento com a equipe de enfermagem.					
28) Tenho liberdade de conversar sobre assuntos diversos com a equipe de enfermagem.					
29) Falo e me expresso quando sinto necessidade.					
30) Sou atendido pela equipe de enfermagem com ética e respeito.					
31) Sou atendimento pela equipe de enfermagem com preconceito.					

32) Sinto confiança ao conversar com a equipe de enfermagem sobre as dúvidas do tratamento.					
33) Confio nas orientações realizadas pela equipe de enfermagem para o meu tratamento.					
34) Sou acolhido pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço.					
35) A equipe de enfermagem está capacitada para me atender.					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO REPRESENTATIVO</b>	<b>POUCO REPRESENTATIVO</b>	<b>REPRESENTATIVO</b>	<b>MUITO REPRESENTATIVO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
36) O acolhimento pela equipe de enfermagem me faz permanecer neste serviço.					
37) Os cuidados que recebo da equipe de enfermagem melhoram minha qualidade de vida.					
38) Recebo orientação a respeito do aparecimento de outras infecções em consequência do HIV.					
39) Recebo orientações em relação ao uso de drogas.					
40) Recebo orientação sobre o uso individual de seringa e agulha para evitar as hepatites.					

41) Recebo orientação acerca da entrega de material para o não-compartilhamento de seringas e agulhas.					
42) Recebo orientação sobre as práticas seguras para diminuir a transmissão do HIV.					
43) A equipe de enfermagem orienta sobre a importância de evitar o uso de drogas ilícitas durante o tratamento.					
44) Recebo da equipe de enfermagem preservativos para a prática do sexo seguro.					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO REPRESENTATIVO</b>	<b>POUCO REPRESENTATIVO</b>	<b>REPRESENTATIVO</b>	<b>MUITO REPRESENTATIVO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
45) Recebo orientação sobre o fornecimento gratuito de gel lubrificante.					
46) Recebo orientação a respeito do fornecimento gratuito de seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.					

47) Sou orientado acerca o fornecimento gratuito do medicamento (antirretrovirais).					
48) Sou orientado que a tuberculose é frequente entre as PHIV.					
49) Sou orientado que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.					
50) Sou orientado sobre a importância da realização do teste tuberculínico.					
51) Recebo orientação a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.					
52) Sou orientado de que se o parceiro (a) for HIV negativo pode tomar um medicamento anti-HIV antes ter relação sexual (PrEP).					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO REPRESENTATIVO</b>	<b>POUCO REPRESENTATIVO</b>	<b>REPRESENTATIVO</b>	<b>MUITO REPRESENTATIVO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
53) Recebo orientação quanto aos riscos de transmissão do vírus para o parceiro (a) sexual.					
54) Recebo orientação a respeito de sexualidade.					

55) Sou orientado que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV.					
56) Recebo orientação sobre ao medicamento de urgência após fazer sexo sem preservativo (PEP).					
57) Recebo orientação acerca das outras doenças sexualmente transmissíveis.					
58) Sou orientado quanto a importância do parceiro (a) realizar testes de HIV/Aids, hepatites virais e sífilis (doenças oportunistas).					
59) Recebo orientações quanto a necessidade realização dos testes de HIV, sífilis e hepatites virais B e C para o parceiro (a).					
60) Sou estimulado a participar do grupo de apoio.					
61) Quando estou com algum problema emocional sou encaminhado para o psicólogo.					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO REPRESENTATIVO</b>	<b>POUCO REPRESENTATIVO</b>	<b>REPRESENTATIVO</b>	<b>MUITO REPRESENTATIVO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
62) Recebo orientação de como lidar com as situações de preconceito.					

63) Recebo orientação a respeito do planejamento familiar.					
64) Sou orientado quanto ao risco de transmissão do HIV através da relação sexual.					
65) Recebo orientação acerca do risco da transmissão do HIV de mãe para filho durante o período de gravidez.					
66) Recebo orientação que os soropositivos podem ter filhos não infectados pelo do HIV.					
67) A equipe de enfermagem pergunta sobre a minha alimentação.					
68) Quando estou com dificuldade de alimentação comunico a enfermagem.					
69) A equipe de enfermagem verifica meu peso nos atendimentos.					
70) Recebo orientações da equipe de enfermagem referente a importância da alimentação saudável.					
<b>ITENS</b>	<b>NÃO REPRESENTATIVO</b>	<b>POUCO REPRESENTATIVO</b>	<b>REPRESENTATIVO</b>	<b>MUITO REPRESENTATIVO</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>



71) Sou encaminhado para a nutricionista quando a equipe de enfermagem acha necessário.					
72) A equipe de enfermagem me orienta quanto aos benefícios do exercício físico.					
73) A equipe de enfermagem encaminha para outros profissionais realizarem avaliação e orientação sobre a prática de atividade física.					
74) Recebo orientação em relação a importância da vacinação.					
75) Sou orientado quanto a segurança e eficácia das vacinas?					
76) Recebo orientação que a hepatite B pode ser prevenida com as 3 doses da vacina.					
77) Sou encaminhado para outros profissionais (psicólogo, dentista, assistente social, fisioterapia, nutricionista, terapeuta ocupacional) quando necessário.					
78) Os usuários de drogas são orientados que se houver interesse podem ser encaminhados para clínica de recuperação.					

APÊNDICE G – Escala de Avaliação da Assistência de Enfermagem à Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV) - AssistEnf-PVHIV

**Escala de avaliação da assistência de enfermagem à pessoa vivendo com HIV (PVHIV) - AssistEnf-PVHIV**

O projeto **Construção e validação de instrumento para mensuração da assistência de enfermagem** tem como objetivo desenvolver uma escala para identificar os cuidados relacionados à assistência de enfermagem à PVHIV. Consideramos que a sua participação na construção desta escala será de grande importância, pois contribuirá para o aprimoramento do serviço prestado pela equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem) à PVHIV. Ao responder as questões tenha em mente como é realizado os cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Por favor responda a todas as questões fazendo um X na alternativa de sua escolha e se tiver dúvida em qual resposta dar, escolha entre as alternativas que lhe parece mais adequada. As informações que você fornecer serão estritamente confidenciais.

Obrigada por sua colaboração!

		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
<b>1</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre a importância de seguir tratamento corretamente.	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Sou informado pela equipe de enfermagem dos meus direitos por ser uma pessoa com HIV.	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Sou incentivado pela equipe de enfermagem a tomar meus remédios de maneira adequada.	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as consequências de não seguir o tratamento corretamente.	1	2	3	4	5
		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre

5	Participo de grupos de orientação em saúde.	1	2	3	4	5
6	Recebo orientação quanto ao exame para análise da carga viral.	1	2	3	4	5
7	Recebo orientação da equipe de enfermagem, sobre prevenção e transmissão do HIV.	1	2	3	4	5
8	Recebo orientação da equipe de enfermagem que o uso de preservativo na relação sexual (vaginal, oral, anal) previne a transmissão do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis.	1	2	3	4	5
9	Quando falto à consulta a equipe de enfermagem entra em contato comigo.	1	2	3	4	5
10	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as complicações relacionadas ao tratamento com antirretrovirais.	1	2	3	4	5
11	Sou informado pela equipe de enfermagem do direito de tratamento reparador em caso de acúmulo ou perda de gordura no corpo (lipodistrofia).	1	2	3	4	5
12	Sou orientado pela equipe de enfermagem quanto a importância dos exames laboratoriais de rotina.	1	2	3	4	5
13	Frequento as consultas de enfermagem agendadas.	1	2	3	4	5
		<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
14	Recebo explicação da equipe de enfermagem sobre as dúvidas que tenho do tratamento.	1	2	3	4	5

15	Sou orientado que o uso de antirretrovirais reduz a quantidade de HIV no sangue.	1	2	3	4	5
16	Sinto segurança no tratamento quando sou orientado pela equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
17	Recebo orientação sobre o significado de carga viral.	1	2	3	4	5
18	A equipe de enfermagem me orienta a respeito da contagem de células CD4.	1	2	3	4	5
19	Tenho liberdade de conversar sobre assuntos diversos com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
20	Sou atendido pela equipe de enfermagem com ética e respeito	1	2	3	4	5
21	Sinto confiança ao conversar com a equipe de enfermagem sobre as dúvidas do tratamento.	1	2	3	4	5
22	Confio nas orientações realizadas pela equipe de enfermagem para o meu tratamento.	1	2	3	4	5
23	Sou atendido pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço.	1	2	3	4	5
24	A equipe de enfermagem está capacitada para me atender.	1	2	3	4	5
		<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
25	O atendimento oferecido pela equipe de enfermagem me faz permanecer neste serviço.	1	2	3	4	5

26	Sou atendido pela equipe de enfermagem com preconceito.	1	2	3	4	5
27	Os cuidados que recebo da equipe de enfermagem melhoram minha qualidade de vida.	1	2	3	4	5
28	Recebo orientação a respeito do aparecimento de outras infecções em consequência do HIV.	1	2	3	4	5
29	Recebo orientação da equipe de enfermagem acerca da entrega de material para o não-compartilhamento de seringas e agulhas.	1	2	3	4	5
30	Recebo orientações da equipe de enfermagem sobre o uso de drogas durante o tratamento.	1	2	3	4	5
31	Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito do fornecimento gratuito de: camisinhas, gel lubrificantes, seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.	1	2	3	4	5
32	Sou orientado pela equipe de enfermagem acerca do fornecimento gratuito dos medicamentos (antirretrovirais).	1	2	3	4	5
		<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
33	Sou orientado pela equipe de enfermagem que a tuberculose é frequente entre as pessoas vivendo com HIV.	1	2	3	4	5

34	Sou orientado pela equipe de enfermagem que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.	1	2	3	4	5
35	Sou orientado pela equipe de enfermagem sobre a importância da realização do teste para tuberculose.	1	2	3	4	5
36	Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.	1	2	3	4	5
37	Sou orientado pela equipe de enfermagem de que meu parceiro(a) pode tomar medicamentos anti-HIV antes das relações (PrEP), caso ele(a) não seja portadora do HIV.	1	2	3	4	5
38	Recebo orientação da equipe de enfermagem quanto aos riscos de transmissão do vírus do HIV.	1	2	3	4	5
39	Sou orientado pela equipe de enfermagem que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV.	1	2	3	4	5
		<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
40	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o medicamento de urgência após fazer sexo sem preservativo (PEP).	1	2	3	4	5

<b>41</b>	Sou orientado quanto a importância do parceiro(a) realizar testes de HIV.	1	2	3	4	5
<b>42</b>	Sou estimulado pela equipe de enfermagem a participar do grupo de apoio.	1	2	3	4	5
<b>43</b>	A equipe de enfermagem pergunta sobre a minha alimentação.	1	2	3	4	5
<b>44</b>	Quando estou com dificuldade de alimentação comunico a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
<b>45</b>	A equipe de enfermagem verifica meu peso nos atendimentos.	1	2	3	4	5
<b>46</b>	Recebo orientações da equipe de enfermagem referente a importância da alimentação saudável.	1	2	3	4	5
<b>47</b>	A equipe de enfermagem me orienta quanto aos benefícios do exercício físico.	1	2	3	4	5
<b>48</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem em relação a importância, segurança e eficácia da vacinação.	1	2	3	4	5
<b>49</b>	Sou encaminhado pela equipe de enfermagem para outros profissionais (psicólogo, dentista, assistente social, fisioterapia, nutricionista, terapeuta ocupacional, atividade física) quando necessário.	1	2	3	4	5

## APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Para a Avaliação Semântica

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Construção e validação de instrumento para mensuração da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e a assistência de enfermagem”, cujo objetivo é elaborar a escala supracitada. Acreditamos que a construção deste instrumento será de grande importância, pois auxiliara na qualidade da assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/Aids. Caso concorde em participar sua colaboração será na fase de validação semântica que tem como objetivo conferir se os itens estão bem escritos, ou seja, se ao ler as questões você entende exatamente o que elas estão perguntando. Isso será feito por meio do preenchimento de dois questionários, um com informações sobre sua idade, anos de estudo, cor da pele e renda e o outro questionário contendo os itens para sua avaliação. Solicito também sua autorização para consultar seu prontuário com o objetivo de coletar informações de seu tratamento como medicações em uso e exames laboratoriais (carga viral do HIV e linfócitos CD4+). Sua participação constará de responder este instrumento de forma individual e tem a duração aproximada de 40 minutos. Iremos fazer algumas perguntas íntimas, sendo assim, existe a possibilidade de desconfortos emocionais, como tristeza e/ou vergonha durante a entrevista, por isso a avaliação será realizada em sala reservada. Além disso, as pesquisadoras estarão à disposição para ouvir e conversar sobre possíveis desconfortos provenientes dessa pesquisa. As informações desta pesquisa serão confidenciais, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação e sobre sua identidade. Você tem garantido o direito de interromper a participação a qualquer instante, perguntar o que quiser ou mesmo desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo a você. Você terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas na pesquisa. Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias originais assinadas pelos pesquisadores responsáveis, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. A sua participação neste estudo é gratuita, voluntária, e não haverá nenhum gasto (ou custo) nem remuneração pela sua participação. Embora você não receba benefícios diretos por sua participação, sua colaboração trará contribuições importantes para a elaboração do instrumento. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP- EERP/USP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. A qualquer momento, você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre sua participação na pesquisa. Em caso de dúvidas, durante ou após sua participação, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elucir Gir ou enfermeira Maria Cristina Mendes de Almeida Cruz no endereço Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Av. Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto – São Paulo, CEP: 14040-900, no telefone (016) 3315-3414 ou (031) 99551-1111, ou através do e-mail: [egir@eerp.usp.br](mailto:egir@eerp.usp.br), ou [almeida@usp.br](mailto:almeida@usp.br). Se você ainda tiver dúvidas com relação aos aspectos éticos desta pesquisa, poderá entrar em contato com o CEP-EERP/USP pelo telefone (016) 3315-9197 o horário de atendimento do CEP é de segunda a sexta feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.



---

Maria Cristina M. A. Cruz  
Pesquisadora responsável

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elucir Gir  
Orientadora

Consentimento de participação:

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, li e concordo em participar da pesquisa.

---

Assinatura

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## APÊNDICE I – Questionário Sociodemográfico e Caracterização Clínica

<b>QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO</b>	
Data da entrevista: ____/____/____	DtEnt
Número Hygia:	
1. Identificação (iniciais):	IDInic
2. Unidade de atendimento 1- <input type="checkbox"/> UBDS Central    2- <input type="checkbox"/> CSE    3- <input type="checkbox"/> UBDS Simioni    4- <input type="checkbox"/> CR Vila Virginia 5- <input type="checkbox"/> Castelo Branco	UniAt
3. Data de nascimento: ____/____/____	DN
4. Sexo: 1- <input type="checkbox"/> Feminino    2- <input type="checkbox"/> Masculino	Sex
5. Etnia referida: 1- <input type="checkbox"/> Branca    2- <input type="checkbox"/> Preta    3- <input type="checkbox"/> Parda    4- <input type="checkbox"/> Amarela    5- <input type="checkbox"/> Indígena	Etnia
6. Qual foi o curso de maior série que você concluiu? _____	Esc
7. Estado civil: 1- <input type="checkbox"/> Solteiro    2- <input type="checkbox"/> Casado(a)    3- <input type="checkbox"/> União estável    4- <input type="checkbox"/> Viúvo(a)    5- <input type="checkbox"/> Divorciado(a) 6- <input type="checkbox"/> Desquitado ou separado judicialmente	EstCiv
8. Tem filhos: 0- <input type="checkbox"/> não tem filhos    1- <input type="checkbox"/> sim, quantos? _____	Fil
9. Religião praticante antes do diagnóstico: 1- <input type="checkbox"/> Não pratica    2- <input type="checkbox"/> Evangélico    3- <input type="checkbox"/> Espirita    4- <input type="checkbox"/> Umbanda    5- <input type="checkbox"/> Católico 6- <input type="checkbox"/> outro: _____	RelA
10. Religião após o diagnóstico: 1- <input type="checkbox"/> Não pratica    2- <input type="checkbox"/> Evangélico    3- <input type="checkbox"/> Espirita    4- <input type="checkbox"/> Umbanda    5- <input type="checkbox"/> Católico 6- <input type="checkbox"/> outro: _____	RelD
11. Ocupação atual: _____	Ocup
12. Situação profissional: 1- <input type="checkbox"/> Trabalho carteira assinada    2- <input type="checkbox"/> Trabalho informal    3- <input type="checkbox"/> Desempregado 4- <input type="checkbox"/> Benefício    5- <input type="checkbox"/> Autônomo    6- <input type="checkbox"/> Não se aplica	ProfSit
13. Renda mensal individual : R\$: _____	RendaI
14. Renda mensal familiar : R\$: _____	RendaF
15. Quantas pessoas moram no mesmo domicílio que você? _____	NPeCs
16. Uso de cigarro: 1- <input type="checkbox"/> Não    2- <input type="checkbox"/> Sim	CigUsu
17. Há quanto tempo? (anos) _____	CigT
18. Quantidade diária de cigarros: _____	CigQnt
19. Com que frequência você toma bebida alcoólica? 0- <input type="checkbox"/> nunca    1- <input type="checkbox"/> diariamente    2- <input type="checkbox"/> uma vez por semana    3- <input type="checkbox"/> duas a três vezes por semanas    4- <input type="checkbox"/> semanas alternadas	AleFreq
20. Há quanto tempo? (anos) _____	AleT
21. Drogas ilícitas: 0- <input type="checkbox"/> Não faz uso    1- <input type="checkbox"/> Sim	Dro
22. Com que frequência você usa de drogas ilícitas? 0- <input type="checkbox"/> Nunca    1- <input type="checkbox"/> Diariamente    2- <input type="checkbox"/> uma vez por semana    3- <input type="checkbox"/> duas a três vezes por semana    4- <input type="checkbox"/> semanas alternadas	DroFreq
23. Há quanto tempo? (anos) _____	DroT

24. Orientação sexual: 1- <input type="checkbox"/> Heterossexual 2- <input type="checkbox"/> Homossexual 3- <input type="checkbox"/> Bissexual 4- <input type="checkbox"/> Transexual	SexOri
25. Número de parceiros afetivo e/ou sexual nos últimos 6 meses: _____	ParNum
26. Possui parceria fixa nos últimos seis meses? 0- <input type="checkbox"/> Não 1- <input type="checkbox"/> Sim	ParcFix
27. Quantos parceiros fixos nos últimos seis meses? _____	ParcFixN
28. Quantos parceiros eventuais nos últimos seis meses? _____	ParcEveN
29. Parceiro (a) fixo possui HIV? 0- <input type="checkbox"/> Não 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não possui parceiro(a) fixo 3- <input type="checkbox"/> Não sei a condição sorológica	ParcFixHiv
30. Parceiro(a) eventual possui HIV? 0- <input type="checkbox"/> Não 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não possui parceiro(a) eventual 3- <input type="checkbox"/> Não sei a condição sorológica	ParcEveHiv
31. Uso de preservativo antes do diagnóstico: 0- <input type="checkbox"/> Não 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Às vezes 3- <input type="checkbox"/> Não se aplica	UsoPreA
32. Uso de preservativo após o diagnóstico: 0- <input type="checkbox"/> Não 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Às vezes 3- <input type="checkbox"/> Não tive relação após o diagnóstico	UsoPreD
33. Você sabe qual foi a forma de aquisição do HIV? 0- <input type="checkbox"/> Não sabe 1- <input type="checkbox"/> Sexual 2- <input type="checkbox"/> Vertical 3- <input type="checkbox"/> Ocupacional 4- <input type="checkbox"/> Outra, qual?: _____	Trans
34. Por qual motivo você fez o exame anti-HIV a primeira vez? 1- <input type="checkbox"/> Iniciativa própria 2- <input type="checkbox"/> Pedido médico/enfermeiro	Diag
<b>CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA</b>	
35. Data do diagnóstico: ___/___/___	DiagDt
36. Uso de terapia antirretroviral nos últimos três meses: 1- <input type="checkbox"/> Não 2- <input type="checkbox"/> Sim	Tarv
37. Qual esquema atual: _____	TarvEsq
38. Data início TARV: ___/___/___	TarvIn
39. Valor do último TCD4+: _____ Data: ___/___/___	TCD4+
40. Valor da última carga viral (n/log): _____ Data: ___/___/___	CVlog
41. Comorbidades: 1- <input type="checkbox"/> HAS 2- <input type="checkbox"/> DM 3- <input type="checkbox"/> Cardiopatias 4- <input type="checkbox"/> Dislipidemia 5- <input type="checkbox"/> Neoplasia 6- <input type="checkbox"/> Lipodistrofia 7- <input type="checkbox"/> Hepatopatia 8- <input type="checkbox"/> Neuropatia 9- Outras: _____ 10- <input type="checkbox"/> Sem comorbidades	Com
42. Coinfecção: 1- <input type="checkbox"/> TB 2- <input type="checkbox"/> Pneumonia 3- <input type="checkbox"/> Toxoplasmose 4- <input type="checkbox"/> Sífilis 5- <input type="checkbox"/> HTLV 6- <input type="checkbox"/> Hepatite B 7- <input type="checkbox"/> Hepatite C 8- <input type="checkbox"/> Outras: _____ 9- <input type="checkbox"/> Sem coinfecção	CoInf
43. Quantos comprimidos usa por dia para estas doenças? _____	NComp

APÊNDICE J – Escala de Avaliação da Assistência de Enfermagem à Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV) – AssisteEnf-PVHIV

**Escala de avaliação da assistência de enfermagem à pessoa vivendo com HIV (PVHIV) – AssisteEnf-PVHIV**

O projeto **Construção e validação de instrumento para mensuração da assistência de enfermagem** tem como objetivo desenvolver uma escala para identificar os cuidados relacionados à assistência de enfermagem à PVHIV. Consideramos que a sua participação na construção desta escala será de grande importância, pois contribuirá para o aprimoramento do serviço prestado pela equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem) à PVHIV. Ao responder as questões tenha em mente como é realizado os cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Por favor, responda a todas as questões fazendo um X na alternativa de sua escolha e se tiver dúvida em qual resposta dar, escolha entre as alternativas que lhe parece mais adequada. As informações que você fornecer serão estritamente confidenciais.

Obrigada por sua colaboração!

		<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
<b>1</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre a importância de seguir o tratamento corretamente.	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Fui informado(a) pela equipe de enfermagem dos meus direitos por ser uma pessoa com HIV.	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Sou incentivado(a) pela equipe de enfermagem a tomar meus remédios de maneira adequada.	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as consequências de não seguir o tratamento corretamente.	1	2	3	4	5
		<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
<b>5</b>	Sinto confiança ao conversar com a equipe de enfermagem sobre as dúvidas do tratamento.	1	2	3	4	5

<b>6</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem quanto ao exame para análise da carga viral.	1	2	3	4	5
<b>7</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem, sobre prevenção e transmissão do HIV.	1	2	3	4	5
<b>8</b>	Quando falto à consulta a equipe de enfermagem entra em contato comigo.	1	2	3	4	5
<b>9</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as complicações relacionadas ao tratamento com antirretrovirais (coquetel).	1	2	3	4	5
<b>10</b>	Fui informado(a) pela equipe de enfermagem do direito de fazer tratamento em caso de ganho ou perda de gordura no corpo (lipodistrofia).	1	2	3	4	5
<b>11</b>	Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem quanto a importância dos exames laboratoriais de rotina.	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Participo das consultas de enfermagem oferecidas no serviço.	1	2	3	4	5
<b>13</b>	Recebo explicação da equipe de enfermagem sobre as dúvidas que tenho do tratamento.	1	2	3	4	5
<b>14</b>	Sou orientado que o uso de antirretrovirais (coquetel) diminui a quantidade de HIV no sangue.	1	2	3	4	5
		<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
<b>15</b>	Sinto segurança no tratamento quando sou orientado(a) pela equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5

16	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o que significa carga viral.	1	2	3	4	5
17	A equipe de enfermagem me informa a respeito do exame de CD4.	1	2	3	4	5
18	Tenho liberdade de conversar sobre assuntos diversos com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
19	Sou atendido(a) pela equipe de enfermagem com ética e respeito.	1	2	3	4	5
20	Confio nas orientações realizadas pela equipe de enfermagem para o meu tratamento.	1	2	3	4	5
21	Sou atendido(a) pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço, quando necessário.	1	2	3	4	5
22	A equipe de enfermagem está capacitada para me atender.	1	2	3	4	5
23	O atendimento oferecido pela equipe de enfermagem me faz permanecer neste serviço.	1	2	3	4	5
24	Sou atendido(a) pela equipe de enfermagem com preconceito	1	2	3	4	5
25	Os cuidados que recebo da equipe de enfermagem melhoram minha qualidade de vida.	1	2	3	4	5
		<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
26	Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito do aparecimento de infecções em consequência do HIV.	1	2	3	4	5

27	Recebo orientação da equipe de enfermagem acerca da entrega de material para o não-compartilhamento de seringas e agulhas.	1	2	3	4	5
28	Recebo orientações da equipe de enfermagem sobre o uso de drogas durante o tratamento.	1	2	3	4	5
29	Sou orientado (a) pela equipe de enfermagem a respeito do fornecimento gratuito de: camisinhas, gel lubrificantes, seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.	1	2	3	4	5
30	Sou orientado pela equipe de enfermagem acerca do fornecimento gratuito dos antirretrovirais (coquetel).	1	2	3	4	5
31	Fui orientado(a) pela equipe de enfermagem que a tuberculose é frequente entre as pessoas vivendo com HIV.	1	2	3	4	5
32	Fui orientado(a) pela equipe de enfermagem que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.	1	2	3	4	5
33	Fui orientado(a) pela equipe de enfermagem sobre a importância da realização do teste para tuberculose.	1	2	3	4	5
		<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
34	Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.	1	2	3	4	5

35	Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem de que meu parceiro(a) pode tomar medicamentos anti-HIV (coquetel) antes das relações (PrEP), caso ele(a) não seja portador(a) do HIV.	1	2	3	4	5
36	Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem sobre o sigilo profissional em relação ao meu diagnóstico.	1	2	3	4	5
37	Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.	1	2	3	4	5
38	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o medicamento de urgência (PEP) após fazer sexo sem preservativo com parceiro(a) sem HIV.	1	2	3	4	5
39	Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem quanto a importância do parceiro(a) realizar testes de HIV.	1	2	3	4	5
40	Sou estimulado(a) pela equipe de enfermagem a participar do grupo de orientação em saúde.	1	2	3	4	5
		<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
41	A equipe de enfermagem pergunta sobre a minha alimentação.	1	2	3	4	5



<b>42</b>	Quando estou com dificuldade de alimentação comunico a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
<b>43</b>	A equipe de enfermagem verifica meu peso nos atendimentos.	1	2	3	4	5
<b>44</b>	Recebo orientações da equipe de enfermagem referente a importância da alimentação saudável.	1	2	3	4	5
<b>45</b>	A equipe de enfermagem me orienta quanto aos benefícios do exercício físico.	1	2	3	4	5
<b>46</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem em relação a importância, segurança e eficácia das vacinas.	1	2	3	4	5

## APÊNDICE K – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Para o Pré-Teste

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Construção e validação de instrumento para mensuração da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e a assistência de enfermagem”, cujo objetivo é elaborar a escala supracitada. Acreditamos que a construção deste instrumento será de grande importância, pois auxiliara na qualidade da assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/Aids. Caso concorde em participar, sua colaboração será na fase de pré-teste que consiste em você responder os itens da escala elaborada, em uma amostra menor de participantes. Isso será feito primeiramente pelo preenchimento de um questionário com informações sobre sua idade, anos de estudo, cor da pele e renda, seguido do preenchimento da escala supracitada. Solicito também sua autorização para consultar seu prontuário com o objetivo de coletar informações de seu tratamento como medicações em uso e exames laboratoriais (carga viral do HIV e linfócitos CD4+). Sua participação constará de responder este instrumento de forma individual e tem a duração aproximada de 40 minutos. Iremos fazer algumas perguntas íntimas, sendo assim, existe a possibilidade de desconfortos emocionais, como tristeza e/ou vergonha durante a entrevista, por isso a avaliação será realizada em sala reservada. Além disso, as pesquisadoras estarão à disposição para ouvir e conversar sobre possíveis desconfortos provenientes dessa pesquisa. As informações desta pesquisa serão confidenciais, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação e sobre sua identidade. Você tem garantido o direito de interromper a participação a qualquer instante, perguntar o que quiser ou mesmo desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo a você. Você terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas na pesquisa. Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias originais assinadas pelos pesquisadores responsáveis, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. A sua participação neste estudo é gratuita, voluntária, e não haverá nenhum gasto (ou custo) nem remuneração pela sua participação. Embora você não receba benefícios diretos por sua participação, sua colaboração trará contribuições importantes para a elaboração do instrumento. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. A qualquer momento, você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre sua participação na pesquisa. Em caso de dúvidas, durante ou após sua participação, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elucir Gir ou enfermeira Maria Cristina Mendes de Almeida Cruz no endereço Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Av. Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto – São Paulo, CEP: 14040-900, no telefone (016) 3315-3414 ou (031) 99551-1111, ou através do e-mail: [egir@eerp.usp.br](mailto:egir@eerp.usp.br), ou [almeida@usp.br](mailto:almeida@usp.br). Se você ainda tiver dúvidas com relação aos aspectos éticos desta pesquisa, poderá entrar em contato com o CEP-EERP/USP pelo telefone (016) 3315-9197 o horário de atendimento do CEP é de segunda a sexta feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

---

Maria Cristina M. A. Cruz (Pesquisadora  
responsável)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elucir Gir  
(Orientadora)

Consentimento de participação:

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, li e concordo em  
participar da pesquisa.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura

APÊNDICE L – Impresso para a Avaliação da Escala AssistEnf-PVHIV do Novo Comitê de Juízes

<b>Item</b>	<b>Sugestão</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	

30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	
41.	
42.	
43.	
44.	
45.	
46.	

Qual a sua sugestão de **exclusão** da escala?

---

---

---

Qual a sua sugestão de **inclusão** a escala?

---

---

---

Agradeço seu valioso apoio.

APÊNDICE M – Escala de Avaliação da Assistência de Enfermagem à Pessoa  
Vivendo com HIV (PVHIV) - AssistEnf-PVHIV aplicada na etapa da avaliação das  
propriedades psicométricas

**Escala de avaliação da assistência de enfermagem à pessoa vivendo com HIV (PVHIV)  
- AssistEnf-PVHIV**

O projeto **Construção e validação de instrumento para mensuração da assistência de enfermagem** tem como objetivo desenvolver uma escala para identificar os cuidados relacionados à assistência de enfermagem à PVHIV. Consideramos que a sua participação na construção desta escala será de grande importância, pois contribuirá para o aprimoramento do serviço prestado pela equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem) à PVHIV. Ao responder as questões tenha em mente como é realizado os cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Por favor responda a todas as questões fazendo um X na alternativa de sua escolha e se tiver dúvida em qual resposta dar, escolha entre as alternativas que lhe parece mais adequada. As informações que você fornecer serão estritamente confidenciais.

Obrigada por sua colaboração!

		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
<b>1</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre a importância de seguir o tratamento corretamente.	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Fui informado(a) pela equipe de enfermagem sobre os direitos/benefícios específicos às pessoas que vivem com HIV.	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Sou incentivado(a) pela equipe de enfermagem a tomar meus remédios de maneira adequada.	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as consequências de interromper o tratamento.	1	2	3	4	5

		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
<b>5</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem quanto ao exame para análise da carga viral.	1	2	3	4	5
<b>6</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem, sobre prevenção e transmissão do HIV.	1	2	3	4	5
<b>7</b>	Quando falto à consulta a equipe de enfermagem entra em contato comigo.	1	2	3	4	5
<b>8</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre as possíveis complicações relacionadas ao tratamento com antirretrovirais (coquetel).	1	2	3	4	5
<b>9</b>	Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem quanto a importância dos exames laboratoriais de rotina.	1	2	3	4	5
<b>10</b>	Após a consulta médica no serviço participo da pós-consulta de enfermagem	1	2	3	4	5
<b>11</b>	Recebo explicação da equipe de enfermagem sobre as dúvidas que tenho do tratamento.	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Sou orientado que o uso de antirretrovirais (coquetel) diminui a carga viral de HIV no sangue.	1	2	3	4	5
<b>13</b>	Sinto segurança no cuidado prestado pela equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
<b>14</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o que significa carga viral.	1	2	3	4	5
<b>15</b>	A equipe de enfermagem me informa a respeito do exame de CD4 (células de defesa).	1	2	3	4	5
<b>16</b>	Tenho liberdade de conversar sobre assuntos diversos com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5

		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
17	Sou atendido(a) pela equipe de enfermagem com ética e respeito.	1	2	3	4	5
18	Sou atendido(a) pela equipe de enfermagem ao procurar o serviço, quando necessário.	1	2	3	4	5
19	A equipe de enfermagem é capacitada para atender as pessoas que vivem com HIV.	1	2	3	4	5
20	Eu permaneço cadastrado neste serviço porque o atendimento oferecido pela equipe de enfermagem me satisfaz.	1	2	3	4	5
21	Sou atendido(a) pela equipe de enfermagem com preconceito	1	2	3	4	5
22	Os cuidados que recebo da equipe de enfermagem melhoram minha qualidade de vida.	1	2	3	4	5
23	Recebo orientação da equipe de enfermagem da possibilidade de ter outras infecções e doenças porque tenho HIV.	1	2	3	4	5
24	Recebo orientação da equipe de enfermagem acerca da importância do não-compartilhamento de seringas, agulhas e outros objetos pessoais.	1	2	3	4	5
25	Recebo orientação da equipe de enfermagem para evitar o consumo de bebida alcoólica, drogas e cigarros durante o tratamento.	1	2	3	4	5
26	Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem a respeito do fornecimento gratuito de: camisinhas, gel lubrificantes, seringas e agulhas para prevenção da transmissão do HIV.	1	2	3	4	5



		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
27	Fui orientado(a) pela equipe de enfermagem que a tuberculose é frequente entre as pessoas vivendo com HIV.	1	2	3	4	5
28	Fui orientado(a) pela equipe de enfermagem que tosse por 3 semanas ou mais, requer procurar o serviço de saúde para fazer os testes de tuberculose.	1	2	3	4	5
29	Fui orientado(a) pela equipe de enfermagem sobre a importância da realização do teste para tuberculose.	1	2	3	4	5
30	Recebo orientação da equipe de enfermagem a respeito da realização gratuita dos exames de sífilis e Hepatites B e C.	1	2	3	4	5
31	Fui orientado(a) pela equipe de enfermagem de que meu parceiro(a) pode tomar medicamentos para não infectar pelo HIV (PrEP), caso ele(a) não tenha HIV.	1	2	3	4	5
32	Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem sobre o sigilo em relação ao meu diagnóstico.	1	2	3	4	5
33	Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem que o sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo pode transmitir o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.	1	2	3	4	5

		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
<b>34</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre o medicamento de urgência (PEP) após fazer sexo sem preservativo com parceiro(a) sem HIV para ele não se infectar.	1	2	3	4	5
<b>35</b>	Sou orientado(a) pela equipe de enfermagem quanto a importância do parceiro(a) realizar testes de HIV.	1	2	3	4	5
<b>36</b>	Sou estimulado(a) pela equipe de enfermagem a participar de grupo de orientação em saúde.	1	2	3	4	5
<b>37</b>	Participo da pré-consulta de enfermagem quando vou a consulta médica.					
<b>38</b>	A equipe de enfermagem verifica meu peso nos atendimentos.	1	2	3	4	5
<b>39</b>	Recebo orientações da equipe de enfermagem referente a importância da alimentação saudável.	1	2	3	4	5
<b>40</b>	A equipe de enfermagem me orienta quanto aos benefícios do exercício físico.	1	2	3	4	5
<b>41</b>	Recebo orientação da equipe de enfermagem sobre a importância e eficácia de vacinas.	1	2	3	4	5

## APÊNDICE N – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Para a Análise Fatorial

## Exploratória

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Construção e validação de instrumento para mensuração da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e a assistência de enfermagem”, cujo objetivo é elaborar a escala supracitada. Acreditamos que a construção deste instrumento será de grande importância, pois auxiliara na qualidade da assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/Aids. Caso concorde em participar, sua colaboração será na fase de estudo de campo que consiste em você responder os itens da escala elaborada. Isso será feito primeiramente pelo preenchimento de um questionário com informações sobre sua idade, anos de estudo, cor da pele e renda, seguido do preenchimento da escala supracitada. Solicito também sua autorização para consultar seu prontuário com o objetivo de coletar informações de seu tratamento como medicações em uso e exames laboratoriais (carga viral do HIV e linfócitos CD4+). Sua participação constará de responder este instrumento de forma individual e tem a duração aproximada de 40 minutos. Iremos fazer algumas perguntas íntimas, sendo assim, existe a possibilidade de desconfortos emocionais, como tristeza e/ou vergonha durante a entrevista, por isso a avaliação será realizada em sala reservada. Além disso, as pesquisadoras estarão à disposição para ouvir e conversar sobre possíveis desconfortos provenientes dessa pesquisa. As informações desta pesquisa serão confidenciais, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação e sobre sua identidade. Você tem garantido o direito de interromper a participação a qualquer instante, perguntar o que quiser ou mesmo desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo a você. Você terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas na pesquisa. Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias originais assinadas pelos pesquisadores responsáveis, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. A sua participação neste estudo é gratuita, voluntária, e não haverá nenhum gasto (ou custo) nem remuneração pela sua participação. Embora você não receba benefícios diretos por sua participação, sua colaboração trará contribuições importantes para a elaboração do instrumento. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. A qualquer momento, você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre sua participação na pesquisa. Em caso de dúvidas, durante ou após sua participação, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elucir Gir ou enfermeira Maria Cristina Mendes de Almeida Cruz no endereço Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Av. Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto – São Paulo, CEP: 14040-900, no telefone (016) 3315-3414 ou (031) 99551-1111, ou através do e-mail: egir@eerp.usp.br, ou almeida@usp.br. Se você ainda tiver dúvidas com relação aos aspectos éticos desta pesquisa, poderá entrar em contato com o CEP-EERP/USP pelo telefone (016) 3315-9197 o horário de atendimento do CEP é de segunda a sexta feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

---

Maria Cristina M. A. Cruz (Pesquisadora  
responsável)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elucir Gir  
(Orientadora)

Consentimento de participação:

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, li e concordo em  
participar da pesquisa.

---

Assinatura

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_