

**TIAGO CRISTIANO DE LIMA**

**Elaboração, validação e aplicação de um  
instrumento para caracterização de uma  
população com 50 anos ou mais portadora do  
HIV/aids**

**CAMPINAS**

**2009**

**TIAGO CRISTIANO DE LIMA**

**Elaboração, validação e aplicação de um  
instrumento para caracterização de uma  
população com 50 anos ou mais portadora do  
HIV/aids**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração Enfermagem e Trabalho.

**ORIENTADORA:** PROFa. DRa. MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS

**CAMPINAS**

**2009**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

**Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB: 8/6044**

L628e	<p>Lima, Tiago Cristiano de Elaboração, validação e aplicação de um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora do HIV/Aids / Tiago Cristiano de Lima. Campinas, SP : [s.n.], 2009.</p> <p>Orientador : Maria Isabel Pedreira de Freitas Dissertação ( Mestrado ) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.</p> <p>1. HIV (Vírus). 2. Aids (Doença). 3. Enfermagem. 4. Validação de método. I. Freitas, Maria Isabel Pedreira de. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.</p>
-------	---

**Título em inglês:** Development, validation and application of an instrument for  
characterization of a population from 50 years old on with HIV/aids

**Keywords:** • HIV

- AIDS
- Nursing
- Validation method

**Titulação:** Mestre em Enfermagem

**Área de concentração:** Enfermagem e trabalho

**Banca examinadora:**

Profa. Dra. Maria Isabel Pedreira de Freitas

Profa. Dra. Maria Filomena Ceolim

Profa. Dra. Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscheck

**Data da defesa:** 30-07-2009

---

# COMISSÃO EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

TIAGO CRISTIANO DELIMA (RA: 066212)

---

---

Orientador(a) PROFA. DRA. MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS

---

---

Membros:

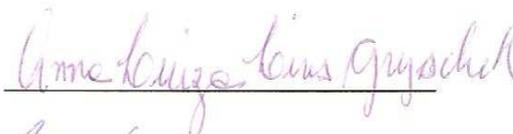
---

1. PROFA. DRA. MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS



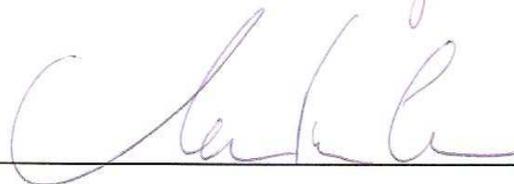
---

2. PROFA. DRA. ANNA LUIZA DE FÁTIMA PINHO LINS GRYSCHK



---

3. PROFA. DRA. MARIA FILOMENA CEOLIM



---

---

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

---

Data: 30 de julho de 2009

---

## Dedicatória

---

Aos meus pais, José Benedito de Lima e Claudete Scholl de Lima. À minha namorada Francesca Garcia Inoue.

Saibam que vocês são muito importantes para mim. Os responsáveis pelas minhas alegrias e conquistas, as bases de sustentação frente às dificuldades e desafios. Amo vocês!

## Agradecimentos

---

A Deus, minha força e luz, que está sempre intervindo por mim e iluminando os meus caminhos. Com o Senhor sei que jamais estarei sozinho.

Aos pacientes, os grandes motivadores para realização deste estudo e que prontamente aceitaram participar das entrevistas.

À minha família que sempre me apoiou e acreditou em mim: meus pais, Jose Benedito de Lima e Claudete Scholl de Lima, minhas irmãs Rita de Cássia Lima e Graziela Cristiane de Lima e minhas avós Ezilda Marquezine e Adelaide Antoneli Scholl.

À minha orientadora Profa. Dra. Maria Isabel Pedreira de Freitas, pelo aprendizado e por investir na minha formação. Obrigado pelas oportunidades oferecidas e por ter sido muito mais que uma orientadora, tornando-se uma grande amiga.

À minha namorada, Francesca Garcia Inoue, pela compreensão e amizade e por estar sempre ao meu lado, principalmente nos momentos difíceis.

Ao meu sogro, Oscar Sheiti Inoue (*In Memoriam*), pela amizade e confiança e à minha sogra, Helena de Fátima Garcia Silva Inoue, pelo apoio e correção ortográfica deste trabalho.

À Profa. Dra. Maria Cecília Bueno Jayme Gallani, pela disponibilidade e colaboração no processo de elaboração e validação do instrumento para coleta de dados.

À Profa. Dra. Roberta Cunha Rodrigues, pela disponibilidade e auxílio na elaboração do questionário para análise pelos peritos, fornecendo prontamente material de apoio.

Aos Professores Doutores, Linda El Dash, Maria Filomena Ceolim, Maria Helena Guariento, Neusa M. C. Alexandre e Rosely Moralez de Figueiredo, que tiveram valiosa participação neste estudo, como peritos do processo de validação do instrumento para coleta de dados.

Ao meu cunhado e concunhada, respectivamente, Heros Garcia Inoue e Nanci Santos Freiras pela alegria proporcionada ao me escolherem como padrinho de batismo de Ludmila Freitas Inoue.

As enfermeiras, Elaine Cristina Cândido e Delmira Maggiolli, em nome da equipe do plantão da tarde, atuantes na enfermaria de moléstias infecto-contagiosas, pela amizade e apoio.

Ao enfermeiro, Fábio Consorti Paixão, em nome de toda a equipe atuante na enfermaria de moléstias infecto-contagiosas, pela colaboração nos momentos de dificuldade.

Ao Prof. Dr. Francisco Hideo Aoki, por autorizar a realização deste estudo no ambulatório de moléstias infecto-contagiosas e, por sua participação como perito no processo de validação do instrumento para coleta de dados.

À enfermeira, mestre, Maria Rosa C. Colombrini, por autorizar a realização deste estudo nos ambientes do Hospital Dia, pela amizade e por ser perita no processo de validação do instrumento para coleta de dados.

À técnica de enfermagem, Maria Jerônima, em nome de toda a equipe que trabalha no Hospital Dia, pela colaboração e apoio, durante todo o período de coleta de dados.

Ao Prof. Dr. Rogério de Jesus Pedro, pela colaboração e autorização para realização deste estudo nos ambientes da Unidade de Pesquisa Clínica e no Hospital Dia.

À enfermeira Cleusa Gimenes dos Santos e a técnica de enfermagem Maria Benedita C. Silva, em nome de toda a equipe que trabalha na Unidade de Pesquisa Clínica, pela colaboração durante o período de coleta de dados neste ambiente.

À enfermeira Regina Aparecida F. Sasaki, em nome de todos os funcionários do ambulatório de moléstias infecto-contagiosas, pela ajuda e disponibilidade durante o período de coleta de dados neste ambiente.

Aos estatísticos, Andrea Ferreira Semolini e Helymar da Costa Machado, pelos ensinamentos e colaboração no processo de análise estatística dos dados desta pesquisa.

E, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

**“A percepção do desconhecido é a mais fascinante das experiências.  
O homem que não tem os olhos abertos para o misterioso,  
passará pela vida sem ver nada.”**

**Albert Einstein**

<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	xix
<b>LISTA DE FIGURAS E QUADROS</b> .....	xxi
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b> .....	xxiii
<b>RESUMO</b> .....	xxv
<b>ABSTRACT</b> .....	xxix
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	33
1.1. Revisão de literatura .....	37
1.1.1. Tendências da epidemia .....	39
1.1.2. Envelhecimento e sexualidade .....	41
1.1.3. Envelhecimento e aids – um novo perfil da doença .....	43
<b>OBJETIVOS</b> .....	49
2.1. Objetivo geral .....	51
2.2. Objetivos específicos .....	51
<b>METODOLOGIA</b> .....	53
3.1. Delineamento do estudo.....	55
3.2. Local do estudo .....	55
3.3. População .....	57
3.4. Tamanho da amostra .....	58
3.5. Coleta de dados .....	58
3.6. Instrumento de coleta de dados .....	59
3.7. Elaboração e validação do instrumento de coleta de dados .....	65
3.8. Tratamento e análise estatística dos dados .....	65
3.9. Aspectos éticos da pesquisa .....	66
<b>RESULTADOS</b> .....	69

<b>DISCUSSÃO</b> .....	87
<b>CONCLUSÕES</b> .....	101
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	105
<b>ANEXOS</b> .....	113
1. Aprovação do Comitê de Ética .....	115
<b>APÊNDICES</b> .....	119
1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	121
2. Entrevista para coleta de dados .....	123
3. Artigo .....	127
4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - coordenadores dos serviços .....	137
5. Instrumento I para avaliação dos juizes .....	139
6. Avaliação dos juizes I .....	141
7. Instrumento II para avaliação dos juizes .....	149
8. Avaliação dos juizes II .....	151

## Lista de tabelas

---

<b>Tabela 1.</b> Características sociodemográficas da população (variáveis categóricas). Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009 .....	72
<b>Tabela 2.</b> Características sociodemográficas da população (variáveis contínuas). Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009 .....	73
<b>Tabela 3.</b> Dados clínicos da população. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009 .....	74
<b>Tabela 4.</b> Comportamentos em saúde da população. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009 .....	77
<b>Tabela 5.</b> Crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento da população. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009 .....	79
<b>Tabela 6.</b> Comportamentos em saúde e crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento em função do gênero. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009 .....	82
<b>Tabela 7.</b> Doenças oportunistas tratadas: análise comparativa entre os registros do prontuário e o relato do sujeito. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 108). Campinas, 2008 – 2009 .....	84
<b>Tabela 8.</b> Doenças oportunistas atuais: análise comparativa entre os registros do prontuário e o relato do sujeito. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 108). Campinas, 2008 - 2009.....	84
<b>Tabela 9.</b> Comparação da escolaridade (anos de estudo) entre os sujeitos que abandonaram o tratamento (N=21) e os que não abandonaram (N=78). Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 99). Campinas, 2008 – 2009 .....	85

## Lista de figuras e quadros

---

- Figura 1.** Casos de aids identificados no Brasil, em pessoas com 50 anos ou mais de idade, por ano de diagnóstico. Brasil, 2000 – 2008 .....44
- Figura 2.** Casos de aids identificados no estado de São Paulo, em pessoas com 50 anos ou mais de idade, por ano de diagnóstico. Brasil, 2000 – 2008 ..... 45
- Figura 3.** Casos de aids identificados na região metropolitana de Campinas, em pessoas com 50 anos ou mais de idade, por ano de diagnóstico. Brasil, 2000 – 2008 ..... 45
- Quadro 1.** Sistema de classificação revisado para doença pelo HIV/Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1992 ..... 61
- Quadro 2.** Distribuição da população atendida nas unidades ambulatoriais em HIV/aids do HC UNICAMP, conforme o uso de medicamentos anti-retrovirais (N = 105) e não anti-retrovirais (N = 66). Campinas, 2008 - 2009 ..... 75
- Quadro 3.** Distribuição da população conforme a doença oportunista relacionada ao HIV/aids que apresenta atualmente (N = 18) e as outras patologias (N = 87). Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP. Campinas, 2008 - 2009 ..... 76

## Lista de abreviaturas

---

<b>3TC</b>	Lamivudina
<b>ABC</b>	Abacavir
<b>aids</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>ATV</b>	Atazanavir
<b>AZT</b>	Zidovudina
<b>Biovir</b>	Lamivudina + Zidovudina
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>D4T</b>	Estavudina
<b>DDI</b>	Didanozina
<b>DRV</b>	Darunavir
<b>DP</b>	Desvio Padrão
<b>EFV</b>	Efavirenz
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América do Norte
<b>FPV</b>	Fosamprenavir
<b>HD</b>	Hospital Dia/Universidade Estadual de Campinas
<b>HIV</b>	Human Immuno Deficiency Virus
<b>LPV/r</b>	Lopinavir + Ritonavir
<b>NVP</b>	Nevirapina
<b>RTV</b>	Ritonavir
<b>SQV</b>	Saquinavir
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>T20</b>	Enfuvirtide
<b>TARV</b>	Terapia Anti Retroviral
<b>T-CD4</b>	Linfócitos T-CD4
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TDF</b>	Tenofovir
<b>UPC</b>	Unidade de Pesquisa Clínica

# *RESUMO*

---

A epidemia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), representa fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo. Com a finalidade de se obter subsídios para propor ações educativas, que possam contribuir para a melhoria da assistência ao idoso portador ou não do HIV/aids e, para prevenir o contágio dessa população, desenvolveu-se esta pesquisa que foi composta por duas etapas. **Primeira:** teve como objetivo desenvolver e validar um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora de HIV/aids. Utilizou-se o coeficiente de concordância de Kendall e o teste de Cochran para verificar a concordância entre juízes quanto à pertinência, clareza e abrangência das questões que compunham o instrumento. Observou-se discordância entre os peritos no primeiro momento da validação e após reformulação obteve-se concordância no segundo. O instrumento para caracterização dessa população apresenta-se validado em relação ao conteúdo e foi empregado na segunda etapa do estudo. **Segunda:** teve como objetivo caracterizar sociodemográfica e clinicamente a população, identificar comportamentos em saúde, crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento de uma população soropositiva para o HIV com 50 anos ou mais de idade. Para descrever o perfil da população utilizou-se estatística descritiva. Para verificar associação entre duas variáveis categóricas utilizaram-se os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher e Kappa. Para comparações de variáveis contínuas entre dois grupos, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. Como resultado, observou-se predominância de pessoas do sexo masculino, associação entre menor nível de escolaridade e abandono de tratamento, desacordo entre o que o paciente acredita ter como doença oportunista e o que está registrado em seu prontuário, predominância de pessoas sexualmente ativas que se contaminaram principalmente pela via sexual e não fazem uso de drogas de estimulação sexual, que atualmente se protegem em suas relações sexuais, mas que não o faziam antes de se saberem infectadas. Os homens não utilizavam preservativo pela falta deste no momento da relação, enquanto que as mulheres não o utilizavam pois confiavam em seus parceiros sexuais. Este estudo permitiu obter dados importantes para se planejar a acolhida e assistência ao paciente portador ou não de HIV/aids com 50 anos ou mais de idade e demonstrou a vitalidade sexual dessa população.

**Palavras Chave:** HIV; Aids; Enfermagem; Validação de método.

**Linha de Pesquisa:** Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

*ABSTRACT*

The epidemic caused by Human Immunodeficiency Virus (HIV) represents a global phenomenon, dynamic and unstable, which form of occurrence in different regions of the world depends on, among other determinants, individual and collective human behavior. In order to obtain basis to provide education to contribute improving the care provided to elderly HIV/AIDS positive or not, the developed research was composed of 2 stages. First, aimed to develop and validate tools to study the characterization of population from 50 years old and on HIV/AIDS positive. The Kendall coefficient of concordance and the Cochran test were applied to check the agreement among judges regarding the pertinent, clarity and range of the questions that compose the instrument. A disagreement was noticed among the experts at the first moment of validation and after a recasting an agreement was reached in the second validation. The instrument for characterization of that population was validated regarding its content and was used for development of the second stage of the study. Second, aimed to feature the socio-demographic and clinical population, identify health behaviors, beliefs and attitudes about the illness and treatment of a population from 50 years old and on HIV positive. In order to describe the profile of the population descriptive statistics and charts with frequencies and percentages were applied. In order to verify the association between two categorical variables the chi-square or Fisher's Exact, and Kappa were applied. For the analysis of a continuous and a categorical variable, we used the Mann-Whitney test and the adopted level of significance was 5%, that means,  $p\text{-value} \leq 0.05$ . As a result, there was a slight predominance of males, relation between education level and abandonment of treatment, disagreement between the patient belief of having an opportunistic illness and what is registered in his medical records, predominance of people who are sexually active contaminated mainly through sexual relation and do not use drugs for sexual stimulation, did not use to protect themselves during the sexual relation before being aware of their contamination but currently do it. Those men did not use condoms for not having one available at the moment of the sexual relation, while women did not use it due to the confidence they had in their sexual partners. The study led to some important data in order to plan the reception and assistance to the patient from 50 years old and on HIV /AIDS positive or not, as well as evidenced that population sexual vitality.

**Key words:** HIV; AIDS; Nursing; Validation method

# *1. INTRODUÇÃO*

---

A epidemia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) representa fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) destaca-se entre as enfermidades infecciosas emergentes pela grande magnitude e extensão dos danos causados às populações e, desde a sua origem, cada uma de suas características e repercussões tem sido exaustivamente discutida pela comunidade científica e pela sociedade em geral (1).

A introdução da terapia anti-retroviral de alta potência, somada às ações de prevenção e controle da infecção pelo vírus da aids, tem resultado em alterações no padrão da epidemia (2). Observa-se uma mudança na história natural da doença, passando de um desfecho letal rápido com características uniformes para uma doença controlável, com caráter crônico, tendo atualmente evolução prolongada (3, 4).

Do ponto de vista da elaboração e execução de políticas públicas de saúde, torna-se fundamental conhecer esta mudança no perfil da doença, além de considerar que o planejamento das ações de assistência e de educação em saúde a estes pacientes compreende um processo dinâmico e contínuo, que objetiva capacitar indivíduos e/ou grupos para refletirem criticamente sobre os problemas de saúde e a buscarem soluções para eles, considerando os aspectos sócio-econômico-cultural e político que estão a sua volta (4, 5).

Há quatro anos trabalhando em uma unidade de moléstias infecto contagiosas, em um hospital escola no interior de São Paulo, o pesquisador pode observar um aumento do número de pacientes soropositivos para o HIV/aids em idades mais avançadas – 50, 60, 70 anos e mais. Parte deles são pacientes que, graças ao controle da doença pelos anti-retrovirais, conseguiram não só sobreviver como manter uma qualidade de vida

satisfatória e envelhecer com aids; e outra parte, formada por idosos que se souberam contaminados recentemente.

O trabalho como enfermeiro junto a esta população despertou o interesse em explorar as características dessas pessoas, entendendo-se que esta “nova geração” de idosos com HIV/aids apresenta particularidades que necessitam ser investigadas e discutidas a fim de se obter subsídios para propor ações educativas, as quais possam contribuir para a melhoria da assistência prestada ao portador de HIV/aids com 50 anos ou mais e atuar na prevenção do contágio dessa população.

Salienta-se que é responsabilidade privativa do enfermeiro, conforme descreve a lei nº. 7.498 de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem:

O planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, além de participar como integrante da equipe de saúde na elaboração, execução e avaliação da programação de saúde e dos planos assistências de saúde (6).

Diante do perfil emergente da doença, com perspectiva de aumento do número de idosos infectados com HIV/aids e com a necessidade de se planejar a assistência de forma bem conduzida na busca do controle da epidemia, espera-se contar com profissionais críticos, capacitados acerca da complexidade do vírus e da doença por ele provocada. Faz-se necessário conhecer as características, crenças e atitudes dessa população. Frente ao exposto, elaborou-se este estudo, com os objetivos de elaborar, validar e aplicar um instrumento a fim de descrever as características dos pacientes com 50 anos ou mais, portadores de HIV/aids, atendidos em unidades ambulatoriais de referência para essa doença em um hospital escola no interior do estado de São Paulo.

## 1.1. REVISÃO DE LITERATURA

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresenta genoma de RNA. É composto por três enzimas responsáveis pela sua replicação (transcriptase reversa, integrase e protease) e pertence à classe dos retrovírus, sendo o causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). Sua transmissão pode ocorrer por via sanguínea, sexual, parenteral, além da transmissão ocupacional onde ocorre o contato de sangue ou de secreções orgânicas que contenham o vírus ou células parasitadas pelo mesmo e da transmissão vertical, ou seja, de mãe para filho (7, 8, 9).

Acredita-se que a epidemia de HIV/aids teve início na África nos anos 70, contudo, foi a partir do final da década de 70 e início dos anos 80, que a doença ganhou notoriedade, ao atingir as pessoas do primeiro mundo. Inicialmente, atingia mais as pessoas na faixa etária de 20 a 45 anos, pertencentes aos chamados grupos de risco (homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis) o que contribuiu para aumentar o preconceito e a intolerância em relação aos doentes (10, 11). No entanto, muitos são os questionamentos com relação ao início exato da doença.

Um estudo da Universidade do Arizona (Estados Unidos), divulgado pela revista *Nature* (12), aponta que o vírus HIV começou a se espalhar pelo mundo há pelo menos 100 anos, provavelmente entre 1884 e 1924, sendo 1908 o ano mais provável. Esse período coincide com o surto de urbanização na África, o que sugere que o desenvolvimento das cidades pode ter promovido a disseminação inicial da doença.

Os primeiros casos de aids foram descritos nos Estados Unidos (EUA) em 1981, quando cinco pessoas, do sexo masculino, foram internadas em Los Angeles, Califórnia, EUA, com diagnóstico de “*Pneumocystis Carinii*” pneumonia (PCP) (13). Naquele

momento, embora não se conhecesse sua causa, já era sugerida a existência de uma disfunção da imunidade celular (14, 15). Na primeira metade da década de 80, o vírus HIV foi isolado e relacionado à aids (16).

A epidemia foi assinalada oficialmente em 1981, pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), órgão público situado em Atlanta, nos EUA, que reconheceu a existência de uma nova doença imunossupressora, com deficiência de imunidade celular e humoral (11).

No Brasil, os primeiros casos de aids foram diagnosticados em 1982, já tendo sido notificada em todos os estados brasileiros, iniciando-se de forma semelhante na maioria das regiões brasileiras. Essa disseminação se deu não só, embora principalmente, pela via sexual, mas também pela via sanguínea, por meio do compartilhamento de seringas e agulhas por usuários de drogas injetáveis, em transfusões de sangue e hemoderivados e, ainda, pela via materno-infantil (transmissão da mãe para a criança na gestação, parto ou durante o aleitamento materno), na medida em que as mulheres foram sendo atingidas (17).

De acordo com relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), estima-se que existam, atualmente, 33,2 milhões de pessoas com HIV/aids em todo o mundo e que ocorreram 2,5 milhões de novas infecções em 2007. Na África Subsaariana concentram-se 68% das pessoas infectadas pelo HIV. Na América Latina estima-se que 1,6 milhões de pessoas vivam com HIV/aids. O Brasil tem um terço das pessoas que vivem com HIV/aids na América Latina. De acordo com esse documento, de 1980 a junho de 2007 foram notificados 474273 casos de HIV/aids no país, sendo que nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste a incidência da doença tende à estabilização, enquanto nas regiões Norte e Nordeste a tendência é de crescimento (18).

Dados do Ministério da Saúde demonstram que o país acumulou cerca de 183 mil óbitos por HIV/aids até dezembro de 2005. Até 1995, a curva de mortalidade acompanhava a de incidência de HIV/aids, quando atingiu a taxa de 9,7 óbitos por 100 mil habitantes. Após a introdução da política de acesso universal ao tratamento anti-retroviral, observou-se queda na mortalidade. A partir de 2000, evidencia-se estabilização em cerca de 6,3 óbitos por 100 mil, embora essa tendência seja bem mais evidente na Região Sudeste e entre os homens. Além disso, entre 1993 e 2003, observou-se um aumento de cerca de cinco anos na idade mediana dos óbitos por HIV/aids, em ambos os sexos, refletindo um aumento na sobrevida dos pacientes (19).

### **1.1.1. Tendências da epidemia**

Como resultado das profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV no país revela uma epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico. De epidemia inicialmente restrita a alguns círculos cosmopolitas das denominadas metrópoles nacionais — São Paulo e Rio de Janeiro — e marcadamente masculina, que atingia prioritariamente homens com prática homossexual e indivíduos hemofílicos, depara-se, hoje, com um quadro que evidencia as principais tendências da epidemia: heterossexualização, feminização, envelhecimento e pauperização do paciente (1, 20, 21).

A epidemia de HIV/aids continua sendo um grande problema de saúde pública no Brasil e, embora, até a atualidade haja muito mais casos notificados em indivíduos do sexo

masculino, a velocidade de crescimento da doença é, como em outros países, muito maior entre as mulheres do que entre os homens (20, 21).

A infecção pelo HIV/aids, vista à princípio como específica de indivíduos jovens e considerados de “grupos de risco”, passou a atingir qualquer pessoa da sociedade, independente de sexo e idade, sendo a via de transmissão heterossexual uma importante característica na dinâmica da epidemia (17, 21). Este atributo tem contribuído decisivamente para o aumento de casos em mulheres (21).

Diante destas mudanças epidemiológicas, a aids está longe de atingir apenas os jovens. Quanto à distribuição dos casos segundo sexo e faixa etária, é digno de nota, e tem sido relatado em outros países do mundo, uma certa feminização e envelhecimento da epidemia de aids. Quanto à distribuição dos casos segundo faixa etária, observa-se um aumento persistente de importância de todas as faixas etárias de 35 anos ou mais na última década, em ambos os sexos, com destaque para as faixas de 35 a 39 anos e 40 a 49 anos, sugerindo certo envelhecimento da epidemia de aids no Brasil em ambos os sexos, ainda mais evidente entre as mulheres (17, 20, 21).

O crescimento no número de casos de HIV/aids, em pessoas com 50 anos ou mais, representa a mais nova característica da epidemia (21, 22, 23). Dados referentes aos anos de 1996 a 2006 demonstram a tendência de crescimento da epidemia em pessoas com 50 anos ou mais no Brasil. Na faixa etária de 50-59 anos, a taxa de incidência entre os homens passou de 17,9 para 29,3; entre as mulheres, cresceu de 6,0 para 17,3. No mesmo período, há um aumento na taxa de incidência entre indivíduos com mais de 60 anos. Nos homens o índice passou de 5,9 para 8,8 e nas mulheres, cresceu de 1,7 para 5,1 (19).

Atribui-se esse número a dois fatores principais. Primeiro, à nova geração de idosos que têm recursos para prolongar a qualidade de vida, o que conseqüentemente

prolonga também a vida sexual. O segundo fator é a existência do tabu de se falar sobre sexualidade na terceira idade e comprovadamente, os casos de infecção pelo HIV nessa faixa etária, são na maioria das vezes por contaminação sexual, e quase sempre entre heterossexuais (22, 23).

Outros fatores importantes, que podem estar contribuindo para o envelhecimento da população infectada pelo HIV diz respeito aos avanços tecnológicos e ao maior conhecimento da etiopatogenia da doença, o que permitiu o surgimento de novas propostas de intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas, as quais tem garantido o expressivo aumento da sobrevida dos doentes (3). Corrobora para estas mudanças no perfil da epidemia a introdução da terapia anti-retroviral de alta potência (TARV) somada às ações de prevenção e controle da infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (2).

### **1.1.2. Envelhecimento e sexualidade**

Diante do rápido envelhecimento da população brasileira, assim como da população mundial, associado a esta nova tendência da epidemia de HIV/aids, que diz respeito ao aumento no número de idosos portadores da doença, algumas considerações se fazem necessárias, principalmente no que tange à sexualidade do idoso. Tal abordagem é relevante uma vez que parece claro que a principal forma de contaminação nesta faixa etária acontece pela via sexual, devido à não utilização de proteção nas relações, somada à carência de programas de educação e prevenção em saúde a esta população específica (21, 24, 25, 26).

No Brasil, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) consideram como *idosos* todos os que compõem a população de 60 anos e mais. O estudo do Ministério da Saúde, baseado em dados do IBGE, dá conta de que existem hoje no Brasil aproximadamente 17,6 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais (27).

Apesar das mudanças culturais ocorridas nas últimas décadas e do advento de novas tecnologias para prolongar a vida sexual, o estereótipo do “idoso assexuado” permanece arraigado na sociedade, influenciando não só as representações dos próprios idosos, como também as políticas públicas e programas de investigação (23).

Assim, pode-se inferir que a vulnerabilidade da pessoa idosa decorre da delonga das mudanças sociais e de paradigmas, uma vez que, apesar do avanço socio-sanitário e tecnológico, ainda se encontram arraigados os tabus de que a sexualidade não está presente nesta faixa etária, o que dificulta as políticas de prevenção e diagnóstico da aids na velhice (28, 29). Colabora para esta vulnerabilidade a maior longevidade e melhora da qualidade de vida associada ao desenvolvimento de drogas de estimulação sexual, o que garante aos idosos um adequado desempenho sexual, contudo sem a prática de sexo seguro (25).

A política de saúde do idoso define como diretrizes para que o processo de envelhecer seja benéfico, a promoção do envelhecimento saudável, manutenção e reabilitação da capacidade funcional quando comprometida, assistência às necessidades de saúde do idoso, disposição de recursos humanos especializados, apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas (27). No entanto, no que tange às pessoas idosas portadoras de HIV/aids, assim como as que não têm a doença, faz-se necessário ir além, visto que ainda são tímidas as iniciativas de políticas de prevenção e

controle que atendam suas especificidades e particularidades, colocando-as em uma posição de significativa vulnerabilidade (23).

Desta forma, é necessário buscar caminhos que conduzam com segurança a pessoa idosa ao esclarecimento, diagnóstico, tratamento, e, acima de tudo, à orientação a fim de manter a qualidade de vida e o envelhecer saudável isentos ou pelo menos com redução dos riscos em relação ao HIV.

### **1.1.3. Envelhecimento e aids – um novo perfil da doença**

Neste estudo considerou-se a faixa etária de 50 anos ou mais, uma vez que grande parte dos trabalhos envolvendo pessoas com HIV/aids abrangem os grupos etários até os 49 anos de idade e é relevante o número de pessoas de 50 a 60 anos infectadas pela doença.

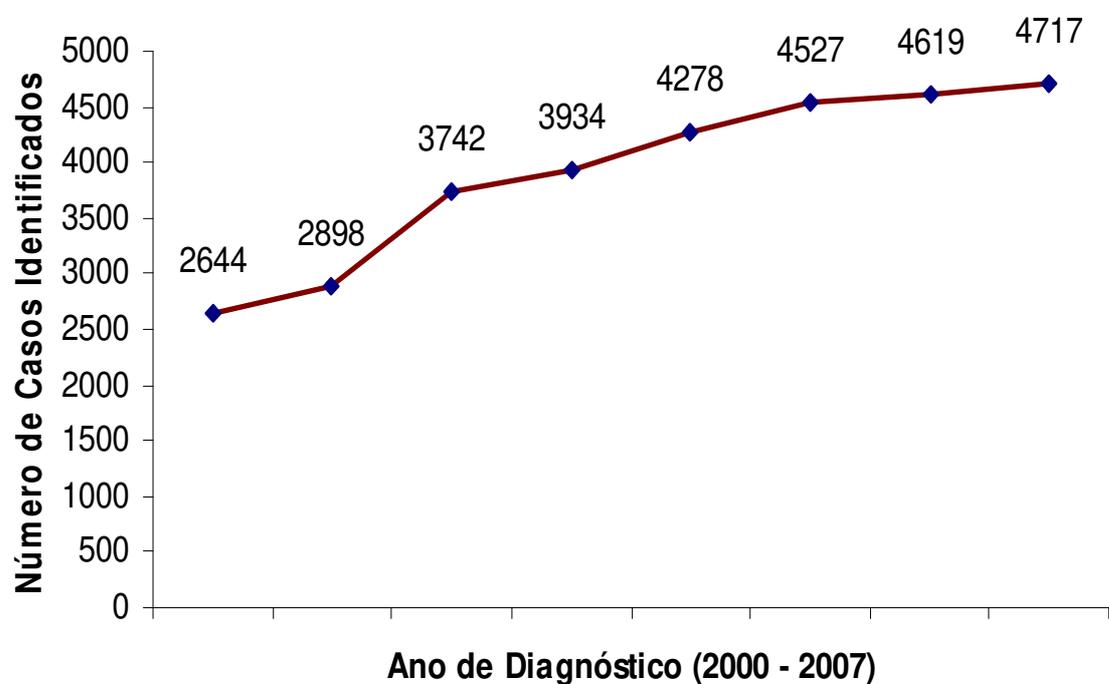
O aumento no número de pessoas com 50 anos ou mais vivendo com HIV/aids tem sido relatado no Brasil, assim como em outras partes do mundo (22, 23, 24, 25, 30, 31). A principal forma de contaminação tem se dado pela via sexual associado a não utilização de proteção nas relações sexuais (21, 24, 25, 26).

O primeiro caso de aids em pessoa com 50 anos de idade, no Brasil, foi notificado em 1982. Desde então, até junho de 2008 foram identificados 47435 casos, o que representa 9% do total de casos, sendo 15966 (34%) entre mulheres e 31469 (66%) entre homens. A taxa de incidência por 100000 habitantes no ano de 2006 foi de 15,7 para o Brasil e de 13,0 na região Norte, 7,6 na região Nordeste, 18,3 na região Sudeste, 22,9 na região Sul e 14,1 na região Centro-Oeste. Considerando-se o período compreendido entre

1982 e junho de 2008 a taxa de incidência vem apresentando tendência de crescimento em todas as regiões (9).

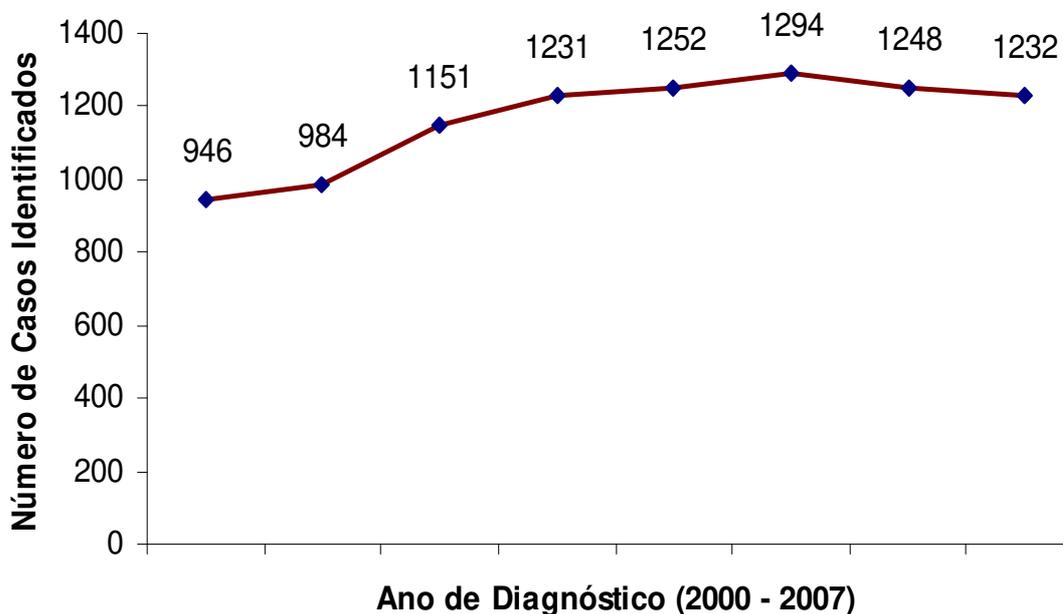
No Brasil, no estado de São Paulo e na região metropolitana do município de Campinas, no período de 2000 a 2007, foram identificados casos de HIV/aids em pessoas com 50 anos ou mais como ilustrado a seguir nas Figuras 1, 2 e 3.

**Figura 1.** Casos de aids identificados no Brasil, em pessoas com 50 anos ou mais de idade, por ano de diagnóstico. Brasil, 2000 – 2007



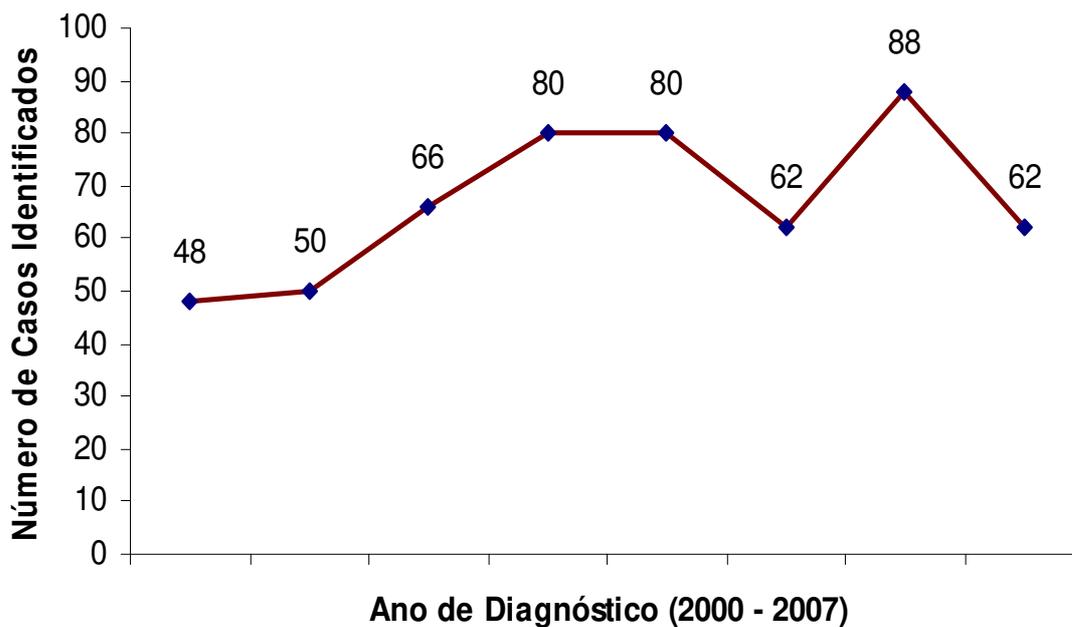
FONTE: MS/SVS/PN-DST/AIDS

**Figura 2.** Casos de aids identificados no estado de São Paulo, em pessoas com 50 anos ou mais de idade, por ano de diagnóstico. Brasil, 2000 – 2007



FONTE: MS/SVS/PN-DST/AIDS

**Figura 3.** Casos de aids identificados na região metropolitana de Campinas, em pessoas com 50 anos ou mais de idade, por ano de diagnóstico. Brasil, 2000 – 2007



FONTE: MS/SVS/PN-DST/AIDS

Os dados referentes ao ano de 2008 não foram apresentados, pois os mesmos encontravam-se parcialmente consolidados (primeiro semestre de 2008) no momento em que este levantamento foi realizado (janeiro de 2009).

Em virtude da estigmatização da terceira idade, tanto familiares como os profissionais de saúde negam-se a pensar que, nesta fase, a pessoa está sexualmente ativa. Esta falha traz consequências graves, sobretudo quanto à prevenção, pois esta só vai ocorrer se familiares e profissionais de saúde estiverem atentos para discutir abertamente as formas de prevenção (21).

Outra consequência importante relacionada a esta estigmatização que vem sendo relatada (32, 33) diz respeito às oportunidades perdidas nos serviços de saúde para abordarem a população desta faixa etária sobre os riscos e necessidades de cuidados para prevenção contra o HIV, uma vez que o profissional de saúde desconsidera a possibilidade desta população estar infectada ou em risco. Pela mesma razão, muitos testes para detecção do HIV deixam de ser solicitados, o que leva a descoberta tardia da doença e consequente piora do prognóstico, além de contribuir para a propagação da infecção (25, 33).

Em seu estudo, Gross (22) faz alguns apontamentos com relação às características da população idosa portadora de HIV/aids. Segundo a autora, em muitos casos, as pessoas idosas mais atingidas são aquelas que perderam seus cônjuges, sendo as mulheres as maiores vítimas. Os representantes do sexo masculino, por sua vez, a partir dos 50 anos começam a se relacionar novamente, viúvos ou não, e quase sempre com mulheres mais jovens. Assim entre os idosos que se descobrem portadores do HIV/aids há dois perfis básicos: o homem casado que se contamina com uma parceira mais jovem e viúvas que redescobrem o sexo, sendo grande o preconceito em qualquer dos casos.

A razão de sexo dos casos de aids em indivíduos de 50 anos ou mais de idade mostra tendência de decréscimo. Em 1986, a razão era de aproximadamente 19 casos de aids em homens para cada caso em mulheres e, em 2006 passa de 16 casos de aids em homens para cada 10 casos em mulheres. Em homens com 50 anos ou mais de idade, no período de 1990 a junho de 2008, verifica-se aumento da transmissão heterossexual com estabilização no final do período. Em mulheres, há o predomínio de casos de transmissão heterossexual em todo o período (9).

Publicações científicas apontam para os principais fatores de risco apresentados por esta população, no que se refere à transmissão e contaminação pelo vírus, quais sejam:

- ✓ Aumento no número de pessoas idosas sexualmente ativas, porém com prática sexual não segura (não utilizam proteção nas relações sexuais) (30, 32);
- ✓ O uso de bebida alcoólica e drogas (30, 34);
- ✓ A falta de conhecimento em relação aos riscos para contaminação pelo HIV/aids e à necessidade de prevenção (30, 32, 33, 34);
- ✓ O despreparo dos profissionais de saúde para identificar a pessoa idosa como um possível portador ou em risco de infectar-se com a doença, deixando de realizar um diagnóstico precoce, assim como desperdiçando a oportunidade de oferecer as informações necessárias para prevenção da doença (30, 33);
- ✓ O preconceito e a estigma ainda tão presentes e marcantes para com esta população, por parte dos próprios familiares e amigos, no que se refere principalmente à sexualidade e à presença de uma doença sexualmente transmissível (30, 32).

Esta mudança no perfil da epidemia torna essencial o levantamento de dados para se estimar o risco a que essa população está exposta. As intervenções devem ser

planejadas considerando-se as características e particularidades destes sujeitos, o que exige profissionais críticos, abertos a novos valores, capacitados sobre a complexidade do vírus e da doença por ele provocada, e com conhecimento das políticas de saúde. Soma-se a isso a necessidade de desenvolvimento e implementação progressiva de estratégias abrangentes de cuidado e suporte a indivíduos, famílias e comunidades afetadas pelo HIV/aids (35, 36, 37, 38).

## *2. OBJETIVOS*

---

## **2.1. Geral**

Elaborar, validar e aplicar um instrumento para caracterizar uma população, de 50 anos ou mais, portadora do HIV/aids, em atendimento ambulatorial em uma instituição hospitalar/educacional.

## **2.2. Específicos**

- Construir um instrumento para coleta de dados dessa população;
- Validar o conteúdo do instrumento proposto para coleta de dados;
- Aplicar o instrumento visando:
  - Caracterizar sociodemográfica e clinicamente a população;
  - Identificar comportamentos em saúde desta população;
  - Identificar crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento a que estão sendo submetidos.

### *3. METODOLOGIA*

---

### **3.1. Delineamento do Estudo**

O estudo é do tipo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa e corte transversal. Os estudos descritivos exploratórios são aqueles que pretendem, principalmente, descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. Ainda mais, procuram estabelecer relações entre as variáveis para explicar melhor fatos ou fenômenos (39, 40).

A pesquisa foi dividida em duas etapas:

#### **1ª Etapa**

Foi elaborado um instrumento para coleta de dados de uma população com 50 anos ou mais portadora de HIV/aids e submetido à validação por peritos.

#### **2ª Etapa**

O instrumento para coleta de dados, após o processo de validação de conteúdo por peritos, foi aplicado aos sujeitos do estudo, por meio de entrevistas, realizadas pelo pesquisador principal, nos ambientes estabelecidos para comporem a sua área de abrangência.

### **3.2. Local do Estudo**

O estudo foi desenvolvido no complexo de atendimento à saúde da UNICAMP, em um hospital universitário (HU), no município de Campinas - SP, a saber: no Ambulatório de Moléstias Infecto Contagiosas, na Unidade de Hospital Dia em HIV/aids e na Unidade

de Pesquisa Clínica em HIV/aids, (UPC), da disciplina de Moléstias Infecto Contagiosas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

A Unidade de Hospital Dia em HIV/aids atende pacientes de média complexidade, de segunda a sexta feira, exceto feriados, no horário das 07 às 19 horas.

Sua clientela é composta por pacientes soropositivos para HIV/aids, matriculados no Hospital de Clínicas da UNICAMP, encaminhados do Ambulatório de Moléstias Infecto Contagiosas. Dentro do sistema de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde (SUS) faz-se o atendimento a pacientes encaminhados de outros serviços para exames e outros procedimentos diagnósticos mais complexos (41).

No período de coleta de dados para esta pesquisa (outubro de 2008 a janeiro de 2009), o Hospital Dia realizou uma média de 203 atendimentos por mês, conforme dados da planilha de atendimento, a pacientes de ambos os sexos e diferentes faixas etárias.

O Ambulatório de Moléstias Infecto Contagiosas atende aos pacientes com DSTs/aids às terças feiras no período da manhã. Sua clientela é composta por pacientes encaminhados pelas unidades de internação do Hospital de Clínicas da UNICAMP após alta hospitalar e de outros serviços de saúde dentro do sistema de referência e contra-referência do SUS. A média de atendimento nesta unidade, de acordo com a planilha de agendamento diário, é de aproximadamente 48 pacientes com HIV/aids por mês.

A UPC atende de segunda a sexta feira, no período da manhã, a pacientes soropositivos para HIV/aids, encaminhados do Ambulatório de Moléstias Infecto Contagiosas, do Hospital Dia, das unidades de internação do Hospital de Clínicas da UNICAMP após alta hospitalar e a pacientes encaminhados de outros municípios. Neste ambiente, além dos atendimentos ambulatoriais, são realizadas também pesquisas clínicas envolvendo os pacientes com HIV/aids. De outubro de 2008 a janeiro de 2009 foram

realizados, em média, 232 atendimentos por mês, conforme planilha de atendimento diário, a pacientes de ambos os sexos e diferentes faixas etárias.

### **3.3. População**

A população foi constituída por pacientes em atendimento ambulatorial nos respectivos locais de estudo, que atenderam aos critérios de inclusão definidos para esta pesquisa.

**Critérios de inclusão:** ter 50 anos ou mais, ser soropositivo para o HIV/aids, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) após ter sido orientado sobre a pesquisa, ter capacidade cognitiva para responder com clareza às perguntas feitas pelo pesquisador, estar em acompanhamento pelas equipes de saúde dos locais do estudo.

Neste estudo, considerou-se como idade mínima 50 anos, pois grande parte dos estudos, envolvendo pacientes com HIV/aids, abrange faixas etárias mais jovens, atingindo, na maioria das vezes, os 49 anos de idade ou menos. Corrobora com esta determinação de faixa etária pelos autores, a Campanha Nacional do Ministério da Saúde de prevenção as DSTs/aids em idosos lançada no ano de 2009, que foi direcionada às pessoas com 50 anos ou mais de idade.

**Critérios de exclusão:** ser paciente com as características do estudo, porém, ter participado de teste piloto durante o processo de elaboração do instrumento para coleta de dados; recusar-se a participar do estudo.

### **3.4. Tamanho da Amostra**

O tamanho da amostra foi estabelecido pelo período de coleta de dados, isto é, quatro meses. Participaram 109 pacientes com 50 anos ou mais, soropositivos para o HIV/aids, dos quais, 25 foram atendidos no ambulatório de Moléstias Infecto Contagiosas, 32 na unidade de Hospital Dia em HIV/aids e 52 na UPC. Foram incluídos no estudo, de maneira consecutiva, todos os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão.

### **3.5. Coleta de Dados**

Os dados foram obtidos por meio de entrevista realizada pelo pesquisador, ao aplicar o instrumento (Apêndice 2) aos sujeitos do estudo. Às terças, quartas e quintas feiras no período da manhã, nos meses de outubro de 2008 a janeiro de 2009, o pesquisador se dirigia, primeiramente, aos locais de coleta de dados e verificava na lista de pacientes agendados para aquele dia, quais eram os sujeitos com as características para inclusão no estudo. Em seguida era preenchida uma lista com o nome dos pacientes para posterior entrevista.

Os pacientes foram abordados individualmente em local privativo e reservado e orientados quanto ao trabalho que estava sendo realizado e quanto aos aspectos éticos da pesquisa. Após concordância em participar do estudo foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e procedeu-se à entrevista e registro das informações. O período aproximado para aplicação do instrumento variou de 20 a 40 minutos.

Observou-se ao final do quarto mês que não havia mais pacientes novos, ou seja, vários sujeitos identificados já tinham participado da entrevista para coleta de dados.

### **3.6. Instrumento de Coleta de Dados**

O instrumento foi composto por quatro seções com objetivos distintos, compostas por subitens, como a seguir:

#### **A) Caracterização Sociodemográfica**

**Gênero:** considerou-se a identidade sexual referente às características sexuais biológicas, sendo as categorias masculino e feminino.

**Estado civil:** considerou-se a autodenominação do indivíduo, estabelecendo-se as categorias casado, solteiro, separado/divorciado/desquitado, viúvo, amasiado e outro.

**Religião:** considerou-se a autodenominação do indivíduo, estabelecendo-se as categorias católico, evangélico, protestante, testemunha de Jeová, não tem religião e outra.

**Idade:** idade expressa em anos completos informada pelo indivíduo, no momento da entrevista, com confirmação pela data de nascimento dada por ele ou por um documento de identidade.

**Filhos:** relato do sujeito se possuía filhos ou não. Em caso positivo, a quantidade de filhos.

**Escolaridade:** relato do sujeito se havia estudado ou não. Se positivo, quantos anos havia frequentado a escola e qual havia sido o último ano e série cursados.

**Profissão:** relato do sujeito sobre qual era sua profissão.

**Ocupação do seu tempo:** relato do sujeito sobre como era ocupada a maior parte do seu tempo.

**Número de pessoas que residem com o entrevistado:** relato do sujeito sobre o número de pessoas que residiam com ele, estabelecendo-se as categorias mora sozinho, de 1 a 3 pessoas, de 4 a 6 pessoas e mais que 6 pessoas.

**Responsável pelo sustento da casa:** informação do sujeito sobre se era ele o responsável ou não pelo sustento da casa.

**Renda:** o sujeito relatou a renda disponível por mês, somando todas as remunerações das pessoas que residiam com ele e contribuía com as despesas da família, expressos em reais.

**Apoio em momentos de dificuldade:** relato do sujeito se, em momentos de dificuldade, ele tinha quem o apoiasse. Em caso positivo, questionado sobre quem o ajudava, estabelecendo-se as categorias amigos, parceiro/a, familiares e outros.

## **B) Caracterização Clínica**

**Carga viral:** considerou-se o último resultado laboratorial, disponível no prontuário do paciente e as categorias indetectáveis (menor que 50 cópias por ml) e maior que 50 cópias por ml. Foram determinadas estas categorias considerando-se que, ao se determinar a terapêutica anti-retroviral para um paciente, almeja-se a obtenção de carga viral indetectável, embora, deva-se considerar um resultado positivo, grande redução nos seus valores (90% da carga viral inicial) acompanhada de aumento nos níveis de células T-CD4.

**Contagem de células T-CD4+:** considerou-se o último resultado laboratorial disponível no prontuário do paciente, categorizado de acordo com Bartlett e Gallante (42), que

relacionam o número de células CD4+ existentes às complicações relacionadas ao HIV/aids. Assim foram construídas as seguintes categorias: maior que 500/mm<sup>3</sup>, 200 – 500/mm<sup>3</sup>, 100 – 200/mm<sup>3</sup>, 50 – 100/mm<sup>3</sup>, menor que 50/mm<sup>3</sup>.

**Classificação da doença:** dado extraído do prontuário do paciente. A classificação adotada para este estudo, obedece ao sistema de classificação para doença pelo HIV determinada pelo CDC (43), conforme pode ser observado no quadro a seguir.

**Quadro 1.** Sistema de classificação revisado para doença pelo HIV (CDC, 1992).

Contagem de Linfócitos T CD4+	A Infecção pelo Hiv assintomática ou adenopatia persistente generalizada ou síndrome retroviral aguda	B Sintomático não A e não C	C Condições definidoras de aids
> 500	A1	B1	C1
200 – 500	A2	B2	C2
< 200	A3	B3	C3
<b>Categoria A</b>	Infecção assintomática pelo HIV Adenopatia generalizada persistente Síndrome retroviral aguda		
<b>Categoria B</b>	Estas são condições não incluídas na categoria C. Foram atribuídas a infecção pelo HIV ou indicativas de deficiência imune celular ou consideradas como tendo um curso clínico/tratamento complicado pela infecção pelo HIV Angiomatose bacilar Candidíase oral ou vaginal recorrente, persistente ou com baixa resposta terapêutica Displasia cervical ou carcinoma <i>in situ</i> Sintomas constitucionais (febre ou diarreia por mais de um mês) Leucoplasia pilosa oral Herpes zoster com mais de um dermatomo ou mais de um episódio Doença inflamatória pélvica Neuropatia periférica		
<b>Categoria C</b>	Contagem de CD4 abaixo de 200 Candidíase esofágica, traqueal, brônquica ou pulmonar Câncer cervical invasivo* Coccidiodomicose extrapulmonar* Criptococose extrapulmonar Criptosporidíose com diarreia por mais de um mês Citomegalovirose em qualquer órgão, exceto fígado, baço ou linfonodos Herpes simples com ulceração por mais de um mês: bronquite pneumonite ou asofagite Histoplasmose extrapulmonar* Demência associada ao HIV* Caquexia associada ao HIV* - perda de peso involuntária maior do que 10% do peso corporal normal e diarreia crônica (> 2 vezes c fezes amolecidas/ > 30 dias) ou fraqueza crônica – febre com origem obscura por mais de um mês Isosporidíose com diarreia por mais de um mês* Sarcoma de kaposi em pacientes < 60 anos (ou>60 anos*) Linfoma cerebral em pacientes < 60 anos (ou>60 anos*) Linfoma não Hodgkin ou de células B ou de fenótipo desconhecido com histologia mostrando linfoma de células pequenas não clivadas ou sarcoma imunoblástico Micobactérias do complexo Avium ou Mycobacterium kansasii, disseminada Mycobacterium tuberculosis* Nocardiose Pneumonia por P. carinii Pneumonia bacteriana recorrente (episódios em >12 meses) Leucoencefalopatia multifocal progressiva Septicemia por Salmonella recorrente (não tifóide) Estrongiloidíase extraintestinal Toxoplasmose de órgãos internos		

\* Critério diagnóstico de condição definida de aids

**Doenças oportunistas tratadas:** dado extraído do prontuário do paciente, categorizado em sim e não. Quando positivo foram listadas todas as doenças registradas.

**Doenças oportunistas atuais:** dado extraído do prontuário do paciente, categorizado em sim e não. Quando positivo foram listadas todas as doenças registradas.

**Medicamentos antiretrovirais:** dado extraído do prontuário do paciente, categorizado em sim e não. Quando positivo foram listadas todos os medicamentos em uso.

**Outras patologias não oportunistas presentes:** dado extraído do prontuário do paciente, categorizado em sim e não. Quando positivo foram listadas todas as doenças registradas.

**Outros medicamentos em uso:** dado extraído do prontuário do paciente, categorizado em sim e não. Quando positivo foram listados todos os medicamentos em uso.

### **C) Comportamentos em Saúde**

**Hábitos (Tabagismo, Etilismo e Drogadição):** considerou-se o relato do sujeito sobre o fato de fumar, fazer uso de bebida alcoólica e/ou fazer uso de drogas. Em caso de resposta positiva, no caso do álcool e do cigarro, foi questionada a quantidade e o tempo de uso. Em caso positivo para uso de drogas foi questionado o tipo, a quantidade, o tempo, o uso de agulhas e seringas, o compartilhamento de agulhas e seringas e onde conseguia as agulhas e seringas.

**Relacionamento sexual:** considerou-se o relato do sujeito sobre o fato de ainda manter relação sexual ou não.

**Parceiro sexual:** relato do sujeito a respeito de com quem mantém relação sexual, sendo categorizado em pessoas do mesmo sexo que o seu; pessoas do sexo diferente ao seu; pessoas do mesmo sexo que o seu e de sexo diferente ao seu.

**Presença de companheiro fixo:** relato do sujeito da existência ou não de um companheiro fixo e em caso positivo, há quanto tempo estão juntos e se vivem sobre o mesmo teto.

**Relação sexual com mais de uma pessoa atualmente:** relato do sujeito sobre o fato de se relacionar ou não com mais de uma pessoa atualmente.

**Proteção nas relações sexuais atualmente:** relato do sujeito sobre o uso ou não de proteção nas relações sexuais atualmente. Em caso de resposta positiva foi questionado o tipo de proteção que utiliza e se tinha dificuldade para utilizá-la. Se referida alguma dificuldade, foi questionado qual seria esta dificuldade.

**Relação sexual com mais de uma pessoa antes de saber que tinha HIV/aids:** relato do sujeito sobre o fato de se relacionar ou não com mais de uma pessoa antes de saber que tinha HIV/aids.

**Proteção nas relações sexuais antes de saber que tinha HIV/aids:** relato do sujeito se usava ou não proteção nas relações sexuais antes de saber que tinha HIV/aids. Em caso de resposta positiva, foi questionado o tipo de proteção que utilizava e se encontrava dificuldade para utilizá-la. Se referida alguma dificuldade, foi questionado qual seria esta dificuldade.

**Razão pela qual não utiliza/utilizava proteção nas relações sexuais:** considerou-se o relato do sujeito sobre as razões pelas quais não utiliza/utilizava proteção nas relações sexuais, sendo posteriormente categorizadas em: confiança no parceiro/a, falta de conhecimento sobre a doença e a necessidade de proteção, devido ao excesso de bebida alcoólica esquecia da proteção na hora da relação, por descuido próprio não dando importância à existência da doença e necessidade de proteção, devido à falta do

preservativo na hora da relação o que não o impedia de continuar, parceiro/a não aceitava e/ou não gostava do preservativo.

**Uso de medicamento para ajudar o desempenho sexual:** relato do sujeito sobre o uso ou não de algum medicamento para ajudar o seu desempenho sexual. Em caso de resposta positiva foi questionado qual era o medicamento, o tempo de uso e se houve melhora ou não em seu desempenho sexual.

#### **D) Crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento**

**Tempo de conhecimento do diagnóstico de HIV/aids:** relato do sujeito a respeito do tempo que sabe ser soropositivo para HIV/aids e categorizado em: menos de 1ano, de 1 a 3 anos, de 4 a 6 anos, de 7 a 9 anos, mais de 9 anos, não se lembra. As categorias foram elaboradas com intervalos de três anos para facilitar a análise dos dados.

**Como ficou sabendo que tinha a doença:** dado obtido com o sujeito e categorizado em: durante a consulta médica/coleta de exames de rotina, durante uma internação hospitalar, durante a gravidez, após solicitação de exames de sorologia por ter tido relacionamento com uma pessoa infectada com o HIV/Aids, outra maneira.

**Como acredita ter pego a doença:** dado obtido com o sujeito e categorizado em: relação sexual, transfusão de sangue, usando drogas injetáveis, outra maneira, não sabe.

**Complicações relacionadas ao HIV/aids tratadas que o paciente refere:** considerou-se o relato do sujeito a respeito do fato de já ter tido ou não alguma doença relacionada ao HIV/aids.

**Complicações relacionadas ao HIV/aids atuais que o paciente refere:** considerou-se o relato do sujeito a respeito da presença de alguma doença oportunista relacionada ao HIV/aids.

**Tempo de tratamento:** dado obtido com o sujeito e categorizado em: menos de 1ano, de 1 a 3 anos, de 4 a 6 anos, de 7 a 9 anos, mais de 9 anos, não se lembra. As categorias foram elaboradas com intervalos de três anos para facilitar a análise dos dados.

**Percepção de vantagem terapêutica:** relato feito pelo sujeito de como ele se sente em relação ao tratamento que está recebendo, sendo categorizadas as respostas em: melhorou, nem melhorou nem piorou, piorou.

**Abandono de tratamento:** considerou-se o relato do sujeito a respeito de já ter abandonado ou não o tratamento. Em caso de resposta positiva foi questionado a respeito do número de vezes que abandonou, período de tempo de abandono (quando abandonou mais de uma vez, considerou-se o de maior tempo), presença de complicações relacionadas ao abandono e o que motivou a retornar ao tratamento.

### **3.7. Elaboração e Validação do Instrumento de Coleta de Dados**

A construção do instrumento, bem como o processo de análise de sua validade de conteúdo, estão descritos em artigo submetido a periódico nacional para fins de publicação (Apêndice 3).

### **3.8. Tratamento e Análise Estatística dos Dados**

Os dados obtidos foram inseridos em um banco de dados, utilizando-se o programa Microsoft Excel. Para análise estatística foi utilizado o programa computacional SPSS for

Windows, versão 10.0 e 15.0 (SPSS Inc, 1989-1999, Chicago, IL, USA), sob orientação do Serviço de Estatística da Comissão de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Para descrever o perfil da população foram feitas tabelas com frequências e porcentagens para as variáveis categóricas e estatística descritiva (média, mediana, desvio padrão, valor mínimo e máximo) para as variáveis contínuas.

Utilizaram-se os testes estatísticos Qui-quadrado ou Exato de Fisher, quando indicado, para análise de associação e comparação entre a variável gênero e as variáveis referentes aos comportamentos em saúde e crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento. O teste de Kappa foi utilizado para determinar se as doenças oportunistas, tratadas e atuais, referidas pelos pacientes concordavam com as registradas em seus prontuários. Para comparação de variáveis contínua entre dois grupos, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja,  $p\text{-valor} \leq 0.05$  (44, 45).

### **3.9. Aspectos Éticos da Pesquisa**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sob parecer nº 275/2007, homologado em reunião realizada em 26 de junho de 2007 (Anexo 1). Antes de iniciar a coleta de dados, foi enviada uma carta (Apêndice 4) aos responsáveis pelo Ambulatório de Moléstias Infecto contagiosas, pela Unidade de Hospital Dia em aids e pela Unidade de Pesquisa Clínica em HIV/aids da referida instituição, solicitando a permissão para a realização desta pesquisa.

A todos os participantes foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) sendo assegurado o direito de recusar-se a participar da pesquisa ou retirar-se dela a qualquer tempo, sem que houvesse qualquer risco ou prejuízo.

## *4. RESULTADOS*

---

A apresentação dos resultados será realizada em duas etapas. A primeira constituída pelos resultados da análise descritiva das variáveis. A segunda pela análise de associação e comparação entre a variável gênero e as variáveis referentes aos comportamentos em saúde e crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento além, da comparação de variáveis contínua entre dois grupos e da concordância entre o que o sujeito referia como doenças oportunistas tratadas e atuais e as registradas em seus prontuários.

#### **4.1. Análise Descritiva**

A população estudada foi composta predominantemente por sujeitos do sexo masculino (57,8%), sem união estável (65,1%), em sua maioria católica (65,1%). A maior parte dos sujeitos entrevistados (81,7%) referiu residir com uma ou mais pessoas e 69,7% são responsáveis pela manutenção do domicílio. Observou-se que 78% tiveram filhos e 90,8% relataram ter estudado.

Dentre os entrevistados, 50,5% relataram receber ajuda em momentos de dificuldade, principalmente dos familiares (87,2%) em contraposição aos parceiros (1,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da população (variáveis categóricas). Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009

CARACTERÍSTICAS	CATEGORIAS	N	%
Gênero	Masculino	63	57,8
	Feminino	46	42,2
Estado civil	Casado/Amasiado	38	34,9
	Solteiro	35	32,1
	Separado/Divorciado	16	14,7
	Viúvo	20	18,3
Religião	Católico	71	65,1
	Evangélico	29	26,6
	Não tem religião	04	03,7
	Outros	05	04,6
Tem filhos	Não	24	22
	Sim	85	78
Estudou	Não	10	09,2
	Sim	99	90,8
Número de pessoas que mora com o entrevistado	Mora sozinho	20	18,3
	De 1 a 3 pessoas	54	49,5
	De 4 a 6 pessoas	32	29,4
	Mais de 6 pessoas	03	02,8
É o responsável pelo sustento da casa	Não	33	30,3
	Sim	76	69,7
Recebe ajuda em momentos de dificuldade	Não	54	49,5
	Sim	55	50,5
Quem ajuda em momentos de dificuldade (N = 55)	Amigos	03	05,5
	Parceiro/a	01	01,8
	Familiares	48	87,2
	Outros	03	05,5

A idade média dos entrevistados foi de 55,78 anos (DP: 5,10), variando entre 50 e 74 anos (Tabela 2). Dentre os 85 pesquisados que referiram ter filhos, a média foi de 2,98 filhos (DP: 1,69). Com relação à escolaridade, 10 pacientes referiram não ter estudado e

entre os que estudaram, a média de anos completos de estudo foi de 6,13 (DP: 3,67), com um mínimo de 1 ano, e máximo de 12. A média da renda familiar, referida pela população do estudo, foi de R\$ 1486,93 reais, com um valor mínimo de R\$ 300 e um valor máximo de R\$ 8000 reais.

**Tabela 2.** Características sociodemográficas da população (variáveis contínuas). Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009

VARIÁVEIS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO
Idade	55,78	05,10	55	50	74
Número de filhos (N = 85)	02,98	01,69	03	01	09
Anos de estudo (N = 99)	06,13	03,67	04	01	12
Renda (N = 106)	1486,93	1283,37	1125	300	8000

Uma vez caracterizada a população estudada, passou-se a avaliar sua condição clínica, observando-se um estado satisfatório no que diz respeito às alterações possíveis relacionadas à infecção pelo HIV/aids, uma vez que 82,6% apresentam carga viral indetectável; 45% e 40,4% apresentam contagem de células CD4 maior que 500/mm<sup>3</sup> e de 200 – 500/mm<sup>3</sup> respectivamente e 82,6% não apresentam doenças oportunistas relacionadas ao HIV/aids atualmente. Entretanto, 79,8% desta população apresentam alguma outra doença não relacionada ao HIV/aids e 60,6% fazem uso de medicamentos não anti-retrovirais.

Com relação ao estadiamento da doença, 56% estão classificados como SIDA C3 e 96,3% fazem uso de medicamentos anti-retrovirais.

**Tabela 3.** Dados clínicos da população. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009

DADOS CLÍNICOS	CATEGORIAS	N	%
Carga viral (último resultado)	Indetectável	90	82,6
	Maior que 50 cópias por ml	19	17,4
CD4 (último resultado)	Maior que 500/mm <sup>3</sup>	49	45
	De 200 – 500/ mm <sup>3</sup>	44	40,4
	De 100 – 200/ mm <sup>3</sup>	09	08,2
	De 50 – 100/ mm <sup>3</sup>	06	05,5
	Menor que 50/ mm <sup>3</sup>	01	00,9
Classificação atual da doença	SIDA A1	02	01,8
	SIDA A2	18	16,5
	SIDA A3	06	05,5
	SIDA B1	01	00,9
	SIDA B2	07	06,4
	SIDA B3	11	10,1
	SIDA C2	03	02,8
	SIDA C3	61	56
Doença oportunistada tratada	Não	51	46,8
	Sim	57	52,3
	Não consta registro	01	00,9
Doença oportunistada atual	Não	90	82,6
	Sim	18	16,5
	Não consta registro	01	00,9
Uso de medicamentos anti-retrovirais	Não	04	03,7
	Sim	105	96,3
Outras doenças não oportunistas	Não	22	20,2
	Sim	87	79,8
Uso de outros medicamentos	Não	43	39,4
	Sim	66	60,6

Os medicamentos anti-retrovirais mais utilizados pela população estudada foram a Lamivudina (80%), a Zidovudina (60%) e o Efavirenz (42%), enquanto apenas um paciente estava em uso de Estavudina, (Quadro 2). Dentre as outras medicações utilizadas, dá-se destaque para os anti-hipertensivos (27%), os antibióticos/antiparasitários (17%) e os hipoglicemiantes orais e insulina (11%).

**Quadro 2.** Distribuição da população atendida nas unidades ambulatoriais em HIV/aids do HC UNICAMP, conforme o uso de medicamentos anti-retrovirais (N = 105) e não anti-retrovirais (N = 66). Campinas, 2008 - 2009

<b>MEDICAMENTOS ANTI-RETROVIRAIS *</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lamivudina (3TC)	84	80
Zidovudina (AZT)	64	60
Efavirenz (EFV)	44	42
Tenofovir (TDF)	42	40
Lopinavir + Ritonavir (LPV/r)	31	29
Atazanavir (ATV)	21	20
Ritonavir (RTV)	08	07
Biovir (Lamivudina + Zidovudina)	08	07
Darunavir (DRV)	07	06
Didanozina (DDI)	06	05
Enfuvirtide (T20)	05	04
Outros †	16	15
<b>OUTROS MEDICAMENTOS ‡</b>		
Anti Hipertensivos	44	27
Antibióticos/Anti Parasitários	27	17
Hipoglicemiantes orais e Insulina	18	11
Sedativos e Antiepiléticos	15	09
Antidepressivos	13	08
Anti Coagulantes e Anti Agregantes Plaquetários	09	06
Complexos Vitamínicos	09	06
Hipolipemiantes	08	04
Hormônios	05	03
Protetores Gástricos	04	02
Outros	11	07

\* Os percentuais foram calculados em relação ao total de pacientes que fazem uso da terapia anti-retroviral.

† Outros: Abacavir (ABC), Estavudina (D4T), Fosamprenavir (FPV), Nevirapina (NVP), Saquinavir (SQV).

‡ Os percentuais foram calculados em relação ao total de ocorrências das medicações.

Dos 109 sujeitos investigados, 16,5% apresentavam alguma doença oportunista relacionada ao HIV/aids atualmente e 78,9% apresentavam alguma outra doença. Observa-se uma maior referência à tuberculose e neurotuberculose (28%) entre as doenças oportunistas e às dislipidemias/lipodistrofias e hipertensão (36% e 30% respectivamente) entre as doenças não oportunistas (Quadro 3).

**Quadro 3.** Distribuição da população conforme a doença oportunista relacionada ao HIV/aids que apresenta atualmente (N = 18) e as outras doenças (N = 87). Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP. Campinas, 2008 - 2009

<b>DOENÇAS OPORTUNISTAS RELACIONADAS AO HIV/AIDS*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tuberculose e Neurotuberculose	05	28
Pneumocystis jirovecii (Pneumonia por P. carinii)	04	22
Neurotoxoplasmose	03	17
Encefalopatia relacionada à infecção pelo HIV	02	11
Citomegalovirose	02	11
Candidíase oral	02	11
Linfoma	02	11
Coccidioomicose	01	06
Histoplasmose cutânea	01	06
Criptosporidiose	01	06
Neurite por Herpes Zoster	01	06
<b>OUTRAS PATOLOGIAS*</b>		
Dislipidemia e lipodistrofia	31	36
Hipertensão	26	30
Neuropatias	14	16
Diabetes tipo II	13	15
Doenças infecto parasitárias	08	09
Doenças endócrinas	08	09
Doenças gastrointestinais	07	08
Nefropatias	06	07
Doenças dermatológicas	05	06
Alterações osteomusculares	05	06
Depressão	04	05
Pneumopatias	04	05
Cardiopatias e doenças do sistema circulatório	03	04

\* Os percentuais foram calculados em relação ao total de pacientes que apresentam alguma doença oportunista relacionada ao HIV/aids, da mesma forma para os que apresentam outras patologias.

Ao se analisar o comportamento em saúde da população estudada, observou-se que a maior parte afirma não fazer uso de bebida alcoólica, cigarro nem drogas (87,2%, 96,3% e 100% respectivamente) (Tabela 3). A maioria (57,8%) refere ser sexualmente ativo, heterossexual (85,5%), com companheiro fixo (66,1%) e vivendo sobre o mesmo teto (68,3%). 66,1% das pessoas sexualmente ativas referem não se relacionarem com mais de uma pessoa atualmente, 83,9% fazem uso de proteção nas relações atualmente e destes 22,2% disseram ter dificuldade para utilizar o preservativo, principalmente devido ao comprometimento da ereção.

Quando questionados sobre sua vida sexual pregressa, dos 109 sujeitos, 58 disseram ter relação com mais de uma pessoa antes de saber que tinham a doença e 99 afirmaram não fazer uso de proteção, sendo que as principais razões eram a confiança no parceiro (30,3%) e a falta de conhecimento sobre a doença associado a necessidade de usar proteção (22,9%).

**Tabela 4.** Comportamentos em saúde da população. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009

COMPORTAMENTOS	CATEGORIAS	N	%
Tabagismo	Não	95	87,2
	Sim	14	12,8
Etilismo	Não	105	96,3
	Sim	04	03,7
Drogadição	Não	109	100
	Sim	00	00
Tem relação sexual atualmente	Não	46	42,2
	Sim	63	57,8
Parceiro/a sexual (N = 63)	Pessoas do mesmo sexo	10	14,5
	Pessoas do sexo oposto	53	85,5
Companheiro/a fixo/a (N = 63)	Não	22	33,9
	Sim	41	66,1
Vive sob o mesmo teto (N = 41)	Não	13	31,7
	Sim	28	68,3

**Continuação Tabela 4.** Comportamentos em saúde da população. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009

COMPORTAMENTOS	CATEGORIAS	N	%
Tem relação sexual com mais de uma pessoa atualmente (N = 63)	Não	42	66,1
	Sim	21	33,9
Usa proteção nas relações sexuais (N = 63)	Não	11	16,1
	Sim	52	83,9
Tem dificuldade para utilizar a proteção (N = 52)	Não	40	77,8
	Sim	12	22,2
Tinha relação sexual com mais de uma pessoa antes de saber que tinha o HIV/aids	Não	51	46,8
	Sim	58	53,2
Utilizava proteção nas relações sexuais antes de saber que tinha o HIV/aids	Não	99	90,8
	Sim	10	09,2
Porque não utiliza/utilizava proteção nas relações sexuais	Confiava no/a parceiro/a	33	30,3
	Falta de conhecimento sobre a doença e a necessidade de proteção	25	22,9
	Por descuido próprio	17	15,6
	Devido a falta do preservativo na hora da relação	13	11,9
	Parceiro/a não aceitava e/ou não gostava do preservativo	08	07,3
	Devido ao uso excessivo de bebida alcoólica	04	03,7
	Não souberam responder por que não utilizavam	09	08,3
Faz uso de algum medicamento para ajudar seu desempenho sexual	Não	106	97,2
	Sim	03	02,8

Os dados relativos às crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento mostraram que 65 (59,6%) sujeitos sabiam sobre sua doença há mais de nove anos e 51 (46,8%)

descobriram, principalmente, durante uma consulta médica e/ou coleta de exames laboratoriais ambulatorialmente. 58 (53,2%) fazem tratamento há mais de nove anos e 95 (87,2%) dizem se sentir bem com o tratamento recebido (Tabela 4).

Predominou a relação sexual como meio de aquisição da doença (68,8%). Quando questionados sobre a presença de doenças oportunistas relacionadas ao HIV/aids que apresentam, 105 (96,3%) referiram não ter nenhuma doença atualmente e 67 (61,5%) disseram já ter tratado algum tipo de doença relacionada ao HIV/aids. Vinte e três (21,1%) disseram já ter abandonado o tratamento, sendo as principais causa do abandono, as reações adversas relacionadas aos medicamentos anti-retrovirais, a crença de já estarem curados e o desejo de morrer. Todos apresentaram piora em seu estado de saúde com o abandono, sendo esta piora do quadro clínico a razão pela qual voltaram a se tratar.

**Tabela 5.** Crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento da população. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009

CRENÇAS E ATITUDES	CATEGORIAS	N	%
Tempo de conhecimento do diagnóstico de HIV/aids	Menos de 1 ano	04	03,8
	De 1 a 3 anos	07	06,4
	De 4 a 6 anos	12	11
	De 7 a 9 anos	20	18,3
	Mais de 9 anos	65	59,6
	Não se lembra	01	00,9
Como ficou sabendo que tinha a doença	Durante a consulta médica e/ou coleta de exames laboratoriais de rotina	51	46,8
	Durante uma internação hospitalar	27	24,7
	Após solicitação de exames de sorologia por ter se relacionado com uma pessoa infectada com o HIV/aids	26	23,9
	Outra maneira	05	4,6

**Continuação Tabela 5.** Crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento da população. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009

<b>CRENÇAS E ATITUDES</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Como acredita ter adquirido a doença	Relação sexual	75	68,8
	Transfusão de sangue	04	03,7
	Usando drogas injetáveis	02	01,8
	Outra maneira	07	06,4
	Não sabe	21	19,3
Doença oportunistas tratada referida pelo paciente	Não	42	38,5
	Sim	67	61,5
Doença oportunistas atual referida pelo paciente	Não	105	96,3
	Sim	04	03,7
Tempo de tratamento da doença	Menos de 1 ano	5	04,6
	De 1 a 3 anos	10	09,2
	De 4 a 6 anos	13	11,9
	De 7 a 9 anos	21	19,3
	Mais de 9 anos	58	53,2
	Não se lembra	02	01,8
Como o paciente se sente com o tratamento	Melhor	95	87,2
	Nem melhor nem pior	13	11,9
	Pior	01	00,9
Abandono de tratamento	Não	86	78,9
	Sim	23	21,1

## 4.2. Associação e comparação entre variáveis

Ao comparar os comportamentos em saúde e as crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento dos sujeitos em função do gênero, observou-se que o número de homens sexualmente ativos atualmente é maior do que o número de mulheres ( $p = 0,001$ ), porém o número de mulheres que têm relacionamentos fixos é maior do que o de homens ( $p = 0,023$ ).

Uma característica relatada neste estudo, comum tanto atualmente como antes do diagnóstico de HIV/aids, é o fato de os homens se relacionarem com mais de uma pessoa mais frequentemente do que as mulheres ( $p = 0,023$  atualmente e  $p = 0,001$  antes do diagnóstico). Em relação ao uso de proteção nas relações sexuais antes do diagnóstico, eram poucos os homens e as mulheres que a utilizavam. No entanto a frequência de mulheres que usavam era menor ainda ( $p = 0,005$ ), visto que nenhuma mulher relatou o uso de proteção em suas relações sexuais antes de se saber portadora de HIV/aids. A razão exposta para explicar a não utilização difere entre os sexos, uma vez que os homens não utilizavam proteção principalmente pela falta do preservativo no momento da relação e por desconhecerem a doença e seus riscos, enquanto que as mulheres não a utilizavam por confiar em seus parceiros.

No que diz respeito à forma como vieram a saber sobre a doença, os relatos demonstram que com os homens aconteceu durante uma consulta médica de rotina e/ou coleta de exames laboratoriais ambulatorialmente, já com as mulheres foi devido à solicitação de sorologia para detecção do HIV, após terem se relacionado com uma pessoa portadora de HIV/aids (Tabela 6).

**Tabela 6.** Comportamentos em saúde e crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento em função do gênero. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	MASCULINO		FEMININO		P-valor
		N	%	N	%	
Companheiro fixo (N = 63)	Não	20	41,7	01	07,1	0,023 *
	Sim	28	58,3	13	92,9	
Relação sexual atualmente	Não	15	23,8	31	67,4	0,001 <sup>†</sup>
	Sim	48	76,2	15	32,6	
Relação sexual com mais de uma pessoa atualmente (N = 63)	Não	28	58,3	13	92,9	0,023 *
	Sim	20	41,7	01	07,1	
Relação sexual com mais de uma pessoa antes de saber que tinha o HIV/aids	Não	14	22,2	37	80,4	0,001 <sup>†</sup>
	Sim	49	77,8	09	19,6	
Utilizava proteção nas relações sexuais antes de saber que tinha o HIV/aids	Não	53	84,1	46	100	0,005 *
	Sim	10	15,9	00	00	

\* Teste Exato de Fisher

<sup>†</sup> Teste do Qui - quadrado

**Continuação Tabela 6.** Comportamentos em saúde e crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento em função do gênero. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 109). Campinas, 2008 - 2009

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	MASCULINO		FEMININO		P-valor
		N	%	N	%	
Porque não utilizava proteção nas relações sexuais (N = 100)	Confiava no/a parceiro/a	09	16,7	24	52,2	0,001 *
	Falta de conhecimento sobre a doença e a necessidade de proteção	16	29,6	09	19,6	
	Devido ao uso excessivo de bebida alcoólica	03	05,6	01	02,2	
	Por descuido próprio	12	22,2	05	10,9	
	Devido a falta do preservativo na hora da relação	13	24,1	00	00	
	Parceiro/a não aceitava e/ou não gostava do preservativo	01	01,9	07	15,2	
Como ficou sabendo que tinha a doença	Durante a consulta médica e/ou coleta de exames laboratoriais de rotina	34	54	17	37	0,001 *
	Durante uma internação hospitalar	19	30,2	08	17,4	
	Após solicitação de exames de sorologia por ter se relacionado com uma pessoa infectada com o HIV/aids	06	09,5	20	43,5	
	Outra maneira	04	06,3	01	02,2	

\* Teste Exato de Fisher

† Teste do Qui – quadrado

A análise comparativa entre as doenças oportunistas tratadas e atuais registradas no prontuário do paciente com as doenças oportunistas tratadas e atuais que o sujeito refere está apresentada nas Tabelas 7 e 8.

Observou-se diferença significativa entre o que o sujeito relata apresentar como doença oportunista tratada e o que está registrado em seu prontuário (Kappa = 0,30 com p = 0,002). Sessenta e seis sujeitos referem já ter tido alguma doença oportunista tratada, enquanto 57 apresentaram registro de tratamento de doença oportunista no prontuário.

**Tabela 7.** Doenças oportunistas tratadas: análise comparativa entre os registros do prontuário e o relato do sujeito. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 108). Campinas, 2008 - 2009

Doença oportunista tratada registrada no prontuário	Doença oportunista tratada referida pelo paciente		Total
	Não	Sim	
Não	28 (54,9%)	23 (45,1%)	51 (100%)
Sim	14 (24,6%)	43 (75,4%)	57 (100%)
Total	42 (38,9%)	66 (61,1%)	108 (100%)

Kappa = 0,30 e p = 0,002

Existe diferença significativa entre as doenças oportunistas que o sujeito refere ter atualmente e o que está registrado em seu prontuário (Kappa = 0,25 com p = 0,004). Dezoito pacientes apresentaram registro em seus prontuários de doenças oportunistas em tratamento, no entanto apenas três referem ter essas doenças (Tabela 8).

**Tabela 8.** Doenças oportunistas atuais: análise comparativa entre os registros do prontuário e o relato do sujeito. Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 108). Campinas, 2008 - 2009

Doença oportunista atual registrada no prontuário	Doença oportunista atual referida pelo paciente		Total
	Não	Sim	
Não	90 (83,3%)	00 (00%)	90 (83,3%)
Sim	15 (13,9%)	03 (2,8%)	18 (16,7%)
Total	105 (97,2%)	03 (2,8%)	108 (100%)

Kappa = 0,25 e p = 0,004

Neste estudo, foi observada diferença estatisticamente significativa na escolaridade, entre o grupo de sujeitos que abandonou o tratamento e aqueles que não o fizeram. Os sujeitos que abandonaram tinham menor número de anos de estudo do que os que não abandonaram.

**Tabela 9.** Comparação da escolaridade (anos de estudo) entre os sujeitos que abandonaram o tratamento (N=21) e os que não abandonaram (N=78). Unidades Ambulatoriais em HIV/aids do HC-UNICAMP (N = 99). Campinas, 2008 - 2009

ABANDONO DE TRATAMENTO	N	ANOS DE ESTUDO				
		Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Não	78	6,69	3,79	05	01	12
Sim	21	4,05	2,22	04	01	11
Total	99	6,13	3,67	04	01	12

Teste de Mann-Whitney com  $p = 0.007$

## *5. DISCUSSÃO*

---

Ao se iniciar esse estudo, a maior preocupação foi a identificação de quais eram as principais características apresentadas por esta população com 50 anos ou mais portadora de HIV/aids a fim de direcionar um planejamento para a assistência à saúde, voltada às particularidades apreendidas. No entanto, no decorrer do estudo, observou-se que não somente os indivíduos sabidamente contaminados necessitam de um olhar individualizado, como também, e, talvez principalmente, os idosos de um modo geral não contaminados necessitam esse olhar diferenciado do modelo biológico, para se estabelecer uma assistência voltada a suas reais necessidades.

O contato do pesquisador com os sujeitos do estudo, concretizou a necessidade desse novo olhar na medida em que se processava a coleta de dados nos ambientes estudados. A forma fluída, sincera e aberta com que essas pessoas acolheram o pesquisador durante a realização das entrevistas, surpreendeu os idealizadores desse estudo. Em ambiente público, com o resguardo possível da individualidade, os entrevistados expunham seus temores, sua vivência, suas crenças e atitudes, que extrapolavam as perguntas do questionário. Após finalizar a entrevista permaneciam em diálogo.

Um importante problema encontrado, quando se pensa na redução de riscos para contaminação pelo HIV em pessoas acima de 50 anos, está na inadequação da linguagem utilizada e no preconceito de acreditar que a aids ainda é restrita aos mais jovens (33, 34). Com o receio de que o paciente se sinta constrangido em falar sobre sua sexualidade, é desconsiderada pelo profissional médico a possibilidade de uma pessoa idosa ter HIV/aids e por isso perde-se a oportunidade de orientá-la e até solicitar a testagem para identificação precoce da doença (25). Em estudo realizado por Brasileiro e Freitas (46) constatou-se que o médico não acredita que o idoso possa estar infectado com o HIV e, por isso não pede o exame imediatamente diante dos primeiros sintomas.

Trabalhos tem mostrado que o profissional de enfermagem com frequência reluta em abordar a história ou o estilo de vida sexual dos pacientes (ou evita a investigação sexual, ou a faz inadequadamente). Um estudo com mulheres que vivenciavam um evento cardíaco, evidenciou-se que 76% das 170 pacientes estudadas preferiam que as discussões sobre atividade sexual e sexualidade fossem iniciadas por profissionais de saúde, contudo apenas 3% haviam tido alguma discussão. Assim quando não se toma a história sexual de um paciente, sua abordagem está sendo incompleta e pode carecer de informações vitais que podem afetar a sua recuperação (47).

Os profissionais de saúde só estão preparados para lidar com doenças consideradas “próprias da velhice”: hipertensão, diabetes, cardiopatias e outras, o que corrobora com a necessidade de novos trabalhos que abordem tópicos ainda pouco explorados junto a estes sujeitos, como a sua sexualidade e suas características epidemiológicas, por exemplo (23).

No início da epidemia de HIV/aids no estado de São Paulo, a imensa maioria dos casos ocorria em homens, e os coeficientes de incidência no sexo masculino eram expressivamente maiores do que no sexo feminino, mas houve um aumento tão expressivo no número de casos em mulheres que a relação masculino/feminino, que em 1984 era de 27/1, aproxima-se de 2/1 em 1997 e vem se mantendo neste patamar, apresentando a partir de então, ligeira queda ano a ano (17). Nesse estudo, observou-se um pequeno predomínio de pessoas do sexo masculino (57,8%).

Houve o predomínio de pessoas sem uma união estável (solteiros, separados e viúvos) 71 (65,1%), residentes com uma ou mais pessoas (81,7%) e responsáveis pelo sustento da casa (69,7%). Esses dados são semelhante aos encontrados por Zornitta (23), em estudo realizado com idosos portadores de HIV/aids no Rio de Janeiro, onde 71% dos sujeitos não tinham união estável considerando solteiros, viúvos e separados, porém diferem dos dados do IBGE (48), de que nesta faixa etária predominam os casados ou com

união estável. Já o fato de residirem com uma ou mais pessoas e serem as responsáveis pelo sustento da casa está de acordo com o que apontam as estatísticas do IBGE (48) em que a população em idade mais avançada torna-se a responsável pelo sustento da casa.

Os entrevistados referiram serem católicos (65,1%) e apenas quatro (03,7%) disseram não ter nenhuma religião. Acredita-se que o fato do sujeito ter uma religião poderia ajudar a aceitar melhor sua condição de saúde e a seguir comportamentos “considerados adequados”. No entanto, constatou-se durante a coleta de dados que não basta o entrevistado afirmar ter uma religião, é necessário também investigar a prática desta crença, pois é sabido que muitas pessoas dizem ter uma religião, por questões familiares ou sociais, mas não são praticantes, o que pode ser semelhante a não se ter uma religião. No presente estudo apenas foi questionado o sujeito a respeito de ter ou não uma religião. Fica a sugestão da necessidade de se explorar melhor esta questão em estudos futuros.

Em relação às condições sócio-econômicas e educacionais das pessoas acometidas pelo HIV/aids, a escolaridade e a ocupação têm sido usadas como marcadores das condições sócio-econômicas dos pacientes com aids. A aids aparece em todas as camadas sociais, sendo que ao longo dos anos tem havido um aumento do número de casos entre pacientes com escolaridade mais baixa e ocupação menos qualificada (17).

Além do nível de instrução e da ocupação, a renda também está entre os indicadores mais importantes para mensurar o nível sócio-econômico associado à saúde (49). Essas variáveis têm em comum o fato de evidenciarem a estratificação social, pois os indivíduos ocupam uma posição de hierarquia social de acordo com sua ocupação, renda e nível educacional (50). A média da renda familiar referida pela população do estudo foi de R\$ 1486,93 reais.

O fenômeno da pauperização tem sido caracterizado pelo aumento da proporção de casos de aids em indivíduos de baixa escolaridade. Estudos que discutem a pauperização da epidemia de aids no Brasil revelam, que nos últimos anos, os casos têm ocorrido com maior frequência em analfabetos e pessoas que cursaram apenas o primeiro grau (51).

No presente estudo, dez pacientes referiram não terem estudado e quando o fizeram, completaram em média 6,13 anos de estudo. No estudo de Pottes e colaboradores (49), a maioria dos indivíduos teve baixa escolaridade, tendo cursado no máximo, ensino fundamental ou primeiro grau.

O nível educacional expressa diferenças entre pessoas em termos de acesso à informação e perspectivas e possibilidades de se beneficiar de novos conhecimentos (49). É inegável que alguns parâmetros para se alcançar uma maior qualidade de prevenção e assistência, tais como o acesso à educação e aos métodos preventivos, estão diretamente ligados à situação sócio-econômica da população. No presente estudo, constatou-se que a escolaridade dos entrevistados teve influência significativa no abandono de tratamento, ou seja, as pessoas que abandonaram o tratamento tiveram menor nível de escolaridade do que aquelas que não o fizeram.

Assim, ao se planejar a assistência ao idoso, seja ele portador ou não de HIV/aids, estas questões devem ser levadas em consideração. Corrobora com esta discussão um estudo em que foram avaliados trabalhos que abordavam a educação das pessoas mais velhas para reduzir os fatores de risco para contaminação pelo HIV/aids (33, 34). Os autores verificaram a necessidade de se discutir e adequar as formas utilizadas para abordar pessoas mais velhas sobre o assunto em questão, uma vez que esta população apresenta alterações em seu estado geral de vida as quais necessitam ser consideradas, tais como alterações fisiológicas, questões culturais, questões sociais, dentre outras.

Além disso, esse aumento no número de pessoas com 50 anos ou mais portadora de HIV/aids, traz como necessidade uma adequação no modelo clínico assistencial e na capacitação profissional, que deve levar em consideração as alterações fisiológicas e patológicas desta população, adequando a assistência às suas necessidades e capacidades funcionais (52).

No que diz respeito à condição clínica do paciente com HIV/aids, após a instituição do tratamento anti-retroviral, basicamente três aspectos podem caracterizar falha ou sucesso terapêutico: a evolução da carga viral, da contagem de linfócitos T-CD4+ e a ocorrência de eventos clínicos. A contagem de linfócitos T-CD4+ é utilizada como marcador do estado imunológico dos indivíduos. Já a quantificação da carga viral (CV) serve como marcador do risco de queda subsequente nas contagens T-CD4+, ou seja, a presença de CV elevada auxilia a prever a queda futura na contagem T-CD4+ (53). Ao avaliar esta condição dos entrevistados, observou-se um estado satisfatório no que diz respeito ao comprometimento imunológico causado pelo HIV, uma vez que 82,6% apresentam carga viral indetectável; 45% e 40,4% apresentam contagem de células CD4 maior que  $500/\text{mm}^3$  e de  $200 - 500/\text{mm}^3$  respectivamente, e 82,6% não apresentam doenças oportunistas relacionadas ao HIV/aids atualmente.

Dados diferentes foram observados no estudo realizado por Gonçalves e Castro (54) ao traçarem o perfil epidemiológico dos pacientes com 60 anos ou mais portadores de HIV/aids atendidos no hospital de doenças tropicais de Goiânia – GO. As autoras verificaram que 81,3% de sua amostra apresentavam alguma manifestação relacionada às doenças oportunistas, o que chamou a atenção das mesmas para o fato que na terceira idade o corpo encontra-se mais frágil e ainda mais vulnerável ao aparecimento das doenças oportunistas, o que pode levar até mesmo ao óbito precoce destes pacientes.

O aparecimento dos distúrbios metabólicos secundários ao uso de anti-retrovirais vem modificando o cuidado em HIV e aids. O tratamento com estas medicações pode acarretar o aparecimento de algumas condições associadas a maior risco de eventos vasculares, tais como dislipidemias, lipodistrofias, hipertensão arterial, resistência à insulina e intolerância à glicose. Assim a investigação da presença de risco cardiovascular entre pessoas com infecção pelo HIV tem potenciais benefícios na modificação do estilo de vida e auxilia a abordagem clínica destes pacientes (53).

Zornitta (23), em sua dissertação de mestrado, refere-se ao grande desafio presente na atual situação dos pacientes soropositivos, em especial dos idosos, que trazem consigo os distúrbios de saúde comuns a esta faixa etária (hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares) e são submetidos à terapia anti-retroviral, o que pode agravar sua condição de saúde e bem estar.

Portanto, é de fundamental importância que o profissional de saúde que atende esta população esteja preparado para identificar possíveis complicações em sua saúde, identificando as doenças associadas que este indivíduo possui. Sabendo-se que o envelhecimento é caracterizado pela polifarmácia, também é importante saber de que medicamentos faz uso, se existe ou não interação entre os medicamentos e quais os cuidados específicos para cada um, visto que muitos anti-retrovirais apresentam particularidades em sua administração.

Neste contexto de educação para a saúde, faz-se necessário um trabalho de parceria entre paciente e profissional de saúde, pois é sabido que se o indivíduo não estiver disposto a participar de seu tratamento será grande a chance de insucesso. Para tanto, é importante ouvir os anseios que a pessoa tem, sua condição de saúde, os problemas que apresenta e compartilhar o cuidado que se pretende prestar, pois assim o paciente será preparado para o auto-cuidado e para identificar possíveis complicações em sua saúde.

Neste trabalho, identificou-se uma lacuna que necessita ser trabalhada para poder prosseguir com este raciocínio, uma vez que existe significativa diferença entre o que o paciente acredita ter como doença oportunista relacionada ao HIV/aids e o que está registrado em seu prontuário.

Ao se analisar o comportamento em saúde da população estudada, observou-se que a maior parte não fazia uso de bebida alcoólica, cigarro nem drogas ilícitas (87,2%, 96,3% e 100% respectivamente). No que diz respeito à sua sexualidade, 57,8% referem ser sexualmente ativos, em oposição ao que acreditam grande parte dos profissionais de saúde, cuja dificuldade em reconhecer que a sexualidade na pessoa idosa é uma realidade os impede de incorporar a necessidade de medidas de prevenção voltadas a esta população, verificando seu comportamento sexual, seu conhecimento sobre a doença e a importância do uso do preservativo (55). Para Zornitta (23), a sexualidade não é investigada pois existe na sociedade, perpassando pelos profissionais de saúde, a noção de que o sexo, a sexualidade, não existem na velhice.

Quando se faz uma breve comparação entre o comportamento atual destes sujeitos e o comportamento que tinham antes de saberem que tinham a doença, observa-se alguns pontos relevantes no que tange principalmente às questões de prevenção. Atualmente 66,1% da população estudada apresenta companheiro fixo e não tem relacionamento extraconjugal e 83,9% fazem uso de proteção nas relações sexuais, enquanto que antes de se saberem contaminados 53,2% se relacionavam com mais de uma pessoa e 90,8% referiram manter relação sem proteção.

Ao se comparar os achados entre homens e mulheres identifica-se algumas diferenças estatisticamente significativas, tais como: há maior proporção de homens que se relacionam com mais de uma pessoa do que de mulheres; em relação ao uso de proteção nas relações sexuais, a proporção de sujeitos que a utilizava era pequena, tanto homens

como mulheres, no entanto a proporção de mulheres era ainda menor, visto que nenhuma mulher relatou o uso de proteção em suas relações sexuais antes de se saber portadora de HIV/aids. A maior parte dos homens não utilizava proteção principalmente pela falta do preservativo na hora em que tinham a relação e por desconhecerem a doença e seus riscos, enquanto que as mulheres não a utilizavam por confiar em seus parceiros.

Em estudo realizado por Olivi, Santana e Mathias (55), no qual o objetivo foi analisar o comportamento, conhecimento e percepção de risco às DSTs/aids em pessoas com 50 anos ou mais de idade, verificou-se que com relação à prática de sexo seguro, os entrevistados demonstraram conhecer a importância de usar o preservativo para prevenção contra as DSTs/aids, no entanto 78,5% dos homens e 86,5% das mulheres não utilizaram o preservativo em suas últimas relações sexuais. Tais atitudes são atribuídas a alguns fatores, quais sejam: esta prática não faz parte da cultura dos idosos; as mulheres ainda consideram o uso do preservativo como método para prevenir uma gravidez; há confiança no parceiro sexual, principalmente entre as mulheres.

Um estudo epidemiológico, no qual os autores avaliaram o conhecimento sobre HIV/aids dos participantes de grupos de convivência do Vale dos Sinos, RS, Brasil, demonstrou que a maior parte da amostra estudada sabia que o uso do preservativo impede a transmissão do HIV, porém mais de 80% não o utilizavam durante as relações sexuais. Além disso, os pesquisados não citaram a aids como um problema de saúde pública e não manifestaram interesse na mudança de comportamento para sua prevenção (56).

Neundorfer (32), em estudo qualitativo com idosos portadores de HIV/aids, identificou cinco fatores de risco individuais para infecção pela doença, que são: abuso de álcool e drogas, desconhecimento da história de risco para infecção pelo HIV/aids de seus parceiros, alterações psicológicas (oriundas de violência doméstica, crises familiares e abusos sexuais), não se proteger nas relações sexuais em consideração ao parceiro e falta

de informação para prevenção contra o HIV/aids. Segundo um estudo epidemiológico alguns fatores destacam-se como indicadores de maior vulnerabilidade das mulheres frente à doença, tais como: menor escolaridade, entendida como condição sócio-econômica menos privilegiada; e parceiros com múltiplas parceiras sexuais (17).

A forma de transmissão predominante entre os entrevistados foi a heterossexual associada à não utilização de proteção nas relações, comprovando uma das principais tendências da epidemia, a heterossexualização (17). Dados semelhantes foram encontrados por Brasileiro e Freitas (46) com pessoas acima de 50 anos de idade infectadas pelo HIV em que os autores observaram predominância de exposição pela via sexual e a não utilização do preservativo antes de se saberem infectados.

Savasta (34), em revisão sistemática da literatura, identificou em 17 artigos a predominância da transmissão heterossexual como principal forma de infecção pelo HIV/aids, associada à não utilização de proteção nas relações, o que vem sendo potencializado pela descoberta de medicamentos que melhoram a capacidade sexual. Inelmen, Gasparine e Enzi (25) destacam a via sexual como importante forma de transmissão do HIV em idosos, em que estes apresentam múltiplos parceiros sexuais e não utilizam proteção nas relações. Referem também uma importante relação entre a melhora no desempenho sexual e o surgimento das medicações para disfunção erétil. Noventa e sete virgula dois por cento dos sujeitos deste estudo referiram não fazer uso de medicamentos para melhorar o desempenho sexual.

A forma como se descobriram infectados difere entre homens e mulheres. Os homens souberam do fato durante uma consulta médica e/ou coleta de exames laboratoriais ambulatorialmente, e as mulheres, devido à solicitação de sorologia para detecção do HIV, após ter se relacionado com uma pessoa portadora de HIV/aids.

A literatura tem apontado, e o presente estudo traz dados concordantes, como importante problema a ser trabalhado na assistência ao idoso, a detecção precoce da contaminação pelo HIV/aids e conseqüentemente o cuidado imediato a estes pacientes. De acordo com Zornitta (23), na maioria das vezes a doença é descoberta quando o paciente é internado para tratar de alguma infecção oportunista ainda não diagnosticada ou, então, em exames pré-operatórios. Muitos pacientes referem ter adquirido maior conhecimento da doença depois de se saberem contaminados pelo HIV.

Assistir uma pessoa que entrou no processo de envelhecimento exige preparo e competência do profissional de saúde, uma vez que esta pessoa vive e teme formas sociais de discriminação. Se este idoso é portador de HIV/aids, a situação se agrava na medida em que já traz consigo as representações sociais sobre a doença e se depara com atitudes discriminatórias fundadas nelas. Sua situação de vida torna-se pautada pelo isolamento social, pelo medo de ser discriminado, pela falta de trabalho e de perspectivas concretas no cotidiano, além das dificuldades para manter o tratamento. Há também desconfiança em relação aos profissionais de saúde que o atendem (46).

Zornitta (23) enfatiza que as informações para a prevenção do HIV/aids em idosos terão de levar em conta, além da desconstrução de imagens que foram estereotipadas da doença no início da epidemia, fatores específicos dessa idade, como a dificuldade de mudança de hábitos e de incorporação de novas formas de lidar com a sexualidade, além de outros fatores importantes, como valores culturais, por exemplo.

Assim, a assistência a esta nova geração de idosos, sexualmente ativos, cercados por tabus, preconceitos e crenças errôneas exige profissionais cada vez mais capacitados, abertos a novos paradigmas e com conhecimento das particularidades apresentadas por eles. Desta forma, poderão oferecer uma abordagem segura e responsável aos idosos,

principalmente no que tange à sua sexualidade, questão essa discutida nesse estudo e que parece ser o grande desafio para os profissionais de saúde.

## *6. CONCLUSÕES*

A população estudada caracterizou-se por pertencer predominantemente ao sexo masculino, possuir, em média, 6,13 anos completos de estudo, não ter união conjugal estável (65,1%), residir com uma ou mais pessoas (81,7%) e serem os responsáveis pela manutenção do domicílio (69,7%).

A maior parte dos sujeitos apresenta boa condição clínica com carga viral indetectável (82,6%), ausência de doenças oportunistas (82,6%) e contagem de células TCD4 maior que 500/ mm<sup>3</sup> (45%).

A proporção de sujeitos que faz uso de drogas é baixa, considerando-se o fumo, álcool ou drogas ilícitas. São sexualmente ativos e somente pós o diagnóstico do HIV/aids passaram a usar proteção nas relações sexuais. Referem não usar drogas para estimulação sexual (97,2%). Em sua vida pregressa, os homens referem não terem feito uso de proteção nas relações sexuais por não estarem com o preservativo no momento da relação, enquanto que as mulheres, pelo fato de confiarem em seus parceiros, pois a grande maioria tinha companheiro fixo.

A principal via de contaminação foi a sexual para ambos os sexos, sendo que os homens souberam de sua doença em consulta médica de rotina e/ou coleta de exames laboratoriais, enquanto que as mulheres ficaram sabendo após solicitação de exames de sorologia por terem se relacionado com uma pessoa contaminada pelo HIV/aids. O relato do paciente sobre a presença de doenças oportunistas difere significativamente do que está registrado no prontuário. Houve associação significativa entre baixa escolaridade e abandono de tratamento.

Como vertentes originárias do presente estudo, ficam as questões:

- ✓ Quais as representações sociais sobre a doença para estes indivíduos;

- ✓ Como o profissional de saúde considera a possibilidade de um idoso ser sexualmente ativo e estar em risco para a infecção pelo HIV/aids;
- ✓ Qual a forma para se sensibilizar o profissional de saúde frente a realidade da sexualidade do idoso;
- ✓ Qual o sentimento do contágio “passivo” para as mulheres e do contágio “ativo” para os homens;
- ✓ Qual a melhor estratégia para se obter uma mudança de atitude no idoso para que não se exponha ao risco de contrair a doença, porém, possa viver sua sexualidade;
- ✓ Faz-se necessário estabelecer instrumentos nacionais capazes de medir os fatores de risco para contaminação pelo HIV/aids em pessoas idosas, elaborado e validado para a nossa realidade.

## *7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

- 1 - Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop* 2001; 34(2):207-17.
- 2 - Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saud Publ* 2006; 40(1):9 – 17.
- 3 - Brito AM. A epidemia de AIDS em Pernambuco: sobrevida dos doentes no período de 1983 a 1995. [Tese de Mestrado]. Recife (Pe): Universidade Federal de Pernambuco; 1997.
- 4 - Pereira LCA, Machado LJ, Rodrigues RN. Perfil de causas múltiplas de morte relacionadas ao HIV/AIDS nos municípios de São Paulo e Santos, Brasil, 2001. *Cad Saud Publ* 2007; 23(3):645 – 55.
- 5 - Torres GV, Enders BC. Atividades educativas na prevenção da Aids em uma rede básica municipal de saúde: participação do enfermeiro. *Rev Latino-Am de Enferm* 1999; 7(2):71 – 7.
- 6 - Brasil. Lei n. 7498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1; p. 1.
- 7 - Glossário. Aids – leia antes de escrever. [on-line] 2003 Abril [acesso em 13 de maio de 2008]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/glossa.htm>
- 8 - Aguiar ZN, Ribeiro MCS. *Vigilância e controle das doenças transmissíveis*. São Paulo: Martinari; 2004.
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Programa Nacional de DST e Aids. *Boletim Epidemiológico* 2008; ano 5 n 1. Brasília (DF); dezembro de 2008.
- 10 - Aoki FH. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: epidemia e evolução do tratamento. In: Colombrini MRC, Figueiredo RM, Paiva MC. *Leito dia em AIDS: uma experiência multiprofissional*. São Paulo: Atheneu; 2001. p.1 – 12.
- 11 - Sprinz E, Finkelsztejn A. *Rotinas em HIV e AIDS*. Porto Alegre: Artmed; 1999.

- 12 – Ledford H. Tissue sample suggests HIV has been infecting humans for a century. Nature News [on-line] 2008 [acesso em 28 de junho de 2009]. Disponível em: <http://www.nature.com/news/2008/081001/full/news.2008.1143.html>
- 13 - Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Pneumocystis pneumonia – Los Angeles. Morbidity and Mortality Weekly Report – MMWR 1981; 30:250-52.
- 14 - Centers for Disease Control and Prevention – CDC. First report of aids. Morbidity and Mortality Weekly Report – MMWR 2001; 50:429.
- 15 - Sepkowitz KA. AIDS – The first 20 years. N Engl J Med 2001; 344(23):1764-72.
- 16 - Gallo RC et al. Frequent detection and isolation of cytopathic retrovirus (HTLV-III) from patients with aids and a risk for aids. Science 1984; 224:500-03 apud Santos NJS, Tavra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A Aids no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Rev Bras Epidemiol 2002; 5(2):12-17.
- 17 - Santos NJS, Tavra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A Aids no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Rev Bras Epidemiol 2002; 5(2):12-17.
- 18 - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids – UNAIDS. Boletim epidemiológico. Brasília (DF); 2007.
- 19 - Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico – AIDS. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Brasília (DF); 2007.
- 20 - Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico – AIDS. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Brasília (DF); 2002.
- 21 - Araújo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da aids na terceira idade em um hospital de referência do estado do Ceará, Brasil. Rev Bras Epidemiol 2007; 10(4):544-54.
- 22 - Gross JB. Estudo de pacientes portadores de HIV/aids após os 60 anos de idade em duas unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2005.

- 23 - Zornitta M. Os novos idosos com aids: sexualidade e desigualdade à luz da bioética [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
- 24 - Maclean MJ, Clapp C. HIV/aids and aging. *J Can Geriatr Soc* 2001; sn:75-8.
- 25 - Inelmen EM, Gasparine G, Enzi G. HIV/aids in older adults. *Geriatrics* 2005; 60(9):26-30.
- 26 - Menezes RL, Gonaçalves BS, Castro CC. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/aids atendidos no Hospital de Doenças Tropicais (HDT), em Goiânia. *Fragmen Cult* 2007; 17(3):303-14.
- 27 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 19).
- 28 - Vieira AB. Manual de gerontologia – um manual teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares, 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- 29 - Barbosa SMC. A representação da sexualidade e das doenças sexualmente transmissíveis. Congresso Virtual de Antropologia e Arqueologia, 2005. Outubro [acesso em 15 novembro de 2008]. Disponível em: <http://www.antropologia.com.br>.
- 30 - Centers for Disease Control and Prevention – CDC. HIV/aids among persons aged 50 and older. *CDC HIV/aids Facts* 2008. Fevereiro. [acesso em 12 de março de 2009]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/older>.
- 31 - Decarlo P, Linsk N. What are HIV prevention needs of adults over 50? *Centers for Aids Prevention Studies* 2008. [acesso em 12 de março de 2009]. Disponível em: <http://www.caps.ucsf.edu>.
- 32 - Neundorfer MM, Harris PB, Britton PJ, Lynch DA. HIV-risk factors for midlife and older womwn. *The Gerontol* 2005; 45(5):617-25.
- 33 - Orel NA, Apencer M, Steele J. Getting the Message out to older adults: effective HIV health education risk reduction publications. *J Appl Gerontol* 2005; 24(5):490-508.
- 34 - Savasta AM. HIV: associated transmission risks in older adults – an integrative review of the literature. *J Assoc Nurs AIDS Care* 2004; 15(1):50-9.

- 35 - Gabriel R, Barbosa DA, Vianna LAC. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte – município São Paulo. *Rev Latino-Am de Enferm* 2005; 13(4):509 – 13.
- 36 - Pinheiro PNC, Vieira NFC, Pereira MLD, Barroso MGT. O cuidado humano: reflexões éticas acerca dos portadores do HIV/AIDS. *Rev Latino-Am de Enferm* 2005; 13(4):569 – 75.
- 37 - Melchior R et al. Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/AIDS no Brasil. *Rev Saud Publ* 2006; 40(1):143 – 51.
- 38 - United Nations General Assembly. Declaration of Commitment on HIV/AIDS [online]. [acesso em 25 maio 2007]. Disponível em <http://www.un.org/ga/aids/does/aress262.pdf>.
- 39 - Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização, 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- 40 - Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização, 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 41 - Colombrini MRC, Figueiredo RM, Paiva MC. Leito dia em AIDS: uma experiência multiprofissional. São Paulo: Atheneu; 2001.
- 42 - Barlett JG, Gallant JE. Medical management of HIV infection. Johns Hopkins University School of Medicine. Baltimore: Health Publishing Business Group; 2004.
- 43 - Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for aids among adolescents and adults. Atlanta: CDC, 1992; v. 41 n. RR-17.
- 44 - Siegel S, Castellan Jr. NJ. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento, 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 45 - Siegel, S. Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill; 1975.

- 46 - Brasileiro M, Freitas MIF. Representações sociais sobre aids de pessoas acima de 50anos de idade, infectadas pelo HIV. Rev Latino-Am de Enferm 2006; 14(5). [online] [acesso em 15 de janeiro de 2009]. Disponível em <http://www.eerp.usp.br/rlae>
- 47 - Warner PH, Rowe T, Whipple B. Thedding light on the sexual history. AJN 1999; 99(6):34-40.
- 48 - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de pesquisas, censos demográficos. Brasília: IBGE; (2001). [online] [acesso em 21 de agosto de 2008]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>
- 49 - Pottes FA, Brito AM, Gouveia GC, Araújo AC, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. Rev Bras Epidemiol 2007; 10(3):338-51
- 50 - Fonseca MGP, et al. Aids e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. Cad Saud Publ 2000; 16:77-87.
- 51 - Bastos FI, Szwarcwald CL. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. Cad Saud Publi 2000; 16:65-76.
- 52 - Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Cien e Saud Colet 2007; 12(2):163-72.
- 53 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV: 2008. 7 Ed. Brasília(DF); 2008.
- 54 - Gonçalves RLMBS, Castro CC. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/aids atendidos no Hospital de Doenças Tropicais (HDT), em Goiânia. Frag de Cult 2007; 17(4):303-14.
- 55 - Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Behavior, knowledge and perception of risks about sexually transmitted diseases in a group of people over 50 years old. Rev Latino-Am de Enferm 2008; 16(4):679-85.

56 - Lazzarotto AR, Kramer AS, Hadrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. Cien e Saud Colet 2008; 13(6):1833-40.

## 8. *ANEXOS*

---



CEP, 16/08/07.  
(Grupo III)

**PARECER CEP:** N° 275/2007 (Este n° deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)  
**CAAE:** 0201.0.146.000-07

## I - IDENTIFICAÇÃO:

**PROJETO:** “IDOSO E HIV: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA POPULAÇÃO”.

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Tiago Cristiano de Lima

**INSTITUIÇÃO:** Hospital das Clínicas / UNICAMP

**APRESENTAÇÃO AO CEP:** 11/052007

**APRESENTAR RELATÓRIO EM:** 26/06/08 (O formulário encontra-se no *site* acima)

## II - OBJETIVOS

(Tese de Mestrado) Apresentar o perfil epidemiológico da população idosa portadora do vírus HIV atendida no HC: caracterização sociodemográfica, oferecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias específicas de prevenção para a população em estudo.

## III - SUMÁRIO

A população do estudo é composta pelos pacientes portadores do vírus HIV com 60 anos ou mais, atendidos pelo Ambulatório de Moléstias Infecciosas, DST / AIDS e na Unidade de Leito Dia em AIDS do HC. Participarão dos estudos aqueles pacientes que concordarem em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídos do estudo os indivíduos da população que tiverem participado de amostra piloto durante elaboração do questionário. Os dados serão coletados mediante aplicação de questionário em entrevista.

## IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O projeto está de acordo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está adequado, após resposta de pendência.

## V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.



## VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

## VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na VI Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 26 de junho de 2007.

  
**Prof. Dra. Carmen Sylvia Bertuzzo**  
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
FCM / UNICAMP



UNICAMP

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

[www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html](http://www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html)

CEP, 26/08/08.

(PARECER CEP: Nº 275/2007)

## PARECER

### I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "IDOSO E HIV: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA POPULAÇÃO".

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Tiago Cristiano de Lima

### II - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP tomou ciência e aprovou o novo título "ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO COM 50 ANOS OU MAIS, PORTADORES DE HIV/AIDS"; os novos objetivos e o instrumento para coleta de dados, referente ao protocolo de pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

### III - DATA DA REUNIÃO

Homologado na VIII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 26 de agosto de 2008.

  
Profa. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo  
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
FCM / UNICAMP

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP  
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126  
Caixa Postal 6111  
13084-971 Campinas - SP

FONE (019) 3521-8936  
FAX (019) 3521-7187  
cep@fcm.unicamp.br

## 9. *APÊNDICES*



## APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro ter entendido que o trabalho intitulado “Elaboração e validação de um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora do HIV/Aids”, tem como objetivos: **Geral** - Elaborar e validar um instrumento para caracterizar uma população, de 50 anos ou mais, portadora do HIV/Aids, que esteja em atendimento ambulatorial em um hospital escola; **Específicos** - Caracterizar sociodemográfica e clinicamente a população; identificar comportamentos em saúde desta população; identificar crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento a que estão sendo submetidos

Sei que este trabalho é confidencial, no que se refere à identificação dos participantes e que para que o mesmo possa ser desenvolvido, terei que responder as perguntas de um questionário, composto por questões abertas e fechadas. Estou também informado de que os resultados extraídos destas perguntas ficarão em sigilo absoluto, só sendo divulgados pelos dados do trabalho científico em desenvolvimento.

Fui também informado de que a aplicação dos questionários e a guarda do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que estou assinando, ficarão sob a responsabilidade do próprio autor desta pesquisa.

Sei que os responsáveis pela realização do estudo se comprometem a zelar pela integridade e bem-estar dos participantes do trabalho, respeitando os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como, os hábitos e costumes dos participantes.

Sei que receberei uma cópia do TCLE, onde consta o nome e o telefone dos pesquisadores, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, com quem poderei entrar em contato para esclarecimentos, a qualquer momento.

Estou ciente e orientado que os custos da pesquisa são de inteira responsabilidade dos pesquisadores, sem que eu tenha que ter gasto algum ao participar do estudo.

Estou ciente e orientado frente à finalidade e dinâmica da pesquisa. Sei que não haverá riscos previsíveis para minha saúde resultantes da participação nesta pesquisa.

Estou ciente de que sou livre para recusar a dar resposta a determinadas questões, bem como posso retirar meu consentimento e me desligar da pesquisa em qualquer momento sem penalidades e sem prejuízo aos atendimentos e tratamentos que recebo.

Por fim sei que terei a oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que eu desejar e que todas as dúvidas serão respondidas no meu contexto.

Este TCLE, em duas vias, serve para certificar de que eu concordo em participar na qualidade de voluntário deste projeto científico e, dou permissão para ser entrevistado.

---

Assinatura do participante

---

Pesquisador: Tiago Cristiano de Lima  
(19) 38635812, (12) 91156373.

---

Pesquisadora: Maria Isabel Pedreira de  
Freitas - (19) 32963207.

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Fone: (19) 3521 8936 - E-mail: cep@fcm.unicamp.br

Nº. da entrevista: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Início: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
Término: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

**PESQUISA:** Elaboração, validação e aplicação de um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora do HIV/aids

**Responsável:** Enfermeiro Tiago Cristiano de Lima

**Orientadora:** Professor Doutor Maria Isabel Pedreira de Freitas

## APÊNDICE 2 - ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS

Nome Completo: \_\_\_\_\_ HC: \_\_\_\_\_

### 1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA

#### 1.1. IDENTIFICAÇÃO

1.1.1) **Gênero:** ( 1 ) masculino ( 2 ) feminino

1.1.2) **Qual é o seu estado civil?** ( 1 ) casado ( 2 ) solteiro ( 3 ) separado/divorciado/desquitado ( 4 ) viúvo ( 5 ) amasiado ( 6 ) outro Qual? \_\_\_\_\_

1.1.3) **Qual é a sua religião?** ( 1 ) católico ( 2 ) evangélico ( 3 ) protestante ( 4 ) testemunha de Jeová ( 5 ) não tenho religião ( 6 ) outra Qual? \_\_\_\_\_

1.1.4) **Quantos anos você tem?** \_\_\_\_\_ anos. (**Data do nascimento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_)

1.1.5) **Você têm filhos?** ( 1 ) não ( 2 ) sim. 1.1.5.1) **Quantos?** \_\_\_\_\_ filhos

1.1.6) **Você estudou?** ( 1 ) não ( 2 ) sim. 1.1.6.1) **Até que série?** \_\_\_\_\_ série ( \_\_\_\_ anos completos de estudo)

1.1.7) **Qual é a sua profissão?** \_\_\_\_\_

1.1.8) **Como você ocupa a maior parte do seu tempo?** \_\_\_\_\_

#### 1.2. RENDA

1.2.1) **Quantas pessoas moram com você?** ( 1 ) mora sozinho ( 2 ) 1 a 3 pessoas ( 3 ) 4 a 6 pessoas ( 4 ) mais que 6 pessoas

1.2.2) **Você é o principal responsável pelo sustento da casa?** ( 1 ) não ( 2 ) sim

1.2.3) **Qual a renda, em sua moradia, por mês?** R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ salários mínimos) ( 1 ) não sabe ( 2 ) não respondeu

1.2.4) **Em momentos de dificuldade, alguém ajuda você?** ( 1 ) não ( 2 ) sim

1.2.4.1) **Quem?** ( 1 ) amigos ( 2 ) parceiro/a ( 3 ) familiares ( 4 ) outros \_\_\_\_\_

#### 1.3. DADOS CLÍNICOS

**O entrevistador irá buscar esses dados junto ao prontuário médico do paciente:**

1.3.1) **Último resultado de carga viral do paciente:** \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

1.3.2) **Último resultado de CD4 do paciente:** \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

1.3.3) **Classificação atual da doença (HIV/Aids):** \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

1.3.4) **Já teve alguma doença oportunistas relacionada ao HIV/Aids:** ( 1 ) não ( 2 ) sim ( 3 ) não consta registro do(s) dado(s). 1.3.4.1) **Se sim, quais?** \_\_\_\_\_

1.3.5) **Apresenta alguma doença oportunistas relacionadas ao HIV/Aids atualmente:** ( 1 ) não ( 2 ) sim ( 3 ) não consta registro do(s) dado(s). 1.3.5.1) **Se sim, quais?** \_\_\_\_\_

1.3.6) **Faz uso de medicamentos antiretrovirais:** ( 1 ) não ( 2 ) sim ( 3 ) não consta registro do(s) dado(s). 1.3.6.1) **Se sim, quais?** \_\_\_\_\_

1.3.7) **Apresenta outras patologias, não oportunistas, atualmente:** ( 1 ) não ( 2 ) sim ( 3 ) não consta registro do(s) dado(s). 1.3.7.1) **Se sim, quais?** \_\_\_\_\_

1.3.8) Faz uso de outros medicamentos, não antiretrovirais, atualmente: ( 1 ) não ( 2 ) sim ( 3 ) não consta registro do(s) dado(s). 1.3.8.1) Se sim, quais? \_\_\_\_\_

## 2. COMPORTAMENTOS EM SAÚDE

### 2.1. HÁBITOS

2.1.1) **Você fuma?** ( 1 ) não ( 2 ) sim

2.1.1.1) Há quanto tempo fuma? \_\_\_\_\_

2.1.1.2) Quantos cigarros você fuma por dia? \_\_\_\_\_

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

2.1.2.1) Há quanto tempo usa? \_\_\_\_\_

2.1.2.2) Quanto você bebe por dia? \_\_\_\_\_

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

2.1.3.1) Há quanto tempo usa? \_\_\_\_\_

2.1.3.2) Que tipo de droga você usa? \_\_\_\_\_

2.1.3.3) Quantas vezes você usa por dia? \_\_\_\_\_

2.1.3.4) Você utiliza agulhas e seringas? ( 1 ) não ( 2 ) sim

2.1.3.4.1) Você compartilha agulhas e seringas? ( 1 ) não ( 2 ) sim

2.1.3.4.2) Onde você obtém as seringas e agulhas para uso? \_\_\_\_\_

### 2.2. SEXUALIDADE

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

*As Perguntas do numero 2. 2.2 ate 2.2.5.2.1 deverão ser feitas aos entrevistados que ainda tem relação sexual*

2.2.2) **Quem é seu parceiro sexual?** ( 1 ) pessoas do mesmo sexo que o seu ( 2 ) pessoas de sexo diferente ao seu ( 3 ) pessoas do mesmo sexo e de sexo diferente ao seu

2.2.3) **Você tem companheiro (a) fixo (a)?** ( 1 ) não ( 2 ) sim 2.2.3.1) **Há quanto tempo ?** \_\_\_\_\_

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

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

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

2.2.5.1) **Quais?** \_\_\_\_\_

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

2.2.5.2.1) **Quais?** \_\_\_\_\_

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

2.2.7) **Antes de saber que era portador do vírus HIV/Aids, você usava algum tipo de proteção em suas relações sexuais?** ( 1 ) não ( 2 ) sim 2.2.7.1) **Quais?** \_\_\_\_\_

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

2.2.7.2.1) **Quais?** \_\_\_\_\_

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

2.2.8) **Por que você não utiliza/utilizava proteção em suas relações sexuais?** \_\_\_\_\_

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

2.2.9.1) **Qual (is)?** \_\_\_\_\_ 2.2.9.2) **Há quanto tempo faz uso?** \_\_\_\_\_

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

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

2.2.10.1) **Em relação a quê?** \_\_\_\_\_

### 3. CRENÇAS E ATITUDES SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO

**3.1) Há quanto tempo você ficou sabendo que tinha o HIV/Aids?** ( 1 ) menos de 1 ano ( 2 ) de 1 a 3 anos ( 3 ) de 4 a 6 anos ( 4 ) de 7 a 9 anos ( 5 ) mais de 9 anos ( 6 ) não se lembra

**3.2) Como você ficou sabendo que tinha o HIV/Aids?** ( 1 ) durante a consulta médica/coleta de exames de rotina ( 2 ) durante uma internação hospitalar ( 3 ) durante a gravidez ( 4 ) após solicitação de exames de sorologia por ter tido relacionamento com um pessoa infectada com o HIV/Aids ( 5 ) outra maneira **Qual?** \_\_\_\_\_

**3.3) Como você acredita ter pego o HIV/Aids?** ( 1 ) relação sexual ( 2 ) transfusão de sangue ( 3 ) usando drogas injetáveis ( 4 ) outra maneira. **Qual (is)?** \_\_\_\_\_ ( 5 ) não sabe

**3.4) Você já teve alguma complicação em sua saúde relacionada ao HIV/Aids?**

( 1 ) não ( 2 ) sim **3.4.1) Qual (is)?** ( 1 ) pneumonia ( 2 ) infecção nos olhos ( 3 ) diarreia ( 4 ) problema/infecção na cabeça ( 5 ) “sapinho” ( 6 ) linfoma/câncer ( 7 ) outros **Qual (is)** \_\_\_\_\_

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

**3.5.1) Qual (is)?** ( 1 ) pneumonia ( 2 ) infecção nos olhos ( 3 ) diarreia ( 4 ) problema/infecção na cabeça ( 5 ) “sapinho” ( 6 ) linfoma/câncer ( 7 ) outros **Qual (is)** \_\_\_\_\_

**3.6) Há quanto tempo você começou o tratamento para o HIV/Aids?** ( 1 ) menos de 1 ano ( 2 ) de 1 a 3 anos ( 3 ) de 4 a 6 anos ( 4 ) de 7 a 9 anos ( 5 ) mais de 9 anos ( 6 ) não se lembra

**3.7) Com o tratamento que está recebendo para o HIV/Aids, você sente que:** ( 1 ) melhorou ( 2 ) nem melhorou, nem piorou ( 3 ) piorou

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

**3.8.1) Por quê?** \_\_\_\_\_

*Se o entrevistado já abandonou o tratamento alguma vez, deve-se fazer as 3 próximas questões:*

**3.9) Quantas vezes você já abandonou o tratamento?** \_\_\_\_\_ **3.9.1) Durante quanto tempo?** \_\_\_\_\_

**3.10) Com o abandono houve alteração na sua doença?** ( 1 ) não ( 2 ) sim **3.10.1) Quais?** \_\_\_\_\_

**3.11) O que fez você voltar a se tratar?** \_\_\_\_\_

**OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!**

### Apêndice 3 – Artigo

**TÍTULO: Elaboração e validação de um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora de HIV/aids**

Tiago Cristiano de Lima <sup>1</sup>

Maria Cecília Bueno Jayme Gallani <sup>2</sup>

Maria Isabel Pedreira de Freitas <sup>2</sup>

#### **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi apresentar o desenvolvimento e a validação de um instrumento para caracterização de uma população, com 50 anos ou mais, portadora de HIV/aids. O instrumento, elaborado com base na literatura e experiência profissional dos pesquisadores, foi validado quanto ao conteúdo por peritos. A validação foi feita em dois momentos de avaliação. Utilizou-se o coeficiente de concordância de Kendall para avaliar a concordância entre os juízes quanto à pertinência, clareza e abrangência, na primeira avaliação, e quanto à pertinência e abrangência, na segunda. O teste de Cochran foi utilizado para avaliar a concordância quanto à clareza, na segunda avaliação. Observou-se discordância entre os peritos na primeira avaliação e após reformulação do instrumento, obteve-se concordância na segunda avaliação. O instrumento para caracterização dessa população apresenta-se validado em relação ao conteúdo, foi aplicado pelos pesquisadores e está disponível para utilização.

**Descritores:** HIV, Aids, Enfermagem, Validação de método.

<sup>1</sup>Enfermeiro, aluno do Mestrado em Enfermagem – Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. E-mail: [doslima@hotmail.com](mailto:doslima@hotmail.com). <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Associada – Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

**TITLE: Development and validation of an instrument for characterization of a population from 50 years old on with HIV /aids**

**ABSTRACT**

This study aimed at presenting the development and validation of an instrument designed to characterize a population 50 years old or older living with HIV/aids. The instrument was validated regarding its content by experts, on two occasions. The Kendall coefficient of concordance was applied for agreement among judges regarding the pertinent, clarity and range in the initial evaluation and pertinent and range in the second. The Cochran test was used for agreement among judges for clarity in the second evaluation. A disagreement was notified among the experts at the first moment of validation and after a recasting an agreement was reached in the second validation. The characterization instrument of that population is validated regarding its content, was applied by the researchers and It is available for usage.

**Key words:** HIV, Aids, Nursing, Validation method.

**TÍTULO: Elaboración y validación de un instrumento para la caracterización de una población con 50 años o más portadora del VIH/aids**

**RESÚMEN**

Objetivo: presentar el desarrollo y análisis de validación de un instrumento para el estudio de la caracterización de una población con 50 años o más, portadora del VIH/aids. El instrumento fué validado, en cuanto al contenido, por peritos en dos momentos. Ha sido utilizado el coeficiente de concordancia de Kendall para la concordancia entre los jueces en cuanto a la pertinencia, evidencia y la abarcable en la primera evaluación, y la pertinencia y la abarcable en la segunda. La prueba de Cochran fue utilizada para la concordancia entre los jueces para la evidencia en la segunda evaluación. Ha sido observado discordancia entre los peritos en el primer momento de la validación y después de la reformulación se ha obtenido la concordancia en el segundo. El instrumento para la caracterización de esa población se presenta validado en relación al contenido, fué aplicado pelos pesquisadotes y está disponible para la utilización.

**Termos-clave:** VIH, Aids, Enfermería, Estudios de Validación.

## INTRODUÇÃO

A epidemia causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), representa fenômeno global, dinâmico e instável cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo. A aids destaca-se entre as enfermidades infecciosas emergentes pela grande magnitude e extensão dos danos causados às populações e, desde a sua origem, cada uma de suas características e repercussões tem sido exaustivamente discutida pela comunidade científica e pela sociedade em geral <sup>1</sup>.

Há quatro anos trabalhando em uma Unidade de Moléstias Infecto contagiosas, em um hospital escola no interior de São Paulo, os pesquisadores puderam observar um aumento de pacientes soropositivos para o HIV/aids em idades mais avançadas – 50, 60, 70 anos e mais. Parte deles são pacientes que, graças ao controle da doença pelo uso dos anti-retrovirais, conseguiram não só sobreviver como manter uma qualidade de vida satisfatória e envelhecer com aids. Outra parte é formada por idosos que recentemente souberam estar infectados.

O trabalho do enfermeiro com esta população é de extrema importância e deve voltar-se para conhecer melhor as características destes sujeitos, entendendo-se que esta “nova geração” de idosos com HIV/aids apresenta particularidades que necessitam ser mais exploradas e discutidas. Desta forma pode-se obter subsídios para propor ações educativas que possam contribuir para a melhoria da assistência prestada ao portador de HIV/aids com 50 anos ou mais e, principalmente, atuar de forma preventiva com essa população, para prevenir o contágio.

Para tanto, faz-se necessário a utilização de ferramentas que permitam identificar nesta população tais características e particularidades. Contudo, ainda são poucos os estudos relacionados ao tema, o que demonstrou a necessidade de se elaborar um instrumento que permitisse tal exploração.

Ao elaborar um instrumento para coleta de dados, o pesquisador deve ter ciência de que os fenômenos nos quais está interessado devem ser traduzidos em conceitos que possam ser medidos, observados ou registrados. A tarefa de selecionar ou desenvolver métodos para reunir dados está entre as mais desafiadoras no processo de pesquisa. Sem

os métodos adequados para coleta de dados, a validade das conclusões da pesquisa é facilmente colocada à prova <sup>2</sup>.

Assim, alguns pontos importantes devem ser considerados durante todo o processo de elaboração de um instrumento para coleta de dados: revisão extensa da literatura e de todos os testes e formas de medições que abordam o tema, a experiência do pesquisador na área que se pretende estudar, o cuidado e o monitoramento na formulação de cada questão quanto à clareza, coerência, pertinência e imparcialidade, a avaliação do instrumento por especialistas na área de conhecimento e a testagem para verificar se o instrumento foi formulado com clareza, sem parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas <sup>2,3,4</sup>.

A validação de um instrumento pode ser entendida como um procedimento metodológico, pelo qual é avaliada a sua qualidade. A validade pode ser definida como a capacidade de um instrumento medir com precisão o que se pretende medir, ou seja, o fenômeno estudado. Existem três tipos principais de validade, quais sejam: a validade de conteúdo, de construto e relacionada a um critério <sup>2,3,4,5</sup>.

Este estudo teve como finalidade apresentar o desenvolvimento e a análise da validação de um instrumento para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora de HIV/aids. Foi realizada a validação de conteúdo, que se refere à análise minuciosa do conteúdo do instrumento com o objetivo de verificar se os itens propostos constituem-se numa amostra representativa do assunto que se deseja medir. Nesse tipo de validação, os instrumentos são submetidos à apreciação de peritos no assunto, os quais podem sugerir a retirada, acréscimo ou modificação dos itens estudados <sup>2,3,4,5</sup>.

## **MÉTODOS**

### **Desenvolvimento do instrumento**

O instrumento foi delineado após levantamento bibliográfico cujo objetivo foi identificar trabalhos que utilizassem instrumentos para coleta de dados relacionados ao assunto em estudo <sup>6,7,8,9,10</sup>.

Com base nestes trabalhos e na experiência profissional dos pesquisadores foi elaborada a primeira versão do instrumento.

## **Teste piloto**

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

## **Validade de conteúdo**

### **Primeira avaliação**

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

- Enfermeira, docente de uma universidade pública estadual do município de Campinas – SP, com titulação de doutor e experiência em assistência e ensino na área de doenças infecto contagiosas;
- Enfermeira, docente de uma universidade pública estadual do município de Campinas – SP, com pós-doutorado e experiência na validação de instrumentos;
- Enfermeira, docente de uma universidade federal do município de São Carlos – SP, com título de doutor e experiência em assistência e ensino na área de doenças infecto contagiosas;
- Enfermeira, com título de mestre, experiência em assistência e gerência de serviços de saúde na área de doenças infecto contagiosas, com destaque para gerencia de uma unidade de Hospital Dia em HIV/aids;
- Médico, docente de uma universidade pública estadual do município de Campinas – SP, com título de doutor e experiência em ensino e pesquisa na área de doenças infecto contagiosas, em especial com pacientes soropositivos para o HIV/aids;
- Médica, docente de uma universidade pública estadual do município de Campinas – SP, com pós-doutorado e experiência em ensino e pesquisa na área de clínica médica/ geriatria/ gerontologia;

- Linguísta, docente de uma universidade pública estadual do município de Campinas – SP, com título de doutor, com o objetivo de verificar a formulação e a adequação dos componentes que compunham as questões.

Aos juízes foi encaminhada uma carta, especificando os critérios de avaliação e a solicitação para apreciação (Apêndice 5), uma cópia do instrumento proposto para coleta de dados e uma ficha para avaliação de cada item (Apêndice 6). O material foi apresentado pessoalmente a seis juízes e enviado por correio a um juiz. As avaliações retornaram aos pesquisadores após aproximadamente vinte e cinco dias. Os juízes enviaram, junto com a análise dos itens do instrumento, sugestões de alterações, de acréscimos e de retirada de conteúdo. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente com o teste de concordância de Kendall a fim de verificar a concordância entre os peritos no que diz respeito à clareza e pertinência de cada item do instrumento, além, da abrangência do questionário como um todo.

### **Segunda avaliação**

Após análise dos dados, o instrumento foi reformulado de acordo com as orientações e sugestões dos peritos, sendo, em seguida, reenviado a quatro juízes, dentre os sete, que atuam na área de infectologia e de geriatria/gerontologia, para reavaliação. As reavaliações retornaram ao pesquisador após aproximadamente trinta dias e os dados foram novamente tabulados e analisados estatisticamente.

### **Elaboração do instrumento**

A primeira versão do instrumento foi composta por quatro grandes sessões, quais sejam, caracterização sociodemográfica, caracterização clínica, comportamentos em saúde e crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento que está recebendo. Cada sessão possui subitens, somando-se um total de 58 perguntas. A segunda versão foi composta pelas mesmas sessões, perfazendo um total de 43 perguntas (Apêndice 2).

As sessões foram compostas pelos seguintes subitens:

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

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

*Comportamentos em Saúde:* hábitos (tabagismo, etilismo e drogadição), relacionamento sexual, monogamia ou não, parceria sexual, existência de companheiro fixo, uso de proteção nas relações sexuais atualmente, relacionamento sexual com mais de uma pessoa antes de saber que tinha HIV/aids, uso de proteção nas relações sexuais antes de saber que tinha HIV/aids, razão pela qual não utiliza/utilizava proteção nas relações sexuais, uso de medicamento para ajudar o desempenho sexual.

*Crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento:* período de tempo de conhecimento sobre sua contaminação, como teve conhecimento sobre a doença, como acredita ter pego a doença, complicações relacionadas ao HIV/aids tratadas que o paciente refere, complicações relacionadas ao HIV/aids atuais que o paciente refere, período de tempo de tratamento, percepção de adesão ao tratamento, razões sobre o abandono do tratamento.

## **Análise dos dados**

### **Primeira avaliação**

A concordância entre os juízes nos critérios de avaliação pertinência e clareza do questionário foi verificada por meio do coeficiente de concordância de Kendall (W). Este coeficiente pode variar de 0 a 1. Um valor elevado de W ( $W \geq 0,66$ <sup>12</sup>) pode ser interpretado como indicativo de que os juízes estão aplicando os mesmos padrões de medida aos itens em estudo. Se o valor de W for pequeno é sinal que os juízes estão discordando entre si. O nível de significância adotado foi de 5%<sup>11, 12, 13</sup>.

Para incorporação das sugestões dos juízes nos itens avaliados do instrumento, após a primeira avaliação, foi considerada a porcentagem de concordância obtida em cada item. Com isso, o item que obteve concordância menor que 80% para qualquer um dos critérios avaliados (pertinência, clareza), foi excluído ou alterado no instrumento. Foi estabelecido como critério de aceitação dos itens, aqueles com poder discriminativo – Favorável ou Desfavorável – igual ou superior a 80% de concordância entre os juízes, conforme encontrado na literatura<sup>7, 9, 14</sup>.

## Segunda avaliação

Para verificar a concordância entre os juízes, no critério de avaliação pertinência de cada item, utilizou-se o coeficiente de concordância de Kendall (W) e, para avaliar a concordância entre os juízes no critério de avaliação clareza utilizou-se o Teste Q de Cochran, que tem a propriedade de verificar, neste caso, se a opinião dos juizes difere significativamente, o que poderia ser entendido como uma discordância entre eles. O nível de significância adotado foi de 5%<sup>11, 12, 13</sup>. A concordância entre os juízes para o critério abrangência do instrumento também foi verificado pelo coeficiente de concordância de Kendall (W).

## Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sob parecer nº 275/2007, homologado em reunião realizada em 26 de junho de 2007 (Anexo 1).

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na sessão *caracterização sociodemográfica e clínica*, referente à primeira avaliação do instrumento pelos juizes, o valor do teste de concordância de Kendall foi de 0,231 (p-valor = 0,026) para pertinência e de 0,114 (p-valor = 0,751) para clareza. Na sessão *comportamentos em saúde*, o valor para o teste de concordância de Kendall foi de 0,143 (p-valor = 0,457) para pertinência e de 0,102 (p-valor = 0,806) para clareza. Na sessão *crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento*, o valor para o teste de concordância de Kendall foi de 0,241 (p-valor = 0,070) para pertinência e de 0,251 (p-valor = 0,056) para clareza.

Conforme pode ser observado, não houve concordância entre os peritos quanto aos critérios avaliados em nenhuma das sessões que compunham a primeira versão do instrumento de coleta de dados, o que evidenciou a necessidade de modificação do instrumento de acordo com as sugestões e observações apontadas pelos juízes. Para proceder às correções, considerou-se o critério de aceitação para cada item, aqueles com poder discriminativo – favorável ou desfavorável – igual ou superior a 80% de concordância entre os avaliadores.

Na segunda avaliação do instrumento, já reformulado, obteve-se concordância absoluta entre os juízes para o critério pertinência, em todas as sessões do instrumento, com o valor do teste de concordância de Kendall de 1,000 (p-valor = 0,001).

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

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

Peritos	Caracterização Sociodemográfica e Clínica		Comportamentos em Saúde		Crenças e Atitudes Sobre a Doença e o Tratamento	
	-1	1	-1	1	-1	1
RJuiz1	2	17	0	13	1	10
Rjuiz2	0	19	0	13	0	11
Rjuiz3	0	19	1	12	0	11
Rjuiz4	9	10	1	12	0	11

Observou-se concordância entre os juízes para o critério clareza nas sessões *comportamentos em saúde e crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento*, em que se obteve, ao teste Q de Cochran, p-valor = 0,392. Já na sessão *caracterização sociodemográfica e clínica* do paciente houve diferença entre os peritos para o critério de avaliação clareza, obtendo-se, ao teste Q de Cochran, um p-valor = 0,0001.

Desta forma, foi necessária uma nova adequação desta sessão do instrumento no que tange à clareza das questões, sendo incorporadas as novas sugestões dos peritos antes de redigir a versão final para ser aplicada á população durante a coleta de dados (Apêndice 2).

Tanto na primeira, quanto na segunda avaliação, foi obtido concordância absoluta entre os juízes no que diz respeito a abrangência do instrumento, com o valor do teste de concordância de Kendall de 1,000 (p-valor = 0,001).

## CONCLUSÃO

O instrumento elaborado para caracterização de uma população com 50 anos ou mais portadora de HIV/aids apresenta-se validado com relação ao seu conteúdo (abrangência, pertinência e clareza de seus itens) e disponível para utilização em estudos

posteriores. Foi aplicado a uma população de 109 portadores de HIV/aids, com 50 anos ou mais, na dissertação de mestrado realizada em continuidade ao presente trabalho. A aplicação do instrumento validado demonstrou a obtenção de dados objetivos com utilização de período de tempo médio de 25 minutos para seu preenchimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop* 2001; 34(2):207-17.
- 2 - Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização, 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 3 - Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização, 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- 4 - Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nurs & Health* 2006 29(1):489 – 97.
- 5 - Williams RA. Women's health content validity of the family medicine in-training examination. *Fam Med* 2007; 39(8):572 – 77.
- 6 - Colombrini MRC. Fatores preditivos para não adesão ao tratamento com terapia anti-retroviral altamente eficaz nos casos de HIV/aids [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2003.
- 7 - Moriya TM, Gir E, Hayashida M. Escala de atitudes frente a Aids: uma análise psicométrica. *Rev Latino-Am de Enferm* 1994; 2(2):37 – 53.
- 8 - Torres GV, Enders BC. Atividades educativas na prevenção da Aids em uma rede básica municipal de saúde: participação do enfermeiro. *Rev Latino-Am de Enferm* 1999; 7(2):71 – 7.
- 9 - Torres GV, Ruffino MC. Competência técnica na prevenção do HIV/Aids: validação de um instrumento. *Rev Latino-Am de Enferm* 2001; 9(6):7 – 12.
- 10 - Vasconcelos EMR, Alves FAP, Moura LML. Perfil epidemiológico dos clientes HIV/Aids na terceira idade. *Rev Bras Enferm* 2001; 54(3):435 – 45.
- 11 - Conover W J. Practical nonparametric statistics. New York: John Wiley & Sons; 1971.
- 12 - Siegel S, Castellan Jr. NJ. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento, 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 13 - Siegel, S. Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill; 1975.
- 14 - Viana HM. Testes em educação. São Paulo: IBRASA, 1982



## APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO COORDENADORES DOS SERVIÇOS

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2008.

Prezado (a). Sr (a). \_\_\_\_\_

Com a finalidade de se obter subsídios para propor ações educativas, que possam contribuir para a melhoria da assistência prestada ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da doença por ele provocada, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), estamos desenvolvendo um estudo que tem como objetivos: **Geral** - Elaborar e validar um instrumento para caracterizar uma população, de 50 anos ou mais, portadora do HIV/Aids, que esteja em atendimento ambulatorial em um hospital escola; **Específicos** - Caracterizar sociodemográfica e clinicamente a população; identificar comportamentos em saúde desta população; identificar crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento a que estão sendo submetidos.

Trata-se de uma pesquisa não-experimental, descritiva. A população constará de pacientes com diagnóstico documentado de HIV/aids, com 50 anos ou mais. Os dados serão coletados nos ambientes do Ambulatório de Moléstias Infecto Contagiosas, do Hospital Dia em HIV/aids e da Unidade de Pesquisa Clínica em HIV/aids – UPC.

Esse estudo consiste em projeto de pesquisa a ser desenvolvido junto ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado, da FCM/UNICAMP, para obtenção do título de Mestre.

Assim, vimos por meio desta, solicitar sua autorização para realizar a coleta de dados nos ambientes do (a) \_\_\_\_\_.

Desde já agradecemos pela sua colaboração.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**Tiago Cristiano de Lima**  
*Programa de Pós Graduação em Enfermagem*  
*Nível Mestrado*  
*Departamento de Enfermagem FCM/UNICAMP*  
**Pesquisador**

\_\_\_\_\_  
**Maria Isabel Pedreira de Freitas**  
*Professor Associado do Departamento de*  
*Enfermagem da FCM/UNICAMP*  
**Orientadora**

Este documento tem a finalidade de certificar minha autorização à coleta de dados nos ambientes do (a) \_\_\_\_\_.

**Responsável:** \_\_\_\_\_





## APÊNDICE 5 - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

Cidade Universitária, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2008.

Prezado (a). Sr (a). \_\_\_\_\_

Com a finalidade de se obter subsídios para propor ações educativas, que possam contribuir para a melhoria da assistência prestada ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da doença por ele provocada, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), estamos desenvolvendo um estudo que tem como objetivos: **Geral** - Elaborar e validar um instrumento para caracterizar uma população, de 50 anos ou mais, portadora do HIV/Aids, que esteja em atendimento ambulatorial em um hospital escola; **Específicos** - Caracterizar sociodemográfica e clinicamente a população; identificar comportamentos em saúde desta população; identificar crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento a que estão sendo submetidos.

Trata-se de uma pesquisa não-experimental, descritiva. A população constará de pacientes com diagnóstico documentado de HIV/Aids, com 50 anos ou mais. Será realizada uma entrevista, utilizando-se um instrumento semi-estruturado, contendo questões que visam a caracterização sociodemográfica e clínica, os comportamentos em saúde, as crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento que estão recebendo. Serão coletados também dados clínicos, disponíveis no prontuário do paciente, relacionados à: último resultado de carga viral; último resultado de CD4; estágio atual da doença (HIV/Aids); doenças oportunistas; medicamentos antiretrovirais em uso; patologias associadas.

Constitui etapa imprescindível para validação de conteúdo do instrumento, a análise realizada por pessoas com reconhecido saber na área do estudo, preservada sua especificidade de formação. Portanto, gostaríamos de contar com sua inestimável colaboração, para análise desse instrumento e possíveis sugestões.

### Para análise, sugerimos as orientações que se seguem:

Leitura pormenorizada do instrumento e, depois, de cada item e subitem de modo a proceder à avaliação quanto à pertinência, clareza e abrangência, propriedades assim definidas:

**Pertinência:** propriedade a ser avaliada, com a finalidade de verificar se o(s) dado(s) a ser(em) levantado(s) é (são) pertinente(s) ao objeto de estudo e se é (são) adequado(s) para atingir os objetivos propostos. Deve ser assim classificada (assinalando um X sobre a nota atribuída):

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

**Clareza:** propriedade a ser avaliada, com a finalidade de identificar se o(s) item(s) está(ão) redigido(s) de maneira que o conceito, ali expresso, esteja compreensível para o entendimento dos pacientes, sujeitos deste estudo, ou ainda, se expressa adequadamente o que se espera levantar ou medir. Deve ser assim classificada:

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

**Abrangência:** propriedade a ser avaliada em cada um dos grandes itens do instrumento - *Caracterização Sociodemográfica e Clínica, Dados referentes aos comportamentos em saúde e os Dados referentes às crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento*, com a finalidade de

identificar se eles contêm as questões que permitam obter informações suficientes para se atingir o objetivo de cada item. Deve ser assim classificada:

-1	0	+1
Não está abrangente	Sem opinião	Está abrangente

Em anexo, segue o instrumento proposto para coleta de dados da pesquisa e o instrumento de avaliação dos juízes.

Solicitamos que esses dados sejam devolvidos até \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008 impreterivelmente.

Esse estudo consiste em projeto de pesquisa a ser desenvolvido junto ao programa de Pós Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado, da FCM/UNICAMP, para obtenção do título de Mestre.

Desde já agradecemos sua valiosa participação que, com certeza, trará grande contribuição à qualidade deste estudo.

**Obs.** Solicitamos especificar, abaixo, sua área de formação/atuação, para justificar na metodologia do estudo a escolha dos juízes.

---

---

---

---

---

**Tiago Cristiano de Lima**  
*Programa de Pós Graduação em Enfermagem*  
*Nível Mestrado*  
*Departamento de Enfermagem FCM/UNICAMP*  
**Pesquisador**

---

**Maria Isabel Pedreira de Freitas**  
*Professor Associado do Departamento de*  
*Enfermagem da FCM/UNICAMP*  
**Orientadora**



## APÊNDICE 6 – AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

**1 – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA:** tem como finalidade obter informações que permitam caracterizar o perfil sociodemográfico e levantar dados relativos ao quadro clínico do paciente.

### Como você avalia a pertinência e a clareza dos subitens:

#### 1.1 - IDENTIFICAÇÃO

1.1.1) Sexo: ( 1 ) masculino ( 2 ) feminino

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.2) Qual é o seu estado civil: ( 1 ) casado ( 2 ) solteiro ( 3 ) separado/divorçado/desquitado ( 4 ) viúvo ( 5 ) amasiado ( 6 ) outro Qual? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.3) Quantos anos você tem? \_\_\_\_\_ anos. (Data do nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_)

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.4) Você tem filhos? ( 1 ) não ( 2 ) sim. 1.1.4.1) Quantos? \_\_\_\_\_ filhos

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.5) Em que cidade você mora? (1) Campinas (2) região administrativa de Campinas (3) outro município. Qual? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.6) Qual seu endereço? Rua: \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.7) A casa onde você mora é: (1) própria quitada (2) própria/financiada (3) alugada (4) cedida (5) ocupada/invadida (6) de terceiros

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.8) Você estudou? ( 1 ) não ( 2 ) sim. 1.1.8.1) Até que série? \_\_\_\_\_ série ( \_\_\_\_\_ anos completos de estudo)

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.9) Você faz algum curso atualmente? ( 1 ) não ( 2 ) sim. 1.1.9.1) Qual? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

## 1.2 – PROFISSÃO/OCUPAÇÃO

1.2.1) Você é/está: ( 1 ) ativo ( 2 ) aposentado ( 3 ) aposentado compulsoriamente ( 4 ) aposentado por invalidez ( 5 ) aposentado e trabalhando ( 6 )desempregado ( 7 ) do lar

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.2.2) Qual é a sua profissão? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.2.3) Qual é a sua ocupação atual? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

### *Se o entrevistado trabalha:*

1.2.4) Como você ocupa seu tempo livre? ( 1 ) fico em casa ( 2 ) faço atividades artesanais ( 3 ) faço atividades de voluntariado ( 4 ) faço atividades em grupos comunitários ( 5 ) outros Quais? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

### *Se o entrevistado está profissionalmente inativo:*

1.2.5) Como você ocupa a maior parte do seu tempo? ( 1 ) fico em casa ( 2 ) faço atividades artesanais ( 3 ) faço atividades de voluntariado ( 4 ) faço atividades em grupos comunitários ( 5 ) outros Quais? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

## 1.3 – RENDA

1.3.1) Qual sua renda pessoal, em reais, por mês? R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ salários mínimos) ( 1 ) não sabe ( 2 ) não respondeu

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.2) Qual a renda, em reais, em sua casa, por mês? R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ salários mínimos) ( 1 ) não sabe ( 2 ) não respondeu

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.3) Você é o principal responsável pelo sustento da casa? ( 1 ) sim ( 2 ) não

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.4) Quantas pessoas moram com você? ( 1 ) mora sozinho ( 2 ) 1 a 3 ( 3 ) 4 a 6 ( 4 ) mais que 6

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.5) Recebe algum outro tipo de auxílio? ( 1 ) não ( 2 ) sim 1.3.5.1) Qual? ( 1 ) transporte ( 2 ) alimentação ( 3 ) cesta básica ( 4 ) outros Qual? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.6) Em momentos de dificuldade financeira, tem alguém que ajuda você? ( 1 ) não ( 2 ) sim

1.3.6.1) Quem? ( 1 ) amigos ( 2 ) parceiro/a ( 3 ) familiares ( 4 ) outros \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

#### 1.4 – DADOS CLÍNICOS

1.4.1) Último resultado de carga viral do paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.4.2) Último resultado de CD4 do paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.4.3) Estágio atual da doença (HIV/Aids): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.4.4) Doenças oportunistas que apresenta atualmente: \_\_\_\_\_  
( 1 ) não consta registro do(s) dado(s)

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.4.5) Medicamentos antiretrovirais em uso: \_\_\_\_\_  
( 1 ) não consta registro do(s) dado(s)

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.4.6) Outras patologias, não oportunistas, que apresenta atualmente: \_\_\_\_\_  
( 1 ) não consta registro do(s) dado(s)

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem e faça a sua sugestão.

---

#### Como você avalia a abrangência do item **CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA**:

-1	0	+1
Não está abrangente	Sem opinião	Está abrangente

Se pontuação 0 ou -1, por favor, faça sua sugestão.

---

**2 – COMPORTAMENTOS EM SAÚDE:** tem como finalidade obter possíveis informações relacionadas aos comportamentos em saúde da população em estudo.

#### Como você avalia a pertinência e a clareza dos subitens:

##### 2.1 – HÁBITOS

**2.1.1) Você fuma?** ( 1 ) não ( 2 ) sim

2.1.1.1) Há quanto tempo fuma? \_\_\_\_\_

2.1.1.2) Quantos cigarros você fuma? \_\_\_\_\_

2.1.1.3) Considera-se dependente? ( 1 ) não ( 2 ) sim

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

**2.1.2) Você fumava? ( 1 ) não ( 2 ) sim**

2.1.2.1) Há quanto tempo parou? \_\_\_\_\_

2.1.2.2) Quantos cigarros você fumava por dia? \_\_\_\_\_

2.1.2.3) Considerava-se dependente? ( 1 ) não ( 2 ) sim

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

2.1.3.1) Há quanto tempo usa? \_\_\_\_\_

2.1.3.2) Quanto você bebe por dia? \_\_\_\_\_

2.1.3.3) Considera-se dependente? ( 1 ) não ( 2 ) sim

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

**2.1.4) Você fazia uso de bebida alcoólica? ( 1 ) não ( 2 ) sim**

2.1.4.1) Há quanto tempo parou de usar? \_\_\_\_\_

2.1.4.2) Quanto você bebia por dia? \_\_\_\_\_

2.1.4.3) Considerava-se dependente? ( 1 ) não ( 2 ) sim

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

2.1.5.1) Há quanto tempo usa? \_\_\_\_\_

2.1.5.2) Que tipo de droga você usa? \_\_\_\_\_

2.1.5.3) Qual a quantidade que você usa por dia? \_\_\_\_\_

2.1.5.4) Considera-se dependente? ( 1 ) não ( 2 ) sim

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

**2.1.6) Você fazia uso de drogas? ( 1 ) não ( 2 ) sim**

2.1.6.1) Há quanto tempo parou de usar? \_\_\_\_\_

2.1.6.2) Que tipo de droga você usava? \_\_\_\_\_

2.1.6.3) Qual a quantidade que você usava por dia? \_\_\_\_\_

2.1.6.4) Considerava-se dependente? ( 1 ) não ( 2 ) sim

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

*Para os entrevistados que faziam/fazem uso de drogas injetáveis:*

2.1.7) Você compartilha agulhas e seringas? ( 1 ) não ( 2 ) sim

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

2.1.8) Você compartilhava agulhas e seringas? ( 1 ) não ( 2 ) sim

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

2.1.9) Onde você obtém/obtinha as seringas e agulhas para uso? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

**2.2 – SEXUALIDADE**

2.2.1) Você é sexualmente ativo? ( 1 ) não ( 2 ) sim

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

*As Perguntas do numero 2.2.2 ate 2.2.6.2.1 deverão ser feitas aos entrevistados sexualmente ativos*

2.2.2) Em média, quantas relações sexuais você tem? \_\_\_\_\_ por semana; \_\_\_\_\_ por mês; \_\_\_\_\_ por ano

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

2.2.3) Quem é seu parceiro sexual? ( 1 ) pessoas do mesmo sexo que o seu ( 2 ) pessoas de sexo diferente ao seu ( 3 ) pessoas do mesmo sexo e de sexo diferente ao seu

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

2.2.4) Você tem companheiro (a) fixo (a)? ( 1 ) não ( 2 ) sim 2.2.4.1) Há quanto tempo ? \_\_\_\_\_

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

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

2.2.5.1) Com quantas pessoas? \_\_\_\_\_ 2.2.5.2) Com que frequência? \_\_\_\_\_ vezes por semana; \_\_\_\_\_ vezes por mês; \_\_\_\_\_ vezes por ano

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

2.2.6) Você usa algum tipo de proteção em suas relações sexuais atualmente? ( 1 ) não ( 2 ) sim

2.2.6.1) Quais? \_\_\_\_\_

2.2.6.2) Tem dificuldade para utiliza-la (s)? ( 1 ) não ( 2 ) sim

2.2.6.2.1) Quais? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

2.2.7) Antes de descobrir que era portador de vírus HIV/Aids, você tinha relação sexual com mais de uma pessoa? ( 1 ) não ( 2 ) sim 2.2.7.1) Com quantas pessoas? \_\_\_\_\_ 2.2.7.2) Com que frequência?

\_\_\_\_\_ vezes por semana; \_\_\_\_\_ vezes por mês; \_\_\_\_\_ vezes por ano

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

2.2.8.1) Quais? \_\_\_\_\_

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

2.2.8.2.1) Quais? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

*Para o entrevistado que não usa/usava proteção em suas relações sexuais responda a próxima questão :*

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

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

2.2.10.1) Qual (is)? \_\_\_\_\_ 2.2.10.2) Há quanto tempo faz uso?

\_\_\_\_\_ 2.2.10.3) Com que frequência? \_\_\_\_\_ vezes por dia; \_\_\_\_\_ vezes por semana; \_\_\_\_\_ vezes por mês; \_\_\_\_\_ vezes por ano

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

*Para o entrevistado que faz uso de medicamento para ajudar seu desempenho sexual responda a próxima questão :*

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

2.2.11.1) Em relação a quê?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem e faça a sua sugestão.

### Como você avalia a abrangência do item **COMPORAMENTOS EM SAÚDE**:

-1	0	+1
Não está abrangente	Sem opinião	Está abrangente

Se pontuação 0 ou -1, por favor, faça sua sugestão.

**3 – CRENÇAS E ATITUDES SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO:** tem como finalidade obter possíveis informações relacionadas à crenças e costumes que os pacientes tenham em relação a doença (HIV/Aids) e ao tratamento recebido.

#### Como você avalia a pertinência e a clareza dos subitens:

3.1) Você se lembra de quando ficou sabendo que tinha o HIV/Aids? ( 1 ) não ( 2 ) sim 3.1.1) Quanto tempo faz? \_\_\_\_\_ 3.1.2) Em que ano foi diagnosticado? \_\_\_\_\_ ( 1 ) não se lembra

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.2) Você se lembra de como ficou sabendo que tinha o HIV/Aids? ( 1 ) não ( 2 ) sim 3.2.1) Como? ( 1 ) durante a consulta médica/coleta de exames de rotina ( 2 ) durante uma internação hospitalar ( 3 ) durante a gravidez ( 4 ) após solicitação de exames de sorologia por ter tido relacionamento com um pessoa infectada com o HIV/Aids ( 5 ) outra maneira Qual?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.3) Como você acredita que adquiriu o HIV/Aids? ( 1 ) relação sexual ( 2 ) transfusão de sangue ( 3 ) usando drogas injetáveis ( 4 ) outra maneira. Qual (is)? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.4) Você teve alguma complicação de sua saúde relacionada ao HIV/Aids? ( 1 ) não ( 2 ) sim

3.4.1) Qual (is)? ( 1 ) pneumonia ( 2 ) infecção nos olhos ( 3 ) diarreia ( 4 ) problema/infecção na cabeça ( 5 ) “sapinho” ( 6 ) linfoma/câncer ( 7 ) outros Qual (is) \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.5) Você tem alguma complicação de saúde relacionada ao HIV/Aids atualmente? ( 1 ) não ( 2 ) sim

3.5.1) Qual (is)? ( 1 ) pneumonia ( 2 ) infecção nos olhos ( 3 ) diarreia ( 4 ) problema/infecção na cabeça ( 5 ) “sapinho” ( 6 ) linfoma/câncer ( 7 ) outros Qual (is) \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.6) Quanto tempo faz que você começou o tratamento para o HIV/Aids? \_\_\_\_\_ (Ano em que iniciou?)

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.7) Em sua opinião, com o tratamento recebido para sua doença até o momento, você: ( 1 ) melhorou ( 2 ) nem melhorou, nem piorou ( 3 ) piorou 3.7.1) Em quais aspectos? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

3.8.1) Por quê? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

*Para o entrevistado que já abandonou o tratamento alguma vez responda as 3 próximas questões:*

3.9) Quantas vezes você já abandonou o tratamento? \_\_\_\_\_ 3.9.1) Durante quanto tempo? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.10) Esse abandono provocou alguma complicação em sua saúde? ( 1 ) não ( 2 ) sim 3.10.1) Quais? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.11) O que fez você reiniciar o tratamento? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.12) Você gostaria de deixar alguma frase registrada, após a aplicação deste questionário? ( 1 ) não ( 2 ) sim 3.12.1) Qual? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem e faça a sua sugestão.

### **Como você avalia a abrangência do item CRENÇAS E ATITUDES SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO:**

-1	0	+1
Não está abrangente	Sem opinião	Está abrangente

Se pontuação 0 ou -1, por favor, faça sua sugestão.



## APÊNDICE 7 – INSTRUMENTO II PARA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

Cidade Universitária, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2008.

Prezado (a). Sr (a). \_\_\_\_\_

Agradecemos sua valiosa colaboração ao analisar o instrumento de nossa pesquisa que tem como finalidade obter subsídios para propor ações educativas, que possam contribuir para a melhoria da assistência prestada ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da doença por ele provocada, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids).

Essa pesquisa utiliza um instrumento semi-estruturado, como é de seu conhecimento, que visa identificar as características sociodemográfica e clínica, os comportamentos em saúde, as crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento que estão recebendo. Serão coletados também dados clínicos, disponíveis no prontuário do paciente, relacionados à: último resultado de carga viral; último resultado de CD4; estágio atual da doença (HIV/Aids); doenças oportunistas; medicamentos antiretrovirais em uso; patologias associadas.

A presente etapa, imprescindível, da validação de conteúdo do instrumento, necessita que contemos com sua colaboração para reanálise do instrumento após proceder as modificações propostas pelos juízes.

**Para análise, nada será modificado da maneira anteriormente realizada e, sugerimos as orientações que se seguem:**

Leitura pormenorizada do instrumento e, depois, de cada item e subitem de modo a proceder à avaliação quanto à pertinência, clareza e abrangência, propriedades assim definidas:

**Pertinência:** propriedade a ser avaliada, com a finalidade de verificar se o(s) dado(s) a ser(em) levantado(s) é (são) pertinente(s) ao objeto de estudo e se é (são) adequado(s) para atingir os objetivos propostos. Deve ser assim classificada (assinalando um X sobre a nota atribuída):

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

**Clareza:** propriedade a ser avaliada, com a finalidade de identificar se o(s) item(s) está(ão) redigido(s) de maneira que o conceito, ali expresso, esteja compreensível para o entendimento dos pacientes, sujeitos deste estudo, ou ainda, se expressa adequadamente o que se espera levantar ou medir. Deve ser assim classificada:

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

**Abrangência:** propriedade a ser avaliada em cada um dos grandes itens do instrumento - *Caracterização Sociodemográfica e Clínica, Dados referentes aos comportamentos em saúde* e os *Dados referentes às crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento*, com a finalidade de identificar se eles contêm as questões que permitam obter informações suficientes para se atingir o objetivo de cada item. Deve ser assim classificada:

-1	0	+1
Não está abrangente	Sem opinião	Está abrangente

Em anexo, segue o instrumento proposto para coleta de dados da pesquisa e o instrumento de avaliação dos juízes.

Solicitamos que esses dados sejam devolvidos até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008 impreterivelmente.

Desde já agradecemos sua valiosa participação e compreensão para a reanálise, pois certamente contribuirá para a obtenção de dados com qualidade.

---

**Tiago Cristiano de Lima**

*Programa de Pós Graduação em Enfermagem  
Nível Mestrado  
Departamento de Enfermagem FCM/UNICAMP  
Pesquisador*

---

**Maria Isabel Pedreira de Freitas**

*Professor Associado do Departamento de  
Enfermagem da FCM/UNICAMP  
Orientadora*



## APÊNDICE 8 – AVALIAÇÃO DOS JUÍZES II

**1 – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA:** tem como finalidade obter informações que permitam caracterizar o perfil sociodemográfico e levantar dados relativos ao quadro clínico do paciente.

### Como você avalia a pertinência e a clareza dos subitens:

#### 1.1 - IDENTIFICAÇÃO

1.1.1) Gênero: ( 1 ) masculino ( 2 ) feminino

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.2) Qual é o seu estado civil: ( 1 ) casado ( 2 ) solteiro ( 3 ) separado/divorçado/desquitado ( 4 ) viúvo ( 5 ) amasiado ( 6 ) outro Qual? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.3) Qual é a sua religião? ( 1 ) católico ( 2 ) evangélico ( 3 ) protestante ( 4 ) testemunha de Jeová ( 5 ) não tenho religião ( 6 ) outra Qual? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.4) Quantos anos você tem? \_\_\_\_\_ anos. (Data do nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_)

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.5) Você tem filhos? ( 1 ) não ( 2 ) sim. 1.1.5.1) Quantos? \_\_\_\_\_ filhos

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.6) Você estudou? ( 1 ) não ( 2 ) sim. 1.1.6.1) Até que série? \_\_\_\_\_ série ( \_\_\_\_\_ anos completos de estudo)

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.7) Qual é a sua profissão? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.1.8) Como você ocupa a maior parte do seu tempo? \_\_\_\_\_

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

#### 1.2 – RENDA

1.2.1) Quantas pessoas moram com você? ( 1 ) mora sozinho ( 2 ) 1 a 3 pessoas ( 3 ) 4 a 6 pessoas ( 4 ) mais que 6 pessoas

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.2.2) Você é o principal responsável pelo sustento da casa? ( 1 ) não ( 2 ) sim

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

-1	0	+1
Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.2.3) Qual a renda, em sua moradia, por mês? R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ salários mínimos) ( 1 ) não sabe ( 2 ) não respondeu

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.2.4) Em momentos de dificuldade, alguém ajuda você? ( 1 ) não ( 2 ) sim

1.2.4.1) Quem? ( 1 ) amigos ( 2 ) parceiro/a ( 3 ) familiares ( 4 ) outros \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

### 1.3 – DADOS CLÍNICOS

1.3.1) Último resultado de carga viral do paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.2) Último resultado de CD4 do paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.3) Classificação atual da doença (HIV/Aids): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.4) Doenças oportunistas, relacionadas ao HIV/Aids, que apresenta atualmente: \_\_\_\_\_ ( 1 ) não consta registro do(s) dado(s)

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.5) Medicamentos antiretrovirais em uso: \_\_\_\_\_ ( 1 ) não consta registro do(s) dado(s)

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.6) Outras patologias, não oportunistas, que apresenta atualmente: \_\_\_\_\_ ( 1 ) não consta registro do(s) dado(s)

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

1.3.7) Outros medicamentos, não antiretrovirais, em uso: \_\_\_\_\_ ( 1 ) não consta registro do(s) dado(s)

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem e faça a sua sugestão.

### Como você avalia a abrangência do item **CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA**:

-1	0	+1
Não está abrangente	Sem opinião	Está abrangente

Se pontuação 0 ou -1, por favor, faça sua sugestão.

**2 – COMPORTAMENTOS EM SAÚDE:** tem como finalidade obter possíveis informações relacionadas aos comportamentos em saúde da população em estudo.

**Como você avalia a pertinência e a clareza dos subitens:**

**2.1 – HÁBITOS**

**2.1.1) Você fuma?** ( 1 ) não ( 2 ) sim

2.1.1.1) Há quanto tempo fuma? \_\_\_\_\_

2.1.1.2) Quantos cigarros você fuma por dia? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

2.1.2.1) Há quanto tempo usa? \_\_\_\_\_

2.1.2.2) Quanto você bebe por dia? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

2.1.3.1) Há quanto tempo usa? \_\_\_\_\_

2.1.3.2) Que tipo de droga você usa? \_\_\_\_\_

2.1.3.3) Quantas vezes você usa por dia? \_\_\_\_\_

2.1.3.4) Você utiliza agulhas e seringas? ( 1 ) não ( 2 ) sim

2.1.3.4.1) Você compartilha agulhas e seringas? ( 1 ) não ( 2 ) sim

2.1.3.4.2) Onde você obtém as seringas e agulhas para uso? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

**2.2 – SEXUALIDADE**

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

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

*As Perguntas do numero 2.2.2 ate 2.2.5.2.1 deverão ser feitas aos entrevistados que ainda tem relação sexual*

2.2.2) Quem é seu parceiro sexual? ( 1 ) pessoas do mesmo sexo que o seu ( 2 ) pessoas de sexo diferente ao seu ( 3 ) pessoas do mesmo sexo e de sexo diferente ao seu

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

2.2.3) Você tem companheiro (a) fixo (a)? ( 1 ) não ( 2 ) sim 2.2.3.1) Há quanto tempo ? \_\_\_\_\_

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

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

2.2.5.1) Quais? \_\_\_\_\_

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

2.2.5.2.1) Quais? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

2.2.7.1) Quais? \_\_\_\_\_

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

2.2.7.2.1) Quais? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

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

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

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

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

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

2.2.10.1) Em relação a quê? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem e faça a sua sugestão.

### Como você avalia a abrangência do item COMPORTAMENTOS EM SAÚDE:

-1	0	+1
Não está abrangente	Sem opinião	Está abrangente

Se pontuação 0 ou -1, por favor, faça sua sugestão.

**3 – CRENÇAS E ATITUDES SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO:** tem como finalidade obter possíveis informações relacionadas à crenças e costumes que os pacientes tenham em relação a doença (HIV/Aids) e ao tratamento recebido.

**Como você avalia a pertinência e a clareza dos subitens:**

3.1) Há quanto tempo você ficou sabendo que tinha o HIV/Aids? ( 1 ) menos de 1 ano ( 2 ) de 1 a 3 anos ( 3 ) de 4 a 6 anos ( 4 ) de 7 a 9 anos ( 5 ) mais de 9 anos ( 6 ) não se lembra

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.2) Como você ficou sabendo que tinha o HIV/Aids? ( 1 ) durante a consulta médica/coleta de exames de rotina ( 2 ) durante uma internação hospitalar ( 3 ) durante a gravidez ( 4 ) após solicitação de exames de sorologia por ter tido relacionamento com um pessoa infectada com o HIV/Aids ( 5 ) outra maneira Qual?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.3) Como você acredita ter pego o HIV/Aids? ( 1 ) relação sexual ( 2 ) transfusão de sangue ( 3 ) usando drogas injetáveis ( 4 ) outra maneira. Qual (is)? \_\_\_\_\_ ( 5 ) não sabe

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.4) Você já teve alguma complicação em sua saúde relacionada ao HIV/Aids?

( 1 ) não ( 2 ) sim 3.4.1) Qual (is)? ( 1 ) pneumonia ( 2 ) infecção nos olhos ( 3 ) diarreia ( 4 ) problema/infecção na cabeça ( 5 ) “sapinho” ( 6 ) linfoma/câncer ( 7 ) outros Qual (is) \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

3.5.1) Qual (is)? ( 1 ) pneumonia ( 2 ) infecção nos olhos ( 3 ) diarreia ( 4 ) problema/infecção na cabeça ( 5 ) “sapinho” ( 6 ) linfoma/câncer ( 7 ) outros Qual (is) \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.6) Há quanto tempo você começou o tratamento para o HIV/Aids? ( 1 ) menos de 1 ano ( 2 ) de 1 a 3 anos ( 3 ) de 4 a 6 anos ( 4 ) de 7 a 9 anos ( 5 ) mais de 9 anos ( 6 ) não se lembra

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.7) Com o tratamento que está recebendo para o HIV/Aids, você sente que: ( 1 ) melhorou ( 2 ) nem melhorou, nem piorou ( 3 ) piorou

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

3.8.1) Por quê? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

***Se o entrevistado já abandonou o tratamento alguma vez, deve-se fazer as 3 próximas questões***

3.9) Quantas vezes você já abandonou o tratamento? \_\_\_\_\_

3.9.1) Durante quanto tempo? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

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

3.10.1) Quais? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

3.11) O que fez você voltar a se tratar? \_\_\_\_\_

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está claro	Sem opinião	Está claro

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem e faça a sua sugestão.

**Como você avalia a abrangência do item CRENÇAS E ATITUDES SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO:**

-1	0	+1
Não está abrangente	Sem opinião	Está abrangente

Se pontuação 0 ou -1, por favor, faça sua sugestão.

---

---