



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



MARIANA VAZ CARVALHO DE QUEIROZ

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA DE PESSOAS
COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA**

Recife

2021

MARIANA VAZ CARVALHO DE QUEIROZ

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA DE PESSOAS
COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em saúde

Linha de pesquisa: Saúde da família nos cenários do cuidado de enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes

Recife

2021

Catálogo na fonte:
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4-1790

| | | |
|--------|--|---------------------|
| Q3i | <p>Queiroz, Mariana Vaz Carvalho de Instrumento de avaliação para adesão terapêutica de pessoas com HIV/AIDS em situação de rua/ Mariana Vaz Carvalho de Queiroz. - 2021. 74 f.; il.</p> <p>Orientadora: Tatiane Gomes Guedes. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, 2021. Inclui referências, apêndices e anexos.</p> <p>1. Tecnologia educacional. 2. Pessoas em Situação de Rua. 3. Infecções por HIV. 4. Adesão à Medicação. 5. Enfermagem. I. Guedes, Tatiane Gomes (Orientadora). II. Título.</p> | |
| 610.73 | CDD (23.ed.) | UFPE (CCS 2020-134) |

MARIANA VAZ CARVALHO DE QUEIROZ

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA DE PESSOAS
COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em saúde

Aprovada em: 26/02/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Maria Sandra Andrade (Examinadora Externa)
Universidade de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

A gratidão é um sentimento de reconhecimento por um bem alcançado. E eu tenho motivos demais para agradecer por mais esta conquista, o mestrado me proporcionou troca de conhecimentos e crescimento tanto profissional quanto pessoal.

Agradeço primeiramente a Deus que é o autor de todas as coisas e sem Ele eu jamais teria chegado até aqui. Deus, que em sua infinita bondade me abençoa e me dá forças para seguir na caminhada, gratidão a ti, Senhor!

Sou grata também a minha família, meus pais, Cynthia e Wilson, que me deram a vida e me conduzem sempre para o caminho do bem. Meu esposo, Matheus, por entender minha ausência e renúncias para alcançar os meus sonhos. Ele, que sempre me apoia em minhas decisões e incentiva a nunca desistir. Minhas irmãs e meu sobrinho, que vivenciam muitas histórias e tanto me admiram.

Aos meus amigos, em especial à Mayara Inácio, que sempre esteve tão solícita para me ajudar todas as vezes que a procurei.

Minha orientadora, professora Tatiane Gomes Guedes, pelos ensinamentos, por me conduzir, pela paciência e cuidado na observação dos detalhes para a construção da minha dissertação. Parabéns pelo brilhante trabalho que é ensinar! Que Deus continue conduzindo e iluminando a senhora nesta linda tarefa.

Aos juízes especialistas, que com suas experiências trouxeram contribuições pertinentes para a construção e melhoria do meu trabalho.

Agradeço a toda equipe do Consultório na Rua por me acolher e me dar a oportunidade de conhecer um pouco sobre esse trabalho que é tão importante para a população de rua. Foi, sem dúvidas, um trabalho desafiador, mas que garantiu ver a enfermagem para além da assistência à saúde, vivenciando a educação e as demandas sociais como integrantes do cuidado a população de rua.

Por fim, a todos que direta ou indiretamente auxiliaram na realização deste trabalho. A todos vocês, a minha eterna gratidão.

RESUMO

A infecção pelo HIV acomete de forma mais prevalente populações vulneráveis, incluindo as pessoas em situação de rua, as quais têm riscos aumentados de internações hospitalares decorrentes das complicações da infecção pelo HIV devido ao não uso da terapia antirretroviral e o abandono do uso de medicamentos. Este estudo objetiva avaliar o processo de construção e validação de um instrumento para avaliação da adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/AIDS. Trata-se de um estudo metodológico do tipo construção e validação de um instrumento realizado no Distrito Sanitário I da cidade de Recife com os profissionais do Consultório na Rua. O estudo ocorreu em quatro etapas: 1) identificação dos fatores que dificultam a adesão terapêutica; 2) construção do instrumento baseado nos fatores identificados; 3) validação de conteúdo segundo um comitê de juízes especialistas, e 4) avaliação semântica com o público-alvo. Para a identificação dos fatores que dificultam a adesão terapêutica, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, além dos resultados obtidos no estudo de iniciação científica: “Adesão a terapia antirretroviral de moradores de rua acompanhados por equipe dos Consultórios na Rua” e o questionário validado de Monitoramento da Adesão ao Tratamento Antirretroviral, que subsidiaram a construção do instrumento de avaliação. A etapa de validação de conteúdo foi composta por vinte e dois juízes especialistas e a etapa de avaliação de aparência teve a participação de seis profissionais da equipe de Consultório na Rua. Para análise da concordância em relação ao grau de relevância entre os juízes e compreensão do material pelo público-alvo, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo maior ou igual a 0,85. O estudo respeitou as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPE com protocolo 12559419.6.0000.5208. Os resultados da validação de conteúdo obtiveram concordância satisfatória com IVC mínimo de 86%. Na avaliação de aparência, os profissionais do Consultório na Rua consideraram o instrumento compreensível e adequado para ser utilizado com nível de concordância mínima de 83%. O uso de recursos, como o instrumento validado no presente estudo, por profissionais na assistência à população de rua constitui uma estratégia que aproxima os envolvidos na tentativa de visibilidade de um público que ainda sofre com discriminação e falta de acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: tecnologia educacional; pessoas em situação de rua; infecções por HIV; adesão à medicação; enfermagem.

ABSTRACT

HIV infection affects vulnerable populations, including homeless people, more prevalently. They have increased risks of hospital admissions from complications of HIV infection, due to the non-use of antiretroviral therapy and the abandonment of medication use. This study aims to evaluate the process of construction and validation of an instrument to evaluate the therapeutic adherence of people with HIV/AIDS in street situations. This is a methodological study of the type of construction and validation of an instrument carried out in the Sanitary District I of the city of Recife, with the professionals of the Office on the Street. The study occurred in four stages: 1) identification of factors that hinder therapeutic adherence; 2) construction of the instrument based on the factors identified; 3) content validation according to a committee of expert judges; and 4) semantic evaluation with the target audience. For the identification of factors that hinder therapeutic adherence, an integrative review of the literature was performed in addition to the results obtained in the study of scientific initiation: "Adherence to antiretroviral therapy of homeless people accompanied by a team of the Offices on the Street" and the validated questionnaire Monitoring adherence to antiretroviral treatment that supported the construction of the evaluation instrument. The content validation stage was composed of twenty-two expert judges and the appearance evaluation stage had the participation of six professionals from the Street Office team. To analyze the agreement regarding the degree of relevance among the judges and understanding of the material by the target audience, the Content Validity Index greater than or equal to 0.85 was used. The study compelled the determinations of Resolution 466/12 of the National Health Council and was approved by the Ethics Committee of UFPE with protocol: 12559419.6.0000.5208. The results of content validation obtained satisfactory agreement with a minimum CVI of 86%. In the appearance assessment, the professionals of the Street Office considered the instrument understandable and adequate to be used with a minimum level of agreement of 83%. The use of resources, such as the instrument validated in the present study, to be used by professionals in the care of the homeless population is a strategy that brings the people involved in the attempt to visibility of a public that still suffers from discrimination and lack of access to health services.

Keywords: educational technology; homeless persons; HIV infections; medication adherence; nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Divisão do município de Recife em distritos sanitários, Recife, PE, 2013..... | 25 |
| Figura 2 – Diagrama dos procedimentos metodológicos da pesquisa. Recife, PE, 2018..... | 26 |
| Quadro 1 – Critérios para a seleção dos juízes-especialistas para a validação de conteúdo, Recife, PE, 2019..... | 28 |
| Quadro 2 – Avaliação do Instrumento pelos juízes especialistas. Recife, PE, 2020. | 35 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Índice de Validade e Conteúdo segundo o julgamento dos juízes especialistas - Objetivo, Estrutura e Apresentação, e Relevância. Recife, PE, 2020. | 33 |
| Tabela 2 – Avaliação semântica do público-alvo, quanto a organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Recife, PE, 2020. | 37 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|--|
| ARV | Antirretrovirais |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CCS | Centro de Ciências da Saúde |
| CnaR | Consultório na Rua |
| CVI | Content Validity Index |
| DST | Doença Sexualmente Transmissível |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| PIBIC | Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PSR | Pessoa em Situação de Rua |
| SAM | Suitability Assessment of Materials |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TARV | Terapia Antirretroviral |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre Esclarecido |
| UFPE | Universidade Federal de Pernambuco |
| UNAIDS | Joint United Nations Program on HIV/AIDS |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2 | OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL | 16 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 16 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO | 17 |
| 3.1 | O HIV E A REALIDADE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA..... | 17 |
| 3.2 | O ESTIGMA DA DOENÇA E SUA RELAÇÃO COM O VIVER NA RUA | 18 |
| 3.3 | ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE À PESSOA COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA | 21 |
| 4 | MÉTODO | 24 |
| 4.1 | TIPO DE ESTUDO | 24 |
| 4.2 | LOCAL DO ESTUDO | 24 |
| 4.3 | ETAPAS DO ESTUDO..... | 26 |
| 4.3.1 | Etapa I - Identificação dos fatores que dificultam a adesão terapêutica..... | 26 |
| 4.3.2 | Etapa II - Construção do instrumento de avaliação | 27 |
| 4.3.3 | Etapa III - Validação de conteúdo | 27 |
| 4.3.4 | Etapa IV - Avaliação semântica | 29 |
| 4.4 | PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS..... | 30 |
| 4.5 | ANÁLISE DOS DADOS | 31 |
| 4.6 | ASPECTOS ÉTICOS | 32 |
| 5 | RESULTADOS | 33 |
| 5.1 | VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO | 33 |
| 5.1.1 | Avaliação de Aparência..... | 36 |
| 6 | DISCUSSÃO | 38 |
| 7 | CONCLUSÃO..... | 44 |
| | REFERÊNCIAS..... | 45 |
| | APÊNDICE A – CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA AO HIV/AIDS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA..... | 50 |
| | APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS..... | 52 |

| | |
|--|-----------|
| APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA APRECIÇÃO PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS..... | 53 |
| APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES..... | 55 |
| APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS DO CONSULTÓRIO NA RUA | 58 |
| APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CONSULTÓRIO NA RUA PARA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA..... | 61 |
| APÊNDICE G – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS..... | 64 |
| ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA..... | 68 |
| ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE MONITORAMENTO DA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: | 69 |
| ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA..... | 70 |

1 INTRODUÇÃO

O HIV tem acometido de forma mais prevalente as populações específicas, incluindo homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas, profissionais do sexo e pessoas em situação de rua. Esta última é uma população crescente no mundo, sendo predominantemente do sexo masculino 81,3%, com média de 36 anos e baixa escolaridade, que vivencia a exclusão social, falta de integração e marginalização, condições que aumentam os riscos de complicações e internações hospitalares por HIV. O não uso da terapia antirretroviral e o abandono do uso de medicamentos são realidades que justificam o aumento das complicações ligadas ao HIV nessa população (SILVA et al., 2019).

Cerca de 1,6 milhão de adultos foram infectados pelo HIV em 2017 (UNAIDS, 2018). No Brasil, até junho de 2017, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 194.217 casos de infecção pelo HIV, sendo 96.439 (49,7%) na região Sudeste; 40.275 (20,7%) na região Sul; 30.297 (15,6%) na região Nordeste; 14.275 (7,4%) na região Norte, e 12.931 (6,7%) na região Centro-Oeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O estado de Pernambuco notificou 5.222 casos de infecção pelo HIV de julho de 2014 a dezembro de 2016. Em 2015, foram registrados 2.165 casos; e, em 2016, um total de 2.227. O Coeficiente de Incidência apresentou um aumento de 2,15% e uma média de 23,42 casos por 100.000 habitantes ao ano. No mesmo período (2014-2016), dos dez municípios com a maior quantidade de casos de infecção pelo HIV, o município do Recife apresentou 1.513 casos, seguido de Jaboatão dos Guararapes (575) e Olinda (403) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No que se refere à mortalidade, 35,4 milhões de pessoas em todo o mundo morreram por causas relacionadas à AIDS desde o início da epidemia, em 1980, até 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A Aids é alvo de estigma e preconceito pelo fato dos primeiros casos da doença acometerem, principalmente, os homossexuais masculinos, os quais tinham seu comportamento sexual julgado e considerado inaceitável por parte da sociedade (PASCHOAL, 2014). Nos anos seguintes, o vírus passou a ser adquirido por outros segmentos populacionais, entre eles, os homens heterossexuais, usuários de drogas injetáveis, mulheres, crianças, idosos e pessoas hemotransfundidas (SILVA, A. et al., 2015).

Com o advento da Terapia Antirretroviral (TARV) em 1996 e sua comprovada eficácia, houve significativa redução na mortalidade das pessoas diagnosticadas com a doença ou com o vírus apenas, passando a ter uma sobrevivência três vezes mais longa, atingindo 58 meses, se comparada aos pacientes diagnosticados no ano de 1995, antes da disponibilidade de acesso à TARV. Outros benefícios observados foram a redução do número de internações hospitalares,

a diminuição da incidência de infecções oportunistas e da transmissão vertical do HIV (POLEJACK; SEID, 2010).

Desse modo, a infecção pelo HIV/Aids passou a ser caracterizada como evolutiva e crônica com possibilidade de controle, superando a visão do início da epidemia que a representava como uma doença letal em tempo breve. Entretanto, a eficiência da terapia depende da adesão dos pacientes ao tratamento (PASCHOAL, 2014).

Para a supressão viral ser atingida, o percentual de adesão aos esquemas terapêuticos deve ser de pelo menos 80%, alcançando a chamada carga viral indetectável (SILVA, J. et al., 2015). O uso incorreto de medicamentos é a causa mais comum para a redução da eficácia do tratamento, visto que acelera o processo de seleção de cepas virais resistentes, ameaçando a efetividade individual ao tratamento, além de levar à disseminação de vírus com resistência no âmbito coletivo, aumentando a sua transmissão (PASCHOAL, 2014).

A adesão terapêutica é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2009). A adesão sofre influência do contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido e da própria aceitação da doença, sendo por isso subjetiva, dinâmica e multifatorial, pois envolve crenças e valores pessoais (SILVA, J. et al., 2015).

Os motivos que podem interferir para o abandono do tratamento antirretroviral ou a não adesão ao mesmo, na população geral, estão relacionados aos efeitos adversos decorrentes da terapia, ao medo de ter o diagnóstico revelado, ao fato de não se perceber doente, além da falta de apoio familiar e do profissional de saúde (PASCHOAL, 2014).

O tratamento de pessoas em situação de rua infectadas pelo vírus HIV constitui-se como um desafio para a saúde, visto a falta de alimentação, a precariedade das condições de higiene, a ausência de abrigo, trabalho e renda, a quebra de vínculos familiares e o uso abusivo de álcool e outras drogas. Entre as doenças encontradas nessa população, a taxa de infecção por HIV/Aids representa 5,1%. Portanto, é emergente a necessidade de que o profissional envolvido no cuidado à saúde dessas pessoas acompanhe-os em relação à adesão terapêutica para HIV/Aids, tendo em vista suas particularidades, de forma a prevenir possíveis complicações da doença (BRASIL, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A população em situação de rua pode ser definida como grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento de forma temporária ou

permanente. Essa população é composta predominantemente por homens negros que exercem alguma atividade remunerada. Os principais motivos que os levaram à situação de rua foram o desemprego (29,8%), conflitos familiares (29,1%) e alcoolismo/drogas (35,5%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A recusa em buscar o serviço de saúde é um fenômeno evidente na população de rua diante de relatos de episódios de mau atendimento ou dificuldade no acesso às unidades de saúde. De forma a garantir a essas pessoas os princípios e diretrizes estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada, em agosto de 2018, a Lei nº 13.714, que assegura atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos às famílias e indivíduos em situação de rua (BRASIL, 2018).

Vale salientar que a invisibilidade vivenciada pelas pessoas em situação de rua vem sendo superada a partir da elaboração de políticas de saúde desde 2009, com a institucionalização da Política Nacional para a População em situação de Rua, além da Política Nacional de Atenção Básica, que instituiu, em 2011, o Consultório na Rua como serviço essencial e específico dentro da rede de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Essa estratégia tem propiciado novas configurações de redes de atenção, recolocando desafios à efetivação do SUS no que diz respeito ao aumento do acesso e vínculo dessas pessoas aos serviços de saúde. Contudo, a população em situação de rua ainda sofre com o preconceito e despreparo de alguns profissionais, o que resulta no não atendimento às suas reais demandas (ANTUNES; ROSA; BRÊTAS, 2016).

O Consultório na Rua pode ser composto pelos seguintes profissionais, a depender da modalidade que atende: enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional/professor de Educação Física e profissional com formação em arte e educação (BRASIL, 2015). As equipes podem ter três modalidades: modalidade I, composta por 4 profissionais, dois de nível médio e dois de nível superior; modalidade II, seis profissionais, sendo três de nível superior e três de nível médio; e modalidade III, composta pelos profissionais descritos na modalidade II mais o profissional médico.

Como membro da equipe multiprofissional do programa Consultório na Rua, o enfermeiro desempenha a função de educador e promotor da saúde, lançando mão de diversas tecnologias para promoção, manutenção e recuperação da saúde (SABINO, 2016). Por meio da educação em saúde, o profissional estabelece uma relação de diálogo e interação, requisito fundamental na conquista da confiança de pessoas em situação de rua, instrumentalizando-as para o entendimento do contexto no qual estão inseridas a fim de construir uma linha de

autonomia para a adesão terapêutica aos antirretrovirais como sujeitos ativos no autocuidado (SABINO, 2016). As tecnologias educacionais são importantes recursos que podem ser utilizadas pelo enfermeiro no cuidado a moradores de rua com HIV/Aids.

Entre os tipos de tecnologias existentes podem-se destacar três que são utilizadas para o desenvolvimento das ações em saúde: as tecnologias duras, ou seja, os recursos materiais, quando são utilizados instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; as tecnologias leveduras, a saber, saberes estruturados, tais como as teorias, modelos de cuidado, processo de enfermagem, e as tecnologias leves, que envolvem estabelecimento de relações, a exemplo do vínculo, gestão de serviços e acolhimento (COELHO; JORGE, 2009; MERHY, 2002).

Neste sentido, um instrumento de avaliação é considerado uma tecnologia dura, pois oportunizará aos profissionais que atuam nas equipes de Consultório na Rua desenvolver um trabalho voltado para os fatores que dificultam a adesão terapêutica da pessoa infectada pelo HIV ou com Aids, reduzindo complicações associadas à não adesão terapêutica, como o aumento da transmissão da doença e de internações hospitalares, por exemplo.

No entanto, é importante que tal instrumento seja submetido ao processo de validação por especialistas, atribuindo credibilidade e confiança ao seu conteúdo. Além disso, é imprescindível conferir junto aos profissionais de saúde que utilizarão o instrumento se o mesmo é adequado. Face ao exposto, questiona-se: Qual a validade de conteúdo e avaliação de aparência de um instrumento avaliativo da adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/Aids?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o processo de construção e validação de um instrumento para avaliação da adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/Aids.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os fatores que dificultam a adesão terapêutica de pessoas com HIV/Aids que vivem em situação de rua;
- b) Construir um instrumento para avaliar a adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/Aids;
- c) Validar o instrumento de avaliação com os juízes especialistas;
- d) Realizar a avaliação semântica com os profissionais de saúde que atuam no Consultório na Rua.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O HIV E A REALIDADE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Os primeiros casos da doença no mundo foram detectados na África e nos Estados Unidos e a epidemia passou a adquirir importância em meados de 1981 quando foram notificados vários casos de pneumonia e de sarcoma de Kaposi em homossexuais masculinos previamente saudáveis (RACHID; SCHECHTER, 2017).

No Brasil, os primeiros casos de AIDS foram registrados a partir de 1982 nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro; no ano seguinte, a doença tornou-se um problema de saúde pública. Em 1987, a articulação com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) torna-se efetiva e significa um apoio importante para as atividades de prevenção, controle e assistência desenvolvidos pelo Programa do Ministério da Saúde. A articulação certamente é influenciada pelas decisões da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, onde são dados os primeiros passos em direção ao Sistema Único de Saúde (SUS) (GRECO, 2016).

Além disso, o governo começa a lançar estratégias de enfrentamento à epidemia com a criação do Programa Nacional de DST e Aids em 1986. Em 1988, ocorre a criação do SUS e o fortalecimento de medidas para a profilaxia e tratamento das infecções oportunistas comuns ao HIV/Aids. Os princípios e diretrizes do SUS de participação social, a integralidade da atenção à saúde e de universalidade de acesso ao sistema foram de essencial importância para a organização das respostas à epidemia da Aids no Brasil (PERUCCHI et al., 2011).

A descoberta dos antirretrovirais (ARV) e a criação da Lei nº 9.313 em 13 de novembro de 1996, que estabelece a distribuição de forma gratuita de medicamentos aos portadores de HIV pelo Ministério da Saúde, fortalecem as ações de controle e prevenção da doença no Brasil, no âmbito do SUS. Tal lei reforça os preceitos da Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como direito de todos e dever do estado (COSTA, 2016).

O surgimento dos ARV e o emprego de profilaxias primárias para infecções oportunistas trouxeram benefícios na diminuição da letalidade e da morbidade associadas à infecção pelo HIV. A partir de 1998, as causas de óbito em portadores de HIV gradativamente deixaram de ser infecções oportunistas e passaram a ser as mesmas relatadas nos indivíduos da mesma faixa etária, porém sem relato de infecção pelo vírus (RACHID; SCHECHTER, 2017).

Antes da introdução da TARV, na metade dos anos 90, pessoas com HIV progrediam para a Aids em apenas alguns anos. Atualmente, pessoas com diagnóstico de HIV e tratadas

antes do avanço da doença podem ter uma expectativa de vida quase igual a de uma pessoa não infectada (UNAIDS, 2020).

No Brasil, segundo dados da UNAIDS, 24,5 milhões de pessoas tiveram acesso aos ARV até o final de junho de 2019. No entanto, o principal obstáculo atual com relação à evolução da doença ainda diz respeito à desigualdade na expansão do acesso aos ARV, uma vez que a conquista ao acesso não foi compartilhada de forma igual dentro dos países e entre eles (UNAIDS, 2020).

Outro problema que leva ao aumento da mortalidade corresponde ao diagnóstico tardio da doença. A disponibilização de testagem rápida de HIV em serviços de saúde não especializados é garantida pela Portaria n° 29 de 17 de dezembro de 2013, que aprova o manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. É fundamental que os profissionais de saúde ofereçam a testagem para o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) a todos os pacientes sexualmente ativos, principalmente após exposição de risco. Tal ação acelera o diagnóstico e diminui o risco de adoecimento grave e morte (BRASIL, 2018).

Entretanto, tal direito ainda está longe de uma parcela da população, a exemplo das pessoas em situação de rua. A vulnerabilidade à infecção pelo HIV nessa população deve-se ao abuso de substâncias psicoativas, falta de moradia fixa, marginalização e violência, condições que aumentam a possibilidade de contágio. Somado a isso, o diagnóstico e tratamento dessas pessoas são mais difíceis se comparados à população geral, visto que a cronicidade da doença, a necessidade de um vínculo ao serviço de saúde e o compromisso no uso de medicações não condizem com as condições de vida dessas pessoas (PALHETA et al., 2020).

O Ministério da Saúde destaca o HIV/Aids como um dos problemas de saúde mais recorrentes entre essa população, representando 5,1% das doenças encontradas. O principal meio de acesso para obtenção de medicamentos e tratamento desse público são as Unidades Básicas de Saúde. Já em caso de adoecimento, os serviços hospitalares e emergenciais são a primeira escolha. Porém, relatos de mau atendimento e impedimento da entrada em serviços de saúde prejudicam a procura e a adesão terapêutica dessas pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

3.2 O ESTIGMA DA DOENÇA E SUA RELAÇÃO COM O VIVER NA RUA

A epidemia da Aids gerou repercussões na qualidade de vida das pessoas que convivem com a doença, no meio científico e na comunidade da saúde, modificando, acima de tudo, as relações entre as pessoas, seus comportamentos, seus valores e suas crenças, a exemplo do

surgimento de organizações civis que atendam às necessidades de grupos sociais excluídos e a adoção de recursos materiais descartáveis nas instituições de saúde. Por outro lado, trouxe um padrão moral que estabeleceu atitudes como certas e erradas, de acordo com a moral da sociedade (THIENGO; GOMES; OLIVEIRA, 2017).

No início da epidemia, o grupo considerado de risco era formado pelos homossexuais, hemofílicos, haitianos e heroínômanos, o que demonstra a capacidade estigmatizante e o preconceito social gerado em torno da Aids. Posteriormente, a epidemia foi associada também a comportamento de risco, conceito que foi criticado por culpabilizar o indivíduo em não adotar medidas de prevenção e proteção adequadas. Depois, este conceito foi substituído pelo de vulnerabilidade, pois a chance de exposição ao vírus e ao adoecimento não é consequente apenas de aspectos individuais (GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2011).

Diante da propagação da infecção pelo HIV no país e no mundo, a doença sofreu transformações importantes no seu perfil epidemiológico e, a partir de 1990, passou a ser caracterizada pela feminização, heterossexualização, interiorização, envelhecimento, baixa escolaridade e pauperização (GOMES; SILVA; OLIVEIRA, 2011).

A população de rua, os usuários de drogas, os profissionais do sexo e os homens que fazem sexo com homens são os grupos mais afetados pela doença no Brasil, com um percentual que varia de 8,2 a 32%. Entre as pessoas em situação de rua, destaca-se o sexo masculino (81,3%), com média de idade de 36 anos, baixa escolaridade e que vive entre a exclusão social e a falta de integração. A falta de acesso aos serviços de saúde aumenta a vulnerabilidade de exposição às IST, HIV e Aids (SILVA et al., 2019).

O conceito de vulnerabilidade na Saúde Pública se deu com o surgimento da epidemia de HIV/AIDS. O ser humano vulnerável é aquele que não necessariamente sofrerá danos, mas está a eles mais suscetível. A concepção de vulnerabilidade está atrelada às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e à desigualdade de acesso a bens e serviços públicos (RODRIGUES; NERI, 2012). Ademais, o conceito também pode ser vinculado aos direitos humanos de populações politicamente fragilizadas e desfavorecidas como cidadãos, onde a garantia desses direitos é fundamental no combate aos diferentes tipos de vulnerabilidades (SEVALHO, 2018).

As pessoas em situação de rua vivem em uma conjuntura de elevada vulnerabilidade social, individual e pragmática. Vulnerabilidade corresponde à exposição que o indivíduo ou grupo tem de adquirir alguma doença. A vulnerabilidade individual relaciona-se ao conhecimento e comportamento de cada pessoa, deixando-a menos ou mais exposta ao risco. A social é caracterizada pela forma de organização de cada sociedade, seus aspectos culturais,

sociais e econômicos. E a vulnerabilidade pragmática ou institucional refere-se ao compromisso do governo e das instituições da sociedade de desenvolver ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde (AYRES et al., 2009).

Os principais fatores para o aumento da vulnerabilidade aos agravos da saúde e o maior impacto da epidemia no grupo de pessoas em situação de rua estão relacionados ao contexto social e institucional, sobretudo, à não adoção de práticas mais seguras nas relações sexuais, ao uso de drogas, à discriminação, a desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Esses grupos possuem particularidades em relação aos cuidados com a saúde. A procura pelo serviço somente em situações emergenciais faz com que os tratamentos que requerem uma vinculação maior aos medicamentos e serviços de saúde, como é o caso da tuberculose e da AIDS, seja dificultada na população de rua, levando a um agravamento dessas doenças e à provável infecção de outras pessoas que vivem em iguais condições (GARCIA, 2013).

A população de rua enfrenta o maior desafio no combate ao HIV/Aids se comparado a população geral, uma vez que a pobreza, discriminação e invisibilidade, problemas que fazem parte da realidade de vida dessas pessoas e dificultam as medidas de prevenção, os cuidados a saúde e a adesão ao tratamento (GRECO, 2016).

O crescimento no quantitativo de pessoas em situação de rua fez com que o poder público investisse no desenvolvimento de políticas públicas específicas e direcionadas a este público. Surgiu, então, a política Nacional para a População em situação de Rua a partir do Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Entre os objetivos da Política, está o de assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas, o que inclui a política de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Para garantir o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde, foi instituído, em 2011, os Consultórios na Rua (CnaR) por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como uma modalidade de equipes que realizam busca ativa e qualificada de pessoas que vivem em situação de rua, com o objetivo de levar atendimento integral à saúde para as pessoas que têm dificuldade de acesso aos modelos tradicionais de serviços da rede de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Além dos CnaR, são portas de entrada para atendimento da população de rua pelo SUS: Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais (emergências), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A dinâmica da vida nas ruas dificulta a adesão ao tratamento e o abandono agrava a doença e aumenta o risco de óbito. É comum que o tratamento do HIV não seja uma preocupação principal dessas pessoas, pois questões como segurança, alimentação e descanso competem com o cuidado da saúde. Por isso, o suporte dos profissionais que trabalham com esses indivíduos deve ampliar as ações para além das questões de saúde, visto que a solução desses problemas pode ser fundamental na adesão terapêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

3.3 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE À PESSOA COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA

O profissional que atende a população de rua com HIV precisa ter habilidade e competência para trabalhar junto a usuários de drogas, agregando conhecimento sobre redução de danos, realizando atividades educativas e culturais, dispensando insumos de proteção à saúde e oferecendo encaminhamento na rede de saúde e cuidado continuado da pessoa em situação de rua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A relação do profissional de saúde com o paciente deve ser baseada na confiança e no respeito mútuos, onde o paciente tem direito a total informação sobre o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e o objetivo do seu tratamento. Além disso, garantir o direito ao sigilo das informações sobre sua doença é um dever do profissional assegurado tanto pelo código de ética quanto pela legislação brasileira (ALMEIDA; MUNOZ, 2009).

O diagnóstico de soropositividade para o HIV e Aids pode ser dado tanto pelo médico como também por outros profissionais da saúde. Ao receber tal diagnóstico, sentimentos de medo e insegurança podem surgir, dessa forma, o paciente precisa ser apoiado e esclarecido de modo que a escuta e a comunicação sejam partes fundamentais no processo (MASSIGNANI et al., 2014).

O medo evidenciado no diagnóstico da doença é algo que acomete tanto o paciente quanto o profissional que está na assistência a essas pessoas. A comunicação de más notícias é uma tarefa difícil, pois tira do doente a sua expectativa e esperança envolvendo, portanto, questões emocionais do ser humano. Sendo assim, o profissional precisa ser treinado e preparado para dar a notícia, uma vez que a forma como é feita a comunicação pode influenciar diretamente na aceitação da doença, autoestima e adesão ao tratamento (MASSIGNANI et al., 2014).

A reação de medo no diagnóstico do HIV parece ser maior se comparado a outras infecções sexualmente transmissíveis que são assintomáticas e normalmente as pessoas atribuem a doença a seus parceiros, o que causa um sentimento de revolta no início, que é minimizado com o esclarecimento da equipe antes e após a realização do teste (PALHETA et al., 2020).

Entre as ações desenvolvidas para o agravamento da epidemia de HIV/Aids no Brasil estão a oferta universal e gratuita da TARV, o licenciamento compulsório das patentes de medicamentos antirretrovirais e as ações de prevenção, com destaque para a massificação de testagem na rede de saúde do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O exame para diagnóstico de HIV é ofertado na Atenção Básica e deve ser garantida a sua realização como parte dos exames laboratoriais periódicos para a população de rua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Antes da realização do teste, o profissional de saúde deve orientar o paciente quanto a formas de transmissão, práticas de risco e impacto do resultado positivo. Durante o atendimento, além das orientações sobre o exame, o profissional precisa do consentimento do paciente, o qual deve concordar com a execução. Em casos de resultado negativo, as recomendações sobre prevenção, como o estímulo ao uso de preservativos nas relações sexuais, devem ser reforçadas. Nos casos de positividade, o encaminhamento para serviços especializados de tratamento deve ser realizado. A Atenção Básica precisa realizar o registro clínico e acompanhar o caso junto aos centros de referência. Além disso, o paciente deve ser esclarecido sobre as formas de redução dos riscos de transmissão e sobre a importância da comunicação aos parceiros sexuais (RACHID; SCHECHTER, 2017).

De acordo com o Código de Ética, o profissional deve prezar pelo sigilo absoluto, onde a revelação do diagnóstico para outras pessoas só pode ser feita com autorização do paciente, com exceção de parceiros sexuais conhecidos, que devem ser informados pelo profissional de saúde, caso o paciente não o faça (RACHID; SCHECHTER, 2017).

A estratégia Consultório na Rua é composta por uma equipe multiprofissional, cujo objetivo é ampliar e facilitar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, de maneira a garantir atenção integral a essa população. As atividades desenvolvidas por esses profissionais são particulares e itinerantes, além de ações em parceria com as Unidades Básicas de Saúde do território. Sendo assim, as equipes de Consultório na Rua desenvolvem ações em parceria com outras unidades, funcionando como intermediária entre as condições de viver na rua, a educação em saúde e os diversos níveis de complexidade em saúde que atendem à população de rua. Vale ressaltar que a garantia de acesso à saúde deve ser responsabilidade de todo e qualquer

profissional, ainda que este não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A educação em saúde é um dos dispositivos primordiais para viabilizar a promoção da saúde na Atenção Básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como proposta a promoção em saúde, na qual a prevenção dos agravos às doenças crônicas, como o HIV, é uma prioridade. É pertencente à Atenção Básica o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação, permitindo assim oferecer qualidade de vida aos usuários e reduzir, quando possível, a hospitalização e suas respectivas consequências (VASCONCELOS et al., 2017).

As tecnologias intermeiam as ações de educação em saúde e facilitam a relação entre profissionais e pessoas em situação de rua vivendo com HIV/Aids. Na saúde, destacam-se os três tipos de tecnologia: duras, com foco nos equipamentos; leve duras, que centram seu foco nos conhecimentos, e leves, com foco nos relacionamentos. No processo de trabalho da enfermagem, acrescentam-se as tecnologias educacionais, que facilitam o processo de ensino-aprendizagem; as gerenciais, que visam a gestão do cuidado, e assistenciais, que correspondem à prática de cuidados de saúde (TEIXEIRA et al., 2019).

Diante disso, a procura por estratégias de educação em saúde direcionadas à população de rua convivendo com HIV torna-se uma importante ferramenta para intermediar as ações em saúde na Atenção Básica. O profissional de saúde que atua com população de rua precisa de instrumentos que facilitem o acolhimento e conhecimento das necessidades desses indivíduos para o sucesso na adesão terapêutica. Um instrumento de avaliação para adesão terapêutica das pessoas em situação de rua pode aproximar os envolvidos, além de favorecer ao sujeito na participação ativa do seu processo de cuidado (BRASIL et al., 2018).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa se caracteriza pelo estudo metodológico do tipo construção e validação de um instrumento. No estudo metodológico, o pesquisador elabora um instrumento confiável, preciso e utilizável, que possa ser empregado por outros pesquisadores e pelo próprio público. Este estudo cabe a qualquer disciplina científica, lidando com fenômenos complexos, como o comportamento ou a saúde dos indivíduos, assim como ocorre na pesquisa de enfermagem (NASCIMENTO, 2012).

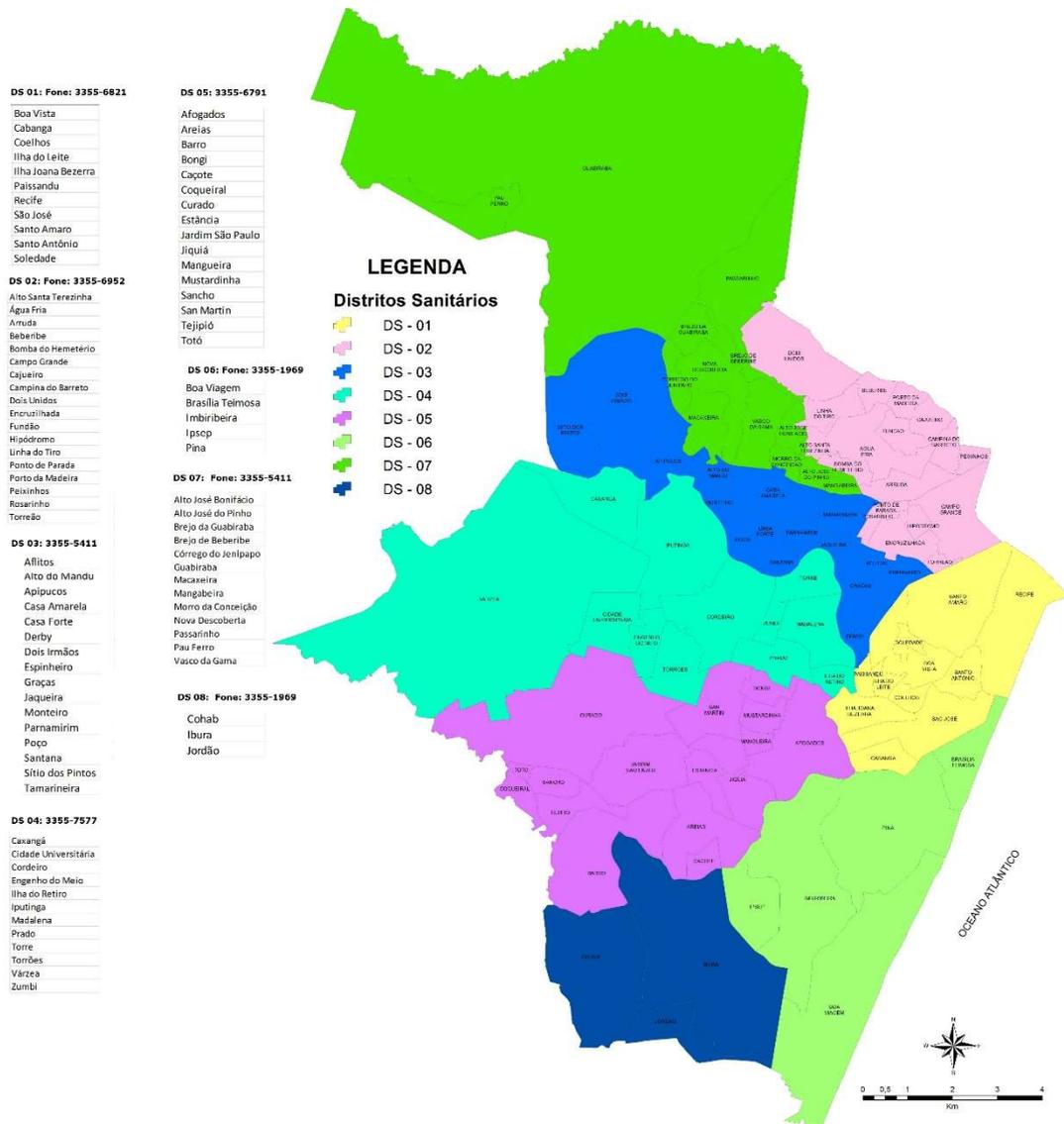
A construção de um instrumento de tecnologia em saúde requer a validação de conteúdo a fim de torná-lo confiável e válido para o propósito a que se destina. A avaliação de aparência consiste numa forma superficial de validação, onde o público-alvo deve avaliar critérios quanto à clareza dos itens e à forma de apresentação. A tecnologia é uma ferramenta que pode ser construída para uma infinidade de tarefas, com o propósito de inovar a educação (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

A abordagem quantitativa na pesquisa metodológica permite análises do grau de precisão do instrumento chegando à validação do mesmo pela concordância das sugestões, valorização da importância e satisfação do instrumento para o público-alvo (NASCIMENTO, 2012). Os instrumentos são submetidos à apreciação de peritos no assunto, os quais podem sugerir, corrigir, acrescentar ou modificar os itens (ALBUQUERQUE, 2015).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Distrito Sanitário I, do município do Recife, que compreende os bairros do Recife, Boa Vista, Cabanga, Coelhoos, Ilha do Leite, Joana Bezerra, Santo Amaro, Santo Antônio, São José, Soledade e Paissandu (figura 1). Atualmente, a rede pública de saúde possui mais de 100 CnaR implantados em todo território brasileiro, com uma prática clínica de cuidado que percorre a rede objetivando promover o acesso e a inclusão à Atenção Básica e à saúde da população em situação de rua (LONREDO; CECCIM; BILIBIO, 2014).

Figura 1 – Divisão do município de Recife em distritos sanitários, Recife, PE, 2013.



Fonte: Recife (2013).

A escolha do local se justifica pela grande demanda de usuários no perfil da população do presente estudo. O distrito sanitário em questão engloba aproximadamente 58% das pessoas em situação de rua em Recife, onde das 220 PSR atendidas pelas equipes do CnaR, 130 delas pertencem ao Distrito Sanitário I (RECIFE, 2018).

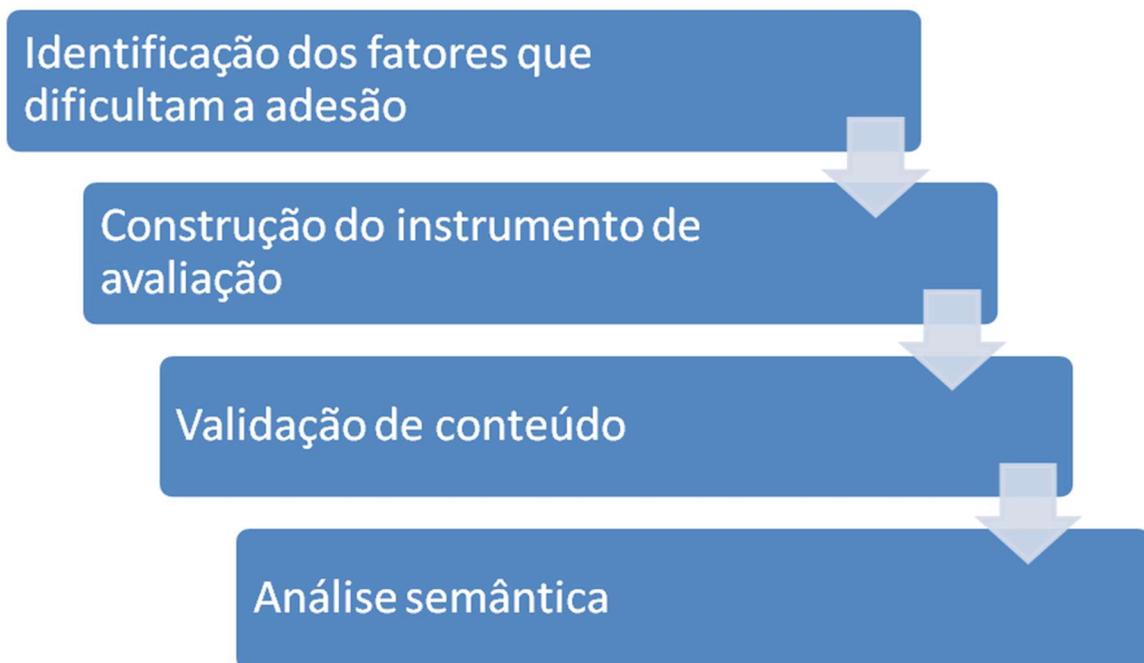
O Programa CnaR foi implantado pela prefeitura do Recife em maio de 2014, em três Distritos Sanitários da cidade: I, VI e VIII, pelo quantitativo maior de pessoas em situação de rua nestes locais. A proposta é ofertar, de maneira mais oportuna, atenção integral para esse público. As equipes do CnaR do Recife são compostas por um psicólogo, um assistente social e dois técnicos sociais. Sempre que necessário as equipes compartilham o cuidado com as Unidades de Saúde da Família, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de

urgência e emergência, e outros pontos de atenção da rede municipal. Presentemente, em Recife, 220 usuários estão cadastrados no programa, atuando dentro de uma perspectiva de rede de cuidados (RECIFE, 2018).

4.3 ETAPAS DO ESTUDO

A figura 2 apresenta as etapas do estudo: 1) identificação dos fatores que dificultam a adesão terapêutica de pessoas em situação de rua; 2) construção do instrumento baseado nos fatores identificados; 3) validação de conteúdo segundo um comitê de juízes especialistas, e 4) avaliação semântica com o público-alvo para a versão pública do instrumento de avaliação.

Figura 2 – Diagrama dos procedimentos metodológicos da pesquisa. Recife, PE, 2018.



Fonte: A autora, 2018.

4.3.1 Etapa I - Identificação dos fatores que dificultam a adesão terapêutica

Para a identificação dos fatores que dificultam a adesão terapêutica, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com título: “Vulnerabilidade ao HIV/AIDS de pessoas em situação de rua: revisão integrativa”, que obteve como principais resultados os tipos de vulnerabilidades mais encontradas na população em situação de rua, sendo elas: a individual, seguida da social e pragmática. Os dados obtidos na revisão integrativa foram importantes para a elaboração do instrumento de avaliação. Ademais, a etapa foi subsidiada pelo trabalho

intitulado “Adesão a terapia antirretroviral de moradores de rua acompanhados por equipe dos Consultórios na Rua”, vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da UFPE, orientado pela Prof^a Dr^a Tatiane Gomes Guedes. O mesmo foi realizado no ano de 2018 e obteve como principais resultados: destaque para a população feminina (60%) com idade média de 31,8 anos, primeiro grau incompleto (80%), casada ou com união estável (60%) e renda ou trabalho remunerado (80%). Com relação aos dados referentes ao HIV/AIDS, todos os participantes declararam ter adquirido o HIV por contato sexual; com relação às doenças oportunistas decorrentes da infecção, 60% possuíam tuberculose, 40% sífilis e 20% hepatite B. Todos os participantes do estudo já haviam abandonado o tratamento da TARV anteriormente por motivos de efeitos colaterais, dificuldade em armazenar os medicamentos e uso/abuso de drogas. Ademais, o vínculo com a equipe de saúde foi citado por todos os participantes (100%) como sendo o que mais contribuiu com a tomada dos medicamentos.

4.3.2 Etapa II - Construção do instrumento de avaliação

A construção do instrumento de avaliação foi baseada nos dados identificados na etapa anterior. Além disso, foi considerado para a construção do instrumento o Questionário de Monitoramento da Adesão ao Tratamento Antirretroviral ou Web Adherence Questionnaire (WebAd-Q), específico para HIV na população geral e validado no Brasil em 2018.

4.3.3 Etapa III - Validação de conteúdo

O instrumento de avaliação foi submetido ao processo de validação de conteúdo nos meses de abril a julho de 2020. Tal validação considera o julgamento realizado por profissionais especialistas na temática em questão, aos quais caberá analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe, tornando-o confiável e consistente (PASQUALI, 2011).

Os juízes especialistas foram selecionados de acordo com os critérios estabelecidos por Jasper (1994) (Quadro 1), que aprecia pontos relevantes na formação acadêmica e experiência profissional. Foram considerados juízes-especialistas aqueles que possuísem, pelo menos, dois dos critérios estabelecidos: possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes, e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade (SABINO et al., 2018).

Quadro 1 – Critérios para a seleção dos juízes-especialistas para a validação de conteúdo, Recife, PE, 2019.

| REQUISITOS | CARACTERÍSTICAS |
|---|---|
| Possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência. | <ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência profissional assistencial junto ao público de pessoas em situação de rua por um período mínimo de 1 ano; - Ter experiência docente na área de interesse (1); - Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde de pessoas com HIV/AIDS. |
| Possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto. | <ul style="list-style-type: none"> - Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse (1); - Possuir título de mestre com dissertação em temática na área de interesse (1); - Participação em mesa-redonda de evento científico na área de interesse (1); - Possuir título de doutor com tese em temática na área de interesse (1). |
| Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo. | <ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência em pesquisas científicas na área de interesse (1); - Ter autoria em artigo científico com temática na área de interesse (1), em periódicos classificados pela CAPES; - Participação em banca avaliadora de trabalhos de pós-graduação <i>Stricto Sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) com temáticas relativas à área de interesse (1); |
| Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes. | <ul style="list-style-type: none"> - Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Infectologia. |
| Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade. | <ul style="list-style-type: none"> - Ter recebido de instituição científica conhecida homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse (1); - Possuir trabalho premiado em evento científico nacional ou internacional, cujo conteúdo seja referente à área de interesse (1). |

Fonte: Jasper (1994).

Nota: (1) Área de interesse: Saúde sexual e reprodutiva, Saúde de pessoas em situação de rua, Infectologia/HIV/AIDS.

A seleção inicial dos juízes foi realizada mediante busca pela Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), onde o primeiro juiz atendeu a esse tipo de seleção e os demais foram selecionados por meio de amostragem não probabilística ou do tipo “Bola de Neve”, que consiste na indicação pelos primeiros membros

da amostra de outras pessoas que atendam aos critérios de elegibilidade. Este método começa com certo número de sementes, pessoas selecionadas de alguma forma pelo pesquisador e que fazem parte da população-alvo. A essas pessoas é atribuída a função de indicar, a partir de seus contatos, outros indivíduos para compor a amostra (DEWES, 2013). Esta técnica permite acessar populações de baixa incidência e indivíduos de difícil acesso (VINUTO, 2014). Após a indicação, a pesquisadora acessou ao currículo lattes de pesquisadores para identificar se os juízes que foram elegíveis atenderam aos critérios de seleção.

O convite para a participação na pesquisa, explicitando os objetivos do estudo, ocorreu por correio eletrônico (Apêndice B). Após a aceitação do convite, foram encaminhados o questionário para a caracterização dos juízes (Apêndice C) e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) por meio do aplicativo de criação de formulários eletrônicos do serviço de armazenamento e sincronização de arquivos, *Google forms*.

Em relação ao número de juízes especialistas, optou-se pela recomendação de Lopes, Silva e Araújo (2012), que consideram como ideal uma proporção de 85% de aceitação entre os avaliadores e, como proporção mínima aceitável, um valor de 70%. Logo, o número de avaliadores necessários, considerando um intervalo de confiança de 95%, foi de 22 sujeitos. Segue abaixo o cálculo da amostra:

$$n = (Z\alpha)^2 \cdot P(1-P)/d^2$$

$$n = (1,96)^2 \cdot 0,85(1-0,85)/(0,15)^2$$

$$n = 22$$

Onde:

n: Número de especialistas, correspondente ao tamanho mínimo da amostra;

Z α : Nível de confiança desejado (95%=1,96, conforme ts%);

P: Proporção mínima de especialistas a considerar o instrumento/item como adequado (85%);

d: Grau de precisão da estimativa (15%).

Para garantir esse quantitativo mínimo de juízes, foi convidado o dobro de participantes especialistas.

4.3.4 Etapa IV - Avaliação semântica

Para a avaliação semântica, etapa que corresponde à compreensão dos itens pelo público a que se destina, foram selecionados representantes dos profissionais de saúde das equipes de Consultório na Rua de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos e que possuíam

tempo mínimo de um ano de atuação com essa população. Foram excluídos dessa etapa os profissionais que estavam realizando atividades nos Consultórios na Rua por período de rodízio temporário. A coleta de dados ocorreu por meio do formulário *Google forms* e o contato da pesquisadora com os participantes foi facilitado pela coordenadora do programa Consultório na Rua, além do modelo de amostragem não probabilística, tipo “Bola de neve”.

O convite para participação da pesquisa ocorreu via *e-mail*. Junto ao convite e após a aceitação em participar da etapa de avaliação semântica, cada participante recebeu o TCLE (Apêndice E), o instrumento de avaliação e o formulário de análise semântica sobre a dificuldade e conveniência do material (Apêndice F) para serem respondidos de maneira individual. Este último foi adaptado e validado do Suitability Assessment of Materials (SAM), proposto por Doak (1996), onde foi analisada a opinião do público-alvo sobre a organização, estilo da escrita, aparência e motivação do instrumento de avaliação. O instrumento foi composto por nove perguntas objetivas, cujas respostas deveriam ser assinaladas com sim ou não, caso a opção de resposta fosse não, o mesmo deveria justificar no espaço de sugestões para adaptação e melhoria do instrumento.

A amostra do público-alvo seguiu as recomendações de Bertoncello (2004) e Pasquali (2013), sendo composta por, no mínimo, seis profissionais que atenderam aos critérios de inclusão definidos. Os resultados obtidos contribuíram para alterações e adequações do material na versão final.

4.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

O formulário para a validação com os juízes foi elaborado e enviado a partir da ferramenta de criação de formulários do *Google forms* (Apêndice G) para preenchimento na forma de escala *Likert*, que objetiva verificar o nível de concordância e discordância do indivíduo com uma proposição que expressa algo favorável ou desfavorável (MIRANDA et al., 2009). Foi estabelecido um prazo máximo de quinze dias para devolução dos mesmos. Em caso de não haver resposta em tempo hábil, um novo e-mail foi encaminhado lembrando sobre o envio. Cada participante foi solicitado a indicar outros especialistas que julgassem adequados para atender ao perfil da pesquisa.

O instrumento de validação de conteúdo foi composto de 11 itens distribuídos nas seções: objetivos (se o que se propõe no instrumento atinge a meta ou o propósito estabelecidos); estrutura e apresentação (se a forma de apresentação do instrumento está adequada para o público-alvo), e relevância (grau de significância e impacto do instrumento).

Os critérios de avaliação para o grau de concordância dos itens foram: (1) relevante ou representativo, (2) necessita de pequena revisão, (3) necessita de grande revisão, e (4) não relevante. Ao final de cada pergunta, foi disponibilizado um espaço para sugestões a fim de que cada juiz pudesse escrever algum comentário que julgasse pertinente acerca daquele item. Os questionários que estavam respondidos de forma incompleta ou que apresentaram mais de uma alternativa assinalada foram reenviados para correção.

Para a coleta de dados da análise semântica, a equipe do CnaR foi previamente comunicada e orientada pela pesquisadora acerca da realização do estudo, seu objetivo e como seria realizado o procedimento de coleta de dados. O formulário da etapa de análise semântica também foi elaborado na ferramenta *Google forms*. A pesquisadora realizou, previamente, visitas ao local para conhecimento da equipe e a forma de trabalho deles nas ruas. Para os que concordaram em participar da pesquisa, foi enviado, via e-mail, o TCLE, o instrumento de avaliação para apreciação e o formulário onde os mesmos puderam sugerir e comentar se o instrumento está de fácil compreensão e adequado para ser aplicado. Diante do cenário da pandemia, a coleta foi realizada totalmente através de contato via e-mail com os participantes, e a análise desta etapa serviu para o desenvolvimento de possíveis ajustes para a versão final do instrumento de avaliação.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com recursos de estatística descritiva, utilizando o SPSS versão 20.0. As variáveis estão apresentadas em tabelas com frequências absolutas e relativas, médias e desvio-padrão, assim como teste binomial para cada item do instrumento, que verificou a proporção de concordância entre os juízes para a pertinência do instrumento de avaliação.

A análise da concordância em relação ao grau de relevância entre os juízes foi realizada baseada no cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index - CVI), que quantifica a extensão de concordância. Para isso, foram utilizadas 3 equações matemáticas: I-CVI (Item-Level Content Validity Index), definida pela proporção de juízes que avaliam um item como de relevância 3 ou 4 (realmente relevante ou muito relevante); S-CVI/AVE (Scale-Level Content Validity Index, Average Calculation Method), que corresponde à proporção dos itens da escala avaliados como realmente relevante ou muito relevante, e S-CVI (Scale-Level Content Validity Index), que é a média da proporção dos itens avaliados como de relevância 3 ou 4 (realmente relevante ou muito relevante). Para a análise da compreensão sobre o material

educacional pelo público-alvo, também foi realizado o cálculo do CVI para cada item do instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Um índice igual ou superior a 0,85 foi considerado desejável na validação do conteúdo. Os itens que apresentarem um I- CVI menor que 0,85 foram revisados com a intenção de aprimorar o instrumento.

A análise dos dados do público-alvo ocorreu por meio de comentários (*C*) com respostas abertas nos campos de “sugestões”, onde os profissionais poderiam expor suas contribuições de forma escrita para a versão final do instrumento de avaliação.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi iniciado após a anuência do local de acesso ao público-alvo que participou da etapa de avaliação de aparência (ANEXO A). Foram respeitadas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) acerca das questões éticas de pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa considerou os princípios da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) em todas as etapas e o sigilo das informações obtidas durante a pesquisa. Os juízes expertises e os profissionais das equipes do Consultório na Rua assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES D e E) após terem sido informados dos objetivos da pesquisa, bem como dos possíveis riscos e benefícios associados. A coleta de dados só ocorreu após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com número de CAAE: 12559419.6.0000.5208.

5 RESULTADOS

5.1 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

A validação de conteúdo ocorreu entre os meses de abril a julho de 2020. Aceitaram participar desta etapa 22 juízes, 77,3% do sexo feminino e 22,7% do sexo masculino, com idade entre 24 e 62 anos e média de 39 anos. A respeito da área de formação, 64% são enfermeiros, 4,5% pedagogo, 27% psicólogos e 4,5% assistente social. No nível de formação, 4% possuem pós-doutorado, 23% doutorado, 27% mestrado, 23% residência, 14% especialização e 9% graduação. Quanto à experiência em trabalho com população de rua, 73% revelaram ter experiência com essa população, com uma média de tempo de 3 anos e 7 meses, e 86,4% revelaram ter experiência prática com HIV/AIDS, com média de tempo de 5 anos e 6 meses. 50% já participaram de evento científico na área de população de rua, e 81,8%, na área de HIV/AIDS. Ademais, 45,5% revelaram ter experiência em pesquisa científica na área de pessoas em situação de rua, e 63,6%, na área de HIV/AIDS. Quanto a artigo científico publicado, 22,7% dos participantes têm artigos na área de população de rua, e 36,4%, na temática de HIV/AIDS. 72,7% relataram ter experiência anterior com elaboração de instrumento de avaliação, e 63,6%, experiência como docentes com uma média de tempo de 13 anos.

A tabela 1 apresenta o índice de validade e de conteúdo referente ao objetivo, à estrutura e apresentação, e à relevância.

Tabela 1 – Índice de Validade e Conteúdo segundo o julgamento dos juízes especialistas - Objetivo, Estrutura e Apresentação, e Relevância. Recife, PE, 2020.

| | | | | | | | (continua) | |
|--|----|-----|-----|----|-----------|-----|------------|--|
| Itens avaliados (N= 22) | RR | NPR | NGR | NR | Total IVC | (%) | p** | |
| OBJETIVOS | | | | | | | | |
| 1.1. Os questionamentos são adequados para a avaliação da adesão terapêutica ao HIV/AIDS de pessoas em situação de rua. | 8 | 12 | 1 | 1 | 0,9 | 91 | 0,3 | |
| 1.2. Os questionamentos apresentados estão corretos cientificamente. | 15 | 7 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0,03 | |
| 1.3. Os questionamentos são importantes para avaliar e/ou motivar a adesão terapêutica de pessoas com HIV/AIDS em situação de rua. | 10 | 9 | 2 | 1 | 0,9 | 86 | 0,6 | |

Tabela 1 – Índice de Validade e Conteúdo segundo o julgamento dos juízes especialistas - Objetivo, Estrutura e Apresentação, e Relevância. Recife, PE, 2020.

| Itens avaliados (N= 22) | RR | NPR | NGR | NR | Total IVC | (conclusão) | |
|--|----|-----|-----|----|-----------|-------------|--------|
| | | | | | | (%) | p |
| OBJETIVOS | | | | | | | |
| 1.4. O instrumento de avaliação atende o profissional na avaliação da adesão terapêutica à TARV de pessoas em situação de rua. | 16 | 3 | 2 | 1 | 0,9 | 86 | 0,6 |
| 1.5. Os questionamentos estão adequados ao nível socioeconômico das pessoas em situação de rua. | 13 | 8 | 1 | 0 | 1,0 | 95 | 0,1 |
| <i>Percentual de concordância (IVC/AVE)</i> | | | | | 0,9 | | 0,02 |
| ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO | | | | | | | |
| 2.1. Os questionamentos estão apresentados de maneira clara e objetiva. | 15 | 7 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0,03 |
| 2.2. Há uma sequência lógica nos itens questionados. | 19 | 3 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0,03 |
| 2.3. Os questionamentos estão em quantidade suficiente. | 10 | 12 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0,03 |
| <i>Percentual de concordância (IVC/AVE)</i> | | | | | 1 | | <0,001 |
| RELEVÂNCIA | | | | | | | |
| 3.1. O instrumento de avaliação é pertinente para ser utilizado por profissionais do Consultório na Rua. | 19 | 3 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0,03 |
| 3.2. O instrumento avaliativo permite o conhecimento das dificuldades para a adesão terapêutica. | 8 | 11 | 3 | 0 | 0,9 | 86 | 0,6 |
| 3.3. Os questionamentos/conteúdos estão de acordo com as necessidades de cuidado para adesão terapêutica a TARV de pessoas em situação de rua. | 14 | 7 | 0 | 1 | 0,95 | 95 | 0,1 |
| <i>Percentual de concordância (IVC/AVE)</i> | | | | | 0,94 | | 0,02 |
| <i>(IVC/AVE) Global</i> | | | | | 0,95 | | <0,001 |

Fonte: A autora, 2020.

Legendas: RR (Relevante ou Representativo); NPR (Necessita de Pequena Revisão); NGR (Necessita de Grande Revisão); NR (Não Relevante)

Os aspectos avaliados neste instrumento foram considerados válidos, pois a média das frequências de concordância por tópico foi maior que 85%. Quando avaliados individualmente, questões como a cientificidade, clareza e objetividade, sequência lógica dos itens, quantidade de perguntas do instrumento e pertinência alcançaram I-CVI máximo (1,0). Os itens que obtiveram valores de I-CVI mais baixos (0,86) foram as questões de avaliação/motivação à adesão terapêutica, se o instrumento atende o profissional na avaliação da adesão terapêutica à TARV e o conhecimento das dificuldades para adesão terapêutica.

A proporção de concordância (S-CVI/AVE) foi igual ou maior que 0,92 para os três domínios avaliados. Objetivo alcançou S-CVI/AVE de 0,92 (92% de concordância), estrutura e apresentação atingiu S-CVI/AVE de 1,0 (100% de concordância) e relevância obteve S-CVI/AVE de 0,94 (94% de concordância).

A média global do I-CVI do instrumento de avaliação foi de 0,95%. O teste de proporção binominal de concordância para respostas dicotômicas foi calculado individualmente e o item 1.2 do objetivo calculados mediante todos os três itens da estrutura e apresentação, e o item 3.1 da relevância obtiveram valores de “p” menor que 5% (0,05). Os demais itens avaliados alcançaram valores de “p” maior que 5% ($p > 0,05$) (Tabela 1). Sendo assim, o teste binomial foi significativo ($p > 0,05$) para algumas prevalências e, para outras, não foi significativo ($p < 0,05$), porém a prevalência foi maior que 0,85, o que confirma que todos os itens foram aceitos, não necessitando de alteração.

O quadro 2 apresenta o instrumento de avaliação validado pelos juízes especialistas na etapa de validação de conteúdo.

Quadro 2 – Avaliação do Instrumento pelos juízes especialistas. Recife, PE, 2020.

(continua)

| | |
|--|--|
| 1. Sexo | F () M () |
| 2. Idade | |
| 3. Há quanto tempo você vive em situação de rua? | Dias () Meses () Anos () |
| 4. Há quanto tempo descobriu o diagnóstico de HIV? | Dias () Meses () Anos () |
| 5. É acompanhado por algum profissional/ instituição de saúde? | Sim () Não () |
| 6. Você sabe o que são o HIV e a AIDS e o que essa doença pode causar no seu organismo? | Sim () Não () |
| 7. Você sabe como pega ou como pode passar esse vírus para outras pessoas? | Sim () Não () |
| 8. Algum profissional de saúde já conversou com você sobre seu diagnóstico? | Sim () Não () Se sim, qual? Enfermeiro () Médico () Psicólogo () Outro () |
| 9. Você já participou de alguma roda de conversa sobre HIV e AIDS? | Sim () Não () |
| 10. Nos últimos 7 dias, você tomou algum dos seus remédios do coquetel fora do horário indicado pelo profissional? | Sim () Não () |
| 11. Nos últimos 7 dias, você deixou de tomar algum dos remédios do coquetel? | Sim () Não () |

Quadro 2 – Avaliação do Instrumento pelos juízes especialistas. Recife, PE, 2020.

| (conclusão) | |
|---|---|
| 12. Nos últimos 7 dias, você tomou menos ou mais comprimidos de algum dos remédios do seu coquetel? | Sim () Não () |
| 13. Você já deixou de tomar seu medicamento por considerar que estava curado? | Sim () Não () |
| 14. Você já perdeu seu medicamento por não ter um local protegido e seguro para armazená-lo? | Sim () Não () |
| 15. Viver mudando de um local para outro/ não ter um local fixo de moradia dificulta na adesão ao seu tratamento? | Sim () Não () |
| 16. Você já deixou de tomar sua medicação ou tomou uma dose maior por sentir-se mal? | Sim () Não () |
| 17. Com que frequência você visita uma unidade de saúde? | Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Não frequento () |
| 18. Quem você considera importante para te ajudar na adesão ao seu tratamento? | Profissional de saúde () Amigo () Família () Companheiro (a) () Outro () |

Fonte: A autora, 2020.

Um dos juízes (J15) sugeriu que, nos questionamentos 10, 11, 12, 13 e 15, seja solicitada uma justificativa, caso a resposta do indivíduo seja “não”. Outros juízes (J5, J14, J15, J16) comentaram que o acréscimo de uma pergunta subjetiva sobre as dificuldades que leva à não adesão, seria pertinente para favorecer o diálogo. Estas sugestões, embora não tenham sido suficientes para a necessidade de alteração no instrumento, foram acatadas por serem consideradas importantes para a adequação do material final.

5.1.1 Avaliação de Aparência

A etapa de avaliação de aparência ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2020 com a participação de seis profissionais, sendo 83% do sexo feminino e 17% do sexo masculino, com idade entre 28 e 57 anos e média de 43 anos. O tempo médio de atuação na assistência à população de rua foi de aproximadamente 8 anos. Quanto à área de formação, 50% são psicólogos e os outros 50% são 1 médico, 1 enfermeira e 1 assistente social com tempo médio de formação de 20 anos. O maior grau de formação dos profissionais foi graduação e pós-graduação (66%), seguido de mestrado (17%). No que se refere

à experiência anterior com avaliação de tecnologia educativa, apenas 17% afirmaram ter experiência prévia, enquanto 83% não têm (Tabela 2).

Tabela 2 – Avaliação semântica do público-alvo, quanto a organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Recife, PE, 2020.

| ORGANIZAÇÃO | Sim | Não |
|--|------------|------------|
| 1.1 Fica claro do que se trata a tecnologia educacional e para que público ela foi elaborada? | 6 (100%) | - |
| 1.2 As perguntas contidas no instrumento sugerem como avaliar a adesão terapêutica de pessoas com HIV/AIDS que vivem em situação de rua? | 6 (100%) | - |
| 1.3 A quantidade de perguntas no instrumento está adequada e organizada? | 6 (100%) | - |
| ESTILO DA ESCRITA | | |
| 2.1 A forma da escrita do instrumento está de fácil compreensão? | 5 (83%) | 1 (17%) |
| 2.2 O conteúdo do material é interessante? | 6 (100%) | - |
| APARÊNCIA | | |
| 3.1 O tamanho e formatação da letra estão bons? | 6 (100%) | - |
| 3.2 A apresentação do instrumento está adequada? | 6 (100%) | - |
| MOTIVAÇÃO | | |
| 4.1 O instrumento é apropriado para o uso por profissionais do Consultório na Rua? | 5 (83%) | 1 (17%) |
| 4.2 O instrumento permite informações para atuação do profissional na adesão terapêutica de pessoas em situação de rua? | 6 (100%) | - |

Fonte: A autora, 2019.

A avaliação do instrumento pelo público-alvo gerou comentários positivos sobre o mesmo: “As perguntas estão muito pertinentes; O instrumento é simples e parece de aplicação rápida (C1)”. “Tenta claramente rastrear os pontos que dificultam a não adesão ao tratamento (C5)”. Um dos participantes sugeriu a utilização do instrumento por outros profissionais que também atuam com população em situação de rua: “Também vejo que a utilização do instrumento poderia ser utilizada por profissionais do Consultório na Rua, ou outros da saúde (C5)”. Uma sugestão com relação ao instrumento foi que o mesmo contivesse alguma pergunta sobre o consumo de substâncias psicoativas: “Se tratando de população de rua e a quantidade de casos com relação ao uso de drogas, vejo como importante acrescentar alguma pergunta sobre o uso de substâncias psicoativas como um possível dificultador na adesão (C4)”.

6 DISCUSSÃO

Os conteúdos que compuseram o instrumento foram subsidiados pelo questionário validado de Monitoramento da Adesão ao Tratamento Antirretroviral, o qual serviu para adaptação do instrumento conforme as necessidades da população em situação de rua. Além disso, nesta etapa, considerou-se a Revisão Integrativa intitulada “Vulnerabilidade ao HIV/AIDS de pessoas em situação de rua: revisão integrativa”.

O instrumento é composto de dezoito perguntas referentes a dados pessoais (sexo, idade); tempo em situação de rua; tempo do diagnóstico; conhecimento sobre a doença; vínculo com a instituição de saúde e com os profissionais das equipes de Consultório na Rua; adesão terapêutica, no que se refere ao esquecimento na tomada das medicações, armazenamento das medicações e abandono do tratamento.

A falta de um local apropriado para armazenamento das medicações e o estilo de vida nômade das pessoas em situação de rua, bem como o tempo de diagnóstico e o tempo em situação de rua, são fatores que contribuem para a não adesão aos antirretrovirais, achado que corrobora com o estudo de Garcia (2013), o qual, segundo dados, confirma um “círculo vicioso” em que a situação de rua favorece a infecção pelo HIV e o aparecimento da doença, além disso, o impacto da doença é fator que predispõe a permanência em situação de rua.

Estes questionamentos são importantes para o enfrentamento da doença por meio do conhecimento, diálogo e interação entre o profissional de saúde e as pessoas em situação de rua. Os profissionais de saúde podem se valer de instrumentos de avaliação para a compreensão dos fatores que dificultam e que facilitam a adesão terapêutica mediante a descrição por parte do próprio paciente de suas experiências, atitudes e crenças sobre a enfermidade e o tratamento para ajudá-lo a compreender a importância da TARV e melhorar o comportamento de adesão.

A criação do instrumento de avaliação para adesão terapêutica reforça que o compromisso com a saúde deve ser compartilhado tanto pelo paciente quanto pelos profissionais e serviços que prestam o atendimento, sendo necessário o envolvimento de todos no processo de cuidado para garantir o sucesso no tratamento.

Dentre os juízes que participaram da pesquisa, houve um predomínio do sexo feminino com média de idade de 39 anos, o que demonstra a inserção de mulheres jovens no cenário científico e tecnológico. O estudo relata crescente presença das mulheres no ambiente acadêmico e científico, extinguindo um preconceito arcaico de que a ciência e a política são feitas exclusivamente por homens.

A desigualdade de gênero na ciência ainda existe, mas as discussões e enfrentamento na busca por espaço são evidências importantes, que devem ser incentivados para o alcance cada vez maior da mulher nos diferentes campos profissionais (ALVES; BARBOSA; LINDNER; 2019).

Quanto à área de formação, a maioria dos juízes é enfermeiro (64%), o que favoreceu para enriquecer o instrumento de avaliação com questões voltadas para educação em saúde. Os juízes especialistas reforçaram sobre a importância da linguagem apropriada para o público, de modo que o instrumento seja compreensível.

Os instrumentos utilizados como meio de promover educação em saúde e sensibilizar o indivíduo para mudanças de hábitos devem estar o mais próximo possível da realidade da população e para isso a linguagem utilizada precisa ser simples e de fácil entendimento a fim de que a comunicação seja efetiva (BEZERRA et al., 2014).

Com relação à experiência em pesquisa, eventos científicos e artigos publicados, na temática do HIV/AIDS, houve maior prevalência do que com população em situação de rua, o que pode ser justificado pela pouca produção científica voltada para as pessoas em situação de rua. No campo do HIV/AIDS e, sobretudo, com a população em situação de rua, ainda é insuficiente a quantidade de trabalhos científicos no Brasil sobre construção e validação de tecnologias voltadas para esse público (GARCIA, 2013; PAIVA et al., 2016), os autores citados afirmam que temas que envolvem pessoas em situação de vulnerabilidade ainda são escassos no Brasil.

O estudo de Melo e Santana (2020) evidencia que, na última década, ocorreu uma crescente produção científica da enfermagem na temática de populações vulneráveis e reafirma a necessidade de associação entre o processo saúde-doença e os processos sociais. A produção científica de trabalhos com populações vulneráveis precisa considerar o contexto histórico e social do indivíduo, família e coletividade (MELO; SANTANA, 2020).

A escolha de um instrumento de avaliação impresso e de fácil aplicação para uso por profissionais do Consultório na Rua facilita o acesso de pessoas em situação de rua e estabelece um vínculo maior para tomada de decisões com relação às medidas para uma melhor adesão dos usuários aos antirretrovirais, uma vez que é um instrumento de baixo custo e possível de ser aplicado no ambiente de rua.

A elaboração de um instrumento em saúde para utilização com a população de rua e que tem como objetivo facilitar o processo de adesão terapêutica aos antirretrovirais busca sensibilizar o público-alvo na construção de uma interação entre profissionais da saúde e pessoas em situação de rua, em vez de focar apenas na intervenção terapêutica para a melhora

clínica. É necessário olhar o indivíduo como um todo, nas suas particularidades e demandas, o que possibilita formas diversificadas de cuidado, com foco em ações preventivas, e não restritivas apenas à assistência curativa (HALLAIS; BARROS, 2015).

O trabalho dos profissionais que atuam nas equipes de CnaR deve ser flexível diante dos diversos cenários encontrados e do dinamismo do público. Um instrumento de avaliação para adesão terapêutica aos antirretrovirais é um meio de intervenção que leva o indivíduo à reflexão sobre seu comportamento diante de uma doença crônica que exige tratamento contínuo, tornando-o sujeito ativo e participativo no processo de cuidado.

A criatividade na intervenção de cuidados é uma característica marcante dos profissionais das equipes de CnaR, em especial do enfermeiro, que desenvolve ações no sentido de dimensionar fatores de risco e executar ações preventivas (BEZERRA et al., 2014).

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais, que prestam atenção integral à saúde da população em situação de rua (SÃO PAULO, 2013). O enfermeiro é um dos profissionais essenciais na composição desta equipe devido a sua complexidade de ações nos diferentes níveis de atenção à saúde. Além das ações assistenciais, o enfermeiro tem habilidade como gerenciador e educador em saúde, desenvolvendo atividades que demandam criatividade e inovação no campo da saúde.

Mais da metade dos juízes especialistas que participaram da pesquisa relataram ter experiência como docentes, com média de tempo de 13 anos de docência. Esse achado pode ser justificado pelo aumento do interesse de profissionais enfermeiros pelo ensino, o que corrobora com o estudo de Fernandes e Souza (2017), o qual reafirma a consequente necessidade de investimento pedagógico no Ensino Superior de Enfermagem.

A inclusão de novas tecnologias na área da educação em saúde garante mudanças no processo de cuidado e, por possuir complexidade e demandas diferenciadas, gera um incentivo à busca de conhecimento técnico-científico. O uso de tecnologias nas equipes de CnaR deve procurar ações que considerem o indivíduo e suas particularidades em seu espaço social para possibilidade de resolutividade dos problemas apresentados no contexto da adesão terapêutica e participação dos usuários no processo de tratamento (HONORATO et al., 2015).

Na consulta de enfermagem, o profissional precisa utilizar-se de diferentes tipos de tecnologias, que vão desde o acolhimento do indivíduo até a escolha da abordagem para resolução de cada caso. As tecnologias utilizadas na assistência podem contribuir na satisfação dos envolvidos no cuidado, facilitando na melhoria de resultados e na adesão a políticas de prevenção e tratamento (HONORATO et al., 2015).

O instrumento construído e validado é um recurso tecnológico para identificação das necessidades individuais dos moradores de rua e poderá direcionar as atividades de educação em saúde do enfermeiro para as especificidades desse público.

Com relação aos profissionais, as equipes de CnaR são organizadas em modalidades de acordo com o número e área de formação dos profissionais. O enfermeiro está no item de obrigatoriedade entre os profissionais de nível superior em todas as modalidades das equipes de CnaR.

A equipe de CnaR que participou da pesquisa não constitui uma configuração homogênea no que se refere ao número e especialidades dos profissionais que a compõe, visto que a etapa de avaliação com o público-alvo foi composta em 50% por profissionais com formação em Psicologia e apenas um profissional enfermeiro. Atualmente, os profissionais que fazem parte da equipe são uma enfermeira, que está na coordenação do programa, uma assistente social e um agente social de nível médio. A ausência do profissional enfermeiro nos cuidados assistenciais a essa população fragiliza e limita a execução de atividades ligadas à assistência à saúde, o que dificulta na adesão terapêutica aos antirretrovirais.

A reestruturação da equipe de Consultório na Rua no que diz respeito ao número e diversidade nas áreas de formação dos profissionais é uma necessidade que precisa ser repensada e solucionada, inclusive na importância da inserção do profissional enfermeiro como atuante na assistência prática à saúde das pessoas em situação de rua (SILVA; FRAZÃO; LINHARES, 2014).

A transição do Consultório de Rua, inicialmente ligado à Coordenação Nacional de Saúde Mental, para o consultório na rua surgiu da necessidade de uma atenção à saúde integral das pessoas em situação de rua. A proposta é garantir, além da saúde mental, o atendimento à gestante de rua, tratamento de patologias pulmonares (a tuberculose é frequente), tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HIV/AIDS), tratamento de doenças de pele (úlceras de membros inferiores), problemas ortopédicos (decorrentes de situação de violência, atropelamento), diabetes, hipertensão, e várias outras situações, com o objetivo de ampliar os direitos à saúde da população (SANTANA, 2014).

O enfermeiro tem papel fundamental na composição das equipes de Consultório na Rua, visto que o atendimento deve ser preferencialmente itinerante, com a realização dos cuidados no próprio ambiente em que o indivíduo vive. Em situações especiais e sempre que necessário, a unidade básica de saúde também deve ser articulada para o cuidado dessa população. O profissional enfermeiro possui uma formação holística com base no cuidar do indivíduo, família

e comunidade. Sendo assim, sua presença na equipe é essencial para a oferta de um cuidado integral e voltado para as necessidades das pessoas em situação de rua.

A multidisciplinaridade da equipe reforça a importância de cada profissional que, nas suas particularidades de saberes, pode atuar de forma integral na assistência à população de rua. Por isso, o instrumento validado nesta pesquisa foi desenvolvido para ser utilizado pela diversidade de profissionais que compõem as equipes de Consultório de Rua. O enfermeiro, pela sua habilidade como cuidador na prática de atividades educativas, pode aplicar instrumentos de avaliação na assistência e, através deles, diversificar a atuação na obtenção de soluções para as dificuldades encontradas através do diálogo e escuta qualificada (SILVA; FRAZÃO; LINHARES, 2014).

Na Atenção Básica, o enfermeiro desempenha a função de promoção da saúde e prevenção de riscos. Doenças crônicas, como o HIV, podem ser diagnosticadas e acompanhadas na Atenção Básica, principalmente no que diz respeito a questões voltadas para a adesão à terapia antirretroviral. A educação em saúde, como facilitadora para o processo de adesão terapêutica, é evidenciada em estudo que relata a educação além da informação, levando os indivíduos à reflexão sobre sua situação de saúde e doença através das possibilidades e realidade de vida de cada um (COSTA et al., 2014).

O maior grau de formação dos profissionais que participaram da etapa de avaliação de aparência foi graduação, seguida de pós-graduação, o que justifica a falta de especialização por parte de alguns profissionais que trabalham com esse público, achado que corrobora com os desafios apresentados em um estudo realizado em Natal/RN, onde a escassez de profissionais habilitados para trabalhar com essa população, além da falta de acesso aos serviços de saúde, dificulta a garantia da saúde integral à população de rua (MATOS, 2016). A falta de experiência dos profissionais para trabalhar com populações vulneráveis pode gerar discriminação e o desconhecimento das reais necessidades dessa população, o que ainda é um problema que dificulta o processo de trabalho dos profissionais do CnaR.

O preconceito na oferta de cuidados a usuários de droga que vivem nas ruas e carregam a invisibilidade como ser humano dificulta o trabalho de uma equipe que precisa do apoio dos gestores para o desenvolvimento de ações específicas e transdisciplinares na atuação à população de rua (SILVA; NASCIMENTO JÚNIOR; RODRIGUES, 2014).

A participação do público-alvo na construção do instrumento torna-o mais próximo da realidade, uma vez que permite a troca de conhecimentos através da experiência dos profissionais que trabalham com essa população e vivenciam junto aos usuários os desafios enfrentados nas ruas. A aproximação com a população de rua é adquirida através da confiança,

do diálogo e da paciência para entender e respeitar as particularidades dessa população. Participaram desta etapa do estudo, psicólogos, médico, enfermeiro e assistente social, o que foi enriquecedor para o estudo, uma vez que permitiu a contribuição de diferentes áreas de formação na construção multiprofissional das equipes de CnaR.

O vínculo por meio do diálogo é uma realidade que valoriza a capacidade de criatividade e dinamismo diante dos imprevistos encontrados nas ruas. A importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar é reforçada nas equipes de CnaR, já que todos os profissionais se articulam e tentam uma solução que envolva diferentes olhares e aspectos diversos de ações, por isso o instrumento de avaliação foi criado com o objetivo de poder ser utilizado por profissionais de diferentes áreas de formação (SILVA; FRAZÃO; LINHARES, 2014).

O vínculo entre profissionais de saúde e população de rua está presente no instrumento de avaliação do estudo e precisa ser valorizado na prática assistencial, visto que o tratamento de doenças crônicas, como o HIV/AIDS, é um desafio dos profissionais que trabalham nas equipes de CnaR, uma vez que este agravo exige continuidade, e a população de rua tem como característica o imediatismo e procura por cuidados emergenciais. Um estudo desenvolvido em São Paulo trouxe dados que divergem desta realidade encontrada na literatura, que mostra uma alta busca dos moradores de rua pelas unidades básicas de saúde, seguida das unidades de emergência (BARATA et al., 2015).

A falta de experiência anterior do público-alvo com trabalho de avaliação de tecnologia educacional sugere que talvez poucos trabalhos de validação estejam sendo desenvolvidos para abordagem desse público na área da saúde, visto que apenas 17% dos profissionais que participaram do estudo afirmaram ter experiência prévia com este tipo de trabalho.

O estudo desenvolvido em São Paulo mostra que, embora a população em situação de rua tenha aumentado 65% nos últimos 10 anos na cidade, os investimentos em saúde e a efetivação das políticas públicas voltadas para essa população ainda é ineficaz (BARATA et al., 2015).

O índice de concordância entre os juízes para a validação de conteúdo do instrumento de avaliação foi maior que 0,85, o que demonstrou um índice satisfatório do I- CVI que valida o instrumento de avaliação para ser utilizado por profissionais do CnaR no atendimento da adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/AIDS.

7 CONCLUSÃO

O instrumento de avaliação para adesão terapêutica de pessoas em situação de rua construído e validado neste estudo facilitará o reconhecimento profissional das dificuldades que levam à não adesão terapêutica ao HIV/Aids de moradores de rua, o que pode contribuir com a adoção de práticas educativas direcionadas às especificidades desse grupo populacional.

O instrumento de avaliação procura auxiliar o profissional na assistência enquanto permite às pessoas em situação de rua refletirem sobre suas condições de saúde e participarem de forma mais autônoma no autocuidado com relação à adesão aos antirretrovirais e adoção de medidas protetivas.

A validação de conteúdo com os juízes especialistas e a avaliação de aparência com o público-alvo garantiram confiança na confirmação da adequabilidade do material que buscou facilitar a atuação dos profissionais das equipes de Consultório na Rua acerca da abordagem às pessoas portadoras de HIV/Aids no que se refere à adesão terapêutica.

O uso de recursos, como o instrumento validado no presente estudo, para serem utilizados por profissionais na assistência à população de rua constitui uma estratégia que aproxima os envolvidos na tentativa de visibilidade de um público que ainda sofre com discriminação e falta de acesso aos serviços de saúde. É certo que existem políticas públicas relacionadas ao acesso dessas pessoas aos serviços de saúde, porém, na prática, o que se observa é que esse direito está longe de ser garantido às pessoas em situação de rua.

Ademais, materiais construídos e validados para serem utilizados na assistência à saúde fortalecem a ciência e a atuação dos profissionais nas possíveis e diferentes formas de abordagem à temática do HIV/Aids.

É importante que seja dado seguimento ao estudo com a realização de pesquisas posteriores para avaliação clínica do instrumento construído a fim de comprovar a eficácia do mesmo na assistência prestada e na conseqüente melhoria da adesão terapêutica aos antirretrovirais de pessoas em situação de rua com HIV/Aids.

Destaca-se, como limitação do estudo, a falta de inserção no instrumento da abordagem sobre o uso de drogas e sua relação na adesão terapêutica aos antirretrovirais, visto que a população de rua, em sua maioria, consome drogas até mesmo como fuga dos problemas encontrados nas ruas, por exemplo. É interessante que outros estudos sejam desenvolvidos no intuito de articular essas duas realidades: o consumo de drogas e a adesão terapêutica aos antirretrovirais. Neste estudo optamos por não abordar a problemática do uso de drogas para não desviar o foco principal do trabalho que foi a adesão terapêutica.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Andressa Ferreira Leite Ladislau. **Tecnologia educativa para promoção do autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas**: estudo de validação. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, 2015. Disponível em: <https://www.ufpe.br/ppgenfermagem/images/andressaleite.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2017.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Mariana Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.
- ALMEIDA, Marcos; MUNOZ, Daniel Romero. Relação Médico-Paciente e Paciente-Instituição na AIDS. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2009. Disponível em: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/477/0. Acesso em: 10 jul. 2020.
- ALVES, Maiara Rosa; BARBOSA, Márcia Cristina; LINDNER, Edson Luiz. Mulheres na Ciência: a busca constante pela representatividade no cenário científico. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 12., 2019, Natal. **Anais [...]**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, jun. 2019.
- ANTUNES, Clara Maria C.; ROSA, Anderson S.; BRÊTAS, Ana Cristina P. From the stigmatizing disease to resignification of living on the streets. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 18, e1150, mar. 2016.
- AYRES, José Ricardo de carvalho Mesquita, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Heraldo Cesar. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. *In*: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2009.
- BARATA, Rita Barradas; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida; SILVEIRA, Cássio. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, p. 219-232, jun. 2015. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01019>.
- BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectômica total**: construção e validação de um instrumento de medida. 2004. 247 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
- BEZERRA, Ítala Maria Pinheiro; MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza; DUARTE, Anailza Souza; COSTA, Elciane Alves Pereira; ANTÃO, Jennifer Ferreira de Lima. Comunicação no Processo Educativo Desenvolvido pelos Enfermeiros: As Tecnologias de Saúde em Análise. **Saude & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 42-48, 2014.
- BRASIL, Gisele de Brito; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; NOGUEIRA, LLura Maria Vidal; PALMEIRA, Iaci Proença. Tecnologia educacional para pessoas que convivem com HIV: estudo de validação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, p. 1657-1662, 2018. Supl 4.

BRASIL. Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 145, n. 165, p. 3, 27 ago. 2018.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na Atenção Básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, 1523-1531, out. 2009. Supl. 1.

DEWES, João Osvaldo. **Amostragem em bola de neve e respondent-driven sampling**: uma descrição dos métodos. 2013. Monografia (Bacharelado em Estatística) – Instituto de Matemática, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013

GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 1005-1019, 2013.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, 1497-1504, jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>.

HONORATO, Danielly Zilma de Sousa; MARTINS, Karoline Queiroz Lima; VIEIRA, Samara Karine Sena Fernandes; CAMPOS, Sílvia Amélia Prado Burgos Madeira; LANDIM-ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro. O uso de tecnologias em saúde na consulta: uma análise reflexiva. **R. Interd.**, Teresina, v. 8, n. 1, p. 234-239, mar. 2015.

JASPER, Melanie A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. Adv. Nurs.**, [s.l.], v. 20, n.4, p. 769-776, 1994.

LOPES, Marcos Venícius de Oliveira; SILVA, Viviane Martins da; ARAUJO, Thelma Leite de. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **Int. J. Nurs. Knowl.**, Ceará, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

MASSIGNANI, Lucila Matte; RABUSKE, Michelli Moroni; BACKES, Mariana Schubert; CREPALDI, Maria Maria Aparecida. Comunicação de diagnóstico de soropositividade HIV e AIDS por profissionais de saúde. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 65-75, 2014.

MATOS, Anna Carolina Vidal. **A atuação dos consultórios na rua (CnaR) e a atenção à saúde da população em situação de rua**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

MELO, Lucas Pereira de; SANTANA, Alef Diogo da Silva. Operação biossocial na enfermagem ou como evitar armadilhas na produção científica sobre populações vulnerabilizadas. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, Recife, v. 5, n. 2, p. 70-71, 2020.

MERHY, Emerson Elias. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In*: MERHY, Emerson Elias; ONOKO, Rosana (org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Campanha Políticas de Equidade para Tratar Bem de Todos: Saúde da População em Situação de Rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 38 p., il.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimento, Atitude e Prática na População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância em Saúde. **Panorama epidemiológico da coinfeção TB-HIV no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. (Boletim epidemiológico, v. 50, n. 26).

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Rua aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: MDS, 2009.

MIRANDA, Silvana Maria de; PIRES, Maria Marlene de Souza; NASSAR, Sílvia Modesto; SILVA, Carlos Alberto Justo da. The Construction of a Scale to Measure Medical Students' Attitudes. **Rev. bras. educ. med.**, v. 33, p. 104-110, 2009. Supl. 1.

NASCIMENTO, Márcia Helena Machado. **Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de "familiares cangurus" em unidade neonatal: estudo de validação**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2012.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de; LIRA, Cindy Damaris Gomes; JUSTINO, Jéssica Micaele Rebouças; MIRANDA, Moêmia Gomes de Oliveira; SARAIVA, Ana Karinne de Moura. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>.

PALHETA, Rosiane Pinheiro; OLIVEIRA, Raquel Lira de; CAUPER, Hudson André Arouca; LIMA, Jaqueline Cavalcanti; XAUD, Maria de Nazaré Feitosa. Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre a população de rua: uma experiência da equipe de consultório na rua de Manaus. **Revista Sociedade Científica**, Pelotas, v. 3, n. 3, p. 15-30, 2020

PASCHOAL, Eduardo Pereira; ESPÍRITO SANTO, Caren Camargo do; GOMES, Antônio Marcos Tosoli; SANTOS, Érick Igor dos; OLIVEIRA, Denize Cristina; PONTES, Ana Paula Munhen de. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 32-40, mar. 2014.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e educação**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

- PASQUALI, Luiz. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e educação. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- PERUCCHI, Juliana; RODRIGUES, Fernanda Deotti; JARDIM, Laíse Navarro; CALAIS, Lara Brum de. Psicologia e políticas públicas em HIV/AIDS: algumas reflexões. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. spe, p. 72-80, 2011.
- RACHID, Márcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/AIDS**. 10. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.
- RECIFE. **Distritos Sanitários**. Recife: Portal de dados abertos do Recife, 2018. Disponível em: <http://www.dados.recife.pe.gov.br/dataset/distritos-sanitarios>. Acesso em: 17 mar. 2020.
- RECIFE. **Proposta para Distrito Sanitário**. Recife: Prefeitura da Cidade do Recife, 2013. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/Proposta-para-distrito-sanit%C3%A1rio-8-distritos-ver21.jpg>. Acesso em: 17 mar. 2020.
- RODRIGUES, Natália Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2129-2139, ago. 2012.
- SABINO, Leidiane Minervina Moraes de *et al.* Validation of primer for promoting maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, p. 1412-1419, 2018. Supl. 3.
- SANTANA, Carmen. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1798-1799, ago. 2014.
- SÃO PAULO. Decreto nº 53.795, de 25 de março de 2013. Institui o Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua - Comitê PopRua. **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**: São Paulo, SP, ano 58, n. 57, p. 1, 26 mar. 2013.
- SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.
- SILVA, Adriane das Neves; SANTOS, Ana Maria Gualberto dos; CORTEZ, Elaine Antunes; CORDEIRO, Benedito Carlos. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1109-1118, 2015.
- SILVA, Daniele Maciel de Lima; CARREIRO, Flávia de Araújo; MELLO, Rosâne. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on-line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 1044-1051, fev. 2017.
- SILVA, Emanuelle Fernandes; BRITO, Giselle Mary Ibiapina; OLIVEIRA, Vanessa Moura Carvalho de; CARVALHO, Matheus Sousa Marques; BORGES, Bráulio Vieira de Sousa; MAGALHÃES, Rosilane de Lima Brito. Conhecimento sobre o HIV/AIDS de pessoas em situação de rua. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, e836, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e836.2019>.

SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZÃO, Iracema da Silva; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 805-814, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00100513>

SILVA, João Victor F.; NASCIMENTO JÚNIOR, Fábio Jorge M.; RODRIGUES, Ana Paula R. A. Fatores de não adesão ao tratamento antirretroviral: desafio de saúde pública. **Ciênc. Biol. Saúde**, v. 2, n. 1, p. 165-175, 2014.

SILVA, José Adriano Góes; DOURADO, Inês; BRITO, Ana Maria de; SILVA, Carlos Alberto Lima da. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1188-1198, jun. 2015.

THIENGO, Priscila Cristina da Silva; GOMES, Antônio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina. As representações do cuidado voltado à pessoa que vive com HIV/AIDS para a equipe de saúde. **Enferm. atual**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 20, p. 40-47, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.82-n.20-art.302>.

UNAIDS. **Estatísticas**. Brasília: UNAIDS, 2018. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

UNAIDS. **Informações básicas**. Brasília: UNAIDS, 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, dez. 2014.

**APÊNDICE A – CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA AO HIV/AIDS
DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**



Prezado (a) Juiz (a),

Como aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco e com a orientação da Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes, estamos realizando o estudo intitulado: Instrumento de Avaliação para Adesão Terapêutica ao HIV/AIDS de Pessoas em Situação de Rua. Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos V. S.^a a emitir seu parecer sobre a primeira versão do instrumento, construído para ser utilizado na pesquisa respondendo a etapa de validação do conteúdo que consta no material entregue, a fim de contribuir para que se atinja o objetivo desta pesquisa.

A utilização deste instrumento permitirá a implementação da avaliação dos profissionais do Consultório na Rua para a adesão à terapia antirretroviral de pessoas em situação de rua. Os itens do instrumento foram construídos com base em uma revisão integrativa da literatura, utilizou-se como referencial o Questionário de Monitoramento da Adesão ao Tratamento Antirretroviral ou Web Adherence Questionnaire (WebAd-Q) validado. Para a validação de conteúdo, solicito sua colaboração para leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; visualização do instrumento e preenchimento do formulário com os itens para validação. Após a avaliação da versão inicial, serão vistas todas as considerações fornecidas pelo grupo de juízes no processo de validação e, com base nisso, será realizada a organização da versão final do material.

Desde já, agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento para a emissão de sua opinião sobre o Instrumento de Avaliação para Adesão Terapêutica de Pessoas em Situação de Rua com HIV/AIDS a ser utilizado na análise semântica com o público-alvo. Solicitamos que a avaliação seja feita no prazo máximo de 15 dias para atendimento aos prazos de execução da pesquisa. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Cordialmente,

Mestranda PPGENF/UFPE

Fone: (81) 991629072/ 30619533

E-mail: marianavcq@gmail.com

Mariana Vaz Carvalho de Queiroz

Orientadora, Docente do PPGEnfermagem/UFPE e Professora Titular do Departamento de Enfermagem/UFPE

Fone: 21263661/21268566

E-mail: tatiguedes@yahoo.com.br

Prof.^a Dra. Tatiane Gomes Guedes

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES
ESPECIALISTAS**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

1. Área de formação (graduação): _____
2. Maior nível de formação atual:
() Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado
3. Tem experiência em trabalho com a população de rua? () Sim () Não
4. Tem experiência prática no atendimento a pessoas com HIV/AIDS?
() Sim () Não
5. Já participou de evento científico na área de pessoas em situação de rua?
() Sim () Não
6. Já participou de evento científico na área de HIV/AIDS? () Sim () Não
7. Tem experiência em pesquisa científica na área de pessoas em situação de rua?
() Sim () Não
8. Tem experiência em pesquisa científica na área de HIV/AIDS?
() Sim () Não
9. Tem artigo científico publicado na área de pessoas em situação de rua?
() Sim () Não
10. Tem artigo científico publicado na temática de HIV/AIDS?
() Sim () Não
11. Tem experiência anterior com elaboração de instrumentos de avaliação?
() Sim () Não
12. Tem experiência como docente?
() Sim () Não
Se sim, quantos anos de docência? _____

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA APRECIÇÃO PELOS JUÍZES
ESPECIALISTAS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

QUESTIONÁRIO PARA APRECIÇÃO PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado(a), por gentileza, leia minuciosamente o instrumento abaixo. Em seguida, analise o material e marque a opção que melhor representa seu ponto de vista em relação a cada item.

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA
ABORDAGEM A ADESÃO TERAPÊUTICA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.**

1. Sexo: F () M ()
2. Idade: _____
3. Há quanto tempo você vive em situação de rua? Dias () Meses () Anos ()
4. Há quanto tempo descobriu o diagnóstico de HIV? Dias () Meses () Anos ()
 5. É acompanhado por algum profissional/ instituição de saúde? Sim () Não ()
 6. Você sabe o que são o HIV e AIDS e o que essa doença pode causar no seu organismo?
Sim () Não ()
 7. Você sabe como pega ou como pode passar esse vírus para outras pessoas?
Sim () Não ()
 8. Algum profissional de saúde já conversou com você sobre seu diagnóstico?
Sim () Não ().
Se sim, qual? Enfermeiro () Médico () Psicólogo () Outros () _____
 9. Você já participou de alguma roda de conversa sobre HIV e AIDS? Sim () Não ()
 10. Nos últimos 7 dias, você tomou algum dos seus remédios do coquetel fora do horário indicado pelo profissional? Sim () Não () Se não, favor justificar a resposta

 11. Nos últimos 7 dias, você deixou de tomar algum dos remédios do coquetel?

Sim () Não () Se não, favor justificar a resposta

12. Nos últimos 7 dias, você tomou menos ou mais comprimidos de algum dos remédios do seu coquetel? Sim () Não () Se não, favor justificar a resposta

13. Você já deixou de tomar seu medicamento por considerar que estava curado?

Sim () Não () Se não, favor justificar a resposta

14. Você já perdeu seu medicamento por não ter um local protegido e seguro para armazená-lo? Sim () Não ()

15. Viver mudando de um local para outro/ não ter um local fixo de moradia dificulta na adesão ao seu tratamento? Sim () Não () Se não, favor justificar a resposta

16. Você já deixou de tomar sua medicação ou tomou uma dose maior por sentir-se mal?

Sim () Não ()

17. Com que frequência você visita uma unidade de saúde? Semanalmente () Mensalmente

() Anualmente () Não frequento ()

18. Quem você considera importante para te ajudar na adesão ao seu tratamento?

Profissional de saúde () Amigos () Família () Companheiro/a () Outros ()

Espaço para comentários/observações relevantes: -

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
OS JUÍZES**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES

Convidamos V. S.^a para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA DE PESSOAS COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Mariana Vaz Carvalho de Queiroz, residente na rua Marechal Deodoro, nº: 422, apt. 504, Encruzilhada, Recife-PE, CEP: 52.030-170, aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meus números de telefone são (81) 991629072/(81) 30619533 e meu endereço eletrônico é marianavcq@gmail.com. Também participa desta pesquisa como orientadora a Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes, com número de telefones 21263661/21268566, e endereço eletrônico: tatiguedes@yahoo.com.br.

Caso este termo contenha alguma informação que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas por correspondência com as pesquisadoras e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que marque o campo que vem em seguida no documento para expressar que está ciente das informações repassadas e sua decisão em ser participante do estudo. Se não aceitar fazer parte do estudo, não haverá penalização alguma. Se concordar em participar, o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento também sem qualquer prejuízo. O objetivo do estudo é validar um instrumento para avaliação do profissional sobre adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/AIDS, a fim de que possa ser utilizado por profissionais de saúde na implementação do processo de trabalho na assistência direcionada a essa clientela. O instrumento será construído fundamentado em uma revisão integrativa da literatura, referente à

temática estudada, documentos oficiais nacionais e internacionais, além de trabalhos acadêmicos que envolveram a construção e/ou utilização de instrumento direcionados a adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/AIDS. Para que a validação de conteúdo aconteça, é necessário que haja um processo de avaliação com o objetivo de conhecer a concordância entre os avaliadores e relevância dos itens relacionados à adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/AIDS.

O seu parecer na condição de juiz será emitido através de respostas às perguntas contidas no instrumento. Será necessário que você tenha tempo disponível para a pesquisa e utilize um local tranquilo para respondê-lo. Serão enviados por meio um formulário eletrônico: carta-convite para participação na pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cópia da versão inicial do instrumento, questionário para levantamento do perfil profissional do juiz e instrumento para validação de conteúdo com instruções de preenchimento. Após a etapa de coleta de dados, estes materiais serão devolvidos à pesquisadora responsável.

O risco envolvido na realização do estudo envolve o tempo que os participantes terão que dispor para responder os questionários. Para minimizá-lo, será ofertado prazo suficiente de quinze dias para a realização do mesmo, além disso, o participante terá acesso ao questionário via e-mail, o que permitirá a realização em local de sua escolha e que seja mais conveniente para respondê-lo. Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimento entre os envolvidos durante a coleta de dados, à aquisição das informações científicas decorrentes dos resultados do estudo, além de proporcionar a confiabilidade de uma ferramenta que se torne referência para a avaliação dos profissionais do Consultório na Rua no atendimento de pessoas em situação de rua com HIV/AIDS.

Estas informações serão confidenciais. A divulgação acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. Certifico-lhe de que o seu anonimato será garantido, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados por meio de formulário eletrônico ficarão armazenados em computadores sob a responsabilidade da pesquisadora do estudo no endereço acima informado, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobrança e/ou pagamento para a sua participação na pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cepess@ufpe.br.

Eu, _____, CPF nº _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar da pesquisa Instrumento de Avaliação para Adesão Terapêutica à pessoa com HIV/AIDS em situação de rua como voluntário (a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação no estudo. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do(a) voluntário (a) em participar:

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

**APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
OS PROFISSIONAIS DO CONSULTÓRIO NA RUA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS
PROFISSIONAIS DO CONSULTÓRIO NA RUA**

Convidamos V. S.^a para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA DE PESSOAS COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Mariana Vaz Carvalho de Queiroz, residente na rua Marechal Deodoro, nº: 422, apt. 504, Encruzilhada, Recife-PE, CEP: 52.030-170, aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Meus números de telefone são (81) 991629072/(81) 30619533 e meu endereço eletrônico é marianavcq@gmail.com. Também participa desta pesquisa como orientadora a Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes, com número de telefones 21263661/21268566, e endereço eletrônico: tatigguedes@yahoo.com.br.

Caso este termo contenha alguma informação que você não entenda, as dúvidas podem ser tiradas por correspondência com as pesquisadoras e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que marque o campo que vem em seguida no documento para expressar que está ciente das informações repassadas e sua decisão em ser participante do estudo. Se não aceitar fazer parte do estudo, não haverá penalização alguma. Se concordar em participar, o consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, também sem qualquer prejuízo. O objetivo do estudo é validar um instrumento para avaliação do profissional sobre adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/AIDS, a fim de que possa ser utilizado pelo profissional enfermeiro e outros profissionais na implementação do cuidado direcionado a essa clientela. O instrumento será construído fundamentado em uma revisão integrativa da literatura, referente à temática

estudada, documentos oficiais nacionais e internacionais, além de trabalhos acadêmicos que envolveram a construção e/ou utilização de instrumento direcionados à adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/AIDS. Para que a análise semântica aconteça, é necessário que haja um processo de avaliação com o objetivo de conhecer a concordância entre os avaliadores e relevância dos itens relacionados à aparência e à estrutura do instrumento de avaliação para adesão terapêutica.

O seu parecer na condição de público-alvo será emitido por meio do instrumento tecnológico utilizado para apreciação e o formulário de validação semântica para ser respondido de forma individual. Será necessário que você tenha tempo disponível para a pesquisa e utilize um local tranquilo para respondê-lo. Serão entregues: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e uma cópia do formulário para avaliação com instruções de preenchimento. Após a etapa de coleta de dados, estes materiais serão devolvidos à pesquisadora responsável.

Os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento ou desgaste originados da avaliação do material. Para minimizá-los, sugerimos que as respostas sejam fornecidas em local reservado e seremos objetivos nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo. Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimento entre os envolvidos durante a coleta de dados, a pesquisa poderá trazer um benefício indireto para todos os moradores de rua expostos ao risco, uma vez que os profissionais dos Consultórios de Rua terão seu processo de trabalho melhorado através da validação do instrumento e isso poderá possibilitar uma intervenção nos fatores de risco identificados, além de proporcionar a confiabilidade de uma ferramenta que se torne referência para a avaliação dos profissionais do Consultório na Rua no atendimento a pessoas em situação de rua com HIV/AIDS.

Essas informações serão confidenciais. A divulgação acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. Certifico-lhe de que o seu anonimato será garantido, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados por meio de formulário eletrônico ficarão armazenados em computadores, sob a responsabilidade da pesquisadora do estudo no endereço acima informado, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobrança e/ou pagamento para a sua participação na pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail cepccs@ufpe.br.

Mariana Vaz Carvalho de Queiroz

Eu, _____, CPF nº _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida como voluntário (a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação no estudo. Declaro que fui esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação no estudo. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do(a) voluntário (a) em participar:

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

**APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DO CONSULTÓRIO NA RUA PARA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CONSULTÓRIO
NA RUA PARA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA
IDENTIFICAÇÃO**

1. Sexo: Feminino () Masculino ()
2. Idade: _____ anos
3. Tempo de atuação com a população de rua/ Consultório na Rua: _____ anos
4. Área de formação (graduação): _____
5. Tempo de formação: _____
6. Maior grau de formação atual:
() Doutorado () Mestrado () Pós graduação () Graduação
7. Tem experiência anterior com elaboração/avaliação de tecnologias educativas?
Sim () Não ()

INSTRUÇÕES:

Prezado(a) avaliador (a), por gentileza, leia com atenção a tecnologia educacional e, em seguida, responda este formulário marcando (X) na opção de resposta que melhor represente a sua opinião sobre os itens do material em avaliação. Você terá a opção de resposta SIM ou NÃO. Caso você julgue como NÃO, por favor, descreva o porquê de ter discordado deste item no espaço logo abaixo de cada questionamento, em sugestões. Ao final de sua avaliação, faça comentários sobre o material e sua avaliação. Sua opinião é muito importante para a melhoria desta tecnologia. Vale lembrar que não há respostas certas ou erradas, buscamos apenas a sua

opinião sobre o material que está sendo avaliado. Por gentileza, responda a todos os itens. Agradecida desde já pela sua participação.

1. ORGANIZAÇÃO

| | | |
|--|------------|------------|
| 1.1 Fica claro do que se trata a tecnologia educacional e para que público ela foi elaborada? | SIM () | NÃO () |
| 1.2 As perguntas contidas no instrumento sugerem como avaliar a adesão terapêutica de pessoas com HIV/AIDS que vivem em situação de rua? | SIM () | NÃO () |
| 1.3 A quantidade de perguntas no instrumento está adequada e organizada? | SIM () | NÃO () |
| Sugestões: _____ | | |

2. ESTILO DA ESCRITA

| | | |
|--|------------|------------|
| 2.1 A forma da escrita do instrumento está de fácil compreensão? | SIM () | NÃO () |
| 2.2 O conteúdo do material é interessante? | SIM () | NÃO () |
| Sugestões: _____ | | |

3. APARÊNCIA

| | | |
|--|------------|------------|
| 3.1 O tamanho e formatação da letra estão bons? | SIM () | NÃO () |
| 3.2 A apresentação do instrumento está adequada? | SIM () | NÃO () |
| Sugestão: _____ | | |

4 . MOTIVAÇÃO

| | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| 4.1 O instrumento é apropriado para o uso por profissionais do Consultório na Rua? | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| 4.2 O instrumento permite informações para atuação do profissional na adesão terapêutica de pessoas em situação de rua? | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| Sugestão: _____ | | |

APÊNDICE G – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Leia minuciosamente o formulário abaixo. Em seguida, analise o material utilizando este formulário para marcar com um X os números que estão após cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a opção que melhor represente o ponto de vista sobre cada critério abaixo:

Valoração: (1) Relevante ou representativo (2) Necessita de pequena revisão (3) Necessita de grande revisão (4) Não relevante.

Para as opções “Necessita de grande revisão” e “Não relevante”, justifique no espaço de “sugestões” o motivo pelo qual assim considerou o item do aspecto avaliado do instrumento. Não existem respostas certas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

1 - OBJETIVOS: correspondem aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do instrumento de avaliação.

| | Relevante ou representativo (RR) | Necessita de pequena revisão (NPR) | Necessita de grande revisão (NGR) | Não relevante (NR) |
|---|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1.1 Os questionamentos são adequados para a avaliação da adesão | (1) | (2) | (3) | (4) |

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| terapêutica ao HIV/AIDS de pessoas em situação de rua. | | | | |
| 1.2 Os questionamentos apresentados estão corretos cientificamente. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1.3 Os questionamentos são importantes para convidar e/ou motivar a adesão terapêutica de pessoas com HIV/AIDS em situação de rua. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1.4 O instrumento de avaliação atende ao profissional na avaliação da adesão terapêutica à TARV de pessoas em situação de rua. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1.5 Os questionamentos estão adequados ao nível sociocultural das pessoas em situação de rua. | (1) | (2) | (3) | (4) |

Sugestões:

2 - ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: referem-se a forma de apresentar o instrumento de avaliação.

| | Relevante ou representativo (RR) | Necessita de pequena revisão (NPR) | Necessita de grande revisão (NGR) | Não relevante (NR) |
|--|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1.1 Os questionamentos estão apresentados de maneira clara e objetiva. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1.2 Há uma sequência lógica nos itens questionados. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1.3 Os questionamentos estão em quantidade suficiente. | (1) | (2) | (3) | (4) |

Sugestões:

3 - RELEVÂNCIA: características que avaliam o grau de significação do instrumento de avaliação.

| | Relevante ou representativo (RR) | Necessita de pequena revisão (NPR) | Necessita de grande revisão (NGR) | Não relevante (NR) |
|---|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1.1 O instrumento de avaliação é pertinente para ser utilizado por profissionais do Consultório na Rua. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1.2 O instrumento avaliativo permite o conhecimento das dificuldades para a adesão terapêutica. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1.3 Os questionamentos/conteúdos estão de acordo com as necessidades de cuidado para adesão terapêutica a TARV de pessoas em situação de rua. | (1) | (2) | (3) | (4) |

Sugestões:

Prezado (a) avaliador (a), caso tenha identificado algum erro no instrumento de avaliação ou a ausência de algum assunto que julgue pertinente, por favor deixe suas sugestões e comentários no espaço abaixo:

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Mariana Vaz Carvalho de Queiroz**, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico da Universidade Federal de Pernambuco, a desenvolver pesquisa no Distrito Sanitário I, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "**Instrumento de avaliação para adesão terapêutica à pessoa com HIV/Aids em situação de rua**" sendo orientada por Tatiane Gomes Guedes.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

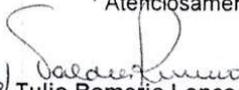
- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 05 de abril de 2019.

Atenciosamente,


P/ **Tulio Romério Lopes Quirino**
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Valdeir Ribeiro de Andrade
Título de Unidade de Saúde III
Secretaria de Saúde (R. Alameda)
Fone: 3355-1707

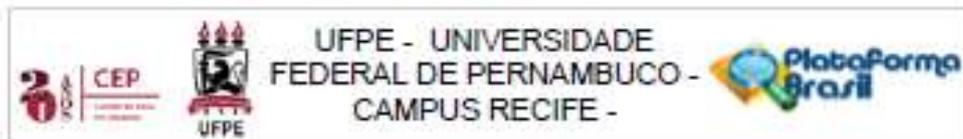
**ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE MONITORAMENTO DA ADESÃO AO
TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL:**

- 1) Nos últimos 7 dias, você tomou algum dos seus remédios do coquetel fora do horário indicado pelo seu médico?
Sim () Não () Não sei/não lembro ()

- 2) Nos últimos 7 dias, você DEIXOU de tomar algum dos remédios do “coquetel”?
Sim () Não () Não sei/não lembro ()

- 3) Nos últimos 7 dias, alguma vez você tomou menos ou mais comprimidos de algum dos remédios do seu “coquetel”?
Sim () Não () Não sei/não lembro ()

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA ADEÇÃO TERAPÊUTICA À PESSOA COM HIV/AIDS EM SITUAÇÃO DE RUA.

Pesquisador: Mariana Vaz Carvalho de Queiroz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12559419.6.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.422.842

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção da qualificação pela aluna MARIANA VAZ CARVALHO DE QUEIROZ, sob a orientação Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes.

Objetivo da Pesquisa:

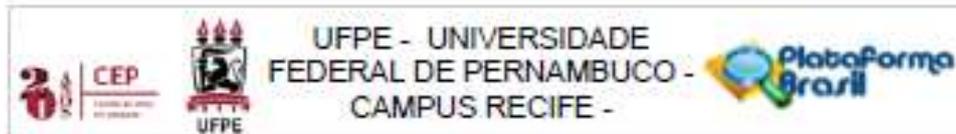
OBJETIVOS

Geral: Validar um instrumento de avaliação para adesão terapêutica de pessoas com HIV/AIDS em situação de rua.

Específicos:

- Identificar os fatores que dificultam a adesão terapêutica de pessoas com HIV/AIDS que vivem em situação de rua;
- Construir um instrumento para avaliar a adesão terapêutica de pessoas em situação de rua com HIV/AIDS;
- Validar o instrumento de avaliação com os juizes especialistas;
- Realizar a análise semântica com os profissionais de saúde que atuam no Consultório na Rua.

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (011)2126-0566 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Protocolo: 3.422.542

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Para os juizes o risco envolvido na realização do estudo envolve o tempo que os participantes terão que dispor para responder os questionários. Para minimizá-lo será ofertado prazo suficiente de quinze dias para a realização do mesmo, além disso, o participante terá acesso ao questionário via e-mail, o que permitirá a realização em local de sua escolha e que seja mais conveniente para respondê-lo. Será esclarecido que os participantes terão total liberdade em desistir e se retirar, a qualquer momento, da pesquisa. Para os profissionais do consultório de rua os riscos envolvidos na realização do estudo compreendem algum constrangimento ou desgaste originados da avaliação do material. Para minimizá-los, a pesquisadora sugere que as respostas sejam fornecidas em local reservado e que será objetiva nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo.

Benefícios: a pesquisadora refere que para os profissionais dos consultórios de rua os benefícios estarão relacionados à troca de conhecimento entre os envolvidos durante a coleta de dados. A pesquisa poderá trazer um benefício indireto para todos os moradores de rua expostos, uma vez que os profissionais poderão ter seu processo de trabalho melhorado através da validação do instrumento e isto poderá possibilitar uma intervenção nos fatores de risco identificados. Para os juizes os benefícios estão relacionados à troca de conhecimento entre os envolvidos durante a coleta de dados, a aquisição das informações científicas decorrentes dos resultados do estudo, além de proporcionar a confiabilidade de uma ferramenta que se tome referência para a avaliação dos profissionais do Consultório na Rua no atendimento a pessoas em situação de rua com HIV/Aids.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é de suma importância, uma vez que a falta de adesão à terapia antirretroviral é um grande problema sempre e principalmente numa população tão vulnerável. Trata-se de um estudo metodológico do tipo construção e validação de um instrumento. Espera-se que o instrumento de avaliação seja construído e validado para a utilização por profissionais que atuam nas equipes de Consultório na Rua de modo a facilitar a comunicação e vínculo entre os profissionais e as pessoas infectadas pelo HIV/Aids, facilitando com isso, a possível adesão terapêutica aos antirretrovirais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados: 1- folha de rosto; 2 - carta de anuência da secretaria de saúde da prefeitura do

Endereço: Av. de Engenharia nº 1 - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Oficinas de Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2125-0582 E-mail: cepps@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.422.640

Recife; 3 - Laítes das pesquisadoras; projetos nos formatos word e plataforma; Termo de confidencialidade e compromisso; 4 - TCLE para os juizes e TCLE para os profissionais de saúde de rua; 5 - termo de compromisso e confidencialidade; 6 - projetos em ambos os formatos; 7 - declaração de vínculo.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

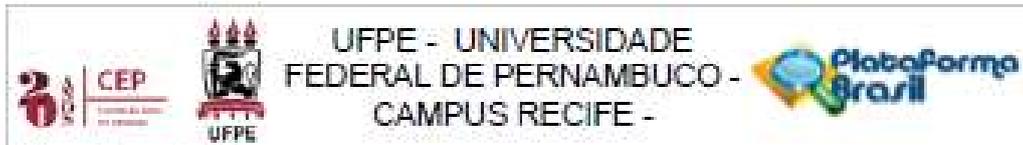
As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-500
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefones: (81) 2126-8888 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3-422.842

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1336106.pdf | 26/06/2019 10:48:29 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura | projeto_corrigido2.pdf | 26/06/2019 10:47:58 | Mariana Vaz Carvalho de Queiroz | Aceito |
| Outros | CARTA_RESPOSTA.pdf | 13/06/2019 16:45:50 | Mariana Vaz Carvalho de Queiroz | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_JUIZES_CORRIGIDO.pdf | 13/06/2019 14:49:31 | Mariana Vaz Carvalho de Queiroz | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PROFSSIONAIS_CORRIGIDO.pdf | 13/06/2019 14:48:16 | Mariana Vaz Carvalho de Queiroz | Aceito |
| Outros | CL_TATIANE.pdf | 24/04/2019 18:24:28 | Mariana Vaz Carvalho de Queiroz | Aceito |
| Outros | TERMO_COMPROMISSO.jpg | 24/04/2019 18:23:53 | Mariana Vaz Carvalho de Queiroz | Aceito |
| Outros | DECLARACAO_VINCULO.jpg | 24/04/2019 18:23:00 | Mariana Vaz Carvalho de Queiroz | Aceito |
| Outros | CL.pdf | 23/04/2019 14:52:22 | Mariana Vaz Carvalho de Queiroz | Aceito |
| Outros | Carta_de_anuencia.pdf | 23/04/2019 14:48:16 | Mariana Vaz Carvalho de Queiroz | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto.pdf | 22/04/2019 14:23:03 | Mariana Vaz Carvalho de Queiroz | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-500
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (011)2125-0555 E-mail: cep@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.422.542

RECIFE, 28 de Junho de 2019

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-900
UF: PE Município: RECIFE
Telefones: (01) 2126-2500 E-mail: cexcep@ufpe.br