



Construção e validação de instrumento para avaliação socioestrutural e comportamental associado à infecção pelo HIV em jovens^a

Construction and validity of an instrument for sociological and behavioral assessment associated with HIV infection in young people

Construcción y validación de un instrumento de evaluación sociológica y comportamental asociado con la infección por VIH en jóvenes

Renata Olívia Gadelha Romero¹

Ana Claudia Torres de Medeiros²

Juliana Kelly Batista da Silva¹

Jamira Martins dos Santos¹

Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal¹

Jordana de Almeida Nogueira¹

1. Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil.

2. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir e validar conteúdo de instrumento para avaliação socioestrutural e comportamental associado à infecção pelo HIV em jovens. **Método:** estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas: elaboração do instrumento; e validação de conteúdo. Os itens que compuseram o instrumento foram selecionados através de revisão literária, tendo como referencial os domínios multiníveis do Modelo Social Ecológico Modificado, categorizados em componentes socioestruturais e comportamentais. O conteúdo foi avaliado por especialistas em duas rodadas conduzidas pela técnica Delphi, admitindo-se um índice de concordância de, no mínimo, 80%. **Resultados:** a primeira versão do instrumento continha 52 itens, distribuídos em três domínios. Na primeira rodada, 19 itens (36,5%) obtiveram Índice de Validade de Conteúdo inferior a 0,80, dois itens foram excluídos e os demais foram reformulados. Na segunda rodada, 2 itens foram excluídos e 3 foram incorporados como subitem, totalizando 45 itens. O Índice de Validade de Conteúdo do Instrumento foi de 95%. **Conclusão e implicações para a prática:** as recomendações dos especialistas contribuíram para a qualificação do instrumento Avaliação Socioestrutural e Comportamental-HIV, possibilitando a reorganização do conteúdo. O instrumento é válido para a identificação de fatores socioestruturais e comportamentais associados à infecção pelo HIV em jovens, com potencial para constituir planejamento de cuidados preventivos.

Palavras-chave: Adolescente; Análise Multinível; HIV; Infecções por HIV; Populações Vulneráveis.

ABSTRACT

Objective: to construct and validate the content of an instrument for sociostructural and behavioral assessment associated with HIV infection in young people. **Method:** a methodological study developed in two steps: instrument elaboration; and content validity. The items that made up the instrument were selected through a literary review using the Modified Social Ecological Model multilevel domains as a reference, categorized into sociostructural and behavioral components. Content was assessed by experts in two rounds conducted using the Delphi technique, assuming an agreement rate of at least 80%. **Results:** the first version of the instrument contained 52 items, distributed across three domains. In the first round, 19 items (36.5%) had a Content Validity Index lower than 0.80, two items were excluded and the rest were reformulated. In the second round, 2 items were excluded and 3 were incorporated as subitems, totaling 45 items. The Instrument Content Validity Index was 95%. **Conclusion and implications for practice:** experts' recommendations contributed qualifying the Sociostructural and Behavioral Assessment-HIV instrument, enabling content reorganization. The instrument is valid for identifying socio-structural and behavioral factors associated with HIV infection in young people, with the potential to constitute preventive care planning.

Keywords: Adolescent; Multilevel Analysis; HIV; HIV Infections; Vulnerable Populations.

RESUMEN

Objetivo: construir y validar el contenido de un instrumento de evaluación socioestructural y conductual asociada a la infección por VIH en jóvenes. **Método:** estudio metodológico, desarrollado en dos etapas: elaboración del instrumento; y validación de contenido. Los ítems que conformaron el instrumento fueron seleccionados a través de una revisión literaria, tomando como referencia los dominios multinivel del Modelo Ecológico Social Modificado, categorizados en componentes socioestructurales y conductuales. El contenido fue evaluado por expertos en dos rondas realizadas mediante la técnica Delphi, suponiendo una tasa de acuerdo de al menos el 80%. **Resultados:** la primera versión del instrumento contuvo 52 ítems, distribuidos en tres dominios. En la primera ronda, 19 ítems (36,5%) tuvieron un Índice de Validez de Contenido inferior a 0,80, dos ítems fueron excluidos y el resto fueron reformulados. En la segunda ronda, se excluyeron 2 ítems y se incorporaron 3 como subítems, totalizando 45 ítems. El Índice de Validez de Contenido del Instrumento fue del 95%. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** las recomendaciones de los expertos contribuyeron para la calificación del instrumento Evaluación Socioestructural y del Comportamiento-VIH, permitiendo la reorganización del contenido. El instrumento es válido para identificar factores socioestructurales y conductuales asociados a la infección por VIH en jóvenes, con potencial para constituir una planificación de atención preventiva.

Palabras clave: Adolescente; Análisis Multinivel; VIH; Infecciones por VIH; Poblaciones Vulnerables.

Autor correspondente:

Renata Olívia Gadelha Romero.
E-mail: renatagadelhar@gmail.com

Recebido em 18/03/2023.
Aprovado em 01/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0043pt>

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o cenário mundial tem apresentado avanços diante das perspectivas do enfrentamento da epidemia de HIV. Embora a tendência geral de infecção venha diminuindo, a redução da incidência é limitada entre determinadas populações, como jovens de populações-chave. Estima-se, globalmente, que, do total de 1,57 milhões de novas infecções por HIV ocorridas em 2020, 27% encontram-se na faixa etária entre 15 e 24 anos.^{1,2} Entre 2007 e junho de 2022, no Brasil, um total de 102.869 (23,7%) casos de HIV foram observados entre jovens de 15 a 24 anos. Em 2021, foram registrados 40.880 casos novos de infecções por HIV, sendo que 23,4% concentraram-se na faixa etária entre 15 e 24 anos. Além disso, nos últimos 10 anos, 52.513 jovens de 15 a 24 anos, de ambos os sexos e vivendo com HIV, evoluíram para AIDS.³

Tal conjuntura motivou a proposição de estratégias de enfrentamento pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), que inclui, entre outras, a ampliação de acesso universal a testagem sorológica, o tratamento e cuidados para o HIV, a implementação de ações de acesso ao *Fast-Track* e foco sobre grupos desproporcionalmente afetados pela epidemia.¹ Nessa perspectiva, são pertinentes iniciativas que possibilitem a identificação de indicadores de vulnerabilidade que potencializam o risco da infecção pelo HIV entre jovens, a exemplo dos seguintes fatores estruturais já reconhecidos pela literatura, como desigualdades e violência de gênero, normas culturais e comunitárias, fatores econômicos, estigma e discriminação.⁴

Entre os menores de 18 anos, particularmente, reconhece-se a existência de barreiras políticas e legais relacionadas à idade que prejudicam o acesso aos serviços, incluindo testagem e aconselhamento em HIV, redução de danos e outros serviços necessários, sobretudo a populações-chave. Tais barreiras limitam a capacidade dos adolescentes de exercer seu direito de tomar decisões independentes. Destaca-se, nesse contexto, a resistência de adolescentes e jovens na busca por serviços de saúde, temendo discriminação e/ou possíveis consequências legais, permanecendo ocultos em espaços interventivos e excluídos de atenção essencial à saúde.^{1,5}

Portanto, consiste em desafio a indução de abordagens que considerem e possibilitem intervenções sobre múltiplos fatores que influenciam e delimitam o padrão de vulnerabilidade de jovens ao HIV. Estudos apontam que ações de prevenção e controle da infecção ainda estão, majoritariamente, direcionadas a abordagens biomédicas e comportamentais, e estão descontextualizadas de variações sociais, culturais, econômicas e políticas.⁶ Concebe-se que, ainda, intervenções, no aspecto individual, dispõem de recursos limitados para mudar as estruturas sociais, cujas vulnerabilidades são de difícil transposição, sobretudo porque são (re)produzidas e perpetuadas ao longo de gerações.^{5,6}

Diante da lacuna mencionada no contexto do planejamento do cuidado da população em foco, considerando a vulnerabilidade à infecção pelo HIV, este estudo propôs a construção e validação de um instrumento, tendo como referencial teórico o Modelo Social Ecológico Modificado (MSEM), por possibilitar a compreensão sobre fatores sociais, estruturais e comportamentais, apresentados

em uma análise multinível, cujos elementos interagem e interferem sobre o risco de populações vulneráveis adquirirem a infecção por HIV. Esse modelo é composto por cinco níveis: indivíduo; rede social e sexual; comunidade; políticas públicas; e estágio epidêmico.⁷

Originalmente utilizado nos campos da psicologia e do desenvolvimento humano, o MSEM sofreu algumas alterações para a sua utilização no âmbito da saúde pública. Nesta área do conhecimento, o MSEM é considerado uma abordagem teórica que ressalta a importância de compreender a influência dos ambientes sociais e regulatórios no comportamento individual, sobretudo evidenciando a dinamicidade das relações entre pessoas, ambientes e outras influências sociais que modulam comportamentos, padrões de saúde-doença e respostas adaptativas ao longo da vida.⁶⁻⁸

Resultante dos campos da psicologia e do desenvolvimento humano, o MSEM foi adaptado à área da saúde pública como uma abordagem teórica que enfatiza a importância de compreender os ambientes sociais e regulatórios na previsão do comportamento de saúde individual. É um modelo que, quando usado na área da saúde, destaca a dinâmica de interações e relações existentes entre pessoas, ambientes e outras influências sociais que moldam os comportamentos, padrões de doença, bem como as respostas a eles ao longo do ciclo de vida.⁶⁻⁸

Além de prever quais os fatores de cada nível que estão associados aos fatores de risco ou de proteção, há a nitidez de como os multiníveis podem estar sobrepostos ao processo de potencializar ou mitigar a transmissão do vírus. Nesse sentido, instrumentos orientadores do cuidado profissional de saúde baseado no modelo poderão contribuir com o aprimoramento de práticas e construção de oportunidades para a superação dos *gaps* nos campos da prevenção.⁸

Em face do exposto, este estudo objetivou construir e validar conteúdo de instrumento para avaliação socioestrutural e comportamental associados à infecção pelo HIV em jovens.

MÉTODO

O presente estudo, do tipo metodológico, é parte do projeto intitulado “HIV na população jovem: subsídios para o enfrentamento da epidemia a partir da análise de fatores socioestruturais e comportamentais”, e foi financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa da Paraíba (FAPESQ)/PPSUS-TO: 12/2021. Essa fase da pesquisa foi desenvolvida em João Pessoa, capital do estado da Paraíba, no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021, por meio das seguintes etapas: procedimentos teóricos (definição dos itens e construção do instrumento); procedimentos empíricos (validade de conteúdo do instrumento, submissão aos especialistas e verificação da confiabilidade do instrumento pela análise de concordância entre os especialistas); e procedimentos analíticos (consistência interna do instrumento).⁹

O processo de construção do instrumento consistiu, inicialmente, na definição dos itens que compuseram o instrumento, através de revisão integrativa da literatura, cuja análise foi norteada pelo MSEM,⁷ além das diretrizes políticas globais de enfrentamento ao HIV e AIDS.¹ A partir dos resultados da revisão da literatura, os principais itens foram selecionados para compor o instrumento.

A construção inicial do instrumento foi realizada pelos próprios pesquisadores, que tinham experiências teórica e prática com a temática. Foram elaborados, inicialmente, 52 itens, distribuídos em três blocos temáticos, como sociodemográfico, socioestrutural e comportamental, para serem submetidos à avaliação.

Sequencialmente, o instrumento foi submetido à avaliação de conteúdo por juízes especialistas, selecionados por critérios pré-definidos, como experiências profissionais ou acadêmicas com o cuidado à pessoa com HIV e AIDS e titulação mínima de mestrado. Adotaram-se a recomendação para indicação de, no mínimo, seis especialistas,⁹ e a técnica Delphi, que recomenda no mínimo duas rodadas de avaliação de conteúdo.¹⁰

A partir de uma busca na Plataforma Lattes do *website* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e por meio de indicação ou recomendação de outros pesquisadores (técnica bola de neve), foram elegíveis 19 especialistas.^{9,10} O convite aos participantes dessa fase foi enviado por meio eletrônico, contendo uma apresentação sucinta dos objetivos e da descrição da pesquisa no corpo do e-mail. Atenderam aos critérios aqueles com título de mestre ou doutor e experiência científica e clínica em HIV e AIDS. Para a etapa de validação de conteúdo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário com a caracterização dos especialistas e a versão inicial do instrumento foram inseridos na plataforma do *Google* (<https://docs.google.com>).

Cada item foi avaliado quanto à sua pertinência, considerando uma escala tipo Likert, estruturada em cinco proposições: “discorda totalmente”; “discorda parcialmente”; “sem opinião”; “concorda parcialmente”; e “concorda totalmente”. Ao final de cada item, objeto da avaliação, havia um campo específico para respostas abertas, no qual os juízes especialistas poderiam justificar suas respostas e/ou descrever sugestões que contribuíssem para a pertinência do instrumento.

Um prazo de 15 dias foi estabelecido para que os participantes pudessem responder ao convite e realizar a avaliação, etapa ocorrida no período de 13 de novembro a 31 de dezembro de 2020. Para que o instrumento proposto pudesse gerar resultados válidos e confiáveis, buscou-se relacionar os conceitos teóricos e os indicadores mensuráveis (itens), como também avaliar a extensão e dimensão de cada item em relação ao objeto de estudo, possibilitando julgamento sobre a relevância e adequação dos itens para conferir aplicabilidade ao instrumento.^{9,10}

Para a avaliação da consistência interna do instrumento (procedimentos analíticos), foram mensurados os Índices de Validade de Conteúdo aplicados aos Itens (IVC), de Fidedignidade aplicado aos Domínios (IFD) e de Validade de Conteúdo aplicado ao Instrumento (IVI),¹⁰ considerando-se a frequência simples das respostas dos especialistas. Desse modo, foram mantidos no instrumento (nas duas rodadas de avaliação) apenas os itens cujos valores percentuais de concordância foram iguais ou superiores a 80% (0,80).^{9,11}

Tendo em vista que o presente estudo faz parte do projeto mencionado, esta pesquisa foi aprovada sob Parecer nº 3.935.713/2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba

(CEP/CCS/UFPB). Foi conduzida segundo diretrizes normativas da pesquisa, obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

Inicialmente, 19 especialistas foram convidados para participar da pesquisa, todavia 14 deles concordaram em participar. Desses, 12 (85,7%) eram do sexo feminino, 9 (64,3%) estavam na faixa etária de 29 e 40 anos, 12 (85,7%) eram enfermeiros, 8 (42,9%) tinham o título de doutor, 4 (28,6%) atuavam na docência, 7 (41,2%) estavam vinculados a universidades públicas e 10 (71,4%) eram procedentes da região nordeste.

O processo de validação ocorreu em duas rodadas de avaliação. O instrumento construído continha em sua versão preliminar 52 itens, distribuídos em 3 domínios, sendo: domínio I - sociodemográfico (7 itens); domínio II - comportamental (19 itens); domínio III - socioestrutural (26 itens). Na primeira rodada de avaliação, utilizando a técnica Delphi, 19 (36,5%) obtiveram IVC inferior a 0,80. Dois itens foram excluídos (itens 10 e 11), e os demais foram reformulados, acatando sugestões dos especialistas. No geral, foram recomendadas inclusão de categorias de resposta e modificações no texto para que os itens ficassem mais compreensíveis.

Como o MSEM é pouco utilizado no cenário nacional,⁴⁻⁷ constatou-se que alguns itens do instrumento, notadamente do domínio socioestrutural, não foram devidamente compreendidos pelos especialistas devido à falta de aproximação com o tema. Assim, na segunda rodada, cada item foi explicitado na perspectiva de oferecer maior fundamentação para o julgamento dos especialistas (Figura 1).

Quanto ao formato, os especialistas sugeriram inverter as ordens dos domínios II (comportamental) e III (socioestrutural), para potencializar a relação estabelecida entre entrevistador e sujeito da pesquisa, principalmente nas questões relacionadas à sexualidade. Assim, o instrumento foi disposto na seguinte ordem: domínio I - sociodemográfico; domínio II - socioestrutural; e domínio III - comportamental. Finalizada a fase de revisão e readequação, a segunda versão do instrumento contou com 50 itens. Ainda nessa primeira rodada, os domínios I, II e III alcançaram IFD de 0,84, 0,85 e 0,84, sequencialmente. Quanto ao IVI, o instrumento pontuou 0,83.

Na segunda rodada, o instrumento foi reenviado aos 14 especialistas que participaram da primeira rodada da técnica Delphi, dos quais 10 colaboraram com a validação. Após a devolução do instrumento pelos especialistas, todas as sugestões foram consideradas e as respostas foram tratadas e analisadas quantitativamente, conforme já descrito (Figura 1).

Nessa fase, apenas dois itens (15 e 20) foram avaliados com escores inferiores a 0,80, e ambos compunham o domínio socioestrutural. Após a revisão e discussão por partes das pesquisadoras, chegou-se ao consenso de que os mesmos deveriam ser excluídos do instrumento. Mais 3 itens (25, 27 e 29) sofreram adequações e foram considerados como subitens e, por isso, o número total de itens do instrumento foi reduzido (Figura 1).

Mediante os resultados obtidos, o processo de validação de conteúdo foi finalizado, dando origem ao instrumento intitulado Avaliação Socioestrutural e Comportamental – ASECOMP-HIV,

composto de 45 itens e IVI de 0,95. O instrumento, na sua versão final, assim como o IVC de cada item e o IFD dos domínios, está apresentado na Quadro 1.

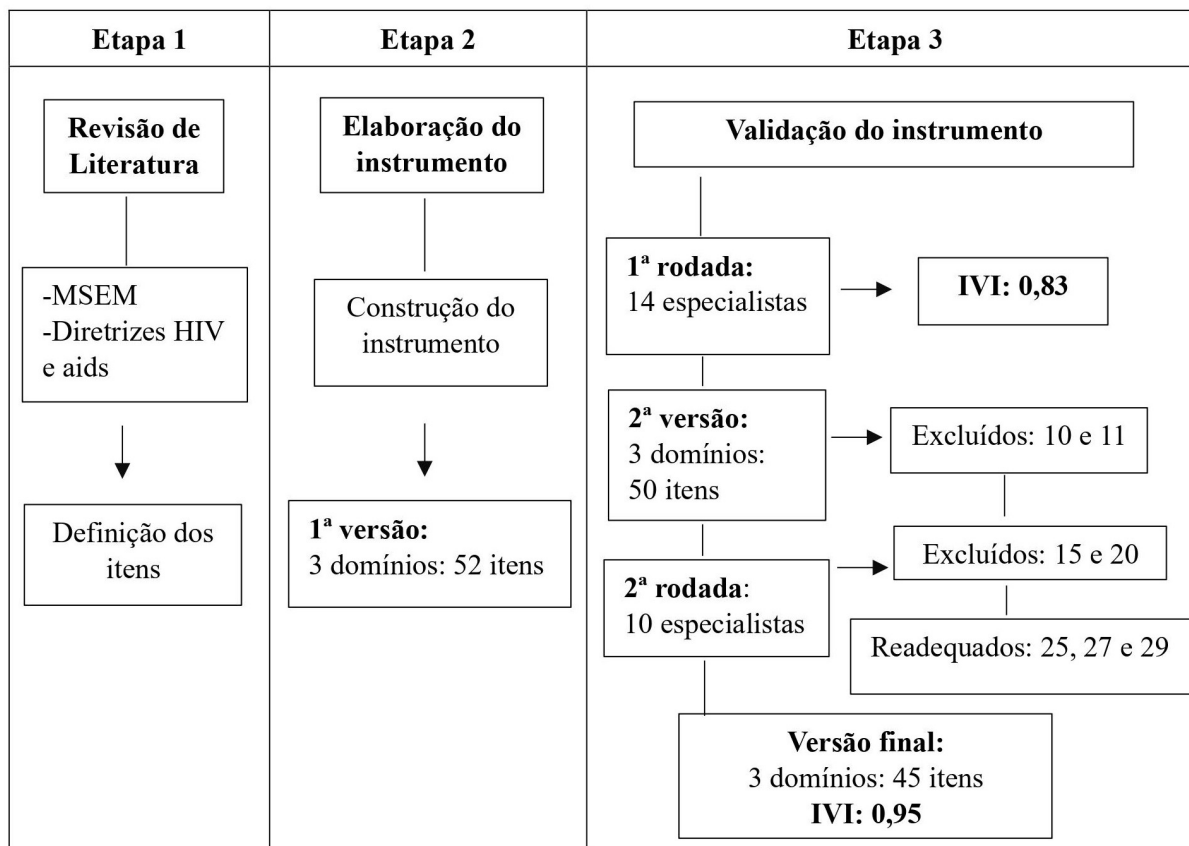


Figura 1. Fluxograma das etapas de elaboração e de validação do Instrumento de Avaliação Socioestrutural e Comportamental. Fonte: os autores, 2022.

Quadro 1. Instrumento de Avaliação Socioestrutural e Comportamental – ASECOMP-HIV.

Avaliação Socioestrutural e Comportamental – ASECOMP-HIV		
<i>Domínio I - Sociodemográfico</i>		
	IVC	IFD
1. Idade (em anos)	1	0,96
2. Sexo (biológico) () Masculino () Feminino () Intersexo	1	
3. Identidade de gênero () Homem () Mulher () Homem trans () Mulher trans () Não binário () Outro	0,8	
4. Orientação sexual () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Assexuado () Pansexual () Outro	0,9	
5. Raça/cor autodeclarada () Branca () Parda () Preta () Amarela () Indígena	1	
6. Escolaridade: (anos de estudo)	1	
7. Município de residência/bairro:	1	

Quadro 1. Continuação...

Avaliação Socioestrutural e Comportamental – ASECOMP-HIV	
Domínio II - Socioestrutural	
8. Ocupação atual () Estudante () Trabalho formal () Trabalho informal () autônomo () Desempregado () Outros	1
9. Status de relacionamento atual () Relacionamento fixo () Relacionamento casual () Relacionamento com mais de um parceiro () Sem relacionamento () Outros	1
10. Status parental () Pais vivos () Órfão de mãe () Órfão de pai () Órfão dos dois progenitores () Não sei	0,8
11. Atualmente, com quem você divide moradia (múltipla escolha) () Mãe () Pai () Parceiro(a) () Irmãos () Filhos () Avós () Parentes () Amigos () Sozinho(a)	1
12. Quantas pessoas moram na casa: _____	0,9
13. Renda familiar mensal () ≤ 1 salário mínimo () > 1 e ≤ 3 salário mínimo () > 3 salário mínimo	1
14. Suporte financeiro ou material: () Sim () Não Se sim, qual? _____	1
15. Casa em que reside: () Própria quitada () Própria em quitação () Alugada () Cedida () Outro	1
16. Telefone celular () Sim () Não	1
17. Acesso à internet no domicílio () Sim () Não	1
18. No último mês, a quantidade de alimentos na sua casa foi suficiente? () Sim () Não	0,9
19. Já esteve preso(a) ou institucionalizado(a) () Sim () Não () Prefiro não responder	0,9
20. Histórico de tratamento psiquiátrico () Sim () Não () Prefiro não responder	0,9
21. Relacionamentos sexuais em troca de benefícios () sim () Não () Prefiro não responder	0,8
22. Sofreu discriminação pela identidade de gênero () Sim () Não () Prefiro não responder Se sim, onde (múltipla escolha): () Na família () Nos serviços de saúde () No trabalho () Na universidade/escola () Outros: _____	0,9
23. Sofreu discriminação pela orientação sexual () Sim () Não () Prefiro não responder Se sim, onde (múltipla escolha): () Na família () Nos serviços de saúde () No trabalho () Na universidade/escola () Outros: _____	1
24. Sofreu algum tipo de violência/abuso sexual () Sim () Não () Prefiro não responder Se sim, de quem (múltipla escolha): () Parceiro () Parente () Desconhecido () Outro () Prefiro não responder	0,9
25. Primeiro serviço que recorre quando a situação de saúde exige cuidados () ESF () UPA () Hospitais públicos () Serviços particulares () Outros	1
26. Recebeu orientação sobre prevenção ao HIV () Sim () Não Se sim, onde (múltipla escolha): () Serviços de saúde () Escola/universidade () Trabalho () Televisão/mídia () Familiares () Outros	1
27. Dificuldade para adquirir preservativos () Sim () Não Se sim, qual(is) dificuldade(s): _____	1
28. Dificuldade para realizar o teste rápido para HIV: () Sim () Não Se sim, qual(is) dificuldade(s): _____	1
29. Dificuldade de acesso ao Centro de Testagem e Aconselhamento () Sim () Não Se sim, qual(is) dificuldade(s): _____	0,9
30. Quão satisfeito você ficou com o atendimento recebido no CTA () Satisfeito () Pouco satisfeito () Nada satisfeito	0,9

0,95

Quadro 1. Continuação...

Avaliação Socioestrutural e Comportamental – ASECOMP-HIV	
Domínio III - Comportamental	
31. Primeira vez que busca o teste rápido para HIV () Sim () Não Se não: Quantas vezes realizou o TR: _____ Há quanto tempo realizou o último TR (em meses): _____	1
32. Motivo para realização do teste atual () Exposição sexual () Compartilhamento de objetos perfuro cortante () Curiosidade () Exame periódico () Infecção/comorbidade () Gestação () Outro:	1
33. Idade na primeira relação sexual (em anos): _____	0,8
34. Primeira relação sexual consentida () Sim () Não () Não sei	1
35. Diagnóstico de Infecção Sexualmente Transmissível (IST)? () Sim () Não () Não sei Se sim, qual(is) IST? _____	1
36. Uso de medicação para reduzir o risco da infecção pelo HIV (profilaxia pós-exposição (PEP)) () Sim () Não Se sim, há quanto tempo: _____	1
37. Uso preventivo de medicamentos antes da exposição ao risco de adquirir o HIV (PrEP) () Sim () Não Se sim, há quanto tempo: _____	0,9
38. Autopercepção de risco de ter adquirido o HIV () Baixo () Moderado () Alto () Não sei	0,9
39. Nas relações sexuais, com que frequência utiliza o preservativo () Sempre () Às vezes () Nunca Se às vezes e/ou nunca, justifique: _____	1
40. Dificuldade em negociar o uso de preservativo com o(a) parceiro(a) () Sempre () Às vezes () Nunca	1
41. Prática(s) sexual(is) que costuma fazer (múltipla escolha): () Vaginal () Anal insertivo () Anal receptivo () Oral	0,9
42. Histórico de relacionamento com alguém soropositivo para o HIV () Sim () Não () Não sei	0,9
43. Status sorológico do(a) atual parceiro(a): () HIV negativo () HIV positivo () Não sei () Sem relacionamento no momento	0,9
44. Ingere bebida alcoólica () Sim () Não Se sim, deixou de usar o preservativo sob o efeito de álcool? () Sim () Não () Não sei	1
45. Uso de drogas ilícitas () Sim () Não Se sim, deixou de usar o preservativo sob o efeito de álcool? () Sim () Não () Não sei	1
0,95	

DISCUSSÃO

O instrumento construído e validado reitera a importância da atenção especial aos jovens que vem sendo sinalizada através dos dados de concentração da epidemia do HIV neste segmento populacional, principalmente em jovens membros de populações-chave.¹⁻³

Destaca-se que a limitação das ações de políticas públicas específicas para essa faixa etária, refletidas pelas tendências epidemiológicas atuais, ressalta o quão necessária é a consideração sobre os aspectos comportamentais e estruturais associados à soroprevalência neste seguimento etário, de forma a mitigar essa lacuna na natureza ecológica nos jovens, para uma atenção efetiva à saúde na perspectiva preventiva.¹²

No 1º domínio do instrumento (sociodemográfico), o item 5, “raça/cor”, foi reformulado, considerando as categorias de resposta do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Sobre esse aspecto, ressalta-se que, no Brasil, a raça é um elemento de estudo e compreensão de tendências epidemiológicas de agravos transmissíveis e não transmissíveis, compondo o modelo proposto pelo MSEM. Historicamente, indivíduos pardos e com baixa escolaridade têm restrições de acesso aos serviços de saúde e à educação, com consequente limitação a informações sobre as formas de prevenção e transmissão do HIV, interferindo, assim, sobre a vulnerabilidade dos jovens, expressando-se de forma desigual.^{13,14}

No mesmo domínio, foi sugerida pelos especialistas a exclusão do item 7, “bairro de residência”. Entretanto optou-se pela manutenção do item, devido à possibilidade de tecer análises georreferenciadas dos jovens, além da possibilidade de obter dados sobre as variações contextuais (comportamento e estrutura) relacionadas à localização geográfica do jovem, para melhor definir padrões epidêmicos.^{7,13}

Analisando o contexto do 2º domínio, socioestrutural, na primeira versão do instrumento, foi questionada a relevância dos seguintes itens: “Você já esteve preso ou institucionalizado”; “Qual o tipo de piso tem a sua casa”. Porém, na perspectiva do modelo ecológico, o perfil de condições habitacionais na juventude é imprescindível para compreensão das barreiras que podem limitar o jovem ao acesso a políticas públicas.^{1,3} Além disso, quanto à institucionalização, observa-se, com a variação entre estados no Brasil, que o encarceramento está associado a maior soroprevalência de HIV e outras IST, quando comparada à população geral. Tais associações podem estar relacionadas a práticas, hábitos e atitudes assumidas com maior frequência no encarceramento, como a utilização de drogas injetáveis, o compartilhamento de agulhas e práticas sexuais desprotegidas.¹⁵ Em investigação conduzida nos Estados Unidos da América (EUA), a junção de fatores estruturais e individuais, como uso de substâncias e histórico de encarceramento na vida de jovens negros que fazem sexo com homens, pode afetar sua vulnerabilidade ao HIV, constituindo condição sindêmica que aumentou o risco de transmissão e aquisição do HIV.¹⁴

Diante do exposto, e à luz do modelo teórico, considerou-se a importância social dos itens para a compreensão do fenômeno estudado, e ambos foram mantidos no instrumento.

No 3º domínio (comportamental), foram acrescentadas categorias de respostas nos itens “Motivo para realizar o teste” e “Já se relacionou com alguém soropositivo para o HIV”. O item “Idade na primeira relação sexual” foi mantido, pela sua relevância para a avaliação em nível individual, que pode ser representado por estudo brasileiro sobre comportamento de risco, onde, dos homens que tiveram iniciação sexual antes dos 15 anos (52,7%), 58,8% não usaram preservativo na primeira relação sexual.¹⁶ Ainda, cabe destacar que o comportamento do jovem ao assumir práticas sexuais seguras pode ser pensado como elemento de vulnerabilidade ao HIV tardiamente, deixando a realização de práticas de prevenção em segundo plano, e esse comportamento pode apresentar continuidade ao longo dos anos.¹⁷

Dos domínios apresentados, o socioestrutural apresentou maior frequência de IVC inferior a 0,80 (dez), quando comparado ao comportamental (sete) na primeira rodada. Conseqüentemente, foi submetido a maior número de alterações, o que pode representar ainda que os níveis de risco do âmbito socioestrutural do MSEM são desafios sob a perspectiva da abordagem da aplicabilidade de políticas públicas, haja vista também que se observa que a infecção por HIV ainda é historicamente associada às práticas de cunho comportamental.^{7,14}

Dessa forma, as intervenções profissionais e as políticas públicas devem ser subsidiadas nas necessidades e na diversidade e dinamicidade do contexto social da comunidade – condições demográfica, econômica e política, níveis de escolaridade, prestação de serviços sociais, localização geográfica, crenças culturais e padrões de saúde-doença. Ressalta-se, ainda, que a fragilidade na implementação de ações de prevenção em qualquer nível, inevitavelmente, compromete a eficácia das estratégias realizadas em outros segmentos populacionais.^{3,7,14}

O conhecimento de conjunto específico de múltiplos fatores estruturais e comportamentais que influenciam o risco e a vulnerabilidade de segmentos populacionais oportuniza a execução de ações de prevenção da transmissão do HIV com elevada cobertura de estratégias combinadas e fortalecimento de políticas públicas voltadas ao jovem. A consideração desses elementos possibilita ao cuidado profissional, na perspectiva do caráter multifacetado do risco de infecção ao HIV, a identificação da influência dos contextos sociodemográficos e socioestruturais comportamentais no desfecho sorológico da população jovem.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

As recomendações dos especialistas contribuíram para a qualificação do instrumento ASECOMP-HIV, possibilitando a reorganização do conteúdo e qualidade técnica e científica dos itens avaliados. As taxas obtidas no processo de validação de conteúdo do instrumento ASECOMP-HIV apresentaram evidências de fidedignidade e validade à estrutura interna do instrumento, com a técnica de Delphi processada em duas rodadas e alcance final de IVI de 0,95.

Houve modificações do instrumento, obtendo-se subsídios validados para a possível identificação de fatores de vulnerabilidade à infecção pelo HIV em jovens. As contribuições dos especialistas acrescentaram itens indispensáveis para estruturação do questionário, constituindo uma ferramenta estratégica para respostas conjuntas ao enfrentamento da epidemia.

Instrumentos válidos e confiáveis são essenciais para verificar as múltiplas dimensões do risco ao HIV. Além disso, como característica inovadora, o instrumento permitiu estabelecer a associação entre os elementos demográficos, socioestruturais e comportamentais, e o desfecho sorológico para HIV, uma vez que instrumentos centrados, única e exclusivamente em componentes comportamentais, são limitados para explicar a dinâmica da epidemia. Portanto, o ASECOMP-HIV consiste em ferramenta útil capaz de orientar a obtenção de informações importantes inerentes aos aspectos socioestruturais e comportamentais.

Destaca-se que o instrumento validado poderá ser utilizado para subsidiar/apoiar a compreensão e mensuração das situações de vulnerabilidade que potencializam o risco de jovens à infecção pelo HIV.

Como limitações desta pesquisa, elenca-se a relação de poucos autores que estruturam o MSEM em estudos. Ressalta-se que, com o uso do instrumento na prática diária do serviço, podem-se suscitar novas necessidades de modificações que exigirão novos estudos de validação em relação aos itens apresentados.

FINANCIAMENTO

FAPESQ/PPSUS - Edital 005/2020 - Termo de Outorga-TO: 012/2021. Título da pesquisa: “HIV NA POPULAÇÃO JOVEM: subsídios para o enfrentamento da epidemia a partir da análise de fatores socioestruturais e comportamentais”. Coordenação: Dr^a. Jordana de Almeida Nogueira.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Renata Olívia Gadelha Romero. Ana Claudia Torres de Medeiros. Jordana de Almeida Nogueira.

Coleta de dados. Renata Olívia Gadelha Romero. Juliana Kelly Batista da Silva. Jamira Martins dos Santos.

Análise de dados. Renata Olívia Gadelha Romero. Jordana de Almeida Nogueira. Ana Claudia Torres de Medeiros.

Interpretação dos resultados. Renata Olívia Gadelha Romero. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal. Jordana de Almeida Nogueira.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Renata Olívia Gadelha Romero. Ana Claudia Torres de Medeiros. Juliana Kelly Batista da Silva. Jamira Martins dos Santos. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal. Jordana de Almeida Nogueira.

Aprovação da versão final do artigo. Renata Olívia Gadelha Romero. Ana Claudia Torres de Medeiros. Juliana Kelly Batista da Silva. Jamira Martins dos Santos. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal. Jordana de Almeida Nogueira.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Renata Olívia Gadelha Romero. Ana Claudia Torres de Medeiros. Juliana Kelly Batista da Silva. Jamira Martins dos Santos. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal. Jordana de Almeida Nogueira.

EDITOR ASSOCIADO

Candida Primo Caniçali 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/Aids – UNAIDS. Dangerous inequalities: world AIDS day report 2022 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2022 [citado 2022 Dez 4]. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/dangerous-inequalities_en.pdf
2. World Health Organization – WHO. HIV data and statistics - 2020 estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2022 Jul 29]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people--living-with-hiv>
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022 [Internet]. Brasília; 2022 [citado 2022 Dez 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids>
4. Silva JKB, Santos JM, Moreira WC, Romero ROG, Leadebal ODCP, Nogueira JA. Multilevel model in the identification of behavioral and structural risk factors for HIV: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2022;76(1):e20210853. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0853>. PMID:36542051.
5. Adhiambo HF, Ngayo M, Kwena Z. Preferences for accessing sexual and reproductive health services among adolescents and young adults living with HIV/AIDs in Western Kenya: a qualitative study. *PLoS One.* 2022;17(11):e0277467. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0277467>. PMID:36383570.
6. Maia ECA, Reis Jr LP. Modos de enfrentamento do HIV/AIDs: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. *Rev NUFEN.* 2019;11(1):178-93. <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n01ensaio48>.
7. Baral S, Logie CH, Grosso A, Wirtz AL, Beyrer C. Modified social ecological model: a tool to guide the assessment of the risks and risk contexts of HIV epidemics. *BMC Public Health.* 2013;13(1):482. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-482>. PMID:23679953.
8. Lewis R, Mitchell KR, Mercer CH, Datta J, Jones KG, Wellings K. Navigating new sexual partnerships in midlife: a socioecological perspective on factors shaping STI risk perceptions and practices. *Sex Transm Infect.* 2020;96(4):238-45. <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2019-054205>. PMID:32041738.
9. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(spe):992-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>.
10. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.* 2003;27(2):94-104. <http://dx.doi.org/10.1093/swr/27.2.94>.
11. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani AD. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet.* 2015;20(3):925-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. PMID:25760132.
12. Vieira GN, Ferreira LM, Sousa RJA, Costa AGS, Filgueiras LA, Almeida YS. HIV/AIDs among young people in Brazil: integrative literature review. *Health Biosci.* 2021;2(1):16-30. <http://dx.doi.org/10.47456/hb.v2i1.32460>.
13. Castro SS, Scatena LM, Miranzi A, Miranzi No A, Nunes AA. Temporal trend of HIV/AIDs cases in the state of Minas Gerais, Brazil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(1):e2018387. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000100016>. PMID:32215532.
14. Maiorana A, Kegeles SM, Brown S, Williams R, Arnold EA. Substance use, intimate partner violence, history of incarceration and vulnerability to HIV among young Black men who have sex with men in a Southern US city. *Cult Health Sex.* 2021;23(1):37-51. <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2019.1688395>. PMID:31944158.
15. Defante Ferreto LE, Guedes SJKO, Pauli FB, Soligo Rovani S, Follador FAC, Vieira AP et al. Seroprevalence and associated factors of HIV and Hepatitis C in Brazilian high-security prisons: a state-wide epidemiological study. *PLoS One.* 2021;16(7):e0255173. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0255173>. PMID:34310633.
16. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2018;23(7):2423-32. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>. PMID:30020394.
17. Damacena GN, Szwarcwald CL, Motta LR, Kato SK, Adami AG, Paganella MP et al. A portrait of risk behavior towards HIV infection among Brazilian Army conscripts by geographic regions, 2016. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22(Suppl 1):e190009. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190009.supl.1>.

Extraído da tese “Fatores socioestruturais e comportamentais associados ao risco de infecção pelo HIV em jovens: análise subsidiada pelos elementos do Modelo Social Ecológico Modificado”. De autoria de Renata Olívia Gadelha Romero, sob orientação da Dra. Jordana de Almeida Nogueira. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 2022.