

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE
DOUTORADO EM ATENÇÃO À SAÚDE**

PATRÍCIA IOLANDA COELHO ALVES

**ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO CEAT-VIH PARA VERIFICAR A ADESÃO À
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP) E ANÁLISE DAS
PROPRIEDADES MÉTRICAS**

UBERABA-MG

2022

PATRÍCIA IOLANDA COELHO ALVES

**ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO CEAT-VIH PARA VERIFICAR A ADESÃO À
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP) E ANÁLISE DAS
PROPRIEDADES MÉTRICAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do título de doutor.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde do adulto

Orientadora: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro

UBERABA-MG

2022

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

A481a Alves, Patrícia Iolanda Coelho
Adaptação do instrumento CEAT-VIH para verificar a adesão à
profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e análise das propriedades métricas /
Patrícia Iolanda Coelho Alves. -- 2022.
130 f. : il., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do
Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro

1. HIV. 2. Estudo de validação. 3. Profilaxia pré-exposição. 4. Adesão à
medicação. 5. Inquéritos e questionários. I. Castro, Sybelle de Souza. II.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616.98:578.828HIV

PATRÍCIA IOLANDA COELHO ALVES

**ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO CEAT-VIH PARA VERIFICAR A ADESÃO À
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PrEP) E ANÁLISE DAS
PROPRIEDADES MÉTRICAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Atenção à Saúde da
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para
obtenção do título de doutor.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das
populações.

Eixo Temático: Saúde do adulto

Orientadora: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro

Uberaba, 29 de novembro de 2022.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Prof. Dr. Vanderlei José Haas
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Prof. Dr. Altacílio Aparecido Nunes
Universidade de São Paulo – USP/Ribeirão Preto - SP

Prof. Dra. Renata Karina Reis
Universidade de São Paulo – USP/Ribeirão Preto - SP

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela dádiva da vida e permissão por ter chegado até aqui com muita resiliência e perseverança.

À minha amada filha Maria Fernanda, eterna fortaleza, pela paciência e compreensão pela ausência durante esta caminhada difícil de mãe, estudante e profissional.

Ao meu pai Edson e minha avó-mãe Izolda pelo apoio, paciência, incentivo e orações.

À minha saudosa mãezinha Kátia por trazer-me ao mundo e proporcionar amor sublime e incondicional durante seu breve tempo nesse mundo.

Aos meus irmãos Gislaine e Neto por sempre me apoiarem e acreditarem no meu potencial.

À minha amada e saudosa tia-mãe Eleni, que agora faz morada junto a Deus e infelizmente não pode compartilhar o final dessa trajetória, mas desde o início me apoiou, incentivou e acreditou na minha vitória.

Ao meu namorado Fábio Guerreiro e minha sogra Maria Isaura pelo apoio, paciência, incentivo e carinho.

À minha admirável orientadora Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro, imensa gratidão por mais uma vez acolher-me com carinho, compartilhando o seu precioso conhecimento, pela dedicação, paciência e compreensão com minhas inúmeras dificuldades e limitações durante esta trajetória, contribuindo substancialmente para o meu crescimento.

À Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – MG e à Unidade Básica de Saúde - SOIMCO de Guarulhos – SP pela compreensão às minhas ausências no trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde pela oportunidade de fazer parte do corpo discente.

À coordenação do doutorado e aos professores do curso que contribuíram para a minha evolução como pós-graduanda.

Aos colegas do doutorado, pela oportunidade de troca de conhecimentos e vivência.

Aos familiares e amigos que me apoiaram, acreditando nessa jornada e compreenderam minha ausência.

Ao autor do instrumento original CEAT-VIH, Eduardo Remor, por permitir o uso.

Ao Comitê de Especialistas pela contribuição substancial de seus conhecimentos.

Aos gerentes dos ambulatórios DIP – HC-UFTM e CREC – Ribeirão Preto-SP pela autorização da pesquisa.

Às pessoas em uso da PrEP que participaram do estudo.

Ao Grupo de Pesquisa NAIDST - Núcleo de aids e Doenças Sexualmente Transmissíveis da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) pela colaboração.

Aos membros da banca de defesa por aceitarem participar e contribuírem com seus valiosos conhecimentos para o aprimoramento deste estudo.

Não poderia deixar de agradecer o professor Vanderlei José Haas pelo auxílio na metodologia e o estatístico Sérgio Zullo pelo auxílio na análise estatística dos dados.

Enfim, minha eterna gratidão a todos que de alguma forma fizeram parte da minha jornada até aqui.

“Se você não tem sequer a coragem de enxergar a realidade, como pode ter a pretensão de mudá-la?”.

(Olavo de Carvalho)

RESUMO

ALVES, Patrícia Iolanda Coelho. Adaptação do instrumento CEAT-VIH para verificar a adesão à profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e análise das propriedades métricas. 2022. 130f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde). Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), 2022.

A profilaxia pré-exposição ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) (PrEP) surgiu como uma nova ferramenta, visando quebrar o elo na cadeia de transmissão do HIV e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia. Devido à inexistência de instrumentos que avaliem a adesão dessa profilaxia, buscou-se na literatura ferramentas que se aproximassem do objetivo de mensuração da adesão a esta terapia profilática. Assim sendo, pretende-se com este estudo, adaptar e validar o instrumento *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral* (CEAT-VIH) para o público em uso da PrEP, buscando fornecer uma ferramenta que constitua uma métrica da adesão ao medicamento e dessa forma contribuir na tomada de decisão para o enfrentamento dos nós críticos identificados, bem como estimular o desenvolvimento de ações aos grupos com maior possibilidade de infecção e falta de adesão. Estudo metodológico que visou realizar a adaptação do instrumento *Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral* CEAT-VIH para utilização em usuários da PrEP. Esta pesquisa foi desenvolvida em um Ambulatório de Especialidades no Triângulo Mineiro de Minas Gerais e em um Centro de Referência em Especialidades no estado de São Paulo. Os participantes deste estudo foram as pessoas em utilização da PrEP, sem diagnóstico de HIV, maiores de 18 anos, e que aceitaram participar do processo. Foram realizadas as seguintes etapas para a adaptação e verificação das propriedades métricas: O instrumento CEAT-PrEP foi pautado na versão original, adaptando-o para o público que utiliza a PrEP. Adaptação de alguns itens/substituição de palavras do contexto da versão original CEAT-HIV para a adaptação denominada de CEAT- PrEP, versão 1; Avaliação e adequação por comitê de especialistas e apreciação pelo autor do instrumento original, denominada de CEAT- PrEP, versão 2; Avaliação semântica e obtenção da versão 3; Pré-teste e obtenção da versão final. Não houve considerações pela população, portanto manteve-se a versão 3 do CEAT- PrEP, consolidando a Versão Final do questionário do CEAT- PrEP. O Comitê de Especialistas foi um grupo composto por profissionais da área e especialistas no assunto. A validade convergente foi testada por correlações da medida da Escala de Autoestima Rosenberg. A consistência

interna dos itens do CEAT-PrEP foi calculada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. A confiabilidade teste-reteste foi verificada através do coeficiente de correlação de Spearman para os itens e do Coeficiente de Correlação Intraclasse para os fatores. Os participantes foram abordados na sala de espera dos ambulatórios de especialidades, em situação de privacidade, receberam o convite para participação no estudo e a apresentação do Termo de Esclarecimento. A presente pesquisa contou com 83 participantes, com idade entre 22 e 73 anos (média 34,0; DP 9,8), a maioria composta por homens (86,7%) e homossexuais (56,6%). Houve prevalência de homens que fazem sexo com homens (71,1%), relataram não utilizar camisinha nas relações sexuais 45,8% e 33,7% disseram que não usam a camisinha devido à possibilidade de uso da PrEP. Houve correlação positiva e moderada entre os escores totais do CEAT-PrEP com os escores totais da *Escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR) ($r=0,227$ $p=0,039$). Na comparação entre grupos houve correlações significativas como a cor de pele branca, orientação sexual heterossexual também foi significativa, possuir casa própria também apresentou significância, assim como se declarar espírita, possuir apenas um companheiro nos últimos 12 meses e nunca ter feito programas sexuais. Considerando a análise de consistência interna, o alfa de Cronbach para o escore total foi satisfatório (0,731). Para o teste e reteste foi encontrado um valor de p para o Teste de correlação intraclasse (ICC) de 0,562 indicando um resultado moderado. A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), com uso de antirretrovirais para diminuir o risco de infecção pelo vírus, tem se apresentado efetiva e segura naqueles que possuem maior risco de adquirir a infecção. É um recurso terapêutico complementar, o qual deve ser combinado a outras formas de profilaxia contra infecção sexual transmissível, pois consiste numa estratégia efetiva para atenuar as chances de contágio pelo HIV. O instrumento adaptado CEAT-PrEP para a mensuração da adesão à terapia profilática antiviral apresentou propriedades métricas satisfatórias para a utilização no Brasil e pode nortear as ações assistenciais.

Palavras chave: HIV. Estudos de validação. Profilaxia Pré-Exposição. Adesão à medicação. Questionário.

ABSTRACT

ALVES, Patrícia Iolanda Coelho. Adaptation of the CEAT- VIH instrument to verify adherence to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and analysis of the metric properties. 2022. 130f. Thesis (Doctorate in Health Studies). Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), 2022.

The pre-exposure prophylaxis to human immunodeficiency virus (HIV) (PrEP) has emerged as a new tool aimed at breaking the link in the chain of HIV transmission and contribute to the achievement of the goals related to the end of the epidemic. Due to the lack of instruments that evaluate the adherence to this prophylaxis, we searched the literature for tools that could approach the objective of measuring the adherence to this prophylactic therapy. Therefore, this study aims to adapt and validate the instrument Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral (CEAT-VIH) for the public using PrEP, seeking to provide a tool that constitutes a metric of adherence to the drug and thus contribute to decision making to address the critical nodes identified, as well as to stimulate the development of actions for groups with a greater possibility of infection and lack of adherence. This methodological study aimed to adapt the instrument Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral CEAT-VIH for use in users of PrEP. The study was developed in a Specialty Outpatient Clinic in the Minas Gerais Triangle and in a Specialty Reference Center in the state of São Paulo. The participants of this study were people using PrEP, without HIV diagnosis, older than 18 years old, and who agreed to participate in the study. The following steps were performed for adaptation and verification of metric properties: The CEAT-PrEP instrument was based on the original version, adapting it for the audience using PrEP. Adaptation of some items/substitution of words from the context of the original version CEAT-HIV for the adaptation called CEAT-PrEP, version 1; Evaluation and adequacy by a committee of experts and appreciation by the author of the original instrument, called CEAT-PrEP, version 2; Semantic evaluation and obtaining of version 3; Pre-test and obtaining of the final version. There were no considerations by the population, so version 3 of the CEAT- PrEP was kept, consolidating the Final Version of the CEAT- PrEP questionnaire. The Expert Committee was a group composed of professionals in the field and experts on the subject. Convergent validity was tested by correlations of the Rosenberg Self-Esteem Scale measure. Internal consistency of the CEAT-PrEP items was calculated using Cronbach's alpha coefficient. Test-retest reliability was verified using

Spearman's correlation coefficient for the items and the Intraclass Correlation Coefficient for the factors. The participants were approached in the waiting room of the specialties outpatient clinics, in a private situation, and were invited to participate in the study and were presented with the Informed Consent Form. The present study had 83 participants, aged between 22 and 73 years (mean 34.0; SD 9.8), mostly men (86.7%) and homosexuals (56.6%). There was a prevalence of men who have sex with men (71.1%), reported not using condoms in sexual intercourse 45.8% and 33.7% said they do not use condoms due to the possibility of PrEP use. There was a positive and moderate correlation between the total scores of the CEAT-PrEP with the total scores of the Rosenberg Self-Esteem Scale (RAS) ($r=0.227$ $p=0.039$). In the comparison between groups there were significant correlations such as white skin color, heterosexual sexual orientation was also significant, owning one's own house also presented significance, as well as declaring to be a spiritualist, having only one partner in the last 12 months and never having had sexual programs. Considering the internal consistency analysis, Cronbach's alpha for the total score was satisfactory (0.731). For the test and retest, an intraclass correlation test (ICC) p-value of 0.562 was found, indicating a moderate result. The pre-exposure prophylaxis to HIV (PrEP), with the use of antiretroviral drugs to reduce the risk of infection by the virus, has been shown to be effective and safe in those at higher risk of acquiring the infection. It is a complementary therapeutic resource that should be combined with other forms of prophylaxis against sexually transmitted infection, because it is an effective strategy to reduce the chances of HIV infection. The adapted CEAT-PrEP instrument for measuring adherence to prophylactic antiviral therapy showed satisfactory metric properties for use in Brazil and can guide the care actions.

Keywords: HIV. Validation Studies. Pre-Exposure Prophylaxis. Medication Adherence. Questionnaire.

RESUMEN

ALVES, Patrícia Iolanda Coelho. Adaptación del instrumento CEAT- VIH para verificar la adherencia a la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP) y análisis de las propiedades métricas. 2022. 130f. Tese (Doctorado en Atención a la Salud). Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), 2022.

La profilaxis previa a la exposición al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (PrEP) ha surgido como una nueva herramienta destinada a romper el eslabón de la cadena de transmisión del VIH y contribuir a la consecución de los objetivos relacionados con el fin de la epidemia. Debido a la falta de instrumentos que evalúen la adherencia a esta profilaxis, buscamos en la literatura herramientas que se acercaran al objetivo de medir la adherencia a esta terapia profiláctica. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es adaptar y validar el instrumento Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH) para el público usuario de PrEP, buscando brindar una herramienta que constituya una métrica de adherencia a la medicación y así contribuir a la toma de decisiones para enfrentar los temas críticos identificados, así como incentivar el desarrollo de acciones para grupos con mayor posibilidad de contagio y falta de adherencia. Estudio metodológico que tuvo como objetivo realizar la adaptación del instrumento Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral CEAT-VIH para uso en usuarias de PrEP. El estudio fue realizado en un Ambulatorio de Especialidades en el Triângulo Mineiro do Minas Gerais y en un Centro de Referencia de Especialidades en el estado de São Paulo. Los participantes de este estudio fueron personas usuarias de PrEP, sin diagnóstico de VIH, mayores de 18 años y que aceptaron participar en el estudio. Para adecuar y verificar las propiedades métricas se realizaron los siguientes pasos: El instrumento CEAT-PrEP se basó en la versión original, adaptándolo para el público usuario de PrEP. Adaptación de algunos ítems/sustitución de palabras del contexto de la versión original CEAT-HIV por la adaptación denominada CEAT-PrEP, versión 1; Evaluación y adecuación por un comité de especialistas y apreciación por el autor del instrumento original, denominado CEAT-PrEP, versión 2; Evaluación semántica y obtención de la versión 3; Pre-test y obtener la versión final. No hubo consideraciones por parte de la población, por lo que se mantuvo la versión 3 del CEAT-PrEP, consolidando la Versión Final del cuestionario CEAT-PrEP. El Comité de Expertos fue un grupo compuesto por profesionales en el campo y expertos en la materia. La validez convergente se probó midiendo las correlaciones en la Escala de Autoestima de Rosenberg.

La consistencia interna de los ítems del CEAT-PrEP se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. La confiabilidad test-retest fue verificada mediante el coeficiente de correlación de Spearman para los ítems y el Coeficiente de Correlación Intraclase para los factores. Los participantes fueron abordados en la sala de espera de los ambulatorios de especialidades, en situación de privacidad, recibieron la invitación a participar del estudio y la presentación del Término de Aclaración. Esta investigación contó con 83 participantes, con edades entre 22 y 73 años (media 34,0; SD 9,8), la mayoría de los cuales eran hombres (86,7%) y homosexuales (56,6%). Hubo una prevalencia de hombres que tienen sexo con hombres (71,1%), el 45,8% informó no usar condones durante las relaciones sexuales y el 33,7% dijo no usar condones por la posibilidad de usar PrEP. Hubo una correlación positiva y moderada entre las puntuaciones totales de CEAT-PrEP y las puntuaciones totales de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) ($r=0,227$ $p=0,039$). En la comparación entre los grupos, hubo correlaciones significativas como el color de piel blanca, la orientación sexual heterosexual también fue significativa, ser propietario de vivienda también fue significativa, así como declararse espiritista, tener una sola pareja en los últimos 12 meses y nunca haber tenido hecho programas sexuales. Considerando el análisis de consistencia interna, el alfa de Cronbach para la puntuación total fue satisfactorio (0,731). Para el test y retest se encontró un valor de p para el Test de Correlación Intraclase (ICC) de 0,562, indicando un resultado moderado. La profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP), con el uso de antirretrovirales para reducir el riesgo de infección por el virus, ha demostrado ser eficaz y segura en quienes tienen mayor riesgo de adquirir la infección. Es un recurso terapéutico complementario, que debe combinarse con otras formas de profilaxis contra las infecciones de transmisión sexual, ya que constituye una estrategia eficaz para mitigar las posibilidades de infección por el VIH. El instrumento CEAT-PrEP adaptado para medir la adherencia a la terapia antiviral profiláctica, presentó propiedades métricas satisfactorias para su uso en Brasil y puede orientar acciones de atención.

Palabras clave: VIH. Estudios de Validación. Profilaxis Pre-Exposición. Cumplimiento de la Medicación. Cuestionario.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 01	– Mandala da Prevenção Combinada	24
Figura 02	– Processo metodológico de adaptação e validação das propriedades métricas do CEAT-PrEP.....	42
Quadro 01	– Principais estudos com o instrumento CEAT – VIH.....	34
Quadro 02	– Comparativo entre as versões original do CEAT - VIH (versão original) e CEAT-PrEP (versão 1).....	55
Quadro 03	– Comparativo entre as versões 1 e 2 do instrumento CEAT-PrEP.	58
Quadro 04	– Comparativo entre as versões 2 e 3 do instrumento CEAT-PrEP após avaliação e autorização do autor.	61
Quadro 05	– Avaliação semântica do instrumento CEAT-PrEP com a utilização do instrumento Escala Verbal Numérica Adaptada para Avaliação Semântica (N=10)	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	– Distribuição das medidas de posição da idade segundo sexo dos respondentes do CEAT – PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022.	65
Tabela 02	– Distribuição das características sociodemográficas, econômicas e de orientação sexual dos respondentes do CEAT – PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto- SP, Brasil, 2021-2022.....	66
Tabela 03	– Distribuição das características comportamentais dos respondentes do CEAT – PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto- SP, Brasil, 2021-2022.....	68
Tabela 04	– Distribuição das características comportamentais dos respondentes do CEAT – PrEP segundo parceria. Uberaba-MG, Ribeirão Preto- SP. Brasil, 2021-2022.....	69
Tabela 05	– Distribuição dos tipos de IST relatados pelos usuários da PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto- SP. Brasil, 2021-2022. (N=41)	70
Tabela 06	– Distribuição dos tipos de drogas utilizadas por aqueles que fazem/faziam uso e tempo da última utilização. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022. (N=25)	71
Tabela 07	– Análise convergente entre CEAT–PrEP e Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Uberaba-MG, Ribeirão Preto- SP, Brasil, 2021-2022. (N=25).....	72
Tabela 08	– Comparação entre grupos das variáveis sociodemográficas e perfil sexual entre as dimensões do CEAT - PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP, 2022.....	73
Tabela 09	– Categorização do escore total e as correlações de Spearman dos itens do instrumento. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP, 2022. N=83.	76
Tabela 10	– Classificação da adesão à PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. (N=83).....	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretrovirais
AZT	Zidovudina
CD4	Grupamento de diferenciação 4 (em inglês: cluster of differentiation)
CEAT- PrEP	Questionário para avaliação da adesão à PrEP
CEAT-VIH	Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral / Questionário para Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (versão português)
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CREC	Centro de Referência em Especialidades Central "Enfermeira Maria da Conceição da Silva"
CTA	Centros de Testagem e Aconselhamento
DCCI	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
HC-UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
IVC	Índice de validade de conteúdo
NAIDST	Núcleo de aids e Doenças Sexualmente Transmissíveis
PCDT-PrEP	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
PVHIV	Pessoas vivendo com HIV
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAE	Serviço de atenção especializada
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde

TARV	Terapia antirretroviral
TCD4	Linfócitos TCD4
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Teste rápido
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
1.1	HIV/Aids.....	19
1.1.1	Aspectos gerais.....	19
1.1.2	Epidemiologia no mundo e no Brasil.....	21
1.1.3	Políticas Públicas	22
1.1.3.1	Metas 90-90-90 e 95-95-95.....	22
1.1.3.2	Prevenção Combinada.....	23
1.2	PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP).....	25
1.2.1	Serviços que disponibilizam a PrEP na Região de Minas Gerais e São Paulo	28
1.3	ADESÃO À MEDICAÇÃO	29
1.4	PROCESSO DE ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MEDIDAS.....	30
1.5	INSTRUMENTO CEAT-VIH	32
1.6	PRINCIPAIS ESTUDOS COM O INSTRUMENTO CEAT-HIV	33
2	JUSTIFICATIVA.....	37
3	OBJETIVOS.....	39
3.1	GERAL.....	39
3.2	ESPECÍFICOS.....	39
4	MATERIAL E MÉTODO.....	40
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	40
4.2	LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA ..	40
4.3	PROCESSO DE ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO	41
4.3.1	Etapa 1 – Adaptação / Avaliação pelo Comitê de Especialistas	43
4.3.1.1	População e amostra	43
4.3.1.2	Critérios de inclusão	43
4.3.1.3	Critérios de exclusão	44
4.3.1.4	Adaptação e obtenção da primeira versão do instrumento	44
4.3.1.5	Avaliação por um Comitê de Especialistas e obtenção da segunda versão do instrumento	44
4.3.1.6	Apreciação do autor do instrumento original e obtenção da terceira versão do instrumento.....	45

4.3.2	Etapa 2 – Avaliação semântica / pré - teste	45
4.3.2.1	População e amostra	45
4.3.2.2	Critérios de inclusão	45
4.3.2.3	Critérios de exclusão	45
4.3.2.4	Coleta dos dados	46
4.3.2.5	Avaliação semântica do instrumento CEAT-PrEP Versão 3	46
4.3.2.6	Pré-teste e obtenção da versão final do instrumento	47
4.3.3	Etapa 3 - Aplicação do instrumento CEAT-PrEP	47
4.3.3.1	Critérios de inclusão	48
4.3.3.2	Critérios de exclusão	48
4.3.3.3	Coleta dos dados	49
4.4	ANÁLISES DAS PROPRIEDADES MÉTRICAS DO INSTRUMENTO	49
4.4.1	Análise da Validade.....	49
4.4.1.1	Validade de face e de conteúdo.....	50
4.4.1.2	Validade de construto.....	50
4.4.1.2.1	<i>Dimensionalidade.....</i>	<i>50</i>
4.4.1.2.2	<i>Validade convergente.....</i>	<i>50</i>
4.4.1.2.3	<i>Comparação entre grupos conhecidos</i>	<i>51</i>
4.4.2	Análise da Confiabilidade.....	51
4.4.2.1	Consistência interna	52
4.4.2.2	Teste-reteste	52
4.4.3	Processamento e análise dos dados	52
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	53
5	RESULTADOS.....	54
5.1	ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA VERIFICAR A ADESÃO A PROFILAXIA MEDICAMENTOSA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV	54
5.1.1	Validade de face e conteúdo	54
5.1.1.1	Obtenção da primeira versão do instrumento.....	52
5.1.1.2	Avaliação pelo comitê de especialistas e obtenção da segunda versão do instrumento.....	57
5.1.1.3	Apreciação pelo autor do instrumento original e obtenção da terceira versão do instrumento CEAT-PrEP.....	61
5.1.1.4	Avaliação semântica do instrumento.....	64

5.1.1.5	Pré-teste e obtenção da versão final do instrumento.....	65
5.2	AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES MÉTRICAS DO CEAT- PrEP	65
5.2.1	Caracterização dos participantes.....	65
5.2.2	Validação de construto dimensional.....	71
5.2.3	Validação de construto convergente.....	71
5.2.4	Comparação entre grupos.....	72
5.2.5	Consistência interna.....	76
5.2.6	Teste-reteste.....	76
5.3	CLASSIFICAÇÃO DA ADESÃO À PrEP	77
6	DISCUSSÃO.....	78
7	CONCLUSÃO.....	85
	REFERÊNCIAS.....	86
	ANEXOS E APÊNDICES.....	99

1 INTRODUÇÃO

1.1 HIV/aids

1.1.1 Aspectos gerais

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) é uma doença infecciosa crônica, que provoca grave destruição imunológica associada às infecções oportunistas, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (CEZARA; DRAGANOV, 2014; FILHO; VIANA; PESSOA; DOMINGOS et al., 2021). É importante ressaltar que a infecção pelo HIV é diferente da aids (OPAS, 2017).

O HIV é um vírus que se espalha através de fluídos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4 (Grupamento de diferenciação 4 ou cluster of differentiation, em inglês) ou células T. Sem o tratamento dos antirretrovirais (ARV), ele afeta e destrói essas células específicas tornando o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças (UNAIDS, 2022a). Denomina-se aids, o estágio mais avançado da infecção por HIV, que pode demorar de dois a 15 anos para se manifestar no contexto de não utilização de ARV, caracterizada pelo desenvolvimento de certos tipos de câncer, infecções ou outras manifestações clínicas graves (OPAS, 2017).

O início da aids no Brasil foi marcado por grande mobilização, principalmente nos centros urbanos localizados na região sudeste, local em que houve o primeiro caso da doença no ano de 1982. O primeiro programa de controle da aids no Brasil surgiu em 1982, Programa da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, e o Programa Nacional do Ministério da Saúde, em 1986 (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018 apud TEIXEIRA, 1997).

Em 1993, o HIV passou a fazer parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (CEZARA; DRAGANOV, 2014; FERREIRA e NASCIMENTO, 2022). A infecção pelo HIV e a aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020), sendo que a aids é de notificação compulsória desde 1986 (BRASIL, 2021).

O manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a), informa que a transmissibilidade da maioria das infecções causadas pelo vírus ocorre através do contato com as mucosas do trato genital ou retal durante o ato sexual, mas também através das vias sanguínea e vertical (OLIVEIRA; ARAÚJO; ALVES, 2020). Os autores dão ênfase à prática de relação sexual desprotegida,

reutilização de seringas e agulhas não esterilizadas, vulnerabilidade social ou até mesmo de baixa renda onde não há corretamente o acesso aos cuidados de saúde (OLIVEIRA ARAÚJO; ALVES, 2020).

Nas primeiras horas após a infecção pela via sexual, o HIV e células infectadas atravessam a barreira da mucosa, permitindo que o vírus se estabeleça no local de entrada e continue infectando linfócitos TCD4+, além de macrófagos e células dendríticas (BRASIL, 2018a). Rodrigues e colaboradores (2022) e Trigo e Costa (2016) discorrem que após a contaminação pelo vírus, os sintomas podem aparecer em média de duas a quatro semanas, os quais perduram por volta de duas semanas. Durante esse período, os sintomas mais comuns são febre, cefaleia, mialgias, adenomegalias, exantema morbiliforme no tronco e nos membros superiores e enantema palatino. Em seguida, o HIV torna-se latente no corpo do indivíduo, sendo que a maioria se apresenta assintomática. Posteriormente, na ausência de terapia medicamentosa, a doença pode progredir para o seu estágio mais avançado, ocorrendo a manifestação de infecções e doenças oportunistas, podendo acarretar o óbito.

Em 1986, com o desenvolvimento da zidovudina (AZT), os ARV são utilizados no tratamento da aids (CARVALHO et al., 2019; SAADA et al., 2022) com a finalidade de manter os níveis de carga viral indetectáveis (CARVALHO et al., 2019). O início precoce da Terapia Antirretroviral (TARV) possibilita uma condição essencial para a prevenção e o controle da epidemia pelo potencial de intervir na cadeia de transmissão através da diminuição dos níveis de TCD4+ no sangue das pessoas vivendo com HIV (MORAES et al., 2021).

No Brasil, em 1991, foi iniciada a distribuição de AZT pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a partir de 1993 começou a ser fabricado no país (SAADA et al., 2022). Através do advento da lei 9.113/96 (BRASIL, 1996), passou a vigorar o programa brasileiro de distribuição universal e gratuita dos ARV aos portadores do HIV (CARVALHO et al., 2019). O esquema da TARV buscou determinar critérios e conformidades para o início do tratamento, embasado nas estimativas de risco de infecções oportunistas, evolução para aids e óbito (NUNES JÚNIOR; CIOSAK, 2018).

Carvalho e colaboradores (2019) apontaram que no ano de 1991 a TARV baseava-se na utilização de apenas um tipo de medicamento. A partir da evolução dos estudos surgiram novas medicações que possibilitaram a expansão das opções de tratamento. No período compreendido entre 1993 e 1994 desenvolveram-se os primeiros estudos sobre a combinação de medicamentos, a TARV dupla e em seguida a TARV tríplice, que se tornou padrão mundial em 1996. A inserção da TARV desenvolveu o potencial de transformar a aids em

uma doença crônica e com possibilidade de controle. Apesar disso, o HIV/aids ainda não tem cura e a eficácia do tratamento depende necessariamente da adesão à medicação por toda a vida (CARVALHO et al., 2019).

1.1.2 Epidemiologia no mundo e no Brasil

Atualmente estima-se que há 38,4 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo e 1,5 milhões de novas infecções (UNAIDS, 2022b). Ainda de acordo com o UNAIDS (2022b) o HIV continua sendo um grande problema de saúde pública mundial, com uma carga de mais de 79,3 milhões [55,9 milhões – 110 milhões] de pessoas infectadas com o vírus, desde o início da epidemia até o ano de 2021. Neste período, 40,1 milhões [33,6 milhões – 48,6 milhões] de infectados morreram de doenças relacionadas à aids. Estima-se que em 2021 cerca de 38,4 milhões [33,9 milhões – 43,8 milhões] de pessoas no mundo inteiro estavam vivendo com HIV, 28,7 milhões tinham acesso à TARV e 75% [66 – 85%] de todos os indivíduos vivendo com o vírus tinham acesso ao tratamento. Em 2021, populações-chave designadas como profissionais do sexo, gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas que usam drogas injetáveis e transexuais, assim como suas parcerias sexuais contabilizavam 70% das infecções por HIV mundialmente (UNAIDS, 2022b).

De acordo com o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), no Brasil, foram notificados ao SINAN, no período de 2007 até junho de 2021, 381.793 casos de HIV. Entre 1980 a junho de 2021, foram identificados 1.045.355 casos de aids, sendo 529.034 somente na região sudeste. Em comparação, especificamente, entre os estados de Minas Gerais e São Paulo, os números apresentados durante o período supracitado, foram 72.590 correspondentes ao estado mineiro e 301.647 casos ao estado paulista. Entretanto, o número de pessoas com aids tem diminuído desde 2013, quando atingiu 43.493 notificações e 29.917 no ano de 2020 (BRASIL, 2022b).

Segundo dados do boletim epidemiológico de HIV/aids (BRASIL, 2021), no Brasil, a taxa de detecção de aids apresenta redução nos últimos anos. Em um período de oito anos, essa taxa apresentou queda de 22,0/100 mil habitantes no ano de 2012 para 14,1/100 mil habitantes em 2020, configurando um decréscimo de 35,7%. (BRASIL, 2021).

Amplos progressos foram alcançados desde a primeira descrição clínica de infecção pelo HIV em 1981 até à atualidade. Dentre eles destacam-se um elevado nível de conhecimento acerca do vírus por parte da sociedade científica, assim como o

desenvolvimento de testes laboratoriais cada vez mais sensíveis e específicos e o surgimento de armas terapêuticas cada vez mais eficazes e melhor toleradas (TRIGO e COSTA, 2016).

1.1.3 Políticas Públicas

1.1.3.1 Metas 90-90-90 e 95-95-95

Em 2014, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS) introduziu as metas 90-90-90, cujo objetivo seria alcançar a supressão da carga viral entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV) até 2020. Essas estabeleciam que 90% de todas PVHIV conheçam seu estado de HIV+, 90% de todas as pessoas com diagnóstico de infecção pelo HIV recebam terapia antirretroviral e 90% dessas tenham supressão viral (UNAIDS, 2014; DAVE et al., 2019; GREEN et al., 2020), e exigiam que os países se concentrassem na triagem e diagnóstico do HIV e no tratamento e supressão viral simultaneamente (DAVE et al., 2019).

As metas 90-90-90 foram introduzidas juntamente com testagem e tratamento universal, independentemente da contagem de CD4, com a expectativa de acabar com a epidemia de HIV até 2020 (GREEN et al., 2020). Segundo o UNAIDS (2020a), mundialmente, houve um expressivo ganho em toda a cascata de testes e tratamento de HIV. No final de 2019, 81% das PVHIV conheciam seu status sorológico, e mais de dois terços (67%) estavam em uso de TARV, o equivalente a cerca de 25,4 milhões dos 38 milhões de PVHIV.

Após os primeiros casos de aids terem sido relatados, novos dados do UNAIDS mostram que diversos países alcançaram ou superaram as metas de 2020 estabelecidas pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2014, como por exemplo, Suíça, Inglaterra, Grã-Bretanha, Portugal, Suécia, entre outros. Tal fato evidencia que os objetivos não foram apenas aspiracionais, mas alcançáveis. Os países com leis e políticas progressistas e sistemas de saúde fortes e inclusivos tiveram os melhores resultados contra o HIV. Nesses, as PVHIV têm maior probabilidade de ter acesso a serviços eficazes, incluindo testes, PrEP, redução de danos, suprimentos para vários meses de TARV e acompanhamento consistente com qualidade e cuidado (UNAIDS, 2021).

Não obstante as tendências encorajadoras na cobertura da TARV e nos níveis de supressão da carga viral, a incidência do HIV não diminuiu tanto quanto previsto nas simulações e permanece alta em mulheres jovens na África subsaariana e populações-chave

(GREEN et al., 2020). Embora o número de novas infecções esteja diminuindo no mundo na última década, essa queda ainda é lenta, particularmente após o início da pandemia causada pelo vírus COVID-19 em 2020 que acarretou retardo em outras ações de saúde pública (UNAIDS, 2020b; MELO et al., 2021).

Diante disso, a Declaração Política sobre HIV e aids da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2021 e a Estratégia Global para aids 2021-2026 estabeleceram uma agenda ambiciosa para o futuro. Isso inclui as metas globais da aids 2025 de 95-95-95 para o acesso a serviços HIV e, 10-10-10 para a remoção de obstáculos sociais e legais ao acesso ou utilização de serviços para tratamento de HIV; e a utilização de abordagens integradas para ligar pelo menos 90% das pessoas que se encontram em risco acrescido de infecção pelo vírus aos serviços de que necessitam para a saúde e bem-estar globais (UNAIDS, 2022c).

As metas de 95-95-95 do UNAIDS concentram-se na cobertura quase universal e eficaz com testes de HIV e acesso a TARV para PVHIV. Apesar do progresso, essas metas ambiciosas permanecem indefinidas em muitos países (BULSTRA et al., 2021). Somente por meio de uma ação ousada e coordenada para combater as desigualdades é que os objetivos mundiais de 2025 poderão ser atingidos até 2030 (UNAIDS, 2022c).

1.1.3.2 Prevenção Combinada

Atualmente, a prevenção combinada é a abordagem dominante nos discursos e ações de enfrentamento à epidemia de HIV no Brasil e no mundo (MATHIAS, 2021). Ela é definida como um conjunto de estratégias que utiliza diferentes táticas para dar uma resposta ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), ou seja, envolve o uso “combinado” de métodos preventivos, de acordo com as possibilidades e escolhas de cada indivíduo, sem excluir ou sobrepor um método ao outro (BRASIL, 2022a).

Essas estratégias podem ser estruturais, comportamentais e biomédicas, podendo ser aplicadas para atingir múltiplos públicos nos níveis individual, social, comunitário e entre relacionamentos (UNAIDS, 2022d; MATHIAS, 2021), possibilitando maior cobertura preventiva ao HIV por diferentes frentes (MATHIAS et al., 2021). Não existe hierarquização entre as estratégias. A combinação de ações deve ser centrada nas pessoas, nos grupos a que pertencem e na sociedade em que estão inseridas, considerando as especificidades dos sujeitos e dos seus contextos (BRASIL, 2022a).

Dentro do conjunto de ferramentas da prevenção combinada, inserem-se: testagem para o HIV; profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV; profilaxia pré-exposição (PrEP);

diagnóstico oportuno e tratamento adequado de IST; redução de danos; gerenciamento de vulnerabilidades; supressão da replicação viral pela TARV; uso regular de preservativos e imunizações (UNAIDS, 2022d) (Figura 01).

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (BRASIL, 2018b), a política brasileira de enfrentamento ao HIV/aids reconhece que a intervenção de prevenção isolada é insuficiente para reduzir novas infecções e que diferentes fatores de risco de exposição, transmissão e infecção operam de forma dinâmica em variadas condições sociais, econômicas, culturais e políticas. Mathias e colaboradores (2021) afirmam que a implementação da prevenção combinada no cenário atual tem recebido críticas por causa da pouca atenção dada às intervenções estruturais e comunitárias em detrimento dos esforços voltados aos métodos biomédicos e farmacológicos.

Figura 01 – Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: UNAIDS, 2022e.

1.2 PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP)

No Brasil, os segmentos populacionais como gays, HSH, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo e pessoas transexuais demonstram prevalências de HIV mais elevadas (PIMENTA et al., 2022; NOGUEIRA et al., 2021). De acordo com os autores (NOGUEIRA et al., 2021; PEREIRA et al., 2019), existem 830 mil pessoas vivendo com HIV/Aids, com prevalência de 0,4% na população geral, 18,4% em HSH, 31,2% entre mulheres transexuais e travestis e 5,3% entre profissionais do sexo. Vale ressaltar que o uso de álcool e outras drogas é uma importante barreira potencial de adesão a ser examinada, uma vez que grandes pesquisas populacionais indicaram que 40% das pessoas HIV positivas usaram drogas ilícitas no ano anterior e mais de 12% tiveram resultado positivo para dependência de drogas. A literatura aponta a utilização de drogas lícitas e ilícitas como um importante fator de risco para a infecção pelo HIV (AMARAL et al., 2017). Para Amaral e colaboradores (2017), a abordagem sobre o uso de drogas deve ser considerada como parte integrante das estratégias que visem prevenir ou controlar a epidemia de HIV/aids, visto que a adoção de comportamentos preventivos pode ficar prejudicada pelo uso de substâncias psicoativas.

Dados da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG, 2021), no período de 2016 a 2021, indicam que foram diagnosticados 27.560 casos de HIV/Aids, os quais estão distribuídos em 730 municípios. A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP, 2021), notificou 288.331 casos de aids desde 1980 até junho de 2021. No período de 2010 a 2021 registraram-se 85.138 casos, desses 41.712 (49%) eram HSH e 32.992 (38,8%) heterossexual (BRASIL, 2021b). A taxa de incidência de aids apresentou redução de 37,1%, passando de 20,7 casos por 100 mil habitantes/ano em 2010 para 12,0 casos por 100 mil habitantes/ano em 2020. De qualquer forma, as quedas nas taxas de detecção de novas infecções pelo HIV desde 2016, principalmente no sexo masculino, está relacionada à implementação das ações de prevenção combinada, com destaque para a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) implantada a partir de 2018 (SES – SP, 2020).

Devido ao alto custo oriundo da epidemia da infecção pelo HIV, intervenções inovadoras de prevenção têm sido importantes para diminuir o risco do vírus entre HSH, mulheres transexuais e outros grupos vulneráveis à infecção (GRINSZTEJN et al., 2018). Esses segmentos populacionais merecem atenção especial, uma vez que

podem apresentar fragilidades que os tornem mais vulneráveis à infecção. Não existe cura para o HIV até o momento, porém os ARV são eficazes podendo controlar o vírus e ajudar na prevenção da transmissibilidade àqueles em risco substancial. Exemplo disso é a

estratégia de profilaxia de pré-exposição (PrEP, do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis*), disponível para evitar essa infecção (OMS, 2017).

A PrEP é uma ferramenta emergente de profilaxia farmacológica para prevenir o HIV (QUA et al., 2018). Ainda segundo os autores, o medicamento fumarato de tenofovir desoproxila 200 mg/emtricitabina 300 mg (TDF/FTC), também conhecido como Truvada®, demonstrou-se eficaz na população-chave através de ensaios randomizados e estudos abertos (THIGPEN et al., 2012, CHOOPANYA et al., 2013; BAETEN et al., 2012).

As pessoas em parceria soro discordantes para o HIV também são consideradas prioritárias para uso da PrEP. As evidências científicas já indicam a baixa transmissibilidade do vírus por via sexual quando uma pessoa soropositiva está sob a TARV há mais de seis meses, apresenta carga viral indetectável e não tem nenhuma outra IST. Adicionalmente, entende-se que a profilaxia pode ser utilizada pelo(a) parceiro(a) soronegativo(a) como forma complementar de prevenção para casos de relato frequente de sexo sem uso de preservativo, múltiplas parcerias e/ou para o planejamento reprodutivo de casais soro discordantes (BRASIL, 2018b).

A PrEP deve ser iniciada e mantida apenas em pessoas soronegativas para evitar terapia antiviral inadequada e o surgimento de resistência ao tenofovir disoproxil/emtricitabina. Nas consultas para início e seguimento desse fármaco faz-se necessário realizar teste rápido (TR) para detecção do HIV (FONNER et al., 2016; RIDDELL; AMICO; MAYER, 2018). Conforme preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PCDT-PrEP), os participantes elegíveis para o uso da PrEP deverão ser maiores de 18 anos, gays e outros HSH, pessoas transexuais, profissionais do sexo e parcerias soro-discordantes para o HIV, os quais estejam com sorologia negativa para HIV, que relatarem um ou mais critérios de risco sexual nos últimos seis meses (relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo e/ou episódios recorrentes de IST e/ou uso repetido de PEP e/ou relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo) (BRASIL, 2018b).

Em setembro de 2022, o Ministério da Saúde atualizou o PCDT-PrEP, alterando a indicação da profilaxia no Brasil, para todos os adultos e adolescentes a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativos sob risco aumentado de infecção pelo HIV e a mudança na posologia inicial do medicamento, com a inclusão da dose de ataque de dois comprimidos de TDF/FTC no primeiro dia de uso, seguido de um comprimido diário, além de modificações no seguimento laboratorial da PrEP. Ressalta-se

que os jovens são considerados uma das populações prioritárias para o HIV, com um aumento importante da incidência da infecção no grupo de adolescentes, principalmente aqueles pertencentes às populações-chave (BRASIL, 2022a).

Nos Estados Unidos, em 2014, a Food and Drug Administration dos EUA aprovou oficialmente o uso da PrEP (QUA et al., 2018). Com a incorporação dessa nova tecnologia ao SUS e com a publicação do PCDT-PrEP, a oferta do fármaco foi iniciada ao final de 2017 para grupos com maior risco de contrair a infecção. Destaca-se que a oferta pública foi antecedida por estudos demonstrativos (ZUCCHI et al., 2018; HOAGLAND et al., 2017; GRANGEIRO et al., 2015).

O estudo internacional (África do Sul, Brasil, Equador, Estados Unidos, Peru e Tailândia), Iniciativa Profilaxia Pré-Exposição (iPrEx), que avaliou a PrEP oral diária em HSH e mulheres transexuais, apresentou redução de 44% no risco de aquisição de HIV com o uso diário de TDF/FTC. A eficácia da profilaxia foi fortemente associada à adesão: em participantes com níveis sanguíneos detectáveis da medicação, a redução da incidência do HIV foi de 95%. Em casais soro discordantes heterossexuais a medicação também se mostrou eficaz, com redução geral de 75% no risco de infecção por HIV no estudo Partners PrEP, desenvolvido na Uganda e Kenia no período de julho/2008 a novembro/2010. (BRASIL, 2018b). A segurança e a eficácia do medicamento já foram demonstradas em diversos estudos clínicos e subpopulações, e sua efetividade foi evidenciada em pesquisas de demonstração (FONNER et al., 2016; GRINSZTEJN et al., 2018).

Em 2017, a PrEP foi discutida como um tema-chave na nona conferência da International aids Society (OMS, 2017) sobre a ciência do HIV. Observou-se que, sob a condição de boa adesão à medicação, a infecção pelo vírus poderia ser efetivamente prevenida. Compreende-se que a eficácia da utilização do medicamento está intimamente atrelada à aderência (QU et al., 2018). Alguns fatores que foram identificados como potenciais contribuintes para a adesão abaixo do ideal incluem idade mais jovem, níveis mais baixos de educação, ausência de moradia fixa, efeitos colaterais, e estigma (GRANT et al., 2014; HAIRE, 2015; LIU et al., 2016; HOSEK et al., 2017).

A profilaxia demonstrou ser uma intervenção de prevenção do vírus altamente eficiente (MOLINA et al., 2017; LAURENT et al., 2021; TAPSOBA et al., 2022; SHA et al., 2022). Ensaios clínicos demonstraram aproximadamente 95% de eficácia em HSH que aderem à dosagem diária da medicação (MAYER et al., 2020; TAPSOBA et al., 2022). Em contraste, a utilização do fármaco entre as mulheres tem tido menos sucesso, em grande parte devido à baixa adesão (TAPSOBA et al., 2022). Tapsoba e colaboradores (2022) observaram

amplas discrepâncias entre medidas de adesão à PrEP autorrelatadas e objetivas em ambientes de ensaios clínicos (ALLISON, 2022; CELUM et al., 2021).

A PrEP não pretende ser uma exigência ao longo da vida, mas é necessária alta adesão durante os períodos de uso em que a pessoa está em risco de contrair o HIV (GRINSZTEJN et al., 2018). Uma vez que as práticas sexuais de risco ao vírus forem reduzidas, em razão de mudanças que ocorrerem na vida da pessoa, ela pode interromper o uso da terapia (BRASIL, 2018b).

As informações sobre a PrEP estão se disseminando com diferentes taxas em diversas partes do mundo. Para que essa estratégia seja eficaz, é necessário que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) removam as barreiras de acesso para público alvo, acolhendo-os na sua integralidade e garantindo seus direitos à saúde de qualidade (BRASIL, 2018b). O PCDT-PrEP, visando a ampliação do acesso à PrEP nas RAS, respalda a prescrição da profilaxia exclusivamente por profissional médico no âmbito do sistema de saúde privada e, no âmbito do SUS, por todos os profissionais de saúde atualmente habilitados à prescrição de medicamentos por força de lei, quais sejam, médicos e enfermeiros (BRASIL, 2022a).

É extremamente relevante identificar os determinantes da aderência à medicação e intervir nas populações necessárias para otimizar a profilaxia, considerando-se que a falta de adesão pode afetar seriamente o efeito preventivo dessa medicação. O uso consistente de ARV é eficaz para o tratamento do HIV, e persistir na utilização do medicamento também pode ser importante para a prevenção do vírus, a adesão à PrEP é um elo da eficácia à efetividade (QUA et al., 2018).

1.2.1 Serviços que disponibilizam PrEP na Região de Minas Gerais e São Paulo

Os locais que disponibilizam a PrEP ainda são insuficientes. No início do programa, a profilaxia estava concentrada em poucos serviços de grandes cidades, o que deixava populações de inúmeras localidades sem acesso. A expansão da medicação na rede de atenção esbarra em uma série de problemas de ordem estrutural, incluindo o subfinanciamento e a insuficiência de recursos humanos capacitados. Inicialmente, os serviços de disponibilização da PrEP estavam restritos às capitais de alguns estados brasileiros, mas hoje estão disponíveis em todos os estados e também em algumas cidades do interior (PIMENTA et al., 2022).

Atualmente, no território nacional, a medicação é disponibilizada em 566 serviços, atendendo 44.084 usuários (BRASIL, 2022b). Comparando os dados referenciais dos estados

de Minas Gerais e São Paulo, o Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis (DDCCI) (BRASIL, 2022c) apresenta os números de usuários que iniciaram a PrEP, 3.384 e 18.591 respectivamente. Em contraponto, descontinuaram o tratamento 17.261 usuários, sendo 1.155 em MG e 16.106 em SP.

Segundo o DDCCI (BRASIL, 2022d), no estado de Minas Gerais, no início do estudo no ano de 2019, apenas seis municípios estavam ofertando a PrEP. O atual cenário de distribuição dessa terapia contempla 21 municípios mineiros, o que é muito pouco, considerando que Minas Gerais possui 853 municípios. Na macrorregião do Triângulo Mineiro apenas os municípios de Uberaba/MG (Triângulo Sul) e Uberlândia/MG (Triângulo Norte) oferecem esse fármaco. No estado de São Paulo há 52 serviços de saúde que disponibilizam a PrEP, sendo que destes 34 são pertencentes à capital paulista.

1.3 ADESÃO À MEDICAÇÃO

De acordo com Mata, Godói Filho e Bernardi (2020) a adesão à medicação é definida como o grau de concordância entre o comportamento do paciente e as orientações oriundas dos profissionais da saúde. Ainda para os autores, essa definição expressa o sentido de *compliance* (adesão à medicação), o que implica aceitação do paciente com as recomendações, pressupondo-se que conheça as alternativas terapêuticas e participe das decisões sobre o seu tratamento. Fahrni e colaboradores (2022) discorrem que o ato de tomar o medicamento é considerado adequado quando realizado de acordo com as orientações dadas pelos profissionais de saúde.

A baixa aderência à medicação representa um desafio assisado e dispendioso para pacientes e sistemas de saúde. A falta de adesão intencional e não intencional costuma ser apontada pela conduta do paciente em tomar o medicamento, que é influenciada, em primeiro lugar, por processos como pensamentos preventivos ou aspectos comportamentais. Esses, eventualmente levam o paciente a tomar sua medicação. Em segundo lugar, a conduta de tomar o medicamento é diferenciada pelo resultado ou ação, ou seja, o paciente esqueceu, pulando uma dose, alterando a quantidade, ou atrasando o horário em que a medicação deveria ser tomada, ou não a tomou propositalmente (FAHRNI, et al., 2022).

Um fator relacionado à baixa adesão é a ausência do fornecimento de alimentação/transporte até o serviço de saúde, que é entendido como fator que viabilizaria o acesso das populações mais vulneráveis. Os horários de atendimento deveriam ser mais inclusivos, porque as pessoas para as quais a estratégia tem sido recomendada têm horários

incompatíveis com os dos empregos em horários comerciais (PIMENTA et al., 2022). A adesão à medicação não é uma condição estática e sofre influência de vários fatores, sendo que a organização do serviço e a qualidade da assistência à saúde prestada possuem aspectos importantes nesse cenário (MORAES et al., 2021).

Fahrni e colaboradores (2022) discorrem que idealmente, a aferição da adesão é desenvolvida para detectar preditores comuns que podem influenciar a adesão de uma população doente. E, quando usadas de maneira eficiente, as ferramentas de medição, como os autorrelatos, examinam essencialmente esses preditores (seja o sistema de crenças, percepções, experiências, conhecimento e confiança em relação aos profissionais de saúde ou comportamentos, autoeficácia e hábitos). Essas perspectivas são importantes para uma melhor compreensão das razões subjacentes que contribuem para a falta de adesão.

A aderência ao tratamento medicamentoso é um processo complexo e multifatorial que necessita de atenção especial da equipe multiprofissional de saúde a fim de aumentar as taxas de adesão e a qualidade de vida dos pacientes (MATA; GODÓI FILHO; BERNARDI, 2020). A ocasião do recebimento do diagnóstico é decisiva e traz consequências relevantes para a vida do paciente, para o tratamento e, por conseguinte, para a adesão à medicação (COUTINHO; O'DWUER; FROSSARD, 2018). Devido aos fatores adversos que influenciam a adesão, as intervenções devem versar a respeito das múltiplas necessidades dos indivíduos os quais gerenciam suas administrações de medicamentos (LIN et al., 2022).

É de suma importância a adesão ao medicamento devido ser um meio muito importante para obtenção de resultados expressivos e alcance ao efeito esperado do tratamento (MANCINI, 2020). Um tratamento satisfatório inclui fazer uso dos medicamentos nos dias e horários indicados, bem como alterar alguns hábitos, buscando uma vida mais saudável. A utilização da terapia medicamentosa é um fator importantíssimo, principalmente para o paciente, já que possibilita uma melhor resposta e boa qualidade de vida. Entretanto, deve ser uma questão de interesse da saúde pública, uma vez que há uma forte relação entre a adesão e a otimização de recursos (MANCINI, 2020).

1.4 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MEDIDAS

Fortes e Araújo (2019), discorrem que os instrumentos avaliativos são ferramentas habituais nas diferentes áreas de saúde. Exercem a função de auxiliar no diagnóstico, na avaliação da resposta ao tratamento, da qualidade de vida e do prognóstico. Ainda para os autores, comumente são desenvolvidos na língua inglesa e muitas vezes utilizados em

populações diferentes daquelas para as quais foram criados originalmente. Nesses casos, deve haver um cuidado muito especial na adaptação, validação e na aplicação dos instrumentos.

Em relação à elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação são procedimentos metodológicos necessários para garantir que as interpretações dos resultados de um teste sejam válidas e confiáveis (PERNAMBUCO et al., 2017).

A validação de instrumentos é compreendida como o grau de coerência que existe entre a medida e a propriedade do objeto que está sendo mensurado. (HEITOR, 2017; OLIVEIRA; KUZNIER; SOUZA; CHIANCA, 2018). O objetivo é sinalizar se o que está sendo medido é exatamente o que se pretende aferir. As técnicas utilizadas para demonstrar a validade de um instrumento são agrupadas em três domínios principais: confiabilidade, validade e a capacidade de resposta (HEITOR, 2017; PERNAMBUCO et al., 2017; OLIVEIRA; KUZNIER; SOUZA; CHIANCA, 2018).

Pernambuco e colaboradores (2017) ressaltam que a confiabilidade (precisão) indica se o teste é reproduzível ao longo do tempo (estabilidade), se existe controle dos erros de mensuração (precisão) e se o resultado do teste é dependente dos itens que o compõem (homogeneidade). Ainda para os autores, o processo de validação não é concluído somente com a elaboração ou tradução e adaptação de um teste.

A adaptação de instrumentos de pesquisa e/ou escalas de medida na área da Enfermagem tem ganhado espaço, no âmbito da pesquisa científica atual, como ferramenta para o desenvolvimento da prática e da ciência na área (MACHADO et al., 2018). Tal adequação é menos dispendiosa que a criação de um novo instrumento, além do uso de instrumentos equivalentes facilitar a comunicação e a troca de informação dentro da comunidade científica, portanto justifica-se adaptar escalas e instrumentos já validados (FORTES; ARAÚJO, 2019).

Para adaptação de instrumentos de mensuração, como questionários, o processo é complexo e exige o mesmo rigor metodológico adotado na elaboração de um novo instrumento, tendo como objetivo manter o conteúdo e as características psicométricas do instrumento (BORSA; DAMASIO; BANDEIRA, 2012; LINO et al., 2017; MACHADO et al., 2018). O instrumento adaptado contribuirá para a realização de estudos transculturais pujantes, para a comparação entre distintos contextos e a produção de um corpo de conhecimentos mais denso e significativo (LINO et al., 2017).

Por fim, ainda não existe unanimidade a respeito do referencial metodológico para a condução de adaptação cultural e validação de instrumentos. Estudos apresentados com essa finalidade utilizam-se de medidas e trajetórias metodológicas dessemelhantes, o que suscita

imprecisões a respeito de qual referencial metodológico é mais fundamentado (OLIVEIRA; KUZNIER; SOUZA; CHIANCA, 2018).

1.5 INSTRUMENTO CEAT-VIH

O instrumento, Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH, traduzido para a língua portuguesa Questionário para Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH) (ANEXO A) foi escolhido, após buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PUBMED, EMBASE, LILACS, COCHRANE LIBRARY, CINAHL, WEB OF SCIENCE e SCOPUS, sem filtro de linguagens e ano de publicação, e não foi encontrado instrumento que avaliasse a adesão à PrEP. Portanto, optou-se pelo instrumento supracitado por ser um instrumento com ampla utilização em população onde se avalia a adesão à TARV, medicação com componentes semelhantes aos compostos utilizados na profilaxia ao HIV (REMOR, 2013b; LORSCHIEDER, GERONIMO e COLACITE, 2012; REIS; LENCASTRE; GUERRA; REMOR, 2010; REMOR; PENEDO; SHEN; SCHNEIDERMAN, 2007).

O CEAT-VIH ('Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral em Personas con Infección por VIH y Sida' no original) foi desenvolvido pelo autor durante 1999 a 2001 e foi publicado pela primeira vez em 2002 (REMOR, 2002). A tradução para a língua portuguesa, bem como a validação do instrumento no Brasil, foram realizados em um centro especializado ao atendimento em pacientes infectados pelo HIV/aids em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A análise dos resultados identificou uma adequada confiabilidade ($\alpha=0,64$), sensibilidade (79,2%) e especificidade (57,1%) do questionário, tornando-se uma ferramenta útil no âmbito da aferição da adesão a TARV (REMOR; MOSKOVICS; PREUSSLER, 2007). Assim, o questionário tem sido utilizado como medida de adesão em vários outros estudos (LORSCHIEDER, GERONIMO e COLACITE, 2012; REIS; LENCASTRE; GUERRA; REMOR, 2010; REMOR; PENEDO; SHEN; SCHNEIDERMAN, 2007).

O questionário é autoaplicável, tem caráter bidimensional e abrange fatores que podem modular o comportamento de adesão ao tratamento. A dimensão um abrange o cumprimento do tratamento (questões 01 a 04; e 12) e a dimensão dois, as barreiras à adesão (questões 05 a 11; 13 a 20). A pontuação total das respostas procede da soma dos 20 itens utilizando-se a escala Likert de 5 pontos, exceto as questões 5, 19 e 20. Na questão 5, a pontuação varia de zero a dois: zero indica pacientes que não recordam o nome e dosagem da medicação; um

ponto para aquele que lembra apenas o nome ou dosagem e dois pontos para quem recorda tanto o nome quanto a dosagem do medicamento. Nas questões 19 e 20, a pontuação pode ser zero ou um (a resposta negativa na questão 19 e a resposta afirmativa na questão 20 deram um). O instrumento completo varia de 17 a 89 e permite identificar uma taxa geral de adesão à TARV, onde a maior pontuação indica maior adesão. A classificação será de acordo com o seu grau de aderência: adesão estrita (escore bruto ≥ 80 ; percentil ≥ 85), adesão boa/adequada (escore bruto entre 75 e 79; percentil 50-85) e adesão baixa/ insuficiente (escore bruto ≤ 74 ; percentil ≤ 49) (REMOR, 2002; REMOR; MOSKOVICS; PREUSSLER, 2007).

O questionário é uma medida breve de Patient-Reported Outcomes (PRO), e desde sua difusão inicial na Espanha e após a inclusão no BiblioPRO: PRO Web Database (Barcelona, Espanha), vários pesquisadores decidiram integrar a ferramenta no protocolo de avaliação de seus pacientes. Atualmente, o instrumento está disponível em seis versões linguísticas bilíngues (espanhol/inglês). As informações psicométricas publicadas estão disponíveis para diversos países como Brasil, Chile, Colômbia, México, Panamá, Peru, Portugal, Porto Rico, Romênia, e Espanha (REMOR, 2013a; REMOR, 2013b).

Em estudo de revisão de literatura, Remor (2013b) compilou as propriedades psicométricas do questionário mediante a análise de 20 pesquisas que usaram esse instrumento, publicadas entre 2002 e 2012, realizadas no Brasil, Portugal, Porto Rico, Colômbia, Chile, México, Peru, Panamá, Espanha e Romênia. Os resultados apontaram bons indicadores de confiabilidade na maioria dos estudos e evidências de validade relacionadas a critérios externos, responsividade, sensibilidade e especificidade, e a padrões de convergência e divergência com outras medidas padronizadas.

1.6 PRINCIPAIS ESTUDOS COM O INSTRUMENTO CEAT-VIH

Os principais estudos utilizando o instrumento CEAT-VIH encontram-se sintetizados no Quadro 01.

Quadro 01 – Principais estudos com o instrumento CEAT – VIH

(continua)

TÍTULO / AUTOR	LOCAL	PARTICIPANTES	N	MÉTODO	CONCLUSÃO
Pharmaceutical care and evaluation of adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV/aids Schoenherr et al., 2022	Centro Regional de Saúde de Irati-PR.	Pessoas vivendo com HIV/Aids.	44	Trata-se de um estudo prospectivo e intervencional	Em relação à adesão, 64% apresentaram insuficiente no início do estudo. Após o acompanhamento farmacoterapêutico, 70% apresentaram adesão estrita / adequada.
Adherence to Antiretroviral Therapy in People Living with HIV/aids: A Cross-Sectional Study. Bomfim IGO, Santos SS, Napoleão AA, 2022	São Carlos, SP	Adultos infectados pelo HIV.	220	Estudo transversal para avaliar a adesão à TARV.	A adesão à TARV foi de 62%.
Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Barrera-Espinoza et al, 2021	Hospital Daniel Alcides Carrión - Peru	Pessoas com HIV/aids em tratamento antirretroviral	117	Estudo transversal; Pesquisa correlacional múltipla; CEAT adaptado para uso no Peru	80,30% apresentaram adesão ao tratamento antirretroviral.
Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. Primeira et al., 2020	Ambulatório de doenças infecciosas em hospital universitário, no interior do Rio Grande do Sul.	Pacientes com HIV acima de 15 anos, e em TARV há pelo menos três meses.	156	Estudo transversal	Adesão insuficiente
Evidence of Validity for the Online Version of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire Silva et al., 2019	30 países	Participantes de diferentes países.	1.470	Estudo psicométrico; avaliou as propriedades psicométricas da versão online.	Os valores de alfa de Cronbach para o instrumento (17 itens) foram aceitáveis em todas as versões linguísticas (0,88-0,96). Os dados gerais sobre as propriedades psicométricas avaliadas permitiram uma recomendação do uso desse instrumento em ambientes de pesquisa.
Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/aids Souza et al., 2019	Brasília	Pessoas com o vírus HIV sob tratamento.	99	Entrevista social e demográfica semiestruturada e ao questionário para avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral	Aderência boa/adequada.
Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/aids. Menezes et al., 2018	Hospital de referência em Manaus.	Pacientes com HIV/aids	100	Estudo com abordagem quantitativa, transversal de base hospitalar.	Média adesão.

(continuação)

TÍTULO / AUTOR	LOCAL	PARTICIPANTES	N	MÉTODO	CONCLUSÃO
Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. Foresto et al., 2017	Ribeirão Preto - SP	Pacientes do serviço de atenção especializada (SAE)	80	Estudo analítico transversal que utilizou instrumento sociodemográfico e o CEAT-HIV, com dados coletados no período de 2014 a 2015.	Identificou-se uma boa adesão entre os sujeitos
Treatment adherence in patients living with HIV/aids assisted at a specialized facility in Brazil. Miyada et al., 2017	Ambulatório especializado em DST/Aids - Noroeste Paulista	Pacientes com HIV	109	Estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa.	A adesão à TARV foi classificada como insuficiente.
Assessment of Adherence to Prescribed Therapy in Patients with Chronic Hepatitis B. Abreu et al., 2016	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	Pacientes com infecção crônica pelo vírus hepatite B.	183	Estudo de validação	43% (n = 79) pacientes não aderentes e mostrou-se uma ferramenta útil na prática clínica.
Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. Galvão et al., 2015	Ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará	Pessoas com HIV em tratamento ambulatorial.	45	Estudo transversal, análise descritiva e empregado o teste de correlação linear de Spearman	Adesão inadequada na maioria das pessoas com HIV.
Self-Reported Adherence to Antiretroviral Therapy in HIV+ Colombian Population. Remor E, 2013a	Colômbia	População adulta com HIV	652	Avaliação das propriedades psicométricas do questionário CEAT-VIH.	O instrumento apresentou boa confiabilidade (α de Cronbach = 0,86) e evidências de validade de critério. A aplicação do CEAT-VIH à população adulta colombiana HIV + mostrou-se útil, confiável,
Systematic review of the psychometric properties of the questionnaire to evaluate the adherence to HIV therapy (CEAT-VIH). Remor, E., 2013b	Medline, PsycINFO, Google Scholar e Google; o período pesquisado foi de 2001 a 2012.	Estudos publicados e relatórios de pesquisa com o questionário CEAT-VIH	20	Revisão das propriedades psicométricas do instrumento CEAT-VIH.	13 estudos relataram um valor alfa de Cronbach acima de 0,70.

(conclusão)

TÍTULO / AUTOR	LOCAL	PARTICIPANTES	N	MÉTODO	CONCLUSÃO
Adaptação brasileira do “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral” Remor; Moskovics; Preussler, 2007	Porto Alegre, - RS.	Pacientes infectados pelo HIV ou com Aids.	59	Tradução do original em espanhol ao português, pelo processo de tradução-retradução, seguido de avaliação verbal da compreensão com um pequeno grupo de pacientes. Foram estudadas as propriedades psicométricas do instrumento.	A versão em português CEAT-VIH mostrou ser útil confiável e válida para a avaliação do grau de adesão.
Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. Remor E., 2002	Hospital Universitario La Paz (Madrid)	Pacientes adultos com HIV	92	Pesquisa laborada em formato de autorrelato. análise de correlação de Pearson para avaliar a associação entre o grau de adesão global, tratamento e carga viral.	Coefficiente confiabilidade (alfa de Cronbach) para a pesquisa neste estudo foi 0,73. Os pacientes apresentaram diferentes níveis de adesão.

Fonte: a autora, 2022.

2 JUSTIFICATIVA

A epidemia de HIV no território brasileiro tem como pilar grupos populacionais, como homens gays, bissexuais e outros HSH, travestis, mulheres transexuais e profissionais do sexo (PIMENTA et al., 2022). Intervenções inovadoras de prevenção do HIV são importantes para ajudar a conter a epidemia nessas populações (GRINSZTEJN et al., 2018).

A PrEP surgiu como uma nova ferramenta, visando quebrar o elo na cadeia de transmissão do HIV e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia (MORAIS et al., 2019). É uma estratégia adicional nova de prevenção, a qual através de estudos demonstrativos mostrou-se eficaz (GRINSZTEJN et al., 2018; PIMENTA et al., 2022) e forneceu subsídios para a sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) em dezembro de 2017 (PIMENTA et al., 2022). A eficiência dessa estratégia necessita que a RAS reduza as barreiras de acesso às populações elegíveis, acolhendo-as na sua integralidade e contribuindo para garantia dos direitos à saúde de qualidade.

Segundo, Pimenta e colaboradores (2022) a oferta de serviços da PrEP, bem como a relação entre número e tipo de serviços versus número e necessidades dos usuários, ainda é insuficiente na rede de atenção. Outro fator é a capilarização da PrEP que esbarra em uma série de problemas estruturais, tais como o subfinanciamento e a insuficiência de recursos humanos capacitados.

Em função de se tratar de uma nova proposta para a prevenção do HIV e insuficiência de publicidade em diversas regiões no âmbito nacional, esbarra na dificuldade em aderir à profilaxia. A adesão dos segmentos populacionais à PrEP no Brasil é um fator determinante para a eficácia e resultados satisfatórios dessa profilaxia aliada à prevenção combinada. A medicação não prevê obrigatoriedade e exigência ao longo da vida, mas a adesão é necessária durante os períodos de uso quando um indivíduo está em eminente risco de exposição ao HIV (GRINSZTEJN et al., 2018).

A literatura em esfera internacional estabelece que a eficácia e a segurança da PrEP, é atualmente a estratégia mais promissora no controle da infecção pelo HIV. Contudo, ressalta-se que a pujança dessa profilaxia está correlacionada diretamente à adesão medicamentosa (NOGUEIRA et al., 2021). No Brasil, a escassez de instrumentos categóricos e objetivos para coleta de dados, em pesquisas científicas de diversas áreas do conhecimento, tem favorecido a utilização, cada vez mais frequente, de instrumentos internacionais. Contudo, selecionar um instrumento elaborado em língua, contexto e cultura diferentes daqueles onde será utilizado

consiste apenas no primeiro passo de um processo necessário para torná-lo confiável, válido e preciso para ser empregado em outra realidade (LINO et al., 2017).

Diante ao exposto, vislumbrou-se a necessidade de adaptar um questionário capaz de aferir a adesão à PrEP. Devido à inexistência de instrumentos que avaliem a aderência desse fármaco, buscou-se na literatura ferramentas que se aproximassem do objetivo de mensuração da adesão a esta terapia profilática. Assim sendo, pretende-se com este estudo, adaptar e validar o instrumento CEAT-VIH para o público em uso da PrEP, buscando fornecer uma ferramenta que constitua uma métrica da adesão ao medicamento e dessa forma contribuir na tomada de decisão para o enfrentamento dos nós críticos identificados, bem como estimulando o desenvolvimento de ações aos grupos com maior possibilidade de infecção e falta de aderência.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

1. Adaptar e avaliar as propriedades métricas do instrumento Questionário para Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH) para utilização em pessoas que fazem uso da Profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) no Brasil.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Adaptar o instrumento Questionário para Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH) para utilização em pessoas que fazem uso da Profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) no Brasil;
2. Verificar a validade de face e conteúdo da versão adaptada CEAT - PrEP;
3. Avaliar a dimensionalidade de construto da versão adaptada;
4. Verificar a validade convergente da versão adaptada;
5. Verificar a validade de grupos conhecidos da versão adaptada;
6. Avaliar a confiabilidade teste-reteste e a consistência interna dos itens da versão adaptada.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo metodológico que visou realizar a adaptação do instrumento CEAT-VIH (ANEXO A) para utilização em população que faz uso da PrEP e verificar as propriedades métricas da versão adaptada, CEAT- PrEP (APÊNDICE B).

Esse tipo de estudo difere de outros delineamentos, pois não abarcam todas as etapas do processo de pesquisa. Entretanto, possibilita a investigação dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, além de abordar a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa para que sejam fidedignos e utilizados por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2019).

4.2 LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Salienta-se, que este estudo teria abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Uberaba/MG da região do Triângulo Sul, que é composta de 27 municípios (Água Comprida, Araxá, Campo Florido, Campos Altos, Carneirinho, Comendador Gomes, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Fronteira, Frutal, Ibiá, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Pratinha, Sacramento, Santa Juliana, São Francisco de Sales, Tapira, União de Minas e Veríssimo). Atualmente a região é composta por 790.206 habitantes, destes 333.783 pertencem ao município de Uberaba (IBGE, 2019). A oferta da PrEP na região do Triângulo Sul até o momento do início da pesquisa, era apenas no Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC – UFTM). Entretanto, durante o percurso para a coleta de dados surgiram alguns entraves que fizeram necessário o acréscimo de uma instituição coparticipante para atingir um tamanho amostral mínimo. Um dos fatores que contribuíram para isso foi o fato de ocorrer paralisação no local (DIP) onde foi iniciada a coleta de dados desde o início da pandemia de COVID-19 em 2020 até o primeiro semestre de 2021 e devido a isso, a redução do número de pacientes. Dessa forma, devido à pandemia houve a necessidade de alterar o projeto defendido na qualificação.

Com o retorno das atividades no ambulatório de PrEP do HC-UFTM, surgiram alguns percalços que atrasaram o início da coleta de dados, a saber: adendos foram submetidos ao

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para ampliação do local de coleta de dados e forma de registro das informações; atraso para início da coleta de dados diante da paralisação temporária dos atendimentos presenciais do público alvo no ambulatório devido à pandemia de COVID-19; retorno gradual das atividades no ambulatório, porém apenas uma vez por semana com número bem menor de pacientes; necessidade de incluir outra instituição de coleta de dados devido à redução do número de pacientes de Uberaba-MG em razão da pandemia e com isso a submissão de novos adendos ao CEP e obtenção de autorização para a realização da pesquisa nas instituições.

A princípio tentou-se a inserção do CTA de Uberlândia-MG na coleta de dados, porém devido à imposição de dificuldades e à demora de resposta quanto a autorização para a realização da pesquisa pela Secretaria de Saúde de Uberlândia/MG, optou-se pela coparticipação do CTA de Ribeirão Preto - SP para a coleta de dados, para fins de alcançarmos o número estimado da amostra necessária ao estudo.

Diante ao exposto, o estudo foi desenvolvido no Ambulatório de Especialidades – DIP (Doenças Infecciosas e Parasitárias) do HC-UFTM – Uberaba-MG e Centro de Referência em Especialidades Central "Enfermeira Maria da Conceição da Silva" (CREC) - Ribeirão Preto-SP, no período de setembro de 2021 a julho de 2022.

4.3 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO

O processo metodológico deste estudo abarcou diversas etapas, o qual foi esquematizado na Figura 02.

Figura 02 – Processo metodológico de adaptação e validação das propriedades métricas do CEAT-PrEP.



Fonte: a autora, 2021.

De acordo Borsa, Damasio e Bandeira (2012), e Pacico (2015) estudos demonstram que a adaptação de um instrumento existente é muito vantajosa em relação à criação de um novo, já que, além de mais simples e rápida, a adaptação torna possível que os resultados sejam generalizados, permitindo comparações transculturais, além de oferecer equidade na avaliação, oportunizando que o construto seja avaliado segundo uma mesma perspectiva teórica e recorrendo às mesmas medidas. Diversos estudos discutem o processo de adaptação e validação de instrumentos. Há consenso quanto ao fato de que esse procedimento exija rigor para a sua aplicabilidade, mesmo que não haja a padronização sequencial das etapas em que consiste esse processo (BEATON et al., 2007; BORSA; DAMASIO; BANDEIRA, 2012; FERRER et al., 1996; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; REICHENHEIM; MORAES, 2021; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Este estudo realizou as seguintes etapas para a adaptação e verificação das propriedades métricas (FERRER et al., 1996) do instrumento CEAT-VIH (REMOR, 2007):

- a. Adaptação de alguns itens/substituição de palavras do contexto da versão original CEAT-HIV para a adaptação denominada de CEAT- PrEP, versão 1 (APÊNDICE B);
- b. Avaliação por comitê de especialistas;
- c. Adequação após avaliação dos especialistas e apreciação pelo autor do instrumento original e obtenção da versão 2 do instrumento CEAT- PrEP (APÊNDICE C);
- d. Avaliação semântica e obtenção da versão 3 do instrumento CEAT- PrEP (APÊNDICE D);
- e. Pré-teste e obtenção da versão final do instrumento CEAT- PrEP (APÊNDICE D).

4.3.1 Etapa 1 – Adaptação / Avaliação pelo Comitê de Especialistas

4.3.1.1 População e amostra

A população dessa etapa foi formada por um Comitê de Especialistas, composto por cinco profissionais médicos, que possuíam conhecimento sobre a temática e especialidade em doenças infecciosas e parasitárias. Conforme proposto por Guillemin; Bombardier; Beaton (1993), Beaton et al. (2002) e Maki et al. (2017) o Comitê de Especialistas deve ser um grupo composto por profissionais da área e especialistas no assunto explorado.

4.3.1.2 Critérios de inclusão

Profissionais especialistas na área de Infectologia e que trabalhassem com a PrEP.

4.3.1.3 Critérios de exclusão

Profissionais que não trabalhassem com a PrEP.

4.3.1.4 Adaptação e obtenção da primeira versão do instrumento

O instrumento CEAT-PrEP foi pautado na versão original, adaptando-o para o público que utiliza a PrEP. Essa etapa foi realizada pelas pesquisadoras e posteriormente enviada ao Comitê de especialistas, que verificaram a versão original e a adaptada.

4.3.1.5 Avaliação por um Comitê de Especialistas e obtenção da segunda versão do *instrumento*

Os especialistas foram convidados através de uma Carta Convite (APÊNDICE E) via e-mail, com a apresentação da pesquisa e orientações gerais sobre a análise da etapa de avaliação do instrumento. Após a concordância em participar, receberam e assinaram o Termo de Consentimento e Esclarecimento (TCLE) (APÊNDICE F).

Eles foram orientados quanto à verificação da avaliação semântica e conceitual do instrumento CEAT-PrEP, Versão 1 (APÊNDICE B), para realizarem as adaptações. Foram analisadas as equivalências semântica (gramática e vocabulário) e conceitual (representa a coerência do item com relação ao domínio que ele pretende medir) entre a versão original do CEAT-VIH (ANEXO A) e o CEAT-PrEP Versão 1 (APÊNDICE B). A avaliação ocorreu através de correspondência eletrônica. Foi enviado um e-mail para cada um dos especialistas, contendo os seguintes arquivos: TCLE e Termo de Consentimento após Esclarecimento (APÊNDICE F); CEAT-HIV (ANEXO A), CEAT-PrEP Versão 1 (APÊNDICE B), questionário adaptado para a avaliação semântica e conceitual proposto pelos pesquisadores do grupo Disabkids (DISABKIDS, 2004, 2018) (APÊNDICE G) com formulário explicativo e orientações.

Após o recebimento dos pareceres de todos os especialistas, os pesquisadores reuniram todas as informações e alteraram os apontamentos sugeridos, caso houvesse divergência quanto às considerações feitas. As alterações foram acatadas quando 80% dos membros estivessem de acordo. Dessa forma, originou-se a Versão 2 do instrumento CEAT-PrEP. Após, encaminhou o CEAT-PrEP Versão 2 ao autor do instrumento original para que o mesmo avaliasse e deferisse as alterações propostas pelos especialistas.

4.3.1.6 Apreciação do autor do instrumento original e obtenção da terceira versão do instrumento

Enviou-se ao autor a versão 2 e, posteriormente às considerações do autor, o instrumento foi reenviado aos especialistas para que avaliassem as mudanças propostas. Após a avaliação das alterações propostas acatadas, a terceira versão do instrumento foi enviada ao autor para que ele avaliasse e deferisse as alterações propostas pelos especialistas e avaliadas pelas pesquisadoras. Após avaliação e deferimento do autor enviou-se novamente para os especialistas para que dessem o de acordo (APÊNDICE H), diante disso elaborou-se o instrumento CEAT-PrEP Versão 3 (APÊNDICE D).

4.3.2 Etapa 2 – Avaliação semântica / pré - teste

4.3.2.1 População e amostra

Os participantes desta etapa foram as pessoas em utilização da PrEP no ambulatório de DIP do HC-UFTM – Uberaba-MG.

A população alvo para a aplicação do instrumento, foram os indivíduos que faziam uso da PrEP, sem diagnóstico de HIV, maiores de 18 anos, e que aceitaram a participar do estudo.

4.3.2.2 Critérios de inclusão

Participantes elegíveis maiores de 18 anos, que estavam cadastrados no Programa para profilaxia pré-exposição ao HIV, conforme preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV (BRASIL, 2018b), em acompanhamento no ambulatório da DIP/HC-UFTM, e em uso da profilaxia por no mínimo 30 dias, ou seja, no primeiro retorno do usuário ao serviço.

4.3.2.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos os participantes que apresentaram alguma limitação cognitiva e/ou mental (dificuldade de compreensão) e visual, e aqueles que estavam iniciando a profilaxia.

4.3.2.4 Coleta dos dados

Os participantes foram abordados na sala de espera do Ambulatório da DIP-HC-UFTM, receberam o convite para participarem do estudo com a apresentação do Termo de Esclarecimento e a assinatura do Termo de Consentimento em duas vias, ficando uma cópia com o participante (APÊNDICES I, J).

Na etapa da avaliação semântica, os participantes cadastrados no ambulatório da PrEP, que aceitaram participar do estudo, responderam ao questionário CEAT-PrEP (APÊNDICE E) e ao instrumento Escala Verbal Numérica Adaptada para Avaliação Semântica (ANEXO E).

Na etapa de pré-teste, os participantes em uso da PrEP há pelo menos 30 dias, que aceitaram participar do estudo, responderam à versão 3 CEAT-PrEP (APÊNDICE E), ao Questionário sociocomportamental e à Escala de Autoestima Rosenberg (ANEXO D).

4.3.2.5 Avaliação semântica do instrumento CEAT-PrEP Versão 3

A avaliação semântica avalia o grau de compreensão dos usuários ao responder o questionário em questão. Caso ocorra dificuldade quanto ao entendimento, os participantes são orientados a sugerir as modificações, assim como uma melhor adequação nos itens para auxiliar o processo de assimilação pelo público (BEATON, 2000).

A finalidade dessa etapa foi propiciar a avaliação da compreensão dos participantes ao responderem a questão: “Você entendeu o que foi perguntado?” para cada pergunta do instrumento CEAT- PrEP – Versão 3 e permitir elencar futuras sugestões. Utilizou-se a *Escala Verbal Numérica Adaptada para Avaliação Semântica* (ANEXO E) proposta por Conti et al. (2009) a 10 pessoas do público-alvo. A escala avalia o grau de compreensão de cada questão, verificando se o instrumento conseguiu manter seu objetivo. As respostas dessa escala são do tipo Escala Likert: 0 (não entendi nada); 1 (entendi só um pouco); 2 (entendi mais ou menos); 3 (entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas); 4 (entendi quase tudo); 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas). As respostas 0, 1, 2 e 3 são indicativas de uma compreensão insuficiente da pergunta (CONTI et al., 2009).

Após a análise desses dados, não houve considerações pelos participantes, portanto manteve-se a versão CEAT-PrEP Versão 3 (APÊNDICE D).

4.3.2.6 Pré-teste e obtenção da versão final do instrumento

A última etapa da adaptação, denominada pré-teste, caracterizou-se pela fase de aplicação do instrumento em uma amostra 10 pessoas da população alvo do estudo. Marconi e Lakatos (2019) explicam que o pré-teste possibilita identificar se o questionário utilizado possui fidedignidade, validade e operatividade.

O CEAT-PrEP – Versão 3 (APÊNDICE D) foi aplicado, juntamente com os instrumentos:

A) *Questionário sociocomportamental* (APÊNDICE A): elaborado pelos pesquisadores, contém perguntas sociodemográficas, econômicas e de comportamentos relacionados a atividade sexual e comportamentos de risco a infecção por HIV e IST.

B) *Escala de Autoestima de Rosemberg* (ANEXO D): instrumento originalmente desenvolvido por Rosenberg, em 1965, que foi traduzida e validada para o uso no Brasil (HUTZ; ZANON; VAZQUEZ, 2014) e possui 10 questões com sentenças de quatro pontos do tipo Likert (4=concordo totalmente, 3=concordo, 2=discordo, 1=discordo totalmente). Desse total de itens, cinco avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo e cinco avaliam sentimentos negativos. Para a pontuação das respostas, os cinco itens que expressam sentimentos negativos têm valores invertidos e, então, somam-se esses valores aos demais, totalizando um valor único para a escala, correspondente às respostas dos 10 itens. O escore final varia entre 10 e 40 pontos e, quanto maiores os escores obtidos, maior a autoestima dos participantes (HUTZ; ZANON; VAZQUEZ, 2014). Esse instrumento foi utilizado para avaliação da validade do constructo através do método de validade convergente.

A amostra foi selecionada por demanda espontânea, com o intuito de verificar a compreensão dos itens, preenchimento adequado, assim como o tempo estimado de aplicação. Após essa etapa obteve a Versão Final do questionário (APÊNDICE D), e assim se concluiu o processo de adaptação da versão do CEAT-PrEP adaptado.

4.3.3 Etapa 3 - Aplicação do instrumento CEAT-PrEP

Os participantes desta etapa foram as pessoas em utilização da PrEP no ambulatório de DIP do HC-UFTM – Uberaba-MG e CREC - Ribeirão Preto-SP.

A população alvo para a aplicação do instrumento foram os indivíduos que faziam uso da profilaxia sem diagnóstico de HIV, maiores de 18 anos, e que aceitaram participar do estudo. Faziam parte, até o momento da pesquisa, o quantitativo de 107 pessoas em utilização da PrEP no ambulatório de DIP e aproximadamente 400 no CREC. Tendo em vista a estimativa de tamanho populacional de participantes que aderiram à utilização do fármaco durante um período de pelo menos trinta dias, foi utilizada uma amostragem por conveniência, convidando todos os participantes que procuraram o serviço ao longo do período inicial de coleta de dados, e que atendiam aos critérios de inclusão, para participar do estudo.

Salienta-se que houve muitas barreiras para o consentimento da pesquisa por parte de funcionários das instituições onde os dados foram coletados, preocupados com o sigilo dos usuários do serviço e por parte dos usuários em aceitar participar do estudo por receio de quebra de sigilo pessoal, apesar da explicação que antecedia a entrega do termo de esclarecimento ao participante pelo pesquisador. Em Uberaba-MG, a coleta de dados foi efetuada pela doutoranda e em Ribeirão Preto por um acadêmico de medicina devidamente treinado e que possuía experiência prévia com pesquisa na área de HIV/aids, o qual fazia parte e foi indicado pelo Grupo de Pesquisa NAIDST - Núcleo de aids e Doenças Sexualmente Transmissíveis da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

4.3.3.1 Critérios de inclusão

Participantes elegíveis maiores de 18 anos, que estavam cadastrados no Programa para profilaxia pré-exposição ao HIV, conforme preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV (BRASIL, 2018b), em acompanhamento no ambulatório da DIP/HC-UFTM e CREC-RP, e em uso da profilaxia por no mínimo 30 dias, ou seja, no primeiro retorno do usuário ao serviço.

4.3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os participantes e que apresentaram alguma limitação cognitiva e/ou mental (dificuldade de compreensão) e visual, e aqueles que estavam iniciando a profilaxia.

4.3.3.3 Coleta dos dados

Os participantes foram abordados na sala de espera do Ambulatório da DIP-HC-UFTM e CREC-RP, receberam o convite para participarem do estudo com apresentação do TCLE, e após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento (APÊNDICE K) em duas vias, ficando ele com uma cópia, responderam a versão CEAT-PrEP (APÊNDICE E), o Questionário sociocomportamental e a Escala de Autoestima Rosenberg (ANEXO D).

Em pequena parcela dos participantes as informações coletadas foram por meio online, com envio do link: <https://forms.gle/hkVtPaEzWMwyt78t8> ao celular do participante. Utilizou-se a plataforma *Google Forms* para confecção e gestão dos formulários online. O envio dos dados foi diretamente para o banco de dados, onde o acesso foi feito exclusivamente pelos pesquisadores.

Salienta-se que a adesão ao teste-reteste foi baixa, apenas oito devolutivas do questionário novamente preenchido após um período de 15 a 20 dias do primeiro preenchimento, prejudicando esta etapa da pesquisa.

4.4 ANÁLISES DAS PROPRIEDADES MÉTRICAS DO INSTRUMENTO

Ainda que divergentes em alguns itens, comumente, os pesquisadores consideram como principais propriedades de medida de instrumentos a validade e a confiabilidade (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

As propriedades psicométricas do instrumento CEAT-VIH para a versão utilizada na população que faz uso da PrEP, foram analisadas através das validades de face e de conteúdo, de construto e confiabilidade, e estão descritas a seguir:

4.4.1 Análise da Validade

A validade refere-se ao fato de um instrumento aferir exatamente o que se propõe a mensurar (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). A validade do presente estudo foi analisada por meio da validade de face e conteúdo, e validade do construto (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; SCHILLER et al., 2021).

4.4.1.1 Validade de face e de conteúdo

A função da validade de face é verificar se o instrumento é capaz de mensurar aquilo que se propôs. A validade de conteúdo averigua a relevância de cada item do questionário, ou seja, é a avaliação do quanto uma amostra de itens é representativa de um universo definido (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Neste estudo, essa etapa foi realizada através da conformidade obtida entre o comitê de especialistas e pelos participantes da avaliação semântica e pré-teste.

4.4.1.2 Validade de construto

Define-se como validade de construto a extensão em que um conjunto de variáveis que realmente representa o construto a ser medido (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Neste estudo essa etapa foi realizada através da verificação por três métodos descritos a seguir:

4.4.1.2.1 Dimensionalidade

Para avaliar a dimensionalidade do constructo utilizou-se a análise fatorial confirmatória (AFC), com a finalidade de verificar a adequação da estrutura fatorial do modelo com variáveis latentes ou não observadas e variáveis observadas ou medidas, os itens medidos com o instrumento a ser validado. A adequação do modelo à estrutura proposta é avaliada por meio de critérios de ajuste que buscam identificar similaridades entre as matrizes de variância e covariância dos dados observados e do modelo que está sendo testado (NEVES, 2018). Tais índices se dividem em medidas de ajuste absolutas que identificam o quanto o modelo testado se ajusta aos dados obtidos e medidas de ajuste incrementais, que comparam o modelo testado com um modelo independente e, esperando não encontrar correlações entre as variáveis observadas.

4.4.1.2.2 Validade convergente

Refere-se à correlação com outras medidas que, de acordo com a teoria, medem o mesmo construto e determina se a relação é fraca ou forte, ou seja, uma alta correlação entre duas escalas sugere que ambas estão medindo um mesmo fator (FAYERS; MACHIN, 2007; POLIT; BECK; HUNGLER, 2018). Neste estudo, a validade convergente foi testada por

correlações da medida da *Escala de Autoestima Rosenberg* (ANEXO D) que foi originalmente adaptada e validada para o uso no Brasil por Hutz em 2000 (HUTZ; ZANON; VAZQUEZ, 2014), com as medidas relacionadas com a versão adaptada do CEAT-HIV. Os autores pressupõe que quem tem boa autoestima, cuida-se mais, portanto terá maior adesão ao tratamento.

4.4.1.2.3 Comparação entre grupos conhecidos

Segundo Souza e colaboradores (2017), a validade de grupos conhecidos baseia-se no princípio de que grupos específicos podem, antecipadamente, apresentar diferenças de outros, dado que o instrumento é sensível para prever tais diferenças. Ainda de acordo com os autores, há diversas estratégias para confirmação da validade de construto pelos testes de hipóteses, e uma delas é a técnica de grupos conhecidos. Nesta abordagem, grupos diferentes de indivíduos respondem ao instrumento de pesquisa e em seguida, os resultados dos grupos são comparados. No presente estudo, essa etapa foi realizada a partir dos testes de comparação de médias dos escores totais das dimensões 1 (cumprimento do tratamento) e 2 (barreiras para a adesão). Na ausência do pressuposto de normalidade, necessários para aplicação dos testes de comparação de médias, foram aplicados os testes não-paramétricos correspondentes.

4.4.2 Análise da Confiabilidade

A confiabilidade é a capacidade em reproduzir um resultado de maneira consistente no tempo e no espaço, ou a partir de observadores diferentes, sugerindo aspectos a respeito da coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade. Ressalta-se que a confiabilidade é uma propriedade afixa de um instrumento, ou seja, depende da função do questionário, do público a ser aplicado, das situações e do contexto (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). A confiabilidade foi analisada por meio da avaliação da consistência interna e do teste-reteste. Quanto mais próximo do número um ($r=1$), for o resultado do teste Alfa de Cronbach e do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), menor o erro da medida e maior a capacidade do teste em medir aquilo que se dispõe a avaliar (MEDEIROS et al., 2015).

4.4.2.1 Consistência interna

A consistência interna dos itens do CEAT-PrEP foi calculada por meio do coeficiente alfa de Cronbach para medir o grau de covariância ou correlação entre os itens. Segundo Souza, Alexandre e Guirardello (2017), a consistência interna indica se todas as subpartes de um instrumento medem a mesma característica. Uma estimativa de consistência interna baixa pode significar que os itens medem constructos diferentes ou que as respostas às questões do instrumento são inconsistentes. Os valores acima de 0,7 são considerados como adequados para indicar a confiabilidade do instrumento (FAYERS; MACHIN, 2007).

4.4.2.2 Teste-reteste

A confiabilidade teste-reteste foi verificada através do coeficiente de correlação de Spearman para os itens e do CCI para os fatores. As correlações foram classificadas como fracas, moderadas ou fortes, sendo: correlação fraca = $0 < r < 0,3$; correlação moderada = $0,3 \leq r < 0,5$ e correlação forte = $r \geq 0,5$ (COHEN, 1988). É recomendado que os valores do CCI estejam superiores a 0,70, embora alguns autores sugiram que valores mais próximos a 0,60 como satisfatórios (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017), ou, até mesmo, 0,50 são aceitáveis (FAYERS; MACHIN, 2007).

4.4.3 Processamento e análise dos dados

A partir da construção de um banco de dados, realizou-se a codificação das variáveis em um dicionário na planilha eletrônica do Excel®, adotando-se a técnica de dupla digitação e a conferência da consistência entre os dois bancos de dados. Quando apresentado alguma divergência, realizaram-se as correções pertinentes, consultando a entrevista original. Em seguida, o banco de dados foi importado para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0, para análises descritivas, exploratórias e estatísticas.

Primeiramente realizou-se análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas. Posteriormente

foram efetuadas as análises propostas no item 4.4 (Análises das Propriedades Métricas do Instrumento).

Para a comparação entre grupos foi aplicado o teste t-Student para amostras independentes (2 grupos) ou teste F a partir da análise de variância (mais de 2 grupos). A suposição de normalidade exigida por estes testes foi verificada a partir do teste de Shapiro-Wilks (grupos com menos de 30 participantes) ou do teste de Kolmogorov-Smirnov (grupos com 30 ou mais participantes). Na ausência da normalidade foram aplicados os testes não-paramétricos de Mann-Whitney (2 grupos) ou de Kruskal-Wallis (mais de 2 grupos). O nível de significância crítico adotado em todos os testes foi de 5,0% ($\alpha = 0,050$).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A permissão para adaptação e verificação das propriedades métricas do CEAT- HIV adaptado para verificar a adesão à PrEP, foi solicitada ao autor do instrumento, Eduardo Remor (2002), através de correspondência eletrônica (ANEXO B), em que permitiu o uso, adaptação e verificação das propriedades métricas do instrumento. Sendo o autor consultado quanto a autorização para as alterações necessárias para a adaptação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) via Plataforma Brasil, sob o parecer nº 3.833.962. As informações obtidas a partir dos dados coletados tiveram caráter sigiloso. Os dados foram manuseados apenas pela equipe da pesquisa e estatístico. As informações foram obtidas após apresentação dos objetivos da pesquisa aos participantes, e assinatura do TCLE (APÊNDICE A) em situação de privacidade em sala de espera do Ambulatório de DIP do HC-UFTM e do CREC - RP. Aos candidatos elegíveis, foi lido o documento na íntegra, esclareceram-se as dúvidas e, mediante a concordância à participação, solicitou-se aos mesmos a assinatura do TCLE.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados, em duas etapas: adaptação do instrumento CEAT-HIV para a versão CEAT-PrEP e avaliação das propriedades métricas.

5.1 ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA VERIFICAR A ADESÃO A PROFILAXIA MEDICAMENTOSA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV

Na etapa referente à adaptação, após autorização do autor do instrumento original, alguns termos foram substituídos de acordo com a realidade do público alvo. Dessa forma, em consenso realizado pelas pesquisadoras, originou-se a primeira versão denominada versão 1 (APÊNDICE B).

O processo de adaptação foi realizado através da validade de face e conteúdo.

5.1.1 Validade de face e conteúdo

A validade de face e de conteúdo foi concluída e aprovada através do Comitê de Especialistas, conforme metodologia já descrita e APÊNDICES E, F, G e H. A avaliação semântica e pré-teste foram dispostas nos quadros 02, 03 e 04.

5.1.1.1. Obtenção da primeira versão do instrumento

O instrumento CEAT-PrEP foi pautado na versão original, adaptando-o para o público que utiliza a PrEP, conforme disposto no Quadro 02.

Quadro 02 - Comparativo entre as versões original do CEAT - VIH (versão original) e CEAT-PrEP (versão 1)

(continua)

Versões		(Versão Original)	(Versão 1)
Título		CEAT-VIH, Versão em português [Brasil]	CEAT- Adaptado PrEP
Instrução		Durante a última semana (1 a 4)	Durante a última semana (1 a 4)
Questões	1	Deixou de tomar sua medicação alguma vez? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez	Deixou de tomar sua medicação <i>para prevenção do HIV (PrEP)</i> alguma vez? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez
	2	Se alguma vez sentiu-se melhor, deixou de tomar sua medicação? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez	Se alguma vez sentiu-se <i>menos protegido, quando</i> deixou de tomar <i>a PrEP</i> ? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez
	3	Se alguma vez depois de tomar sua medicação sentiu-se pior, deixou de tomá-la? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez	Se alguma vez depois de tomar <i>a PrEP</i> sentiu-se pior, e deixou de tomá-la? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez
	4	Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar sua medicação? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez	Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar <i>a PrEP</i> ? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez
	5	Lembra-se que remédios está tomando nesse momento? _____ (escrever os nomes)	Lembra-se que remédios está tomando nesse momento? _____ (escrever os nomes)
	6	Como é a relação que mantém com o seu médico? Ruim Um pouco ruim Regular Pode melhorar Boa	Como é a relação que mantém com o seu médico? Ruim Um pouco ruim Regular Pode melhorar Boa
	7	Quanto você se esforça para seguir com o tratamento? Nada Pouco Regular Bastante Muito	Quanto você se esforça para <i>continuar tomando a PrEP</i> ? Nada Pouco Regular Bastante Muito
	8	Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para o HIV? Nada Pouco Regular Bastante Muito	Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV? Nada Pouco Regular Bastante Muito

Quadro 02 - Comparativo entre as versões original do CEAT - VIH (versão original) e CEAT-PrEP (versão 1)

(continuação)

Versões		(Versão Original)	(Versão 1)
Título		CEAT-VIH, Versão em português [Brasil]	CEAT- Adaptado PrEP
Instrução		Durante a última semana (1 a 4)	Durante a última semana (1 a 4)
Questões	9	Quanto benefício pode lhe trazer o uso destes medicamentos? Nada Pouco Regular Bastante Muito	Quanto benefício pode lhe trazer o uso <i>da PrEP</i> ? Nada Pouco Regular Bastante Muito
	10	Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV? Nada Pouco Regular Bastante Muito	Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para <i>a prevenção do HIV</i> ? Nada Pouco Regular Bastante Muito
	11	Até que ponto sente-se capaz de seguir com o tratamento? Nada Pouco Regular Bastante Muito	Até que ponto sente-se capaz de seguir com <i>a PrEP</i> ? Nada Pouco Regular Bastante Muito
	12	Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximadamente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre	Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximadamente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre
	13	Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com o tratamento? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximadamente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre	Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com <i>a PrEP</i> ? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximadamente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre
	14	Como sente-se em geral com o tratamento desde que começou a tomar seus remédios? Muito insatisfeito Insatisfeito Indiferente Satisfeito Muito satisfeito	Como sente-se em geral com <i>a prevenção</i> desde que começou a tomar <i>a PrEP</i> ? Muito insatisfeito Insatisfeito Indiferente Satisfeito Muito satisfeito
	15	Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso dos medicamentos para o HIV? Muito intensos Intensos Medianamente intensos Pouco intensos Nada intensos	Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso <i>da PrEP</i> ? Muito intensos Intensos Medianamente intensos Pouco intensos Nada intensos

Quadro 02 - Comparativo entre as versões original do CEAT - VIH (versão original) e CEAT-PrEP (versão 1)

(conclusão)

Versões	(Versão Original)	(Versão 1)	
Título	CEAT-VIH, Versão em português [Brasil]	CEAT- Adaptado PrEP	
Instrução	Durante a última semana (1 a 4)	Durante a última semana (1 a 4)	
Questões	16	<p>Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar seus remédios?</p> <p>Muito tempo Bastante tempo Regular Pouco tempo Nada de tempo</p>	<p>Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a <i>PrEP</i>?</p> <p>Muito tempo Bastante tempo Regular Pouco tempo Nada de tempo</p>
	17	<p>Que avaliação tem de si mesmo com relação a toma dos remédios para o HIV?</p> <p>Nada cumpridor Pouco cumpridor Regular Bastante Muito cumpridor</p>	<p>Que avaliação tem de si mesmo com relação a <i>adesão à PrEP</i>?</p> <p>Nada cumpridor Pouco cumpridor Regular Bastante Muito cumpridor</p>
	18	<p>Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?</p> <p>Muita dificuldade Bastante dificuldade Regular Pouca dificuldade Nenhuma dificuldade</p>	<p>Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?</p> <p>Muita dificuldade Bastante dificuldade Regular Pouca dificuldade Nenhuma dificuldade</p>
	19	<p>Desde que está em tratamento alguma vez deixou de tomar sua medicação um dia completo, ou mais de um? [Se responde afirmativamente, Quantos dias aproximadamente?]</p> <p>Sim Não</p>	<p>Desde que <i>iniciou a utilização da PrEP</i> alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um? [Se responde afirmativamente, Quantos dias aproximadamente?] ____</p> <p>Sim Não</p>
	20	<p>Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? Qual? -</p> <p>Sim Não</p>	<p>Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? Qual? -</p> <p>Sim Não</p>

Fonte: a autora, 2021.

5.1.1.2. Avaliação pelo comitê de especialistas e obtenção da segunda versão do instrumento

Após avaliação da versão 1 pelo comitê de especialistas, fez-se as alterações sugeridas quando 80% dos membros estavam de acordo. Dessa forma, originou-se a versão 2 do instrumento CEAT-PrEP (Quadro 03).

Quadro 03 - Comparativo entre as versões 1 e 2 do instrumento CEAT-PrEP.

(continua)

Versões		(Versão 1)	(Versão 2)
Título		CEAT- Adaptado PrEP	CEAT- Adaptado PrEP
Instrução		Durante a última semana (1 a 4)	Responda as questões de 1 a 4 considerando a última semana, e de 5 a 20 desde que iniciou o medicamento para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada
Questões	1	Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez	Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez? <i>7 dias</i> <i>5-6 dias</i> <i>3-4 dias</i> <i>1-2 dias</i> <i>Não deixei de tomar</i>
	2	Se alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez	Alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP? <i>7 dias</i> <i>5-6 dias</i> <i>3-4 dias</i> <i>1-2 dias</i> <i>Não me senti menos protegido</i>
	3	Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez	Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la? <i>7 dias</i> <i>5-6 dias</i> <i>3-4 dias</i> <i>1-2 dias</i> <i>Não me senti pior</i>
	4	Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP? Sempre Mais da metade das vezes Aproximadamente a metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez	Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP? <i>7 dias</i> <i>5-6 dias</i> <i>3-4 dias</i> <i>1-2 dias</i> <i>Não me senti triste ou deprimido</i>
	5	Lembra-se que remédios está tomando nesse momento? _____ (escrever os nomes)	<i>Lembra-se o nome da medicação que está tomando para prevenção do HIV nesse momento? _____ (escrever o nome)</i>
	6	Como é a relação que mantém com o seu médico? Ruim Um pouco ruim Regular Pode melhorar Boa	Como é a relação que mantém com o seu médico? Ruim Pouco ruim Regular Pode melhorar Boa
	7	Quanto você se esforça para continuar tomando a PrEP? Nada Pouco Regular Bastante Muito	Quanto você <i>tem que se esforçar para seguir tomando a PrEP?</i> Nada Pouco Regular Bastante Muito

Quadro 03 - Comparativo entre as versões 1 e 2 do instrumento CEAT-PrEP.

(continuação)

Versões		(Versão 1)	(Versão 2)
Título		CEAT- Adaptado PrEP	CEAT- Adaptado PrEP
Instrução		Durante a última semana (1 a 4)	Responda as questões de 1 a 4 considerando a última semana, e de 5 a 20 desde que iniciou o medicamento para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada
Questões	8	Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV? Nada Pouco Regular Bastante Muito	Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV (<i>PrEP</i>)? <i>Nenhuma</i> <i>Pouca</i> Regular Bastante Muito
	9	Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP? Nada Pouco Regular Bastante Muito	Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP? Nenhum Pouca Regular Bastante Muito
	10	Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para a prevenção do HIV? Nada Pouco Regular Bastante Muito	<i>Considera que tomar a PrEP previne a infecção pelo HIV?</i> <i>Discordo totalmente</i> <i>Discordo</i> <i>Indiferente</i> <i>Concordo</i> <i>Concordo totalmente</i>
	11	Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP? Nada Pouco Regular Bastante Muito	Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP (<i>medicamento para a prevenção do HIV</i>)? Nada Pouca Regular Bastante Muito
	12	Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximadamente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre	Normalmente está acostumado a tomar a medicação <i>no mesmo horário</i> ? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximadamente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre
	13	Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximadamente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre	Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximadamente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre

Quadro 03 - Comparativo entre as versões 1 e 2 do instrumento CEAT-PrEP.

(conclusão)

Versões	(Versão 1)	(Versão 2)	
Título	CEAT- Adaptado PrEP	CEAT- Adaptado PrEP	
Instrução	Durante a última semana (1 a 4)	Responda as questões de 1 a 4 considerando a última semana, e de 5 a 20 desde que iniciou o medicamento para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada	
Questões	14	<p>Como sente-se em geral com a prevenção desde que começou a tomar a PrEP?</p> <p>Muito insatisfeito Insatisfeito Indiferente Satisfeito Muito satisfeito</p>	<p>Como sente-se em geral com a <i>prevenção ao HIV</i> desde que começou a tomar a PrEP?</p> <p>Muito insatisfeito Insatisfeito Indiferente Satisfeito Muito satisfeito</p>
	15	<p>Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP?</p> <p>Muito intensos Intensos Medianamente intensos Pouco intensos Nada intensos</p>	<p>Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP?</p> <p>Muito intensos Intensos Medianamente intensos Pouco intensos <i>Não sinto efeitos colaterais</i></p>
	16	<p>Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a PrEP?</p> <p>Muito tempo Bastante tempo Regular Pouco tempo Nada de tempo</p>	<p>Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a PrEP?</p> <p>Muito tempo Bastante tempo Regular Pouco tempo Nada de tempo</p>
	17	<p>Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP?</p> <p>Nada cumpridor Pouco cumpridor Regular Bastante Muito cumpridor</p>	<p>Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP?</p> <p>Nada cumpridor Pouco cumpridor Regular Bastante cumpridor Muito cumpridor</p>
	18	<p>Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?</p> <p>Muita dificuldade Bastante dificuldade Regular Pouca dificuldade Nenhuma dificuldade</p>	<p>Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?</p> <p>Muita dificuldade Bastante dificuldade Regular Pouca dificuldade Nenhuma dificuldade</p>
	19	<p>Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um? [Se responde afirmativamente, Quantos dias aproximadamente?] _____</p> <p>Sim Não</p>	<p>Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um?</p> <p>() <i>SIM</i> () <i>NÃO</i> <i>Se SIM: Quantos dias aproximadamente?</i></p>
	20	<p>Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? Qual? —</p> <p>Sim Não</p>	<p>Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação?</p> <p>() <i>SIM</i> () <i>NÃO</i> <i>Se SIM: Qual?</i></p>

Fonte: a autora, 2021.

5.1.1.3. Apreciação pelo autor do instrumento original e obtenção da terceira versão do instrumento CEAT-PrEP

Após avaliação, apreciação e autorização da versão 2 pelo autor do instrumento original, fez-se as alterações sugeridas por ele, encaminhou novamente ao Comitê de Especialistas para avaliação e concordância. Assim, com 100% de concordância, originou-se a versão 3 do instrumento CEAT-PrEP (Quadro 04).

Quadro 04 - Comparativo entre as versões 2 e 3 do instrumento CEAT-PrEP após avaliação e autorização do autor.

(continua)

Versões		(Versão 2)	(Versão 3)
Título		CEAT- Adaptado PrEP	CEAT- Adaptado PrEP
Instrução		Responda as questões de 1 a 4 considerando a última semana, e de 5 a 20 desde que iniciou o medicamento para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada	Responda as questões de 1 a 4 considerando a <i>última semana</i> , e de 5 a 20 desde <i>que iniciou o medicamento</i> para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada.
Questões	1	Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez? 7 dias 5-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não deixei de tomar	Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez? 7 dias 5-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não deixei de tomar
	2	Alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP? 7 dias 5-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não me senti menos protegido	Alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP? 7 dias 5-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não me senti menos protegido
	3	Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la? 7 dias 5-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não me senti pior	Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la? 7 dias 5-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não me senti pior
	4	Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP? 7 dias 5-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não me senti triste ou deprimido	Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP? 7 dias 5-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não me senti triste ou deprimido
	5	Lembra-se o nome da medicação que está tomando para prevenção do HIV nesse momento? _____(escrever o nome)	Lembra-se o nome da medicação que está tomando para prevenção do HIV nesse momento? _____(escrever o nome)

Quadro 04 - Comparativo entre as versões 2 e 3 do instrumento CEAT-PrEP após avaliação e autorização do autor.

(continuação)

Versões		(Versão 2)	(Versão 3)
Título		CEAT- Adaptado PrEP	CEAT- Adaptado PrEP
Instrução		Responda as questões de 1 a 4 considerando a última semana, e de 5 a 20 desde que iniciou o medicamento para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada	Responda as questões de 1 a 4 considerando a <i>última semana</i> , e de <i>5 a 20 desde que iniciou o medicamento</i> para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada.
Questões	6	Como é a relação que mantém com o seu médico? Ruim Pouco ruim Regular Pode melhorar Boa	Como é a relação que mantém com o seu médico? Ruim Pouco ruim Regular Pode melhorar Boa
	7	Quanto você tem que se esforçar para seguir tomando a PrEP? Nada Pouco Regular Bastante Muito	Quanto você tem que se esforçar para seguir tomando a PrEP? Nada Pouco Regular Bastante Muito
	8	Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV (PrEP)? Nenhuma Pouca Regular Bastante Muito	Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV (PrEP)? Nenhuma Pouca Regular Bastante Muito
	9	Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP? Nenhum Pouca Regular Bastante Muito	Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP? Nenhum Pouca Regular Bastante Muito
	10	Considera que tomar a PrEP previne a infecção pelo HIV? Discordo totalmente Discordo Indiferente Concordo Concordo totalmente	Considera que tomar a PrEP previne a infecção pelo HIV? Discordo totalmente Discordo Indiferente Concordo Concordo totalmente
	11	Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP (medicamento para a prevenção do HIV)? Nada Pouca Regular Bastante Muito	Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP (medicamento para a prevenção do HIV)? Nada Pouca Regular Bastante Muito
	12	Normalmente está acostumado a tomar a medicação no mesmo horário? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximada mente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre	Normalmente está acostumado a tomar a medicação no mesmo horário? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximada mente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre

Quadro 04 - Comparativo entre as versões 2 e 3 do instrumento CEAT-PrEP após avaliação e autorização do autor.

(conclusão)

Versões		(Versão 2)	(Versão 3)
Título		CEAT- Adaptado PrEP	CEAT- Adaptado PrEP
Instrução		Responda as questões de 1 a 4 considerando a última semana, e de 5 a 20 desde que iniciou o medicamento para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada	Responda as questões de 1 a 4 considerando a <u>última semana</u> , e de <u>5 a 20</u> desde <u>que iniciou o medicamento</u> para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada.
Questões	13	Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximada mente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre	Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP? Não, nunca Sim, alguma vez Sim, aproximada mente a metade das vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre
	14	Como sente-se em geral com a prevenção ao HIV desde que começou a tomar a PrEP? Muito insatisfeito Insatisfeito Indiferente Satisfeito Muito satisfeito	Como sente-se em geral com a prevenção ao HIV desde que começou a tomar a PrEP? Muito insatisfeito Insatisfeito Indiferente Satisfeito Muito satisfeito
	15	Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP? Muito intensos Intensos Medianamente intensos Pouco intensos Não sinto efeitos colaterais	Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP? Muito intensos Intensos Medianamente intensos Pouco intensos Não sinto efeitos colaterais
	16	Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a PrEP? Muito tempo Bastante tempo Regular Pouco tempo Nada de tempo	Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a PrEP? Muito tempo Bastante tempo Regular Pouco tempo Nada de tempo
	17	Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP? Nada cumpridor Pouco cumpridor Regular Bastante cumpridor Muito cumpridor	Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP? Nada cumpridor Pouco cumpridor Regular Bastante cumpridor Muito cumpridor
	18	Quanta dificuldade tem para tomar a medicação? Muita dificuldade Bastante dificuldade Regular Pouca dificuldade Nenhuma dificuldade	Quanta dificuldade tem para tomar a medicação? Muita dificuldade Bastante dificuldade Regular Pouca dificuldade Nenhuma dificuldade
	19	Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um? () SIM () NÃO Se SIM: Quantos dias aproximadamente?	Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um? () SIM () NÃO Se SIM: Quantos dias aproximadamente?
	20	Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? () SIM () NÃO Se SIM: Qual?	Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? () SIM () NÃO Se SIM: Qual?

Fonte: a autora, 2021.

5.1.1.4. Avaliação semântica do instrumento

No presente estudo, os usuários elegidos foram convidados a preencher uma escala de avaliação sobre a compreensão do instrumento proposto, sendo orientados a responder à seguinte questão: “Você entendeu o que foi perguntado?” para cada pergunta do questionário CEAT- PrEP – Versão 3. Aplicou-se a *Escala Verbal Numérica Adaptada para Avaliação Semântica* a dez pessoas do público-alvo. As respostas obtidas estão apresentadas no quadro 05. Não houve considerações dos participantes, portanto manteve-se a versão 3 do instrumento. A maioria era do sexo masculino (70%), idade entre 26 e 41 anos (média 31,9).

Quadro 05 – Avaliação semântica do instrumento CEAT-PrEP com a utilização do instrumento Escala Verbal Numérica Adaptada para Avaliação Semântica (N=10)

Questões	0	1	2	3	4	5	
	Não entendi nada	Entendi só um pouco	Entendi mais ou menos	Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas	Entendi quase tudo	Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas	Não respondeu
1- Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez?		1				9	
2- Alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP?				1	1	8	
3- Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la?	1			1	1	7	
4- Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP?	1			1		8	
5-: Lembra-se o nome da medicação que está tomando para prevenção do HIV nesse momento?					1	9	
6- Como é a relação que mantém com o seu médico?					1	9	
7- Quanto você tem que se esforçar para seguir tomando a PrEP?						10	
8- Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV (PrEP)?						10	
9- Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP?						10	
10- Considera que tomar a PrEP previne a infecção pelo HIV?						10	
11- Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP (medicamento para a prevenção do HIV)?						10	
12- Normalmente está acostumado a tomar a medicação no mesmo horário?	1					9	
13- Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP?	1					9	
14- Como sente-se em geral com a prevenção ao HIV desde que começou a tomar a PrEP?						10	
15- Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP?	1			1		8	
16- Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a PrEP?	1					9	
17- Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP?		1				9	
18- Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?						9	1
19- Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um? () SIM () NÃO Se SIM: Quantos dias aproximadamente?						9	1
20- Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? () SIM () NÃO Se SIM: Qual?						9	1

Fonte: adaptado Conti (2009).

5.1.1.5. Pré-teste e obtenção da versão final do instrumento

Nesta fase aplicou-se o CEAT-PrEP juntamente com os Questionários Sociocomportamental e *Escala de Autoestima de Rosemberg* para amostra de dez pessoas da população-alvo do estudo. Destes, 90% do sexo masculino e 10% feminino. A idade dos respondentes variou de 21 a 52 anos.

Não houve considerações pela população, portanto manteve-se a versão 3 do CEAT-PrEP, consolidando a Versão Final do questionário do CEAT-PrEP.

5.2 AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES MÉTRICAS DO CEAT-PrEP

5.2.1 Caracterização dos participantes

Faziam parte, até o momento da pesquisa, o quantitativo de 107 pessoas em utilização da PrEP no ambulatório de DIP e aproximadamente 400 no CREC. No período da coleta três participantes após a leitura do TCLE recusaram participar do estudo. Salienta-se que os esses indivíduos que iniciaram a PrEP foram excluídos. Ressalta-se que o absenteísmo dos pacientes era frequente. Portanto, para a determinação das propriedades métricas do instrumento, a presente pesquisa contou com 83 participantes. A idade dos participantes variou de 22 a 73 anos (média 34,0; DP 9,8), a maioria foi composta por homens (86,7%) (Tabela 01).

Tabela 01 – Distribuição das medidas de posição da idade segundo sexo dos respondentes do CEAT – PrEP. Uberaba, MG, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021-2022.

<i>Sexo</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Mediana</i>	<i>Máximo</i>
Masculino	72	35,72	9,728	22	33,00	73
Feminino	9	41,22	10,986	23	44,00	56
Intersex	1	28,00	.	28	28,00	28
Não informado	1	40,00	.	40	40,00	40
Total	83	36,28	9,883	22	34,00	73

Fonte: a autora, 2022.

O perfil sociodemográfico, econômico e de orientação sexual dos respondentes da pesquisa estão apresentados na Tabela 02.

No presente estudo, 72 (86,7%) eram do sexo masculino e nove (10,8%) do sexo feminino. Em relação à orientação sexual a maior parte se declarou homossexual (56,6%).

Quanto à raça/cor autodeclarada prevaleceu a branca (65,1%). No quesito escolaridade, 64 (77,1%) dos respondentes alegaram possuir 12 ou mais anos de estudo. A situação conjugal da maioria foi composta por solteiros (67,5%), sem filhos (83,1%), empregados (54,2%), moradia própria (51,8%) e residiam em Ribeirão Preto-SP (44,6%) (Tabela 02).

Tabela 02 - Distribuição das características sociodemográficas, econômicas e de orientação sexual dos respondentes do CEAT – PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022.

	(continua)	
Variáveis	N = 83	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	72	86,7
Feminino	9	10,8
Intersex	1	1,2
Não informado	1	1,2
<i>Orientação Sexual</i>		
Bissexual	13	15,7
Homossexual	47	56,6
Heterossexual	11	13,3
Travesti	4	4,8
Transsexual	6	7,2
Não informado	2	2,4
<i>Raça/cor</i>		
Branca	54	65,1
Preta	7	8,4
Parda	19	22,9
Amarela	1	1,2
Indígena	2	2,4
<i>Escolaridade (anos)</i>		
Nenhuma	1	1,2
1 a 3	1	1,2
4 a 7	3	3,6
8 a 11	11	13,3
12 ou mais	64	77,1
Outra	2	2,4
Não informado	1	1,2
<i>Situação conjugal</i>		
Casado (a)	10	12,0
União estável	10	12,0
Separado (a)	3	3,6
Solteiro	56	67,5
Outra	2	2,4
Não informado	2	2,4
<i>Filhos</i>		
Sim	14	16,9
Não	69	83,1

Tabela 02 - Distribuição das características sociodemográficas, econômicas e de orientação sexual dos respondentes do CEAT – PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022.

Variáveis	(conclusão)	
	N = 83	%
<i>Situação Profissional</i>		
Autônomo	28	33,7
Desempregado (a)	2	2,4
Empregado (a)	45	54,2
Estudante	5	6,0
Do lar	1	1,2
Aposentado (a)	2	2,4
<i>Faixa salarial (em salário mínimo)</i>		
Sem renda	4	4,8
<1	5	6,0
1 a 2	26	31,3
3 a 4	26	31,3
5 a 6	8	9,6
> 6	13	15,7
Não informado	1	1,2
<i>Condições de Moradia</i>		
Própria	43	51,8
Alugada	35	42,2
Cedida	3	3,6
Outra	2	2,4
<i>Concepção religiosa</i>		
Budista	4	4,8
Católico	20	24,1
Candomblecista	3	3,6
Espírita	19	22,9
Protestante	3	3,6
Não pratica nenhuma religião	33	39,8
Outra	1	1,2
<i>Município de residência</i>		
Ribeirão Preto – SP	37	44,6
Uberaba – MG	33	39,8
Outros	13	15,6

Fonte: a autora, 2022.

Nota: salário mínimo vigente: R\$ 1.212,00

O perfil comportamental dos participantes do estudo está apresentado nas Tabelas 03, 04, 05 e 06. Destaca-se que houve prevalência de HSH (71,1%), a relação sem camisinha foi apontada por 45,8% dos participantes e 33,7% apontaram que não usam camisinha devido à possibilidade de uso da PrEP. O uso de drogas foi destacado por 30,1% sendo que 24,1% já haviam feito ou faziam programas sexuais. Quanto ao histórico de IST, 73,2% declaram já

terem sido diagnosticados com sífilis, e 72% já fizeram uso de maconha/haxixe. Em relação ao recorte populacional a maioria são HSH (71,1%). Quanto ao tipo de parceria sexual nos últimos 12 meses declararam que foram apenas com homens (83,1%), e o tipo de exposição referida predominou-se a relação sexual sem camisinha (45,8%). O motivo pelo qual não a usa foi por fazer o uso da PrEP (33,7%). A maioria realizou autoteste para HIV (78,3%) e afirmam possuir antecedentes de IST (49,4%). Quanto ao uso de drogas, 68,7% referem não fazer uso (Tabela 03).

Tabela 03 - Distribuição das características comportamentais dos respondentes do CEAT-PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022.

Variáveis	(continua)		
	Sim	N=83 (%) Não	Não informado
Recorte populacional			
HSH	59 (71,1)	24 (28,9)	0 (0,0)
Parceiro (a) de portador (a) do HIV	22 (26,5)	60 (72,3)	1 (1,2)
Troca ou trocou sexo por dinheiro/ droga/ benefícios	7 (8,4)	75 (90,4)	1 (1,2)
Profissional do sexo	6 (7,2)	76 (91,6)	1 (1,2)
Travestis/Transexuais	7 (8,4)	75(90,4)	1 (1,2)
Faz uso de drogas	13 (15,7)	69(83,1)	1 (1,2)
Faz uso de drogas INJETÁVEIS (inclui anabolizantes, hormônios)	7(8,4)	75(90,4)	1 (1,2)
Tipo de parceria sexual nos últimos 12 meses			
Não teve relações sexuais	7 (8,4)	75 (90,4)	1 (1,2)
Só Homens	69 (83,1)	12 (14,5)	2 (2,4)
Só Mulheres	4 (4,8)	77 (92,8)	2 (2,4)
Homens e Mulheres	9 (10,8)	72 (86,7)	2 (2,4)
Travestis / Transexual	0 (0,0)	81 (97,6)	2 (2,4)
Tipo de Exposição			
Rompimento de preservativo	17 (20,5)	62 (74,7)	4 (4,8)
Relação Sexual sem camisinha (Não quis usar, achou que não tinha risco)	38 (45,8)	41 (49,4)	4 (4,8)
Relação sem camisinha sob efeito de álcool	10 (12,0)	69 (83,1)	4 (4,8)
Relação sexual sem camisinha sob efeito de drogas ilícitas	4 (4,8)	75 (90,4)	4 (4,8)
Uso de Droga Injetável com compartilhamento de seringa	0 (0,0)	79 (95,2)	4 (4,8)
Uso de Drogas com compartilhamento de equipamento	0 (0,0)	79 (95,2)	4 (4,8)
Relação com pessoa com HIV	15 (18,1)	64 (77,1)	4 (4,8)
Parceiro tem ou teve IST	6 (7,2)	73(88,0)	4 (4,8)
Nenhuma exposição ao risco foi identificada	18 (21,7)	61 (73,5)	4 (4,8)
Motivo de NÃO usar preservativo com parceiro fixo (atual):			
Não gostar	16 (19,3)	53 (63,9)	14 (16,9)
Achou que o outro não tinha	4 (4,8)	65 (78,3)	14 (16,9)
Não acredita na eficácia	1 (1,2)	68 (81,9)	14 (16,9)
Não tinha consciência	1 (1,2)	68 (81,9)	14 (16,9)
Não sabe usar	0 (0,0)	69 (83,1)	14 (16,9)
Não tem condições de comprar	0 (0,0)	69 (83,1)	14 (16,9)
Parceiro não aceita	3 (3,6)	66 (79,5)	14 (16,9)
Não deu tempo (tesão)	7 (8,4)	62 (74,7)	14 (16,9)
Confia no parceiro	16 (19,3)	53 (63,9)	14 (16,9)
Desejo de ter filho	4 (4,8)	65 (78,3)	14 (16,9)
Uso de drogas/álcool	2 (2,4)	67 (80,7)	14 (16,9)
Disfunção sexual	5 (6,0)	64 (77,1)	14 (16,9)
Não consegue negociar	1 (1,2)	68 (81,9)	14 (16,9)
Negociou não usar	3 (3,6)	66 (79,5)	14 (16,9)
Não se aplica	17 (20,5)	52 (62,7)	14 (16,9)
Uso PrEP	28 (33,7)	41 (49,4)	14 (16,9)

Tabela 03 - Distribuição das características comportamentais dos respondentes do CEAT – PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022.

Variáveis	(conclusão)		
	Sim	N=83 (%) Não	Não informado
HIV / IST			
Você já fez AUTOTESTE para HIV	65(78,3)	18(21,7)	0 (0,0)
Queixa atual de IST	3(3,6)	79(95,2)	1 (1,2)
Possui antecedente de IST	41 (49,4)	41 (49,4)	1 (1,2)
Usa ou usou drogas	25 (30,1)	57 (68,7)	1 (1,2)

Fonte: a autora, 2022.

Tabela 04 - Distribuição das características comportamentais dos respondentes do CEAT – PrEP segundo parceria. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022.

Variáveis	(continua)	
	N=83 (%) n	%
Nº de parceiros nos últimos 12 meses		
01	20	24,1
02	3	3,6
03 a 05	9	10,8
06 a 10	10	12,0
11 a 20	18	21,7
21 a 50	11	13,3
51 a 100	7	8,4
+ de 100	3	3,6
Não informado	2	2,4
Uso de camisinha nas relações com parceiro (a) fixo(a):		
Nunca	27	32,5
Sempre	18	21,7
Às vezes	21	25,3
Não tem parceiro (a) fixo (a)	17	20,5
Uso de camisinha nas relações com parceiro (a) eventual:		
Nunca	10	12,0
Sempre	28	33,7
Às vezes	34	41,0
Não tem parceiro (a) eventual	8	9,6
Não Informado	3	3,6
Pratica sexo oral		
Nunca	4	4,8
Raramente	10	12,0
Na maioria das vezes	67	80,7
Não Informado	2	2,4
Pratica sexo anal		
Nunca	10	12,0
Raramente	19	22,9
Na maioria das vezes	53	63,9
Não Informado	1	1,2

Tabela 04 - Distribuição das características comportamentais dos respondentes do CEAT – PrEP segundo parceria. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022.

Variáveis	(conclusão)	
	n	N=83 (%) %
Prática sexo vaginal		
Nunca	33	39,8
Raramente	12	14,5
Na maioria das vezes	13	15,7
Não se aplica	22	26,5
Não Informado	3	3,6
Faz ou fez programa sexual		
Faz	8	9,6
Fez	12	14,5
Nunca	62	74,7
Não informado	1	1,2
Tempo de prostituição		
Não se aplica	7	35,0
Até 6 meses	2	10,0
Até 1 ano	1	5,0
Até 3 anos	4	20,0
Mais de 3 anos	5	25,0
Não informado	1	5,0

Fonte: a autora, 2022.

Dentre os tipos de IST que os participantes alegaram possuir antecedência, destacam-se sífilis (73,2%), herpes (26,8%) e gonorreia (24,4%). Destes, 87,8% afirmaram ter realizado tratamento (Tabela 05).

Tabela 05 – Distribuição dos tipos de IST relatados pelos usuários da PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022. (N=41)

IST	N=41 (%)		
	Sim	Não	Não informado
Gonorreia	10 (24,4)	30 (73,2)	1 (2,4)
Sífilis	30 (73,2)	10 (24,4)	1 (2,4)
Herpes	11 (26,8)	29 (70,7)	1 (2,4)
Condiloma	6 (14,6)	34 (82,9)	1 (2,4)
Tricomonas	0 (0,0)	40 (97,6)	1 (2,4)
Cancro mole	0 (0,0)	40 (97,6)	1 (2,4)
Clamídia	0 (0,0)	40 (97,6)	1 (2,4)
Outras	3 (7,3)	37 (90,2)	1 (2,4)
Fez tratamento	36 (87,8)	0 (0,0)	5 (12,2)

Fonte: a autora, 2022.

No que refere à droga, os tipos mais utilizados pelos participantes foram: maconha/haxixe/Skank (72,0%), ecstasy/mdma (44,0%) e cocaína (40,0%) e alegaram ter usado pela última vez há menos de três meses 60,0% (Tabela 06).

Tabela 06 – Distribuição dos tipos de drogas utilizadas por aqueles que fazem/faziam uso e tempo da última utilização. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022. (N=25)

	N=25 (%) Sim	N=25 (%) Não
Tipo de droga utilizada		
Maconha/Haxixe/Skank	18 (72,0)	7 (28,0)
Cocaína	10 (40,0)	15 (60,0)
Crack/Oxi/ Merla	1 (4,0)	24 (96,0)
Ecstasy/Mdma	11 (44,0)	14 (56,0)
Drogas Injetáveis	0 (0,0)	25 (100,0)
LSD (“Doce” Ou “Ácido”)	7 (28,0)	18 (72,0)
Lança-Perfume	6 (24,0)	19 (76,0)
Todas	0 (0,0)	25 (100,0)
Outras	1 (4,0)	24 (96,0)
Última vez que usou drogas	N	%
Não usa	1	4,0
Menos de 3 meses	15	60,0
3 a 6 meses	5	20,0
6 a 12 meses	2	8,0
Mais de 12 meses	2	8,0

Fonte: a autora, 2022.

5.2.2 Validação de construto dimensional

Não foi realizada a análise fatorial do presente estudo em razão da amostragem de 83 participantes não atingir o tamanho amostral mínimo recomendado pela literatura, por se tratar de uma matriz. Segundo Hair (2009) recomenda-se fazer análise para validação de construto dimensional em torno de 300 a 400 participantes.

5.2.3 Validação de construto convergente

Considerando a validação convergente, identifica-se que houve correlação positiva e moderada entre os escores totais do CEAT – PrEP com os escores totais da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) ($r=0,227$ $p=0,039$). Além desse resultado houve correlação entre a dimensão 1 da EAR, e a dimensão 2 da escala CEAT – PrEP ($p=0,003$) assim como entre a dimensão 2 da EAR e a dimensão 2 do CEAT – PrEP ($p=0,022$). Indicando que o

instrumento validado por este estudo apresenta validade convergente baixa quando correlacionado com um instrumento semelhante (Tabela 07).

Tabela 07 - Análise convergente entre CEAT – PrEP e Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. Brasil, 2021-2022. (N=25)

	CEAT DIMENSÃO 1		CEAT DIMENSÃO 2		CEAT TOTAL	
	Coeficiente de correlação (r)	Valor de p	Coeficiente de correlação (r)	Valor de p	Coeficiente de correlação (r)	Valor de p
EAR DIMENSÃO 1	0,061	0,583	0,318	0,003	0,256	0,020
EAR DIMENSÃO 2	-0,043	0,701	0,250	0,022	0,171	0,123
EAR TOTAL	0,000	0,997	0,307	0,005	0,227	0,039

Fonte: a autora, 2022.

5.2.4 Comparação entre grupos

De acordo com a comparação entre grupos conhecidos houve diferenças significativas como a cor de pele branca ($p=0,043$) referente a dimensão 1, indicando que a cor de pele branca apresenta melhores índices de resiliência. A orientação sexual também foi significativa ($p=0,027$) para a dimensão 2, onde pessoas que se declararam heterossexuais apresentaram médias de resiliência maiores que os bissexuais e os travestis/transsexuais, e os homossexuais maiores que os bissexuais. Possuir casa própria também apresentou significância ($p=0,032$) para a dimensão 2, assim como a concepção religiosa para a dimensão 1 ($p=0,039$), que diferenciou quem se auto declarou espírita dos que não praticam nenhuma religião, possuir apenas um companheiro nos últimos 12 meses em ambas dimensões ($p=0,010$) e ($p=0,045$), que diferenciou participantes com 01 parceiro dos demais, e nunca ter feito programas sexuais para a dimensão 1 ($p=0,045$) (Tabela 08).

Tabela 08 – Comparação entre grupos das variáveis sociodemográficas e perfil sexual entre as dimensões do CEAT-PrEP. Uberaba-MG, 2022.

(continua)

		Dimensão 1 – Cumprimento do tratamento							Dimensão 2 – Barreiras para a adesão						
		N	%	Média	DP	Q1	Mediana	Q3	valor-p	Média	DP	Q1	Mediana	Q3	valor-p
Raça/Cor	Branca	54	65,1	23,5	2,5	23,0	25,0	25,0	0,043	56,1	4,3	53,8	57,0	59,0	0,127
	Demais	29	34,9	22,5	3,1	21,0	24,0	25,0		54,2	5,7	51,0	56,0	58,0	
Escolaridade	Até 11 anos	16	20,0	23,5	2,1	22,3	24,5	25,0	0,859	56,0	3,9	55,0	57,0	59,8	0,995
	12 ou mais	64	80,0	23,2	2,8	23,0	24,0	25,0		55,9	4,2	53,0	57,0	58,8	
Orientação sexual	Bissexual	13	16,0	22,3	3,4	21,0	23,0	25,0	0,141	53,6	4,3	51,5	55,0	57,5	0,027
	Homossexual	47	58,0	23,5	2,6	24,0	24,0	25,0		55,9	4,7	53,0	57,0	60,0	
	Heterossexual	11	13,6	24,0	1,3	24,0	24,0	25,0		57,8	3,3	57,0	58,0	60,0	
	Travesti/Transsexual	10	12,3	22,2	3,0	20,8	23,0	24,3		53,2	3,7	49,5	55,5	57,5	
Situação conjugal	Solteiro / separado	59	74,7	23,3	2,6	23,0	24,0	25,0	0,771	55,3	4,6	53,0	57,0	58,0	0,377
	Casado / união estável	20	25,3	22,9	3,3	21,5	24,5	25,0		55,5	6,0	52,3	58,0	59,8	
Filhos	Sim	14	16,9	22,7	3,1	20,5	24,5	25,0	0,828	56,8	3,6	55,0	58,0	59,3	0,282
	Não	69	83,1	23,3	2,7	23,0	24,0	25,0		55,2	5,1	52,5	57,0	58,5	
Faixa salarial	Sem renda ou <1salário mínimo	9	11,0	23,3	2,9	23,0	24,0	25,0	0,767	56,7	2,4	55,0	57,0	58,5	0,613
	1-2 salários mínimos	26	31,7	23,2	3,0	22,5	25,0	25,0		55,0	3,9	51,0	56,0	58,0	
	3-4 salários mínimos	26	31,7	23,2	2,5	22,0	24,0	25,0		55,4	5,6	52,8	57,5	59,0	
	5 ou + salários mínimos	21	25,6	23,1	2,7	23,0	24,0	25,0		55,9	5,9	54,0	57,0	60,0	
Condições de moradia	Própria	43	53,1	23,3	2,7	23,0	24,0	25,0	0,530	56,2	5,0	54,0	58,0	60,0	0,032
	Alugada / cedida / outra	38	46,9	23,1	2,8	22,8	24,0	25,0		54,8	4,6	52,0	56,0	58,0	
Concepção religiosa	Católico	20	24,1	23,4	2,5	22,5	24,0	25,0	0,039	56,2	4,0	53,3	57,5	59,8	0,408
	Espírita	19	22,9	24,2	1,5	24,0	25,0	25,0		56,6	3,9	56,0	58,0	59,0	
	Não pratica nenhuma religião	33	39,8	22,5	3,0	21,5	23,0	25,0		54,9	5,0	53,0	56,0	57,5	
	Demais opções	11	13,3	23,2	3,5	24,0	25,0	25,0		53,9	7,2	50,0	57,0	58,0	
Homem que faz sexo com Homem (HSH)	Sim	59	81,9	23,1	3,0	23,0	24,0	25,0	0,543	55,1	4,9	52,0	57,0	58,0	0,435
	Não	13	18,1	23,1	2,3	21,0	24,0	25,0		55,9	5,9	54,5	57,0	60,0	
Parceiro (a) de portador (a) do HIV	Sim	22	26,8	23,0	3,5	22,5	25,0	25,0	0,477	55,8	4,7	52,8	57,5	60,0	0,592
	Não	60	73,2	23,3	2,4	22,3	24,0	25,0		55,6	4,5	53,0	57,0	58,0	
Você já fez autoteste de HIV?	Sim	65	78,3	23,3	2,9	23,0	24,0	25,0	0,098	55,5	5,1	53,0	57,0	59,0	0,408
	Não	18	21,7	22,9	2,1	21,0	24,0	24,3		55,1	4,1	51,8	55,5	58,5	

Tabela 08 – Comparação entre grupos das variáveis sociodemográficas e perfil sexual entre as dimensões do CEAT-PrEP. Uberaba-MG, 2022.

(continuação)

		Dimensão 1 – Cumprimento do tratamento							Dimensão 2 – Barreiras para a adesão						
		N	%	Média	DP	Q1	Mediana	Q3	valor-p	Média	DP	Q1	Mediana	Q3	valor-p
Já teve Sífilis?	Sim	34	41,0	23,1	3,0	22,0	24,0	25,0	0,760	55,7	4,8	53,8	57,0	58,0	0,497
	Não	40	48,2	23,6	2,1	23,0	24,0	25,0		55,8	4,2	52,3	57,0	59,0	
	Não sei ou não informado	9	10,8	21,9	4,0	19,0	24,0	25,0		52,7	7,4	46,5	56,0	58,5	
Nº. de parceiros nos últimos 12 meses	1	20	24,7	24,3	1,8	24,3	25,0	25,0	0,010	57,4	3,8	56,3	58,0	60,0	0,045
	2 a 20	40	49,4	23,1	2,7	22,3	24,0	25,0		54,8	5,3	52,0	56,0	58,0	
	21 ou mais	21	25,9	22,4	3,3	21,0	24,0	25,0		54,8	4,9	51,5	57,0	58,0	
Rompimento de preservativo	Sim	17	21,5	22,8	3,3	21,5	24,0	25,0	0,615	53,8	6,0	50,5	56,0	58,5	0,183
	Não	62	78,5	23,4	2,5	23,0	24,0	25,0		55,9	4,5	54,0	57,0	59,0	
Relação sexual sem camisinha	Sim	38	48,1	22,6	3,4	21,8	24,0	25,0	0,084	55,0	5,3	52,0	57,0	59,0	0,786
	Não	41	51,9	24,0	1,4	23,5	25,0	25,0		55,8	4,5	54,5	57,0	58,5	
Relação sem camisinha sob efeito de álcool	Sim	10	12,7	21,6	4,0	18,3	23,5	25,0	0,125	54,7	5,7	50,8	57,0	59,0	0,818
	Não	69	87,3	23,5	2,3	23,0	24,0	25,0		55,5	4,8	53,0	57,0	58,5	
Relação com pessoa com HIV	Sim	15	19,0	23,2	2,9	23,0	24,0	25,0	0,787	55,1	5,7	49,0	58,0	60,0	0,782
	Não	64	81,0	23,3	2,6	23,0	24,0	25,0		55,5	4,8	53,3	57,0	58,0	
Nenhuma exposição ao risco foi identificada	Sim	18	22,8	23,8	1,6	22,8	24,5	25,0	0,529	56,8	3,7	55,8	57,0	60,0	0,338
	Não	61	77,2	23,1	2,9	23,0	24,0	25,0		55,0	5,2	52,0	57,0	58,5	
Uso de camisinha nas relações com parceiro (a) fixo (a)	Nunca	27	32,5	23,1	2,8	23,0	24,0	25,0	0,368	57,1	3,0	55,0	57,0	59,0	0,180
	Sempre	18	21,7	23,9	2,1	24,0	25,0	25,0		53,9	5,1	51,5	55,0	57,3	
	Às vezes	21	25,3	22,7	3,2	21,5	24,0	25,0		55,2	5,1	51,5	57,0	59,0	
	Não tem parceiro (a) fixo (a)	17	20,5	23,1	2,7	22,0	24,0	25,0		54,7	6,3	51,0	57,0	59,0	

Tabela 08 – Comparação entre grupos das variáveis sociodemográficas e perfil sexual entre as dimensões do CEAT-PrEP. Uberaba-MG, 2022.

(conclusão)

		Dimensão 1 – Cumprimento do tratamento							Dimensão 2 – Barreiras para a adesão						
		N	%	Média	DP	Q1	Mediana	Q3	valor-p	Média	DP	Q1	Mediana	Q3	valor-p
Pratica sexo anal?	Nunca	10	12,2	23,7	2,2	23,5	24,5	25,0	0,601	56,6	2,9	55,0	57,0	58,5	0,821
	Raramente	19	23,2	23,9	1,3	23,0	24,0	25,0		55,6	5,1	53,0	57,0	59,0	
	Na maioria das vezes	53	64,6	22,8	3,1	22,0	24,0	25,0		55,1	5,2	52,0	57,0	58,5	
Pratica sexo vaginal?	Não se aplica	22	27,5	23,7	1,7	23,0	24,0	25,0	0,970	55,7	4,9	51,5	57,0	59,3	0,720
	Nunca	33	41,3	22,9	3,2	22,5	24,0	25,0		54,9	5,4	52,5	56,0	58,5	
	Raramente	12	15,0	23,2	3,2	22,3	24,5	25,0		55,2	5,0	53,3	57,0	58,0	
	Na maioria das vezes	13	16,3	23,1	2,8	21,5	24,0	25,0		56,6	3,9	54,0	58,0	59,5	
Pratica sexo oral?	Nunca ou raramente	14	17,3	23,7	2,1	23,5	24,5	25,0	0,458	56,6	5,9	55,0	58,0	60,3	0,087
	Na maioria das vezes	67	82,7	23,1	2,9	23,0	24,0	25,0		55,2	4,7	52,0	57,0	58,0	
Faz ou fez programa sexual?	Faz	8	9,8	22,1	2,8	21,3	22,5	24,0	0,045	55,4	3,2	52,0	56,5	57,8	0,198
	Fez	12	14,6	21,8	3,9	20,3	23,5	25,0		52,4	7,2	47,3	54,5	58,0	
	Nunca	62	75,6	23,6	2,4	23,0	24,0	25,0		56,0	4,4	53,0	57,0	59,0	
Possui antecedente de IST?	Sim	41	50,0	23,3	2,9	23,0	24,0	25,0	0,280	54,4	5,9	51,5	56,0	58,0	0,222
	Não	41	50,0	23,0	2,6	22,0	24,0	25,0		56,4	3,5	55,0	57,0	59,0	
Gonorréia	Sim	11	26,8	22,9	3,3	21,0	25,0	25,0	0,873	54,6	6,8	53,0	57,0	58,0	0,717
	Não	30	73,2	23,7	2,2	23,8	24,0	25,0		54,7	5,2	51,8	55,5	58,3	
Sífilis	Sim	30	73,2	23,5	2,3	22,8	24,5	25,0	0,919	55,4	5,2	52,8	57,0	58,0	0,174
	Não	11	26,8	23,5	3,2	24,0	24,0	25,0		52,5	6,3	50,0	53,0	59,0	
Herpes	Sim	11	26,8	23,7	2,9	24,0	25,0	25,0	0,459	53,5	8,5	50,0	57,0	59,0	0,873
	Não	30	73,2	23,4	2,4	22,8	24,0	25,0		55,1	4,2	52,0	56,0	58,0	
Usa ou usou drogas	Sim	25	30,5	22,3	3,8	21,0	24,0	25,0	0,443	54,9	5,8	52,5	57,0	58,5	0,863
	Não	57	69,5	23,5	2,1	23,0	24,0	25,0		55,6	4,5	53,0	57,0	59,0	

Fonte: dos autores, 2022.

5.2.5 Consistência interna

Considerando a análise de consistência interna, o valor obtido para o alfa de Cronbach foi de 0,731 para o escore total (satisfatório), para a dimensão "cumprimento do tratamento" foi 0,607 (moderado) e para a dimensão "barreiras para a adesão" foi 0,666 (moderado).

5.2.6 Teste-reteste

O CCI foi calculado a partir dos escores totais obtidos nos dois instantes da aplicação do instrumento foi de 0,562, considerado como moderado. Já a correlação de Spearman para os itens apresentou valores altos para os itens 3 e 16, moderados para os itens 12, 14, 15 e 20. Não foi possível calcular a correlação de Spearman para os itens 4, 6, 10 e 11 devido à ausência de variabilidade das respostas em um dos momentos (Tabela 08).

Tabela 09 - Categorização do escore total e as correlações de Spearman dos itens do instrumento. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. (N=83).

Item	Correlação de Spearman
P01	-0,143
P02	-0,143
P03	1,000
P04	n.c.
P05	0,000
P06	n.c.
P07	0,083
P08	0,126
P09	-0,218
P10	n.c.
P11	n.c.
P12	-0,447
P13	-0,236
P14	-0,443
P15	0,381
P16	0,717
P17	-0,218
P18	-0,218
P19	0,000
P20	0,333

Fonte: dos autores, 2022.

5.3 CLASSIFICAÇÃO DA ADESÃO À PrEP

Apresentaram adesão estrita à PrEP 57,8% da população estudada (Tabela 10).

Tabela 10 – Classificação da adesão à PrEP. Uberaba-MG, Ribeirão Preto-SP. (N=83).

Classificação	N = 83	
	n	%
Adesão baixa / insuficiente	16	19,3
Adesão boa / adequada	19	22,9
Adesão estrita	48	57,8

Fonte: dos autores, 2022.

6 DISCUSSÃO

No atual estudo, desenvolveu-se a adaptação e análise das propriedades métricas do instrumento CEAT-VIH para CEAT-PrEP, com a finalidade de viabilizar a sua utilização na população em uso de PrEP. Na literatura, até o presente momento não há questionário que avalie a adesão à profilaxia ao HIV, diante disso viu-se a necessidade de um instrumento capaz de atingir esse objetivo.

Em estudo transversal, com pessoas cadastradas na PrEP SUS do Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) entre 23/01/2018 e 30/01/2020, a amostragem analisada foi constituída por 122 participantes. A idade média foi de 33 anos, a maioria pretos e pardos (77,86%), solteiros (78,69%), com ensino superior (65,57%) (DE FARIAS et al., 2022), corroborando a este estudo que apresentou entre os respondentes média 34 anos de idade, maioria de solteiros (67,5%) e com escolaridade de 12 ou mais anos de estudo (77,1%). Divergindo desta pesquisa, o estudo realizado com dados compilados entre agosto de 2019 a abril de 2022 em Diadema, onde a maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos (49%), em segundo de 30 a 39 (30%) (PRATA et al., 2022).

Um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em prontuários do Centro de Testagem e Aconselhamento de Maringá verificou que a maioria dos participantes da pesquisa era do sexo masculino, de cor branca, solteiros, com nível superior e possuíam faixa etária entre 21 e 40 anos (SOUSA et al., 2022). Evidencia-se que mantém uma estratégia procurada por pessoas de maior escolaridade (PRATA et al., 2022), em consonância com dados ora apresentados no presente estudo.

Foram coletados e divulgados dados de monitoramento da PrEP no Brasil pelo site do DCCI (BRASIL, 2022b) que abrange coleta de dados entre 01/01/2018 e 28/02/2021, e foi constatado que nesse período houve 18.704 usuários ativos de PrEP, e no tocante ao perfil dos usuários, a faixa etária dimensionada ficou entre 30 e 39 anos (41%), com maior adesão de homens cisgênero, gays, HSH, representando 15.457 usuários (82,6%), seguido por mulheres cisgênero (7,8%), homens hétero cisgênero (6,0%), mulheres transexuais (0,4%), travestis (0,4%) e homens transexuais (0,3%). Quanto à distribuição dos usuários pelo critério de raça/cor, 57,2% eram brancos/amarelos, 42,4% negros e 0,3% indígenas (BRASIL, 2022b).

É perceptível que os indivíduos que fazem uso de PrEP no Brasil, em sua grande maioria, são grupos muito específicos formado por gays, mulheres cis, homens, pessoas transexuais e profissionais do sexo, dessa forma é preciso que se tenha estratégias políticas de

acesso à informação sobre a eficácia desse tratamento que seja divulgada de forma mais abrangente, principalmente para um maior alcance deste grupo (ARAÚJO et al., 2021). Em estudo realizado por Pereira e colaboradores (2021), a busca pela profilaxia foi predominante no grupo de HSH, e entre os usuários da PrEP, apesar do aumento de práticas sexuais desprotegidas, não houve aumento do diagnóstico de IST no período do estudo. Os autores ainda afirmam que a PrEP demonstrou bom perfil de segurança nos exames laboratoriais de seguimento. Estes achados corroboram com os resultados do presente estudo.

É relevante destacar o uso da PrEP por pessoas de maior nível de escolaridade, sendo um ponto de atenção aos profissionais e gestores de saúde, os quais devem estar atentos em divulgar a profilaxia de forma que alcance os grupos prioritários, essencialmente os marginalizados e com baixo grau de estudo, garantindo maior equidade do serviço (BARBOSA et al., 2022).

De acordo com Prata e colaboradores (2022), o estudo realizado em Diadema com um grupo de 137 pessoas, apontou que 7,3% eram mulheres cis, 90,5% homens cis, 2,23% mulheres transexuais e travestis. Em Maringá, 34,62% caracterizaram-se como casais sorodiscordantes e 84,62% do grupo HSH (SOUSA et al., 2022). Um estudo no Distrito Federal constatou que o perfil dos pacientes foi de homens cis, homossexuais, brancos, com escolaridade superior a 12 anos de estudo, com média de idade de 32,5 anos. A média de números de parceiros foi de 12,6 na primeira consulta, reduzindo para 11,04 nas consultas subsequentes, sendo não estatisticamente significativo ($p=0.53$). Houve redução estatisticamente relevante da categoria “uso de preservativo em todas as relações sexuais” $\chi^2(1, N = 155) = 5.8676, p: 0,015$ (BARROS; LAPA; DA COSTA, 2022). Felisbino-Mendes e colaboradores (2021) afirmaram que é baixa a prevalência do uso de preservativos na população brasileira, sendo essa não utilização ainda muito atrelada à confiança na parceria, ao emprego de outro método contraceptivo ou a não gostar do uso da camisinha durante o sexo.

Em estudo realizado entre 23/01/2018 a 30/01/2020 no CEDAP de Salvador - BA, o uso da PEP no último ano à PrEP foi relatado por 28,69%, a ocorrência de IST por 46,6%, sendo sífilis (64,91%) e gonorreia e/ou clamídia (21,05%) as mais prevalentes (DE FARIAS et al., 2022). De acordo com Barbosa e colaboradores (2022), nas consultas de acompanhamento são encontrados sintomas de IST, como feridas, verrugas, bolhas, corrimento e/ou sintomas de clamídia e gonorreia. Esses resultados apontam para uma inconsistência dos dados, que representa fragilidade no seguimento integral do protocolo, diante principalmente da baixa adesão ao uso do preservativo identificada entre os

participantes do estudo, evidenciando a importância do rastreio para IST. O presente estudo 49,4% relataram ter tido histórico de IST.

O uso da PrEP já foi relacionado a significativos ganhos na comunidade gay e HSH relacionados à atividade sexual em si, como melhora da autoestima sexual, aumento da atividade sexual, diminuição da ansiedade, melhoria na percepção de prazer, diminuição do medo do HIV, diminuição do rótulo e vergonha em fazer sexo anal sem preservativo e até menor percepção de dor durante o sexo anal devido ao alívio psicológico proporcionado pelo uso da profilaxia (GROV et al., 2021). Outrossim, destaca-se novamente a importância da adesão à PrEP, pois de acordo com o Relatório de Resistência aos Medicamentos para HIV de 2017 da Organização Mundial da Saúde, a resistência aos antirretrovirais acontece quando o plano terapêutico não é seguido devidamente, seja por baixa adesão dos componentes da terapia ou por falta de acesso aos mesmos (SILVA et al., 2022).

Dentre os motivos para não tomar a PrEP, em estudo realizado no período de junho de 2019 a outubro de 2020 no Serviço de Assistência Especializada em Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL, 28,57% dos participantes relataram que o motivo foi o esquecimento. No que se refere ao prosseguimento do protocolo, apenas 7,14% descontinuou o uso da PrEP por alteração nos exames (BARBOSA et al., 2022).

Segundo Araújo e colaboradores (2021), é possível constatar que a importância do uso da PrEP no Brasil se dá devido às altas taxas de eficácia do uso desse medicamento como forma de controle do aumento de incidência de casos de HIV, e nesse sentido, é importante que as políticas públicas de enfrentamento ao vírus sejam amplamente divulgadas a fim de atingir a maioria do público com pré disposição ao acometimento da infecção pelo vírus do HIV.

O HIV é um problema de saúde pública global e nos últimos anos trouxe consequências para muitas famílias, comunidades e países. As pesquisas relacionadas à PrEP possibilitam a escolha de cada pessoa, associando um método ao outro, entendendo que as tecnologias de prevenção devem ser combinadas (SOUSA et al., 2022).

Os autores Barbosa e colaboradores (2022) discorrem que a partir da avaliação do perfil dos usuários da profilaxia, pode-se entender algumas das potencialidades e fragilidades da oferta do serviço, aspectos que são fundamentais para uma assistência mais completa e para encaminhamento de possíveis adequações e planejamento de métodos que possam atingir o público-alvo de forma mais efetiva, visando sempre uma maior integralidade, equidade e fortalecimento da estratégia da PrEP, com vistas ao enfrentamento da epidemia do HIV.

É necessário pensar em estratégias para expansão da PrEP como importante ferramenta de prevenção ao HIV, de detecção e tratamento precoce das IST, com foco nos segmentos vulneráveis, assim como a adoção de medidas para melhorar a adesão dos usuários profilaxia (DE FARIAS et al., 2022). Prata e colaboradores (2022) relatam ser de extrema importância o investimento em políticas públicas de saúde para ampliação ao acesso da população-chave, visando garantir o aumento da oferta e adesão à PrEP.

Por tratar-se de política pública de saúde, deve-se buscar maior eficácia da PrEP, otimizando o seu uso e ampliação, atentando-se a dois aspectos centrais : assegurar uma cultura diversificada e despojada de discriminação nos ambientes que ofertam os serviços, bem como otimizar as intervenções comunitárias com a integração das redes sociais, para facilitar o acesso à PrEP, diminuindo as desigualdades ou arbitrariedades (ZUCCHIEM, 2018).

O processo de validação do instrumento, que conta com a participação de estudiosos da área e juízes (especialistas no tema), mostra um avanço e um incentivo às discussões que tratem desse tema. A validação de conteúdo se dá através da análise psicométrica possível para estudos dessa natureza, cujo objetivo não é reduzir fatores ou dimensões, mas avaliar de forma idônea, qualitativa e positiva o conteúdo manifesto, sendo uma fase significativa no aperfeiçoamento de instrumentos na área da saúde (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

No estudo de Andrade e colaboradores (2020), a observação do instrumento de Intenção de Uso de Preservativos entre Mulheres (IUPresM) pelos juízes mostrou consenso na manutenção de um menor número de itens que a versão preliminar, enquanto os itens descartados estavam contemplados quando as respondentes demarcaram de forma negativa as escalas de respostas das crenças normativas. Por conseguinte, a exclusão não modificou o conjunto de referentes identificados no levantamento das crenças no estudo prévio. Posto isso, pode-se reafirmar a coerência do modelo teórico na predileção das variáveis que compõem um instrumento referente ao comportamento humano. Outro estudo mostrou a relevância que, para além da vasta aceitação dos especialistas, suas colaborações, assim como as dos representantes do público-alvo, proporcionaram a melhoria textual do instrumento, trazendo uma fala mais significativa e familiar para os respondentes (FITTIPALDI et al., 2022)

No presente estudo utilizou-se a validade de face, conteúdo e construto. Oliveira e colaboradores (2018) discorrem que no que tange à validação dos instrumentos, o maior número, 18 estudos (64,28%) realizou a validação de conteúdo, seguida por 13 estudos (46,43%) que optaram pela validação de construto e de nove estudos (32,14%) cuja validação de face foi escolhida. Os métodos mais citados para a obtenção da validade de uma medida

pelos psicometristas são a validade de critério, de construto e de conteúdo. Notou-se que a validade de critério foi utilizada somente em um estudo, porém, os autores apontam a impossibilidade de realizar essa validação devido à escassez de instrumentos que meçam a variável a ser estudada.

A validade de construto ou de conceito é o método mais importante de validade dos instrumentos, por se tratar de uma maneira direta de verificar a hipótese da legitimidade da idealização comportamental. Está ligada ao nível que um instrumento mede o que lhe foi delegado a medir. É a propriedade do método de mensuração que mede corretamente o construto subjacente, que pode abarcar diversos atributos (OLIVEIRA et al., 2018). Quanto a validade de construto, neste estudo não foi possível realizar a validação dimensional, porém na validação convergente foi possível identificar uma correlação positiva e moderada entre os escores totais do CEAT – PrEP com os escores totais da Escala de Autoestima de Rosenberg.

O uso da PrEP no Reino Unido causou a redução de 71% das novas infecções de HIV, entre os segmentos populacionais prioritários (HIV IN THE UNITED KINGDOM, 2019). Entretanto, estudos revelam que o conhecimento sobre essa profilaxia não é acessível a todos, sofrendo influências raciais, étnicas, de escolaridade, entre outros interferentes (SCHUELER et al., 2019). Quanto maior o conhecimento sobre a PrEP, maior a sua aceitação e adesão ao medicamento, refletindo-se em redução de novas infecções nos grupos populacionais reconhecidamente sob maior risco de adquiri-las. O que pode explicar por que neste estudo a média do instrumento CEAT foi maior na cor da pele branca que nas demais, uma vez que culturalmente no Brasil as pessoas brancas possuem mais acesso e oportunidades de conhecimento e estudos (SANTOS, 2022).

Quanto à cor da pele, a literatura destaca que, os novos casos de HIV ocorreram majoritariamente em pessoas pardas, seguidas pelas brancas (BRASIL, 2019). Esta menor procura da PrEP pela população parda, entre outras, tem sido observada em diferentes estudos e pode indicar dificuldades no acesso às informações e/ou de vinculação aos serviços de referência (RAIFMAN et al., 2019).

Outras correlações positivas foram possuir casa própria com a dimensão dois ($p=0,032$) e ser católico com a dimensão 1 ($p=0,039$). Ambas as variáveis se associam com melhores médias de adesão, pois podem estar associadas a melhores condições socioeconômicas e mais acesso a informação e serviços de saúde (BARBOSA et al., 2022).

O alfa de Cronbach e a confiabilidade composta variaram entre 0 e 1, onde valores entre 0,70 e 0,95 são classificados como bons e eficientes (HAIR et al., 2017; LOPES et al., 2020). A respeito da confiabilidade, o alfa de Cronbach mostrou valores efetivos para o

escore geral do instrumento ($0,7 < \theta < 0,95$). Apesar de ponto de corte de 0,7 ser mais frequente, algumas pesquisas conceituam valores entre 0,60 e 0,70 como satisfatórios, especialmente em amostras pequenas (BROWN, 2015).

Um estudo apontou que o Alfa de Cronbach pode ter apresentado alteração do comprimento da escala de resposta, que foi de cinco pontos, ou ainda, da uniformidade populacional. O número de itens da escala levou em conta o estrato sociocultural da amostra em especial, a escolaridade, para não confundir os participantes. Respostas parecidas podem estar ligadas à similitude do perfil populacional (ANDRADE et al., 2022).

Entende-se que quanto maior a homogeneidade das respostas, menor será o Alfa de Cronbach. Por esse motivo, o pesquisador precisa se atentar aos produtos inesperados derivados deste coeficiente e também pautar a sua análise em outros indicadores (SANTOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2016).

O índice de validade de conteúdo (IVC) tem sido usado em pesquisas sobre construção de instrumentos na área da saúde por apresentar segurança satisfatória quanto ao conteúdo elaborado (MENDONÇA et al., 2017). O IVC tem sido utilizado como escore complementar na validação de instrumentos para pesquisas que fazem uso do Alfa de Cronbach (LINS et al., 2017), conforme realizado neste estudo.

Tendo em mente a importância da temática para a qualidade e a segurança da assistência, compreende-se que a aplicação do instrumento validado poderá contribuir com a inserção de estratégias educativas específicas, tanto nos serviços quanto no meio acadêmico, para equacionar lacunas e vulnerabilidades apontadas (FITTIPALDI et al., 2022).

É válido reiterar o erro de se determinar o comportamento de risco dessas populações considerando apenas suas ações voluntárias, o indicado é analisar principalmente sua capacidade de absorver o conhecimento e, a partir desta análise, modificar as práticas que resultem em vulnerabilidade aos agravos (ARGOLO, 2019). Desse modo, a desinformação a respeito das terapias de prevenção combinada e a disseminação do HIV, continuam sendo alguns dos maiores desafios.

Uma pesquisa multicêntrica realizada no Peru, México e Brasil apresentou que 64,92% dos homens que praticam sexo com homens têm conhecimento da PrEP, ao passo que 96,19% nunca haviam usado. Quanto aos entrevistados no Brasil, o desejo de utilizar a PrEP foi de 62,45%. Muitos profissionais da área da saúde não estão familiarizados com a indicação correta e seus benefícios. Exemplificando, num estudo transversal mostrou que apesar de existir uma visão positiva pela maioria dos profissionais, a insciência sobre o uso da

PrEP gera insegurança quanto à avaliação, prescrição e acompanhamento dos que se propõem a utilizar o método (PORTO et al., 2021).

Certas limitações do estudo devem ser levadas em consideração. Fez-se o uso de amostragem por conveniência para verificação da confiabilidade e validade concorrente; esse método de amostragem traz limitações em relação aos resultados e conclusões, dado que não podem ser generalizados - com confiança - para uma população total, em razão do viés de seleção. No entanto, os resultados dessa amostra revelam uma variabilidade quanto às variáveis investigadas, indicando que ela pode exprimir a população total. A validade de critério engloba as estimativas das validades concorrente e preditiva, enquanto a validade preditiva não pôde ser estimada por inexistência de padrão ouro. Desse modo, a validade concorrente foi estimada através da correlação entre os escores obtidos do CEAT-PrEP e da EAR com a escolaridade e a faixa etária dos participantes. A responsividade não foi estimada por ser um estudo transversal, não projetado para apontar mudanças ao longo do tempo. Salieta-se a dificuldade de realização da pesquisa em virtude da pandemia do Covid-19 e do receio da quebra de sigilo, tanto dos profissionais que coordenam os serviços quanto dos usuários, o que dificulta pesquisas de caráter diversos com este público alvo. Outra limitação relevante a destacar é que não existe um questionário padrão-ouro para avaliar a adesão a medicamentos profiláticos, portanto utilizou-se neste estudo a Escala de Auto Estima de Rosenberg (EAR) como constructo correlato, por inferir que quanto maior a autoestima maior seria o desejo de autocuidado, autorresponsabilidade e por conseguinte a maior adesão.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou adaptar e verificar as propriedades métricas do instrumento CEAT – VIH para verificar a adesão do público que utiliza a PrEP. O instrumento foi pautado na versão original CEAT - VIH e o processo de adaptação realizado através da validade de face e conteúdo obtida com o comitê de especialistas e participantes da avaliação semântica e pré-teste. Para a determinação das propriedades métricas deste instrumento, contou com 83 participantes com média de idade de 34 anos, sendo a maioria composta por homens e homens que fazem sexo com homens.

Na validação convergente houve correlação positiva e moderada entre os escores totais do CEAT – PrEP com os escores totais da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). A correlação entre as dimensões dos instrumentos CEAT-PrEP e EAR apresentou validade convergente baixa. Em relação à comparação entre grupos conhecidos houve diferenças significativas com a cor de pele, orientação sexual, moradia própria e concepção religiosa. A análise de consistência interna apresentou o alfa de Cronbach satisfatório (0,731) para o escore total e moderado para as dimensões "cumprimento do tratamento" (0,607) e "barreiras para a adesão" (0,666). No teste-reteste, o CCI foi avaliado como moderado, e as correlações de Spearman classificadas como moderadas e fortes.

Destaca-se que durante a verificação das propriedades métricas surgiram algumas dificuldades, tais como, número amostral insuficiente do recomendado pela literatura, inviabilizando a análise fatorial, bem como a ausência de respostas dos participantes da pesquisa na fase do teste-reteste.

Em suma, os dados obtidos demonstraram que o instrumento CEAT – PrEP possui validade e confiabilidade para sua utilização. Conclui-se que este instrumento é uma ferramenta que poderá ser aplicada nas diversas esferas de assistência a esse público e contribuir para a otimização da adesão à profilaxia.

REFERÊNCIAS

- ABREU, R.M.; DA SILVA, FERREIRA C.; FERREIRA, A.S.; REMOR E.; NASSER, P.D.; CARRILHO, F.J.; ONO, S.K. Assessment of Adherence to Prescribed Therapy in Patients with Chronic Hepatitis B. **Infect Dis Ther.**, v. 5, n. 1, p. 53-64, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26757720/>. Acesso em: 14 out. 2022.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 16, p. 3061-68, jul. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/>. Acesso em: 14 out. 2022.
- ALLISON, B A.; WIDMAN, L.; STEWART, J.; EVANS, R.; PERRY, M. Adherence to Pre-Exposure Prophylaxis in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J. adolesc. health.**, v. 70, n .1, p. 28-41, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X21001695>. Acesso em: 24 out. 2022.
- AMARAL, R. S.; CARVALHO, S. T. R .F.; SILVA, F. M .A. M.; DIAS, R. S. Soropositividade para HIV/aids e características sociocomportamentais em adolescentes e adultos jovens. **Rev Pesq Saúd.**, v. 18, n. 2, p. 108-13, 2017. Disponível em: <http://cajapio.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8384>. Acesso em: 24 out. 2022.
- ANDRADE, S. S. da C.; GOMES, K. K. de S.; SOARES, M. J. G. O.; ALMEIDA, N. D. V. de; COÊLHO, H. F. C.; OLIVEIRA, S. H. dos S. Construção e validação de instrumento sobre intenção de uso de preservativos entre mulheres de aglomerado subnormal. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 27, p. 2867-77, 17 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.20662021>. Acesso em: 24 out. 2022.
- ARAUJO, J. M. B. G. de; NETO, J. C. dos S.; SANTOS, P. Í. O. S.; MAIA, M. G. H.; MORATO, P. E.; GOMES, M. L. B. *et al.* Análise da oferta e eficácia da profilaxia a pré-exposição sexual (PrEP) para o enfrentamento do HIV/aids no Brasil. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 12, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.19095>. Acesso em: 24 out. 2022.
- BAETEN, J. M.; DONNELL, D.; NDASE, P.; MUGO, N. R.; CAMPBELL, J. D.; WANGISI, J. *et al.* Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. **N. Engl. j. med.**, v. 367, n. 5, p. 399-10, 2012. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1108524>. Acesso em 08 jan. 2023.
- BARBOSA, L. C. de A.; PAIXÃO, J. T. dos S.; NASCIMENTO, R. T. do; ANTAS, L. A. V.; REIS, R. K.; MELO, G. C. de. Profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV em Alagoas, Brasil: caracterização dos usuários, adesão ao protocolo e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). **Res., Soc. Dev.**, v. 11, n. 13, 2022.
- BARRERA-ESPINOZA, R. W. et al . Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. **Horiz. Med.**, Lima, v. 21, n.4, Oct. 2021.

BARROS, C. V. de L.; GALDINO JÚNIOR, H.; REZZA, G.; GUIMARÃES, R. A.; FERREIRA, P. M.; SOUZA, C. M. *et al.* Bio-Behavioral Survey of Syphilis in Homeless Men in Central Brazil: A Cross-Sectional Study. **Cad. Saúde Pública (Online)**, v. 34, 25 Jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/Gw7dM7Wrct7Q9JJSQqm93Kp/?lang=en>. Acesso em: 1 nov. 2022.

BARROS, J. F.; LAPA, J. de S.; DA COSTA, A. R. Avaliação de mudança do padrão de comportamento sexual em usuários da profilaxia pré exposição ao HIV. **Braz. J. Infect. Dis.**, v. 26, 1 jan. 2022.

BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine [Internet]**, v. 16, n. 2, p. 3186-91, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>. Acesso em: 24 out. 2022.

BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Recommendations for the crosscultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. **Institute for Work & Health**, 2007. Disponível em: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 26 out. 2022.

BITTENCOURT, H. R.; CREUTZBERG, M.; RODRIGUES, A. C. de M.; CASARTELLI, A. de O.; FREITAS, A. L. S. de. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Est. aval. educ.**, v. 22, n. 48, p. 91, 30 abr. 2011.

BOMFIM, I. G. O.; SANTOS, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Adherence to Antiretroviral Therapy in People Living with HIV/aids: A Cross-Sectional Study. **AIDS patient care STDs**, v.36, n.7, p.278-84, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35797650/>. Acesso em: 10 Nov. 2022.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia (Ribeirão Preto, Online)**, v. 22, n. 5, p. 423-32, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>. Acessado em: 12 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Numero Especial | Dez. 2021.
<https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletim2021.pdf>. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. 1ª edição revisada. Brasília, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Indicadores**. 2022b.
 Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acesso em: 04 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel PrEP**. 2022c.
 Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Serviços de Saúde – PrEP**, 2022d. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/aceso_a_informacao/servicos-de-saude/prep?province=MG&city=. Acesso em: 29 out. 2022.

BULSTRA, C. A.; HONTELEZ, J. A. C.; OTTO, M.; STEPANOVA, A.; LAMONTAGNE, E. *et al.* Integrating HIV services and other health services: A systematic review and meta-analysis. **PloS med.**, v.18, n.11, 2021. Disponível em :
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003836>. Acesso em: 26 out. 2022.

CARVALHO, P. P.; BARROSO, S. M.; COELHO, H. C.; PENAFORTE, F. R. O. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 24, n. 7, p. 2543-55, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>. Acesso em: 28 out. 2022.

CELUM, C.; HOSEK, S.; TSHOLWANA, M.; KASSIM, S.; MUKAKA, S.; DYE, B. J. *et al.* PrEP uptake, persistence, adherence, and effect of retrospective drug level feedback on PrEP adherence among young women in southern Africa: Results from HPTN 082, a randomized controlled trial. **PLoS med.**, v.18, n.6, 2021. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8253429/>. Acesso em: 28 out. 2022.

CEZARA, V. M.; DRAGANOV, P. B. A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde.**, v. 18, n. 3, p. 151-56, 2014. Disponível em:
<https://revista.pgskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/1146>. Acesso em: 14 mai. 2020.

CHOOPANYA, K.; MARTIN, M.; SUNTHARASAMAI, P.; SANGKUM, U.; MOCK, P. A.; LEETHOCHAWALIT, M. *et al.* Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. **Lancet**, v. 381, n. 9883, p. 2083-90, 2013. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61127-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61127-7). Acesso em: 12 nov. 2022.

COHEN, J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. 2. ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates, 1988. 567 p.

CONTI, M. A. et al. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 43, n.3, p. 515-24, 2009.

COUTINHO, M. F. C.; O'DWUER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: Adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde Debate.**, v.42, n.116, p.148-61, 2018.

DAVE, S.; PETER T.; FOGARTY, C.; KARATZAS, N.; BELINSKY, N.; PANT PAI, N. (2019) Which community-based HIV initiatives are effective in achieving UNAIDS 90-90-90 targets? A systematic review and meta-analysis of evidence (2007-2018). **PLoS ONE.**, v.14, n.7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219826>. Acesso em: 05 jan. 2023.

DE FARIAS, A. H. T.; OLIVA, T. A.; NUNES, L. C. D. P.; MURTA, S.; BAHIA, F.; DE FARIAS, P. G. *et al.* Características demográficas, sexuais, de elegibilidade e prevalência de ISTs nos usuários da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV do Centro Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) da Bahia. **Braz. J. Infect. Dis.**, v. 26, p. 102-19, 2022.

DISABKIDS Group. Translation and validation procedure: guidelines and documentation form. Hamburgo: **The DISABKIDS Group Europe**, 2004. Disponível em: http://kidscreen.diehauptstadt.de/disabkids/master/download_area/translations/Translation_Procedure.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

DISABKIDS - Group TD. **Summary of the DISABKIDS Instruments.**, 2018. Disponível em: <https://www.disabkids.org/disabkids-project/instruments/>. Acesso em: 11 nov. 2022.

FAHRNI, M. L.; SAMAN, K. M.; ALKHOSHAIBAN, A. S.; NAIMAT, FAIZA.; ISA, K. A. M. Patient-reported outcome measures to detect intentional, mixed, or unintentional non-adherence to medication: a systematic review. **BMJ Open**, v. 12, 2022. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/9/e057868>. Acesso em: 04 nov. 2022.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of Life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes**. 2.ed. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2007.

FERREIRA, B. O.; NASCIMENTO, M. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 27, n. 10, p. 3825-34, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06422022>. Acesso em: 26 out. 2022

- FERRER, M. et al. Validity and reability of the St Geroge's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the spanish example. **Eur. respir. j.**, v. 9, n. 6, p. 1160-66, 1996.
- FILHO, O. J. L. D.; VIANA, E. C.; PESSOA, W. G.; DOMINGOS, P. R. C. Manifestações orais em pacientes imunodeprimidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): revisão da literatura. **REAS**, v. 13, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6034.2021>. Acesso em: 05 nov. 2022.
- FITTIPALDI, T. R. M.; ROSEIRA, C. E.; SOUZA, R. S.; FIGUEIREDO, R. M. Enfermagem e controle de infecções em medicações injetáveis: elaboração e validação de instrumento. **Rev. baiana enferm.**, v. 36, 20 abr. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/46564>. Acesso em: 1 nov. 2022.
- FONNER, V. A.; DALGLISH, S. L.; KENNEDY, C.E; BAGGALEY, R.; O'REILLY, K. R.; KOECHLIN, F. M. *et al.* Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis for all populations: a systematic review and meta-analysis. **AIDS**, v. 30, n. 12, p. 1973-83, Jul. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27149090/>. Acesso: 7 nov. 2022.
- FORESTO, J. S.; MELO, E. S.; COSTA, C. R. B.; ANTONINI, M.; GIR, E.; REIS, R. K. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>. Acesso em: 28 jul. 2022.
- FORTES, C. P. D. D.; ARAÚJO, A. P. Q. C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cadernos de Saude Coletiva (Online)**, v. 27, n. 02, p. 202-09, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020002>. Acesso: 7 nov. 2022.
- GALVÃO, M. T. G.; SOARES, L. L.; PEDROSA, S. C.; FIUZA, M. L. T.; LEMOS, L. A. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 28, n. 1, p. 48-53, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500009>. Acesso em: 28 jul. 2022.
- GRANGEIRO, A.; COUTO, M. T.; PERES, M.F.; LUIZ, O.; ZUCCHI, E. M.; CASTILHO, E. A. *et al.* Pre-exposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. **BMJ Open**, v. 5, 2015.
- GRANT, R. M.; ANDERSON, P. L; MCMAHAN, V.; LIU, A.; AMICO, K. R.; MEHROTRA, M. *et al.* Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. **Lancet, Infect. dis.**, v. 14, p. 820-29, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25065857/>. Acesso em: 09 out. 2022.
- GREEN, D.; TORDOFF, D. M.; KHARONO, B.; AKULLIAN, A.; BERSHTEYN, A.; MORRISON, M. *et al.* Evidence of sociodemographic heterogeneity across the HIV treatment cascade and progress towards 90-90-90 in sub-Saharan Africa – a systematic review and meta-analysis. **J. int. aids soc.**, v.23, n.3, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32153117/>. Acesso: 07 jan. 2023.

GRINSZTEJN, B. et al. Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48 week results of a demonstration study. **Lancet HIV.**, v. 5, p. 136-45, 2018. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30008-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30008-0). Acesso em: 02 nov. 2022.

GROV, C.; WESTMORELAND, D. A.; D'ANGELO, A. B.; PANTALONE, D. W. How Has HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Changed Sex? A Review of Research in a New Era of Bio-Behavioral HIV Prevention. **J. sex res.**, v. 58, n. 7, p. 891-13, set. 2021.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. **J. clin. epidemiol.**, v. 46, n. 12, p. 1417-32, 1993.

HAIR, J. F. J. et al. **Análise multivariada de dados**. Dados eletrônicos. Tradução Adonai Schlup Sant'Anna. – 6. ed. — Porto Alegre : Bookman, 2009

HAIRE, B.G. Preexposure prophylaxis-related stigma: strategies to improve uptake and adherence: a narrative review. **HIV AIDS (Auckl)**, v. 7, p. 241-49, 2015.

HEITOR, S. F. D. **Adaptação transcultural do instrumento Food Choice Questionnaire para uso no Brasil**. Orientador: Sybelle de Souza Castro. 2017. 108 f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017.

HOAGLAND, B.; MOREIRA, R.I.; DE BONI, R. B.; KALLAS, E. G.; MADRUGA, J. V.; VASCONCELOS, R. *et al.* High preexposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV infection: the PrEP Brasil demonstration project. **J. int. aids soc.**, v. 20, n. 1, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28418232/> . Acesso em: 10 out. 2022.

HOSEK, S. G.; RUDY, B.; LANDOVITZ, R.; KAPOGIANNIS, B.; SIBERRY, G.; RUTLEDGE, B. *et al.* An HIV preexposure prophylaxis demonstration project and safety study for young MSM. **J Acquir Immune Defic Syndr.**, v. 74, n. 1, p. 21-9, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27632233/>. Acesso em: 10 out. 2022.

HUTZ, C. S.; ZANON, C.; VAZQUEZ, A. **Escala de Autoestima de Rosenberg**. In C. S. Hutz (Eds.), Avaliação em psicologia positiva. Porto Alegre: Artmed, 2014, p.85-94.

IBGE.2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>. Acesso em: 14 out. 2019.

LAURENT, C., KEITA, B. D.; YAYA, I.; LE GUICHER, G.; SAGAON-TEYSSIER, L.; AGBOYIBOR, M. K., et al. HIV pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men in west Africa: a multicountry demonstration study. **Lancet HIV.**, v. 8, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00005-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00005-9). Acesso em: 02 nov. 2022.

LINO, C. R. M.; BRÜGGEMANN, O. M.; SOUZA, M. L.; BARBOSA, S. F. F.; SANTOS, E. K. A. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do Brasil: uma revisão integrativa. **Texto & contexto enferm.**, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001730017>. Acesso em: 02 nov. 2022.

LINS, S. M. de S. B.; LEITE, J. L.; GODOY, S. de; FULY, P. dos S. C.; ARAÚJO, S. T. C. de; SILVA, Í. R. Validation of the Adherence Questionnaire for Brazilian Chronic Kidney Disease Patients under Hemodialysis. **Rev. bras. enferm.**, v. 70, p. 558–65, jun. 2017.

LIN, I. D.; SHOTTS, M. B.; AL-HADER, A.; WEDDLE, K. J.; HOLDEN, R. J.; MUELLER, E. L. *et al.* Examining adherence to oral anticancer medications through a human factors engineering framework: Protocol for a scoping review. **PLoS ONE**, v. 17, n. 9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274963>. Acesso em: 04 nov. 2022.

LIU, A. Y.; COHEN, S. E.; VITTINGHOFF, E. *et al.* Preexposure prophylaxis for HIV infection integrated with municipal- and community-based sexual health services. **JAMA Intern Med.**, v. 176, p. 75–84, 2016.

LOPES, L. F. D.; CHAVES, B. M.; FABRÍCIO, A.; PORTO, A.; ALMEIDA, D. M.; OBREGON, S. L. *et al.* Analysis of Well-Being and Anxiety among University Students. **Int. j. environ. res. public health (Online)**, v. 17, n. 11, p.3874, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113874>. Acesso em: 05 dez. 2022.

LORSCHIEDER, J. A.; GERONIMO, K.; COLACITE, J. Study of adherence to antiretroviral therapy in HIV/aids patients treated in the municipality of Toledo/PR. **Acta Biomed. Bras.**, v. 3, n. 1, p. 41-51, 2012.

MACHADO, R. S.; FERNANDES, A. D. B. F.; OLIVEIRA, A. L. C. B.; SOARES, L. S.; GOUVEIA, M. T. O. Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>. Acesso em: 1 nov. 2022.

MAKID, R.; WATSON, P. J.; CRITCHLEY, D. J. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Back Beliefs Questionnaire in Modern Standard Arabic. **Disabil. rehabil.**, v. 39, n. 3, p.272-80, 2017.

MANCINI, N. O que é adesão ao tratamento?. **Revista Abrale online**. 18 de agosto de 2020. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/adesao-ao-tratamento/>. Acesso em: 04 nov. 2022.

Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MATA, J. G. F.; GODÓI-FILHO, M. B.; BERNARDI, C. C. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. **Saud Pesq.**, v. 13, n. 1, p. 31-9, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7627>. Acesso em: 04 nov. 2022.

MATHIAS, A.; SANTOS, L. A.; GRANGEIRO, A.; COUTO, M. T. Percepções de risco e profilaxia pós-exposição ao HIV entre homens que fazem sexo com homens em cinco cidades brasileiras. **Cien Saude Colet.**, 2021, v. 26, n. 11, p. 5739-49, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.29042020>. Acesso em: 28 out. 2022.

MAYER, K. H.; MOLINA, J.-M.; THOMPSON, M. A.; ANDERSON, P. L.; MOUNZER, K. C.; DE WET, J. J. *et al.* Emtricitabine and tenofovir alafenamide vs emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate for HIV pre-exposure prophylaxis (DISCOVER): primary results from a randomised, double-blind, multicentre, active-controlled, phase 3, non-inferiority trial. **Lancet.**, v. 396, n. 10246, p. 239-54, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32711800/>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MEDEIROS, R. K. S.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; PINTO, D. P. S. R.; VITOR, A. F.; SANTOS, V. E. P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, v. 4, n. 4, p. 127-35, 2015.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde?. **Rev. panam. salud pública.**, v. 42, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49508>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MELO, M. C. de; POLILLO FILHO, F. E.; MORENO, F. F.; BÜHL, C. N.; DONALISIO, M. R. Adherence to antiretroviral treatment and viral suppression among patients at Unicamp's Hospital de Clínicas: seeking the UNAIDS goal 90-90-90. **Res., Soc. Dev.**, [S. l.], v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21428>. Acesso em: 22 jan. 2023.

MENDONÇA, S. C. B. de; ZANETTI, M. L.; SAWADA, N. O.; BARRETO, I. D. de C.; ANDRADE, J. S. de; OTERO, L. M. Construction and Validation of the Self-Care Assessment Instrument for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus1. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2890>. Acesso em: 1 nov. 2022.

MENEZES, E. G.; SANTOS, S. R. F.; MELO, G. Z. S.; TORRENTE, G.; PINTO, A. S.; GOIABEIRA, Y. N. L. A. Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/aids. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 31, n. 3, p. 299-04, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800042>. Acesso em: 28 jul. 2022.

MOLINA J. M.; CHARREAU, I.; SPIRE, B.; COTTE, L.; CHAS, J.; CAPITANT, C., et al. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study. **Lancet HIV.**, v. 4, n. 9, p. 402-10, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30089-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30089-9). Acesso em: 28 out. 2022.

MORAES, D. C. A.; CABRAL, J. R.; OLIVEIRA, R. C.; SOUZA, V. A. Quality of care and adherence to antiretroviral drugs in specialized HIV services in Pernambuco/Brazil, 2017-2018. **Saúde em Debate [online]**. v. 45, n. 131, p.1088-100, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113111I>. Acesso em: 28 out. 2022.

MORAIS, A. M. F.; SILVA, J. B.; SILVA, A.G.; ALVIM, H. G. O. Profilaxia pré-exposição a HIV: revisão de literatura. **Rev Inic Cient e Ext.**, v. 2, n. 1, p. 62-8, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesenaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/144>. Acesso em: 23 set. 2022.

MIYADA, S.; GARBIN, A. J. Í.; GATTO, R. C. J.; GARBIN, C. A. S. Treatment adherence in patients living with HIV/aids assisted at a specialized facility in Brazil. **Rev. Soc. Bras.**

Med. Trop., v. 50, n. 5, p. 607-12, Sep-Oct. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29160506/>. Acesso em: 24 out. 2022.

NOGUEIRA, R. L. A.; CORDEIRO, J. F.C.; BIM, L. L.; GOMIDE, E. B. G.; ANDRADE, D.; SANTOS, A. P. Adherence to the Pre-Exposure Prophylaxis to the HIV: how are we doing it in Brazil?. **Rev. Prev. Infecç. Saúde.**, v. 7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v7i0.10778>. Acesso em: 02 nov. 2022.

NUNES JÚNIOR, S. S.; CIOSAK, S. I. Terapia antirretroviral para HIV/aids: o estado da arte. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1103-11, abr., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231267p1103-11011-2018>. Acesso em: 24 out. 2022.

OLIVEIRA, F. de; KUZNIER, T. P.; SOUZA, C. C. de; CHIANCA, T. C. M. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>. Acesso em: 4 nov. 2022.

OLIVEIRA, F.; KUZNIER, T. P.; SOUZA, C. C.; CHIANCA, T. C. M. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>. Acesso em: 05 nov. 2022.

OMS. **Folha informativa - HIV/aids**. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812. Acesso em: 10 jun. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa - HIV/aids**. Brasília (DF). 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812. Acesso em: 10 jun. 2020.

PACICO, J. C. **Como é feito um teste?** Produção de intes. In: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. (Eds.). *Psicometria*. Porto Alegre: ArtMed, 2015. p. 55–69.

PEREIRA, G. F. M.; PIMENTA, M. C.; GIOZZA, S. P.; CARUSO, A. R.; BASTOS, F.I; GUIMARÃES, M. D. C. HIV/aids, STIs and viral hepatitis in Brazil: epidemiological trends. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 22, n. 1, p. 1–10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.1>. Acesso em: 02 nov. 2022.

PEREIRA, C. H. G.; DIAS, F. A.; MIRANDA, G. S. de; HÖFELMANN, D. A.; RATTMANN, Y. D. Avaliação do uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV: coorte retrospectiva. **Rev. bras. promoç. saúde.**, v. 34, p. 10, 9 nov. 2021.

PERNAMBUCO, L.; ESPELT, A.; MAGALHÃES JUNIOR, H. V.; LIMA, K. C. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. **CoDAS**, v. 29, n. 3, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28614460/>. Acesso em: 28 out. 2022.

- PIMENTA, M. C. *et al.* Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. **Cad. Saúde Pública (Online)**, v.3 8, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>. Acesso em: 28 out. 2022.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 670 p.
- POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 9th ed. São Paulo: Artmed; 2018.
- PORTO, A. H. R.; SANTOS, D. O.; ALEXANDRE, A. R.; MONFREDINI, G. F.; SILVA, P. G. Effectiveness and safety of PrEP in preventing HIV infection among key populations: an integrative review. **Braz J Dev.**, v. 7, n. 6, p. 56142–56, 2021.
- PRATA, M. C. S.; ROMÃO, V. R.; DA SILVA, A. L.; ARAUJO, A. C.; BERNARDINI, V. B.; BELO ROCHA, E. M. S. *et al.* Descrição do perfil de usuários da profilaxia pré-exposição ao HIV em serviço de atenção especializada do município de Diadema. **Braz. J. Infect. Dis.**, v. 26, 2022.
- PRIMEIRA, M. R.; SANTOS, W. M.; PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A00141>. Acesso em: 28 jul. 2022.
- QU, D.; ZHONGA, X.; XIAO, G.; DAID, J.; LIANGE, H.; HUANG, A. Adherence to pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men: A prospective cohort study. **Int. j. infect. dis.**, v.75, p.52–59, 2018.
- RAIFMAN, J.; DEAN, L. T.; MONTGOMERY, M. C.; ALMONTE, A.; ARRINGTON-SANDERS, R.; STEIN, M. D. *et al.* Racial and Ethnic Disparities in HIV Pre-Exposure Prophylaxis Awareness Among Men Who Have Sex with Men. **AIDS behav.**, v. 23, n. 10, p. 2706-09, out. 2019.
- REICHENHEIM, M.; BASTOS, J. L. What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology. **Rev Saude Publica.**, v. 55, p.40-55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002813>. Acesso em: 12 nov. 2022.
- REIS A. C., LENCASTRE L., GUERRA M. P., REMOR E. Relação entre sintomatologia psicopatológica, adesão ao tratamento e qualidade de vida na infecção HIV e aids (Relationship among Psychopathological Symptoms, Treatment Adherence and Quality of Life in HIV/aids Infection). **PRC/Psychology**, v. 23, n. 3, p.187-196, 2010.
- REMOR, E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ [Assessment of adherence to antiretroviral therapy in HIV+ patients]. **Psicothema**, v.14, p.262-67, 2002. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/718.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022
- REMOR, E.; MOSKOVICS, J.M.; PREUSSLER, G. Brazilian adaptation of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire. **Rev Saude Publica**, v.41, n.5, p.685-94, 2007.

REMOR, E.; PENEDO, F. J.; SHEN, B.J.; SCHNEIDERMAN, N. Perceived stress is associated with CD4+ cell decline in men and women living with HIV/aids in Spain. **AIDS care.**, v.19, p. 215-19, 2007.

REMOR, E.. Self-Reported Adherence to Antiretroviral Therapy in HIV+ Colombian Population. **SAGE Open**, v.3, n.3, 2013a. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2158244013497727>. Acesso em: 14 out. 2022.

REMOR, E. Systematic literature review of the psychometric properties of the questionnaire to evaluate the adherence to HIV therapy (CEAT-VIH). **The Patient—Patient-Centered Outcomes Research**, v.6, n.2, p.61-73, July-September 2013b. Disponível em: [doi:10.1007/s40271-013-0009-0](https://doi.org/10.1007/s40271-013-0009-0). PMID: 23558754.

RIDDELL, J. T.; AMICO, K. R.; MAYER, K. H. HIV preexposure prophylaxis: a review. **JAMA**, v. 319, n. 12, p. 1261-68, 2018.

RODRIGUES, I. M. et al. Análise epidemiológica dos casos de Aids no Sudeste do Brasil de 2010 a 2019. **PSM, San Pedro**, v. 19, n. 2, pág. 162-83, junho de 2022 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.46802>. Acesso em 26 de outubro de 2022.

SAADA, M. M.; MALAQUIAS, R. L. A.; BATISTA, A. O. M.; MAGALHÃES, A. C. A.; OLIVEIRA, A. C.; DIAS, A. M. N. Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV atendidas em uma unidade dispensadora de medicamentos no Município de Juiz de Fora – MG. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 5517-5531, mar./abr., 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/45830>. Acesso em: 26 out. 2022.

SANTOS, C. S. Falácia sobre a não existência de racismo no brasil: as privações institucionalizadas impostas aos negros. **Sociedade em Debate**, v.4, n.2, 2022. Disponível em: <https://sociedadeemdebate.com.br/index.php/sd/article/view/54/30>. Acesso em: 06 nov. 2022.

SANTOS, L. A.; GRANGEIRO, A.; COUTO, M. T. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens: comunicação, engajamento e redes sociais de pares. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 27, p. 3923–37, 16 set. 2022.

SANTOS, K. O. B.; CARVALHO, F. M.; ARAÚJO, T. M. de. Internal Consistency of the Self-Reporting Questionnaire-20 in Occupational Groups. **Rev Saude Publica**, v. 50, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006100>. Acesso em: 1 nov. 2022.

SCHILLER, C.O. A; MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J.; WERNECK, R.I; BELLANI, W.A.G. O; IGNÁCIO, S.A. Validação de face e construto do Instrumento de Avaliação de Redes de Atenção Materno-infantil (IARAMI). **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, n. 2, 2021. Suplemento 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.33872019>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SCHOENHERR, M. R. et al. Pharmaceutical care and evaluation of adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV/aids. **Braz. J. Pharm. Sci. (Online)**, v. 58,

2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2175-97902022e19613>. Acesso em: 25 out. 2022.

SCHUELER, K.; FERREIRA, M.; NIKOLOPOULOS, G.; SKAATHUN, B.; PARASKEVIS, D.; HATZAKIS, A. et al. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Awareness and Use within High HIV Transmission Networks. **AIDS behav.**, v. 23, n. 7, p. 1893, jul. 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE MINAS GERAIS. **Números da Aids em Minas Gerais**. 2017. Disponível em: <https://defatoonline.com.br/canais/saude-e-bem-estar/noticias-saude-e-bem-estar/2017/12/01/numeros-da-aids-em-minas-gerais-sao-divulgados-pela-secretaria-de-estado-de-saude/>. Acesso em: 14 out. 2019.

SES-SP – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Programa Estadual de IST/Aids de São Paulo. **Boletim Epidemiológico de HIV-aids-IST**, v. 36, n.1, p:1-291, 2020.

SHA, Y. et al. Co-creation using crowdsourcing to promote PrEP adherence in China: study protocol for a stepped-wedge randomized controlled trial. **BMC public health.**, v.22, n.1697, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14117-5>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SILVA, B. B.; BRITO, A.; MONTEIRO, E. P.; MONDELO, G. P.; REMOR, E. Evidence of Validity for the Online Version of the Assessment of Adherence to Antiretroviral Therapy Questionnaire. **SAGE Open**, v.9, n.3, 2019.

SILVA, L. E. O. da; SILVA, J. A. M.; ARAÚJO, Y. L. de; RAMALHO, I. G. da S.; ALVES, A. F. Segurança e eficácia da Profilaxia de Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: uma overview de revisões sistemáticas. **Res., Soc. Dev.**, v. 11, n. 6, 2022.

SOUSA, K. E.; QUEIROZ, R. O.; SILVA, M.; GÓES, H. L. F. Perfil dos usuários de uma unidade especializada do Paraná sobre profilaxia pré-exposição ao HIV/aids. **Rev. Enferm. Atual In Derme.**, v. 96, n. 38, 26 maio 2022.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.26, n.3, p.649-59, 2017.

SOUZA, H. C. et al. Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/aids. **Rev. bras. enferm.**, v. 72, n. 5, p. 1295-303, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0115>. Acesso em: 12 nov. 2022.

TAPSOBA, J.D.; COVER, J.; OBONG'O, C.; BRADY, M.; CRESSEY, T.R.; MORI, K. *et al.* Continued attendance in a PrEP program despite low adherence and non-protective drug levels among adolescent girls and young women in Kenya: Results from a prospective cohort study. **PLoS Med**, v. 19, n. 9, 2022.

TEIXEIRA, PR. Políticas públicas em Aids. Em: Parker R, org. **Políticas, instituições e Aids: 1997 enfrentando a epidemia no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA/Jorge Zahar; 1997. p. 43-68.

THIGPEN, Michael C.; KEBAAABETSWE, P. M.; PAXTON, L. A.; SMITH, D. K.; ROSE, C. E.; SEGOLODI, T. M. et al. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. **N. Engl. j. med.**, v. 367, n. 5, p. 423-34, 2012. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1110711>. Acesso em: 12 nov. 2022.

TRIGO, D.; BORGES DA COSTA, J. Infecção VIH: Epidemiologia, História Natural e Diagnóstico. **J Port Soc Dermatol Venereo**, v. 74, n. 4, p. 371-74, 26 dez. 2016.

UNAIDS. **90–90–90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic**. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2014. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf. Acesso em: 12 dez. 2022.

UNAIDS. **90–90–90: bom progresso, mas o mundo está longe de atingir as metas de 2020**. 2020a. Disponível em: <https://unaids.org.br/2020/09/90-90-90-bom-progresso-mas-o-mundo-esta-longe-de-atingir-as-metas-de-2020/>. Acesso em: 12 dez. 2022.

UNAIDS. **Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Seizing the moment, tackling entrenched inequalities to end epidemics**. 2020b. Disponível em: <https://www.aidsdatahub.org/resource/2020-global-aids-update-seizing-moment-tackling-entrenched-inequalities-end-epidemics>. Acesso em: 12 dez. 2022.

UNAIDS. **Informações básicas [Internet]**. 2022a. Disponível em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 27 out. 2022.

UNAIDS. **Estatísticas [Internet]**. 2022b. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 27 out. 2022.

UNAIDS. **Relatório de desempenho demonstra como o UNAIDS ajudou a salvar vidas**. 2022c. Disponível em: <https://unaids.org.br/2022/06/relatorio-demonstra-como-o-unaids-ajudou-a-salvar-vidas/>. Acesso em: 07 jan. 2023.

UNAIDS. **Prevenção combinada [Internet]**. 2022d. Disponível em: <https://unaids.org.br/prevencao-combinada/>. Acesso em: 12 set. 2022.

UNAIDS. **Mandala Prevenção Combinada [Internet]**. 2022e. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/04/2022_04_30_Mandala-Prevencao-Combinada.jpeg. Acesso em: 12 set. 2022.

ZUCCHI, E. M. et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cad Saude Publica.**, v. 34, n. 7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A

Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral CEAT-VIH

Questionário para a Avaliação da Adesão ao Tratamento Antiretroviral (CEAT-VIH, Versão em português [Brasil])

Durante a última semana

- 1 Deixou de tomar sua medicação alguma vez?
- 2 Se alguma vez sentiu-se melhor, deixou de tomar sua medicação?
- 3 Se alguma vez depois de tomar sua medicação sentiu-se pior, deixou de tomá-la?
- 4 Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar sua medicação?

Sempre	Mais da metade das vezes	Aproximadamente a metade das vezes	Alguma vez	Nenhuma vez

5 Lembra-se que remédios está tomando nesse momento? _____ (escrever os nomes)

6 Como é a relação que mantém com o seu médico?

Ruim	Um pouco ruim	Regular	Pode melhorar	Boa

- 7 Quanto você se esforça para seguir com o tratamento?
- 8 Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para o HIV?
- 9 Quanto benefício pode lhe trazer o uso destes medicamentos?
- 10 Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV?
- 11 Até que ponto sente-se capaz de seguir com o tratamento?

Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito

- 12 Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa?
- 13 Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com o tratamento?

Não, nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente a metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre

14 Como sente-se em geral com o tratamento desde que começou a tomar seus remédios?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito

15 Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso dos medicamentos para o HIV?

Muito intensos	Intensos	Medianamente intensos	Pouco intensos	Nada intensos

16 Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar seus remédios?

Muito tempo	Bastante tempo	Regular	Pouco tempo	Nada de tempo

17 Que avaliação tem de si mesmo com relação a toma dos remédios para o HIV?

Nada cumpridor	Pouco cumpridor	Regular	Bastante	Muito cumpridor

18 Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?

Muita dificuldade	Bastante dificuldade	Regular	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade

19 Desde que está em tratamento alguma vez deixou de tomar sua medicação um dia completo, ou mais de um? [Se responde afirmativamente, Quantos dias aproximadamente?] _____

20 Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação?

Qual? _____

SIM	NÃO

ANEXO B

Autorização do autor para a adaptação e uso do instrumento

16/10/2022 13:44

Gmail - Autorização para uso questionário CEAT-VIH



Patrícia Iolanda <pattyiolanda@gmail.com>

Autorização para uso questionário CEAT-VIH

8 mensagens

Patrícia Iolanda <pattyiolanda@gmail.com>
 Para: eduardo.remor@ufrgs.br
 Cc: Sybelle <castro.sybelle.souza@gmail.com>

1 de setembro de 2020 09:47

Caro Prof. Dr. Eduardo Remor,

Meu nome é *Patrícia Iolanda Coelho Alves*, sou enfermeira graduada e aluna de doutorado do Programa de pós graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba-MG / Brasil, orientada pela Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro. O motivo do meu contato é demonstrar o meu interesse em usar o seu questionário CEAT-VIH (publicado em Revista Saúde Pública 2007; 41(5):685-694) adaptando-o para avaliar a adesão de pessoas que fazem uso da medicação para profilaxia de pré-exposição ao HIV (PrEP) na cidade de Uberaba –MG, em estudo de tese de doutorado. Enfatizo que foi feita busca na literatura nacional e internacional e não foi encontrado instrumento que pudesse avaliar o uso da PrEP. Observamos que o seu instrumento é de fácil manuseio e é utilizado por vários pesquisadores que buscam avaliar a adesão da terapia antirretroviral (TARV). Diante disso, acreditamos que seria possível adaptarmos o seu instrumento ao público que faz uso da medicação da Prep, se nos conceder sua autorização, tendo em vista que seria necessário alterar algumas perguntas que estão relacionadas a quem já está infectado pelo HIV. Após sua permissão, o questionário passaria ainda por avaliadores, os quais trabalham diretamente com a população alvo, para que possam verificar a pertinência das questões adaptadas para quem utiliza a terapia medicamentosa para não se infectar com o HIV. Logo em seguida enviar-se-ia um e-mail de volta para V.Sra com o questionário adaptado para sua apreciação.

Anexo segue o esboço do questionário a ser adaptado. As palavras escritas em vermelho são as adaptações sugeridas em relação ao questionário original que está com realce em negrito.

Agradeço a sua atenção e aguardo o seu retorno. Meus melhores cumprimentos.

Atenciosamente,

Patrícia Iolanda Coelho Alves
 Doutoranda em Atenção à Saúde
 Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM
 Tel: +55 (34) 99133 - 9915

 **solicitação_instrumento.pdf**
 641K

Eduardo Remor <eduardo.remor@ufrgs.br>
 Para: Patricia Iolanda <pattyiolanda@gmail.com>
 Cc: Sybelle <castro.sybelle.souza@gmail.com>

7 de setembro de 2020 19:45

Prezada Patricia Alves e Profa. Sybelle Castro,

Espero que se encontrem bem. Agradeço o contato e interesse no uso do CEAT-VIH para adaptação para o seu estudo, o envio da justificativa para a adaptação do instrumento, e a escolha do método de 'juizes' ("o



Patrícia Iolanda <pattyiolanda@gmail.com>

Autorização para uso questionário CEAT-VIH

Eduardo Remor <eduardo.remor@ufrgs.br>
 Para: Patrícia Iolanda <pattyiolanda@gmail.com>
 Cc: Sybelle <castro.sybelle.souza@gmail.com>

7 de setembro de 2020 19:45

Prezada Patrícia Alves e Profa. Sybelle Castro,

Espero que se encontrem bem. Agradeço o contato e interesse no uso do CEAT-VIH para adaptação para o seu estudo, o envio da justificativa para a adaptação do instrumento, e a escolha do método de 'juizes' ('o questionário passaria ainda por avaliadores, os quais trabalham diretamente com a população alvo, para que possam verificar a pertinência das questões adaptadas) para a avaliar o processo, pois é muito adequado.

De acordo com as guidelines da International Test Commission, como se trata de uma simples adaptação do instrumento (substituição de palavras) a propriedade intelectual sobre os itens e o instrumento seguem sendo do autor original (eu).

Portanto as condições para eu que autorize o uso do instrumento no estudo são:

- 1) Que se inclua o devido reconhecimento do instrumento original CEAT-VIH na apresentação da informação e citações, na difusão dos resultados;
- 2) Que se denomine o instrumento de CEAT-PrEP;
- 3) Que eu seja co-autor junto com a equipe de vocês no artigo onde se apresente o instrumento e resultados derivados da sua aplicação (1 artigo somente). Para isso eu terei acesso ao manuscrito e contribuirei na revisão do mesmo;
- 4) Que a pergunta "Como ficou sabendo da PrEP? () Mídia (TV/rádio) () redes sociais (instagram/facebook) () Amigos/familiares () serviços de saúde. () Outros, especificar", seja retirada do instrumento mas incluída entre outras variáveis do protocolo de avaliação. Pois está não se ajusta a avaliação do comportamento de adesão.

Anexo um artigo exemplo, onde eu colaborei com a equipe da Profa. Suzane Ono (USP) para a adaptação do CEAT-VIH para a avaliação dos antirretrovirais da hepatite B, denominado CEAT-VHB. Num processo similar ao que estão propondo.

Vários elementos da explicação de como foi o processo de adaptação podem ser inspirados nesse artigo. Também pode ser citado na revisão como um exemplo de sucesso da adaptação do CEAT-VIH para a avaliação da adesão ao tratamento em outros contextos, para além do tratamento do VIH.

Fico a disposição para responder qualquer pergunta, e aguardo a posição de vocês em relação as condições que estabeleço para a autorização para o uso e adaptação do instrumento CEAT-VIH.

Cordialmente,

Prof. Eduardo Remor

--

Prof. Dr. Eduardo Remor
<http://www.ufrgs.br/gpps>
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia
 Instituto de Psicologia
 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
 Rua Ramiro Barcelos, 2600
 90035003 - Porto Alegre, RS - Brasil
 CV: <http://lattes.cnpq.br/9566394557097571>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

16/10/2022 13:54

Autorização para uso questionário CEAT-VIH - pattyiolanda@gmail.com - Gmail

☰  Gmail

🔍 Pesquisar no e-mail

Escrever

Caixa de entrada... 12.289

Com estrela

Adiados

Importante

Chats

Enviados

Rascunhos 2

Todos os e-mails

Spam 57

Lixeira

Categorias

Social 90

Atualizações 891

Fóruns 6

Promoções 11.081

Mais

Marcadores

 **Patricia Iolanda** <pattyiolanda@gmail.com>
para Eduardo, Sybelle

Prezado Prof. Eduardo Remor,

primeiramente gostaríamos de agradecê-lo pelo retorno, disposição

Atenciosamente,

Enfª. Patrícia Iolanda Coelho Alves
Doutoranda em Atenção à Saúde
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM
Tel: +55 (34) 99133 - 9915

 **Eduardo Remor** <eduardo.remor@ufrgs.br>
para mim, Sybelle

Prezada Patrícia,

De acordo então, fica autorizado o uso do CEAT-VIH para

Fico a disposição.

Cordialmente,

Prof. Eduardo Remor

ANEXOD**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (HUTZ; ZANON; VAZQUEZ, 2014)**

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada. +

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

ANEXO E

Escala Verbal Numérica Adaptada para Avaliação Semântica

Nº: _____

Data: ____/____/____

Após a leitura do instrumento “CEAT-VIH adaptado PrEP”, marque com um X a escala abaixo respondendo a seguinte pergunta para cada questão:

“Você entendeu o que foi perguntado?”

Questões	0	1	2	3	4	5
	Não entendi nada	Entendi só um pouco	Entendi mais ou menos	Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas	Entendi quase tudo	Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas
1- Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez?						
2- Alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP?						
3- Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la?						
4- Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP?						
5- Lembra-se o nome da medicação que está tomando para prevenção do HIV nesse momento?						
6- Como é a relação que mantém com o seu médico?						
7- Quanto você tem que se esforçar para seguir tomando a PrEP?						
8- Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV (PrEP)?						
9- Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP?						
10- Considera que tomar a PrEP previne a infecção pelo HIV?						
11- Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP (medicamento para a prevenção do HIV)?						
12- Normalmente está acostumado a tomar a medicação no mesmo horário?						

13- Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP?						
14- Como sente-se em geral com a prevenção ao HIV desde que começou a tomar a PrEP?						
15- Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP?						
16- Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a PrEP?						
17- Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP?						
18- Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?						
19- Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um? () SIM () NÃO Se SIM: Quantos dias aproximadamente?						
20- Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? () SIM () NÃO Se SIM: Qual?						
(Escala adaptada de acordo com o modelo proposto por de Conti et al., 2009). As respostas são do tipo Escala Likert: 0 (não entendi nada); 1 (entendi só um pouco); 2 (entendi mais ou menos); 3 (entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas); 4 (entendi quase tudo); 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas). As respostas 0, 1, 2 e 3 são consideradas como indicadores de uma compreensão insuficiente da pergunta.						

Caso não tenha compreendido e queira deixar uma sugestão para melhor entendimento, deixe no espaço indicado.

Sugestões:

Obrigada por sua colaboração

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOCOMPORTAMENTAL

QUESTIONARIO SOCIOCOMPORTAMENTAL				
Número de Identificação: _____		Data da coleta: ____/____/____		
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
Data de Nascimento: (Dia, Mês, Ano) Exemplo: 01/03/1972 ____/____/____ Idade: _____ anos	Raça/Cor (auto-referida): <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	Escolaridade (anos concluídos): <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> de 1 a 3 <input type="checkbox"/> de 4 a 7 <input type="checkbox"/> de 8 a 11 <input type="checkbox"/> 12 ou mais <input type="checkbox"/> Outra: _____	Sexo ao nascer: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Intersex	Orientação Sexual? <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Transsexual <input type="checkbox"/> Outra: _____
Situação Conjugal: <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outra: _____ Possui filhos? <input type="checkbox"/> Sim, quantos? _____ <input type="checkbox"/> Não	Situação Profissional: <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado(a) <input type="checkbox"/> Empregado(a) <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Do lar <input type="checkbox"/> Aposentado(a) <input type="checkbox"/> Não Informado Profissão: _____		Faixa salarial: <input type="checkbox"/> Sem renda <input type="checkbox"/> Menos de um salário mínimo <input type="checkbox"/> Um a dois salários mínimos <input type="checkbox"/> Três a quatro salários mínimos <input type="checkbox"/> Cinco a seis salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de seis salários mínimos	
Condições de Moradia <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Situação Rua <input type="checkbox"/> Outra: _____	Concepção religiosa <input type="checkbox"/> Budista <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Candomblecista <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Testemunha de Jeová <input type="checkbox"/> Não pratica nenhuma religião <input type="checkbox"/> Outra, especificar: _____		Mora em outro município? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não	

Uso de camisinha nas relações com parceiro (a) fixo(a): <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Não tem parceiro(a) fixo(a) <input type="checkbox"/> Não Informado		Uso de camisinha nas relações com parceiro (a) eventual: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Não tem parceiro(a) eventual <input type="checkbox"/> Não Informado O seu parceiro fixo: <input type="checkbox"/> Tem relações extra-conjugal <input type="checkbox"/> É homo/bissexual <input type="checkbox"/> É transfundido <input type="checkbox"/> É usuário de drogas <input type="checkbox"/> É portador de HIV/Aids <input type="checkbox"/> IST Outros: _____		Motivo de NÃO usar preservativo com parceiro fixo (atual): <input type="checkbox"/> Não gostar <input type="checkbox"/> Achou que o outro não tinha <input type="checkbox"/> Não acredita na eficácia <input type="checkbox"/> Não tinha consciência <input type="checkbox"/> Não sabe usar <input type="checkbox"/> Não tem condições de comprar <input type="checkbox"/> Parceiro não aceita <input type="checkbox"/> Não deu tempo (tesão) <input type="checkbox"/> Confia no parceiro <input type="checkbox"/> Desejo de ter filho <input type="checkbox"/> Uso de drogas/álcool <input type="checkbox"/> Disfunção sexual <input type="checkbox"/> Não consegue negociar <input type="checkbox"/> Negociou não usar <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Uso PrEP <input type="checkbox"/> Outros. Qual: _____	
Pratica sexo anal? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes Pratica sexo vaginal? <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes Pratica sexo oral? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes	Faz ou fez programa sexual? <input type="checkbox"/> Faz <input type="checkbox"/> Fez <input type="checkbox"/> Nunca Tempo de prostituição? <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Até 6 meses <input type="checkbox"/> Até 1 ano <input type="checkbox"/> Até 3 anos <input type="checkbox"/> Mais de 3 anos	Possui antecedente de IST: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quais? <input type="checkbox"/> Gonorréia <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Condiloma <input type="checkbox"/> Tricomonas <input type="checkbox"/> Cancro mole <input type="checkbox"/> Clamídia Outras: _____ Fez tratamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Usa ou usou drogas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim quais drogas? <input type="checkbox"/> Maconha/Haxixe/Skank <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Crack/Oxi/ Merla <input type="checkbox"/> Ecstasy/Mdma <input type="checkbox"/> Drogas Injetáveis <input type="checkbox"/> LSD (“Doce” Ou “Ácido”) <input type="checkbox"/> Lança-Perfume <input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Outras. Quais: _____ Última vez que usou drogas <input type="checkbox"/> Não usa <input type="checkbox"/> Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 a 12 meses <input type="checkbox"/> Mais de 12 meses		

APÊNDICE B - CEAT- adaptado PrEP (Versão 1)

As palavras escritas em vermelho são as adaptações sugeridas em relação ao questionário original.

Durante a última semana

1. Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez?
2. Se alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP?
3. Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la?
4. Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP?

Sempre	Mais da metade das vezes	Aproximadamente a metade das vezes	Alguma vez	Nenhuma vez

5. Lembra-se que remédios está tomando nesse momento? _____ (escrever os nomes)

6. Como é a relação que mantém com o seu médico?

Ruim	Um pouco ruim	Regular	Pode melhorar	Boa

7. Quanto você se esforça para continuar tomando a PrEP?
8. Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV?
9. Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP?
10. Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV?
11. Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP?

Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito

12. Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa?
13. Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP?

Não, nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente a metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre

14. Como sente-se em geral com a prevenção desde que começou a tomar a PrEP?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito

15. Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP?

Muito intensos	Intensos	Medianamente intensos	Pouco intensos	Nada intensos

16. Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a PrEP?

Muito tempo	Bastante tempo	Regular	Pouco tempo	Nada de tempo

17. Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP?

Nada cumpridor	Pouco cumpridor	Regular	Bastante	Muito cumpridor

18. Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?

Muita dificuldade	Bastante dificuldade	Regular	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade

19. Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um? [Se responde afirmativamente, Quantos dias aproximadamente?] _____

SIM	NÃO

20. Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? Qual? _____

APÊNDICE C - CEAT- adaptado PrEP (Versão 2)

Responda as questões de 1 a 4 considerando a última semana, e de 5 a 20 desde que iniciou o medicamento para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada.

1. Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez?

7 dias	5-6 dias	3-4 dias	1-2 dias	Não deixei de tomar
--------	----------	----------	----------	---------------------

2. Alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP?

7 dias	5-6 dias	3-4 dias	1-2 dias	Não me senti menos protegido
--------	----------	----------	----------	------------------------------

3. Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la?

7 dias	5-6 dias	3-4 dias	1-2 dias	Não me senti pior
--------	----------	----------	----------	-------------------

4. Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP?

7 dias	5-6 dias	3-4 dias	1-2 dias	Não me senti triste ou deprimido
--------	----------	----------	----------	----------------------------------

5. Lembra-se que remédios está tomando nesse momento? (Escrever os nomes)

6. Como é a relação que mantém com o seu médico?

Prefiro não opinar	Deficiente	Regular	Boa	Muito boa
--------------------	------------	---------	-----	-----------

7. Quanto você se esforça para seguir tomando a PrEP?

Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito
------	-------	---------	----------	-------

8. Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV(PrEP)?

Nenhuma	Pouca	Regular	Bastante	Muito
---------	-------	---------	----------	-------

9. Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP?

Nenhum	Pouca	Regular	Bastante	Muito
--------	-------	---------	----------	-------

10. Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar a PrEP (medicamento para a prevenção do HIV)?

Nada	Pouca	Regular	Bastante	Muito
------	-------	---------	----------	-------

11. Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP (medicamento para a prevenção do HIV)?

Nada	Pouca	Regular	Bastante	Muito
------	-------	---------	----------	-------

12. Normalmente está acostumado a tomar a medicação no mesmo horário?

Não, nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente a metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre
------------	-----------------	---	-------------------	-------------

13. Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP?

Não, nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente a metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre
------------	-----------------	---	-------------------	-------------

14. Como sente-se em geral com a prevenção ao HIV desde que começou a tomar a PrEP?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
--------------------	--------------	-------------	------------	------------------

15. Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP?

Muito intensos	Intensos	Medianamente intensos	Pouco intensos	Não sinto efeitos colaterais
----------------	----------	-----------------------	----------------	------------------------------

16. Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a PrEP?

Muito tempo	Bastante tempo	Regular	Pouco tempo	Nada de tempo
-------------	----------------	---------	-------------	---------------

17. Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP?

Nada cumpridor	Pouco cumpridor	Regular	Bastante cumpridor	Muito cumpridor
----------------	-----------------	---------	--------------------	-----------------

18. Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?

Muita dificuldade	Bastante dificuldade	Regular	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade
-------------------	----------------------	---------	-------------------	---------------------

19. Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um?

() SIM () NÃO

Se SIM: Quantos dias aproximadamente? _____

20. Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação?

() SIM () NÃO

Se SIM: Qual? _____

APÊNDICE D - CEAT- adaptado PrEP (Versão 3 / Versão final)

Responda as **questões de 1 a 4** considerando a **última semana**, e de **5 a 20** desde que **iniciou o medicamento** para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada.

1. Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez?

7 dias	5-6 dias	3-4 dias	1-2 dias	Não deixei de tomar
--------	----------	----------	----------	---------------------

2. Alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP?

7 dias	5-6 dias	3-4 dias	1-2 dias	Não me senti menos protegido
--------	----------	----------	----------	------------------------------

3. Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la?

7 dias	5-6 dias	3-4 dias	1-2 dias	Não me senti pior
--------	----------	----------	----------	-------------------

4. Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP?

7 dias	5-6 dias	3-4 dias	1-2 dias	Não me senti triste ou deprimido
--------	----------	----------	----------	----------------------------------

5. Lembra-se o nome da medicação que está tomando para prevenção do HIV nesse momento?

_____ (escrever o nome)

Ruim	Pouco ruim	Regular	Pode melhorar	Boa
------	------------	---------	---------------	-----

6. Como é a relação que mantém com o seu médico?

7. Quanto você tem que se esforçar para seguir tomando a PrEP?

Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito
------	-------	---------	----------	-------

8. Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV (PrEP)?

Nenhuma	Pouca	Regular	Bastante	Muito
---------	-------	---------	----------	-------

9. Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP?

Nenhum	Pouca	Regular	Bastante	Muito
--------	-------	---------	----------	-------

10. Considera que tomar a PrEP previne a infecção pelo HIV?

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

11. Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP (medicamento para a prevenção do HIV)?

Nada	Pouca	Regular	Bastante	Muito
------	-------	---------	----------	-------

12. Normalmente está acostumado a tomar a medicação no mesmo horário?

Não, nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente a metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre
------------	-----------------	---	-------------------	-------------

13. Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP?

Não, nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente a metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre
------------	-----------------	---	-------------------	-------------

14. Como sente-se em geral com a prevenção ao HIV desde que começou a tomar a PrEP?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito
--------------------	--------------	-------------	------------	------------------

15. Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP?

Muito intensos	Intensos	Medianamente intensos	Pouco intensos	Não sinto efeitos colaterais
----------------	----------	-----------------------	----------------	------------------------------

16. Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a PrEP?

Muito tempo	Bastante tempo	Regular	Pouco tempo	Nada de tempo
-------------	----------------	---------	-------------	---------------

17. Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP?

Nada cumpridor	Pouco cumpridor	Regular	Bastante cumpridor	Muito cumpridor
----------------	-----------------	---------	--------------------	-----------------

18. Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?

Muita dificuldade	Bastante dificuldade	Regular	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade
-------------------	----------------------	---------	-------------------	---------------------

19. Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um?

() SIM () NÃO

Se SIM: Quantos dias aproximadamente?

20. Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação?

() SIM () NÃO

Se SIM: Qual?

APÊNDICE E - CARTA CONVITE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – Doutorado

Uberaba, 09 de fevereiro de 2021.

Ofício nº 04/DESCO/ICS/UFTM/2021

Assunto: Avaliação das equivalências semântica e conceitual da versão em português do questionário *Questionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antirretroviral - CEAT-VIH* adaptado para utilização de Profilaxia Pré Exposição para o HIV (PrEP).

A/C: Dr (a) _____

Prezado Carta Convite (a),

A Profilaxia Pré Exposição para o HIV (PrEP) consiste na utilização de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV, e se insere como uma estratégia adicional de prevenção disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reduzir a transmissão do HIV e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia. A adesão é um dos grandes desafios da implementação efetiva da PrEP, particularmente entre jovens HSH e mulheres trans, e identificar as barreiras para adesão é o objeto de nossa investigação.

Você está sendo convidado (a) a fazer parte de um Comitê de Especialistas cujo objetivo é adaptar um instrumento utilizado para avaliação do tratamento antirretroviral para verificar a adesão a PrEP. Este consiste na avaliação das equivalências semântica e conceitual do primeiro instrumento que é intitulado *Questionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antirretroviral - CEAT-VIH*, para a utilização em pacientes que vão fazer a terapia profilática, porém ainda não são HIV positivos. Saliento que já obtivemos a autorização do autor do questionário original para realizar esta adaptação. É um instrumento auto aplicável, com 20 perguntas, que em seu conjunto avaliam o grau de adesão ao tratamento antirretroviral. A pontuação total é obtida pela soma de todos os itens (valor mínimo possível 17, valor máximo possível 89). Quanto maior a pontuação, maior o grau de adesão ao tratamento. É o nosso objetivo é adequar para os participantes em uso da PrEP. Este questionário será aplicado a participantes adultos, é um instrumento rápido, de simples de administração e fácil de responder. Além disso, tem caráter multidimensional, pois abarca os principais fatores que podem modular o comportamento de adesão ao tratamento, contribuindo para a melhora da adesão e assistência.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – Doutorado

Ainda não há na literatura um instrumento que se destine a verificar a adesão dessa terapia medicamentosa. Deste modo, a finalidade da adaptação desse instrumento para esse público é poder propor avanços em protocolos e diretrizes terapêuticas em estudos epidemiológicos realizados no Brasil.

Solicitamos assim, sua colaboração para que tal avaliação se concretize. Portanto, você receberá uma cópia da versão adaptada, juntamente com a versão original. Nossa proposta é lermos cada questão simultaneamente (original e adaptada) e fazermos, em conjunto, a análise quanto às equivalências solicitadas, que serão estabelecidas quando houver concordância de, pelo menos, 80% dos avaliadores deste grupo.

Conceitos:

- Equivalência semântica: relativa ao significado, sentido das palavras (o vocabulário e a gramática podem sofrer alterações na construção das sentenças);
- Equivalência conceitual: representa a coerência do item com relação ao domínio que ele pretende medir.

Obrigada pela colaboração!

Prof. Dra. Sybelle de Souza Castro (orientadora)

Patricia Iolanda Coelho Alves (doutoranda)

APÊNDICE F –

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Convidamos você a participar da pesquisa: **“Adaptação e validação do instrumento Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH”**. Um dos objetivos desta pesquisa é realizar a adaptação do instrumento Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral (CEATVIH) e analisar as propriedades métricas de validade (se o instrumento consegue mensurar o que propõe, ou seja, se consegue averiguar o seu objetivo) e confiabilidade do instrumento – versão HIV para avaliação da tomada da medicação para profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP). Sua participação é importante, pois, a adaptação e validação do CEAT-PrEP para utilização nessa população poderá contribuir para investigação das causas das principais barreiras relacionadas à adesão a essa nova tecnologia medicamentosa ofertada a pessoas mais expostas ao risco de contaminação pelo HIV.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário fazer a leitura do material repassado por e-mail e após a leitura de cada uma das partes, você deverá analisar a equivalência entre a Versão Original e a Versão 2. No caso de discordância, você deverá fazer sugestões para alcançar a realidade do público alvo. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Espera-se que o benefício decorrente da sua participação nesta pesquisa seja um instrumento com qualidade que possa ser aplicado ao público em questão. Os riscos desta pesquisa são mínimos e podem estar relacionados com a possibilidade de perda de sua confidencialidade, porém para minimização deste risco você será identificado com um código.

Espera-se que sua participação na pesquisa permita a validação de uma ferramenta que poderá ser utilizada para avaliar a adesão à PrEP e conhecer os principais fatores relacionados ao abandono e possíveis fragilidades relacionadas a adesão medicamentosa.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro: (34) 3700-6924

Doutoranda Patrícia Iolanda Coelho Alves: (34) 99133-9915

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia. Uberaba/MG - CEP: 38025-440

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.htm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “Adaptação e validação do instrumento Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH”.

Eu, _____, voluntário a participar dessa pesquisa, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendo para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Entendo que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, sem precisar justificar essa decisão e que isso não afetará meu atendimento no Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Sei que o meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo **Adaptação e validação do instrumento Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH**. Concordo em participar do estudo, e receberei uma via assinada (e rubricada em todas as páginas) deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável _____
Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro: (34) 3700-6924

Doutoranda Patrícia Iolanda Coelho Alves: (34) 99133-9915

16	Quanto tempo acredita que perde ocupando-se em tomar a PrEP?	Muito tempo Bastante tempo Regular Pouco tempo Nada de tempo									
17	Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP?	Nada cumpridor Pouco cumpridor Regular Bastante cumpridor Muito cumpridor									
18	Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?	Muita dificuldade Bastante dificuldade Regular Pouca dificuldade Nenhuma dificuldade									
19	Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um? [Se responde afirmativamente, Quantos dias aproximadamente?]	Sim Não (Resposta descritiva se afirmativa)									
20	Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação? Qual?										

Obrigada por sua ajuda!

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro / Doutoranda Patrícia Iolanda Coelho Alves

----- Data: ____/____/____

APÊNDICE H-


MINISTERIO DA EDUCACAO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
 Departamento Didático-Científico de Saúde Coletiva
 Rua Vigário Carlos, 100,- sala 427 Centro de Pesquisa – Abadia – Uberaba/MG -38025-350
 (34) 3700-6925, / 3700-6924 – departamento.desco@ufim.edu.br

Uberaba, 12 de maio de 2021.

Prezados,

Considerando a análise e considerações realizadas por cada membro do Comitê de Especialistas, os pesquisadores fizeram um compilado. As alterações na redação de cada questão foram realizadas quando não houve concordância de pelo menos um dos avaliadores. Como conclusão dessa etapa, obteve-se a Versão 2, que foi enviada para apreciação do autor do questionário. Diante disso, reencaminhamos a V.S.a. a Versão 2 para que manifestem se concordam ou discordam com as alterações propostas para a versão final.

Segue abaixo um quadro resumo das versões 1 e 2 para que avaliem. Salientamos que as alterações estão destacadas em vermelho para facilitar a identificação.

Desde já agradecemos a sua colaboração, colocamo-nos à disposição para eventual esclarecimento. Aguardamos o seu retorno brevemente. Nossos melhores cumprimentos.

Atenciosamente,

	
Ms. Patricia Iolanda Coelho Alves Doutoranda em Atenção à Saúde Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM Tel: +55 (34) 99133 – 9915	Dra. Sybelle de Souza Castro Profa. Associada/Departamento de Saúde Coletiva Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde Universidade Federal do Triângulo Mineiro +55(34)99978-3315 / 3700-6924



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
 Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde- Doutorado

Quadro resumo das versões 1 e 2 para comparação e avaliação. Em caso de Discordância por gentileza propor uma sugestão para adequação do item.

	Versão 1	Versão 2	AVALIAÇÃO
Título	CEAT-VIH adaptado PrEP	CEAT-VIH adaptado PrEP	
Instituições	Durante a última semana	Responda as questões de 1 a 4 considerando a última semana, e de 5 a 20 desde que iniciou o medicamento para a prevenção do HIV (PrEP). Marque um X na resposta que considerar adequada.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo
	Sugestão:		
1	Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez? Sempre Mais de metade das vezes Aproximadamente metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez	Deixou de tomar sua medicação para prevenção do HIV (PrEP) alguma vez? 7 dias 3-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não deixei de tomar	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo
	Sugestão:		
2	Se alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP? Sempre Mais de metade das vezes Aproximadamente metade das vezes Alguma vez Nenhuma vez	Alguma vez sentiu-se menos protegido, quando deixou de tomar a PrEP? 7 dias 3-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não me senti menos protegido	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo
	Sugestão:		
3	Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la? Sempre Mais de metade das vezes Aproximadamente metade das vezes Alguma vez Nenhumas vez	Se alguma vez depois de tomar a PrEP sentiu-se pior, e deixou de tomá-la? 7 dias 3-6 dias 3-4 dias 1-2 dias Não me senti pior	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo
	Sugestão:		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – Doutorado

4	Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP?	Se alguma vez se sentiu triste ou deprimido, deixou de tomar a PrEP?	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo								
	<table border="1"> <tr> <td>Sempre</td> <td>Mais de metade das vezes</td> <td>Aproximadamente metade das vezes</td> <td>Algumas vezes</td> <td>Nenhuma vez</td> </tr> </table>	Sempre		Mais de metade das vezes	Aproximadamente metade das vezes	Algumas vezes	Nenhuma vez	<table border="1"> <tr> <td>7 dias</td> <td>3-6 dias</td> <td>3-4 dias</td> <td>1-2 dias</td> <td>Não me senti triste ou deprimido</td> </tr> </table>	7 dias	3-6 dias	3-4 dias
Sempre	Mais de metade das vezes	Aproximadamente metade das vezes	Algumas vezes	Nenhuma vez							
7 dias	3-6 dias	3-4 dias	1-2 dias	Não me senti triste ou deprimido							
Sugestão:											
5	Lembra-se que <u>comédois</u> está tomando nesse momento? _____ (escrever os nomes)	Lembra-se o nome da medicação que está tomando para prevenção do HIV nesse momento? _____ (escrever o nome)	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo								
	Sugestão:										
6	Como é a relação que mantém com o seu médico?	Como é a relação que mantém com o seu médico?	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo								
	<table border="1"> <tr> <td>Ruim</td> <td>Um pouco ruim</td> <td>Regular</td> <td>Pode melhorar</td> <td>Bom</td> </tr> </table>	Ruim		Um pouco ruim	Regular	Pode melhorar	Bom	<table border="1"> <tr> <td>Ruim</td> <td>Pouco ruim</td> <td>Regular</td> <td>Pode melhorar</td> <td>Bom</td> </tr> </table>	Ruim	Pouco ruim	Regular
Ruim	Um pouco ruim	Regular	Pode melhorar	Bom							
Ruim	Pouco ruim	Regular	Pode melhorar	Bom							
Sugestão:											
7	Quanto você se esforça para continuar tomando a PrEP?	Quanto você tem que se esforçar para seguir tomando a PrEP?	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo								
	<table border="1"> <tr> <td>Nada</td> <td>Pouco</td> <td>Regular</td> <td>Bastante</td> <td>Muito</td> </tr> </table>	Nada		Pouco	Regular	Bastante	Muito	<table border="1"> <tr> <td>Nada</td> <td>Pouco</td> <td>Regular</td> <td>Bastante</td> <td>Muito</td> </tr> </table>	Nada	Pouco	Regular
Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito							
Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito							
Sugestão:											
8	Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV?	Quanta informação você tem sobre a medicação que toma para a prevenção do HIV (PrEP)?	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo								
	<table border="1"> <tr> <td>Nada</td> <td>Pouco</td> <td>Regular</td> <td>Bastante</td> <td>Muito</td> </tr> </table>	Nada		Pouco	Regular	Bastante	Muito	<table border="1"> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>Pouca</td> <td>Regular</td> <td>Bastante</td> <td>Muito</td> </tr> </table>	Nenhuma	Pouca	Regular
Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito							
Nenhuma	Pouca	Regular	Bastante	Muito							
Sugestão:											
9	Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP?	Quanto benefício pode lhe trazer o uso da PrEP?	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo								
	<table border="1"> <tr> <td>Nada</td> <td>Pouco</td> <td>Regular</td> <td>Bastante</td> <td>Muito</td> </tr> </table>	Nada		Pouco	Regular	Bastante	Muito	<table border="1"> <tr> <td>Nenhum</td> <td>Pouco</td> <td>Regular</td> <td>Bastante</td> <td>Muito</td> </tr> </table>	Nenhum	Pouco	Regular
Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito							
Nenhum	Pouco	Regular	Bastante	Muito							
Sugestão:											



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – Doutorado

10	Considera que sua saúde melhorou desde que começou a tomar os medicamentos para o HIV?	Considera que tomar a PrEP previne a infecção pelo HIV?	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo								
	<table border="1"> <tr> <td>Nada</td> <td>Pouco</td> <td>Regular</td> <td>Bastante</td> <td>Muito</td> </tr> </table>	Nada		Pouco	Regular	Bastante	Muito	<table border="1"> <tr> <td>Discordo totalmente</td> <td>Discordo</td> <td>Indiferente</td> <td>Concordo</td> <td>Concordo totalmente</td> </tr> </table>	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente
Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito							
Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente							
Sugestão:											
11	Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP?	Até que ponto sente-se capaz de seguir com a PrEP (medicamento para a prevenção do HIV)?	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo								
	<table border="1"> <tr> <td>Nada</td> <td>Pouco</td> <td>Regular</td> <td>Bastante</td> <td>Muito</td> </tr> </table>	Nada		Pouco	Regular	Bastante	Muito	<table border="1"> <tr> <td>Nada</td> <td>Pouco</td> <td>Regular</td> <td>Bastante</td> <td>Muito</td> </tr> </table>	Nada	Pouco	Regular
Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito							
Nada	Pouco	Regular	Bastante	Muito							
Sugestão:											
12	Normalmente está acostumado a tomar a medicação na hora certa?	Normalmente está acostumado a tomar a medicação no mesmo horário?	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo								
	<table border="1"> <tr> <td>Nunca</td> <td>Sim, alguma vez</td> <td>Sim, aproximadamente metade das vezes</td> <td>Sim, muitas vezes</td> <td>Sim, sempre</td> </tr> </table>	Nunca		Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre	<table border="1"> <tr> <td>Nunca</td> <td>Sim, alguma vez</td> <td>Sim, aproximadamente metade das vezes</td> <td>Sim, muitas vezes</td> <td>Sim, sempre</td> </tr> </table>	Nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente metade das vezes
Nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre							
Nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre							
Sugestão:											
13	Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP?	Quando os resultados dos exames são bons, seu médico costuma utilizá-los para lhe dar ânimo e motivação para seguir com a PrEP?	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Discordo								
	<table border="1"> <tr> <td>Nunca</td> <td>Sim, alguma vez</td> <td>Sim, aproximadamente metade das vezes</td> <td>Sim, muitas vezes</td> <td>Sim, sempre</td> </tr> </table>	Nunca		Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre	<table border="1"> <tr> <td>Nunca</td> <td>Sim, alguma vez</td> <td>Sim, aproximadamente metade das vezes</td> <td>Sim, muitas vezes</td> <td>Sim, sempre</td> </tr> </table>	Nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente metade das vezes
Nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre							
Nunca	Sim, alguma vez	Sim, aproximadamente metade das vezes	Sim, muitas vezes	Sim, sempre							
Sugestão:											



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – Doutorado

14	Como sente-se em geral com a prevenção desde que começou a tomar a PrEP?	Muito insatisfeito Insatisfeito Indiferente Satisfeito Muito satisfeito	Como sente-se em geral com a prevenção ao HIV desde que começou a tomar a PrEP?	Muito insatisfeito Insatisfeito Indiferente Satisfeito Muito satisfeito	(<input type="checkbox"/>) Concordo (<input type="checkbox"/>) Discordo
	Sugestão:				
15	Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP?	Muito intensos Intensos Moderadamente intensos Pouco intensos Nada intensos	Como avalia a intensidade dos efeitos colaterais relacionados com o uso da PrEP?	Muito intensos Intensos Moderadamente intensos Pouco intensos Não sinto efeitos colaterais	(<input type="checkbox"/>) Concordo (<input type="checkbox"/>) Discordo
	Sugestão:				
16	Quanto tempo acredita que pode ocupando-se em tomar a PrEP?	Muito tempo Bastante tempo Regular tempo Pouco tempo Nada de tempo	Quanto tempo acredita que pode ocupando-se em tomar a PrEP?	Muito tempo Bastante tempo Regular tempo Pouco tempo Nada de tempo	(<input type="checkbox"/>) Concordo (<input type="checkbox"/>) Discordo
	Sugestão:				
17	Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP?	Nada cumprir Pouco cumprir Regular cumprir Bastante cumprir Muito cumprir	Que avaliação tem de si mesmo com relação a adesão à PrEP?	Nada cumprir Pouco cumprir Regular cumprir Bastante cumprir Muito cumprir	(<input type="checkbox"/>) Concordo (<input type="checkbox"/>) Discordo
	Sugestão:				
18	Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?	Muita dificuldade Bastante dificuldade Regular dificuldade Pouca dificuldade Nenhuma dificuldade	Quanta dificuldade tem para tomar a medicação?	Muita dificuldade Bastante dificuldade Regular dificuldade Pouca dificuldade Nenhuma dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Concordo (<input type="checkbox"/>) Discordo
	Sugestão:				



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – Doutorado

19	Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO [Se respondeu afirmativamente, Quantos dias aproximadamente?]	Desde que iniciou a utilização da PrEP alguma vez deixou de tomá-la um dia completo, ou mais de um?	(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO Se SIM: Quantos dias aproximadamente?	(<input type="checkbox"/>) Concordo (<input type="checkbox"/>) Discordo
	Sugestão:				
20	Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Qual?	Utiliza alguma estratégia para lembrar-se de tomar a medicação?	(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO Se SIM: Qual?	(<input type="checkbox"/>) Concordo (<input type="checkbox"/>) Discordo
	Sugestão:				

Pontuação: As respostas às questões utilizam a escala Likert de 5 pontos (uma pontuação mais alta indica maior adesão ao tratamento), exceto as questões 5, 19 e 20. Na questão 5, a pontuação varia de zero a dois: zero indica pacientes que não o fizeram, lembre-se do nome e dosagem do medicamento administrado; um ponto para quem sabia apenas o nome ou dosagem e dois pontos para quem sabia tanto o nome quanto a dosagem do medicamento. Nas questões 19 e 20, a pontuação pode ser zero ou um (a resposta negativa na questão 19 e a resposta afirmativa na questão 20 deram um). O questionário completo varia de 17 a 39 pontos, o ponto de corte para adesão ao tratamento é ≥ 15 pontos.

Obrigada por sua ajuda!

APÊNDICE I –
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS
PARTICIPANTES DA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA

Convidamos você a participar da pesquisa: **“Adaptação e validação do instrumento Questionário para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH”**. O objetivo desta pesquisa é realizar a adaptação deste questionário para verificar a adesão à profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) e analisar as propriedades métricas de validade (se o instrumento consegue verificar o que propõe) e confiabilidade do instrumento. Sua participação é importante, pois, a adaptação e validação do **CEAT-VIH** para utilização em pessoas que fazem uso da PrEP poderá contribuir para investigação das barreiras relacionadas à adesão à profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP). Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a três questionários: um sociodemográfico-comportamental, um com perguntas sobre as barreiras relacionadas à adesão e outro para a avaliação semântica, que consiste na avaliação da sua compreensão a respeito das instruções de preenchimento, da clareza dos itens ou das respostas. É esperado que você leve em torno de 15 a 25 minutos para responder todas as perguntas que serão realizadas.

Os riscos desta pesquisa são mínimos e podem estar relacionados com a possibilidade de você sentir-se ansioso ou desconfortável com as perguntas de cunho pessoal contidas nos questionários. Caso isso aconteça, estaremos os próximos para te ouvir e dar todo o apoio necessário e a fim de evitar tais riscos, asseguraremos a garantia que você terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem justificativas, retirando seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos em seu atendimento no ambulatório.

Espera-se que sua participação na pesquisa permita a validação de um questionário que poderá ser utilizado para avaliar os impasses à adesão e propor medidas que auxiliem no estabelecimento de vínculo para com o usuário e propiciem ajustes para uma melhor adesão à PrEP.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro: (34) 3700-6924

Doutoranda Patrícia Iolanda Coelho Alves: (34) 99133-9915

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG - CEP: 38025-440

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “Adaptação e validação do instrumento Questionário para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH”.

Eu, _____, voluntário a participar dessa pesquisa, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendo para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e

benefícios do estudo. Entendo que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, sem precisar justificar essa decisão e que isso não afetará meu atendimento no Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Sei que o meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo **Adaptação e validação do instrumento Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH**. Concordo em participar do estudo, e receberei uma via assinada (e rubricada em todas as páginas) deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante



Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro: (34) 3700-6924

Doutoranda Patrícia Iolanda Coelho Alves: (34) 99133-9915

APÊNDICE J –
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS
PARTICIPANTES DO PRÉ-TESTE

Convidamos você a participar da pesquisa: **“Adaptação e validação do instrumento Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH”**. O objetivo desta pesquisa é realizar a adaptação deste questionário para verificar a adesão à profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) e analisar as propriedades métricas de validade (se o instrumento consegue verificar o que propõe) e confiabilidade do instrumento. Sua participação é importante, pois, a adaptação e validação do **CEAT-VIH** para utilização em pessoas que fazem uso da PrEP poderá contribuir para investigação das barreiras relacionadas à adesão à profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP). Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a três questionários: um sociodemográfico-comportamental, um com perguntas sobre as barreiras relacionadas à adesão e outro para avaliação da autoestima. É esperado que você leve aproximadamente 20 minutos para responder todas as perguntas que serão realizadas.

Os riscos desta pesquisa são mínimos e podem estar relacionados com a possibilidade de você sentir-se ansioso ou desconfortável com as perguntas de cunho pessoal contidas nos questionários. Caso isso aconteça, estaremos os próximos para te ouvir e dar todo o apoio necessário e a fim de evitar tais riscos, asseguraremos a garantia que você terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem justificativas, retirando seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos em seu atendimento no ambulatório.

Espera-se que sua participação na pesquisa permita a validação de um questionário que poderá ser utilizado para avaliar os impasses à adesão e propor medidas que auxiliem no estabelecimento de vínculo para com o usuário e propiciem ajustes para uma melhor adesão à PrEP.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar neste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro: (34) 3700-6924

Doutoranda Patrícia Iolanda Coelho Alves: (34) 99133-9915

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia. Uberaba/MG - CEP: 38025-440

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.htm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “Adaptação e validação do instrumento Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH”.

Eu, _____, voluntário a participar dessa pesquisa, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendo para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Entendo que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, sem precisar justificar essa decisão e que isso não afetará meu atendimento no Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Sei que o meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo **Adaptação e**

validação do instrumento Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH. Concordo em participar do estudo, e receberei uma via assinada (e rubricada em todas as páginas) deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante



Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro: (34) 3700-6924

Doutoranda Patrícia Iolanda Coelho Alves: (34) 99133-9915

APÊNDICE K -
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA VALIDAÇÃO
PARA OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 (para as pessoas em uso da PrEP)

Convidamos você a participar da pesquisa: “**Adaptação e validação do instrumento Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH**”. O objetivo desta pesquisa é realizar a adaptação deste questionário para verificar a adesão à profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) e analisar as propriedades métricas de validade (se o instrumento consegue verificar o que propõe) e confiabilidade do instrumento. Sua participação é importante, pois, a adaptação e validação do **CEAT-VIH** para utilização em pessoas que fazem uso da PrEP poderá contribuir para investigação das barreiras relacionadas à adesão à profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP). Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a três questionários: um sociodemográfico-comportamental, um com perguntas sobre as barreiras relacionadas à adesão e outro para avaliação da autoestima. É esperado que você leve aproximadamente 10 minutos para responder todas as perguntas que serão realizadas.

Os riscos desta pesquisa são mínimos e podem estar relacionados com a possibilidade de você sentir-se ansioso ou desconfortável com as perguntas de cunho pessoal contidas nos questionários. Caso isso aconteça, estaremos os próximos para te ouvir e dar todo o apoio necessário e a fim de evitar tais riscos, asseguraremos a garantia que você terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem justificativas, retirando seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos em seu atendimento no ambulatório.

Espera-se que sua participação na pesquisa permita a validação de um questionário que poderá ser utilizado para avaliar os impasses à adesão e propor medidas que auxiliem no estabelecimento de vínculo para com o usuário e propiciem ajustes para uma melhor adesão à PrEP.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro: (34) 3700-6924

Doutoranda Patrícia Iolanda Coelho Alves: (34) 99133-9915

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG - CEP: 38025-440

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.htm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “Adaptação e validação do instrumento Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH”.

Eu, _____, voluntário a participar dessa pesquisa, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendo para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Entendo que sou livre para interromper a minha participação a qualquer

momento, sem precisar justificar essa decisão e que isso não afetará meu atendimento no Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Sei que o meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo **Adaptação e validação do instrumento Cuestionario para La Evaluación de La Adhesión al Tratamiento Antiretroviral - CEAT-VIH**. Concordo em participar do estudo, e receberei uma via assinada (e rubricada em todas as páginas) deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante



Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro: (34) 3700-6924

Doutoranda Patrícia Iolanda Coelho Alves: (34) 99133-9915