



ORIGINALES

Validação de instrumento: consumo de mídias sexuais online e as práticas de risco ao HIV/AIDS

Validación del instrumento: consumo de medios sexuales online y prácticas de riesgo del HIV/AIDS

Instrument validation: online sex media consumption and HIV/AIDS risk practices

Priscilla Dantas Almeida¹

Telma Maria Evangelista de Araújo²

André Felipe de Castro Pereira Chaves²

Rômulo Veloso Nunes²

Rosilane de Lima Brito Magalhães²

Marli Teresinha Gimenez Galvão³

¹ Universidade Federal de Amazonas. Brasil. priscilladant@hotmail.com

² Universidade Federal do Piauí. Brasil.

³ Universidade Federal do Ceará. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.517981>

Submissão: 3/04/2022

Aprovação: 9/07/2022

RESUMO:

Objetivo: Descrever o processo de validação de aparência, clareza e relevância do conteúdo do instrumento intitulado: “Consumo de mídias sexuais online e as práticas de risco ao HIV/Aids”.

Materiais e método: Estudo metodológico desenvolvido a partir da técnica *Delphi*. A avaliação foi realizada por juízes e seguiu três fases: a adaptação do instrumento original para o contexto das mídias sexuais online, a validação de conteúdo do instrumento adaptado e a verificação semântica. Os dados foram processados no *software IBM® SPSS®* com análise estatística descritiva.

Resultados: O IVC foi satisfatório para os domínios de saúde sexual (93,4%) e práticas sexuais (94,2%), enquanto os itens referentes ao consumo de mídias sexuais explícitas obtiveram IVC de 100,0% para ambos os critérios.

Conclusão: Obteve-se elevados índices de validade de conteúdo e de positividade indicando que o instrumento “Consumo de mídias sexuais e as práticas de risco ao HIV/Aids” validado permite analisar com confiabilidade e qualidade a influência do consumo das mídias sexuais nas práticas de risco para HIV.

Palavras-chave: Mídia Audiovisual; Comportamento Sexual; Estudo de Validação; HIV.

RESUMEN:

Objetivo: Describir el proceso de validación de la apariencia, claridad y pertinencia del contenido del instrumento titulado: “Consumo de medios sexuales en línea y prácticas de riesgo de VIH/SIDA”.

Materiales y método: Estudio metodológico desarrollado a partir de la técnica *Delphi*. La evaluación fue realizada por jueces y siguió tres fases: la adaptación del instrumento original al contexto de los

medios sexuales en línea, la validación del contenido del instrumento adaptado y la verificación semántica. Los datos fueron procesados en el *software* IBM® SPSS® con análisis estadístico descriptivo.

Resultados: El IVC fue satisfactorio para los dominios de salud sexual (93,4%) y prácticas sexuales (94,2%), mientras que los ítems relacionados con el consumo de medios sexuales explícitos obtuvieron un IVC del 100,0% para ambos criterios.

Conclusiones: Se obtuvieron índices de validez y positividad de alto contenido, indicando que el instrumento validado "Consumo de medios sexuales y prácticas de riesgo de VIH/SIDA" nos permite analizar de manera confiable y de calidad la influencia del consumo de medios sexuales en las prácticas de riesgo de VIH.

Palabras clave: Medios Audiovisuales; Conducta Sexual; Estudio de Validación; VIH.

ABSTRACT:

Objective: To describe the process of validation of appearance, clarity and relevance of the content of the instrument entitled: "*Consumption of online sexual media and HIV/AIDS risk practices*".

Materials and Method: Methodological study developed from the Delphi technique. The evaluation was performed by judges and followed three phases: the adaptation of the original instrument to the context of online sexual media, the content validation of the adapted instrument and semantic verification. The data were processed in IBM® SPSS® software with descriptive statistical analysis.

Results: CVI was satisfactory for the domains of sexual health (93.4%) and sexual practices (94.2%), while the items related to the consumption of explicit sexual media obtained CVI of 100.0% for both criteria.

Conclusions: High content validity and positivity indexes were obtained, indicating that the validated instrument "Consumption of sexual media and HIV/AIDS risk practices" allows us to reliably and quality analyze the influence of sexual media consumption on HIV risk practices.

Key words: Video-Audio Media; Sexual Behavior; Validation Study; HIV.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Acquired Immuno deficiency Syndrome (HIV) é considerada uma pandemia de dinâmica complexa e instável, e por isso se torna cada vez mais desafiadora para a saúde pública. O relatório da UNAIDS, 2021, apresenta que em âmbito global, desde o início da epidemia até junho de 2021, cerca de 79,3 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV, e que desde 2010, o quantitativo de pessoas em tratamento mais do que triplicou⁽¹⁾.

Com o advento do avanço tecnológico, as Mídias Sexualmente Explícitas (MSE) ganharam destaque, devido a uma possível associação de seu uso com o aumento dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo o HIV/Aids⁽²⁾, as quais são descritas como qualquer conteúdo em que haja explicitação de órgãos genitais ou atos sexuais, e que possuam capacidade de modificar ou estimular desejos sexuais do observador⁽³⁾.

O consumo de MSE é motivo de controvérsia quanto aos efeitos que pode desencadear na saúde dos consumidores. Identificam-se influências positivas no desenvolvimento sexual e nas práticas sexuais, pois muitos adolescentes e jovens utilizam essas mídias como ferramentas para aprender sobre identidade sexual e para compreender seus desejos^(4,5). Apesar disso, estudo aponta influências negativas como a aceitabilidade da prática de sexo sem preservativo⁽⁶⁾.

Os avanços na terapia antirretroviral (TARV)⁽⁷⁾, o surgimento da profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PREP) e a testagem sorológica são algumas formas utilizadas pelas de garantir a produção de filmes com cenas que demonstram a ausência do uso

do preservativo e assegurar a saúde sexual dos atores. Uma das razões para essa expansão das MSE sem preservativo é a necessidade da indústria pornográfica em atender o aumento na demanda por vídeos que retratem essa prática ⁽⁸⁾.

Para suscitar a implantação de novas estratégias de enfrentamento do HIV/Aids, com implicações importantes para futuros esforços e políticas preventivas contra essa infecção, é importante para os profissionais de saúde, educadores, gestores e demais membros da sociedade o conhecimento sobre como o uso de MSE pode estar associado com o comportamento sexual da população e com o aumento dos casos de HIV/Aids. Nesse sentido, a disponibilização de questionários confiáveis e validados é importante, pois permitirá que sejam aplicados nos processos de avaliação da situação de saúde de forma objetiva e organizada e de acordo com a cultura do País⁽⁹⁾.

O presente estudo tem como objetivo descrever o processo de validação de aparência, clareza e relevância do conteúdo do instrumento “*Consumo de mídias sexuais online e as práticas de risco ao HIV/Aids*” para o Brasil.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro de 2021 à janeiro de 2022, de forma *online* em todo o Brasil. Foi desenvolvido em três etapas: adaptação do instrumento; validação de aparência, clareza e relevância do conteúdo pelo comitê de juízes e verificação semântica com a aplicação do pré-teste com os usuários de redes sociais.

Para o processo de validação optou-se pela técnica *Delphi*, a qual requer rigor metodológico e ocorre em etapas, a partir do refinamento dos julgamentos de um comitê de experts sobre determinada temática. O processo de apreciação, avaliação e validação é realizado em rodadas pelos juízes, de forma anônima, sem prejuízo da confiabilidade do estudo^(10,11).

A versão original do instrumento tem como objetivo avaliar a influência do consumo de mídia sexualmente explícita (MSE) do tipo “bareback” na prática de sexo anal sem preservativo por homens que fazem sexo com homens (HSH)⁽¹²⁾.

O instrumento foi adaptado pelos pesquisadores deste estudo com vistas a atender não somente a uma categoria populacional específica, mas a população geral e contou com cinco dimensões: 1. Dados sociodemográficos (idade; profissão; sexo; renda pessoal e familiar; estado civil; escolaridade e ocupação); 2. Condições de saúde/Informações (histórico de IST presente ou passado, status sorológico ao HIV, alguma outra comorbidade; informações sobre HIV/Aids, sobre PEP e PrEP); 3. Consumo de MSE: preferência por filmes com cenas com camisinha ou sem, idade em que começou a ver pornografia, quantas cenas costumam ver por semana (considerando que uma cena contenha em média 20 minutos), principal forma de acesso a pornografia, se o consumo de pornografia “bareback” altera as suas práticas sexuais; 4. Práticas sexuais (uso de preservativo, uso de PrEP e PEP, uso de outras formas de prevenção, uso de drogas estimulantes ao transar, sexo grupal, por dinheiro, sexo anal sem camisinha e sem lubrificante, sexo com paciente HIV + com carga viral detectável ou com carga viral desconhecida, número de parceiros nos

últimos seis meses, uso de drogas lícitas e ilícitas); 5. Acesso aos serviços de saúde (Informações sobre IST/Aids recebidas nos serviços de saúde; recebimento de medicamentos e de insumos de prevenção às IST/Aids nos serviços de saúde, testagem nos últimos 12 meses e na vida; vacinação contra hepatite B; busca pelo serviço de saúde; conveniência do horário de atendimento).

A amostra foi composta por cinco juízes, como sugere Nielsen ⁽¹³⁾, o qual afirma que uma amostra entre três e cinco juízes é suficiente para avaliação de um instrumento, e a eficiência para cinco experts equivale a 75%. Coluci e colaboradores, 2015, trazem em suas recomendações que o instrumento seja avaliado por um quantitativo de cinco a dez juízes para sua validação na área da saúde. Portanto, o comitê de juízes contou com cinco profissionais de saúde, doutores com experiência em HIV/Aids, em pesquisa e na validação e adaptação de instrumentos ⁽¹⁴⁾.

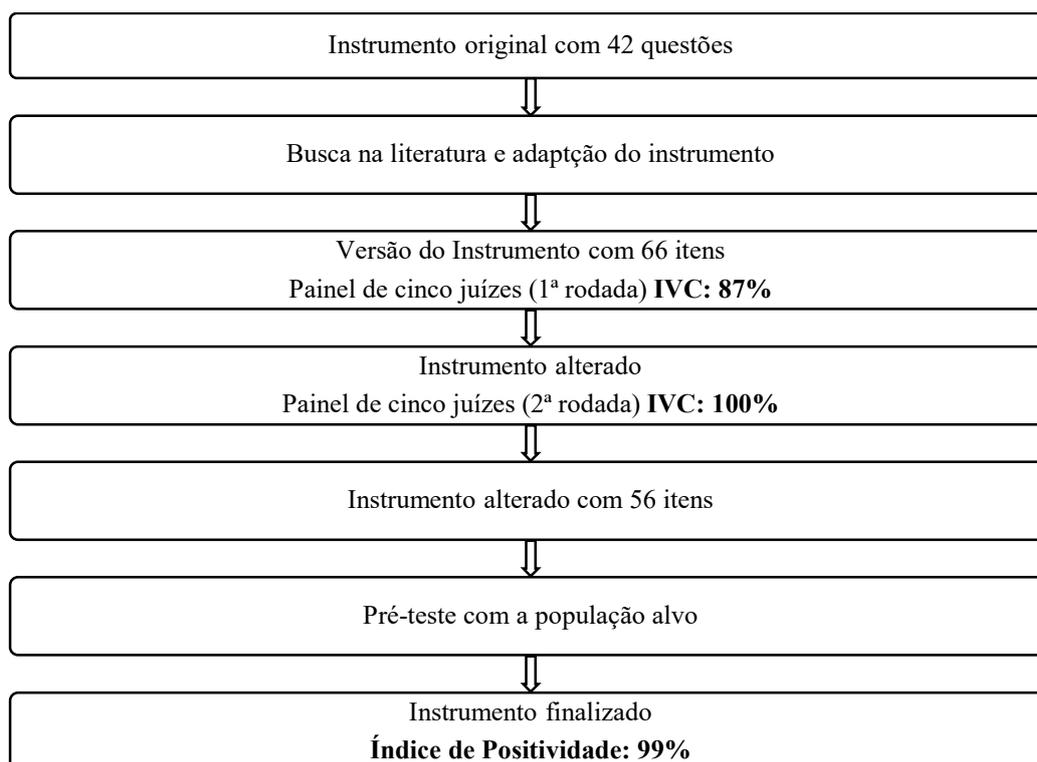
Para o convite dos experts nas duas rodadas, foi realizado contato prévio via correio eletrônico, e enviado: a carta de apresentação, as instruções para avaliação dos itens a serem analisados, o instrumento adaptado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o projeto de pesquisa. Informou-se ainda no contato sobre o prazo de 10 dias para retorno do material avaliado.

Na primeira fase do estudo foi realizada a adaptação do instrumento original para o contexto das mídias sexuais online e para a população geral, após a busca na literatura científicas, e na segunda etapa, ocorreu a validação de conteúdo do instrumento adaptado, com a técnica Delphi, em duas rodadas, conforme necessárias para este estudo. Cada item foi analisado quanto a aparência, compreensão e relevância do conteúdo, utilizando-se a escala tipo Likert. Quanto a aparência e compreensão, as opções foram: 1 (ruim); 2 (razoável); 3 (bom); 4 (muito bom); e 5 (excelente). Para a relevância do conteúdo considerou-se: 1 (não relevante); 2 (pouco relevante); 3 (moderadamente relevante); 4 (relevante); e 5 (altamente relevante) ⁽¹⁵⁾.

Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que indica a proporção dos avaliadores quanto a concordância sobre os itens do instrumento quanto a aparência, compreensão e relevância do conteúdo. Os itens com proporção mínima de 0, de concordância entre os experts foram considerados válidos e os menores foram revisados⁽¹⁶⁾.

Após a etapa de validação, executou-se a terceira fase do estudo, com a realização da verificação semântica a partir da aplicação do pré-teste do instrumento adaptado à população do estudo com dez pessoas. Os participantes foram guiados, através de um roteiro, para analisar em cada item os seguintes aspectos: clareza, relevância e aparência; e atribuir valores de 1 a 5, considerando 1 a pior nota e 5 a melhor. Posteriormente, calculou-se o Índice de Positividade. A Figura 1, resume o processo de validação.

Figura 1. Fluxograma do processo de validação do instrumento



Os dados foram processados no *software IBM® SPSS®* com análise estatística descritiva. Foi construída uma tabela de dupla entrada, com itens dispostos na margem esquerda e critérios na primeira linha, para disposição das avaliações e posterior cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que foi gerado a partir da soma das respostas atribuídas nos níveis 4 e 5 (em uma escala Likert) dividida pelo número de juízes. Uma concordância de, no mínimo, 80% foi critério de decisão sobre a correspondência do item ao traço latente ao qual se refere e, conseqüentemente, manutenção do mesmo. O IVC total para o item correspondeu à média obtida nos critérios de “relevância” e “aparência e compreensão”. Foram mantidos os itens com $IVC \geq 80\%$. Os itens com medidas inferiores foram corrigidos para nova apreciação pelos juízes e foi adotado o mesmo critério para o IVC ⁽¹⁶⁾.

Para análise dos pré-testes com a população alvo foi calculado o Índice de Positividade, aplicando no numerador o quantitativo de respostas positivas de cada dimensão e de cada item e, no denominador, o número total de respostas ao item. Considerou-se como positivas as respostas com notas 4 e 5 e como respostas negativas, os pontos 1, 2 e 3 ⁽¹⁷⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 13 de março de 2020, Parecer nº 3.915.991. Foram seguidas as “Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual” de 25 de fevereiro de 2021.

RESULTADOS

A validação do instrumento “*Consumo de mídias sexuais online e as práticas de risco ao HIV/Aids*” contou com a participação de cinco especialistas do sexo feminino,

todas com doutorado, pesquisadoras e estudiosas na área de doenças infecciosas e HIV, de diferentes regiões do País como forma de receber avaliações e recomendações as características regionais peculiares, cujas profissões são: três são enfermeiras (60%) e duas são médicas infectologistas.

O instrumento submetido a validação contém cinco domínios, sendo o primeiro composto por itens direcionados às características pessoais dos participantes, e que compuseram a conformação inicial do instrumento. Os itens desta seção apresentaram na primeira rodada, IVC favorável para relevância (86,2%), porém, insatisfatório para aparência e compreensão, com IVC de 76,9%. Os juízes recomendaram a formulação de uma pergunta única sobre religião (IVC total = 60,0%), e alteração sobre o estado civil (IVC total de 70,0%). Os itens com IVC total inferior a 80% foram excluídos e, portanto, esta seção obteve IVC para relevância de 92,0%, para aparência e compreensão, 82,0%, e IVC total de 87,0%.

O IVC total para as questões sobre saúde sexual foi satisfatório (93,4%), com valores de 97,8% para relevância e 88,9% para aparência e compreensão. Foram atendidas as recomendações para melhor compreensão dos itens, com especificação da área do corpo no item sobre sintomas (IVC total = 90,0%), exemplificação de IST (IVC total = 80,0%) e explicação de termos técnicos. Quanto ao autoteste, uma especialista pontuou o pouco acesso e divulgação e a não implantação em alguns locais, requerendo também atenção à explicação do que se trata o autoteste (IVC total = 80,0%). De modo geral, os juízes sugeriram a reorganização dos itens para redução de perguntas subordinadas.

A seção referente às práticas sexuais também obteve IVC total satisfatório (94,2%), com IVC de 95,8% para relevância e 92,6% para aparência e compreensão. Para o item sobre prática de sexo “sem camisinha mesmo com parceiro fixo”, foi orientada a eliminação da palavra “mesmo” para não tendenciar a resposta e outro juiz recomendou dividir o item em duas perguntas: com parceiro fixo e com parceiro eventual (IVC total = 100,0%). Foi sugerida a eliminação dos itens que questionam o relacionamento por terem sido abordados na primeira seção do instrumento (IVC total = 80,0%).

Quanto às medidas para prevenção de IST, foi orientada a retirada do nome comercial da medicação (IVC total = 90,0%). Para o item “Com quantos parceiros(as) você transou nos últimos 6 meses?” foi sugerido acrescentar “com penetração” e trocar para o intervalo de 12 meses (IVC total = 100,0%), cujo ajuste também foi utilizado no questionamento sobre pontos de pegação (IVC total = 80,0%). O IVC total da seção foi de 91,7%, com valores de 90,0% para relevância e 93,3% para aparência e compreensão.

Para padronizar a recomendação de redução de variáveis subordinadas, foi adicionada a categoria “nenhum meio/não busco informações” (IVC total = 100,0%). Outra sugestão de redação foi “serviço de saúde/atendimento médico-psicológico” (IVC total = 80,0%). O item referente à qualidade do atendimento no serviço de saúde foi considerado instável, questionando a contribuição para a pesquisa e foi eliminado com IVC total de 70,0%. O quadro 1 apresenta os Índices de Validade de Conteúdo de cada seção e global.

Quadro 1. Índice de Validade de Conteúdo por seção do instrumento para avaliar a influência do consumo de mídias sexuais online na 1ª rodada. Teresina, PI, Brasil, 2021

Seção	Relevância	Aparência e compreensão	IVC total
Características pessoais	0,862	0,769	0,816
Saúde sexual	0,978	0,889	0,934
Consumo de mídias sexuais explícitas	1,000	1,000	1,000
Práticas sexuais	0,958	0,926	0,942
Serviços de saúde	0,900	0,933	0,917
IVC GLOBAL	0,938	0,902	0,920

Legenda: IVC - Índice de Validade de Conteúdo

O quadro 2 elenca as alterações sugeridas pelos juízes para a qualificação do instrumento submetido à validação na primeira rodada.

Quadro 2. Alterações realizadas nos itens do instrumento após sugestões dos juízes. Teresina/PI, Brasil, 2021

Questão Original	Alterações
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS	
Em qual Estado você mora?	Acrescentar cidade.
Qual o seu sexo (biológico)?	Acrescentar a opção intersexual
Qual é a sua identidade de gênero atual?	Acrescentar a opção agênero
Qual a sua orientação sexual?	Acrescentar a opção assexual e pansexual
Renda pessoal	Excluir, pois pode gerar distorções
Escolaridade	Perguntar quantos anos de estudo
Pratica alguma religião? (Item 10). Se sim, qual? (Item 11)	Criar uma pergunta única sobre religião e incluir a matriz africana e, nenhuma
Com quem você mora?	Acrescentar pais e/ou familiares
Qual seu estado civil?	Reformular pergunta
SAÚDE SEXUAL	
Nos últimos 12 meses, você teve?	Melhorar a redação dos itens
Teve o diagnóstico por um profissional de saúde de alguma Infecção Sexual Transmissível?	Unir os itens e retirar observação quanto “aos últimos 12 meses”; Corrigir para Infecção Sexualmente Transmissível
Fez teste para HIV/Aids alguma vez na vida? Se não, pule para a questão 22*	Manter apenas o termo HIV
Fez auto-teste para o HIV?	Explicar o que é auto-teste
Já usou PEP (Profilaxia Pós Exposição ao HIV)?	Acrescentar nota explicativa sobre o que é PEP e questionar quantas vezes já a utilizou
Em quanto tempo após a exposição de risco ao HIV, você iniciou a PEP (Profilaxia Pós Exposição ao HIV)?	Excluir
Já usou a PreP?	Explicar o que é PreP

CONSUMO DE MÍDIAS SEXUAIS EXPLÍCITAS	
O fato de acessar pornografia atrapalha as atividades de vida diária ou trabalhistas?	Acrescentar esta pergunta
Questionar o padrão, se é algo sem controle ou doentio	Acrescentar esta pergunta
Marca encontros casuais com as pessoas desses vídeos, há alguma interação em tempo real?	Acrescentar esta pergunta
Os seus conceitos sobre sexo tiveram alguma mudança após o seu acesso ao conteúdo das mídias sexuais?	Acrescentar uma nota explicativa sobre mídias sexuais
Você concorda com o compartilhamento de cenas sexuais que envolvem comportamentos de risco?	Substituir a escala de resposta de nominal (sim/não) para do tipo <i>Likert</i>
PRÁTICAS SEXUAIS	
Você faz sexo com camisinha mesmo com parceiro fixo?	Tirar o termo “mesmo”
Você está em um relacionamento?	Excluir pergunta
Se sim, há quanto tempo? (Responda em meses).	Excluir pergunta
Quais destes apps você usa? (Pode marcar todos que usar)	Reescrever: Você usa algum destes aplicativos?
Que medidas você usa para se prevenir de IST durante o sexo? (Pode marcar todas que usar)	Retirar o nome comercial da medicação das opções de resposta
Com quantos parceiros (as) você transou nos últimos 6 meses?	Acrescentar “com penetração” e trocar para o intervalo de 12 meses.
Você pratica sexo grupal? *Já fez sexo com 3 pessoas ou mais, ao mesmo tempo?	Reescrever: Você pratica sexo grupal? *Já fez sexo a partir de duas pessoas ou mais, ao mesmo tempo?
Faz sexo oral sem preservativo?	Padronizar terminologias (camisinha/preservativo);
Se sim, quais destas você usa? (Pode marcar todas as que tem usado). Faz uso de alguma droga ilícita ao transar?	Perguntar se já usou na vida ou usa; Ao transar/antes de transar
Já frequentou sauna gay, cinemão (cinerótico), bares gay ou outro point de pegação nos últimos 6 meses?	Utilizar o padrão de 12 meses
SERVIÇO DE SAÚDE	
Nome da seção “Serviço de saúde”	Alterar o nome da seção para “Serviço de saúde para saúde sexual”
Onde você busca informação sobre IST/AIDS? (Pode marcar mais de uma).	Padronizar a recomendação de redução de variáveis subordinadas; Adicionar “nenhum meio/não busco informações”.
Com que frequência você busca os serviços de saúde? *Atendimento médico especializado ou unidade básica de saúde.	Acrescentar a opção: “quando necessito”; e o termo “serviço de saúde/atendimento médico-psicológico” na pergunta.
Quando procura o serviço de saúde é bem atendido?	Excluir

Como ficou o acesso ao preservativo após o início da pandemia do coronavírus/COVID 19?	Adicionar a categoria “não sabe ou não procurou”
--	--

Após alterações, o instrumento foi novamente submetido à avaliação dos especialistas e obteve IVC total de 100,0% para as cinco seções e, conseqüentemente, para o conjunto de itens da versão final. De maneira complementar, foram feitas pequenas sugestões.

Em seguida, a nova versão foi avaliada pelo público-alvo, compreendido por sete (70,0%) homens e três (30,0%) mulheres, com média de idade de 28,1 ($\pm 4,5$) anos, variando de 23 a 31 anos. Quanto à ocupação, três (30,0%) eram estudantes, dois (20,0%) auxiliares administrativos, dois (20,0%) docentes, dois (20,0%) gerentes operacionais/administrativos e um (10,0%) enfermeiro assistencial, totalizando seis (60,0%) participantes com ensino superior completo e quatro (40,0%) com ensino médio completo.

A avaliação da nova versão do instrumento pelo público-alvo obteve um índice de positividade final de 99%. As medidas de positividade nas seções variaram de 98% em “características pessoais” a 100,0% em três seções: “questões sobre saúde sexual”, “consumo de mídias sexuais explícitas” e “serviço de saúde para saúde sexual”, conforme o quadro 3. Dentre as observações dos participantes, foi destacado que o instrumento conseguiu abranger grande parte das problemáticas pertinentes ao objeto para o qual foi construído e foi sugerido acrescentar uma explicação ou sinônimo para o termo “profilaxia”, por ser mais conhecido pelos profissionais da saúde.

Quadro 3. Índice de positividade das seções do instrumento para avaliar a influência do consumo de mídias sexuais online conforme público-alvo (n=10). Teresina, PI, Brasil, 2021

Seção	Índice de positividade (%)
Características pessoais	98
Saúde sexual	100
Consumo de mídias sexuais explícitas	100
Práticas sexuais	99
Serviço de saúde para saúde sexual	100
IP geral	99

Legenda: IP - Índice de Positividade

Dentre as observações dos participantes, foi destacado que o instrumento conseguiu abranger grande parte da problemática pertinente ao objeto para o qual foi construído e foi sugerido acrescentar uma explicação ou sinônimo para o termo “profilaxia”, por ser mais conhecido pelos profissionais da saúde.

DISCUSSÃO

O instrumento foi avaliado com Índice de Validade de Conteúdo máximo para características pessoais, questões sobre saúde sexual, consumo de mídias sexuais explícitas, práticas sexuais e serviço de saúde para saúde sexual, bem como para o conjunto de itens. Dessa forma, apresentou-se como uma ferramenta válida para

avaliação da influência do consumo de mídias sexuais online sobre as práticas de risco para HIV.

Na seção de características pessoais, a apresentação das variáveis sexo, identidade de gênero e orientação sexual carregam importante expressividade sociocultural, em que foi evidenciada a atenção dos especialistas em contemplar diferentes categorias. Embora haja clareza para quem entende do assunto, muitos participantes podem não entender os termos “cis”, “trans” e “não binário” quanto à identidade de gênero, bem como os termos “pansexual” e “assexual” no item sobre orientação sexual, o que justificou o acréscimo de uma nota explicativa.

É, portanto, importante ressaltar que o gênero se refere aos conceitos binários: homem ou mulher. Orientação sexual se refere à atração sexual sentida por alguém e uma dimensão independe da outra. Assim, nem todo homem e mulher são heterossexuais, que se atraem pelo sexo oposto. Elas podem sentir atração pelo mesmo sexo, sendo homossexuais. É importante não esquecer que existem pessoas com atração por ambos os sexos, esses são bissexuais ⁽¹⁸⁾. Isso se pode dizer da identidade de gênero: nem toda pessoa é naturalmente cisgênero, ou que se identifica com o sexo de nascença. Tal qual as demais pessoas, uma pessoa transexual, que não se identifica com o sexo de nascença, pode ser bissexual, heterossexual ou homossexual, dependendo do gênero que adota e do gênero com relação ao qual se atrai afetivamente ⁽¹⁹⁾.

O questionamento sobre o “estado civil” foi rejeitado, possivelmente devido ao público-alvo foco do estudo ser composto por indivíduos que apresentam maior exposição sexual, de modo que o tipo de relacionamento que melhor define o participante pareceu ser uma melhor abordagem.

O teste anti-HIV é simples, fácil de ser manejado e permite que o indivíduo realize sua própria testagem por meio de uma amostra de fluido oral (FO) ou com uma amostra de sangue. Consiste, portanto, em uma estratégia para tornar os testes mais acessíveis, confidenciais e disponíveis para além da realização nos centros de saúde⁽²⁰⁾.

No que se refere às questões sobre saúde sexual, os especialistas direcionaram atenção aos termos técnicos, para garantir a compreensão do público-alvo, com destaque para os termos “autoteste”, “PEP” e “PrEP”.

O uso da PEP se caracteriza como uma urgência médica e, por isso, deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras duas horas após a exposição, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição ⁽²¹⁾. A PEP é recomendada pela World Health Organization (WHO) desde 2014, devido aos resultados positivos em estudos realizados em animais, após exposições ocupacionais em profissionais da saúde, após exposições sexuais não consensuais e por transmissão vertical ^(22,23).

Além disso, no Brasil adota-se a Prevenção Combinada, estratégia que associa diferentes métodos de prevenção ao HIV, combinadas de acordo com as características individuais e o momento de vida de cada pessoa. A premissa básica estabelecida é a de que estratégias de prevenção abrangentes devem observar, de

forma concomitante, esses diferentes focos, considerando as especificidades dos sujeitos e de seus contextos.

A PrEP constitui-se como a mais atual forma preventiva a ser incluída dentre os métodos preventivos que utilizados na Prevenção Combinada e é atualmente o ponto central do debate sobre as novas possibilidades de enfrentamento do HIV e caracteriza-se pelo uso diário de um comprimido único de Entricitabina (FTC) combinada ao Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF). A profilaxia tem sua eficácia fortemente associada à adesão podendo atingir 96% em participantes com boa adesão ao tratamento ⁽²⁴⁾.

Ademais, no item que trata do uso de PrEP, um especialista questionou o uso do termo “vontade”, por entender que se trata de “necessidade” ou “percepção de vulnerabilidade”, então, a categoria de resposta foi substituída por “Não, mas tenho vontade/necessidade”. Vale destacar que, por um lado, há o percentual de indivíduos que reconhecidamente desenvolvem práticas de risco ao HIV e, por outro, há o grupo que planeja/deseja exercitar outras práticas sexuais, exaltando o pensamento sobre alcançar alguma proteção nessas experiências. Por isso, ambos os termos “vontade” e “necessidade” pareceram apropriados para esse item do instrumento.

O efeito das percepções de risco na adoção real da PrEP inclui não apenas o impacto na disposição de usar a PrEP, mas também a possibilidade de que o risco percebido possa motivar indivíduos a procurar serviços preventivos e, assim, aprender sobre a PrEP ⁽²⁵⁾.

Quanto às práticas sexuais, a divisão do questionamento sobre a exposição com parceiro fixo e com parceiro eventual/casual foi importante para contemplar diferentes perspectivas e vivências dos participantes de futuras pesquisas. Os especialistas concordaram com os tópicos de abordagem dos comportamentos de risco, com destaque para sexo com penetração, parceiro HIV positivo, sexo grupal, uso de álcool ou drogas ilícitas e pontos de pegação.

A seção sobre serviços de saúde para saúde sexual foi direcionada à investigação da procura por informações e acesso à saúde sexual com atendimento médico-psicológico. Para os mais jovens, determinadas questões podem levá-los a não procurar os serviços de saúde, como: o medo do diagnóstico de IST, o atendimento com a presença do responsável e a escolha pelo sexo do profissional de saúde que irá atendê-los. Um estudo apontou que, em média, a estrutura do atendimento e os recursos humanos disponíveis relacionados à atenção primária, não é suficiente. Além disso, para os adolescentes, é necessário ressaltar, os direitos a autonomia e confidencialidade, assim como, a realização de treinamento e capacitação para a equipe multidisciplinar que prestam atendimento ^(26,27).

Os autores identificaram que a assistência e o tratamento de IST não foram determinados pelos profissionais da Atenção Primária a Saúde, como uma competência importante para a atuação no cuidado à saúde sexual e reprodutiva, apesar de ser a referência para a realização do teste rápido para HIV, hepatites virais (B e C), e sífilis. Do mesmo modo, para o alcance do cuidado integral, verificou-se a necessidade da ampliação das ações para além das preventivas quanto à saúde sexual e reprodutiva.

Diante da possibilidade de o instrumento “*Consumo de mídias sexuais online e as práticas de risco ao HIV/Aids*” ser aplicado por outros profissionais de saúde, identifica-se como limitação do estudo, quanto à análise semântica, o fato de a comissão de juízas ser composta apenas por médicas e enfermeiras, apesar de todas possuírem experiência na temática, a qual foi minimizada devido a aplicação do instrumento na população-alvo.

A validação do instrumento “*Consumo de mídias sexuais online e as práticas de risco ao HIV/Aids*” contribui para a área da saúde, especialmente para a saúde sexual, por possibilitar a aquisição de uma ferramenta que permite avaliar a influência do consumo de mídias sexuais nas práticas de risco para HIV, possibilitando a investigação de vulnerabilidades, identificação de situações de risco e elaboração de estratégias para a redução e /ou eliminação de danos à população.

CONCLUSÃO

O processo de validação do instrumento “*Consumo de mídias sexuais e as práticas de risco ao HIV/Aids*” resultou em uma versão final com cinco dimensões e 56 itens. Na primeira rodada *Delphi* o IVC global foi de 87%, e 100% na segunda. Na avaliação da população alvo, o instrumento alcançou um Índice de Positividade de 99%.

Logo, devido aos elevados índices alcançados e, conforme os parâmetros para validação, o instrumento em sua versão final “*Consumo de mídias sexuais e as práticas de risco ao HIV/Aids*” permite analisar com confiabilidade e qualidade a influência do consumo das mídias sexuais nas práticas de risco para HIV/Aids, e também para outras IST.

Destaca-se, que esse instrumento pode e deve ser sempre aprimorado e adaptado às possíveis novas formas de exposição e novos comportamentos sociais. Dessa forma, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas futuras nesta temática, assim como a divulgação e utilização por instituições de educação e saúde, para fins de potencializar e alcançar a identificação da situação das práticas sexuais diante do consumo das mídias sexuais e elaboração de estratégias para eliminação e/ou redução de riscos.

REFERÊNCIAS

1. Unaid. Relatório informativo - Dia mundial da AIDS 2021 [Internet]. Geneva: Unaid; 2020 [citado 2022 fev 10]. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>.
2. Downing MJ, Schrimshaw EW, Scheinmann R, Antebi-Gruszka N, Hirshfield S. Sexually explicit media use by sexual identity: a comparative analysis of gay, bisexual, and heterosexual men in the United States. *Arch Sex Behav*. 2017;46(6):1763-1776. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-016-0837-9>.
3. Hald GM. Gender differences in pornography consumption among Young heterosexual Danish adults. *Arch Sex Behav*. 2006;35(5):577-85. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-006-9064-0>.
4. Giano Z. The influence of online experiences: the shaping of gay male identities. *J Homosex*. 2019;18:1-15. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2019.1667159?journalCode=wjhm20>.

5. Nelson KM, Perry NS, Carey MP. Sexually explicit media use among 14-17-year-old sexual minority males in the U.S. *Arch Sex Behav.* 2019;48(8):2345-2355. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-019-01501-3>.
6. Schirmshaw EW, Antebi-Gruszka N, Downing Jr MJ. Viewing of Internet-based sexually explicit media as a risk factor for condomless anal sex among men who have sex with men in four U.S. cities. *Plos ONE.* 2016;11(4):1-11. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154439>.
7. Dean T. Mediated intimacies: raw sex, Truvada and the biopolitics of chemoprophylaxis. *Sexualities.* 2015;18(1):224-246. <https://doi.org/10.1177/1363460715569137>.
8. Tollini C. How to holdouts went bareback: Cocky Boys and Men.com's initial transition to producing videos without condoms. *Porn Studies.* 2019;6(3):282-300. <https://doi.org/10.1080/23268743.2019.1602958>.
9. Alves MG, Pereira VOS, Batista DFG, Cordeiro ALP de C, Nascimento J da SG, Dalri MCB. Construção e validação de um questionário para avaliação de conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar. *Cogitare enferm.* 2019;24. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64560>.
10. Dalkey NC. The Delphi Method: An Experimental Study of Group Opinion. Califórnia: Santa Monica;1969 [citado 2021 abr 09]. Disponível em: https://www.rand.org/pubs/research_memoranda/RM5888.html.
11. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisa na enfermagem. *Rev Rene.* 2012;13(1):242-51. <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/36/31>.
12. Martins A. et al. Consumo de Mídias Sexualmente Explícitas e sexo anal desprotegido em homens que fazem sexo com homens. *Ciênc. saúde coletiva.* 2021;26(11):5841-9. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.30532020>.
13. Nielsen J. Usability Engineering. San Francisco, CA, USA: Morgan Kaufmann Publishers;1993.
14. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
15. Soares JE, Soares NL, Freitas BH, Bortolini J. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(5):480-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800068>.
16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061-3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
17. Paulino RG. Validação de instrumento para avaliação da assistência de enfermagem em serviços obstétricos [dissertação]. [Brasília]: Universidade de Brasília; 2019. 149p.
18. Reis C, Marques M, Araújo U. Identidade de Gênero e Orientação Sexual de Jovens Adultos. 2021.
19. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero. Brasília: Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional – EDA/FBN;2021 [citado 2022 fev 02]. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>.
20. Filho EJC, Beretta ALRZ. A importância dos autotestes de HIV nas farmácias e drogarias no Brasil. *RBAC.* 2020;52(4):322-7. doi: 10.21877/2448-3877.202000778.
21. Campbell TB. et al. Efficacy and safety of three antiretroviral regimens for initial treatment of HIV-1: a randomized clinical trial in diverse multinational settings. *PLoS*

- medicine. 2012;9(8).
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001290>
22. Otten RA. et al. Efficacy of postexposure prophylaxis after intravaginal exposure of pig-tailed macaques to a human-derived retrovirus (human immunodeficiency virus type 2). *Journal of virology*. 2000;74(20):9771-5.
<https://journals.asm.org/doi/10.1128/JVI.74.20.9771-9775.2000>.
23. Roland ME. et al. A randomized noninferiority trial of standard versus enhanced risk reduction and adherence counseling for individuals receiving postexposure prophylaxis following sexual exposures to HIV. *Clin Infect Dis* 2011;53(1):76-83.
<https://academic.oup.com/cid/article/53/1/76/494076?login=false>.
24. Ravasi G. et al. Towards a fair consideration of PrEP as part of combination HIV prevention in Latin America. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(7):211-3.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.19.7.21113>.
25. Gallagher T, Link L, Ramos M, Bottger E, Aberg J, Daskalakis D. Self-Perception of HIV risk and candidacy for pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men testing for HIV at commercial sex venues in New York City. *LGBT Health*. 2014;1(3):218-24. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/lgbt.2013.0046>.
26. Taquette SR. et al. Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017;22(6):1923-32.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.22642016>.
27. Telo SV, Witt RR. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018;23(11):3481-90.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia