

## ARTIGO ORIGINAL

# Etapa Inicial da adaptação transcultural para o português do Brasil do HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)

## *Initial stage of cross-cultural adaptation to Portuguese of Brazil of the HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)*

Lisiane O. Teixeira<sup>1</sup>, Vera L. M. Figueiredo<sup>2</sup>, Raúl A Mendoza-Sassi<sup>3</sup>

### RESUMO

**Modelo do estudo:** Transversal. **Objetivo do estudo:** Adaptar o HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q) do inglês para o português do Brasil. **Metodologia:** A Adaptação Transcultural seguiu os passos metodológicos definidos por Reichenheim e constou das seguintes etapas: equivalência conceitual e de itens, equivalência semântica e equivalência operacional. A validade aparente e a validade de conteúdo foram avaliadas por seis juízes. A validade de conteúdo foi calculada pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo de cada item (CVCC) e para o questionário como um todo (CVCT). Foi realizada uma aplicação dialogada por meio de grupos focais com 15 universitários e 15 usuários de centros comunitários. **Resultados:** Dos 45 itens do instrumento original, quatro apresentaram baixa validade de conteúdo (CVCC < 0,80), sendo que dois itens (25 e 31) foram retirados. O CVCT foi 0,82 para clareza da linguagem, 0,93 para pertinência prática e 0,90 para relevância teórica. Para os critérios de amplitude e equilíbrio foram iguais a 0,90. Os itens que apresentaram problemas de compreensão foram devidamente retificados de acordo com as sugestões dos juízes e dos grupos focais. **Conclusão:** A versão proposta apresenta itens satisfatórios e apropriados para utilizações em avaliações psicométricas futuras, as quais permitirão demonstrar dados sobre a aplicabilidade do questionário para avaliar o conhecimento sobre o HIV/Aids.

**Palavras-Chave:** Aids. Conhecimento. Estudos de Validação. HIV. Questionários.

### ABSTRACT

**Study design:** cross-sectional. **Objective:** to adapt the HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ) from English to Portuguese of Brazil. **Methodology:** the Cross-Cultural Adaptation followed the methodological steps defined by Reichenheim and consisted of the following steps: conceptual and items equivalence, semantic equivalence and operational equivalence. The apparent validity and content validity was assessed by six judges. The content validity was calculated by Content Validity coefficient for each item (CVCC) and for all questionnaire (CVCT). The dialogued application was carried out by focus groups with 15 college students and 15 users of community centers. **Results:** Of the 45 items of the original instrument, four present lower content validity (CVCC < 0.80), being that two items (25 and 31) were

1. Discente do Doutorado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande
2. Professora do curso de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas
3. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande

Conflitos de Interesse: Os autores declaram que não há conflitos de interesse nesse estudo.

Correspondência  
Lisiane Ortiz Teixeira  
Área Acadêmica do Hospital Universitário. Faculdade de Medicina.  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (FURG)  
Rua Visconde de Paranaguá 102 Centro  
CEP único: 96203-900 Rio Grande, RS. Brasil.

Recebido em 23/04/2015  
Aprovado em 29/10/2015

removed. The CVCT was 0.82 to clarity of language, 0.93 to practice relevance and 0.90 theoretical relevance. For amplitude and balance criteria were equal to 0.90. Items that showed understanding problems were corrected according to suggestions of judges and focal groups. **Conclusion:** The proposed version presents satisfactory items and suitable for use in psychometric assessments in the future, which will demonstrate data about the applicability of the questionnaire to evaluate the knowledge about HIV/AIDS.

**Keywords:** AIDS. Knowledge. Validation Studies. HIV. Questionnaires.

## Introdução

O relatório da *Joint United Nations Program on HIV/AIDS*<sup>1</sup> estimou que no ano de 2012 aproximadamente 35,3 milhões de pessoas estavam vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no mundo. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2014 do Ministério da Saúde, aproximadamente 734 mil pessoas estão vivendo com HIV/aids no Brasil, o que corresponde a uma prevalência de 0,4%. A prevalência é maior na população de 15 a 49 anos (0,6%), sendo 0,7% em homens e 0,4% em mulheres. A taxa de detecção de aids no Brasil estabilizou-se nos últimos dez anos (20,5 casos para cada 100 mil habitantes), mas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste houve uma tendência linear de crescimento significativo.<sup>2</sup>

Muitas teorias comportamentais como a *Social Cognitive Theory* (SCT), o *Information, Motivation and Behavioural Skills Model* (IMB), e o *Health Belief Model* salientam a importância do conhecimento, ou falta desse, para que uma pessoa adquira uma doença.<sup>3,4,5</sup> Assim, torna-se imperativo a realização de estudos que visem avaliar o conhecimento da população sobre o HIV, a fim de que intervenções sobre este tema possam ser otimizadas.

Existem vários questionários que avaliam o conhecimento sobre o HIV/aids como o *AIDS Risk Behavior Knowledge Test*<sup>6</sup> e o *AIDS Knowledge Test*,<sup>7</sup> mas o questionário mais utilizado é o *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-K-Q).<sup>8</sup> Vários estudos aferiram o conhecimento dos brasileiros sobre o HIV/aids,<sup>9-12</sup> mas nenhum desses estudos utilizaram um instrumento validado. O emprego de questionários validados é um dos fatores metodológicos que contribuem para proporcionar uma avaliação adequada do tema estudado. Além disso, a utilização de um único instrumento permite a comparação entre os diversos estudos que são realizados. Considerando a ne-

cessidade de novos estudos que avaliem o conhecimento sobre o HIV no Brasil e a falta de um instrumento validado para medir esse conhecimento, o presente estudo teve como objetivo realizar a etapa inicial da adaptação transcultural do *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-K-Q) para uma versão no português do Brasil entre estudantes universitários e usuários de centros comunitários.

## Metodologia

### Desenho e Aspectos Éticos

Trata-se de um estudo metodológico com delineamento transversal realizado durante os meses de maio de 2014 a março de 2015 na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS-FURG) processo número 23116.005690/2014-3, parecer número 140 de 2014. Esse estudo está de acordo com a Declaração de Helsink 2008 e participaram apenas os indivíduos que concordaram em assinar um termo de consentimento livre e esclarecido. O autor do questionário HIV-K-Q deu anuência para adaptação deste questionário e informou que o mesmo não está em processo de adaptação para o português do Brasil.

### Instrumento *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-K-Q)

O HIV-K-Q, escrito em inglês e composto por 45 itens, foi criado e validado para ser auto-aplicado e avaliar o conhecimento sobre o HIV. Para cada afirmação do questionário, o participante deve classificá-la como verdadeiro, falso ou não sei. A resposta errada ou não sei equivale a zero ponto e a resposta correta equivale a um ponto. O escore é o somatório das respostas corretas. Escores elevados equivalem a níveis de conhecimento mais ele-

vados. O nível de educação formal necessário para preencher este questionário é o ensino básico e o tempo médio de preenchimento é de 7 minutos.<sup>8</sup>

Em relação às características psicométricas, a consistência interna medida pelo alfa de Cronbach's foi de 0,91. A estabilidade temporal, aferida pelo teste-reteste, foi de  $r=0,91$  para um intervalo de duas semanas e de  $r=0,92$  para um intervalo de 12 semanas. A respeito da validade convergente, os escores do HIV-K-Q foram correlacionados significativamente com os instrumentos AIDS Risk Behavior Knowledge Test ( $r(48) = 0,42$ ,  $p < 0,005$ ) e o AIDS Knowledge Test ( $r(47) = 0,56$ ,  $p < 0,0001$ ).<sup>8</sup> Esses dados salientam o elevado valor psicométrico do instrumento, justificando a escolha do mesmo para a adaptação para o português do Brasil, considerando também que o HIV-K-Q é de mais fácil preenchimento e, por tanto mais adequado à realidade brasileira.

### Adaptação Transcultural

Esse processo seguiu os passos metodológicos definidos por Reichenheim<sup>13</sup> e constou das seguintes etapas: equivalência conceitual e de itens, equivalência semântica e equivalência operacional.

Para a equivalência conceitual, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os artigos da cultura do instrumento original e da população alvo. O instrumento e a sua adaptação foram discutidos entre os integrantes do estudo.

A equivalência semântica foi composta por duas traduções independentes do inglês para o português (T1 e T2), seguidas de duas retrotraduções também independentes para o inglês (R1 e R2). As traduções foram realizadas por bacharéis em Ciências Biológicas bilíngues que há mais de cinco anos desenvolvem estudos sobre o HIV/AIDS. As retrotraduções foram realizadas por duas licenciadas em letras português/inglês bilíngues. A avaliação entre as retrotraduções e o instrumento original foi realizada por um dos pesquisadores do estudo. Após a verificação da equivalência semântica, os dois tradutores elaboraram uma versão consenso de T1 e T2.

Durante a equivalência operacional o grupo de pesquisadores deste estudo avaliou o formato das questões, o formato das instruções do instrumento e a forma na qual o instrumento será administrado.

A equivalência junto aos especialistas foi

mensurada pela validade aparente (ou validade de face) e a validade de conteúdo. Participaram desta etapa seis juízes especialistas, sendo três médicos infectologistas (duas mulheres e um homem), um médico ginecologista e obstetra, uma médica infectologista pediatra e uma enfermeira responsável pelas consultas de aconselhamento sobre HIV/aids e outras DST. Todos os juízes são pesquisadores e lecionam sobre o tema na instituição de ensino superior na qual a pesquisa foi realizada.

Na validade aparente, os juízes avaliaram, para cada item (afirmação) do questionário, se era um item adequado ou inadequado para avaliar o conhecimento dos brasileiros sobre o HIV/aids. Caso o juiz classificasse o item como inadequado, ele deveria escrever uma sugestão para reformulação ou substituição do mesmo. A concordância entre os juízes foi analisada pelo método de porcentagem de concordância<sup>14</sup>. Os itens que apresentaram uma taxa de concordância  $\leq 70\%$  foram modificados de acordo com a sugestão dos juízes. A fórmula utilizada foi a seguinte:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Número de juízes que classificaram como adequado}}{\text{Número total de juízes}} \times 100$$

A validade de conteúdo foi analisada pelo método do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), proposto por Hernandez-Nieto<sup>15</sup> e participaram desta etapa os mesmos seis juízes da etapa anterior. Primeiramente, para cada item do questionário, os juízes utilizaram uma escala do tipo Likert de um (não adequado) a cinco pontos (totalmente adequado), para avaliar o nível de adequação da clareza da linguagem, da pertinência prática e da relevância teórica. Utilizando a mesma escala, os juízes ainda avaliaram o questionário como um todo para dois quesitos, a amplitude e equilíbrio. Para a amplitude, os juízes avaliaram se o conjunto dos itens abrangia todo o conhecimento que uma pessoa deveria ter sobre o HIV. Se para cobrir a amplitude do tema fossem necessárias mais perguntas sobre o assunto, o juiz escrevia nas sugestões frases ou tópicos sobre quais aspectos ele/ela achava que estavam faltando no questionário. A respeito do equilíbrio, os juízes avaliaram se o questionário apresentava um grau de dificuldade mediana, tendo uma frequência menor de itens fáceis ou difíceis, já que a maioria das pessoas situa-se na faixa mediana do conhecimento.

A concordância da validade de conteúdo entre os juizes para cada item do instrumento (CVCc) e para o instrumento como um todo (CVCT), foi calculado da seguinte forma:

- 1) Com base na nota dos juizes, foi calculada para cada critério (clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica), a média das notas de cada item ( $M_x$ ):

$$M_x = \frac{\sum_{i=1}^j x_i}{J}$$

Onde  $\sum x_i$  representa a Soma das notas dos Juizes e  $J$  o número de juizes que analisaram o item.

- 2) Com base na média, calculou-se o CVC para cada item (CVCi):

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{\max}}$$

Onde  $V_{\max}$  é o valor máximo que cada item poderia receber.

- 3) Foi calculado o Erro Padrão ( $Pe_i$ ), para considerar a variabilidade que pudesse existir entre os juizes avaliadores, para cada item:

$$Pe_i = \left( \frac{1}{J} \right)^r$$

- 4) Com isso, o CVC final de cada item foi calculado pela seguinte fórmula (CVCc):

$$CVC_c = CVC_i - Pe_i$$

Os passos 1-4 também foram executados para calcular a concordância dos juizes para os critérios de Amplitude e Equilíbrio.

- 5) No cálculo do CVC total do questionário (CVCT) para cada um dos três critérios antes mencionados foi utilizada a fórmula:

$$CVC_t = M_{cvc_i} - M_{pe_i}$$

Onde  $M_{cvc_i}$  representa a média dos coeficientes de validade de conteúdo (CVCc) dos itens dos questionários e  $M_{pe_i}$  a média dos erros padrões dos itens dos questionários.

O ponto de corte adotado para determinar níveis satisfatórios para cada critério foi de  $CVC_c \geq 0,80$  para cada um dos itens e de  $CVCT \geq 0,80$  para o questionário como um todo.<sup>15</sup> Itens com valores menores que esse foram classificados como de bai-

xa validade de conteúdo, sendo mantidos até obter os resultados da análise psicométrica da validade de constructo. Os itens com  $CVC_c < 0,80$  para clareza de linguagem foram modificados de acordo com as sugestões dos juizes. Essas alterações foram realizadas por um dos pesquisadores do estudo. Um especialista externo avaliou se a reformulação dos itens estava de acordo com as sugestões feitas pelos juizes. Nessas duas etapas houve cegamento do pesquisador e do especialista externo em relação à identificação dos juizes. Ao final desta etapa, com as alterações destes itens foi elaborada a segunda versão do questionário.

A avaliação da equivalência com a população foi realizada com estudantes universitários e usuários de quatro centros comunitários, como associações de bairro. Nesta etapa, foi utilizada a técnica de grupo focal.<sup>16,17</sup> Foram formados dez grupos focais, constituídos por três participantes e um dos pesquisadores. No caso dos estudantes universitários, o grupo foi formado por 15 alunos selecionados por uma amostragem de conveniência, respeitando a heterogeneidade em relação ao sexo e o curso em que os alunos estavam matriculados. No grupo focal dos usuários de centros comunitários foram convidados a participar 15 usuários de centros comunitários, selecionados para que mantivessem uma variabilidade adequada quanto o sexo e a idade. Por meio de uma aplicação dialogada, o instrumento foi avaliado em relação à clareza de linguagem para verificar a sua adequabilidade em termos de compreensão, objetivando elaborar a versão final a ser testada em uma população maior posteriormente. Com as alterações sugeridas pelos grupos focais, foi elaborada a versão final do HIV-K-Q.

## Resultados

Com relação à equivalência conceitual, a revisão bibliográfica de artigos na cultura original do instrumento adaptado, mostrou que o mesmo é utilizado para mensurar o conhecimento de diferentes populações-alvo. Estes estudos incluíram adolescentes do sexo feminino,<sup>18</sup> mulheres adultas,<sup>19</sup> homens que fazem sexo com homens,<sup>20</sup> transgêneros,<sup>21</sup> jovens entre 18 e 24 anos,<sup>22</sup> estudantes universitários<sup>23</sup> e estudos de intervenção com jovens que ingerem bebidas alcoólicas.<sup>24</sup>

No que se refere a equivalência semântica, evidenciou-se uma boa equivalência entre os itens

oriundos das retrotraduções e os itens do instrumento original. Os dois tradutores, por meio de um consenso, elaboraram a primeira versão consenso, com frases mais curtas e diretas e com palavras mais utilizadas no cotidiano, a fim de facilitar a compreensão dos itens pelas pessoas. Um exemplo foi na questão 14, onde a palavra *eating* na T1 foi traduzida como "ingerir" e na T2 como "consumir". Na primeira versão consenso, optou-se por utilizar a palavra "comer" que, apesar de não ter aparecido nas traduções, foi considerada uma palavra mais coloquial. Outros exemplos foram as modificações ocorridas nas questões 16, 25, 30, 31 e 40, onde os dois tradutores traduziram a palavra *condom* como "preservativo", mas na versão consenso preferiram utilizar a palavra "camisinha", já que é um termo mais difundido. Na questão 33, a expressão "Ter relações sexuais com mais de um parceiro", presente nas duas traduções foi substituída pela expressão "Fazer sexo com mais de uma pessoa". As questões 36, 38, 39 e 45 também foram modificadas a fim de facilitar o entendimento (Quadro 1).

Durante a equivalência operacional os pesquisadores do grupo decidiram manter o formato das questões como afirmações e o das respostas com as alternativas verdadeiro, falso e não sei. Em relação à forma como o instrumento será administrado, foi decidido que o mesmo será autoaplicado, podendo ser aplicado individualmente a pacientes na sala de espera ou de forma coletiva para estudantes em sala de aula. O enunciado do questionário foi traduzido e adaptado para: "As perguntas deste questionário são sigilosas, não há menor possibilidade de você ser identificado. Portanto, contamos com a sua sinceridade. As suas respostas ajudarão a entender melhor os problemas das doenças sexualmente transmissíveis. Todas as afirmações são importantes, por isso, evite deixá-las em branco. Para cada afirmação, por favor faça um círculo em verdadeiro (v), falso (f) ou não sei (ns). Se você não souber a resposta, por favor, não tente adivinhar e marque "não sei"."

No âmbito da equivalência junto aos especialistas, dos 45 itens do instrumento original, 18 itens apresentaram validade aparente menor que 70% e os Coeficientes de Validade de Conteúdo foram CVc = 0,82 para o critério clareza de linguagem, CVc = 0,92 para pertinência prática e CVc = 0,90 para relevância teórica. Para os critérios de amplitude e equilíbrio, os CVc foram iguais a 0,90. Quatro itens

apresentaram baixa validade de conteúdo, sendo dois por apresentarem CVc <0,80 para relevância teórica (itens 39, 45) e dois por apresentarem valor menor que o ponto de corte para pertinência prática e relevância teórica (itens 25 e 31). Todos os itens com baixa validade também apresentaram validade aparente menor que 70% (Quadro 2).

Em 18 itens, a validade aparente e o Coeficiente de Validade de Conteúdo para a clareza de linguagem foram menores que o ponto de corte e esses itens foram modificados de acordo com as sugestões solicitadas pelos juízes. Duas dessas modificações foram consideradas inadequadas (item seis e 20) pelo especialista externo. O item 20 ("Existe uma vacina que impede os adultos de pegarem o HIV") que tinha sido alterado segundo as sugestões dos juízes para "Existe uma vacina que impede os adultos e adolescentes de pegarem o HIV" foi modificado para "Existe uma vacina que impede as pessoas de pegarem o HIV". Com respeito ao item seis, a fim de manter o questionário validado mais próximo do questionário original, decidiu-se apresentar as duas versões na aplicação dialogada: a versão traduzida do original ("Aids é a causa do HIV") e a versão sugerida pelos juízes e o especialista externo ("Aids é causado pelo HIV").

Quanto à aplicação dialogada, os estudantes universitários tinham entre 18 e 25 anos (Média = 20,6 anos; DP = 2,3 anos), sendo oito (53,3%) do sexo feminino, 12 (80%) se autodeclararam com cor da pele branca e todos eram solteiros. A distribuição dos alunos em relação ao curso em que estavam matriculados foi a seguinte: cinco (33,3%) eram do curso de Direito, quatro (26,7%) eram do curso de Letras-Inglês, dois (13,3%) do curso de Pedagogia, dois (13,3%) do curso de Engenharia de Alimentos, um (6,7%) do curso de Enfermagem e um (6,7%) do curso de Química-Licenciatura. Já para os usuários dos centros comunitários, a idade variou de 18 a 64 anos (Média = 36,2 anos; DP = 13,8 anos), sendo oito (53,3%) do sexo feminino, sete (46,6%) se autodeclararam com cor da pele parda, nove (60,0%) são casados ou convivem com um companheiro, quatro tinham ensino fundamental incompleto (26,6%) e quatro tinham o ensino superior incompleto (26,6%). A duração média dos grupos focais foram de 11,6 minutos (DP = 2,15 minutos) para os universitários e 15,5 minutos (DP = 1,25 minuto) para os usuários dos centros comunitários.

Quadro I – Comparação entre os itens originais em inglês e as retrotraduções do instrumento <i>HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)</i>						
Nº	Original em Inglês	Traduzido 1 (T1)	Retraduzido 1 (R1)	Traduzido 2 (T2)	Retraduzido 2 (R2)	1ª Versão Síntese
1	HIV and AIDS are the same thing.	HIV e aids são a mesma coisa.	HIV and AIDS are the same thing.	HIV e aids são a mesma doença.	HIV and AIDS are the same disease.	HIV e aids são a mesma coisa.
2	There is a cure for AIDS.	Existe uma cura para aids.	There is a cure for AIDS.	Existe cura para a aids.	There is cure for AIDS.	Existe uma cura para aids.
3	A person can get HIV from a toilet seat.	Uma pessoa pode pegar o HIV através do acento dos banheiros.	A person can get the HIV by sitting bathrooms.	Uma pessoa pode contrair HIV em um vaso de banheiro.	A person can contract HIV in a toilet bowl.	Uma pessoa pode pegar o HIV através do assento dos banheiros.
4	Coughing and sneezing DO NOT spread HIV.	Tossindo e espirrando NÃO se transmite o HIV.	Coughing and sneezing DO NOT transmit the HIV.	Tosse e espirros NÃO disseminam HIV.	Coughing and sneezing DO NOT spread HIV.	Tosse e espirro não transmite o HIV.
5	HIV can be spread by mosquitoes.	O HIV pode ser transmitido por mosquitos.	The HIV can be transmitted by mosquito bites.	HIV pode ser transmitido por mosquitos.	HIV can be transmitted by mosquitoes.	O HIV pode ser transmitido por mosquitos.
6	AIDS is the cause of HIV	Aids é a causa do HIV	AIDS is the cause of HIV	Aids é a causa do HIV.	AIDS is the cause of HIV	Aids é a causa do HIV.
7	A person can get HIV by sharing a glass of water with someone who has HIV	Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo de água com uma pessoa infectada pelo HIV.	A person can get the HIV by sharing a glass of water with someone infected with the HIV.	Uma pessoa pode contrair HIV através do compartilhamento de copo com alguém que possui HIV.	A person can get HIV by sharing a glass with someone who has HIV.	Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo com uma pessoa com HIV.
8	HIV is killed by bleach.	O HIV é morto pela água sanitária.	HIV can be killed by bleach.	HIV é morto com água sanitária.	HIV is killed by bleach.	O HIV é morto pela água sanitária.
9	It is possible to get HIV when a person gets a tattoo.	É possível pegar o HIV quando uma pessoa faz tatuagem.	It is possible to get HIV when a person gets a tattoo.	É possível contrair HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem.	It is possible to contract HIV when a person gets a tattoo.	É possível pegar o HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem.
10	A pregnant woman with HIV can give the virus to her unborn baby.	Uma mulher grávida que está infectada pelo HIV pode transmitir o vírus para o bebê antes dele nascer.	A pregnant woman who is infected with HIV can transmit the virus to the baby before the birth.	Uma grávida com HIV pode transmitir o vírus para o feto.	A pregnant woman with HIV can transmit the virus to the fetus.	Uma mulher grávida com HIV pode passar o vírus para o feto.

(continuação) **Quadro I – Comparação entre os itens originais em inglês e as retrotraduções do instrumento HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ)**

Nº	Original em Inglês	Traduzido 1 (T1)	Retraduzido 1 (R1)	Traduzido 2 (T2)	Retraduzido 2 (R2)	1ª Versão Síntese
11	Pulling out the penis before a man climax cums keeps a woman from getting HIV during sex.	Se o homem retirar o pênis antes de ejacular, ele impedirá a mulher de pegar o HIV.	If the man pulls out his penis before the ejaculation, he prevents the woman from getting infected with HIV.	Retirar o pênis antes do homem ejacular mantém a mulher protegida de contrair o HIV durante o sexo.	Pulls out the penis before the man ejaculates maintains the woman protected from contracting HIV during sex.	Retirar o pênis antes do homem ejacular impedirá a mulher de pegar o HIV.
12	A woman can get HIV if she has anal sex with a man.	Uma mulher pode pegar o HIV se praticar sexo anal com um homem.	A woman can get HIV if she has anal sex with a man.	Uma mulher pode contrair HIV se ela fizer sexo anal com um homem.	A woman can get HIV if she does anal sex with a man.	Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo anal com um homem.
13	Showering or washing one's genital/ private parts, after sex keeps a person from getting HIV.	Tomar uma ducha ou lavar os órgãos genitais depois do sexo previne que a pessoa pegue o HIV.	Take a shower or wash the genitals after sex prevents the person from getting HIV.	Tomar banho ou lavar a região genital após o sexo mantém a pessoa protegida de contrair HIV.	Bathing or washing the genital area after sex keeps the person protected from contracting HIV.	Tomar uma ducha ou lavar os órgãos genitais depois do sexo previne que a pessoa pegue o HIV.
14	Eating healthy food can keep a person from getting HIV.	Ingerir alimentos saudáveis impedem que uma pessoa pegue o HIV.	Eating healthy food prevents a person from getting HIV.	Consumir alimentos saudáveis pode manter a pessoa protegida de contrair HIV.	Eating healthy foods can keep the person protected from contracting HIV.	Comer alimentos saudáveis impedem que uma pessoa pegue o HIV.
15	All pregnant women infected with HIV will have babies born with AIDS.	Todas as mulheres grávidas e que tem o HIV terão bebês que nascerão com a aids.	Every pregnant woman who has HIV will have babies born with AIDS.	Todas grávidas infectadas com HIV terão recém nascidos com aids.	All HIV-infected pregnant have newborns with AIDS.	Todas as mulheres grávidas com HIV terão bebês que nascerão com aids.
16	Using a latex condom or rubber can lower a person's chance of getting HIV.	Usar o preservativo de látex ou borracha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV.	To use latex or rubber condoms decrease the chance of a person getting HIV.	Usar preservativo de látex ou borracha pode reduzir a chance de uma pessoa contrair HIV.	To use latex or rubber condom can reduce the chance of a person contracting HIV.	Usar caminha de látex ou borracha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV.
17	A person with HIV can look and feel healthy.	Uma pessoa infectada pelo HIV pode parecer e sentir-se saudável.	A person infected with HIV can look and feel healthy.	Uma pessoa com HIV pode parecer e se sentir saudável.	A person with HIV can look and feel healthy.	Uma pessoa com HIV pode parecer e se sentir saudável.
18	People who have been infected with HIV quickly show serious signs of being infected.	As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem infectados pelo vírus.	People infected with HIV show the signs of being infected with the virus pretty fast.	Pessoas que foram infectadas com HIV mostram sinais graves da doença rapidamente.	People who have been infected with HIV show serious signs of disease rapidly.	As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus.

(continuação) <b>Quadro 1 – Comparação entre os itens originais em inglês e as retrotraduções do instrumento HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)</b>						
Nº	Original em Inglês	Traduzido 1 (T1)	Retraduzido 1 (R1)	Traduzido 2 (T2)	Retraduzido 2 (R2)	1ª Versão Síntese
19	A person can be infected with HIV for 5 years or more without getting AIDS.	Uma pessoa pode estar infectada pelo HIV por 5 anos ou mais sem ter aids.	A person can be infected with HIV for 5 years or more without have AIDS.	Uma pessoa pode estar infectada com HIV por 5 anos ou mais e estar sem aids.	A person can be infected with HIV for 5 years or more and living without AIDS	Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter aids.
20	There is a vaccine that can stop adults from getting HIV.	Existe uma vacina que impede os adultos de pegarem o HIV.	There is a vaccine that prevents adults from getting HIV.	Existe uma vacina que previne adultos de contrair HIV.	There is a vaccine that prevents adults from contracting HIV.	Existe uma vacina que impede os adultos de pegarem o HIV.
21	Some drugs have been made for the treatment of AIDS	Foram fabricados alguns medicamentos para o tratamento da aids.	A few medicines have been made for AIDS treatment.	Algumas drogas estão sendo desenvolvidas para o tratamento da aids.	Some drugs are being developed for the treatment of AIDS.	Foram feitos alguns medicamentos para o tratamento da aids.
22	Women are always tested for HIV during their pap smears	Mulheres são sempre testadas para o HIV quando realizam o exame Papanicolaú.	Women are always tested for HIV when they have their cervical smear done.	Durante o exame do Papanicolaú, mulheres sempre são testadas para HIV.	During the pap smears, women are always tested for HIV.	Mulheres são sempre testadas para o HIV durante o exame Papanicolaú.
23	A person cannot get HIV by having oral sex, mouth-to-penis, whi a man who has HIV.	Uma pessoa não pode pegar o HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) com um homem infectado pelo HIV.	A person can't get HIV by having oral sex (penis in the mouth) with a man HIV infected.	Uma pessoa não pode contrair HIV através do sexo oral com um homem que tenha HIV.	A person cannot contract HIV through oral sex with a man who has HIV.	Uma pessoa não pode pegar o HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) em um homem com HIV.
24	A person can get HIV even if she or he has sex with another person only one time.	Uma pessoa pode pegar HIV mesmo se ele ou ela tiver relações com outra pessoa apenas uma vez.	A person can get HIV even if He or she have intercourse with someone only once.	Uma pessoa pode contrair HIV se fizer sexo com outra pessoa apenas uma vez.	A person can contract HIV even she or his have sex with another person only once.	Uma pessoa pode pegar HIV mesmo se fizer sexo com outra pessoa apenas uma vez.
25	Using a lambskin condom or rubber is the best protection against HIV	Usar preservativo de pele de cordeiro ou de borracha é a melhor proteção contra o HIV	To use Lambskin or rubber condom is the best protection against HIV.	Usar preservativo de pele de cordeiro ou borracha é a melhor proteção contra HIV.	To use lambskin or rubber condoms is the best protection against HIV.	Usar camisinha de pele de cordeiro ou de borracha é a melhor proteção contra o HIV.
26	People are likely to get HIV by deep kissing, putting their tongue in their partner's mouth if the partner has HIV	É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo profundo, em que se põe a língua na boca de um parceiro que está infectado pelo HIV	It is possible that a person get HIV from a deep Kiss in which one inserts his/her tongue into an HIV infected partner's mouth.	As pessoas podem contrair HIV por beijos, colocando suas línguas na boca de um parceiro que esteja infectado com HIV.	People can contract HIV by kissing, putting their tongues into the mouth of a partner who is infected with HIV.	É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro que está com HIV.



(continuação) Quadro 1 – Comparação entre os itens originais em inglês e as retrotrações do instrumento HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)						
Nº	Original em Inglês	Traduzido 1 (T1)	Retraduzido 1 (R1)	Traduzido 2 (T2)	Retraduzido 2 (R2)	1ª Versão Síntese
27	A person can get HIV by giving blood	Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue	A person can get HIV by donating blood.	Uma pessoa pode contrair HIV doando sangue.	A person can contract HIV by donating blood.	Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue.
28	A woman cannot get HIV if she have sex during her period.	Uma mulher não pode pegar o HIV se tiver relações sexuais no período menstrual.	A woman cannot get HIV if she has sex during her menstrual cycle.	Uma mulher não pode contrair HIV se fizer sexo durante a menstruação.	A woman cannot contract HIV if she has sex during menstruation.	Uma mulher não pode pegar o HIV se fizer sexo durante a menstruação.
29	You can usually tell if someone has HIV by looking at them.	Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para elas.	Normally, it is possible know if someone has HIV just by looking at them.	Normalmente, é possível identificar alguém com HIV apenas olhando para ela.	You can usually identify someone with HIV just by looking at her.	Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para ela.
30	There is a female condom that can help decrease a woman's chance of getting HIV.	Existe um preservativo feminino que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV.	There is a feminine condom that can decrease the chances of a woman getting HIV.	Existe um preservativo feminino que pode auxiliar na diminuição de contrair HIV.	There is a female condom that can help to reduce contracting HIV.	Existe uma camisinha feminina que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV.
31	A natural skin condom works better against HIV than does a latex condom	Um preservativo de pele natural é mais seguro contra o HIV do que um preservativo de látex	A natural skin condom is safer against HIV than a latex condom.	Um preservativo de pele natural funciona melhor contra o HIV do que um preservativo de látex.	A natural skin condom works better against HIV than a latex condom.	Uma camisinha de pele natural é mais segura contra o HIV do que uma camisinha de látex.
32	A person will NOT get HIV if she or he is taking antibiotics.	Uma pessoa NÃO pegará o HIV se ela ou ele estiver tomando antibióticos.	A person WON'T get HIV if she or he is taking antibiotics.	Uma pessoa NÃO contrairá HIV se estiver tomando antibióticos.	A person does not contract HIV if is taking antibiotics.	Uma pessoa NÃO pegará o HIV se estiver tomando antibióticos.
33	Having sex with more than one partner can increase a person's chance of being infected with HIV.	Ter relações sexuais com mais de um parceiro pode aumentar as chances de uma pessoa pegar o HIV.	Having intercourse with more than one partner can increase the chances of a person get HIV.	Ter relações sexuais com mais de um parceiro pode aumentar as chances da pessoa ser infectada pelo HIV.	Having sex with more than one partner can increase the chances of a person being infected by HIV.	Fazer sexo com mais de uma pessoa aumenta as chances de uma pessoa pegar o HIV.
34	Taking a test for HIV one week after having sex will tell a person if she or he has HIV.	Fazer um exame para o HIV uma semana depois de ter relações sexuais dirá se ela ou ele tem o HIV.	Taking a HIV test one week after having sex will say answer if he or she has HIV.	Fazer um teste para HIV uma semana após ter relações sexuais dirá se a pessoa tem HIV.	Taking a test for HIV one week after having sex will tell if a person has HIV.	Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV.
35	A person can get HIV by sitting in a hot tub or a swimming pool with a person who has HIV.	Uma pessoa pode pegar o HIV ao se sentar em uma piscina ou banheira com alguém que tem HIV.	A person can get HIV by sitting in a swimming pool or a bathtub with someone who has HIV.	Uma pessoa pode contrair HIV sentando em uma banheira ou piscina com alguém que tenha HIV.	A person can contract HIV sitting in a hot tub or a swimming pool with someone who has HIV.	Uma pessoa pode pegar HIV sentando em uma piscina ou banheira com alguém que tem HIV

(continuação) **Quadro 1 – Comparação entre os itens originais em inglês e as retrotrações do instrumento HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)**

Nº	Original em Inglês	Traduzido 1 (T1)	Retraduzido 1 (R1)	Traduzido 2 (T2)	Retraduzido 2 (R2)	1ª Versão Síntese
36	A person can get HIV by through contact with saliva, tears, sweat, or urine.	Uma pessoa pode pegar o HIV se estiver em contato com saliva, lágrimas, suor ou urina.	A person can get HIV by through contact with saliva, tears, sweat, or urine.	Uma pessoa pode contrair HIV através do contato com saliva, lágrimas, suor ou urina.	A person can contract HIV through contact with saliva, tears, sweat or urine.	Uma pessoa pode pegar HIV através do contato com saliva, lágrimas, suor, ou urina.
37	A person can get HIV from a woman's vaginal secretions/wetness from her vagina.	Uma pessoa pode pegar o HIV através das secreções vaginais da mulher / umidade da vagina dela.	A person can get HIV through a woman's vaginal secretion/wetness from her vagina.	Uma pessoa pode contrair HIV de secreções vaginais/ umidade pela vagina de uma mulher.	A person can get HIV from vaginal secretions/wetness from the vagina of a woman.	Uma pessoa pode pegar o HIV através das secreções vaginais da mulher/ umidade da vagina dela.
38	A person can get HIV if having oral sex, mouth on vagina, with a woman.	Uma pessoa pode pegar o HIV se praticar sexo oral, boca na vagina, em uma mulher.	A person can get HIV if having oral sex (mouth on vagina) in a woman.	Uma pessoa pode contrair HIV se fizer sexo oral, boca na vagina, de uma mulher.	A person can contract HIV if having oral sex, mouth on vagina, of a woman.	Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo oral (boca na vagina) em uma mulher.
39	If a person tests positive for HIV, then the test site will have to tell all of his or her partners.	Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde realizou o teste terá que divulgar esses resultados para todos os parceiros dele ou dela.	If a person tests positive for HIV, then the place where the test has been taken will have to share the results to all of his or her partners.	Se uma pessoa tiver um teste positivo para HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais.	If a person has a positive test for HIV, where the test was done will notify all sexual partners.	Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais.
40	Using Vaseline or baby oil with condoms lower the chance of getting HIV	Utilizar vaselina ou óleo de bebê quando utilizar preservativos diminui a possibilidade de pegar o HIV.	To use vaseline or baby oil when using condoms decreases the risks of getting HIV.	Usar Vaseline ou óleo de bebê no preservativo diminui a chance de contrair HIV.	To use Vaseline or baby oil on the condom decreases the chance of contracting HIV.	Usar vaselina ou óleo de bebê na camisinha diminui a chance de pegar o HIV.
41	Washing drug used equipment/ "works" with cold water kills HIV.	A lavagem com água fria do equipamento/material utilizado no uso de drogas mata o HIV.	Washing the equipment/material used in drug use with cold water kills HIV.	Lavar com água fria o equipamento utilizado no uso de drogas mata o HIV.	Washing with cold water the equipment used in drug use kills HIV.	A lavagem com água fria do material utilizado no uso de drogas mata o HIV.

(continuação) **Quadro 1 – Comparação entre os itens originais em inglês e as retrotrações do instrumento HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)**

Nº	Original em Inglês	Traduzido 1 (T1)	Retraduzido 1 (R1)	Traduzido 2 (T2)	Retraduzido 2 (R2)	1ª Versão Síntese
42	A woman can get HIV if she has vaginal sex with a man who has HIV.	Uma mulher pode pegar o HIV se ela fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV.	A woman can get HIV if she has vaginal sex with a man who has HIV.	Uma mulher pode contrair HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tenha HIV.	A woman can contract HIV if she has vaginal sex with a man who has HIV.	Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV.
43	Athletes who share needles when using steroids can get HIV from the needles.	Os atletas que partilham agulhas quando se injetam esteróides podem pegar o HIV através das agulhas.	The athletes who share needles when they inject steroids can get HIV from the needles.	Atletas que compartilham agulhas quando usam esteróides podem contrair HIV destas agulhas.	Athletes who share needles when using steroids can contract HIV from the needles.	Atletas que compartilham agulhas quando usam esteróides podem pegar o HIV através das agulhas.
44	Douching after the sex will keep a woman from getting HIV.	Tomar banho após as relações sexuais impedem que a mulher pegue o HIV.	Taking a bath after having sex prevents the woman from getting HIV.	Duchas higiênicas após o sexo evitam que uma mulher contraia HIV.	Douching after sex prevents women contract HIV.	Tomar banho após o sexo evita que a mulher pegue o HIV.
45	Taking vitamins keeps a person from getting HIV.	Tomar vitaminas impede que uma pessoa pegue o HIV.	Taking vitamins prevents someone from getting HIV.	Tomar vitaminas evita uma pessoa de contrair HIV.	Taking vitamins prevents a person from contracting HIV.	Tomar vitaminas evita que uma pessoa pegue o HIV.

**Quadro 2: Validade Aparente e Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo**

Item	CVCc			
	VA	CL	PP	RT
1. HIV e aids são a mesma coisa.	60%	0,70	0,86	0,86
2. Existe uma cura para aids.	80%	0,80	0,93	0,90
3. Uma pessoa pode pegar o HIV através do assento dos banheiros.	80%	0,73	0,96	0,93
4. Tosse e espirro não transmite o HIV.	80%	0,80	0,96	0,90
5. O HIV pode ser transmitido por mosquitos.	100%	0,96	0,89	0,90
6. Aids é a causa do HIV.	30%	0,60	0,86	0,86
7. Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo com uma pessoa com HIV.	100%	0,90	0,96	0,90
8. O HIV é morto pela água sanitária.	60%	0,80	0,93	0,86
9. É possível pegar o HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem.	100%	0,90	0,96	0,96
10. Uma mulher grávida com HIV pode passar o vírus para o feto.	100%	0,86	0,96	0,96
11. Retirar o pênis antes do homem ejacular impedirá a mulher de pegar o HIV.	60%	0,80	0,93	0,93
12. Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo anal com um homem.	100%	0,93	0,96	0,96
13. Tomar uma ducha ou lavar os órgãos genitais depois do sexo previne que a pessoa pegue o HIV.	100%	0,86	0,90	0,90
14. Comer alimentos saudáveis impedem que uma pessoa pegue o HIV.	60%	0,96	0,80	0,83
15. Todas as mulheres grávidas com HIV terão bebês que nascerão com aids.	100%	0,93	0,86	0,96
16. Usar camisinha de látex ou borracha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV.	100%	0,93	0,90	0,90
17. Uma pessoa com HIV pode parecer e se sentir saudável.	80%	0,93	0,96	0,96
18. As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus.	80%	0,93	0,93	0,96
19. Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter aids.	80%	0,93	0,96	0,96
20. Existe uma vacina que impede os adultos de pegarem o HIV.	50%	0,76	0,96	0,96
21. Foram feitos alguns medicamentos para o tratamento da aids.	50%	0,56	0,93	0,90
22. Mulheres são sempre testadas para o HIV durante o exame Papanicolaou.	50%	0,60	0,93	0,93
23. Uma pessoa não pode pegar o HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) em um homem com HIV.	30%	0,66	0,93	0,93
24. Uma pessoa pode pegar HIV mesmo se fizer sexo com outra pessoa apenas uma vez.	60%	0,83	0,96	0,96
25. Usar camisinha de pele de cordeiro ou de borracha é a melhor proteção contra o HIV.	80%	0,86	0,76	0,73
26. É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro que está com HIV.	60%	0,86	0,90	0,86
27. Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue.	80%	0,93	0,96	0,96
28. Uma mulher não pode pegar o HIV se fizer sexo durante a menstruação.	30%	0,66	0,90	0,90
29. Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para ela.	60%	0,86	0,93	0,83

(continuação) **Quadro 2: Validade Aparente e Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo**

Item	VA	CVcC		
		CL	PP	RT
30. Existe uma camisinha feminina que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV.	100%	0,93	0,96	0,96
31. Uma camisinha de pele natural é mais segura contra o HIV do que uma camisinha de látex.	30%	0,80	0,70	0,70
32. Uma pessoa <b>NÃO</b> pegará o HIV se estiver tomando antibióticos.	60%	0,76	0,86	0,80
33. Fazer sexo com mais de uma pessoa aumenta as chances de uma pessoa pegar o HIV.	60%	0,73	0,96	0,83
34. Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV.	80%	0,73	0,96	0,96
35. Uma pessoa pode pegar HIV sentando em uma piscina ou banheira com alguém que tem HIV.	50%	0,70	0,90	0,80
36. Uma pessoa pode pegar HIV através do contato com saliva, lágrimas, suor, ou urina.	80%	0,76	0,96	0,93
37. Uma pessoa pode pegar o HIV através das secreções vaginais da mulher/ umidade da vagina dela.	60%	0,76	0,98	0,96
38. Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo oral (boca na vagina) em uma mulher.	80%	0,86	0,93	0,93
39. Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais.	60%	0,86	0,86	0,73
40. Utilizar vaselina ou óleo de bebê na camisinha diminui a chance de pegar o HIV.	80%	0,86	0,93	0,86
41. A lavagem com água fria do material utilizado no uso de drogas mata o HIV.	80%	0,93	0,96	0,90
42. Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV.	80%	0,80	0,96	0,90
43. Atletas que partilham agulhas quando usam esteroides podem pegar o HIV através das agulhas.	60%	0,83	0,93	0,93
44. Tomar banho após o sexo evita que a mulher pegue o HIV.	80%	0,86	0,93	0,83
45. Tomar vitaminas evita que uma pessoa pegue o HIV.	60%	0,86	0,83	0,76

Legenda: VA = Validade Aparente; CVcC = Coeficiente de Validade de Conteúdo do Item; CL = Clareza de Linguagem; PP = Pertinência Prática; RT=Relevância Teórica; CVcT = Coeficiente de Validade de Conteúdo total do questionário.

Em relação ao enunciado do questionário, todos os participantes declararam que estava claro. A respeito dos itens, quatro foram considerados por 60% dos usuários dos centros comunitários e 86,6% dos universitários como inadequados ou que necessitavam de alterações. A questão "Aids é a causa do HIV", que os juízes especialistas tinham sugerido trocar, foi considerada inapropriada por 73,3% dos estudantes universitários e 53,3% dos usuários dos centros comunitários. Assim, o item seis do questionário foi substituído pela afirmação "Aids é causado pelo HIV". No item 16, 73,3% dos

universitários e 86,6% dos usuários dos centros comunitários declararam que na afirmação "Usar camisinha de látex ou borracha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV" não é necessário especificar o material que as camisinhas são feitas. Desse modo o item foi alterado para "Usar camisinha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV". O outro item que foi alterado foi o 21, já que 60% dos universitários e 100% dos usuários dos centros comunitários acreditaram que a frase "Existem medicamentos para o tratamento da aids" é mais adequada que a afirmação "Existem alguns medicamen-

tos para o tratamento da aids". Todos os 15 universitários (100%) e 13 (86,6%) dos usuários dos centros comunitários concordaram que o item 43 deveria ser alterado. A palavra "Desportista" na afirmação "Desportistas que utilizam anabolizantes e esteroides injetáveis podem pegar HIV ao compartilhar as agulhas" não é uma palavra coloquial sendo que, em cada um dos grupos focais, foi sugerido substituir esta palavra por "pessoas" e essa sugestão foi corroborada pela maioria dos participantes.

Os dois itens com baixa validade aparente e baixa validade de conteúdo para os critérios de pertinência prática e relevância teórica foram considerados inapropriados por 100% dos participantes dos grupos focais e pelo especialista externo (itens 25 e 31). Esses itens comparam a eficiência de preservativos de diversos materiais (pele de cordeiro,

látex, borracha), os quais são desconhecidos por todos os integrantes dos grupos focais e classificados como irrelevantes pelos juízes. A modificação dos itens tornaria os mesmos similares ao item 16, tornando redundante a manutenção desses dois itens. Dessa forma, os itens 25 e 31 mostraram-se inapropriados para a cultura brasileira e por este motivo foram retirados do questionário.

Após a depuração dos dois itens, os Coeficientes de Validade de Conteúdo para cada critério foram recalculados, mantendo-se o mesmo valor para a clareza de linguagem (CVct = 0,82) e relevância teórica (CVct = 0,90) e aumentando para a pertinência prática (CVct = 0,93). Ao término desta etapa e com as alterações sugeridas pelos grupos focais, foi elaborada a Versão Consenso Final (Quadro 3).

**Quadro 3: Versão Consenso Final da adaptação para o Português do Brasil do *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-K-Q)**

Item	Verdadeiro	Falso	Não Sei	Resposta
1 HIV e aids são a mesma doença.	V	F	NS	Falso
2 Existe cura para aids.	V	F	NS	Falso
3 Uma pessoa pode pegar o HIV sentando-se no vaso sanitário	V	F	NS	Falso
4 Tosse e espirro NÃO transmitem o HIV	V	F	NS	verdadeiro
5 O HIV pode ser transmitido por mosquitos.	V	F	NS	Falso
6 Aids é causado pelo HIV.	V	F	NS	verdadeiro
7 Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo com uma pessoa com HIV.	V	F	NS	Falso
8 A água sanitária (clorofina) mata o HIV.	V	F	NS	verdadeiro
9 É possível pegar o HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem.	V	F	NS	verdadeiro
10 Uma mulher grávida com HIV pode passar o vírus para o feto.	V	F	NS	verdadeiro
11 Retirar o pênis antes de ejacular impedirá que o parceiro/parceira pegue o HIV.	V	F	NS	Falso
12 Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo anal com um homem.	V	F	NS	verdadeiro
13 Tomar uma ducha ou lavar os órgãos genitais depois do sexo previne que a pessoa pegue o HIV.	V	F	NS	Falso
14 Comer alimentos saudáveis impedem que uma pessoa pegue o HIV.	V	F	NS	Falso
15 Todas as mulheres grávidas com HIV terão bebês que nascerão com aids.	V	F	NS	Falso
16 Usar camisinha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV.	V	F	NS	Verdadeiro
17 Uma pessoa com HIV pode parecer e sentir-se saudável.	V	F	NS	Verdadeiro
18 As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus.	V	F	NS	Falso

(continuação) **Quadro 3: Versão Consenso Final da adaptação para o Português do Brasil do HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q)**

	Item	Verdadeiro	Falso	Não Sei	Resposta
19	Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter aids.	V	F	NS	Verdadeiro
20	Existe uma vacina que impede as pessoas de pegarem o HIV.	V	F	NS	Falso
21	Existem medicamentos para o tratamento da aids.	V	F	NS	Verdadeiro
22	Mulheres são testadas para o HIV durante o exame preventivo do câncer (papanicolau).	V	F	NS	Falso
23	Uma pessoa não pega o HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) em um homem com HIV.	V	F	NS	Falso
24	Uma pessoa pode pegar HIV ainda que faça sexo com outra pessoa uma única vez	V	F	NS	Verdadeiro
25	É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro que está com HIV.	V	F	NS	Falso
26	Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue.	V	F	NS	Falso
27	Uma mulher não pega o HIV se fizer sexo durante a menstruação.	V	F	NS	Falso
28	Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para ela	V	F	NS	Falso
29	Existe uma camisinha feminina que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV.	V	F	NS	Verdadeiro
30	Uma pessoa NÃO pegará o HIV se estiver tomando antibióticos.	V	F	NS	Falso
31	Fazer sexo com mais de um parceiro aumenta as chances de se infectar com (pegar o) HIV.	V	F	NS	Verdadeiro
32	Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV.	V	F	NS	Falso
33	Uma pessoa pode pegar HIV ao entrar em uma piscina ou banheira com alguém que tem HIV.	V	F	NS	Falso
34	Uma pessoa pode pegar HIV através do contato com saliva, lágrimas, suor, ou urina.	V	F	NS	Falso
35	Uma pessoa pode pegar o HIV através das secreções vaginais da mulher.	V	F	NS	Verdadeiro
36	Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo oral (boca na vagina) em uma mulher.	V	F	NS	Verdadeiro
37	Utilizar vaselina ou óleo de bebê na camisinha diminui a chance de pegar o HIV.	V	F	NS	Falso
38	A lavagem com água fria do material utilizado no uso de drogas mata o HIV.	V	F	NS	Falso
39	Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais.	V	F	NS	Falso
40	Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV.	V	F	NS	Verdadeiro
41	Pessoas que utilizam anabolizantes e esteroides injetáveis podem pegar HIV ao compartilhar as agulhas.	V	F	NS	Verdadeiro
42	Tomar banho após o sexo evita que a mulher pegue o HIV.	V	F	NS	Falso
43	Tomar vitaminas evita que uma pessoa pegue o HIV.	V	F	NS	Falso

## Discussão

Este trabalho é consequência da necessidade de se avaliar de forma apropriada o conhecimento da população brasileira sobre o HIV. Atualmente, a comparação entre os estudos realizados no Brasil não é possível devido as diferentes formas que os desfechos são mensurados e os dados apresentados. A utilização de um único questionário para avaliar o conhecimento dos brasileiros permitirá uma melhor compreensão sobre essa infecção, o que possibilitará a otimização das intervenções e o aprimoramento das políticas de saúde e ensino relacionadas a este tema.

Ademais, a adaptação deste questionário permitirá a comparação com estudos realizados em outros países. Além dos artigos realizados nos Estados Unidos,<sup>18-24</sup> o HIV-K-Q foi adaptado e utilizado para avaliar o conhecimento em estudos realizados em Portugal<sup>25</sup>, na Argentina,<sup>26</sup> na Indonésia,<sup>27</sup> na Malásia,<sup>28</sup> na Índia,<sup>29</sup> na Nigéria,<sup>30</sup> na Bélgica,<sup>31</sup> na Coreia do Sul,<sup>32</sup> na Ucrânia<sup>33</sup> e na Tanzânia.<sup>34</sup> A análise do conhecimento sobre o HIV em diferentes países, com diferentes culturas e comportamentos, pode permitir futuramente um melhor controle desta doença.

A respeito da adaptação do HIV-K-Q para outros países, assim como no presente estudo, as versões da Malásia,<sup>28</sup> da Nigéria<sup>30</sup> e da Bélgica,<sup>31</sup> também acrescentaram e/ou retiraram itens pelo comitê de especialistas. Entre os itens acrescentados no questionário da Malásia estão "*It is mandatory for all Muslim couples in Malaysia to be tested for HIV before marriage*", "*Mandatory HIV testing is required in all prisons and rehabilitations centre in Malaysia*" e "*HIV testings in all government clinics in Malaysia are expensive*".<sup>28</sup> Essas questões são únicas e envolvem religião e política, refletindo a realidade desse país. Durante a validação de conteúdo os especialistas da versão da Nigéria reduziram o instrumento de 45 para 34 itens.<sup>30</sup> A versão da Bélgica acrescentou quatro itens proveniente de outras escalas sobre comportamento de risco e retirou oito itens por não apresentarem relevância epidemiológica ou pela sobreposição com questões sobre transmissão.<sup>31</sup> Entre essas questões retiradas

está o item relacionado ao preservativo de pele de cordeiro, que também não se mostrou pertinente no presente estudo. A respeito do formato das respostas, diferente das outras versões, a versão da Malásia substituiu as palavras "verdadeiro" e "falso" por "sim" e "não" por serem mais utilizadas nesse país.<sup>28</sup>

O questionário HIV-K-Q tem uma versão reduzida denominada HIV-K-Q-18.<sup>35</sup> Este questionário é composto por 18 questões sobre transmissão do HIV. Em relação as propriedades psicométricas, a consistência interna medida pelo alfa de Cronbach's varia de 0,75 a 0,89 dependendo da população-alvo. A correlação com o HIV-K-Q foi de  $r=0,93$  e  $r=0,97$ . O coeficiente de correlação do teste-reteste foi de  $r=0,83$ . No entanto, os autores da versão original do instrumento ressaltam duas limitações da versão reduzida.<sup>35</sup> A primeira limitação é que o HIV-K-Q-18, a versão reduzida, só avalia a transmissão sexual do HIV. A transmissão por meio de agulhas e seringas contaminadas, por sangue e hemoderivados e a transmissão vertical não são avaliadas no HIV-K-Q-18, estando presentes apenas na versão com 45 itens que foi a utilizada no presente estudo. Esses modos de contágio fazem parte da cadeia epidemiológica de transmissão e também devem ser avaliados. A segunda limitação é em relação a escolaridade do participante. O instrumento reduzido foi elaborado e validado apenas para pessoas com educação básica. Estudantes com elevada educação formal podem apresentar elevados escores. Tendo em consideração os argumentos expostos acima e a diversidade de países diferentes que utilizam o HIV-K-Q,<sup>25-34</sup> os autores do presente estudo escolheram a versão longa desse instrumento para ser adaptada para a cultura brasileira.

Concluindo, a Adaptação Transcultural do *HIV Knowledge Questionnaire* apresentou valores satisfatórios nos dois grupos alvos onde foi aplicado. Problemas observados a respeito do critério da clareza de linguagem e da validade aparente foram devidamente corrigidos. No entanto, é importante salientar que a funcionalidade deste instrumento ainda depende da avaliação de outras propriedades psicométricas, como a validade de constructo e a fidedignidade, as quais serão realizados em uma segunda etapa.



## Agradecimentos

Agradecemos ao professor Michel Carey que deu anuência para a realização desta adaptação. Agradecemos também aos tradutores, retradutores, ao juízes especialistas e o especialista externo que possibilitaram o desenvolvimento deste estudo.

## Financiamento

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

## Referências

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [internet]. Global Report: UNAIDS report on the Global AIDS epidemic 2013. [citado 2014 Mar 3]. Disponível em:<[http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico 2014. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. [citado 2015 Set 26]. Disponível em:<[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim\\_2014\\_final\\_pdf\\_15565.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf)>.
3. Osuji A, Pharr JR, Nwokoro U, Ike A, Ali C, Ejiro O, et al. Impact of HIV Testing and Counseling (HTC) Knowledge on HIV Prevention Practices Among Traditional Birth Attendants in Nigeria. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12: 1969-82.
4. Ybarra ML, Korchmaros JD, Prescott TL, Birungir. A Randomized Controlled Trial to Increase HIV Preventive Information, Motivation, and Behavioral Skills in Ugandan Adolescents. *Ann Behav Med*. 2015; 49:473-85.
5. Asare M, Sharma M. Establishing Validity and Reliability of a Health Belief Model and Acculturation Scale for Measuring Safe-Sex and Sexual Communication Behaviors Among African Immigrants for Protecting Against HIV/AIDS. *J Immigr Refug Stud*. 2014;12:191-209.
6. Kelly JA, Lawrence JSS, Hood HV, Brasfield TL. An objective test of AIDS risk behavior knowledge: scale development, validation, and norms. *J Behav Ther Exp Psy Psychiatry*. 1989; 20: 227-34.
7. Koopman C, Rotheram-Borus MJ, Henderson R, Bradley JS, Hunter J. (1990). Assessment of knowledge of AIDS and beliefs about AIDS prevention among adolescents. *Aids Educ Prev*. 1990; 2:58-60.
8. Carey MP, Morrison-Beedy D, Johnson BT. The HIV-Knowledge Questionnaire: Development and evaluation of a reliable, valid, and practical self administered questionnaire. *AIDS Behav*. 1997; 1: 61-74.
9. Brasil RFG, Moreira MMC, Teles LMR, de Castro Damasceno AK, Moura ERF. Grau de conhecimento, atitudes e práticas de puérperas sobre a infecção por HIV e sua prevenção. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27: 133-7.
10. Oliveira JG, Araujo JL, Alchieri JC, Pereira AKADM, Nascimento EGC, Vasconcelos RB. Conhecimento e comportamento sexual dos universitários diante a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013;37: 702-24.
11. Silva AP, Machado PRF, Costa Martins ER, Costa CMA, Alves RN, Ramos RCA. Conhecimento e percepção de vulnerabilidades para o HIV/AIDS entre os acadêmicos de uma universidade privada. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 21: 618-23.
12. Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wolfgang W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67: 48-53.
13. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41: 665-73.
14. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16:3061-8.
15. Hernandez-Nieto RA. Contributions to Statistical Analysis: The Coefficients of Proportional Variance, Content Validity and Kappa. 1<sup>st</sup> ed. Merida (Venezuela): BookSurge Publishing; 2002.
16. Catré MNC, Ferreira JA, Pessoa T, Pereira M, Canavarro MC, Catré A. O domínio SRPB (Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs) do WHOQOL: O estudo com grupos focais para validação da versão em Português europeu do WHOQOL-SRPB. *Anál Psicol*. 2014; 32: 401-17.
17. Carvalho C, Pinheiro MR, Vilar D, Gouveia JP. Questionário de comunicação em educação sexual na escola—versão adolescentes: estudo de validação com jovens portugueses. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*. 2014; 4: 21-32.
18. Ringer BD. Innovative Sexually Transmitted Infection Prevention-Intervention for African-American Adolescent Girls. *McNair Scholars Research Journal*. 2014; 7(1): Art. 7.
19. Perkins EL, Stennis KB, Spriggs VT, Kwegyir-Afful EA, Prather A. Is Knowledge Enough? Considering HIV/AIDS Risk Behaviors and HIV/AIDS Knowledge with African American Women. *Int J High Risk Behav Addict*. 2014; 3: e15038.
20. Grin B, Chan P.A, Operario D. Knowledge of acute human immunodeficiency virus infection among gay and bisexual male college students. *J Am Coll Health Assoc*. 2013; 61: 232-41.
21. Alio AP, Fields SD, Humes DL, Bunce CA, Wallace SE, Lewis C, et al. Project VOGUE: A partnership for increasing HIV knowledge and HIV vaccine trial awareness among House Ball leaders in Western New York. *J Gay Lesbian Soc Serv*. 2014; 26: 336-54.
22. Dariotis JK, Johnson MW. Sexual Discounting Among High-Risk Youth Ages 18–24: Implications for Sexual and Substance Use Risk Behaviors. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2015; 23:49-58.
23. James CA, Hart TA, Roberts KE, Ghai A, Petrovic B, Lima MD. Religion versus ethnicity as predictors of unprotected vaginal intercourse among young adults. *Sex health*. 2011; 8: 363-71.
24. Dermen KH, Thomas SN. Randomized controlled trial of brief interventions to reduce college students' drinking and risky sex. *Psychol Addict Behav*. 2011; 25: 583-94.

25. Teixeira CXM. Percepção da competência ocupacional e comportamentos sexuais de risco em toxicodependentes/ Perception of occupational competence and sexual risk behaviors in drug addicts. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2014; 22(1SE): 81-93.
26. Pando MA, Balan I, Marone R, Dolezal C, Barreda V, Dieguez AC, et al. HIV knowledge and beliefs among men who have sex with men (MSM) in Buenos Aires, Argentina. *AIDS Behav*. 2013;17, 1305-12.
27. Ningtyas N, Noor RM, Triawanti T. Tingkat pengetahuan tentang hiv/aids pada siswa sma negeri di banjarmasin tahun 2013. *Jurnal Berkala Kedokteran*. 2014;10, 121-32.
28. Choy KK, Huo ALK, Lee JER, Sabapathy MG, Jing OJ, Jutti RC. Research Article Frequent Misconceptions and Low-to-Moderate Knowledge of HIV and AIDS amongst High-School Students in Malaysia. *ISRN Infect Dis*. 2013; 97:1-6.
29. Thirumoorthy PS, Sharma MK. Role of Social Workers for HIV/AIDS Prevention at the Community Level. *Int J Soc Econ*. 2012; 2: 366-71.
30. Saad A<sup>1</sup>, Rampal L, Sabitu K, AbdulRahman H, Awaisu A, AbuSamah B, Ibrahim A. Impact of a customized peer-facilitators training program related to sexual health intervention. *Int Health*. 2012; 4: 277-82.
31. Degroote S, Vogelaers D, Liefhooghe G, Vermeir P, Vandijck DM. Sexual experience and HIV-related knowledge among Belgian university students: a questionnaire study. *BMC Res Notes*. 2014; 7: 299.
32. Choi E, Kim W, Jung S, Whang I, Yang J. Knowledge and Attitudes about HIV/AIDS among Health Care Officers in S. Korea. *Korean J Health Educ Promot*. 2009; 26: 41-55.
33. Dumchev KV, Soldyshev R, Qian HZ, Zezyulin OO, Chandler SD, Slobodyanyuk P, et al. HIV and hepatitis C virus infections among hanka injection drug users in central Ukraine: a cross-sectional survey. *Harm Reduct J*. 2009; 6:23.
34. Maro CN, Roberts G. Combating HIV/AIDS in SubSaharan Africa: Effect of Introducing a Mastery Motivational Climate in a CommunityBased Programme. *Appl Psychol*. 2012; 61: 699-722.
35. Carey MP, Schroder KE. Development and Psychometric Evaluation of the Brief HIV Knowledge Questionnaire. *Aids Educ Prev*. 2002;14: 172-82.