

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

KARLA POLYANA DE BARROS CORREIA

**Compreendendo as crenças das Mulheres que fazem Sexo com Mulheres em
relação à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis: aplicação da Teoria
da Ação Planejada**

Maceió

2021

KARLA POLYANA DE BARROS CORREIA

**Compreendendo as crenças das Mulheres que fazem Sexo com Mulheres
em relação à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis: aplicação da
Teoria da Ação Planejada**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Sheyla Christine Santos Fernandes

Maceió

2021

Catálogo na fonte
Biblioteca Virtual da Unidade de E-Saúde/Gerência de Ensino e
Pesquisa
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Universidade Federal de Alagoas/ Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares

Bibliotecária Responsável: Maria Isabel Fernandes Calheiros CRB4/1530

C824c Correia, Karla Polyana de Barros

Compreendendo as crenças das Mulheres que fazem Sexo com outras Mulheres em relação a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis: aplicação da Teoria da Ação Planejada / Karla Polyana de Barros. – 2021.

68 f. : il.

Orientador: Sheyla Christine Santos Fernandes.

Dissertação (mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 49-54

Anexos: f. 55-68.

1. Minorias Sexuais e de Gênero. 2. Mulheres – Saúde Sexual. 3. Teoria da Ação Planejada. I. Título.

CDU 614.4.7-055.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGP

TERMO DE APROVAÇÃO

KARLA POLYANA DE BARROS CORREIA

Título do Trabalho: “*COMPREENDENDO AS CRENÇAS DAS MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES EM RELAÇÃO A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: APLICAÇÃO DA TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA*”.

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:

Profa. Dra. Sheyla Christine Santos Fernandes (PPGP/UFAL)

Examinadores:

Prof. Dr. Airton Pereira do Rêgo Barros (UFU)

Prof. Dr. Leogildo Alves Freires (PPGP/UFAL)

Maceió-AL, 11 de junho de 2021.

Às mulheres que se voluntariaram ao estudo, pela contribuição e disponibilidade e a todas as pessoas que colaboraram para que os questionários chegassem a estas mulheres. Que nenhum direito seja negado.

À minha querida orientadora, Professora Sheyla Fernandes, por todo aprendizado, pelo tempo disponibilizado, pelos conselhos e acima de tudo, por ter acreditado em minha capacidade, mesmo quando eu mesma já não acreditava. Você é uma inspiração para mim.

Aos meus pais, Ana e Luiz e aos meus irmãos, Érico e Mariana, que me acompanham em todas as jornadas, que me ensinam a ser melhor a cada dia e sempre se fizeram presentes e vibraram com cada passo dessa jornada. Vocês são meus motivos para estar de pé.

Ao meu melhor amigo, que foi também, meu amor e meu companheiro, Tadeu Brandão Cavalcante Júnior (in memoriam), que até nos seus últimos momentos, diante de tanto sofrimento, foi meu maior incentivador. Sempre será um grande referencial em minha vida.

Às minhas amigas Vanessa Ferry, Ma. Vitória Lisboa e Thame Ferreira, aos meus amigos Jorge André Paulino e Flávio Roberto Cavalcante, à Débora Brandão, que sempre será minha cunhada e ao meu namorado Rivelde Lopes, que estiveram ao meu lado e que se fizeram presentes durante momentos de alegrias e tristeza. A vida seria muito mais difícil sem vocês.

Às pesquisadoras e aos pesquisadores, do Laboratório de Investigação em Cognição e Comportamento Social (LAICOS), que contribuíram de alguma forma para a realização desta pesquisa e me auxiliaram em todos os momentos. Obrigada pela disponibilidade.

Às professoras e aos professores do Programa de Mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) que participaram da minha formação. Que eu possa honrar esse título contribuindo para a atenção a saúde das mulheres que fazem sexo com mulheres.

Às psicólogas Anna Karina de Pontes Leite e Patrícia Rangel Costa, e às psiquiatras Isabel Cristina Perini e Olga Leocadia Praça de Souza, pelo acompanhamento profissional e todo o cuidado voltados a minha saúde mental. Vocês são meus grandes exemplos profissionais.

Menina, olhe pra frente

Menina, todo cuidado

Não queira dormir no ponto

Segure o jogo

Atenção (de manhã)

(Menina, Amanhã de Manhã - Tom Zé)

RESUMO

Fatores de risco e demandas específicas no campo da saúde sexual das mulheres que fazem sexo com mulheres ficam ocultos, suprimidos pelas demandas generalizadas a partir de uma perspectiva voltada ao homossexual e bissexual do sexo masculino, circunstância que provoca, praticamente, a inexistência de serviços de educação e prevenção de ISTs adequada a esta população. Em detrimento ao panorama apontado, é notório que pesquisar sobre aspectos relacionados a saúde sexual de MSM, configura um desafio necessário. Este trabalho objetivou identificar e compreender as crenças relacionadas a prevenção das ISTs, que permeiam a vida sexual das MSM., com base na Teoria da Ação Planejada. A dissertação é composta por dois capítulos, correspondentes a dois artigos. No primeiro artigo foi realizada uma revisão sistemática, para qual foram buscados estudos em português, inglês e/ou espanhol por meio do portal da Biblioteca Virtual de Saúde, que apontassem as evidências sobre as infecções sexualmente transmissíveis no sexo entre mulheres. recuperou-se 887 estudos na MEDLINE; 29, na base LILACS; 08 e 01, respectivamente, nas bases especializadas, como BDNF e INDEX Psi, 64 estudos foram incluídos na revisão, o que evidencia o parco interesse pela área. No segundo artigo foi aplicado um questionário semiestruturado, digital, que permitiu caracterizar a população pesquisada, conhecer variados aspectos da saúde sexual de MSM a partir da perspectiva das mesmas e realizar um levantamento das Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle. A amostra foi de 381 mulheres, entre 18 e 74 anos, a identificação das participantes do estudo, assim como, o recrutamento das mesmas ocorreu através da técnica metodológica Bola de Neve. Os resultados apontam que as crenças das MSM acerca da prevenção de ISTs em suas práticas sexuais revelam a ausência de métodos de prevenção adequados, adaptados as práticas sexuais destas mulheres como principal motivo para a não adesão ao comportamento preventivo de ISTs. Além disso, o despreparo das/os profissionais de saúde no atendimento desta população específica, a ausência de estratégias de combate às ISTs estruturadas a partir das demandas de MSM, o difícil acesso a formas de educação sexual entre MSM, são fatores relacionados a baixa adesão desta população a medidas de prevenção de ISTs em suas práticas sexuais. O estudo também aponta para a importância de círculos sociais, seja ele a parceira, amigos ou mídia, que disseminem e dialoguem acerca da importância dos métodos preventivos de ISTs. Os resultados desta dissertação são inéditos na literatura brasileira e podem contribuir com a contextualização de políticas públicas mais efetivas na atenção a saúde sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres.

Palavras-Chave: Minorias Sexuais e de Gênero; Mulheres; Saúde Sexual; Teoria da Ação Planejada.

ABSTRACT

Risk factors and specific demands in the field of sexual health of women who have sex with women are hidden, suppressed by widespread demands from a perspective aimed at male homosexuals and bisexuals, a circumstance that practically causes the inexistence of health services. education and prevention of STIs suitable for this population. In detriment to the above mentioned panorama, it is notorious that researching aspects related to the sexual health of MSM is a necessary challenge. This work aimed to identify and understand the beliefs related to the prevention of STIs, which permeate the sex life of MSM., based on the Planned Action Theory. The dissertation is composed of two chapters, corresponding to two articles. In the first article, a systematic review was carried out, for which studies in Portuguese, English and/or Spanish were searched through the Virtual Health Library portal, which pointed out the evidence on sexually transmitted infections in sex among women. 887 studies were retrieved in MEDLINE; 29, in the LILACS database; 08 and 01, respectively, in specialized databases such as BDNF and INDEX Psi, 64 studies were included in the review, which shows the limited interest in the area. In the second article, a semi-structured, digital questionnaire was applied, which allowed to characterize the researched population, to know different aspects of the sexual health of MSM from their perspective and to carry out a survey of Behavioral, Normative and Control Beliefs. The sample consisted of 381 women, between 18 and 74 years old, the identification of the study participants, as well as their recruitment occurred through the Snowball methodological technique. The results show that the beliefs of MSM about the prevention of STIs in their sexual practices reveal the absence of adequate prevention methods, adapted to the sexual practices of these women, as the main reason for non-adherence to the preventive behavior of STIs. In addition, the unpreparedness of health professionals in the care of this specific population, the absence of strategies to fight STIs structured based on the demands of MSM, the difficult access to forms of sex education among MSM, are factors related to low adherence of this population to measures to prevent STIs in their sexual practices. The study also points to the importance of social circles, be it the partner, friends or the media, that disseminate and dialogue about the importance of preventive methods for STIs. The results of this dissertation are unprecedented in the Brazilian literature and can contribute to the contextualization of more effective public policies in attention to the sexual health of women who have sex with women.

Keywords: Sexual and Gender Minorities; Women; Sexual Health; Planned Action Theory

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma.....	18
Figura 2 - Dendograma.....	24
Figura 3 - Plano Cartesiano.....	26
Figura 4 - Gráfico de Similitude.....	26
Figura 5 - Nuvem de Palavras.....	26
Figura 6 - Árvore de Coocorrências.....	26
Figura 7 . Classificação Hierárquica.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Informações extraídas.....19

Tabela 2. Características da população (n=381).....36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Humana
BDENF	Base de dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
ISTS	Infecções sexualmente transmissíveis
LILACS	Literatura Latino Americano em Ciências de Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MSM	Mulheres que fazem sexo com mulheres
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
TAP	Teoria da Ação Planejada

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1	14
1 Introdução	14
2 Metodologia	16
3 Resultados e Discussão	18
3.1 Análise Classificação Hierárquica Descendente (CHD)	26
3.2 Análise Fatorial de Correspondência	27
3.3 Análise de Similitude	28
3.4 Nuvem de Palavras	31
4 Conclusões	32
CAPÍTULO 2	33
1 Introdução	33
2 Metodologia	35
3 Resultados e Discussão	37
3.1 Resultados	37
3.2 Discussão	44
4 Conclusão	47
CONCLUSÃO	49

INTRODUÇÃO

A literatura científica tem indicado crescente interesse nos fenômenos que envolvem as práticas sexuais, especialmente da população homossexual masculina, como reflexo do grande impacto socioeconômico mundial que vem sendo observado desde o advento da epidemia da AIDS (G. Almeida (2009)). Mesmo diante de dados que evidenciam os riscos significativos à saúde sexual das Mulheres que fazem sexo com mulheres (Maira Libertad Soligo Takemoto et al. (2019); Gabriela de Queiroz Fontes et al. (2021)) , dado que toda pessoa que tem relação sexual sem proteção está sujeita às ISTs, independente de quaisquer características pessoais, ainda é percebida prevalente discrepância na quantidade de publicações que têm como tema as práticas sexuais de MSM (Tat, Susana A. et al. (2015); Maira Libertad Soligo Takemoto et al., 2019).

É importante referir que a Teoria da Ação Planejada (TAP) vem sendo utilizada para a compreensão e predição de variados comportamentos, que dependem das escolhas conscientes dos indivíduos, compreendendo, entre outros, o âmbito da saúde, como adoção de alimentação saudável (Mark Conner et al. (2002)), prática de atividades físicas e de lazer (Marcos Gonçalves Maciel, Ricardo Teixeira Veiga (2012); Christopher J. Armitage (2005)) e o uso de preservativo entre adolescentes (Eliane Bragança de Matos et al. (2009)). No entanto, não foram encontrados estudos que utilizaram a TAP para a compreensão dos construtos comportamentais relacionados ao comportamento de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis nas práticas sexuais entre mulheres, nem mesmo em contexto internacional, justificando a necessidade do desenvolvimento dessa pesquisa.

Este trabalho objetivou compreender quais as crenças comportamentais relacionadas a prevenção de ISTS que permeiam as práticas sexuais de MSM, com base na Teoria da Ação Planejada, identificando as crenças positivas e negativas do comportamento de prevenção de ISTs; definir os referentes modais salientes do comportamento de prevenção de ISTs e identificar as crenças de controle do comportamento de prevenção de ISTs. Esta dissertação está estruturada em dois capítulos, correspondentes a dois artigos que serão encaminhados para publicação, em

revistas que estão sendo selecionadas, para as quais os artigos serão formatados conforme as regras de submissão correspondentes.

O primeiro capítulo refere-se a etapa bibliográfica desta pesquisa, se trata de uma revisão sistemática de literatura. Os acervos foram acessados por meio do portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A estratégia PICO foi aplicada para orientar a pergunta da revisão sistemática, a População abrangeu as mulheres que fazem sexo com mulheres, o Fenômeno de Interesse foram as Infecções Sexualmente Transmissíveis e o Contexto referiu-se às Práticas sexuais entre mulheres. Baseada na estratégia aplicada, a revisão sistemática foi orientada pela pergunta “Quais as evidências sobre as infecções sexualmente transmissíveis no sexo entre mulheres?”. Esta etapa teve o intuito de identificar, na produção científica, tendo como base um conjunto de fontes que concerne na produção científica fulcral de artigos em periódicos que contemplam o campo da saúde, aponta para a escassez de estudos que investiguem este comportamento e para maiores riscos a agravos a saúde, que se convertem em exposição das MSM a doenças como Câncer de Colo do Útero (J. Kathleen Tracy et al. (2010)) a AIDS (Maira Libertad Soligo Takemoto et al. (2019)).

O segundo capítulo objetivou analisar as crenças das MSM a respeito da prevenção de ISTs em suas práticas sexuais, com base na perspectiva da Teoria da Ação Planejada. Para tanto, apresenta, primeiramente, uma contextualização socioeconômica a partir da caracterização da população estudada. Aliado a isso, descreve-se a etapa qualitativa deste estudo que identificou crenças comportamentais, normativas e de controle de MSM a acerca da prevenção de ISTs.

Deste modo, esta pesquisa oferece subsídios teóricos a prática profissional no atendimento em saúde ofertado às MSM, para a elaboração de políticas públicas de prevenção e controle eficazes, além de provocar hipóteses para outras investigações.

CAPÍTULO 1

Prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis em Mulheres que fazem Sexo com Mulheres: uma revisão sistemática

1 Introdução

Equivocadamente, as práticas sexuais entre mulheres têm sido consideradas de baixo risco em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), pressuposto que tem ocorrência apontada em estudos de diversos países, inclusive os mais desenvolvidos (Rita de Cássia Valadão, Romeu Gomes, 2011; Luiz Mello et al., 2011; Diana M. Palma, Linda Teresa Orcasita, 2017). Ora favorecendo a exclusão das mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) do cenário de discussão ações de prevenção de ISTs (Diane Richardson (2000); Rita de Cássia Valadão, Romeu Gomes (2011); Luiz Mello et al. (2011); Diana M. Palma, Linda Teresa Orcasita (2017)), para mais, legitimando a ideia de que a penetração peniana é o único ou o principal meio de transmissão sexual de ISTs, nessa lógica, pouco enfoque tem sido dado às outras práticas sexuais como vias de contágio (A. P. L. Melo (2010)).

Em oposição ao contrassenso supracitado, estudos preconizam que as MSM apresentam comportamentos sexuais de alto risco tanto em parcerias femininas quanto masculinas (Christina A. Muzny et al. (2011); Devika Singh et al. (2011); Allison L. Diamant et al. (1999)) . Para mais, há dados que revelam que o contato sexual entre mulheres possibilita a transmissão de ISTs como o Condiloma acuminado, provocada pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (Bailey, J. V. et al. (2004); Andrew J. Branstetter et al. (2017); Charlton, Brittany M. et al. (2011); Marrazzo, J. M. et al. (1998); L. Stewart Massad et al. (2014); Maira Libertad Soligo Takemoto et al. (2019); Lisa L. Lindley et al. (2008)), herpes genital (Bailey, J. V. et al. (2004); Lisa L. Lindley et al. (2008); Muzny, Christina A. et al. (2014); Fujie Xu et al. (2010); Maira Libertad Soligo Takemoto et al. (2019)), sífilis (Muzny, Christina A. et al. (2011); Muzny, Christina A. et al., 2014), tricomoníase (Muzny, Christina A. et al. (2014); Bailey, J. V. et al. (2004); Muzny, Christina A. et al. (2011)), clamídia, vaginose bacteriana, gonorreia (Christina A. Muzny et al. (2011); Maira Libertad Soligo Takemoto et al. (2019)).

Segundo relatório da OMS, a disseminação de ISTs configura-se como um problema endêmico global (Organização Pan-Americana da Saúde OPAS, Organização Mundial da Saúde OMS (2019)), acarretando maiores riscos a agravos a saúde, se convertem em porta de entrada para outras doenças, como Câncer de Colo do Útero (J. Kathleen Tracy et al. (2010)) a AIDS/SIDA (Christina A. Muzny et al. (2011); Muzny, Christina A. et al. (2014); Theo G. M. Sandfort et al. (2013); Maira Libertad Soligo Takemoto et al., 2019). Em março de 2014, o órgão responsável pelo controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos notificou o primeiro caso confirmado de infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) através de contato sexual exclusivamente entre mulheres (Shirley K. Chan et al. (2014)). Os dados mencionados evidenciam que os riscos à saúde sexual das MSM são significativos, dado que toda pessoa que tem relação sexual sem proteção está sujeita às ISTs, independente de quaisquer características pessoais.

Desde o advento da epidemia, a AIDS vem causando grande impacto socioeconômico no mundo, como resposta, nas últimas décadas houve uma crescente e significativa produção acadêmica relativa à sexualidade, suscitando novos campos, especificamente pesquisas voltadas a população homossexual masculina (G. Almeida (2009)). Entretanto, é percebida significativa discrepância quantitativa nas publicações que têm como tema outros subgrupos LGBT, prevalecendo grande escassez de estudos sobre MSM (Tat, Susana A. et al. (2015); Maira Libertad Soligo Takemoto et al. (2019)). Portanto, fatores de risco e demandas específicas no campo da saúde sexual destas mulheres ficam ocultos, suprimidos pelas demandas generalizadas a partir de uma perspectiva voltada ao homossexual e bissexual do sexo masculino (Regina Facchini, Regina Maria Barbosa (2006); Lionço, Tatiana (2008); Cardoso, Michelle Rodrigues, Ferro, Luís Felipe (2012)), circunstância que provoca, praticamente, a inexistência de serviços de educação e prevenção de ISTs adequada às MSM (Regina Facchini, Regina Maria Barbosa (2006)).

Em detrimento ao panorama apontado, é notório que pesquisar sobre aspectos relacionados a saúde sexual de MSM, configura um desafio necessário. Com vistas a oferecer o acesso às informações científicas de qualidade, possibilitando a Tradução do Conhecimento científico em práticas, políticas e decisões em saúde baseadas em

evidências, foi realizada uma revisão sistemática de estudos que têm como foco a saúde sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres.

2 Metodologia

Este estudo se trata de uma revisão sistemática de literatura e partiu da experiência dos autores no campo da pesquisa em saúde para a escolha dos meios e estratégias de pesquisa. Baseou-se em um conjunto de fontes que concerne na produção científica fulcral de artigos em periódicos que contemplam o campo da saúde. Os acervos foram acessados por meio do portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), coordenada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (OPAS/OMS). Constituída por 6 coleções, a BVS é composta por mais de 28 bases de dados, entre estas, algumas internacionais (ex.: LILACS e MEDLINE), outras de organismos internacionais (ex.: OPAS e OMS), assim como, bases de dados especializadas (Ex.: BDENF), nacionais (ex.: Coleção SUS), de recursos educacionais (ex.: as coleções do Campus Virtual em Saúde Pública) e a coleção Terminologia (Ex.: DeCS - Descritores em Ciências da Saúde) (BIREME / Área de Gestão do Conhecimento e Comunicação da OPAS/OMS (2020)).

A estratégia PICO foi aplicada para orientar a pergunta da revisão sistemática. Esse acrônimo identifica os aspectos-chave População, Fenômeno de Interesse e Contexto (Eduardo Aromataris, Zachary Munn (2020)). Nesta revisão, a População abrangeu as mulheres que fazem sexo com mulheres, o Fenômeno de Interesse foram as Infecções Sexualmente Transmissíveis e o Contexto referiu-se às Práticas sexuais entre mulheres. Após ajustar os objetivos do estudo ao PICO, a pergunta que orientou esta revisão sistemática foi “Quais as evidências sobre as infecções sexualmente transmissíveis no sexo entre mulheres?”

Nesta revisão sistemática, o uso do termo “mulheres que fazem sexo com mulheres” faz alusão às mulheres que têm prática sexual com outras mulheres, sem haver, obrigatoriamente, relação com a orientação sexual. Visa contemplar lésbicas, mulheres bissexuais, mulheres Queer, tal qual, mulheres com identidades sexuais distintas das mencionadas ou mesmo as que dispensam quaisquer identidades. Ainda que seja necessário usar diferentes estratégias de busca para obter todos os estudos

disponíveis, conforme as características de cada base de dados, os autores utilizaram de uma combinação dos DECS relacionados aos aspectos-chave.

O DeCS é um vocabulário estruturado e quadrilíngue (português, espanhol, francês e inglês), atualmente possui, cerca de 700 mil termos. Sua finalidade principal é servir como uma linguagem padrão para indexação e recuperação da informação no Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação Científica. Coordenado pela BIREME, este sistema de informação permite um diálogo uniforme entre cerca de 600 bibliotecas, entre estas SCIELO, MEDLINE e LILACS (BIREME (OPAS/OMS) (Julho/2020)).

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: Publicações de todas os períodos até a data da busca; artigos de estudos primários que tratem sobre saúde sexual, especificamente, que se remetem especificamente a população citada, com as diversas nomenclaturas usadas; Artigos publicados em inglês, português e/ou espanhol. Os seguintes critérios de exclusão foram adotados: artigo editorial; documentos técnicos; estudos com populações especiais (dependentes de drogas, encarceradas, sem teto, institucionalizadas); revisões de quaisquer tipos; estudos com população LGBTTT+ que não abordem especificamente a população desse estudo.

Para a organização dos artigos, identificação e exclusão de duplicatas foi utilizado o software EndNote, em sua versão online e gratuita (Clarivate Analytics (2020)). Quatro revisores independentes avaliaram os artigos e a seleção final foi baseada em consenso.

O software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), foi utilizado como ferramenta de apoio na identificação de temas prioritários relacionados a prevenção de ISTs, tendo em vista o caráter multifatorial desse problema. O referido software apresenta rigor estatístico e possibilita aos pesquisadores o uso de diversos recursos técnicos de análise lexical. Para além, sua interface é simples, de fácil compreensão, e, sobretudo seu acesso é gratuito (Brigido Vizeu Camargo, Ana Maria Justo (2013)).

Com o IRAMUTEQ, foi realizada uma análise lexical quantitativa que considerou a palavra como unidade, ofereceu sua contextualização no corpus textual, neste caso, as discussões e conclusões dos estudos incluídos desta revisão sistemática de literatura. Cada discussão e cada conclusão será composta por conteúdos semânticos, que formarão o banco de dados ou corpus analisado pelo software, seguindo as seguintes etapas: a) Tradução do texto para o português; b) Recorte de cada discussão e cada

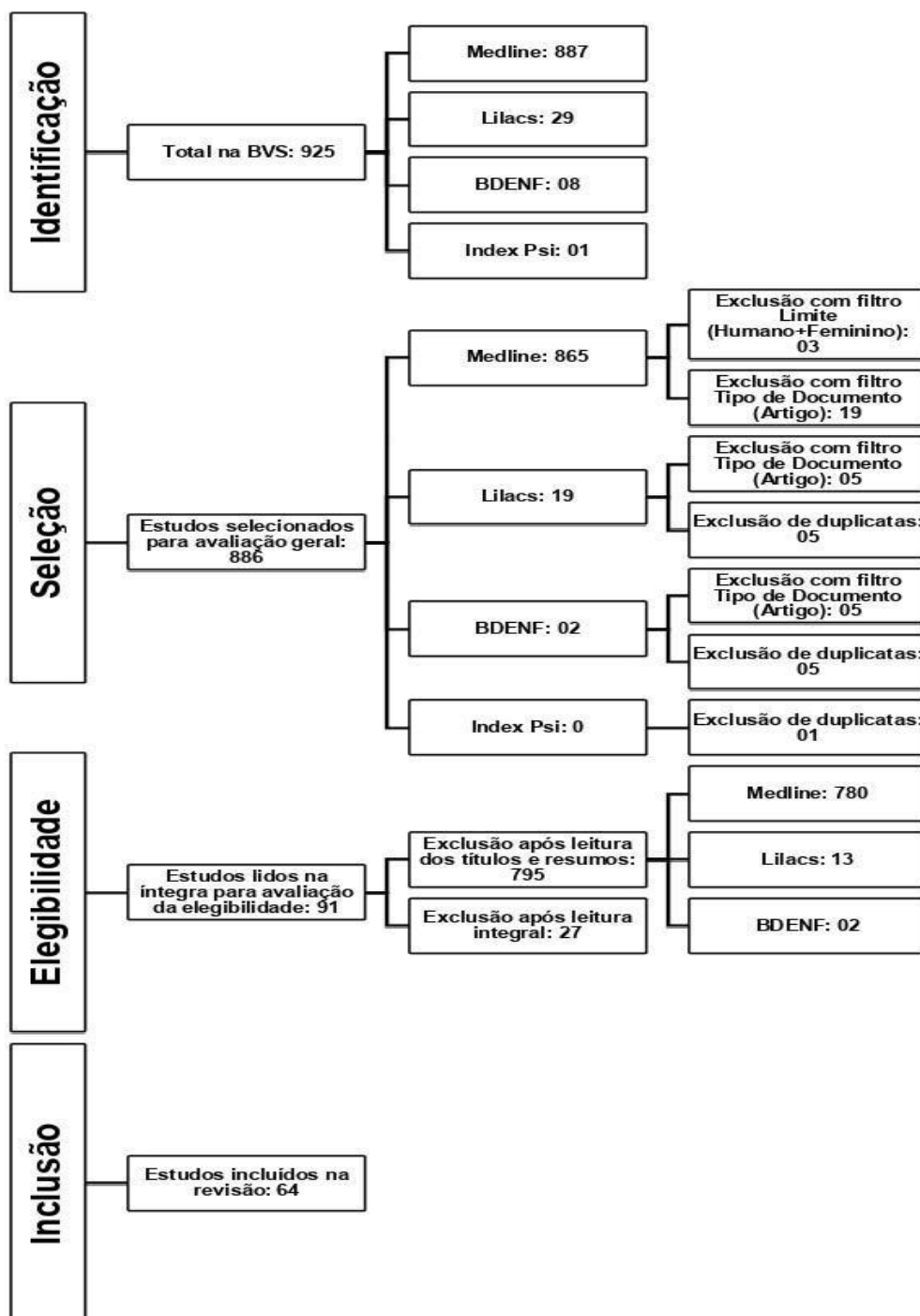
conclusão; c) Adequação para os Corpus Textuais; d) Análise Estatística; e) Especificidades e Análise Fatorial Confirmatória (AFC); f) Classificação Hierárquica Descendente (CHD); g) Nuvem de Palavras das discussões e das conclusões.

A coleta dos dados foi realizada por meio das discussões dos artigos resultantes desta revisão sistemática, haja vista, que nesta sessão o autor transcende a discussão dos resultados, promovendo um diálogo entre a interpretação destes com o problema, a hipótese e os objetivos apresentados na introdução. Após realizar uma tradução livre de todas as discussões, o próximo passo foi preparar o corpus textual de acordo com o estabelecido para análise no IRaMuTeQ, inserir o texto preparado no software, processar e analisar os resultados. Foram analisadas no total 1708 palavras, sendo classificadas 1424, indicando um aproveitamento de 83,37%.

3 Resultados e Discussão

Ao acessar a interface da BVS em 31 de julho de 2020, para realizar a busca deste estudo, foram utilizados os DECS combinados por operadores booleanos (AND/OR), em alguns casos aspas para unir palavras de uma única expressão de DECS : ("Homossexualidade Feminina" OR "Minorias Sexuais e de Gênero" OR Bissexualidade) AND ("Saúde Sexual" OR "Saúde Sexual e Reprodutiva" OR Ginecologia OR "Sexo sem Proteção" OR "Doenças Sexualmente Transmissíveis" OR "Doenças Bacterianas Sexualmente Transmissíveis" OR "Doenças Virais Sexualmente Transmissíveis" OR "Candidíase Vulvovaginal" OR "Vaginose Bacteriana"), recuperou-se 887 estudos na MEDLINE; 29, na base LILACS; 08 e 01, respectivamente, nas bases especializadas, como BDNF e INDEX Psi, o que evidencia o parco interesse pela área. É possível visualizar os resultados citados no Fluxograma representado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma



As seguintes informações foram extraídas de cada estudo e organizadas em tabela vista na Tabela 2: primeira/o autor/a, ano de publicação, título na língua em que foi publicado, descrição e/ou número da população e método do estudo.

Tabela 1: Informações extraídas

Nº	1º AUTOR	ANO	TÍTULO	AMOSTRAGEM	MÉTODO
01	Agénor, M	2016	Sexual orientation and sexual and reproductive health among African American sexual minority women in the U.S. South	165	Misto
02	Agénor, M	2017	Sexual orientation and sexual health services utilization among women in the United States	11300	Quantitativo
03	Alexander, K. A.	2014	Sexual Safety and Sexual Security among Young Black Women Who Have Sex with Women and Men	5	Qualitativo
04	Amir, H.	2015	Obstetricians and gynecologists: Which characteristics do Israeli lesbians prefer?	100	Qualitativo
05	Arbeit, M. R	2016	Bisexual Invisibility and the Sexual Health Needs of Adolescent Girls	40	Misto
06	Bailey, J.V.	2004	Bacterial Vaginosis in Lesbians and Bisexual Women	708	Qualitativo
07	Bailey, J.V.	2004	Sexually transmitted infections in women who have sex with women	708	Qualitativo

08	Bailey, J.V.	2008	Vulvovaginal Candidiasis in Women Who Have Sex With Women	708	Qualitativo
09	Bauer, G.R.	2001	Beyond Assumptions of Negligible Risk: Sexually Transmitted Diseases and Women Who Have Sex With Women	286	Quantitativo
10	Bertolin, D.C.	2010	Conhecimento De Mulheres Que Fazem Sexo Com Mulheres Sobre O Papilomavírus Humano	31	Quantitativo
11	Bilardi, J.	2016	Women's Views and Experiences of the Triggers for Onset of Bacterial Vaginosis and Exacerbating Factors Associated with Recurrence	35	Qualitativo
12	Bostwick, W. B.	2015	Health Behavior, Status, and Outcomes Among a Community Based Sample of Lesbian and Bisexual Women	366	Qualitativo
13	Bowling, J.	2016	Perceived health concerns among sexual minority women in Mumbai, India: an exploratory qualitative study	20	Qualitativo
14	Brown, R.	2015	Cancer Risk Factors, Diagnosis and Sexual Identity in the Australian Longitudinal Study of Women's Health	10451	Qualitativo
15	Carvalho, P. M. G	2013	Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis por mulheres homossexuais e bissexuais: estudo descritivo	7	Qualitativo
16	Champion, J. D.	2005	Risk and protective behaviours of bisexual minority women: a qualitative analysis	23	Qualitativo
17	Charlton, Brittany M.	2011	Reproductive Health Screening Disparities and Sexual Orientation in a Cohort Study of U.S. Adolescent and Young Adult Females	4224	Quantitativo
18	Cox, Peta	2009	Risk reduction as an accepted framework for safer-sex promotion among women who have sex with women	32	Misto
19	Doull, Marion	2017	Por que as meninas optam por não usar barreiras para prevenir infecções sexualmente transmissíveis durante o sexo de mulher para mulher.	160	Qualitativo
20	Evans, Amy L.	2017	Prevalence of bacterial vaginosis in lesbians and heterosexual women in a community setting	360	Quantitativo

21	Everett, Bethany G.	2018	Do Sexual Minorities Receive Appropriate Sexual and Reproductive Health Care and Counseling?	20703	Quantitativo
22	Fethers, Katherine	2000	Sexually transmitted infections and risk behaviours in women who have sex with women	1432	Misto
23	Gereige, Jessica D.	2017	The Sexual Health of Women in Lebanon: Are There Differences by Sexual Orientation?	95	Quantitativo
24	Gonzales, Virginia	1999	Sexual and Drug-Use Risk Factors for HIV and STDs: A Comparison of Women With and Without Bisexual Experiences	264	Quantitativo
25	Grant, Ruby	2019	Young bisexual women's sexual health care experiences in Australian rural general practice	15	Qualitativo
26	IGNACIO, Mariana Alice De Oliveira	2016	Prevalência de vaginose bacteriana e fatores associados em mulheres que fazem sexo com mulheres*	150	Quantitativo
27	Koh, Audrey S	2005	Sexual Risk Factors Among Self Identified Lesbians, Bisexual Women, and Heterosexual Women Accessing Primary Care Settings	1304	Quantitativo
28	Lindley, Lisa L	2013	Invisible and at Risk: STDs Among Young Adult Sexual Minority Women in the United States	7296	Qualitativo
29	Marrazzo	1998	Genital Human Papillomavirus Infection in Women Who Have Sex with Women	149	Qualitativo
30	Marrazzo	2001	Characteristics of female sexually transmitted disease clinic clientes who report same-sex behaviour	18585	Qualitativo
31	Marrazzo	2001	Papanicolaou Test Screening and Prevalence of Genital Human Papillomavirus Among Women Who Have Sex With Women	248	Qualitativo
32	Marrazzo	2002	Characterization of Vaginal Flora and Bacterial Vaginosis in Women Who Have Sex with Women	326	Qualitativo
33	Marrazzo	2005	Sexual Practices, Risk Perception and Knowledge Of Sexually Transmitted Disease Risk Among Lesbian and Bisexual Women	23	Qualitativo
34	Marrazzo	2008	Relationship of Specific Vaginal Bacteria and Bacterial Vaginosis Treatment Failure in Women Who Have Sex with Women	335	Qualitativo

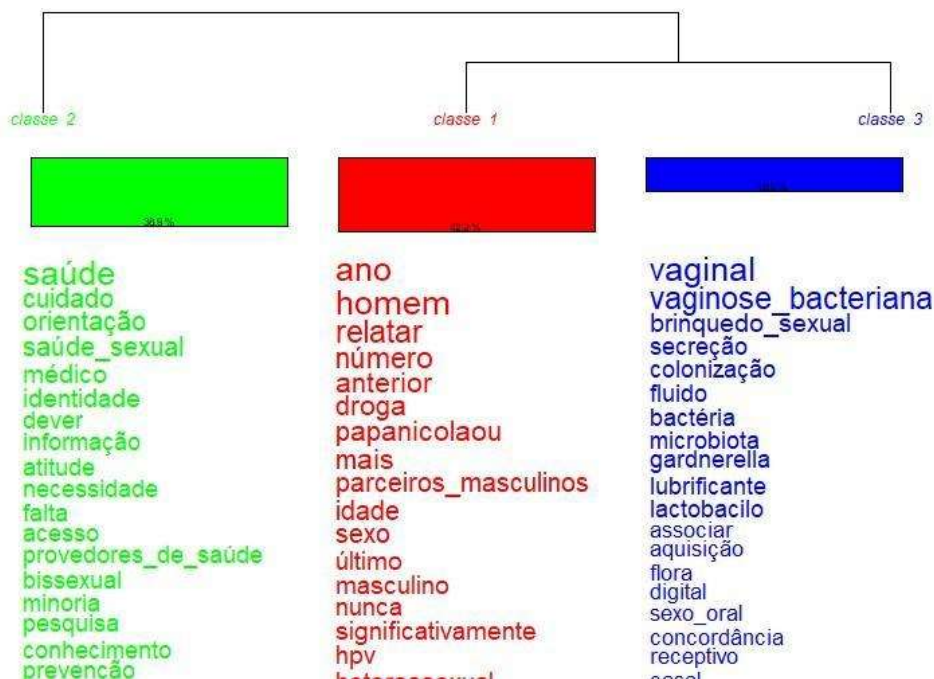
35	Marrazzo	2010	Prevalence and Risks for Bacterial Vaginosis in Women Who Have Sex With Women	335	Qualitativo
36	Marrazzo	2010	Risks for Acquisition of Bacterial Vaginosis Among Women Who Report Sex with Women: A Cohort Study	335	Qualitativo
37	Marrazzo	2011	A behavioural intervention to reduce persistence of bacterial vaginosis among women who report sex with women: results of a randomised trial	139	Qualitativo
38	Matebeni, Z.	2009	All Sexed Up: a resposta de mulheres lésbicas negras jovens ao sexo (mais) seguro em Johannesburg, África do Sul	?	Qualitativo
39	Mitchell	2011	Effect of Sexual Activity on Vaginal Colonization With Hydrogen Peroxide-Producing Lactobacilli and Gardnerella vaginalis	320	Qualitativo
40	Moegelin	2010	Reproductive health in lesbian and bisexual women in Sweden	706	Qualitativo
41	Molin	2016	Is the risk for sexually transmissible infections (STI) lower among women with exclusively female sexual partners compared with women with male partners? A retrospective study based on attendees at a Norwegian STI clinic from 2004 to 2014	103564	Qualitativo
42	Mora	2010	Vulnerability to STIs/HIV: sociability and the life trajectories of young women who have sex with women in Rio de Janeiro	?	Qualitativo
43	Muzny	2011	Sexually Transmitted Infections and Risk Behaviors Among African American Women Who Have Sex With Women: Does Sex With Men Make a Difference?	196	Qualitativo
44	Muzny	2013	Bacterial Vaginosis Among African American Women Who Have Sex With Women	?	Qualitativo
45	Muzny	2013	Sexual Behaviors, Perception of Sexually Transmitted Infection Risk, and Practice of Safe Sex Among Southern African American Women Who Have Sex With Women	29	Qualitativo

46	Muzny	2014	Lack of evidence for sexual transmission of genital <i>Candida</i> species among women who have sex with women: a mixed methods study	105	Qualitativo
47	Muzny	2014	Sexual Partnership Characteristics of African American Women Who Have Sex With Women; Impact on Sexually Transmitted Infection Risk	163	Qualitativo
48	Muzny	2018	Psychosocial Stressors and Sexual Health Among Southern African American Women Who Have Sex with Women	165	Qualitativo
49	Olson K. M.	2018	Comparisons of vaginal flora patterns among sexual behaviour groups of women: implications for the pathogenesis of bacterial vaginosis	564	Quantitativo
50	Pinto, V. M.	2005	Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women	145	Quantitativo
51	Poteat, T.	2013	Sexual practices, identities and health among women who have sex with women in Lesotho – a mixed-methods study	202	Misto
52	Power, J.	2009	Absent sexual scripts: lesbian and bisexual women's knowledge, attitudes and action regarding safer sex and sexual health information	352	Misto
53	Richters, J.	2010	Do women use dental dams? Safer sex practices of lesbians and other women who have sex with women	543	Quantitativo
54	Rowen T. S.	2013	Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women	1557	Quantitativo
55	Rufino A. C.	2018	Sexual practices and health care of women who have sex with women: 2013-2014	582	Quantitativo
56	Rufino, A. C.	2018	Disclosure of Sexual Orientation Among Women Who Have Sex With Women During Gynecological Care: A Qualitative Study In Brazil	34	Qualitativo
57	Santos C. A.	2017	Sexual Health in a Social and Cultural Context: A Qualitative Study of Young Latina Lesbian, Bisexual, and Queer Women	14	Qualitativo
58	Schick, V.	2012	Sexual behaviour and risk reduction strategies among a multinational sample of women who have sex with women	3051	Quantitativo
59	Skinner, C. J.	1996	A case-controlled study of the sexual health needs of lesbians	241	Quantitativo

60	Thoma, B. C.	2013	Unseen Risks: HIV-Related Risk Behaviors Among Ethnically Diverse Sexual Minority Adolescent Females	244	Quantitativo
61	Vodstrcil, L. A.	2015	Incident Bacterial Vaginosis (BV) in Women Who Have Sex With Women Is Associated With Behaviors That Suggest Sexual Transmission of BV	298	Quantitativo
62	Wang, X.	2012	Health-related attitudes and risk factors for sexually transmitted infections of Chinese women who have sex with women	224	Quantitativo
63	Wang, X.	2012	Risk Behaviors for Reproductive Tract Infection in Women Who Have Sex with Women in Beijing, China	224	Quantitativo
64	Zaidi, S. S.	2016	Women Who Have Sex with Women in Kenya and Their Sexual and Reproductive Health	280	Quantitativo

Os resultados obtidos na análise textual possibilitaram realizar análises do tipo Lexicográfica, Especificidades, Análise Fatorial de Correspondência (AFC), Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras como visto mais adiante.

Figura 2 - Dendograma



O dendograma das discussões desta revisão foi dividido em dois corpus e um subcorpus considerados suficientes/estáveis para análise do vocabulário semelhante, cada um com sua respectiva cor. Como os dois corpus resultantes, obteve-se as classes 1 e 2 que corresponderam, respectivamente a 42,21% e 38,9% do total. O corpus da classe 1 se subdividiu em um subcorpus. O subcorpus corresponde a classe 3 com 18,89% do total. Desta forma, percebe-se que as palavras que obtiveram maior porcentagem quanto à frequência média foram as referentes as classes 1 e 2.

A leitura das palavras dessas três classes e de suas inserções nos segmentos os textos, possibilitou compreender que o assunto em questão se refere as evidências encontradas nos estudos selecionados nesta revisão que revelam fatores de risco relacionados aos comportamentos sexuais e à saúde sexual das MSMs.

A classe 1 refere-se aos fatores de risco, especificamente, relacionados aos relatos de comportamento no último ano ou histórico de vida, incluindo uso de drogas e atividade sexual com homens e sem proteção, a classe 3, que é um subcorpus da classe 1, apresenta fatores e comportamentos de risco relacionados a atividade sexual com outras mulheres, microrganismos que mais afetam a saúde das MSMs e os mais frequentes meios de contaminação no sexo entre mulheres, já a classe 2, aborda questões relacionadas a assistência à saúde de MSMs, destacando as barreiras à prevenção de ISTs que as MSMs enfrentam diante dos agentes provedores de saúde.

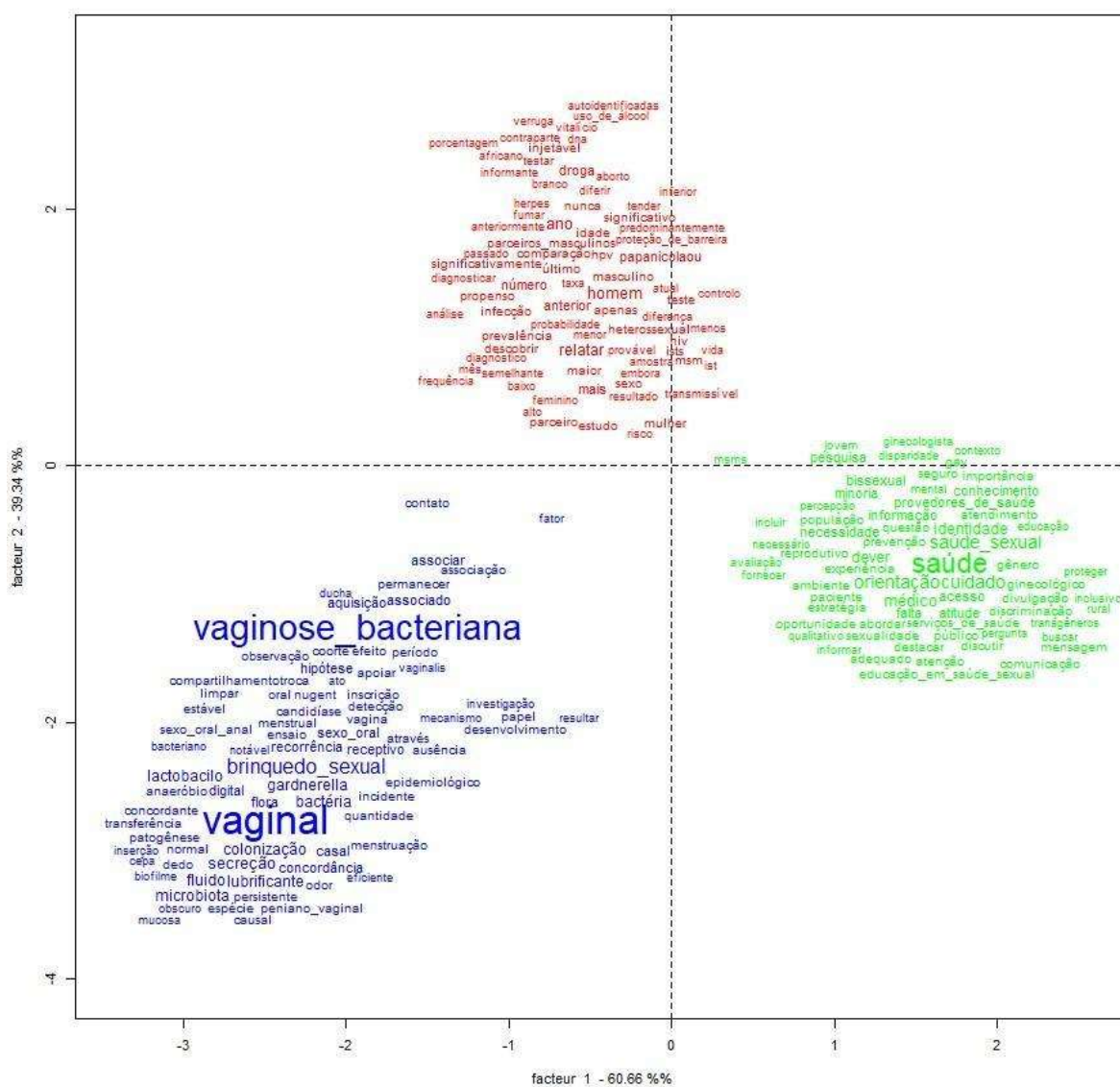
3.1 Análise Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

A Classificação Hierárquica de Descendente (CHD) tem por objetivo separar por classes de segmentos de texto aqueles que apresentam vocabulário semelhante entre si, contudo, diferente dos segmentos de texto das outras classes (Brigido Vizeu Camargo, Ana Maria Justo, 2013). Após a separação por classes de segmentos de texto, o software organiza os dados da análise em um dendograma da CHD, ilustrando as relações entre as classes. A Figura 2 mostra o dendograma da CHD para as discussões dos artigos selecionados através desta revisão sistemática.

3.2 Análise Fatorial de Correspondência

A Análise Fatorial verifica as frequências e os valores de correlação do Qui² de cada palavra do Corpus e retrata as diferentes palavras e variáveis associadas a cada uma das classes do dendograma da CHD em um plano cartesiano (Felismina Rosa Parreira Mendes et al. (2016)). A Figura 3 apresenta o plano cartesiano de palavras das discussões avaliadas.

Figura 3 - Plano Cartesiano

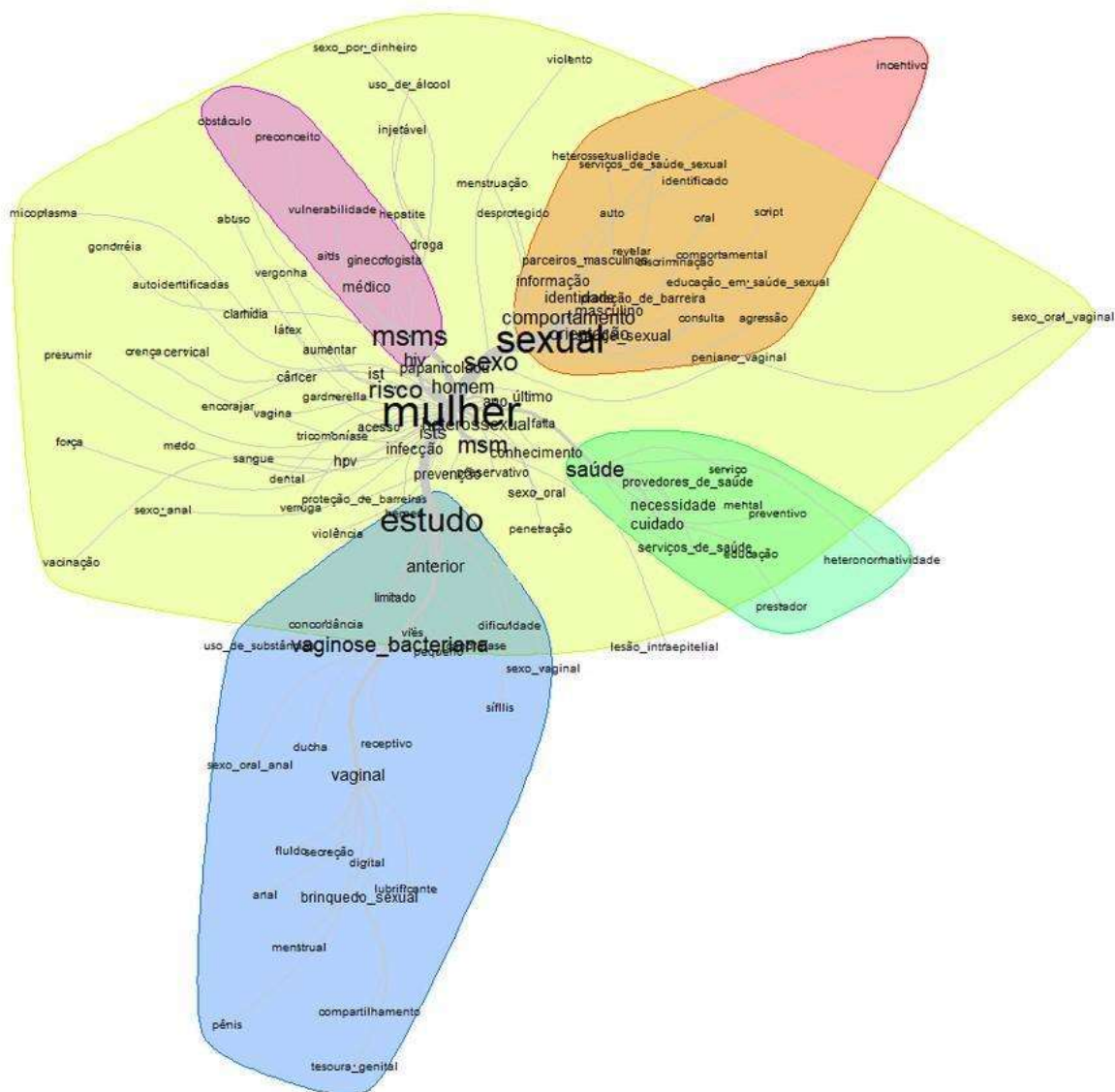


Verifica-se que na classe 1 (primeiro quadrante/esquerda superior) a palavra central é RELATAR, seguida de HOMEM e ANO, estão todas no mesmo contexto, uma vez que o principal fator de risco às ISTs é o relato de atividade sexual com homem no último ano. Na classe 2 (quarto quadrante/direita inferior) temos SAÚDE, SAÚDE SEXUAL, ORIENTAÇÃO E CUIDADO em destaque, estão todas em um contexto relacionado às barreiras aos cuidados que as MSMs enfrentam diante dos agentes provedores de saúde. Na classe 3 (terceiro quadrante/esquerda inferior), temos as palavras VAGINOSE BACTERIANA, VAGINAL e BRINQUEDO SEXUAL em evidência, as três estão no contexto que aborda os fatores e comportamentos de risco relacionados a atividade sexual com outras mulheres, microrganismos que mais afetam a saúde das MSMs e os mais frequentes meios de contaminação no sexo entre mulheres.

3.3 Análise de Similitude

Baseada na Teoria dos Grafos – ramo da matemática que estuda as relações entre os objetos de um determinado conjunto, a Análise de Similitude possibilita identificar as coocorrências entre as palavras resultando em indicações da conexidade entre as mesmas, auxiliando na identificação da estrutura da representação (Pierre Ratinaud, Pascal Marchand (2012)). A Figura 3 mostra a Análise de Similitude das discussões dos artigos desta revisão.

Figura 4 - Gráfico de Similitude



Identifica-se no gráfico, que o maior dos cinco núcleos engloba os outros quatro núcleos menores, denotando que todos eles se referem aos fatores e condições de risco às ISTs por MSMs. As referências predominantes: no núcleo maior é a temática central, que são estudos que tratam da saúde e do comportamento sexual de MSMs e os riscos às ISTs aos quais elas são expostas; no núcleo superior esquerdo é o atendimento

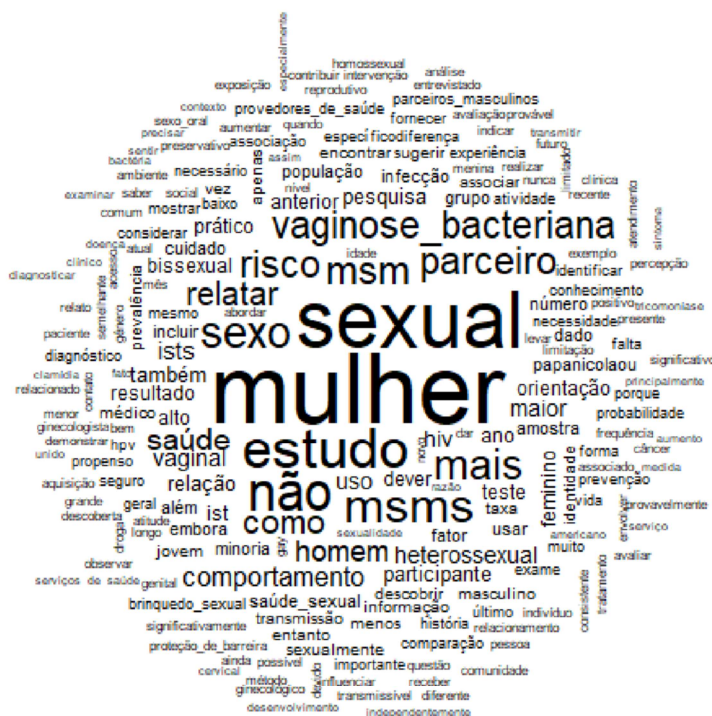
médico ginecológico apontado pelas MSMs como obstáculo aos cuidados em saúde; no núcleo superior direito é o comportamento sexual de risco como consequência de discriminação, agressão, atividade sexual sem proteção de barreira com homem, ausência de educação em saúde sexual; no núcleo inferior esquerdo são os estudos selecionados, apresentando uma frequência maior sobre vaginose bacteriana, quando em comparação com as outras ISTs e com as práticas sexuais entre MSMs, revelando vieses, limitações e dificuldades na realização destes estudos; no núcleo inferior direito é a necessidade de ações dos serviços e provedores de saúde em relação a prevenção e a educação, além da heteronormatividade pressuposta pelos prestadores dos serviços de saúde.

A análise acima mostra maior relevância desses fatores e condições de risco às ISTs por MSMs, apontando para uma necessidade de maior atenção, pois, propostas de melhorias em relação ao que foi indicado impactará diretamente nas condições de saúde sexual das MSMs.

3.4 Nuvem de Palavras

Para auxiliar e finalizar a identificação dos fatores e condições de risco às ISTs por MSMs que demandam maior atenção, foi elaborada a nuvem de palavras com os textos das discussões – o diagrama de nuvem de palavras, assim também chamado, destaca as palavras com maior frequência no texto, no qual o tamanho da fonte de cada uma das palavras é proporcional ao número de vezes que ela foi repetida. A Figura 4 apresenta a nuvem de palavras da das discussões dos estudos selecionados.

Figura 5 - Nuvem de Palavras



4 Conclusões

Pressupostos construídos sob a ausência de evidências científicas, distanciam a ciência de seus verdadeiros propósitos para com o conhecimento e com a melhoria na qualidade de vida, no âmbito da saúde sexual das mulheres, estes equívocos têm favorecido a exclusão das MSM das discussões de ações de prevenção de ISTs. Nesse contexto, as práticas sexuais de MSM envolvem diversos fatores de risco biopsicossociais as distanciam da integralidade da saúde sexual. Em decorrência dos diversos fatores que correspondem as causas das ISTs, a exposição a estas infecções perpassa práticas sexuais individuais, conscientização sobre a prevenção de doenças, disponibilização de métodos adequados, a frequência de uso destes métodos e o acesso aos serviços de saúde. A partir desta pesquisa, observa-se um dado preocupante que é baixa adesão aos métodos preventivos contra as ISTs, seja por ausência de conhecimento ou disfuncionalidade dos métodos.

A utilização do software IRaMuTeQ na identificação de temas prioritários relacionados a prevenção de ISTs por MSMs possibilitou a identificação dos problemas-chave e evidenciou a aplicabilidade das análises de corpus textuais para subsidiar possíveis tomadas de decisão. Consequentemente, identificar as oportunidades de melhorias em relação a saúde sexual dessas mulheres, que poderão ditar novos rumos na pesquisa, atenção à saúde, na educação sexual, na prevenção e promoção da saúde sexual das mulheres desse estudo. Enfatizou-se a necessidade de pesquisas epidemiológicas com foco na saúde sexual de MSMs, da integração de abordagens de atenção específica a saúde de MSMs e de ações de educação em saúde voltadas para as práticas sexuais específicas dessa população, o que foi observado na revisão sistemática. Portanto, a aplicação do software IRaMuTeQ possibilitou realizar vários tipos de análises, o que permitiu uma visão mais clara dos problemas-chave, ratificando as informações coletadas através da revisão sistemática, assim como, a utilização dessa ferramenta para tal funcionalidade.

Diante das demandas das MSM discutidas acima, outros estudos devem ser realizados e seus resultados, assim como os deste estudo, devem servir de subsídios para a elaboração de estratégias visando amenizar os riscos de contrair ISTs a que estas mulheres estão expostas.

CAPÍTULO 2

Compreendendo as crenças das Mulheres que fazem Sexo com Mulheres em relação a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis: aplicação da Teoria do Ação Planejada

1 Introdução

É errôneo e, lamentavelmente, factual o entendimento de pesquisadores, profissionais de saúde e das próprias mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), de que as práticas sexuais entre mulheres não as expõem às infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Marrazzo, Jeanne M., 2004; José Arturo Granados Cosme (2006); Regina Maria Barbosa, Regina Facchini (2009); Chetcuti, Natacha et al. (2013); Gabriela de Queiroz Fontes et al., 2021). Este equívoco provoca maior vulnerabilidade às ISTs e dificulta a detecção das ISTs nesta população (Marrazzo, Jeanne M. (2004); Gabriela de Queiroz Fontes et al. (2021)).

Observa-se que os materiais técnico-informativos e as campanhas na mídia têm destacado a penetração peniana como uma das principais formas de transmissão de ISTs e pouco ou quase nenhum enfoque tem sido dado a outras formas de contato sexual. Assim, os métodos de proteção de barreira (preservativos masculinos e femininos) também são pensados a partir de modelos de sexualidade heterocentros (A. P. L. Melo (2010)).

Estudos relevantes apontam para alguns fatores de risco e demandas específicas das MSM, quanto a questões relacionadas à saúde sexual (Cardoso, Michelle Rodrigues, Ferro, Luís Felipe (2012); Regina Facchini, Regina Maria Barbosa (2006); Lionço, Tatiana (2008); Maira Libertad Soligo Takemoto et al. (2019); Juliane Andrade et al. (2020)).

Contudo, no Brasil ainda são escassas as pesquisas que tratam de forma específica as questões de saúde relacionadas as MSM, assim como não há especificidade de orientação e práticas sexuais nos questionários aplicados sobre o tema (Regina Facchini, Regina Maria Barbosa, 2006; Bento, Aline Perdomo (2012); Juliane Andrade et al. (2020)).

Portanto, compreende-se que pesquisar sobre aspectos relacionados a saúde de MSM, mais especificamente, sobre a percepção destas mulheres em relação a prevenção

de ISTs em suas práticas sexuais, configura-se como um desafio, a julgar, a supracitada, escassez de produção científica nacional que contempla o universo homoafetivo feminino na perspectiva da prevenção de ISTs. Assim sendo, torna-se relevante identificar as crenças relacionadas a prevenção das ISTs, que permeiam a vida sexual das MSM.

A Teoria da Ação Planejada (TAP) de Ajzen foi tomada como aporte teórico para este estudo, uma vez que ela possibilita que sejam identificadas as crenças que influem na intenção comportamental de prevenir as ISTs, e ainda pela evidência empírica sustentável que esta teoria representa na explicação e predição de diversos comportamentos preventivos e individuais relacionados a saúde (Moutinho, Karina, Roazzi, Antonio. (2010)).

A TAP postula três determinantes da intenção, conceitualmente independentes. A primeira é a atitude em relação ao comportamento, esta refere-se à avaliação pessoal ou o grau de concordância de uma pessoa em relação ao comportamento em questão. A segunda é um fator social denominado norma subjetiva, refere-se à percepção do sujeito quanto a pressão social exercida sobre ele para executar ou não executar um dado comportamento. A terceira é a percepção de controle, esta refere-se à autopercepção da facilidade ou dificuldade em realizar o comportamento, pressupondo uma reflexão de experiência passada, bem como a antecipação de impedimentos ou obstáculos na execução do comportamento. Como regra geral, quanto mais favorável a atitude e a norma subjetiva em relação a um comportamento, e quanto maior for a percepção de controle, mais forte deve ser a intenção do sujeito para executar o comportamento considerado. Em relação às três determinantes citadas, é esperado que haja variação do grau de importância de cada uma na predição da intenção de diferentes tipos de comportamentos e situações. Assim, em algumas aplicações, pode-se verificar que apenas atitudes têm um impacto significativo sobre as intenções, em outras, que as atitudes e a percepção do controle são suficientes para explicar as intenções, e ainda que, em outras, os três preditores influam de forma independente (ICEK AJZEN (1991)).

Este modelo de investigação tem sido frequentemente adotado em estudos nas variadas áreas que dispensam atenção à adoção de comportamentos preventivos em saúde. Isso se deve a possibilidade de conhecimento das intenções de um dado comportamento relativo a uma determinada população, permitindo maior resolutividade e

eficácia das estratégias em programas e políticas públicas de saúde (Moutinho, Karina, Roazzi, Antonio. (2010)).

Desse modo, partindo do modelo apresentado, considera-se relevante aprofundar o debate acerca da prevenção das ISTs nas práticas sexuais das MSM e, nesse sentido, possibilitar a avaliação da intenção comportamental destas mulheres em se prevenir, e assim, contribuir para a compreensão mais acurada das ações necessárias à melhoria na atenção à saúde de MSM.

2 Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo, transversal, a partir da combinação de métodos com abordagens qualitativa e quantitativa, pois tem como objetivo a obtenção de um conhecimento sobre o tema do estudo que é mais amplo do que uma única abordagem proporcionaria (FLICK, 2004). Para tanto, seguiu o modelo sugerido pela TAP, que avalia as variáveis Atitude, Norma Subjetiva e Percepção de Controle, as quais, para os autores da TAP, são construtos psicológicos preditores da intenção de realizar um comportamento, sendo assim, a intenção compreendida como precursora do comportamento (AJZEN, 1991; FRANCIS et al., 2004), neste caso, prevenir ISTs nas práticas sexuais de MSM. O foco do estudo consiste no levantamento de crenças da amostra escolhida, para que estas crenças possam ser medidas em um estudo futuro.

A amostra foi definida por não probabilística por conveniência, portanto não se tratou de uma amostra representativa do Brasil. Técnicas de amostragem por conveniência são usadas com muita frequência em pesquisas em Psicologia, por possibilitarem maior economia de tempo e custos financeiros, mas, principalmente, pelos estudos nesta área serem realizados com foco maior na análise das relações entre variáveis do que para estimar acuradamente valores da população (COZBY, 2003).

A identificação das participantes do estudo, assim como, o recrutamento das mesmas ocorreu através da técnica metodológica Snowball ou “Bola de Neve” do tipo exponencial (BALDIN; MUNHOZ, 2011; ALBUQUERQUE, 2009), na qual as primeiras participantes foram recrutadas deliberadamente pela pesquisadora a partir da rede de contatos pessoais da mesma em diferentes cidades, logo estas participantes foram

solicitadas a indicar outras e assim sucessivamente, evitando o esgotamento da rede antes de alcançar o número de participantes desejado e possibilitando o acesso as populações escondidas.

Foi realizado um questionário semiestruturado, digital, que permitiu caracterizar a população pesquisada, conhecer variados aspectos da saúde sexual de MSM a partir da perspectiva das mesmas e realizar um levantamento das Crenças Comportamentais, Normativas e de Controle, visando obter uma relação das crenças modais salientes, ou seja, àquelas crenças referentes ao comportamento estudado, de acordo com as recomendações de Francis et al. (2004). No início da pesquisa, foi apresentada uma introdução detalhando o objetivo da pesquisa, os autores, a característica do anonimato e a importância de responder e divulgar a pesquisa entre as MSM. O questionário foi distribuído virtualmente por meio de um link criado através do suporte do Google Forms, durante os meses de agosto e setembro de 2020.

Conforme o modelo postulado pela TAP (MOUTINHO; ROAZZI, 2010), a parte do instrumento elaborada para levantamento das Crenças foi constituída com questões abertas com foco na intenção de prevenir ISTs, considerando os seguintes eixos: a) Levantamento das vantagens e desvantagens em se prevenir das ISTs para identificação das crenças comportamentais salientes; b) Levantamento das pessoas e/ou grupos que influenciam no comportamento de se prevenir das ISTs, para identificação dos referentes modais salientes; c) Levantamento das facilidades e dificuldades em se prevenir das ISTs, para identificação das crenças de controle salientes.

Os critérios de inclusão foram: mulheres brasileiras maiores de 18 anos, que tenham recebido a pesquisa e que aceitaram participar. Não houve critérios de exclusão.

Os dados foram analisados através do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), o referido software apresenta rigor estatístico e possibilita aos pesquisadores o uso de diversos recursos técnicos de análise lexical. Para além, sua interface é simples, de fácil compreensão, e, sobretudo seu acesso é gratuito (CAMARGO; JUSTO, 2013). O IRAMUTEQ, possibilitou

a realização de uma análise lexical quantitativa que considera a palavra como unidade, oferecendo sua contextualização no corpus textual, neste caso, na entrevista. Cada entrevista será composta por conteúdos semânticos, que formarão o banco de dados ou corpus analisado pelo software, seguindo as seguintes etapas: a) Transcrição das entrevistas; b) Adequação para a Corpus Textual; c) Análise Estatística; d) Especificidades e Análise Fatorial Confirmatória (AFC); e) Classificação Hierárquica Descendente (CHD); f) Nuvem de Palavras.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas sob o parecer de nº 2.676.732. Garantindo o anonimato das pesquisas e a plena liberdade para respondê-las.

3 Resultados e Discussão

3.1 Resultados

Dos 381 questionários respondidos, todos atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados.

Caracterização da população

A população que respondeu à pesquisa tinha média de idade de 30,64 anos, sendo a mais nova de 18 anos e a mais velha de 74 anos. Outras características da população pesquisada encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2. Características da população (n=381)

Variável	
Idade	Média: 30,64 anos Variação: entre 18 e 74 anos

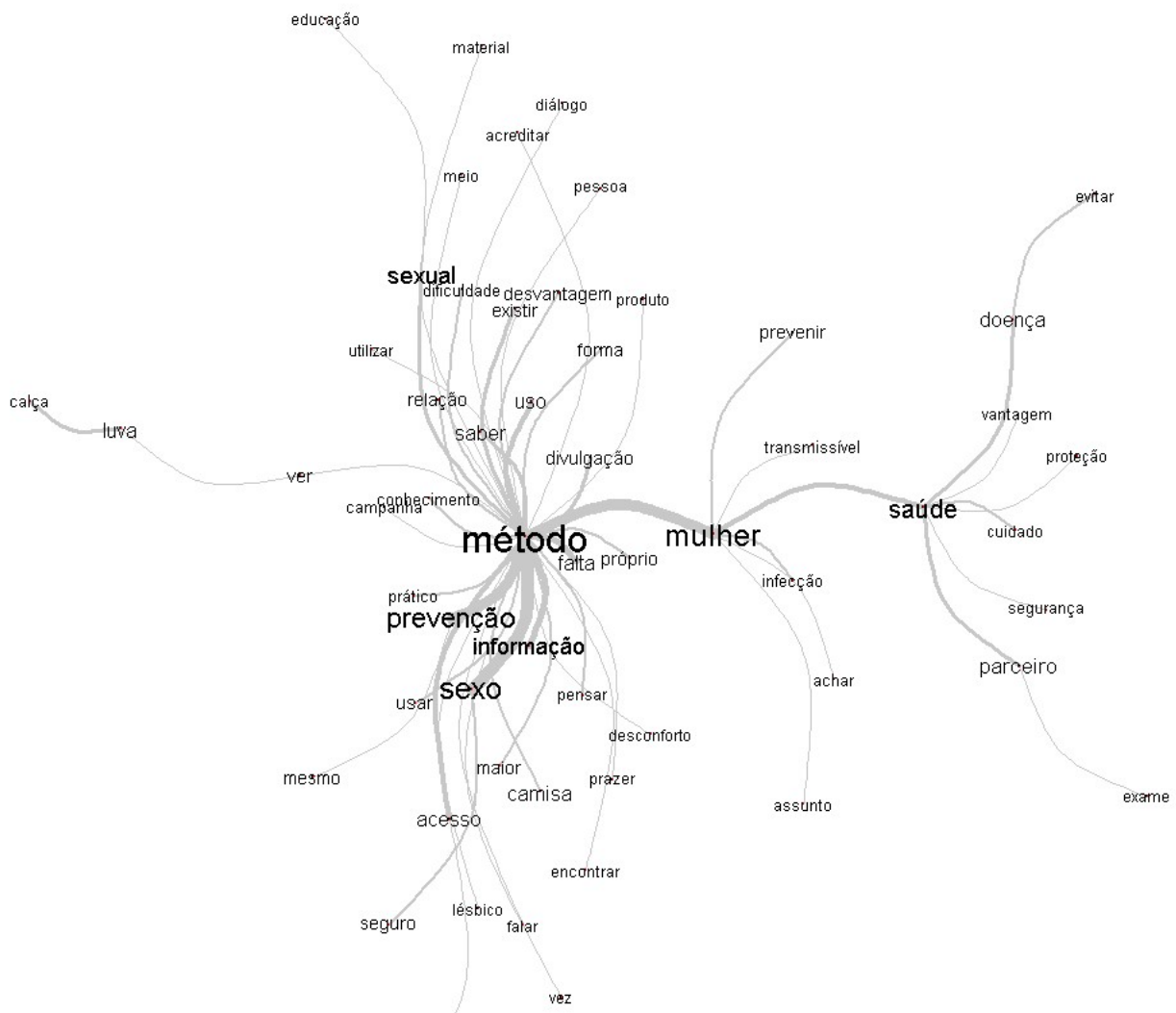
Gênero	Mulher Cisgênero: 378 (99,2%) Mulher Transgênero: 3 (0,8%)
Orientação Sexual	Lésbica: 227 (59,6%) Bissexual: 146 (38,3%) Heterossexual: 8 (2,1%)
Parcerias sexuais durante a vida	Somente Mulheres: 134 (35,2%) Somente Homens: 5 (1,3%) Mulheres e Homens: 241 (63,3%) Nenhuma: 1 (0,2%)
Status de relacionamento	Solteira: 152 (39,9%) Casada/Em União Estável: 74 (19,4%) Separada/Divorciada/Viúva: 7 (1,8%) Namorando: 148 (38,8%)
Cor/Etnia	Preta: 58 (15,2%) Indígena: 1 (0,2%) Parda: 115 (30,2%) Branca: 203 (53,3%) Amarela: 4 (1%)
Região do país em que vive	Nordeste: 260 (68,2%) Norte: 4 (1%) Centro-Oeste: 11 (2,9%) Sudeste: 61 (16%) Sul: 45 (11,8%)

Religiosidade que vive	<p>Católica: 57 (15%)</p> <p>Evangélica: 11 (2,9%)</p> <p>Espírita: 42 (11%)</p> <p>Religião de Matriz Africana: 30 (7,9%)</p> <p>Nenhuma: 241 (63,3%)</p>
Nível de Escolaridade	<p>Fundamental: 2 (0,5%)</p> <p>Médio/Técnico: 81 (21,3%)</p> <p>Superior: 248 (65,1%)</p> <p>Mestrado/Doutorado: 50 (13,1%)</p>
Renda Familiar por Pessoa	<p>Menos de R\$ 1.045: 56 (14,7%)</p> <p>De R\$ 1045 a R\$ 2.090: 143 (37,5%)</p> <p>De R\$ 2.091 a R\$ 5.225: 115 (30,2%)</p> <p>De R\$ 5.226 a R\$ 10.450: 53 (13,9%)</p> <p>De R\$ 10.451 a R\$ 20.900: 12 (3,1%)</p> <p>Mais de R\$ 20.900: 2 (0,5%)</p>
Situação de Emprego	<p>Trabalhando: 148 (38,8%)</p> <p>Trabalhando e estudando: 91 (23,9%)</p> <p>Apenas Estudando: 86 (22,6%)</p> <p>Pensionista: 4 (1%)</p> <p>Desempregada: 52 (13,6%)</p>

Os dados obtidos através das respostas ao questionário foram analisados a partir de um corpus de análise. Na análise do corpus “Crenças sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis de MSM”, através da árvore de similitude (Figura 6),

identificou-se as simultaneidades e conexão entre os termos: método, mulher e saúde. Os termos constituem aspectos que possibilitam a compreensão dos fatores associados às crenças relacionadas ao comportamento de prevenção de ISTs por parte das MSM. Assim, esse método permite a identificação da estrutura do corpus auxiliando na associação das crenças positivas e negativas acerca dos comportamentos de prevenção às ISTs.

Figura 6 - Árvore de coocorrências



Pode-se observar que na árvore de coocorrências a palavra método ocupa a centralidade de distribuição dos vocábulos e estabelece ligação importante com vocábulos como mulher, saúde, prevenção, informação, sexo e sexual que estabelecem conexões laterais com termos como parceiro, acesso, doença e desvantagem. Demonstrando que as crenças que circundam a intenção de MSM se prevenir de ISTs está relacionada com vantagens e desvantagens apresentar esse comportamento.

A palavra “método” expressa um dos termos centrais desse eixo na árvore e se liga a outro vértice “prevenção”, o qual se apresenta como uma importante palavra desencadeando outras conexões. Os seguintes segmentos sustentam essa interpretação: “(...) não utilizei nenhum método até hoje, desconheço métodos preventivos em relação lésbica”, “Devidamente orientado e com métodos eficazes de prevenção, o sexo lésbico passa a ser um ato mais seguro, que se compreende como um direito da mulher lésbica à saúde a partir de suas demandas específicas”, “Difícil acesso aos meios de prevenção por métodos de barreira, seja por serem difíceis de encontrar no mercado ou por serem nada práticos, tornando sua utilização no sexo casual quase inviável”.

Outros vocábulos se apresentam em destaque através da conexão entre as palavras desse eixo: sexual, informação e sexo. Estes termos contribuem para essa interpretação e se encontram conjugados nos segmentos: “Evitar de transmitir qualquer IST para outras parceiras e garante a minha saúde sexual intacta”, “Pouca informação sobre os contágios durante o sexo”, “Não existem meios de prevenção específicos para sexo entre duas mulheres cis, tudo é uma adaptação e pouco se fala sobre infecção entre mulheres”.

Os termos “mulher”, “prevenir” e “assunto” estão relacionados discursos se coadunam a ausência de políticas educacionais que orientem na forma mais segura e eficaz do ato sexual entre mulheres: “Falta de orientação por meio dos profissionais de saúde, que muitas vezes invisibilizam a sexualidade de mulheres lésbicas e bissexuais e as constroem; a falta de métodos de prevenção desenvolvidos exclusivamente para o sexo entre mulheres e que promovam conforto”, “(...) produção nacional desses métodos para ajudar a ampliar o acesso; ampliação de campanhas educativas voltadas para o público lésbico e bissexual, bem como de conteúdo sobre educação sexual em escolas, informando sobre os riscos associados ao sexo não seguro e como se prevenir

corretamente, muitas pessoas ainda acreditam que não se contrai ISTs em relações sexuais entre mulheres”.

No último eixo em destaque é notável que os termos “saúde”, “doença” e “parceiro” diante de alguns ST marcam a necessidade de garantir uma saúde de qualidade para as MSM através do acesso a métodos seguros: “Manter sua saúde e da sua companhia, contribuem para uma vida mais sexual saudável, diminuíam as chances de câncer, todas, pois se trata de prevenção, ou seja, cuidado com a própria saúde e das demais”, “Prevenção de doenças, segurança e trabalhabilidade, evitar problemas de saúde, acho muito difícil achar os métodos de prevenção para as ISTs eu mesmo nunca tive contato com nenhum”, “Mais informação, mais incentivo na mídia, mais acessibilidade aos métodos e poder ter mais parceiras sexuais com segurança”.

Após observar as palavras mais proeminentes do corpus e seus ST correspondentes, tornando-se possível de modo preciso apreender determinados tópicos que sustentam os discursos produzidos nos sítios investigados, buscou-se avaliar em que medida acontece a classificação das palavras entre esses discursos, através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Através desta análise no corpus “Crenças sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis de MSM”, a CHD apresentou 17.206 ocorrências com 2.130 palavras distintas, alcançando um aproveitamento de 81,64% (512 segmentos de texto). Diante da análise realizada, emergiram 3 classes as quais foram apresentadas no dendograma (Figura 7) contendo as palavras com maior destaque em cada classe juntamente com sua respectiva ocorrência e o teste de qui-quadrado.

Classe 2 38,28%		Classe 1 38,52 %		Classe 3 23,21 %	
Informação (65,53) 67	Acessível (14,95) 17	Desvantagem (61,51) 39	Ruim (16,35) 10	Doença (158,44) 53	Contágio (18,92) 7
Divulgação (52,11) 43	Conscientização (14,91) 11	Desconforto (32,12) 23	Método (14,67) 103	Evitar (123,97) 37	Infetar (16,75) 5
Campanha (34,82) 26	Grupo (14,83) 9	Prático (27,76) 28	Falta (14,57) 43	Vantagem (91,22) 32	Reduzir (16,75) 5
Maior (33,3) 35	Incentivo (14,83) 9	Prazer (25,09) 25	Confortável (13,63) 12	Saúde (74,57) 59	Contaminar (15,75) 5
Educação (32,48) 23	Amplio (14,83) 9	Existir (18,2) 31	Sensibilidade (12,83) 13	Pegar (51,98) 19	Contaminação (15,61) 6
Mídia (25,09) 15	Criação (14,57) 14	Oral (18,06) 13	Hora (12,04) 11	Importante (49,5) 17	Doente (15,37) 7
Distribuição (22,08) 17	Orientação (13,8) 12	Sexo (17,07) 75		Segurança (42,86) 22	Menor (15,37) 7
Escola (21,64) 13	Método (12,51) 101	Desconfortável (16,39) 12		Contrair (41,37) 17	Tranquilidade (13,37) 4
Diálogo (17,53) 20	Facilidade (12,19) 11			Cuidado (38,69) 19	Pessoal (13,37) 4
Conhecimento (16,81) 22				Transmitir (38,59) 14	Câncer (13,37) 4
Sexual (15,78) 42				Parceiro (37,41) 39	Chance (13,37) 4
				Ambos (32,49) 11	Problema (13,09) 8
				Prevenir (29,61) 25	Infecção (12,75) 17
				Saudável (25,65) 9	Higiene (12,35) 5
				Transmissível (23,69) 17	Fluido (12,35) 5
				Cuidar (22,27) 8	Certeza (12,35) 5
				Manter (21,94) 11	Garantir (12,28) 6
				Adoecer (20,14) 6	

Figura 7. Classificação Hierárquica

A Classe 1, denominada “Crenças Comportamentais”, relaciona-se às desvantagens de aderir às práticas preventivas. A classe obteve 38,52% de aproveitamento e apresentou com maior frequência as palavras “desvantagem”, “desconforto”, “prático”, “prazer”. Os segmentos de texto exemplificam a classe: “Nenhuma desvantagem na prevenção em si, mas sim em alguns métodos e seu acesso”, “Não considero desvantagens em se prevenir, mas um desconforto em usar os poucos

métodos que temos, e de certa forma corta o clima, mas é necessário um sexo seguro sempre”, “Todos os métodos existentes não são práticos pra vida real (...), são gambiarras para cumprir papel de barreira, pois o próprio mercado não enxerga a população lésbica”, “São métodos pouco práticos, pouco convenientes e por vezes pouco seguros e que atrapalham o prazer na relação”.

Através da Classe 2 “Crenças de Controle”, é apresentado 38,28% de aproveitamento e explana aspectos que podem facilitar ou dificultar a acessibilidade de conhecimentos acerca da educação sexual entre as MSM. Os termos “informação”, “divulgação”, “campanha”, “maior”, em forte expressão são apresentados através dos segmentos de texto: “Não temos muita informação a respeito de prevenção de sexo entre mulheres”, “Maior divulgação em meios comunicação, utilizar de influenciadorxs do meio lgbt para campanhas de prevenção e divulgação”, “A acessibilidade a preservativos pensados para o sexo entre mulheres e campanhas que incentivem seu uso”, “ Maior qualidade de vida”.

Por fim, a Classe 3 “Crenças Normativas”, com 23,21% dos segmentos de texto classificados, aborda aspectos referentes à influência de pessoas próximas das MSM para a adesão a métodos preventivos que contribuam para uma boa qualidade de vida. A palavra que apresenta maior frequência na classe é “doença”, seguida das palavras “evitar”, “vantagem” e “saúde”. Os segmentos de texto representam seus contextos: “Sem dúvida manter a saúde, respeitar a parceira”, “A prevenção e informação a respeito de infecções gera redução da população com ISTs garantir saúde pra mim e minha parceira, gerar mais confiança entre nós e reforçar que mulheres que se relacionam com mulheres também podem contrair ISTs, que o sexo não se resume ao padrão heteronormativo” e “(...) uma conversa entre as parceiras”.

3.2 Discussão

A partir das análises realizadas verificou-se que a configuração discursiva em torno da intenção de aderir a práticas preventivas de ISTs por parte das MSM caracteriza-se através da relação entre três eixos: 1) crenças comportamentais, 2) crenças de controle e 3) crenças normativas. A Teoria da Ação Planejada postula que a intenção de realizar um determinado comportamento é precedida por atitudes relacionadas ao comportamento, norma subjetiva e pelo controle comportamental percebido. Esses construtos são

organizados por crenças comportamentais, crenças normativas e crenças de controle (Ajzen, 1985).

As crenças comportamentais configuram as atitudes e relacionam-se com a avaliação favorável ou desfavorável em relação a um comportamento específico (Ajzen, 2006). Nesse sentido, os resultados evidenciam que ao refletir sobre o comportamento preventivo no combate às ISTs as MSM tendem a apresentar mais desvantagens, apesar de reconhecer as vantagens existentes as MSM pesquisadas demonstraram relacionar essas desvantagens com a escassez de métodos específicos para essa parcela da população.

Esses resultados se assemelham aos achados de Santo e Zambenedetti (2021) que ao investigar o contexto de prevenção às ISTs entre mulheres lésbicas, bissexuais e outras mulheres cisgêneras de vivências não-heteronormativas constataram que os estigmas e o despreparo das/os profissionais de saúde no atendimento desta população específica são problemáticas envolvidas na não adesão ao comportamento preventivo. As MSM apresentam uma dificuldade de acesso marcada pela vulnerabilidade social, no entanto, apesar da fragilidade social desse grupo, observa-se que ainda há a ausência de estratégias de combate às ISTs estruturadas a partir das demandas de MSM (Fontes et. al, 2021).

As crenças de controle presentes nesse estudo na classe 2 e nos eixos da árvore de similitude compreende a presença de elementos que facilitam ou dificultam a execução de um determinado comportamento. Assim, consiste na concepção que uma pessoa possui de poder desempenhar um comportamento desejado (Ajzen, 2003). A partir dos resultados, apreende-se que, diante do construto controle, os fatores que interferem no desempenho de determinados comportamentos consiste na propagação de informações e sua acessibilidade acerca da educação sexual entre as MSM.

Diante da rápida difusão das mídias sociais, estas atuam como facilitadoras na divulgação de informações para um maior número de pessoas. Entretanto, os resultados deste estudo apresentam que as diversas formas de educação sexual entre MSM não dispõem de fácil acesso, tornando-se desconhecidos diversos métodos de barreira que podem ser usados durante o sexo entre mulheres, impulsionando dessa forma a propagação de ISTs.

Valadão e Gomes (2011) apontam que mesmo diante de políticas de saúde já existentes estas ainda são atravessadas por preconceitos e discriminações que circundam a temática. Com isso, dificulta-se que estratégias de educação sexual e mecanismos de prevenção cheguem a esse público. As participantes do questionário relataram que maiores divulgações e campanhas sobre as opções e importância do uso de métodos de prevenção contribuem para a garantia de melhores condições de saúde, uma vez que esses eventos podem potencializar o uso de métodos existentes, além de instigar maiores estudos e diversificar formas de prevenção para MSM. Com isso, é possível contribuir para a diversificação de métodos de barreira, de forma que sejam seguros e confortáveis, reduzir preconceitos e garantir direitos inerentes à saúde de MSM (Facchini & Barbosa, 2006).

Os resultados também apontam que grande parte das participantes reconhecem os riscos presentes na relação sexual desprotegida visto que há troca de secreções vaginais durante o ato e que os preservativos são as melhores formas de minimizar os riscos existentes. Contudo, o diagnóstico e avaliação de ISTs no campo da saúde se tornam ignorados devido à ideia de que em relações monogâmicas de MSM apenas o ato sexual não é suficiente para que haja o contágio (Cabral et al, 2017). Diante disso, as redes de informação acabam não investindo em políticas de assistência e educação sexual, promovendo uma invisibilização dessas mulheres, de forma que uma outra parcela do grupo desconhece como essas doenças podem ser transmitidas no ato sexual.

Além dos problemas na acessibilidade de informações e métodos, muitos desses mecanismos de prevenção não atendem às necessidades das mulheres, tornando o sexo desconfortável e dificultando a adesão desses métodos entre MSM (Carvalho et al., 2013). Este aspecto corrobora para a manifestação das crenças normativas salientes nas respostas das MSM investigadas.

As crenças normativas consistem nas formas que a pressão social é percebida, a qual pode ser expressa por pessoas do meio social em que o indivíduo está inserido, como família e amigos (Ajzen, 2003). Nesse contexto, os resultados presentes na classe 3 e nos eixos da árvore de similitude, apontam para a importância de círculos sociais, seja ele a parceira, amigos ou mídia, que disseminem e dialoguem acerca da importância dos métodos preventivos de MSM. Além disso, ressalta-se que essas informações e

interferências do meio social contribuem de modo positivo para a adesão dos dispositivos de prevenção em virtude de uma maior qualidade de vida.

Cabe destacar que aspectos relacionados à crenças, atitudes e práticas associadas à MSM precisam ser reconhecidos como pontos de partida para compreender as demandas e formas de cuidado na saúde dessa população (Facchini e Barbosa, 2006). Os resultados reforçam que essa propagação de conhecimentos pode partir da população em geral, de influenciadores digitais, e principalmente do círculo social em que estas mulheres estão inseridas. Diante da invisibilidade e escassez científica que permeiam os estudos em MSM (Valadão e Gomes, 2011), estes movimentos de divulgação quando somados a políticas públicas já existentes contribuem para a efetivação desses discursos e avanços de intervenções que contemplem os direitos e respeito ao grupo.

4 Conclusão

De acordo com as informações apresentadas nesta pesquisa, pode-se afirmar que as crenças das MSM acerca da prevenção de ISTs em suas práticas sexuais revelam a ausência de métodos de prevenção adequados, adaptados às práticas sexuais destas mulheres como principal motivo para a não adesão ao comportamento preventivo de ISTs. Além disso, o despreparo das/os profissionais de saúde no atendimento desta população específica são problemáticas envolvidas na baixa adesão ao comportamento preventivo, assim como a ausência de estratégias de combate às ISTs estruturadas a partir das demandas de MSM. Os resultados deste estudo apresentam que formas de educação sexual entre MSM não dispõem de fácil acesso, tornando-se desconhecidos diversos métodos de barreira que podem ser usados na prática sexual de MSM, entre outras formas de prevenção e controle. O estudo também aponta para a importância de círculos sociais, seja ele a parceira, amigos ou mídia, que disseminem e dialoguem acerca da importância dos métodos preventivos de ISTs. É importante ressaltar que as decisões individuais não dependem, exclusivamente, da vontade própria, mas também do contexto social, da opinião comunitária e dos amigos/familiares, do acesso aos serviços de educação e saúde, da cultura do indivíduo. A partir deste estudo é possível pensar em intervenções de mudança comportamental dirigidas a um ou mais determinantes do comportamento de prevenção de ISTs. Para planejar uma intervenção nesse sentido,

deve-se considerar o quanto a mudança depende de cada construto da intenção comportamental. É necessário pontuar que mesmo diante da grande potencialidade deste modelo teórico é diversificar ao máximo a amostra para possibilitar maior amplitude de resultados. Além disso, o aprofundamento das problemáticas pode alcançar questões que este estudo não conseguiu.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa revelam que grande parte das participantes reconhece os riscos presentes na relação sexual desprotegida, visto que há troca de secreções vaginais durante o ato e que os preservativos são as melhores formas de minimizar os riscos existentes, no entanto, ao refletir sobre o comportamento preventivo no combate às ISTs as MSM tendem a apresentar mais desvantagens, apesar de reconhecer as vantagens existentes, as MSM pesquisadas demonstraram relacionar essas desvantagens com a escassez de métodos específicos para essa parcela da população. A partir dos resultados, apreende-se que, diante do construto controle, os fatores que interferem no desempenho de determinados comportamentos consiste na propagação de informações e sua acessibilidade acerca da educação sexual entre as MSM, no entanto, a realidade destas mulheres é de difícil acesso as mais diversas formas de educação sexual entre MSM, tornando-se desconhecidos diversos métodos de barreira que podem ser usados na prática sexual de MSM, entre outras formas de prevenção e controle. Em relação à pressão social percebida, os resultados apontam para a importância de círculos sociais, seja ele a parceira, amigos ou mídia, que disseminem e dialoguem acerca da importância dos métodos preventivos de MSM. Além disso, ressalta-se que essas informações e interferências do meio social contribuem de modo positivo para a adesão dos dispositivos de prevenção em virtude de uma maior qualidade de vida. Partindo desses resultados é possível sugerir novas investigações que analisem a predição deste comportamento, a partir da TAP, através da construção e aplicação de um construto que possibilite a predição da intenção das MSM de prevenir as ISTs nas suas práticas sexuais. Finalmente, embora a arquitetura desta pesquisa tenha se cercado de cuidados, com o objetivo de minimizar os vieses, as crenças salientes, levantadas por meio de pesquisa qualitativa, por exemplo, não estão livres desses vieses.

REFERÊNCIAS

- AJZEN, I. The Theory of Planned Behavior. **ORGANIZATIONAL BEHAVIOR AND HUMAN DECISION PROCESSES**, v. 50, n. 2, p. 179 – 211, 1991.
- ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 301 – 331, 2009.
- ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3809 – 3819, Outubro 2020. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510:03522019>.
- ARMITAGE, C. J. Can the theory of planned behavior predict the maintenance of physical activity? **Can the theory of planned behavior predict the maintenance of physical activity?**, v. 24, n. 3, p. 235 – 245, 2005. Disponível em: DOI:10.1037/0278-6133:24:3:235.
- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Agosto. Adelaide, 2020.
Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Acesso em: 01 de outubro de 2020.
- BAILEY, J. V. et al. Sexually transmitted infections in women who have sex with women. **Sex Transm Infect**, v. 80, n. 3, p. 244 – 6, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15170014>.
- BIREME / ÁREA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO E COMUNICAÇÃO DA OPAS/OMS. **Wiki BIREME**. 2020. Disponível em: <https://wiki.bireme.org/pt>. Acesso em: 30 de setembro de 2020.
- BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, scielo, v. 25, p. s291 – s300, 00 2009. ISSN 0102-311X.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/articleXML.php?lang=en&pid=S0102-311X2009001400011>.

BENTO, A. P. **A saúde das mulheres lésbicas : uma pesquisa bibliográfica**. 2012. 40 p. Monografia (Curso de Especialização em Saúde Pública) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina., Porto Alegre.

BIREME (OPAS/OMS). **DeCS – Descritores em Ciências da Saúde**. Julho/2020. Internet. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 01 de outubro 2020.

BRANSTETTER, A. J.; MCREE, A.; REITER, P. L. Correlates of human papillomavirus infection among a national sample of sexual minority women. **Journal of Women's Health**, Mary Ann Liebert, Nova York, v. 26, n. 09, p. 01 – 08, Setembro 2017. Disponível em: [https://doi.org/10:1089/jwh.2016:6177](https://doi.org/10.1089/jwh.2016:6177).

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513 – 518, Dezembro 2013.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Conselho Federal de Psicologia, v. 32, n. 3, p. 552 – 563, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300003&lng=en&nrm=iso.

CHAN, S. K. et al. Likely Female-to-Female Sexual Transmission of HIV — Texas, 2012. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, v. 63, n. 10, p. 209 – 212, Março 2014.

CHARLTON, B. M. et al. Reproductive health screening disparities and sexual orientation in a cohort study of U.S. adolescent and young adult females. **J Adolesc Health**, v. 49, n. 5, p. 505 – 510, 2011. Disponível em: [https://dx.doi.org/10:1016/j.jadohealth.2011:03:013](https://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011:03:013).

CLARIVATE ANALYTICS. <https://www.myendnoteweb.com/>. 2020. Internet. Disponível em: <https://www.myendnoteweb.com/>. Acesso em: 02 de outubro de 2020.

CHETCUTI, N. et al. Preventive care's forgotten women: life course, sexuality, and sexual health among homosexually and bisexually active women in France. **J Sex Res**, v. 50, n. 6, p. 587 – 597, 2013. Disponível em: [https://dx.doi.org/10:1080/00224499.2012:657264](https://dx.doi.org/10.1080/00224499.2012.657264).

CONNER, M.; NORMAN, P.; BELL, R. The theory of planned behavior and healthy eating. **Health Psychology**, v. 21, n. 2, p. 194 – 201, 2002. Disponível em: [doi:10:1037/0278-6133:21:2:194](https://doi.org/10.1037/0278-6133:21:2:194).

COSME, J. A. G. Medicina y homosexualidad: prácticas sociales en tensión. **Cuicuilco**, v. 13, p. 293 – 319, 2006. ISSN 1405-7778. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1405-7778\(06\)00013-9](https://doi.org/10.1016/S1405-7778(06)00013-9).

//www.redalyc.org/articulo:oa?id=35103613. FONTES, G. de Q. et al. Comportamento sexual

DIAMANT, A. L. et al. Lesbians' Sexual History With Men: Implications for Taking a Sexual History. **Arch Intern Med**, v. 159, n. 2730, p. 13 – 27, Dezembro 1999.

FONTES, G. de Q. et al. Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 04, n. 01, p. 2739 – 2750, Jan./Fev. 2021. Disponível em: DOI:<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-219>.

LINDLEY, L. L. et al. STDs Among Sexually Active Female College Students: Does Sexual Orientation Make a Difference? **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, Wiley Online Library, v. 40, n. 04, p. 212 – 217, Dezembro 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1363/4021208>.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e Sociedade**, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública., v. 17, n. 2, p. 11 – 21, 06 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=en&nrm=iso.

MACIEL, M. G.; VEIGA, R. T. Intenção de mudança de comportamento em adolescentes para a prática de atividades físicas de lazer. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 4, p. 705 – 716, 2012. Disponível em: DOI:10.1590/S1807-55092012000400014.

MARRAZZO, J. M. Barriers to infectious disease care among lesbians. **Emerg Infect Dis**, v. 10, n. 11, p. 1974 – 8, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15550210>.

MARRAZZO, J. M. et al. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women. **J Infect Dis**, v. 178, n. 6, p. 1604 – 9, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-9815211>.

MASSAD, L. S. et al. Abnormal Pap tests and human papillomavirus infections among HIV infected and uninfected women who have sex with women. **Journal of lower genital tract disease**, v. 18, n. 1, p. 50 – 56, 1 2014. ISSN 1089-2591. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905442/>.

MATOS, E. B. de; VEIGA, R. T.; REIS, Z. S. N. Intenção de uso de preservativo masculino entre jovens estudantes de Belo Horizonte: um alerta aos ginecologistas. **Revista**

Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia, v. 31, n. 11, p. 574 – 580, 2009. Disponível em: DOI:10:1590/S0100-72032009001100008.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad** - Revista Latinoamericana, Rio de Janeiro, v. 09, n. 01, p. 07 – 28, dezembro 2011. ISSN 1984-6487. Disponível em: <https://doi.org/10:1590/S1984-64872011000400002>. Acesso em: 31 de julho 2020.

MELO, A. P. L. “**Mulher Mulher**” e “**Outras Mulheres**”: Gênero e homossexualidade (s) no Programa de Saúde da Família. 2010. Dissertação (Mestrado) — Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

MENDES, F. R. P. et al. **Representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre assistência hospitalar e atenção primária**. 2016. Internet. Disponível em: DOI:<http://dx:doi.org/10:1590/0034-7167:2016690218i>. Acesso em: 28/10/2020.

MOUTINHO, K.; ROAZZI, A. As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. **Avaliação psicológica**, v. 9, n. 2, p. 279 – 287, 2010.

MUZNY, C. A. et al. Sexual partnership characteristics of African American women who have sex with women: impact on sexually transmitted infection risk. **Sex Transm Dis**, v. 41, n. 10, p. 611 – 7, 2014. Disponível em: <https://dx:doi.org/10:1097/OLQ:0000000000000194>.

MUZNY, C. A. et al. Sexually Transmitted Infections and Risk Behaviors Among African American Women Who Have Sex With Women: Does Sex With Men Make a Difference? **Sexually Transmitted Diseases**, v. 38, n. 12, p. 1118 – 1125, Dezembro 2011a.

MUZNY, C. A. et al. Sexually transmitted infections and risk behaviors among African American women who have sex with women: does sex with men make a difference? **Sex Transm Dis**, v. 38, n. 12, p. 1118 – 25, 2011b. Disponível em: <https://dx:doi.org/10:1097/OLQ:0b013e31822e6179>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE OPAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE OMS. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**. 2019. Notícia. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812. Acesso em: 29 de setembro de 2020.

PALMA, D. M.; ORCASITA, L. T. Considerations for the design of Human Immunodeficiency Virus (HIV) prevention programs for lesbian and bisexual women. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 01, n. 01, p. 1031 – 1038,

Julho 2017. ISSN 1807-5762. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1807-57622016:0790>. Acesso em: 31 de julho de 2020.

RATINAUD, P.; MARCHAND, P. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”? : analyse du “CableGate” avec IRaMuTeQ. **Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles**, Liège, Belgium, p. 835 – 844, Janeiro 2012.

REGINA FACCHINI; REGINA MARIA BARBOSA. **Saúde das Mulheres Lésbicas - Promoção da Equidade e da Integralidade**. Belo Horizonte: [s.n.], 2006. Dossiê.

RICHARDSON, D. The Social Construction of Immunity: HIV Risk Perception and Prevention among Lesbians and Bisexual Women. **Culture, Health & Sexuality**, v. 2, n. 1, p. 33 – 49, Janeiro - Março 2000.

SANDFORT, T. G. M. et al. Forced Sexual Experiences as Risk Factor for Self-Reported HIV Infection among Southern African Lesbian and Bisexual Women. **PLoS ONE**, Public Library of Science, v. 8, n. 1, p. e53552 –, 2013. ISSN 1932-6203. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3541146/>.

SINGH, D.; FINE, D. N.; MARRAZZO, J. M. Chlamydia trachomatis Infection Among Women Reporting Sexual Activity With Women Screened in Family Planning Clinics in the Pacific Northwest, 1997 to 2005. **American Journal of Public Health**, v. 101, n. 7, p. 1284 – 1290, Julho 2011.

TAKEMOTO, M. L. S. et al. Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 03, p. 01 – 17, Março 2019. ISSN 1678-4464. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00118118>.

TAT, S. A.; MARRAZZO, J. M.; GRAHAM, S. M. Women Who Have Sex with Women Living in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of Sexual Health and Risk Behaviors. **LGBT Health**, v. 2, n. 2, p. 91 – 104, 2015. Disponível em:
<https://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2014.0124>.

TRACY, J. K.; LYDECKER, A. D.; IRELAND, B. L. Barriers to Cervical Cancer Screening Among Lesbians. **JOURNAL OF WOMEN’S HEALTH**, v. 19, n. 2, p. 229 – 237, 2010.

VALADÃO, R. de C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1451 – 1467, outubro/dezembro 2011. ISSN 0103-7331. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400015>. Acesso em: 31 de julho de 2020.

XU, F.; STERNBERG, M. R.; MARKOWITZ, L. E. Women Who Have Sex With Women

in The United States: Prevalence, Sexual Behavior and Prevalence of Herpes Simplex Virus Type 2 Infection—Results From National Health and Nutrition Examination Survey 2001–2006. **Sexually Transmitted Diseases**, American Sexually Transmitted Diseases Association, Philadelphia, v. 37, n. 07, p. 407 – 413, Julho 2010. Disponível em: [doi:10:1097/OLQ:0b013e3181db2e18](https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181db2e18).

Anexos

ANEXO A

<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS</p>
--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: COM MULHERES DE PREVENIR INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA ANÁLISE A INTENÇÃO DAS MULHERES QUE FAZEM SEXO À LUZ DA TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA

Pesquisador: KARLA POLYANA DE BARROS CORREIA

Área Temática:Versão ²
:**CAAE:** 80412317.2.00
00.5013**Instituição** Instituto de Psicologia**Proponente:****Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 2.676.732**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa de mestrado na área de psicologia que consiste em questionários e entrevistas com mulheres que fazem sexo com mulheres sobre suas intenções de prevenir ISTs. As participantes serão recrutadas por snowbaal a partir das redes de relações da própria pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo geral: analisar a intenção comportamental de prevenir as ISTs nas relações afetivo-sexuais das mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), tomando como aporte teórico o modelo da Teoria da Ação Planejada (TAP)"

Objetivos Específicos:

- Identificar as crenças positivas e negativas acerca dos comportamentos de prevenção às ISTs;
- Definir os referentes modais salientes nos comportamentos de prevenção às ISTs;
- Elaborar um instrumento sobre a intenção comportamental de prevenir as ISTs nas relações afetivo sexuais das MSM".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avalia que os principais incômodos envolvidos na realização do estudo são a quebra do sigilo sobre as informações prestadas, cansaço e aborrecimento pelo tempo investido na participação, o constrangimento diante da exposição de assuntos íntimos e o desconforto com a gravação de

Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,	
Endereço:	
	Cidade Universitária
Bairro: CEP:	57.072-900
UF: AL Município:	MACEIO
Telefone:	(82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Página 01 de 04

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Continuação do Parecer: 2.676.732

áudio. Em atenção à maior parte deste elementos, a pesquisadora apresenta no TCLE alternativas e compromissos. Continua entretanto ausente do TCLE a informação de que a participante poderá conceder a entrevista ou responder ao questionário em local de sua preferência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa desenvolve uma questão pertinente do campo da saúde pública, a partir de uma abordagem da psicologia comportamental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta os seguintes documentos: folha de rosto, informações básicas; TCLE retificado; brochura do projeto de pesquisa; Carta de Correções, Declaração de Colaboração na pesquisa. Foi inserido no projeto apenas um instrumento de coleta de dados quando a pesquisa prevê que serão empregados um roteiro de entrevista qualitativa e um survey.

Recomendações:

- Especificar na metodologia como serão aplicados os questionários, se presencialmente pelo próprio pesquisador ou preenchidos pelas participantes.
- Apresentar e especificar todos os instrumentos de coleta de dados a serem empregados: roteiro de entrevista e questionário (survey)
- Inserir no TCLE que o local de realização das entrevistas e a resposta aos questionários será definido de acordo com a conveniência da participante.
- Atualizar o cronograma de coleta de dados, pois a coleta só poderá ser iniciada após o recebimento da carta de aprovação do CEP e deve considerar o tempo hábil necessário para alcançar o N proposto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Está em conformidade com a resolução 466/2012 e 510/2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016: O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,	
Endereço:	Cidade Universitária
Bairro: CEP:	57.072-900
UF: AL Município:	MACEIO
Telefone:	(82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Página 02 de 04

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Continuação do Parecer: 2.676.732

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria. O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_996459.pdf	03/04/2018 19:35:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3_OK.pdf	03/04/2018 19:35:26	KARLA POLYANA DE BARROS CORREIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Mestrado_CEP_3_OK.pdf	02/04/2018 20:42:31	KARLA POLYANA DE BARROS CORREIA	Aceito
Outros	Carta_Correcoes_Projeto_3.pdf	02/04/2018 20:40:25	KARLA POLYANA DE BARROS CORREIA	Aceito

<p style="text-align: center;">Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,</p> <p>Endereço: Cidade Universitária</p> <p>Bairro: CEP: 57.072-900</p> <p>UF: AL Município: MACEIO</p> <p>Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com</p>

Página 03 de 04

<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS</p>

Continuação do Parecer: 2.676.732

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadoras_3_OK.pdf	02/04/2018 20:34:37	KARLA POLYANA DE BARROS CORREIA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_ok.pdf	02/04/2018 20:33:41	KARLA POLYANA DE BARROS CORREIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 25 de Maio de 2018

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador)

Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Endereço: Cidade Universitária
Bairro: CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO B - FORMULÁRIO

Saúde sexual das Mulheres que fazem Sexo com Mulheres

Olá,

Você responderá este questionário, no máximo, em 5 minutinhos, e estará contribuindo para um estudo maior, que tem como objetivos dar visibilidade as demandas e diminuir a escassez de literatura científica sobre as especificidades das mulheres que fazem sexo com mulheres. O estudo está sendo realizado por intermédio das pesquisadoras Karla Polyana de B. Correia e Sheyla Fernandes. Sua participação é voluntária e você pode desistir de participar a qualquer momento, além disso, suas respostas serão de caráter anônimo e confidencial.

Estaremos à disposição no endereço abaixo para esclarecer qualquer dúvida que necessite.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas sob o parecer de nº 2.676.732.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

IP – INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE PSICOLOGIA

CEP: 57072-900 – MACEIÓ – AL

TEL: (82) 3214-1786

E-MAIL: sheyla.fernandes@ip.ufal.br

***Obrigatório**

1.

Gênero *

Marcar apenas uma oval.

Mulher Cisgênero (Mulher que se identifica completamente com o seu gênero que nasceu)

Mulher Transgênero (Mulher que não se identifica completamente com o gênero que nasceu)

2.

Data de nascimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

3.

Orientação Sexual: *

Marcar apenas uma oval.

Lésbica

Bissexual

Heterossexual

4.

Parcerias sexuais durante sua vida *

Marcar apenas uma oval.

Somente mulheres

Somente Homens

Mulheres e homens

Nenhuma

5.

Status de relacionamento *

Marcar apenas uma oval.

Solteira

Casada/Em União Estável

Separada/Divorciada/Viúva

Namorando

6.

Cor/Etnia *

Marcar apenas uma oval.

Preta
Indígena
Parda
Branca
Amarela

7.

Região em que vive *

Marcar apenas uma oval.

Nordeste
Norte
Centro-Oeste
Sudeste
Sul

8.

Religiosidade que vive: *

Marcar apenas uma oval.

Católica
Evangélica
Espírita
Umbanda/ Candomblé/outra religião de matriz africana
Nenhuma

9.

Nível de Escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

Fundamental
Médio/Técnico
Superior
Mestrado/Doutorado

10.

Renda Familiar por Pessoa: *

Marcar apenas uma oval.

Menos de R\$ 1.045
de R\$ 1.045 a R\$ 2.090
De R\$ 2.091 a R\$ 5.225
De R\$ 5.226 a R\$ 10.450 De R\$ 10.451 a R\$ 20.900 Mais de R\$ 20.900

11.

Situação de Emprego: *

Marcar apenas uma oval.

Estou Trabalhando
Trabalhando e estudando
Estou apenas Estudando
Sou Pensionista
Estou Desempregada

12.

Qual serviço de saúde você usa: *

Marcar apenas uma oval.

Plano de Saúde
SUS (Serviços Públicos)

Particular

Não uso nenhum

13.

De acordo com seus hábitos, assinale abaixo quantas alternativas quiser: *

Marque todas que se aplicam.

Sou sedentária

Pratico atividade física

Fumo cigarro

Fumo maconha

Consumo bebidas alcoólicas

Consumo outras substâncias de forma recreativa

14.

Você já foi a uma consulta médica? *

Marcar apenas uma oval.

Nunca fui

Sempre vou/Faço consultas de rotina

Fui apenas uma vez

Só quando estou doente

15.

Você já fez exames de prevenção de câncer? (Caso tenha feitos os dois, pode assinalar ambos) *

Marque todas que se aplicam.

De colo-do-útero/Papanicolaou

De mama

Nunca fiz nenhum dos exames

Considerando a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no sexo entre mulheres,

expresse sua opinião sobre as questões que seguem:

16.

Marque os métodos de prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis que podem ser utilizados durante o sexo com outra mulher e você já viu (assinalar quantos acreditar que deve): *

Marque todas que se aplicam.

Luva ou dedeira de latex

Calcinha de Latex

Dental Dam/Barreira dental de latex

Camisinha cortada

Outro:

17.

Cite as vantagens que você percebe em prevenir Infecções Sexualmente transmissíveis durante o sexo com outra mulher: *

18.

Cite as desvantagens que você percebe em prevenir Infecções Sexualmente transmissíveis durante o sexo com outra mulher: *

19.

Marque quais as mulheres que você conhece que se previnem das Infecções sexualmente transmissíveis nas relações sexuais com outras mulheres: *

Marcar apenas uma oval.

Todas

Poucas

Muitas

Nenhuma

20.

Cite quais pessoas ou grupos incentivam o uso de métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no sexo com outras mulheres (assinalar quantos forem

necessários): *

Marque todas que se aplicam.

Parceira (o) sexual/namorada (o)/companheira (o)

Médica (o)

Amiga (o)

Familiar (es)

Meios de comunicação

ONG (s)

Ninguém

Outro:

21.

Em uma escala de 1 a 7 o quanto você se sente influenciada por essas pessoas que incentivam o uso dos métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no sexo com outras mulheres? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

22.

Cite quais pessoas ou grupos desaprovam o uso dos métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (assinalar quantos forem necessários): *

Marque todas que se aplicam.

Parceira (o) sexual/namorada (o)/companheira (o)

Médica (o)

Amiga (o)

Familiar (es)

Meios de comunicação

ONG (s)

Ninguém

Outro:

23.

Em uma escala de 1 a 7 o quanto você se sente influenciado por essas pessoas que desaprovam o uso dos métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no sexo com outras mulheres? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

24.

Cite os fatores que podem facilitar o uso dos métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no sexo com outras mulheres: *

25.

Cite os fatores que podem dificultar o uso dos métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no sexo com outras mulheres: *