



CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE HIV/AIDS DE MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON HIV/AIDS OF WOMEN WHO HAVE SEX WITH WOMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA DE MUJERES QUE HACEN SEXO CON MUJERES

Adélia Dalva da Silva Oliveira¹, Inez Sampaio Nery², Elucir Gir³, Telma Maria Evangelista de Araújo⁴, Francisco de Oliveira Barros Júnior⁵, Eliana Campelo Lago⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à prevenção e transmissão do HIV/AIDS em mulheres que fazem sexo com mulheres. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido por meio de um inquérito avaliativo, com 91 mulheres, por meio da técnica *snow ball*. As análises estatísticas foram obtidas pelo SPSS 20.0. **Resultados:** prevaleceu mulheres jovens, com ensino médio completo, renda mensal elevada e católicas. Viveram com companheira e não vivem mais e mantêm relação sexual somente com mulher. As participantes demonstraram conhecimento regular; atitude positiva e prática inadequada no que concerne ao HIV/AIDS. Estatisticamente, variáveis sociodemográficas foram correlacionadas com conhecimento, atitudes e práticas. **Conclusão:** apesar de a maioria das mulheres apresentar conhecimento regular e atitudes positivas em relação à transmissão e prevenção do HIV/AIDS, os achados indicam práticas inadequadas. Assim, apesar de presente, o conhecimento não tem provocado uma mudança prática significativa, demonstrando incoerência cognitiva. **Descritores:** Conhecimento; Atitude Frente à Saúde; Infecções por HIV; Homossexualidade Feminina.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge, attitudes and practices related to the prevention and transmission of HIV/AIDS in women who have sex with women. **Method:** a descriptive, cross-sectional, quantitative study, developed through an evaluative survey of 91 women using the *snow ball* technique. Statistical analyses were obtained by SPSS 20.0. **Results:** young women with full high school, high monthly income and Catholic, prevailed. They used to live with a partner and do not live with them any more and have sexual relations with only women. Participants demonstrated regular knowledge; positive attitude and inadequate practice regarding HIV/AIDS. Statistically, sociodemographic variables were correlated with knowledge, attitudes and practices. **Conclusion:** Although most women present regular knowledge and positive attitudes toward HIV/AIDS transmission and prevention, the findings indicate inadequate practices. Thus, although present, knowledge has not provoked a significant practical change, demonstrating cognitive incoherence. **Descriptors:** Knowledge; Attitudes to Health; HIV Infections; Homosexuality, Female.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la prevención y transmisión del VIH/SIDA en mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres. **Método:** estudio descriptivo, transversal, enfoque cuantitativo, desarrollado a través de un estudio evaluativo, con 91 mujeres, mediante la técnica *snow ball*. Los análisis estadísticos fueron obtenidos por el SPSS 20.0. **Resultados:** mujeres jóvenes prevalecieron, con formación secundaria completa, rentas mensuales elevadas y religión católica. Vivieron con compañero y no viven más y mantienen relaciones sexuales sólo con mujeres. Las participantes demostraron conocimiento regular; actitud positiva y prácticas inadecuadas en relación con VIH/SIDA. Estadísticamente, variables sociodemográficas se correlacionaron con conocimientos, actitudes y prácticas. **Conclusión:** Aunque la mayoría de las mujeres presenten regulares conocimientos y actitudes positivas acerca de la transmisión y prevención del VIH/SIDA, los hallazgos indican prácticas inadecuadas. Así que, a pesar de presente, el conocimiento no tiene provocado un cambio de práctica significativa, demostrando incoherencia cognitiva. **Descriptores:** Conocimiento; Actitud Frente a la Salud; Infecciones por VIH; Homossexualidad Femenina.

¹Enfermeira, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: aoliveira@uninovafapi.edu.br; ^{2,4,5}Enfermeiros, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mails: ineznery.ufpi@gmail.com; telmaevangelista@gmail.com; franciscojr@ufpi.br; ³Enfermeira, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: egir@eerp.usp.br; ⁶Enfermeira e Odontóloga, Professora Doutora em Biotecnologia, Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br

INTRODUÇÃO

Mulheres que fazem sexo com mulheres têm risco de adquirir HIV,¹⁻⁷ no entanto, uma parcela dessas mulheres considera-se imune e somente realiza teste para HIV quando desenvolve práticas heterossexuais ou percebe DST.²⁻³ Os serviços de saúde também as consideram invisíveis, o que acarreta forte vulnerabilidade programática.⁵⁻⁷

Fatores de risco como o contato com sangue menstrual e secreções vaginais, o uso de brinquedos sexuais, entre outros, têm o potencial de transmissão do HIV, bem como de outras DSTs, - sífilis, hepatites B e C e o papiloma vírus humano -, caso a relação sexual seja mais ou menos traumática. No entanto, práticas sexuais entre mulheres são pouco conhecidas e não há muitos estudos envolvendo esse segmento populacional.⁸⁻⁹

Mulheres que fazem sexo com mulheres e com homens apresentam maior comportamento de risco para contrair DST e HIV, quando comparadas as mulheres que só fazem sexo com homens. Medo do preconceito dos profissionais de saúde ou experiências desagradáveis anteriores podem afastar as mulheres dos serviços e de outras formas de prevenção/promoção.⁶⁻⁹

A partir da problemática exposta, este estudo teve como objetivos:

- Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas a prevenção e transmissão do HIV/ AIDS em mulheres que fazem sexo com mulheres.
- Identificar a associação entre o conhecimento sobre prevenção do HIV/AIDS da mulheres que fazem sexo com mulheres com variáveis sociodemográficas.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido por meio de um inquérito de Conhecimentos, Atitudes e Práticas. Foi realizado em uma capital do Nordeste brasileiro, com 91 mulheres que fazem sexo com outras mulheres. A amostra foi obtida por cálculo estatístico, com base em estudos anteriores.¹⁰

O recrutamento das participantes ocorreu por meio da técnica bola de neve (*snow ball technique*) por considerar que as MSM são uma população de difícil localização, dada a baixa visibilidade das mesmas.¹¹

Foram incluídas na pesquisa mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em Teresina, Piauí, Brasil. Estudaram-se as características sociodemográficas da amostra da pesquisa, bem como aquelas relacionadas

ao relacionamento sexual atual; ao conhecimento, atitudes e práticas sobre a transmissão e prevenção do HIV/AIDS.

Os dados foram coletados por meio de um questionário auto-aplicado, apresentado nos formatos físico e eletrônico. O primeiro passo para a coleta de dados foi encontrar as participantes iniciais, que indicaram outros sujeitos para a participação no estudo. As primeiras foram consideradas como onda zero, e foi solicitado a cada uma que indicasse o contato de até dez mulheres que faziam sexo com mulheres. A onda um foi formada pelas mulheres indicadas pela onda zero que faziam parte da população alvo, mas não fizeram parte da onda zero. O mesmo aconteceu com a onda dois. O processo seguiu até que se chegou a sessenta e oito mulheres (68), mas dez (10) não aceitaram participar da pesquisa e não justificaram o motivo, restando cinquenta e oito (n=58).

Em virtude da dificuldade em acessar outras participantes, principalmente porque as mesmas não queriam expor seu comportamento sexual, e para complementar a amostra, hospedou-se o questionário no Google Docs. Realizou-se uma busca em redes sociais que agrupassem mulheres que se autoidentificavam como “lésbicas”. Para essas redes foi enviado um convite de participação na pesquisa, explicando os objetivos da mesma e solicitando alguma forma de contato. Muitas mulheres demonstraram interesse em participar e enviaram seus endereços de e-mail, e a esses foi enviado o link de acesso ao questionário eletrônico com orientações sobre os objetivos da pesquisa.

O acesso ao questionário necessitava de um *login* utilizando e-mail do Google no intuito de garantir a confiabilidade dos acessos, pois, dessa forma cada participante só poderia acessar a pesquisa uma única vez. A coleta por meio eletrônico foi encerrada quando trinta e três (n=33) questionários foram respondidos em sua totalidade, pois cinquenta e oito (n=58) formulários já haviam sido preenchidos pelos questionários físicos, totalizando noventa e uma (n=91) participantes, amostra previamente calculada.

Os dados foram coletados pela pesquisadora do estudo, no período de julho a outubro de 2015, questionário físico; e de novembro a dezembro de 2015, pelo questionário eletrônico.

Inicialmente foi feita uma revisão, codificação das variáveis e elaboração manual dos questionários. As respostas das perguntas foram digitadas no Microsoft Excel e exportadas para software SPSS for windows

(*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0, utilizado para a realização das análises estatísticas. As associações foram testadas por meio do *quiquadrado*. O nível de significância do teste foi de 5% ($p<0,05$).

Todos os preceitos éticos foram respeitados. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Neste estudo houve predominância da faixa

Tabela 1. Conhecimento das mulheres que fazem sexo com mulheres sobre a prevenção e transmissão do HIV/ AIDS. Teresina (PI), Brasil, 2015. (n=91)

Afirmação	Opinião	n	%
O vírus HIV causa Aids?	Concordo	91	100,00
	Não Concordo	-	-
	Não Sei/Não Responde	-	-
O vírus HIV é identificado por exames laboratoriais.	Concordo	83	91,20
	Não concordo	4	4,40
	Não sei/não responde	4	4,40
O HIV pode ser transmitido entre duas mulheres.	Concordo	57	62,64
	Não concordo	18	19,78
	Não sei/não respondeu	16	17,58
Há possibilidade de transmissão pelo compartilhamento de talheres, copos ou refeições	Concordo	2	2,21
	Não concordo	88	96,69
	Não sei/não responde	1	1,10
Pessoas com aparência saudável podem ser portadoras de HIV/AIDS.	Concordo	89	97,79
	Não concordo	2	2,21
	Não sei/não responde	-	-
O uso do preservativo evita transmissão do HIV	Concordo	88	96,70
	Não concordo	3	3,30
	Não sei/não responde	-	-
Risco reduzido se tiver relação com parceira fiel e não infectada	Concordo	50	54,93
	Não concordo	40	43,96
	Não sei/não responde	1	1,10
Não existe cura para Aids	Concordo	64	70,33
	Não concordo	-	-
	Não sei/não responde	27	29,67
Uso de medicação para Aids reduz a transmissão do HIV	Concordo	26	28,57
	Não concordo	54	59,34
	Não sei/não responde	11	12,09
Aids é crônica e controlada	Concordo	70	76,92
	Não concordo	10	10,99
	Não sei/não responde	11	12,09

Com relação à distribuição das mulheres que fazem sexo com mulheres segundo classificação de conhecimento relacionado à prevenção e transmissão do HIV/AIDS

percebeu-se que 68% detinham conhecimento classificado como regular e 32% classificado como pouco.

Tabela 2.- Atitudes das mulheres que fazem sexo com mulheres sobre a prevenção e transmissão do HIV/ AIDS. Teresina (PI), Brasil, 2015. (n=91)

Questão	Resposta	N	%
Seu conhecimento sobre HIV é suficiente para se prevenir?	Sim	41	45,06
	Não	45	49,45
	Não sei/não responde	5	5,49
Você adota métodos de prevenção?	Sim	58	63,75
	Não	32	35,16
	Não sei/não responde	1	1,09
Duas pessoas infectadas podem não usar preservativos	Sim	12	13,19
	Não	65	71,43
	Não sei/não responde	14	15,38
Relação sem penetração reduz o risco de transmissão	Sim	33	36,26
	Não	47	51,65
	Não sei/não responde	11	12,09
HIV ocorre somente em homossexuais masculinos, prostitutas e usuários de drogas	Sim	2	2,21
	Não	88	96,70
	Não sei/não responde	1	1,09

Segundo classificação de atitudes relacionadas à prevenção e transmissão do HIV/AIDS, dentre as mulheres que fazem sexo

com mulheres, 63% tiveram suas atitudes classificadas como positivas.

Tabela 3. Práticas referidas pelas mulheres que fazem sexo com mulheres sobre a prevenção do HIV/AIDS. Teresina (PI), Brasil, 2015. (n=91)

Questão	Resposta	n	%
Já usou preservativo feminino?	Sim	51	56,04
	Não	40	43,96
Teve relações casuais com mulheres no último mês?	Sim	32	35,17
	Não	59	64,83
Teve relação desprotegida durante a menstruação?	Sim	55	60,44
	Não	36	39,56
Compartilha acessórios durante a relação?	Sim	50	54,94
	Não	41	45,06
Fez teste para Aids alguma vez?	Sim	53	58,24
	Não	38	41,76

Segundo classificação das práticas relacionadas à prevenção e transmissão do HIV/AIDS, 53% das participantes tiveram suas práticas classificadas como adequada, enquanto 47% foram classificadas como inadequadas.

DISCUSSÃO

Embora não haja dados sistematizados que comprovem que mulheres lésbicas possam ser infectadas com o HIV em relações sexuais com outras mulheres, muitas soropositivas relatam que mantêm relações sexuais exclusivamente com suas parceiras. No entanto, as mulheres, independente da sua orientação sexual, estão em risco para HIV, uma vez que o seu comportamento de risco já as vulnerabiliza e não somente a sua identidade sexual, o que justifica a necessidade de inseri-las como objeto de pesquisa quando se trata da transmissão do HIV.^{2,3}

A maioria da amostra pesquisada concluiu o ensino médio e não houve participante sem escolaridade, tinham renda mensal entre um (1) e quatro (4) salários mínimos e com predominância de mulheres que já viveram com companheira e não vivem mais. Apesar da crescente representatividade atual na sociedade, não há variedade de estudos que abordem a conjugalidade de mulheres que fazem sexo com mulheres¹². Estudos voltados à conjugalidade entre MSM poderiam auxiliar no entendimento de comportamentos de vulnerabilidades.

Ainda no que se refere à saúde sexual das MSM, o risco de dissolução no casamento é reportado como até cinco vezes maior para casais de lésbicas, quando comparados a gays ou heteros. A pesquisa demonstrou uma diferença significativa dos casamentos heterossexuais em relação às uniões de gays e lésbicas no que se refere à duração da união, que é novamente maior nas lésbicas em relação aos gays. No entanto, é importante ressaltar que a duração de um relacionamento

nem sempre expressa de forma igual a sua qualidade, quer seja na população heterossexual ou homossexual.¹³ Na homossexualidade a afetividade pode atuar com um fator mais decisivo do que para os heterossexuais, para os quais essas amarras sociais podem contribuir na manutenção da relação, ainda que esse fator não garanta o nível de qualidade conjugal.

Observou-se predominância das mulheres que demonstraram preferências não heterossexuais. A compreensão da dinâmica de que as mulheres transitam pelas diferentes experiências é crucial nos estudos sobre homossexualidade, ficando evidente que a categoria “mulheres exclusivamente homossexuais” praticamente não existe. Uma mulher pode ter relações com outras mulheres de forma eventual ou regular, alternando esse padrão ao longo do tempo. Pode ainda ter relações com parceiras com comportamento exclusivamente homossexual ou parceiras que tenham relações com homens, de forma esporádica ou regular.¹⁴⁻⁵

No tocante ao conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV/AIDS, o alto nível de conhecimento das participantes pode ser atribuído à formação e qualificação da amostra estudada e à ampla divulgação da temática pelos programas de prevenção de HIV/AIDS em âmbito nacional e regional.

O reconhecimento de que é possível a transmissão durante a relação sexual entre mulheres é importante e corroborada pela literatura, no entanto faltam dados sistemáticos sobre o assunto no Brasil. O risco provável de transmissão do HIV/AIDS foi estimado entre 0,8% a 3,2% no sexo anal receptivo e 0,05% a 0,15% no sexo vaginal heterossexual desprotegido⁴. Em 2014, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) confirmou, laboratorialmente, o primeiro caso de transmissão do HIV durante uma relação lésbica. O órgão relatou que o caso é raro,

mas que há possibilidade de transmissão do HIV entre mulheres quando uma das parceiras está infectada.¹⁶

O reconhecimento da camisinha como forma de prevenção é de suma importância. Algumas práticas sexuais são consideradas de menor ou maior risco, por possibilitarem maior ou menor chance de infecção, e o sexo com camisinha aparece como uma prática de menor risco para prevenção do HIV/AIDS, perdendo apenas para sexo sem penetração e abstinência sexual. Apesar disso, o fato de mais da metade da amostra pesquisada acreditar na redução do risco de transmissão do HIV se uma pessoa tiver relação sexual somente com a parceira fiel e não infectada é preocupante e possui importante papel na epidemiologia de novos casos.¹⁷ Qualquer relação sexual sem o uso do preservativo expõe o indivíduo ao risco, tornando-o vulnerável à aquisição não só do HIV, mas de outras DST.

A maioria das mulheres investigadas demonstrou conhecimento sobre a prevenção e transmissão do HIV/AIDS. No entanto, esse conhecimento não garantiu o uso das medidas de prevenção nas ocasiões necessárias.

Os serviços de saúde devem estar estruturados para ir além da garantia de distribuição de preservativos, devendo incluir os aspectos da vida sexual, bem como assistência voltada para os aspectos preventivos, visto que o fato do preservativo ser distribuído gratuitamente não elimina as barreiras de cunho cultural, social e emocional que implicam em práticas sexuais desprotegidas.¹⁻³

Novas estratégias de prevenção surgem como ferramentas complementares no enfrentamento da epidemia de HIV, ampliando as opções que os indivíduos terão para se prevenir contra o vírus e oferecendo mais alternativas como a Profilaxia Pós-exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-exposição (PrEP).

As mulheres demonstraram não perceber a carga viral indetectável como medida biomédica de prevenção, apesar do uso precoce da terapia antirretroviral (TARV) vir sendo demonstrada como ferramenta importante na redução da transmissão do HIV.¹⁸

A maioria das mulheres, 49,45%, afirmou que o seu conhecimento sobre prevenção e transmissão do HIV/AIDS não é o suficiente para se prevenir, o que reforça a necessidade de campanhas educativas frequentes. Alguns comportamentos podem colocar em risco a infecção ao HIV/AIDS em mulheres que fazem

sexo com mulheres, como partilha de brinquedos sexuais ou lâminas de barbear, ter relações no período menstrual, escovar os dentes ou utilizar o fio dental imediatamente antes do sexo oral, retirar cutículas das unhas antes da relação sexual penetrativa com os dedos ou comportamentos sexuais que resultem em ruptura na pele e/ou mucosas.⁸⁻⁹

Observa-se que, 51 (56,04%) das mulheres entrevistadas já usaram preservativo feminino. Isto é considerado adequado, pois, demonstra o interesse dessas mulheres na busca da adoção de práticas saudáveis. É recomendado, para sexo seguro entre mulheres, o uso de luvas de látex para penetração digital e de barreira também de látex, feitas a partir de camisinhas, para a prática do sexo oral, pois as evidências demonstram que há transmissão de DST entre mulheres, tais como tricomoníase, papilomavírus humano, herpes simples e hepatite B.¹⁹

A maioria das mulheres pesquisadas (60,44%) já teve relação sexual desprotegida durante a menstruação, prática considerada inadequada, pois é sabido que o HIV está presente nos fluidos corporais, tais como esperma, secreções vaginal e anal, e sangue. Apesar de a maioria das mulheres demonstrar conhecimento sobre as formas de prevenção e transmissão do HIV/AIDS, esse conhecimento não se traduziu em prática, uma vez que, 54,9% das participantes respondeu que compartilha acessórios com a parceira durante a relação sexual.

Para quem utiliza acessórios como vibradores, pênis de borracha e brinquedos sexuais, o uso do preservativo é fundamental, principalmente se os objetos forem compartilhados. As mulheres justificam que mantêm relações sem proteção porque não têm noção do risco, confiam nas parceiras e desconhecem métodos de prevenção do sexo oral feminino. Nesse caso, pode ser usada a camisinha convencional - cortada verticalmente -, uma proteção de látex vendida em casas de material odontológico ou um protetor de língua.⁸⁻⁹

Dentro da comunidade lésbica, como em muitos contextos heterossexuais, DST e HIV/AIDS podem ser vistos como símbolos de infidelidade, deslealdade e promiscuidade, podendo estigmatizar as lésbicas em decorrência da suposta imunidade identitária sexual; então, se alguém no grupo revela o seu estado sorológico positivo para HIV, pode estar comprovando a sua bissexualidade. Estigma e preconceito sempre contribuem para um mau enfretamento, o que pode

resultar em práticas e atitudes de risco, e aumentar a vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis, com destaque para o HIV/AIDS.

CONCLUSÃO

Apesar de a maioria das mulheres pesquisadas apresentar conhecimento regular e atitudes classificadas como positivas em relação à transmissão e prevenção ao HIV/AIDS, os resultados, do ponto de vista de autoproteção, indicam a presença de práticas inadequadas. Assim, apesar de frequente o conhecimento não tem provocado uma mudança de prática significativa, demonstrando incoerência cognitiva.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho PMG, Nóbrega BSM, Rodrigues JL, Almeida RO, Abdalla FTM, Nichiata LYI. Prevention of sexually transmitted diseases by homosexual and bisexual women: a descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2013 [cited 2016 July 10];12(4):931-41. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4177/html_36
2. Pinto VM, Tancredi MV, Tancredi Neto A, Buchalla CM. Sexually transmitted disease/HIV risk behavior among women who have sex with women. AIDS. 2005 Oct;19(Suppl 4):S64-9. Available from: PMID: 16249657
3. Marrazzo JM, Gorgos LM. Emerging sexual health issues among women who have sex with women. Curr Infect Dis Rep. 2012 Feb;14(2):204-11. Doi: [10.1007/s11908-012-0244-x](https://doi.org/10.1007/s11908-012-0244-x)
4. Sandfort TGM, Baumann LRM, Matebeni Z, Reddy V, Southey-Swartz I. Forced sexual experiences as risk factor for self-reported HIV infection among southern African lesbian and bisexual women. PLoS One [Internet]. 2013 [cited 2016 July 10];8(1):e53552. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0053552&type=printable>
5. Logie CH, Navia D, Rwigema MJ, Tharao W, Este D, Loutfy MR. A group-based HIV and sexually transmitted infections prevention intervention for lesbian, bisexual, queer and other women who have sex with women in Calgary and Toronto, Canada: study protocol for a non-randomised cohort pilot study. BMJ Open [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 July 10];4(4):e005190. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4010811/pdf/bmjopen-2014-005190.pdf>
6. Logie CH, Lacombe-Duncan A, Weaver J, Navia D, Este D. A Pilot Study of a Group-based HIV and STI Prevention Intervention for Portuguese/Inglês
7. Gorgos LM, Marrazzo JM. Sexually Transmitted Infections Among Women Who Have Sex With Women. Clin Infect Dis [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 July 10];53(Suppl 3):S84-91. Available from: http://cid.oxfordjournals.org/content/53/suppl_3/S84.short
8. Logie CH, Gibson MF. A mark that is no mark? Queer women and violence in HIV discourse. Cult Health Sex. 2013;15(1):29-43. Doi: [10.1080/13691058.2012.738430](https://doi.org/10.1080/13691058.2012.738430)
9. Jenny I, Kate D, Nadine E, Lisa M. HIV and Hepatitis C Virus Infection and Risk Behaviors Among Heterosexual, Bisexual, and Lesbian Women Who Inject Drugs in Australia. LGBT Health. 2015 June;2(2):127-34. Doi: [10.1089/lgbt.2014.0116](https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0116)
10. Lewis JR. Sample Size Estimation and Use of Substitute Audiences. Speech Product Design and Usability [Internet]. 2001 Jan [cited 2016 July 10];1-49. Available from: https://www.researchgate.net/publication/228579923_Sample_size_estimation_and_use_of_substitute_audiences
11. Singh P, Pandey A, Aggarwal A. House-to-house survey vs. snowball technique for capturing maternal deaths in India: A search for a cost-effective method. Ind J Med Res [Internet]. 2007 Apr [cited 2016 July 10];125(4):550-6. Available from: <http://search.proquest.com/openview/59d2f15ed9a7ef4eaa8d590aa3d82ba/1?pq-origsite=gscholar>
12. Costa AB, Peroni RO, Bandeira DR, Nardi HC. Homophobia or sexism? A systematic review of prejudice against nonheterosexual orientation in Brazil. Int J Psychol [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 July 10];48(5):900-9. Doi: [10.1080/00207594.2012.729839](https://doi.org/10.1080/00207594.2012.729839)
13. Strohm CQ. A Longitudinal Analysis of Same-Sex and Other-Sex Unions Throughout Young Adulthood. In: 103rd Annual Meeting of the American Sociological Association: Proceedings of the 103rd Annual Meeting of the American Sociological Association; 2008 July 31; Sheraton Boston and the Boston Marriott Copley Place. Boston: ASA; 2008. [cited 2016 July 10]. Available from: http://citation.allacademic.com/meta/p_mla-apa_research_citation/2/4/2/5/6/p242562_index.html
14. Von Muhlen BK, Saldanha M, Strey MN. Women and HIV/AIDS: Intersections Between Gender, Feminism, Psychology and Public

Oliveira ADS, Nery IS, Gir E et al.

Conhecimentos, atitudes e práticas sobre HIV/aids...

Health. Rev colomb psicol [Internet]. 2014 July/Dec [cited 2016 July 10];23(2):285-96. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v23n2/v23n2a04.pdf>

15. Montes GG, Aguirre SG. Sexual initiation in women with homoerotic practices in the Colombian coffee triangle. Sex Salud Soc [Internet]. 2016 Jan/Apr [cited 2016 July 10];(22):56-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n22/1984-6487-sess-22-00056.pdf>

16. Chan SK, Thornton LR, Chronister KJ, Meyer J, Wolverson M, Johnson CK, et al. Likely Female-to-Female Sexual Transmission of HIV. MMWR [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 July 10];63(10):209-25. Available from: <http://www.cdc.gov/mmWr/pdf/wk/mm6310.pdf>

17. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerability to HIV/AIDS in married heterosexual people or people in a common-law marriage. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 Apr [cited 2016 July 10];42(2):242-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n2/6357.pdf>

18. Auerbach JD, Kinsky S, Brown G, Vignetta C. Knowledge, attitudes, and likelihood of pre-exposure prophylaxis (PrEP) use among US women at risk of acquiring HIV. AIDS Patient Care STDS [Internet]. 2015 [cited 2016 July 10];29(2):102-10. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/apc.2014.0142>

19. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 June [cited 2016 July 10];46(3):711-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/25.pdf>

Submissão: 13/07/2016

Aceito: 16/06/2017

Publicado: 01/07/2017

Correspondência

Adélia Dalva da Silva Oliveira
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
Bairro Ininga
CEP: 64049-550 - Teresina (PI), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(7):2736-42, jul., 2017