

Comportamento sexual de risco em adolescentes LGBTQIAPN+: Uma revisão integrativa

Risky sexual behavior in LGBTQIAPN+ adolescents: An integrative review

Conducta sexual de riesgo en adolescentes LGBTQIAPN+: Una revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do comportamento sexual de risco em adolescentes LGBTQIAPN+. Método: Trata-se de uma revisão integrativa. Realizou-se a busca por artigos; 2002-2022; nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra. Nas seguintes plataformas de dados: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS e Web of Science. Resultados: Os dados foram organizados e apresentados em figuras e tabelas. Dos 27355 estudos encontrados, 60 estava disponível na BDNF, 7 na DOAJ, 633 na LILACS, 23373 na MEDLINE, 306 na SciELO, 1794 na SCOPUS e 1182 na Web of Science. Contudo, após a leitura permaneceram apenas os que atendiam aos critérios para inclusão e exclusão descritos na metodologia, 8 estudos. Conclusão: Este estudo permitiu observar que os jovens LGBTQIAPN+ são propensos a comportamentos sexuais de risco devido à falta de informação. Faz-se necessário apontar a necessidade de educação em saúde para que eles tenham o conhecimento.

DESCRIPTORES: Comportamento Sexual; Adolescente; Minorias Sexuais e de Gênero.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence available in the literature on risky sexual behavior in LGBTQIAPN+ adolescents. Method: This is an integrative review. The search for articles was performed; 2002-2022; in the Portuguese, English and Spanish; available in full. On the following data platforms: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS and Web of Science. Results: The data were organized and presented in figures and tables. Of the 27,355 studies found, 60 were available in BDNF, 7 in DOAJ, 633 in LILACS, 23,373 in MEDLINE, 306 in SciELO, 1,794 in SCOPUS and 1,182 on the Web of Science. However, after reading, only those that met the inclusion and exclusion criteria described in the methodology, 8 studies remained. Conclusion: This study allowed us to observe that LGBTQIAPN+ youth are prone to risky sexual behaviors due to lack of information. It is necessary to point out the need for health education so that they have the knowledge.

DESCRIPTORS: Sexual Behavior; Adolescent; Sexual and Gender Minorities.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible en la literatura sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes LGBTQIAPN+. Método: Esta es una revisión integradora. Se realizó la búsqueda de artículos; 2002-2022; en portugués, inglés y español; disponible en su totalidad. En las siguientes plataformas de datos: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS y Web of Science. Resultados: Los datos fueron organizados y presentados en figuras y tablas. De los 27.355 estudios encontrados, 60 estaban disponibles en BDNF, 7 en DOAJ, 633 en LILACS, 23373 en MEDLINE, 306 en SciELO, 1794 en SCOPUS y 1182 en la Web of Science. Sin embargo, después de la lectura, solo aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión descritos en la metodología, permanecieron 8 estudios. Conclusión: Este estudio nos permitió observar que los jóvenes LGBTQIAPN+ son propensos a conductas sexuales de riesgo debido a la falta de información. Es necesario señalarla necesidad de educación para la salud para que tengan los conocimientos.

DESCRIPTORES: Comportamiento sexual; Adolescente; Minorías Sexuales y de Género.

RECEBIDO EM: 06/10/2022 APROVADO EM: 07/11/2022

André Ferreira da Silva

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-002-8570-4909

Josival Inácio de Carvalho Filho

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-0190-8139

Thiago Sales de Queiroga

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-5168-5623

Renata Carvalho Menezes Souza

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-8364-8747

Breno Rocha Barbosa

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0001-7722-5601

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Hebiatria (PPGH) da Universidade de Pernambuco (UPE); Sanitarista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/UPE. Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0003-3710-851X

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase caracterizada pelos problemas sociais associados a este período da vida. Vários comportamentos classificados como comportamentos de risco, como o sexo inseguro, o uso de álcool e outras drogas e o uso de violência, aos poucos exigiram uma análise detalhada e orientações específicas. A juventude, que representava um grupo social invisível até meados da década de 1970, era vista como um problema social sem proteção familiar e estatal e até recentemente era reconhecida como sujeito de direito. Para jovens que fazem parte das minorias sexuais e de gênero, a discriminação e o preconceito aumentam as vulnerabilidades que normalmente enfrentam^(1,2).

A maneira de uma pessoa se identificar com seu gênero, que pode ser masculino ou feminino ou outras identidades não-binárias é denominada identidade de gênero, e a atração sexual, afetiva e emocional por uma pessoa semelhante e diferente ou ambos trata-se de orientação sexual. É necessário compreender a diversidade de expressão de gênero, como no caso de travestis e populações queer, e de sexo biológico, como no caso da população intersexual, para entender a população de lésbicas, gays, bissexuais, trans, queer, intersexuais e assexuais, pansexuais, não-bi-

nárias e todas as outras (LGBTQIAPN+)⁽³⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como o período entre 10 e 19 anos. Nacionalmente, de acordo com o Estatuto da Infância e Adolescência (ECA), a juventude está na faixa etária de 12 a 18 anos. A fase em que a atividade sexual quase sempre começa. É um período da vida marcado por diversas alterações psicofisiológicas, durante o qual o corpo fica exposto à ação de hormônios que intensificam a sexualidade⁽⁴⁾. A Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros desafia a importância de compreender os determinantes sociais da saúde das pessoas que impactam diretamente na sua qualidade de vida⁽⁵⁾.

Os preconceitos nem sempre são explícitos. Homens e mulheres são frequentemente expostos a situações de violência e discriminação quando rompem com as convenções sociais de gênero e sexualidade^(2,4). Os adolescentes que tiveram relacionamentos homossexuais e bissexuais estão mais expostos a fatores de risco à saúde do que aqueles que se envolvem em comportamento heterossexual, indicando possíveis prejuízos à sua saúde⁽¹⁾.

Os adolescentes com comportamento homossexual/bissexual podem não apenas consumir mais álcool, mas também idealizar o suicídio. A falta de proteção

proporcionada pelo uso do preservativo também pode ser agravada pela internalização da desqualificação de sua sexualidade, levando-os a acreditar que não têm mais a perder do que o que já perderam, ou estão continuamente perdendo⁽³⁻⁴⁾.

Questões de saúde identificadas nesta população incluem: tentativas frequentes de suicídio, alto uso de substâncias, sintomas de depressão, comportamentos sexuais de risco frequentes, incluindo HIV, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), gravidez, abuso físico ou sexual, rejeição familiar e distúrbios alimentares⁽¹⁻⁵⁾.

Nessa perspectiva, medidas de promoção da saúde dos jovens visam fortalecer os aspectos de proteção e reduzir os comportamentos de risco. Promover a saúde e o bem-estar auxilia este grupo a construir resiliência para que consigam lidar com as adversidades. Diante disso, este estudo tem o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do comportamento sexual de risco em adolescentes LGBTQIAPN+.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo do tipo revisão integrativa, com abordagem qualitativa que oferece oportunidades para analisar a literatura científica e compreender amplamente os tópi-

cos de pesquisa, contribuindo assim para as práticas de atendimento ao paciente com base no conhecimento científico (6).

Determinou-se o cumprimento das seguintes etapas: (1) elaboração da questão norteadora e objetivo do estudo; (2) definição de critérios de inclusão e exclusão das produções científicas; (3) busca de estudos científicos nas bases de dados e bibliotecas virtuais; (4) análise e categorização das produções encontradas; (5) resultados e discussão dos achados (7).

Para o levantamento da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, uma metodologia que auxilia na construção de uma pergunta de pesquisa e busca de evidências para uma pesquisa não-clínica, onde P = População/Paciente; I = Interesse; e Co = Contexto (P: LGBTQIAPN+; I: Comportamento sexual de risco em adolescentes; Co: Qualidade de vida). Desta forma, definiu-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: “Qual o comportamento sexual de risco apresentado por adolescentes LGBTQIAPN+?”.

Para seleção dos artigos, utilizaram-se como critérios de inclusão: artigo original, disponíveis na íntegra, com delimitação nos últimos 20 anos (2002-2022) em português, inglês ou espanhol, que respondessem ao objetivo do estudo. Foram excluídas as literaturas cinzas, bem como publicações repetidas de estudos em mais de uma base de dados e os artigos que não responderam à questão norteadora do estudo e que possibilitasse o acesso pelo Virtual Private Network (VPN) da Universidade de Pernambuco (UPE).

O levantamento dos dados ocorreu durante o mês de agosto de 2022 nas seguintes Bases de Dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Directory of Open Access Journals (DOAJ); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); SCOPUS e na Web of Science. E na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Buscaram-se os artigos indexados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Comportamento Se-

xual”, “Adolescente”, “Minorias Sexuais e de Gênero”. Utilizaram-se os respectivos termos provenientes do Medical Subject

Headings (MeSH): “Sexual Behavior”, “Adolescent”, “Sexual and Gender Minorities”. A operacionalização e a estratégia

Quadro 1: Estratégia de busca por base de dados. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2022.

Bases de dados	Termos da busca	Resultados	Selecionados
BDENF	((gender) OR (men who have sex with men) OR (Male sex work) OR (HIV/AIDS) OR (HIV prevention) OR (risk factors) OR (transgender people) OR (condoms) OR (Condom negotiations) OR (Unsafe Sex) OR (Sex) OR (Sexual Behavior) OR (Sex Work) OR (Sex Workers) OR (Sexual Partners) OR (Multiple Sexual Partners) OR (Coitus) OR (Sexual Intercourses) OR (Risk sexual behavior) OR (Unprotected sex) OR (Promiscuous sex) OR (Sex of High Risk) OR (Risk Sex) OR (Sexuality) OR (Sexually Transmitted Diseases) OR (Venereal Diseases) OR (sexually transmitted infections) OR (STD)) AND ((Sexual and Gender Minorities) OR (Bisexual) OR (Sexual Dissidents) OR (Gay) OR (Gueis) OR (HSH) OR (Men Who Have Sex with Men) OR (Gay Men) OR (Homosexual Sis HomosexualS) OR (Homosexual) OR (Lesbian) OR (Lesbians, Gays, Bisexual, Transsexual, Queer, Intersex, Asexual and Other Identities) OR (Sexual Minorities) OR (Gender Lesbian) OR (Lesbian Women Having Sex with Women) OR (Women Who Have Sex with Women) OR (Lesbian Person) OR (People GLBT) OR (People GLBTQ) OR (People LGB) OR (People LGBT) OR (People LGBTQ) OR (People LGBTQIA+) OR (Lesbigays) OR (Lesbian People) OR (Non-Heterosexual Queer) OR (Queers) OR (Non-Heterosexual People)) AND ((Adolescent) OR (Adolescence) OR (Adolescents) OR (teenagers) OR (Young) OR (Youth) OR (Minors) OR (Smaller) OR (Minor) OR (Students) OR (School)))	60	0
DOAJ	(Risk sexual behavior) AND (Sexual and Gender Minorities) AND ((Adolescent) OR (Adolescence) OR (Adolescents) OR (teenagers) OR (Young) OR (Youth) OR (Minors) OR (Smaller) OR (Minor) OR (Students) OR (School))	7	1
LILACS	((gender) OR (men who have sex with men) OR (Male sex work) OR (HIV/AIDS) OR (HIV prevention) OR (risk factors) OR (transgender people) OR (condoms) OR (Condom negotiations) OR (Unsafe Sex) OR (Sex) OR (Sexual Behavior) OR (Sex Work) OR (Sex Workers) OR (Sexual Partners) OR (Multiple Sexual Partners) OR (Coitus) OR (Sexual Intercourses) OR (Risk sexual behavior) OR (Unprotected sex) OR (Promiscuous sex) OR (Sex of High Risk) OR (Risk Sex) OR (Sexuality) OR (Sexually Transmitted Diseases) OR (Venereal Diseases) OR (sexually transmitted infections) OR (STD)) AND ((Sexual and Gender Minorities) OR (Bisexual) OR (Sexual Dissidents) OR (Gay) OR (Gueis) OR (HSH) OR (Men Who Have Sex with Men) OR (Gay Men) OR (Homosexual Sis HomosexualS) OR (Homosexual) OR (Lesbian) OR (Lesbians, Gays, Bisexual, Transsexual, Queer, Intersex, Asexual and Other Identities) OR (Sexual Minorities) OR (Gender Lesbian) OR (Lesbian Women Having Sex with Women) OR (Women Who Have Sex with Women) OR (Lesbian Person) OR (People GLBT) OR (People GLBTQ) OR (People LGB) OR (People LGBT) OR (People LGBTQ) OR (People LGBTQIA+) OR (Lesbigays) OR (Lesbian People) OR (Non-Heterosexual Queer) OR (Queers) OR (Non-Heterosexual People)) AND ((Adolescent) OR (Adolescence) OR (Adolescents) OR (teenagers) OR (Young) OR (Youth) OR (Minors) OR (Smaller) OR (Minor) OR (Students) OR (School)))	633	1

de busca se deram a partir da combinação com operador booleano AND e OR, efetuando a busca conjunta e individualmente para que possíveis diferenças fossem corrigidas (Quadro 1).

A seleção dos estudos baseou-se no Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento de artigos⁽⁸⁾. A princípio eliminaram-se por meio da leitura de títulos e resumos, estudos duplicados. Destes pré-selecionados, realizou-se leitura na íntegra, a fim de verificar os que atendem à questão norteadora e aos critérios de inclusão/exclusão. Construiu-se então a amostra final com estudos pertinentes aos critérios pré-estabelecidos (Figura 1).

Após a leitura dos artigos selecionados os estudos foram categorizados, classificando o conhecimento produzido em níveis de evidência de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁹⁾: nível I, as evidências são relacionadas à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; no nível II, evidências derivadas de no mínimo um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; no nível III, evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; no nível IV, evidências advindas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; no nível V, evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; no nível VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e no nível VII, evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

E também, qualidade de evidência de acordo com o sistema GRADE: Alto – Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado; Moderado – Há confiança moderada no efeito estimado; Baixo – A confiança no efeito é limitada; e Muito Baixo – A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados⁽¹⁰⁾.

MEDLINE	((gender) OR (men who have sex with men) OR (Male sex work) OR (HIV/AIDS) OR (HIV prevention) OR (risk factors) OR (transgender people) OR (condoms) OR (Condom negotiations) OR (Unsafe Sex) OR (Sex) OR (Sexual Behavior) OR (Sex Work) OR (Sex Workers) OR (Sexual Partners) OR (Multiple Sexual Partners) OR (Coitus) OR (Sexual Intercourses) OR (Risk sexual behavior) OR (Unprotected sex) OR (Promiscuous sex) OR (Sex of High Risk) OR (Risk Sex) OR (Sexuality) OR (Sexually Transmitted Diseases) OR (Venereal Diseases) OR (sexually transmitted infections) OR (STD)) AND ((Sexual and Gender Minorities) OR (Bisexual) OR (Sexual Dissidents) OR (Gay) OR (Gueis) OR (HSH) OR (Men Who Have Sex with Men) OR (Gay Men) OR (Homosexual Sis HomosexualS) OR (Homosexual) OR (Lesbian) OR (Lesbians, Gays, Bisexual, Transsexual, Queer, Intersex, Asexual and Other Identities) OR (Sexual Minorities) OR (Gender Lesbian) OR (Lesbian Women Having Sex with Women) OR (Women Who Have Sex with Women) OR (Lesbian Person) OR (People GLBT) OR (People GLBTQ) OR (People LGB) OR (People LGBT) OR (People LGBTQ) OR (People LGBTQIA+) OR (Lesbigays) OR (Lesbian People) OR (Non-Heterosexual Queer) OR (Queers) OR (Non-Heterosexual People)) AND ((Adolescent) OR (Adolescence) OR (Adolescents) OR (teenagers) OR (Young) OR (Youth) OR (Minors) OR (Smaller) OR (Minor) OR (Students) OR (School))	23.373	1
SciELO	((gender) OR (men who have sex with men) OR (Male sex work) OR (HIV/AIDS) OR (HIV prevention) OR (risk factors) OR (transgender people) OR (condoms) OR (Condom negotiations) OR (Unsafe Sex) OR (Sex) OR (Sexual Behavior) OR (Sex Work) OR (Sex Workers) OR (Sexual Partners) OR (Multiple Sexual Partners) OR (Coitus) OR (Sexual Intercourses) OR (Risk sexual behavior) OR (Unprotected sex) OR (Promiscuous sex) OR (Sex of High Risk) OR (Risk Sex) OR (Sexuality) OR (Sexually Transmitted Diseases) OR (Venereal Diseases) OR (sexually transmitted infections) OR (STD)) AND ((Sexual and Gender Minorities) OR (Bisexual) OR (Sexual Dissidents) OR (Gay) OR (Gueis) OR (HSH) OR (Men Who Have Sex with Men) OR (Gay Men) OR (Homosexual Sis HomosexualS) OR (Homosexual) OR (Lesbian) OR (Lesbians, Gays, Bisexual, Transsexual, Queer, Intersex, Asexual and Other Identities) OR (Sexual Minorities) OR (Gender Lesbian) OR (Lesbian Women Having Sex with Women) OR (Women Who Have Sex with Women) OR (Lesbian Person) OR (People GLBT) OR (People GLBTQ) OR (People LGB) OR (People LGBT) OR (People LGBTQ) OR (People LGBTQIA+) OR (Lesbigays) OR (Lesbian People) OR (Non-Heterosexual Queer) OR (Queers) OR (Non-Heterosexual People)) AND ((Adolescent) OR (Adolescence) OR (Adolescents) OR (teenagers) OR (Young) OR (Youth) OR (Minors) OR (Smaller) OR (Minor) OR (Students) OR (School))	306	3
SCOPUS	(Risk sexual behavior) AND (Sexual and Gender Minorities) AND ((Adolescent) OR (Adolescence) OR (Adolescents) OR (teenagers) OR (Young) OR (Youth) OR (Minors) OR (Smaller) OR (Minor) OR (Students) OR (School))	1.794	1
Web of Science	(Risk sexual behavior) AND (Sexual and Gender Minorities) AND ((Adolescent) OR (Adolescence) OR (Adolescents) OR (teenagers) OR (Young) OR (Youth) OR (Minors) OR (Smaller) OR (Minor) OR (Students) OR (School))	1.182	1
Total		27.355	8

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Para a avaliação do risco de viés foi utilizada a ferramenta da Colaboração Cochrane, baseada em sete domínios (1. Geração da sequência aleatória; 2. Ocul-

artigo

Silva, A. F., Filho, J. I. C., Queiroga, T. S., Souza, R. C. M., Barbosa, B. R., Silva, L. S. R.
Comportamento sexual de risco em adolescentes LGBTQIAPN+: Uma revisão integrativa

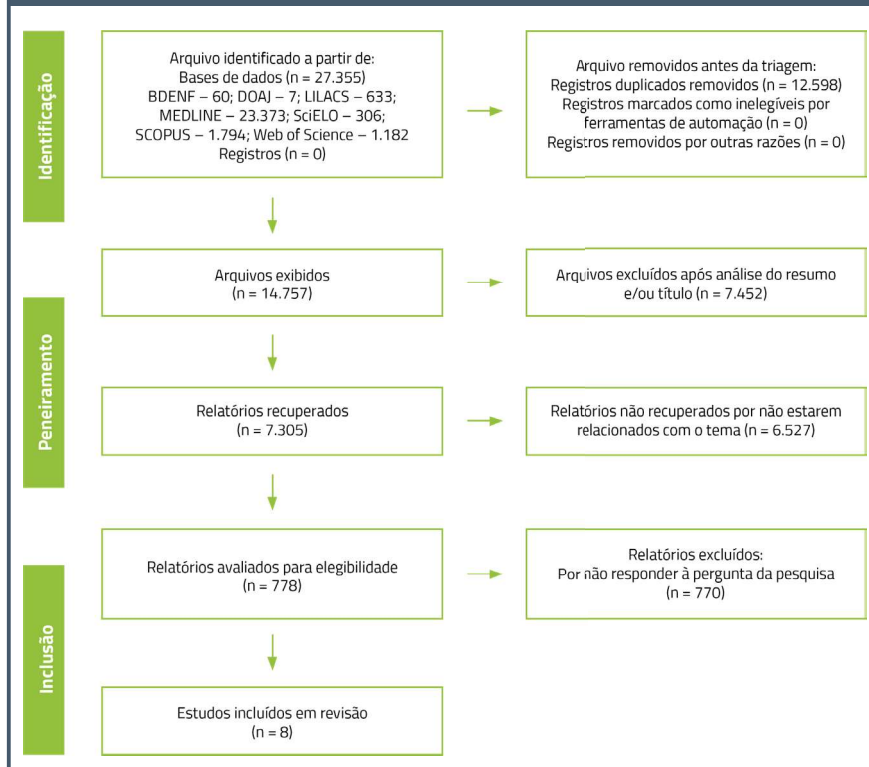
tação de alocação; 3. Cegamento de participantes e profissionais; 4. Cegamento de avaliadores de desfecho; 5. Desfechos incompletos; 6. Relato de desfecho seletivo; e 7. Outras fontes de viés), os quais avaliam diversos tipos de vieses que podem estar presentes nos ensaios clínicos randomizados, como viés de seleção, viés de performance, viés de detecção, viés de atrito, viés de relato e outros vieses. O julgamento de cada domínio é realizado em três categorias (alto risco de viés, baixo risco de viés e risco de viés incerto)⁽¹¹⁾.

Obteve-se a sumarização das informações do corpus por meio de um instrumento: identificação do artigo original; autoria do artigo; ano de publicação; país; características metodológicas do estudo; e amostra do estudo. Foi realizada leitura analítica dos estudos identificando os pontos chave para hierarquização e síntese das ideias.

RESULTADOS

Os estudos levantados estão dispostos evidenciando seus títulos, autores, anos de publicação, níveis/qualidades de evidên-

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do PRISMA. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 1: Síntese dos principais achados sobre dificuldades do atendimento ginecológico para o homem trans. Recife, Pernambuco (PE), 2022.

N	Título/Base	Autores (Ano)	País	Nível/ Qualidade de Evidência	Objetivo	Resultados	Amostra
1	Self-injury, suicide ideation, and sexual orientation: differences in causes and correlates among high school students. / DOAJ	DeCamp W, Bakken NW. (2015) ⁽¹²⁾	Irã	VI / Baixo	Examinar a prevalência de automutilação não suicida entre jovens de minorias sexuais.	Os resultados indicam que vitimização por bullying, brigas, uso de substâncias, comportamento sexual, depressão, e comportamentos alimentares pouco saudáveis foram geralmente associados com automutilação não suicida e ideação suicida.	N = 7.326 Faixa etária < 18 Coletados por Delaware Youth Risk Behavior Survey; EUA; 2014
2	Comportamientos sexuales y características personales según orientación sexual en adolescentes chilenos. / LILACS	González A. Electra, Molina G. Temístocles, e San Martín V. Jimena. (2016) ⁽¹³⁾	Chile	VI / Moderado	Analisar os comportamentos sexuais e as características pessoais de acordo com a orientação sexual em adolescentes atendidos em um centro universitário de saúde sexual e reprodutiva.	Adolescentes LGBTQIAPN+ apresentaram risco de ter mais parceiros sexuais, iniciaram a atividade sexual mais cedo do que seus pares heterossexuais, além disso, aqueles no uso de métodos contraceptivos não mostraram ser um fator de risco.	N = 5.143 Faixa etária < 18 consultando em CEMERA; Chile; 2000-2012

3	HIV and Sexually Transmitted Infection Testing Among Substance-Using Sexual and Gender Minority Adolescents and Young Adults: Baseline Survey of a Randomized Controlled Trial. / MEDLINE	Parker, Jayelin N et al. (2022) ⁽¹⁴⁾	EUA	VI / Moderado	Explorar os padrões de teste de HIV e DST entre 414 adolescentes e adultos jovens de minorias sexuais e de gênero com idades entre 15 e 29 anos que relataram uso de substâncias e moravam no sudeste de Michigan.	Observamos disparidades nos testes de HIV e DSTs em correlações sociodemográficas (por exemplo, identidade sexual, educação e renda) e de saúde (por exemplo, uso de substâncias). Especificamente, homens gays cisgêneros que fazem sexo com homens eram mais propensos a relatar terem sido testados para HIV.	N = 414 Faixa etária 14-29 anos; Regressão logística multinomial a 2 variáveis categóricas de teste de HIV e DST; Michigan; 2021
4	Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. / SciELO	Taquette, Stella Regina, Rodrigues, Adriana de Oliveira e Bortolotti, Livia (2015) ⁽¹⁵⁾	Brasil	VI / Moderado	Conhecer as vulnerabilidades de adolescentes do sexo masculino que favoreceram a contaminação pelo HIV.	Evidenciou-se como situações de vulnerabilidade a descrença na possibilidade de contaminação, a sujeição sexual, a homofobia e a exploração sexual comercial.	N = 16 Faixa etária 12-18 anos Entrevista semiestruturada; Rio de Janeiro; 2010-2011
5	A epidemia de AIDS em adolescentes de 13 a 19 anos, no município do Rio de Janeiro: descrição espaço-temporal. / SciELO	Taquette, Stella Regina et al. (2011) ⁽¹⁶⁾	Brasil	VI / Baixo	Analisar a epidemia de AIDS em adolescentes no município do Rio de Janeiro para subsidiar políticas públicas de prevenção.	As primeiras experiências sexuais e, em geral, de forma velada, sem o conhecimento ou acolhimento da família. O sofrimento psíquico advindo da homofobia e do isolamento social a que estes adolescentes são submetidos contribui para que se exponham a situações de maior risco de contraírem DST/AIDS	N = 656 Faixa etária 13-19 anos; Dados secundários SINAN; 2009
6	Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP / SciELO	Peres, Camila Alves et al. (2002) ⁽¹⁷⁾	Brasil	VI / Baixo	Descrever o perfil de adolescentes quanto ao apoio social e familiar, ao uso de drogas e os conhecimentos, as práticas e atitudes relacionadas à Aids e sua prevenção.	A maioria era sexualmente ativa; haviam tido mais de 15 parceiras(os) sexuais ao longo da vida; haviam tido experiências homossexuais; já haviam trocado sexo por benefícios materiais.	N = 275 Entrevista São Paulo; 2001
7	Mental and Sexual Health Disparities Among Bisexual and Unsure Latino/a and Black Sexual Minority Youth. / SCOPUS	Pollitt, Amanda M.; Mallory, Allen B. (2021) ⁽¹⁸⁾	EUA	VI / Baixo	Examinar as disparidades na violência por parceiro íntimo e saúde mental e sexual para jovens negros e latinos/bissexuais e inseguros em comparação com seus pares brancos bissexuais e inseguros e negros e latinos/heterossexuais.	Jovens bissexuais e inseguros tiveram maiores chances de sintomas depressivos, ideação e planos suicidas e violência por parceiro íntimo física do que seus pares heterossexuais da mesma raça. Mulheres negras e latinas bissexuais e inseguras eram mais propensas a relatar comportamentos de risco à saúde sexual.	N = 131.363 Uma pesquisa escolar; Texas; 2015
8	Family Factors and HIV-Related Risk Behaviors Among Adolescent Sexual Minority Males in Three United States Cities, 2015. / Web Of Science	Morris, Elana et al. (2020) ⁽¹⁹⁾	EUA	VI / Baixo	Examinar a relação entre fatores familiares e comportamentos sexuais de risco relacionados ao HIV entre adolescentes do sexo masculino pertencentes a minorias sexuais que são afetados desproporcionalmente pelo HIV.	Tiveram relações anais sem preservativo nos últimos 12 meses, tiveram vários parceiros sexuais masculinos nos últimos 12 meses e sexo vaginal ou anal antes dos 13 anos.	N = 569 Faixa etária 13-18 anos; Entrevista; Chicago, Nova York e Filadélfia; 2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.



cias, objetivos e resultados. Após a leitura dos artigos selecionados, os estudos foram categorizados, classificando o conhecimento produzido sobre o tema, em níveis de evidência, majoritariamente nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; em qualidade de evidência, Baixo – A confiança no efeito é limitada. Os principais achados dispostos nos objetivos e conclusões, estão diretamente associados ao comportamento sexual de risco em adolescentes LGBTQIAPN+ (Tabela 1).

Ao realizar a análise de risco de viés, observou-se que quanto a geração da sequência aleatória, todos os estudos apresentaram baixo risco de viés; quanto a ocultação de alocação, 25% (n = 2) se apresentaram incertos; quanto ao cegamento de participantes e profissionais, todos apresentaram baixo risco de viés; e por fim, quanto aos desfechos incompletos, 62,5% (n = 5) dos estudos apresentaram baixo risco de viés (Tabela 2).

Após a leitura dos artigos selecionados, os estudos foram categorizados, classificando o conhecimento produzido sobre o tema, acerca dos riscos de viés, majoritariamente baixo risco.

DISCUSSÃO

Diante do exposto, foi possível identificar alguns comportamentos sexuais de risco em meio aos adolescentes LGBTQIAPN+ por falta de informação, como múltiplos parceiros sexuais, iniciaram a

atividade sexual mais cedo, exploração sexual comercial, e relações sem preservativo⁽¹²⁻¹⁹⁾.

DeCamp e Bakken (2015)⁽¹²⁾ observaram em seus resultados que bullying, brigas, uso de drogas, comportamentos sexuais, depressão e hábitos alimentares não saudáveis em geral foram associados a automutilação não suicida e pensamentos suicidas. Corroborando, González, Molina e San Martín⁽¹³⁾ evidenciaram que os adolescentes LGBTQIAPN+ estavam em risco de ter mais parceiros sexuais, iniciaram a atividade sexual mais cedo do que seus pares heterossexuais e aqueles que usavam métodos contraceptivos não foram considerados um fator de risco.

Ainda, Parker et al.⁽¹⁴⁾ observam que homens que fazem sexo com homens eram mais propensos a relatar ter feito o teste de Human Immunodeficiency Virus (HIV). Descrença diante da possibilidade de contaminação, submissão sexual, homofobia e exploração sexual comercial foram identificadas como situações de vulnerabilidade^(15, 20). Corroborando, Taquette et al.⁽¹⁶⁾ apontam que o sofrimento mental causado pela homofobia e o isolamento social que esses jovens enfrentam contribuem para sua exposição a situações de maior risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Pollitt e Mallory⁽¹⁸⁾ evidenciaram que adolescentes bissexuais inseguros eram mais propensos a ter sintomas depressivos, pensamentos e planos suicidas e violência física nas mãos de um parceiro

íntimo do que seus pares heterossexuais da mesma raça. Mulheres negras e hispânicas inseguras e bissexuais eram mais propensas a relatar comportamentos não saudáveis. Corroborando, Morris et al.⁽¹⁹⁾ apontaram como comportamento sexual de risco sexo anal sem preservativo nos últimos 12 meses, tiveram vários parceiros sexuais masculinos nos últimos 12 meses e fizeram sexo vaginal ou anal antes dos 13 anos.

Usando as estratégias de busca, encontramos um tamanho de amostra pequeno e pouca disponibilidade de artigos acadêmicos para comparar os resultados. Artigos baseados nos descritores apareceram, contudo, poucos atenderam ao objetivo do estudo. Além disso, os estudos incluídos têm limitações como: unicentrico, diferentes sistemas de comparação, tamanho amostral pequeno e falta de randomização.

Ainda assim, houve a possibilidade de observar a existência de evidência científica relacionada ao comportamento sexual de risco em adolescentes LGBTQIAPN+. No entanto, faz-se necessário a realização de mais estudos contendo uma amostra maior e possibilitando mais discussão acerca do comportamento sexual de risco em adolescentes LGBTQIAPN+.

Este estudo pode ajudar a divulgar a importância de promover a saúde dos jovens LGBTQIAPN+, principalmente em ambientes escolares e familiares. Ampliar o conhecimento da profissão e ajudar a formar a equipe multiprofissional de saú-

Tabela 2: Análise de risco de viés. Recife, Pernambuco (PE), 2022.

	DeCamp, Bakken. (2015)	González, Molina, e San Martín (2016)	Parker et al. (2022)	Taquette, Rodrigues, e Bortolotti (2015)	Taquette et al. (2011)	Peres et al. (2002)	Pollitt, Mallory (2021)	Morris et al. (2020)
Geração da sequência aleatória	-	-	-	-	-	-	-	-
Ocultação de alocação	-	-	-	-	?	?	-	-
Cegamento de participantes e profissionais	-	-	-	-	-	-	-	-
Desfechos incompletos	+	-	-	-	+	-	-	+

(+) alto risco de viés, (-) baixo risco de viés e (?) risco de viés incerto
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

de.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu observar que os jovens LGBTQIAPN+ são propensos a comportamentos sexuais de risco devido

à falta de informação. Apontar a necessidade de educação em saúde para que eles tenham o conhecimento. No entanto, faltam estudos que atribuam real importância a esse tema, fundamental para a educação, o trabalho e a formação continuada, embora esse número tenha aumentado

gradativamente nos últimos anos.

Desde modo, o estudo forneceu a descoberta de que o número de estudos que analisam comportamentos sexuais de risco em jovens LGBTQIAPN+ está aumentando apesar de lentamente.

REFERÊNCIAS

1. Zappe JG, Alves CF, Dell'aglio DD. Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Revista*. 2018; 24(1): 79-100. <http://doi.org/10.5752/p.1678-9563.2018v24n1p79-100>
2. Braga IF, Silva JL, Santos YGS, Santos MA, Silva MAI. Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência. *Psicologia Clínica*. [Internet] 2017 [cited 2022 aug 26]; 29(2): 297-318. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000200009&lng=pt&tlng=pt.
3. Reis T. Manual de Comunicação LGBTI+ [Internet]. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI, GayLatino; 2018; [cited 2022 aug 24]. Available from: <http://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>
4. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. 71 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_construindo_equidade_sus.pdf
5. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018 jan; 42(116):11-24. <http://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
6. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCl: Convergências em Ciência da Informação*. 2020; 3(2): 100-134. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
7. Lisboa MT. Elementos para elaboração de um desenho de pesquisa | Elements to formulate a research design. *Mural Internacional*. 2019; 10:38439-1. <http://doi.org/10.12957/rmi.2019.38439>
8. Barbosa FT, Lira AB, Oliveira Neto OB, Santos LL, Santos IO, Barbosa LT et al. Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2019; 69(3): 299-306. <http://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.11.007>
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.*; 2005; 3-24. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 72 p.
11. Carvalho APV, Silva V, Grande AJ. Avaliação do risco de vies de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. *Diagn Tratamento*. [Internet] 2013 [cited 2022 aug 24]; 1(18): 38-44, jan. 2013. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/lil-670595>
12. DeCamp W, Bakken NW. Self-injury, suicide ideation, and sexual orientation: differences in causes and correlates among high school students. *J Inj Violence Res* [Internet]. 2015 Sep. 23 [cited 2022 Aug. 26]; 8(1):15-24. Available from: <https://jivresearch.org/jivr/index.php/jivr/article/view/545>
13. González AE, Molina GT, San Martín VJ. Comportamientos sexuales y características personales según orientación sexual en adolescentes chilenos. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2016; 81(3): 202-210. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300006>
14. Parker JN, Choi SK, Bauermeister JA, Bonar EE, Carrico AW, Stephenson R. HIV and Sexually Transmitted Infection Testing Among Substance-Using Sexual and Gender Minority Adolescents and Young Adults: Baseline Survey of a Randomized Controlled Trial. *JMIR Public Health Surveill*. 2022 Jul 1; 8(7): e30944. <http://doi.org/10.2196/30944>
15. Taquette, Stella Regina, Rodrigues, Adriana de Oliveira e Bortolotti, Livia Rochal. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(7): 2193-2200. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.18102014>
16. Taquette SR, Matos HJ, Rodrigues AO, Bortolotti LR, Amorim E. A epidemia de AIDS em adolescentes de 13 a 19 anos, no município do Rio de Janeiro: descrição espaço-temporal. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2011; 44(4): 467-470. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822011000400013>
17. Peres CA, Paiva V, Silveira F, Peres RA, Hearst N. Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*. 2002; 36(4 suppl): 76-81. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000500011>
18. Pollitt AM, Mallory AB. Mental and Sexual Health Disparities Among Bisexual and Unsure Latino/a and Black Sexual Minority Youth. *Lgbt Health*. 2021; 8(4): 254-262. <http://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0374>
19. Morris E, Balaji AB, Trujillo L, Raspberry CN, Mustanski B, Newcomb ME et al. Family Factors and HIV-Related Risk Behaviors Among Adolescent Sexual Minority Males in Three United States Cities, 2015. *Lgbt Health*. 2020; 7(7): 367-374. <http://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0317>
20. Martinho NJ, Santos VHM, Costa CMA, Marta CB, Bacani ES, Moraes RSV, Ramos KCAR. Dificuldades enfrentadas no acesso à saúde por usuários LGBT. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 24]; 10(58): 3841-3848. Available from: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/993>