

**Práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens: adaptação de questionário**

Sexual practices of men who have sex with men: questionnaire adaptation

Raquel de Andrade Souza Ew<sup>1</sup>José Manuel Martínez<sup>2</sup>Fernanda Torres de Carvalho<sup>3</sup>Kátia Bones Rocha<sup>4</sup>**Resumo**

Este artigo trata da adaptação transcultural para o português do *Cuestionario de Investigación sobre Prácticas Sexuales de Hombres que Practican Sexo con Hombres* - CIPRASEX HSH. O instrumento parte da Teoria do Comportamento Planejado, apresentando como dimensões: fator atitudinal, norma subjetiva e controle comportamental, associados ao não uso de preservativos de HSH. A adaptação envolveu quatro fases: tradução e tradução reversa do questionário; avaliação por juízes e público-alvo; estudo piloto com 20 participantes; elaboração da versão brasileira. Constatou-se boa equivalência conceitual e semântica entre a versão final em português e o original, bem como caráter inovador do instrumento no contexto brasileiro. O CIPRASEX HSH poderá auxiliar no desenvolvimento de intervenções específicas no âmbito da saúde e prevenção do HIV.

**Palavras-chave:** Comportamento sexual; HIV; HSH; Preservativo; Prevenção & controle.

**Abstract**

This article deals with the cross-cultural adaptation to Portuguese of the *Cuestionario de Investigación sobre Prácticas Sexuales de Hombres que Practican Sexo con Hombres* - CIPRASEX MSM. Instrument based on the Theory of Planned Behavior, introduces as dimensions: attitudinal factor, subjective norm and behavior control, associated with the no use of condoms of MSM. The adaptation involved four phases: survey translation and reverse translation; judges and target public evaluation; pilot study with 20 participants; elaboration of the Brazilian version. There is good semantics and conceptual equivalence between the Portuguese version and the original one, and the innovative profile of the instrument in the Brazilian context. CIPRASEX MSM may assist in the development of specific interventions in health and HIV prevention.

**Keywords:** Sexual behavior; HIV; MSM; Condoms; Prevention & control.

A epidemia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/ AIDS) entre Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) vem crescendo em diferentes países (Beyrer et al., 2012; Kirby, 2015). No relatório global da UNAIDS (2016) homens gays e outros HSH representam 30% das novas infecções pelo HIV na América Latina, 49% das novas infecções na Europa Ocidental e Central e na América do Norte e 18% das novas infecções na Ásia e no Pacífico. De acordo com Boletim Epidemiológico HIV/Aids (2016), 50,4% dos casos de infecção por HIV entre os homens em 2015 foram entre HSH, enquanto 36,8% foram por exposição heterossexual e 9,0% bissexual. Há também uma tendência de aumento na proporção de casos de AIDS em HSH nos últimos dez anos, a qual passou

de 35,3% em 2006 para 45,4% dos casos notificados em 2015. Esses dados mostram a necessidade urgente de compreensão dos fatores associados à exposição ao risco de infecção por HIV nesta população-chave e a garantia de que ela seja incluída nas respostas à AIDS com pleno acesso a serviços de saúde.

Sabe-se que um importante fator de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e que aparece associado ao aumento de casos de HIV em HSH na América Latina é o sexo anal, insertivo ou receptivo, sem o uso do preservativo (Julio et al., 2015; Pinheiro, Calazans, & Ayres, 2013; Wade, Harper, & Bauermeister, 2017). Estudos desenvolvidos no Brasil destacam que mais de 30% dos HSH entrevistados referiram um uso inconsistente de preservativo nos últimos 6 meses (Rocha, Gomes, Camelo, Ceccato,

& Guimarães, 2013) e 12 meses (Brignol & Dourado, 2011).

A situação de não fazer sexo seguro pode estar vinculada a diferentes fatores, entre eles: a ampliação do acesso à terapia antirretroviral (Maksud, Fernandes, & Filgueiras, 2015); o engajamento no sexo desprotegido como ato político (Silva & Iriart, 2010); confiança no parceiro (Antunes & Paiva, 2013); problemas de saúde mental - depressão, distúrbios do sono e ideação suicida - em decorrência de fatores socioculturais tais como estigma, discriminação e violência homofóbica (Alvy et al., 2011; Guimarães et al., 2013; Rocha et al., 2013); consumo de álcool e drogas ilícitas (Alvy et al., 2011; Rocha et al., 2013; Carrico, Woolf-King, Neilands, Dilworth, & Johnson, 2014); aspectos do controle emocional, como a aceitação e autoestima relacionadas à própria sexualidade (Traen et al., 2014).

Cabe destacar que o uso de aplicativos móveis tem modificado o dia-a-dia das interações, interferindo inclusive na busca por relações afetivas e sexuais entre homens. O desejo de relações homoeróticas, associado à segurança de buscar parceiros sem o risco de retaliação física ou moral, torna as mídias digitais um espaço de visibilidade e de negociação para encontros sexuais entre homens (Miskolci, 2017). Assim, torna-se importante a investigação para compreensão da dinâmica interferente nas relações sexuais sem preservativos, para a criação de intervenções específicas para HSH no âmbito da saúde, buscando a prevenção do HIV e outras IST (Antunes & Paiva, 2013).

Nesta perspectiva, a *Universidad Autónoma de Madrid* (UAM) estabeleceu um estudo junto ao Centro de Saúde Sandoval (*Ayuntamiento de Madrid*), cujos serviços também incluíam o aconselhamento e testagem rápida para HIV, para validar modelos psicossociais que permitissem explicar o uso ou não uso de preservativo em HSH (Rojas, 2004). O resultado foi o desenvolvimento do instrumento *Cuestionario de Investigación sobre Prácticas Sexuales de Hombres que Practican Sexo con Hombres* - (CIPRASEX HSH), que permite verificar a intenção de realização de sexo não seguro e dos fatores associados ao não uso de preservativos, como tipos de parceiros (fixos e eventuais), frequência que realizou sexo sem preservativo, condição sorológica do parceiro, uso de substâncias, entre outros fatores.

O CIPRASEX HSH é um questionário anônimo, auto preenchido e estruturado, focado nas práticas sexuais, que parte da Teoria do Comportamento Planejado (TCP), cujo modelo teórico considera que um dos aspectos determinantes da conduta é a intenção, entendida como sendo a predisposição cognitiva e emocional

de realizar determinadas ações (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, 1991). Para Rojas (2004) a intenção seria determinada por três fatores: identidade pessoal, identidade social e controle percebido sobre o comportamento. A identidade pessoal se refere à atitude dos sujeitos que se embasa nas crenças que estão associadas a determinadas condutas (expectativas, resultados e valoração). A identidade social está relacionada à norma subjetiva, que se operacionaliza com a percepção que o sujeito apresenta sobre a opinião das pessoas e de grupos que são para ele importantes e o quanto o sujeito se dispõe a acatar essas opiniões. O controle percebido sobre o comportamento se caracteriza como auto eficácia, ou seja, reflete a facilidade ou dificuldade percebida pelo sujeito em realizar a conduta (Ajzen, 2002; Rojas, 2004).

Em parceria com a UAM, o projeto está sendo replicado no Brasil, sendo previstas fases de adaptação e validação do instrumento, validação do modelo teórico, além de construção e avaliação de uma intervenção preventiva específica para a população de HSH. No Brasil, faltam instrumentos que avaliem quais variáveis se associam à utilização de preservativo entre HSH. Diante disso, o presente artigo tem como objetivo apresentar o processo de adaptação do CIPRASEX HSH para o português.

**MÉTODO***Participantes*

Participaram 20 usuários HSH recrutados em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), localizado na cidade de Porto Alegre/RS, no período de novembro de 2016 a janeiro de 2017. Todos os participantes eram maiores de 18 anos, com média de idade de 29 anos.

*Instrumento*

O CIPRASEX HSH é um questionário de fatores sociais e individuais que compõem a autogestão de práticas sexuais de exposição ao risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre HSH, entendendo-se como práticas de exposição ao risco o não uso de preservativo nas relações sexuais anais. A versão original do questionário foi criada a partir do modelo da Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, 1991) que serviu de base para construção de um instrumento que investiga as atitudes sociais inter-relacionadas com as expectativas de conduta valorizadas e as crenças que o sujeito apresenta

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

<sup>2</sup> Docente no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidad Autónoma de Madrid

<sup>3</sup> Doutora e Psicóloga na Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

<sup>4</sup> Docente no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

sobre suas capacidades de realização para determinadas condutas relacionadas ao uso de preservativo (Martín, Martínez, & Rojas, 2011).

O estudo original de elaboração do CIPRASEX HSH, apresentou medida de adequação amostral, com correlações elevadas na dimensão de atitude geral para os diferentes itens (acima de 0,50); muito elevadas para os itens que correspondem a intenção condutual (acima de 0,80) e com 65,46% de variância explicada para os itens referentes a dimensão do controle percebido sobre o comportamento (Rojas, 2004).

O CIPRASEX HSH destaca-se por ser um questionário totalmente estruturado para população HSH. Seus itens foram elaborados a partir da apresentação de situações sociais, mesclando expectativas e probabilidades de conduta dos participantes, bem como a avaliação das consequências e opiniões normativas que apresentam e o quanto estas interferem na intenção e na conduta de risco. O questionário completo na versão original é composto pelas variáveis:

1º- Variáveis principais (170 itens): compõem propriamente o instrumento e se referem aos construtos da TCP (atitude até a conduta, norma subjetiva, controle percebido sobre o comportamento) associadas às crenças que darão o grau de intenção para realização da conduta de uso ou não do preservativo. São divididas em 3 dimensões (atitude geral, norma subjetiva, controle percebido sobre o comportamento) e a intenção respondidas por meio de respostas tipo *likert* com intervalo de sete pontos. Essas dimensões apresentam diferentes opções de respostas relacionadas à Teoria do Comportamento Planejado, associadas às crenças (crença normativa pessoal, motivação para acatar opinião das pessoas que são relevantes, probabilidade de consequências e valoração de consequências). Posteriormente, apresentaremos a partir das análises realizadas que na versão em português o instrumento ficou com 88 itens.

2º- Variáveis associadas (30 itens): 1) Sociodemográficas (nome, idade, endereço do correio eletrônico e/ou fone contato); 2) Relacionadas com a história sexual do sujeito (orientação sexual, número de parceiros, número de relações sexuais sem preservativos, parceiros com quem mantém sexo inseguro, sorologia dos parceiros, tipos de relações anais, existência prévia de IST, aspectos referentes ao início das relações sexuais, número de testes de HIV) e 3) Consumo de substâncias (consumo de álcool e outras drogas);

3º- Variáveis de comprovação de conduta (15 itens): Estas perguntas são respondidas um mês após o preenchimento das questões anteriormente referidas.

Os itens de comprovação de conduta são relativos à reflexão sobre a conduta de risco, conduta de risco no último mês (número de relações, número de parceiros, porcentagem de relações sexuais nas quais não foi utilizado o preservativo), estabilidade atitudinal, intenção de realizar conduta de risco (próximo mês, ano), probabilidade da intenção e do desejo de realizar conduta de risco (próximo mês, ano). Estes itens não compuseram o estudo Piloto.

No estudo original, as variáveis principais e variáveis associadas são questionadas no primeiro contato com os participantes e um mês após este contato é aplicado o questionário com as variáveis de comprovação de conduta. Cabe destacar, que os autores do CIPRASEX HSH enfatizaram a importância de no processo de adaptação, respeitando a estrutura teórica do instrumento, que alguns itens pudessem ser excluídos já que o instrumento completo era muito extenso o que dificultava o seu preenchimento.

#### Procedimentos

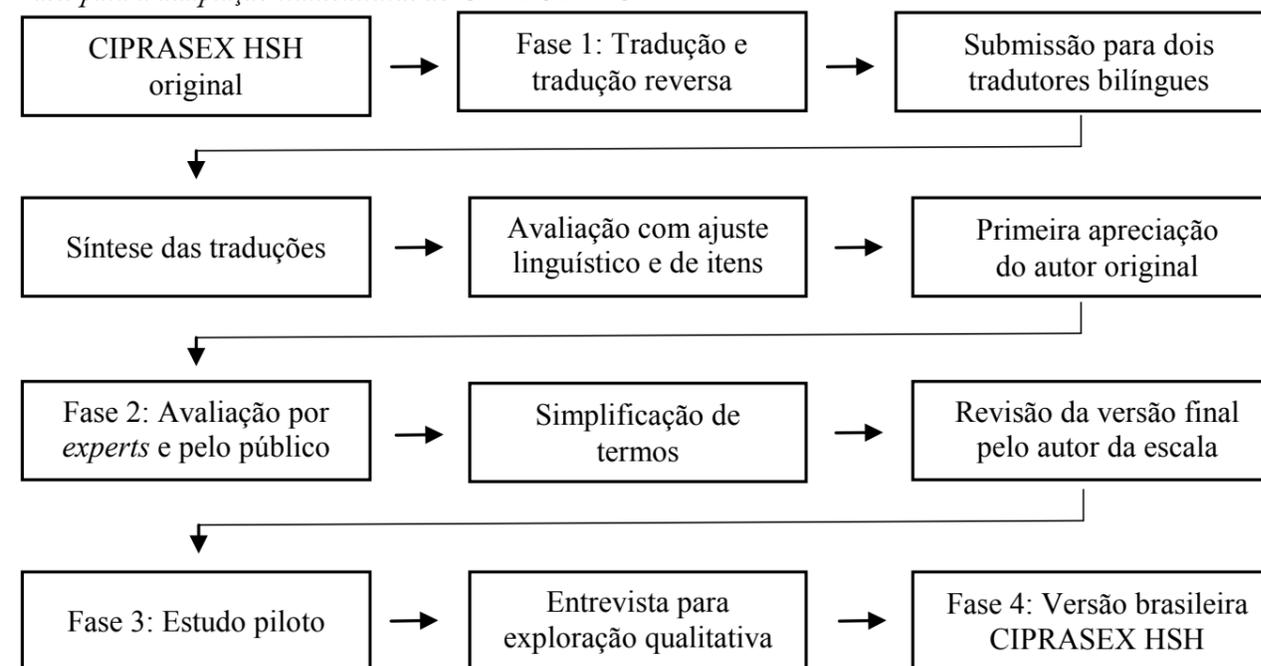
Os participantes inicialmente foram convidados a participar de uma entrevista semiestruturada com o objetivo de verificar em que medida as respostas dadas eram congruentes com os itens avaliados nas dimensões (atitude, norma subjetiva e controle percebido sobre o comportamento) do CIPRASEX HSH. Na sequência, responderam ao questionário durante o tempo de espera pelos resultados dos exames de HIV e outras IST. A aplicação do piloto ocorreu em espaço físico destinado à pesquisa junto ao CTA, com duração estimada entre 30 a 40 minutos, coincidindo com o período de execução do teste rápido. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, sendo gravadas e transcritas posteriormente. A pesquisa considerou os aspectos éticos exigidos da Resolução 466/2012. Todos participantes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido o projeto previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Nº do parecer: 1.892.233).

#### Análise de dados

O processo de adaptação do CIPRASEX HSH (Figura1) foi composto por 4 fases. Fase 1: Tradução e tradução reversa do questionário; Fase 2: Avaliação por *experts* e pelo público-alvo; Fase 3: Estudo piloto; Fase 4: Versão brasileira do CIPRASEX HSH, a partir da análise qualitativa do estudo piloto.

Figura 1.

Fases para a adaptação transcultural do CIPRASEX HSH



## RESULTADOS

### Fase 1 - Tradução e tradução reversa do questionário

Em um primeiro momento, o instrumento completo foi traduzido do espanhol para o português por dois tradutores bilíngues fluentes no idioma de origem e nativos no idioma alvo, sendo que um dos tradutores estava familiarizado com o construto avaliado. Depois, o artigo sofreu a tradução reversa, ou seja, foram traduzidos os itens do português novamente para o espanhol. Conforme Tanzer (2005), para que haja uma tradução adequada, é necessário que não apenas sejam observados os aspectos linguísticos, mas que também haja um tratamento equilibrado entre os aspectos culturais, contextuais e científicos do instrumento.

A partir das traduções realizadas, os pesquisadores verificaram as versões traduzidas e identificaram 40 itens que necessitavam ajuste linguístico com substituição de termos utilizados (por ex.: “vem rapidamente à mente” por “vem rapidamente à minha cabeça”), visando uma linguagem mais clara. Neste momento, houve discussão entre os pesquisadores responsáveis pela adaptação do instrumento para avaliação e definição das diferentes traduções para cada item em particular. Foi realizada a síntese das versões com o objetivo de chegar a uma única versão que atendesse aos seguintes aspectos: avaliação do

nível de complexidade da tradução e da manutenção da equivalência com o instrumento original nos aspectos semânticos (mesmo significado), idiomático (adaptação por expressão equivalente), experiencial (se é aplicável no contexto cultural de destino) e conceitual (se avalia o mesmo aspecto) (Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012). Após, a versão traduzida e ajustada foi submetida primeiro à apreciação de um dos autores do instrumento original, que aprovada resultou na versão apresentada para os *experts* e público-alvo.

### Fase 2 - Avaliação da síntese por *experts* e pelo público-alvo

Na continuação da etapa de adaptação cultural foi enviado o questionário para análise de *experts* (pesquisadores (n=3), profissionais aconselhadores do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) - psicólogos e enfermeiros (n=5), informantes-chave HSH (n=4) a fim de que apontassem suas questões e sugestões para melhor adequação do instrumento. Todos indicaram que existiam alguns itens com enunciados iguais e que, apesar de apresentarem diferentes opções de resposta (por ex.: “Fazer sexo anal com homens sem preservativo para mim é algo que me faria sentir maior compromisso na minha relação: muito improvável/ muito provável; falso/verdadeiro; mau/bom”), geravam a sensação de que estes itens eram repetidos. Nesse sentido,

questionaram a possibilidade de exclusão de alguns destes itens juntos aos autores da escala. Os aconselhadores também sugeriram adequação de linguagem com simplificação de termos, principalmente nos itens que apresentavam sentenças de formulação negativa (por ex.: “Quando faço sexo anal SEM preservativo, penso que nada de ruim vai acontecer”. Alterada por: “Quando faço sexo anal SEM preservativo, penso que algo de ruim vai acontecer”), tendo em conta que esta estrutura de frase poderia provocar confusão na compreensão e na resposta, além de aumentar a dificuldade para usuários do serviço, já que alguns apresentam baixa escolaridade. Foram alterados 17 itens com formulação negativa.

Como resultado da aplicação dos questionários, os informantes-chave HSH ainda indicaram que o instrumento era muito longo e que apresentava blocos inteiros nos quais os respondentes tinham a sensação de já terem respondido alguns itens anteriormente, assim como referido anteriormente. Importante esclarecer que as repetições no CIPRASEX HSH original eram propositais e se configuravam na repetição de itens com mudanças nas opções de respostas (identificando probabilidade, veracidade e valoração). Alguns ainda eram repetidos para confirmarem se o participante estava lendo o instrumento.

Assim, uma vez agrupadas todas as observações levantadas tanto pela equipe de profissionais como pelo público-alvo, reuniu-se um comitê para avaliação de todos os aspectos a serem ajustados tais como estrutura, clareza do *rapport* dos itens, disposição das informações no instrumento, aspectos linguísticos e repetições. Os

pesquisadores a partir das observações indicadas iniciaram o processo de reorganização do instrumento. Importante ressaltar que o instrumento original não teve sua publicação psicométrica publicada em forma de artigo científico, estes dados estão descritos na tese de Rojas (2004), e o instrumento recebeu o prêmio Virgilio Palacio em 2004 da Secretaria de Saúde de Asturias e da Organização não Governamental Médicos del Mundo. Dessa forma, o estudo em português atenderá a observação da dificuldade identificada pelos autores de aplicação do instrumento devido à sua extensão, considerando a necessidade de simplificação dos itens. Com o auxílio e revisão de um dos autores do instrumento, foram retirados os itens que empiricamente verificou-se a percepção de repetição pelos grupos e que não comprometiam o conteúdo e o que o construto teórico pretende medir. Esta adaptação foi realizada nos grupos de pesquisa envolvidos com participação dos professores pesquisadores da Espanha e do Brasil, profissionais do CTA e informantes-chave HSH.

Realizou-se a análise qualitativa do questionário através de oito rodadas de análise para ajustamento e verificação da configuração do questionário. Assim, dos 200 itens da versão original (variáveis principais com 170 itens e variáveis associadas com 30 itens) ficaram 114 itens na versão reduzida adaptada (variáveis principais com 88 itens e variáveis associadas com 26 itens). Na figura 2 pode-se verificar como se apresentam as dimensões do instrumento no questionário original e os 86 itens retirados.

**Figura 2.**

*Dimensões do CIPRASEX HSH em espanhol e itens excluídos na versão brasileira*

DIMENSÕES	DESCRIÇÃO TEÓRICA (nº itens no total)	DESCRIÇÃO TEÓRICA (nº itens excluídos)
Atitude até a conduta	a) Frequência da conduta de risco no passado (2) b) Recência da conduta (1) c) Probabilidade de realizar a conduta (1) d) Conduta – medição de escala (1) e) Valorização da conduta- atitude geral e modelo do processamento espontâneo (10) f) Estabilidade atitudinal (1) g) Modelo do processamento espontâneo (2) h) Hábitos relacionados a conduta sexual de risco (3)	c) Probabilidade de realizar a conduta (1) e) Valorização da conduta- atitude geral (1)

DIMENSÕES	DESCRIÇÃO TEÓRICA (nº itens no total)	DESCRIÇÃO TEÓRICA (nº itens excluídos)
Normas subjetivas	a) Norma subjetiva geral – opinião (1) b) Rechaço à conduta (1) c) Norma subjetiva geral - motivação para acatar (1) d) Crenças de conduta – expectativas (19) e) Crenças de conduta – probabilidade de expectativas (19) f) Crenças de conduta – valorização das expectativas (19) g) Crenças normativas – opinião dos outros (8) h) Crenças normativas – motivação para acatar a opinião dos outros (8) i) Crenças normativas pessoais - variável externa (1) j) Crenças de controle – situações que dificultam e facilitam o uso de preservativo (17) l) Importância pessoal da conduta (2) m) Crenças normativas – o quanto prejudica /beneficia outros (9) n) Importância da opinião dos referentes (9)	a) Norma subjetiva geral – opinião (1) c) Norma subjetiva geral - motivação para acatar (1) d) Crenças de conduta – expectativas (19) f) Crenças de conduta – valorização das expectativas (19) g) Crenças normativas – opinião dos outros (1) h) Crenças normativas – opinião dos outros (8) i) Crenças normativas pessoais - variável externa (1) j) Crenças de controle – situações que dificultam e facilitam o uso de preservativo (1) k) Importância pessoal da conduta (1) l) Crenças normativas – o quanto prejudica / beneficia outros (9)
Controle percebido sobre o comportamento	a) Controle percebido - medição geral (1) b) Controle percebido - auto capacidade percebida (1) c) Controle percebido - auto eficácia geral (1)	c) Controle percebido - auto eficácia geral (1)
Intenção	a) Intenção – primeira medição probabilidade (2) b) Esforço (1) c) Intenção- probabilidade d) Desejo (1) e) Intenção - segunda medição (2) f) Intenção - probabilidade segunda medição (2) g) Desejo – probabilidade (1)	a) Intenção – primeira medição probabilidade (2) b) Esforço (1) d) Desejo (1) e) Intenção - segunda medição (2) g) Desejo – probabilidade (1)
Crenças	a) Modelo de crenças de saúde - gravidade percebida (7) b) Otimismo ilusório (2) c) Modelo de crenças de saúde – benefícios (2) d) Modelo de crenças de saúde – custos (4) e) Modelo de crenças de saúde – autoeficácia (2) f) Modelo de crenças de saúde – benefícios e custos (2) g) Modelo de crenças de saúde – autopercepção (1)	a) Modelo de crenças de saúde - gravidade percebida (4) b) Otimismo ilusório (2)

DIMENSÕES	DESCRIÇÃO TEÓRICA (nº itens no total)	DESCRIÇÃO TEÓRICA (nº itens excluídos)
Fatores socio-demográficos	a) Orientação sexual (1)	
	b) História sexual – começo das relações sexuais (3)	
	c) Parceiros e tipos de relações de risco (2)	
	d) História sexual- número de parceiros sexuais (1)	
	e) História sexual – porcentagem de risco (1)	
	f) História sexual – sorologia parceiros esporádicos (1)	
	g) Hábitos tóxicos (3)	
	h) Identidade pessoal (2)	
	i) História Sexual – histórico de IST (2)	
	j) História sexual – sorologia das parcerias estáveis (1)	
	l) Modelo de crenças de saúde – situações conhecidas a respeito de pessoas com HIV/Aids (4)	
	m) Identificação (3)	
	n) Modelo de crenças de saúde-chaves para ação (2)	
	o) História sexual – abusos (2)	
	p) História sexual – testes de HIV e sorologia (2)	

A síntese foi realizada a partir da comparação de quais itens não estavam ajustados, de acordo com coincidência entre as observações dos pesquisadores e dos colaboradores, sendo realizados os ajustes e exclusão dos itens. Na sequência, o autor da escala juntamente com um convidado bilíngue, externo à pesquisa, revisou a versão final em português e espanhol e verificou que os itens excluídos não comprometiam os construtos e dimensões do instrumento.

### Fase 3 - Estudo Piloto

O desenvolvimento do estudo piloto se desdobrou em dois momentos:

a) *Entrevista para exploração conceitual qualitativa das dimensões avaliadas (atitude, norma subjetiva e controle percebido sobre o comportamento)*

Inicialmente, os participantes responderam a 5 perguntas abertas: 1) o que você acha que facilita o uso do preservativo? (controle percebido); 2) o que você acha que dificulta o uso de preservativo? (controle percebido); 3) quais pessoas você acha que podem te influenciar no uso do preservativo? (norma subjetiva); 4) quais pessoas você acha que podem lhe influenciar para não usar o preservativo? (norma subjetiva); 5) quais são as consequências de fazer sexo sem preservativo? (fator atitudinal). Tais respostas foram gravadas e posteriormente transcritas. As respostas dadas à entrevista semiestruturada foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin (2010). A partir desta análise, procurou-se identificar as respostas mais frequentes referidas nas entrevistas e analisar se estas estavam ou não contempladas no questionário original. A seguir apresentamos a Tabela 1 com os dados da exploração conceitual.

**Tabela 1.**

*Respostas da exploração conceitual qualitativa das dimensões avaliadas*

Dimensões	Perguntas	Respostas referentes	Fatores (Percentual de referências)
Fator Atitudinal	Consequência de fazer sexo sem preservativo	22	- Doenças /IST (77,3%) - Sofrimento psicológico (13,6%) - Mais prazer (9%)

Dimensões	Perguntas	Respostas referentes	Fatores (Percentual de referências)
Fator Normativo	Pessoas poderiam influenciar no uso de preservativos	32	- Própria pessoa, parceiros e pessoas infectadas (50%) - Pais, profissionais da saúde e médicos (28,1%) - Amigos, pessoas esclarecidas/informadas, família, pessoas não confiáveis ou com aparência de doença (21,9%) - Parceiros (40%) - Pessoas confiáveis (14,2%) - Pessoas alcoolizadas, pessoas sem educação /formação e pessoas que querem transmitir (17,2%)
	Influenciadores para o não uso do preservativo	35	- Amigos, pessoas que se consideram sadias, pessoas não conhecidas, pessoas que insistem, homem da noite e homem homossexual (17,2%) - Ninguém (11,4%)
Fator controle percebido sobre o comportamento	Fatores que podem facilitar o uso do preservativo	41	- Conscientização através das campanhas/mídia e ter preservativos consigo (43,9%) - Gratuidade/distribuição de preservativos (12,2%) - Não conhecer a pessoa (7,3%) - Muito tesão e o desconforto que o preservativo produz (26,7%)
	Fatores que dificultam o uso do preservativo	60	- Perda da sensibilidade (11,7%) - Uso de álcool e drogas (10%)

Em relação ao fator atitudinal, o maior número de respostas sobre as consequências de fazer sexo sem preservativo se referiu às doenças. Quanto ao fator normativo, os influenciadores mais citados tanto para o uso como para o não uso de preservativos foram os próprios parceiros. Em relação ao controle percebido sobre o comportamento, a conscientização através de campanhas e mídia foram mais referidas como fatores que podem facilitar o uso do preservativo e o tesão como interferindo na dificuldade para o uso.

### b) Aplicação do CIPRASEX HSH

Em seguida, os participantes do piloto responderam ao questionário CIPRASEX HSH – versão traduzida/reduzida na presença da entrevistadora. Ao responderem ao questionário, os participantes podiam esclarecer suas dúvidas sobre a compreensão dos itens. Todos os itens não compreendidos durante

o preenchimento das respostas foram registrados com as respectivas dúvidas e sugestões para melhor compreensão.

Ainda, para plena certificação da verificação do entendimento sobre os itens, após a conclusão de resposta do questionário, foi realizado um sorteio de uma pergunta de cada dimensão (fator atitudinal, norma subjetiva e controle percebido) para que o participante explicasse sua compreensão sobre o item. Os respondentes foram estimulados a comentar os itens de difícil compreensão e também avaliar globalmente o instrumento.

Os participantes apresentaram suas dificuldades de compreensão, o que levou à alteração dos seguintes itens do instrumento: 1) identificação de quais pessoas/ contextos eram referentes para o participante em relação ao uso do preservativo; 2) a opinião do participante se

direciona (mais contra/mais a favor) em fazer sexo anal sem preservativo; 3) dificuldade do uso do preservativo quando a outra pessoa insiste muito em fazer sexo anal sem preservativo; 4) dificuldade do uso do preservativo se a outra pessoa está disposta em fazer sexo anal (ativo ou passivo) sem preservativo; 5) dificuldade do uso do preservativo ao sentir-se deprimido/triste; 6) se a disponibilidade das medicações torna infectar-se com HIV algo nada/muito perigoso. A partir das observações dos participantes se reconfigurou a diagramação do instrumento, adequando estes itens com a finalidade de torná-los ainda mais claros.

#### Fase 4: Versão brasileira do CIPRASEX HSH

Como mencionado até aqui, utilizaram-se diversas fontes de análise aos itens do questionário, o que, além de resultar na redução do instrumento, levou à inclusão de itens a partir de fatores mencionados nas entrevistas como relevantes para o uso de preservativos. Desta forma, os itens sociodemográficos incluídos foram: religião; escolaridade; participação em movimento LGBT; informações na escola sobre o uso de preservativos; uso da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e da Profilaxia Pré-Exposição (PREP); orientação sexual e sobre o uso de aplicativos para encontros sexuais.

Novos itens específicos da TCP e crenças foram incluídos a partir dos resultados da pesquisa e se referem aos seguintes pontos: conduta de ter preservativos (“quando faço sexo anal tenho preservativos disponíveis por perto”); importância da opinião de outros profissionais da saúde em relação ao uso de preservativo; influência dos referentes sociais/institucionais no uso do preservativo (como mídia/campanhas em relação ao uso de preservativo, participação em movimentos LGBT, informações recebidas na escola sobre práticas sexuais seguras, crença(s) religiosa(s) e encontrar preservativos gratuitos nas unidades de saúde) e crenças de controle (saber usar o preservativo).

A inclusão de itens referentes a aplicativos móveis se fez necessária à medida que os próprios participantes comentaram sobre a alteração do comportamento de busca de parceiros com a chegada dos aplicativos para relacionamento. Assim, na subcategoria história sexual foram incluídos os itens: “você usa aplicativos de celular para procura de parceiros sexuais?”; “nos últimos 12 meses quantos parceiros sexuais conheceu através de aplicativos de celular?” Na subcategoria crenças de controle, incluiu-se: “conhecer o parceiro sexual por aplicativo de celular me dificulta o uso/ me facilita o uso de preservativo”. Além disso, o campo descritivo teórico

de uso de drogas (no original denominado hábitos tóxicos) foi desdobrado em nove itens correspondendo a nomeação de cada substância tóxica.

Sendo assim, a versão após aplicação piloto ficou com 142 itens (43 sociodemográficos e 99 itens específicos da TCP e crenças). Configurando-se um acréscimo de 17 novos itens sociodemográficos e 11 novos itens específicos da TCP e crenças.

#### DISCUSSÃO

Considera-se um importante avanço o processo de adaptação do questionário CIPRASEX HSH para a realidade brasileira. Trata-se de um instrumento com itens diretos e claros sobre as práticas sexuais e sua relação com o uso de preservativos, voltado especificamente a HSH. Por meio das entrevistas semiestruturadas realizadas durante o estudo piloto, foi possível observar que as informações referidas pelos participantes em relação ao uso do preservativo condizem com as dimensões previstas no questionário original. Além disso, identifica-se relação entre tais dimensões e a literatura, salientando-se eixos como consequências em fazer sexo sem preservativos - doenças, sofrimento psicológico e mais prazer (Martín et al., 2011; Silva & Iriart, 2010; Pinheiro et al., 2013); aspectos que dificultam o uso de preservativos - tédio, desconforto, perda de sensibilidade e o uso de álcool e outras drogas (Martín et al., 2011; Alvy et al., 2011; Rocha et al., 2013; Carrico et al., 2014).

Em relação às pessoas importantes que influenciam no uso dos preservativos na relação sexual, é possível identificar a força de interferência dos parceiros, da representação de confiança atribuída ao outro (Antunes & Paiva, 2013) e da própria opinião sobre o processo decisório no uso de preservativos. Observa-se no estudo que a influência familiar é limitada, como também foi verificado no estudo realizado na Espanha (Martín et al., 2011). Nas entrevistas foram mencionados conflitos familiares a respeito da homoafetividade e mesmo a ocultação da homossexualidade no contexto familiar e social.

Em concordância com o autor do instrumento, os processos de tradução e retradução foram feitos também com o objetivo de ter uma versão menos extensa do CIPRASEX HSH. Nesta direção, a participação de pesquisadores, trabalhadores de serviços de saúde e informantes-chaves foram fundamentais para pensar uma versão do instrumento que fosse realmente adequada ao contexto brasileiro. Entretanto, nesta adaptação se mostrou também necessária a inclusão de itens.

Nas entrevistas identificaram-se aspectos que

também se apoiam em questões culturais já mencionadas na literatura, como fatores de interferência no comportamento das pessoas em relação à sexualidade de forma geral e, de forma decorrente, ao uso dos preservativos. Exemplos disso é a importância dos movimentos sociais na constituição das políticas públicas de enfrentamento ao HIV/AIDS no Brasil (Grangeiro, Silva, & Teixeira, 2009), da escola como espaço de constituição de cidadania, respeito e inclusão das diversidades (Figueiró, 2006) e o papel da comunicação dentro da formação cultural brasileira. Assim, incluíram-se itens no questionário que investigam a influência de outros profissionais da saúde e instituições sociais (escola, mídia, ativismo em grupos LGBT) sobre a intenção de uso de preservativos, bem como o papel da comunicação virtual nesse processo.

O uso das tecnologias e dos aplicativos foi mencionado especialmente quando os participantes respondiam ao item sobre a prática de sexo anônimo, presente no questionário e que se referia aos espaços públicos (parques, banheiros, etc.). Ao responder este item, os participantes associavam e questionavam se a prática de sexo anônimo também se referia ao uso dos aplicativos de celular, ou se o aumento no número de parceiros e exposição ao risco estaria ligado a esses aplicativos, tendo em vista sua popularização no contexto gay (Miskolci, 2014; Miskolci 2017; Pelúcio, 2016).

O propósito desse questionário é preencher uma importante lacuna em relação à identificação de fatores associados ao não uso de preservativos entre HSH. Assim como indicam Borsa et al. (2012), a tradução demandou um trabalho de equipe não só para verificação da compreensão semântica, idiomática e conceitual, mas especialmente no aspecto experiencial, no quanto os itens faziam sentido e eram aplicáveis ao subgrupo populacional a que se destina, o que é reforçado pela literatura.

Importante salientar que esta pesquisa descreve o processo de adaptação do questionário CIPRASEX HSH, sendo que estudos psicométricos do instrumento se fazem necessários para verificação de sua capacidade preditiva. Recomendam-se estudos futuros em que sejam realizadas as análises fatoriais exploratórias para confirmar a adequação dos itens às dimensões. Espera-se que esse instrumento possa ser futuramente utilizado por serviços de saúde, como forma de auxiliar na identificação de aspectos relevantes e singulares dos usuários em relação à intenção, suas crenças e estratégias de prevenção.

#### REFERÊNCIAS

- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665–683. doi: 10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Alvy, L. M., McKirnan, D. J., Mansergh, G., Koblin, B., Colfax, G. N., Flores, S. A., Hudson, S. (2011). Depression is associated with sexual risk among men who have sex with men, but is mediated by cognitive escape and self-efficacy. *AIDS and Behavior*, 15(6), 1171-1179. doi:10.1007/s10461-010-9678-z
- Antunes, M. C., & Paiva, V. S. F. (2013). Territórios do desejo e vulnerabilidade ao HIV entre homens que fazem sexo com homens: desafios para a prevenção. *Temas em Psicologia*, 21(3), 1125-1143. doi:10.9788/TP2013.3-EE17PT
- Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2016. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Beyrer, C., Baral, S. D., Van Griensven, F., Goodreau, S. M., Chariyalertsak, S., Wirtz, A. L., & Brookmeyer, R. (2012). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*, 380, 367-377. doi:10.1016/S0140-6736(12)60821-6
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432. doi:10.1590/S0103-863X2012000300014
- Brignol, S., & Dourado, I. (2011). Inquérito sociocomportamental sobre as práticas sexuais desprotegidas entre homens que fazem sexo com homens usuários da Internet. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14, 423-434. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300007>.
- Carrico, A. W., Woolf-King, S. E., Neilands, T. B., Dilworth, S. E., & Johnson, M. O. (2014). Stimulant use and HIV disease management among men in same-sex relationships. *Drug and*

- alcohol dependence*, 139, 174-177. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.03.025.
- Figueiró, M. N. D. (2006). Educação sexual: como ensinar no espaço da escola. *Revista Linhas*, 7 (1). Recuperado de <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1323>.
- Grangeiro, A., Silva, L. L. D., & Teixeira, P. R. (2009). Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(1), 87-94. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v26n1/13.pdf>
- Guimarães, M. D. C., Ceccato, M. D. G. B., Gomes, R. R. F. M., Rocha, G. M., Camelo, L. D. V., Carmo, R. A., & Acurcio, F. D. A. (2013). Vulnerabilidade e fatores associados com HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. *Revista Médica de Minas Gerais*, 23(4), 412-426. doi: 10.5935/2238-3182.20130067
- Julio, R. S., Friedman, R. K., Cunha, C. B., De Boni, R. B., Cardoso, S. W., Torres, T., ... & Grinsztejn, B. (2015). Unprotected Sexual Practices Among Men Who Have Sex with Women and Men Who Have Sex with Men Living with HIV/AIDS in Rio de Janeiro. *Archives of sexual behavior*, 44(2), 357-365. doi:10.1007/s10508-014-0357-4
- Kirby, T. (2015). New HIV diagnoses in MSM in high-income countries. *The Lancet Infectious Diseases*, 15(1), 23-24. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)71068-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)71068-0)
- Martín, M.J., Martínez, J.M. & Rojas D. (2011). Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 29(6), 433-443. Retrieved from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9497>
- Maksud, I., Fernandes, N. M., & Filgueiras, S. L. (2015). Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 104-119. doi:10.1590/1809-4503201500050008
- Miskolci, R. (2017). *Desejos Digitais: uma análise sociológica por parceiros on-line*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Miskolci, R. (2014). Negociando visibilidades: segredo e desejo em relações homoeróticas masculinas criadas por mídias digitais. *Bagoas - Estudos gays, gêneros e sexualidades*, 8(11), 51-78. Recuperado de: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/6543>
- Pelúcio, L. (2016). Afetos, mercado e masculinidades contemporâneas: notas iniciais de uma pesquisa em aplicativos móveis para relacionamentos afetivos/sexuais. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*, 6(2), 309-333. doi: 10.4322/2316-1329.016
- Pinheiro, T. F., Calazans, G.J., & Ayres, J. R. C. M. (2013). Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/AIDS (2007-2011). *Temas em Psicologia*, 21 (3), 815-836. doi: 10.9788/TP2013.3-EE07PT
- Rocha, G. M., Gomes, R. R. D. F. M., Camelo, L. D. V., Ceccato, M. D. G. B., & Guimarães, M. D. C. (2013). Sexo anal receptivo desprotegido entre homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. *Revista Médica Minas Gerais*, 23 (4), 437- 445. doi: 10.5935/2238-3182.20130069
- Rojas, D. (2004). *Conducta sexual de riesgo para las infecciones de transmisión sexual en hombres que practican el sexo con hombres (HSH): desarrollo de un modelo predictivo*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Silva, L.A.V., & Iriart, J.A.B. (2010). Práticas e sentidos do barebacking entre homens que vivem com HIV e fazem sexo com homens. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14 (35), 739-752. doi: 10.1590/S1414-32832010005000021
- Tanzer, N. K. (2005). Developing tests for use in multiple languages and cultures: A plea for simultaneous development. In R. K. Hambleton, P. F. Merenda, & C. D. Spielberger (Eds.), *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 235-264). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Traen, B., Hald, G.M., Noor, S.W., Iantaffi, A., Grey, J. & Rosser, B.R.S. (2014). The relationship between use of sexually explicit media and sexual risk behavior in men who have sex with men: exploring the mediating effects of sexual self-esteem and condom use self-efficacy. *International Journal of Sexual Health*, 26, 13-24. doi: 10.1080/19317611.2013.823900.
- UNAIDS (2016). *Get on the fast-track: the life-cycle approach to HIV*. Retrieved from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Get-on-the-Fast-Track\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf)
- Wade, R., Harper, G. W., & Bauermeister, J. A. (2017). Psychosocial Functioning and Decisional Balance to Use Condoms in a Racially/Ethnically Diverse Sample of Young Gay/Bisexual Men Who Have Sex with Men. *Archives of Sexual Behavior*, 47(1), 195-204. doi:10.1007/s10508-016-0912-2

Endereço para correspondência:  
 Programa de Pós-graduação em Psicologia  
 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
 Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 81 – 6º andar –  
 sala 603 – Partenon  
 Porto Alegre/RS  
 CEP 90619-900

Raquel de Andrade Souza Ew  
 email: raquelew@hotmail.com

Recebido em 09/09/2018  
 Aceito em 08/10/2018