

HABILIDADES/COMPETÊNCIAS DE LETRAMENTO EM SAÚDE E CONTRIBUIÇÕES PARA O AUTOCUIDADO GINECOLÓGICO ENTRE MULHERES LÉSBICAS
HEALTH LITERACY SKILLS AND CONTRIBUTIONS TO GYNECOLOGICAL SELF-CARE AMONG LESBIAN WOMEN
HABILIDADES DE ALFABETIZACIÓN/COMPETENCIAS EN SALUD Y APORTES AL AUTOCUIDADO GINECOLÓGICO ENTRE MUJERES LESBIANAS
¹Danilo Martins Roque Pereira

²Laís Magalhães Lima

³Ednaldo Cavalcante de Araújo

⁴Anderson Reis de Sousa

⁵Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da Silva Araújo

⁶Karyne Kirley Negromonte Gonçalves

⁷Vânia Pinheiro Ramos

¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. ORCID: 0000-0002-0962-2127

²Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. ORCID: 0000-0003-3046-487X

³Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. ORCID: 0000-0002-1834-4544

⁴Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. ORCID: 0000-0001-8534-1960

⁵Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5394-6110>
⁶Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0205-4112>
⁷Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4559-934X>
Autor correspondente
Danilo Martins Roque Pereira

 Rua das Flores – Nº 194 – Paratibe – Paulista (PE) Brasil. - CEP: 53413.040 Fone: +55 81 986238937 **E-mail:** daniломartins_ufpe@hotmail.com
Submissão: 30-06-2024

Aprovado: 17-01-2025

RESUMO

Introdução: o letramento em saúde se relaciona a capacidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde para tomar decisões informadas. Entre mulheres lésbicas, as habilidades/competências de letramento em saúde desempenham um papel crucial no autocuidado. **Objetivo:** analisar como as habilidades e competências de letramento em saúde contribuem para o autocuidado ginecológico entre mulheres lésbicas. **Método:** estudo qualitativo, realizado no ano de 2023, com mulheres lésbicas adultas, entre 25 e 29 anos, da região metropolitana do Recife, Brasil, selecionadas de maneira intencional. Os dados foram coletados, virtualmente, sob o uso da plataforma *Google Meet*®, a partir de entrevista semiestruturada, submetidos à análise textual, por meio do método de *Reinert*, instrumentalizada pelo *software* IRAMUTEQ, interpretados pelo marco teórico-conceitual do Letramento em Saúde e do Autocuidado. **Resultados:** o acesso às informações sobre autocuidado ginecológico pelas participantes se dá pela busca de orientações de maneira autônoma, o entendimento das informações por parte das participantes evidencia que as orientações e o acolhimento por profissionais da saúde são restritos, pouco interativos e excludentes, interferindo diretamente na compreensão do diálogo quanto ao autocuidado ginecológico. As lésbicas interpretam e avaliam as informações recebidas de forma negativa, uma vez que se sentem limitadas diante do preconceito e discriminação, bem como pela escassez de informações que considere sua realidade. Consequentemente, a aplicação dessas orientações no cotidiano se torna incipiente. **Conclusão:** identificam-se obstáculos para acessar, interpretar, avaliar e aplicar as informações disponibilizadas por profissionais da saúde, dificultando a promoção do autocuidado ginecológico entre mulheres lésbicas; contribuindo, assim, para uma maior vulnerabilidade. **Palavras-chave:** Autocuidado; Minorias Sexuais e de Gênero; Letramento em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Health literacy relates to the ability to access, understand, evaluate and apply health information to make informed decisions. Among lesbian women, health literacy skills play a crucial role in self-care. **Objective:** To analyze how health literacy skills and competencies contribute to gynecological self-care among lesbian women. **Method:** Qualitative study, carried out in 2023, with adult lesbian women, between 25 and 29 years old, from the metropolitan region of Recife, Brazil, selected intentionally. The data were collected virtually using the *Google Meet* platform, from a semi-structured interview, subjected to textual analysis, using the *reinert* method, instrumented by the *IRAMUTEQ* software, interpreted by the theoretical-conceptual framework of Health Literacy and Self-Care. **Results:** Access to information on gynecological self-care by participants occurs through the search for guidance autonomously, the understanding of information by participants shows that guidance and reception by health professionals are restricted, little interactive and exclusive, interfering directly in understanding the dialogue regarding gynecological self-care. Lesbians interpret and evaluate the information received in a negative way, since they feel limited in the face of prejudice and discrimination, as well as the lack of information that considers their reality. Consequently, the application of these guidelines in everyday life becomes incipient. **Conclusion:** Obstacles are identified to access, interpret, evaluate and apply the information made available by health professionals, making it difficult to promote gynecological self-care among lesbian women; thus contributing to greater vulnerability.

Keywords: Self Care; Sexual and Gender Minorities; Health Literacy; Nursing Care; Nursing.

RESUMEN

Introducción: La alfabetización en salud se relaciona con la capacidad de acceder, comprender, evaluar y aplicar información de salud para tomar decisiones informadas. Entre las mujeres lesbianas, las habilidades de alfabetización sanitaria desempeñan un papel crucial en el autocuidado. **Objetivo:** Analizar cómo las habilidades y competencias de alfabetización en salud contribuyen al autocuidado ginecológico entre mujeres lesbianas. **Método:** Estudio cualitativo, realizado en 2023, con mujeres lesbianas adultas, entre 25 y 29 años, de la región metropolitana de Recife, Brasil, seleccionadas intencionalmente. Los datos fueron recolectados de manera virtual mediante la plataforma *Google Meet*, a partir de una entrevista semiestruturada, sometida a análisis textual, mediante el método *reinert*, instrumentado por el *software* IRAMUTEQ, interpretado por el marco teórico-conceptual de Alfabetización en Salud y Autocuidado. **Resultados:** El acceso a la información sobre el autocuidado ginecológico por parte de los participantes se da a través de la búsqueda de orientación de forma autónoma, la comprensión de la información por parte de los participantes muestra que la orientación y recepción por parte de los profesionales de la salud son restringidas, poco interactivas y excluyentes, interfiriendo directamente en la comprensión del diálogo sobre el autocuidado ginecológico. Cuidados personales. Las lesbianas interpretan y valoran la información recibida de forma negativa, ya que se sienten limitadas ante los prejuicios y la discriminación, así como ante la falta de información que considere su realidad. En consecuencia, la aplicación de estas pautas en la vida cotidiana se vuelve incipiente. **Conclusión:** Se identifican obstáculos para acceder, interpretar, evaluar y aplicar la información disponible por los profesionales de la salud, dificultando la promoción del autocuidado ginecológico entre mujeres lesbianas; contribuyendo así a una mayor vulnerabilidad. **Palabras clave:** Autocuidado. Minorías Sexuales y de Género. Alfabetización em Salud. Atención de Enfermería. Enfermería.



INTRODUÇÃO

A produção do cuidado em saúde direcionado às mulheres lésbicas apresenta lacunas a serem superadas na atenção em saúde, especialmente, quanto às particularidades no cuidado ginecológico, o que demanda avanços na incorporação do Letramento em Saúde (LS) na prática profissional em saúde, assim como o desempenho de habilidades e competências de LS pelas usuárias do sistema de saúde. A literatura científica tem apresentado a existência de dificuldades financeiras, culturais, estruturais nos serviços de saúde, lesbofobia, e apontam como obstáculos para uma assistência adequada a essa parcela populacional⁽¹⁻³⁾.

A estrutura tradicional desses serviços ao redor do mundo pode, muitas vezes, criar barreiras não intencionais para o cuidado à comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) e pode ser percebido pelos indivíduos e seus familiares como um ambiente inacessível, hostil e até mesmo inseguro⁽⁴⁾.

O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade (2006) apresenta dados que evidenciam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde pelas mulheres lésbicas e bissexuais. No contexto prático, das mulheres lésbicas e bissexuais que procuram atendimento de saúde, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual. Entre as mulheres que se autodeclararam, 28% referem maior rapidez do atendimento médico e

17% afirmam que deixaram de solicitar exames considerados, por elas, como necessários, o que tem contribuído para o aumento do risco e vulnerabilidade aos diversos agravos em saúde^(2,5).

Nesse contexto, a capacidade de compreensão a respeito do autocuidado ginecológico por mulheres lésbicas envolve habilidades de Letramento em Saúde (LS), que, no Brasil, ainda é pouco explorado. O conceito de LS, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), consiste na capacidade de obter, processar e compreender as informações em saúde, no intuito de tomar decisões apropriadas para a gestão do autocuidado, e surgiu como instrumento que pudesse intermediar as atividades educativas nos serviços de saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

Segundo Parker⁽⁷⁾, esse construto descreve habilidades básicas de leitura, escrita e numeramento como fatores especialmente importantes no âmbito da saúde, em que a participação dos pacientes no plano terapêutico é um ponto crítico para o sucesso dos tratamentos. Assim, o LS pode ser um preditor importante para resultados gerais de saúde quando comparado a orientação sexual, identidade de gênero, raça, idade, educação e nível socioeconômico⁽⁸⁻⁹⁾.

O autor Sorensen⁽¹⁰⁾ ao reunir as definições de LS, desenvolvendo um modelo conceitual integrado que abrange as diversas dimensões desse construto que impactam o nível de letramento e os resultados em saúde. Essas dimensões foram descritas em quatro



competências, são elas: acesso (capacidade de procurar e obter informações em saúde), entendimento (capacidade de compreensão das informações obtidas), avaliação (habilidade de interpretar, filtrar e avaliar uma informação em saúde) e aplicação (competência de comunicar e utilizar a informação para tomar decisões que mantenham ou melhorem a saúde)⁽¹⁰⁾.

Entretanto, percebe-se que o LS na perspectiva da capacidade de autocuidado, que se configura pela capacidade do indivíduo em cuidar de si mesmo e que impliquem a execução de atividades de autocuidado em seu benefício próprio, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar⁽¹¹⁾, e autonomia de mulheres lésbicas se apresenta como lacuna nos estudos em saúde e enfermagem, sendo necessário aprofundamento e ampliação dos conhecimentos nessa temática, o que justifica a realização deste estudo. Parte dos problemas apresentados pelo indivíduo, assim como suas metas estabelecidas, face as interações entre enfermeiro e paciente, no contexto da relação terapêutica – consultas, intervenções educativas⁽¹²⁻¹³⁾ estão em conexão com as premissas do Letramento em Saúde. Dessa forma, a concepção de autocuidado apoiado constitui uma ferramenta útil para orientar a assistência de enfermagem.

Faz-se saber que achados na literatura científica apontam que o Letramento em Saúde incorporado de maneira isolada não produzirá aumento no autocuidado e nem melhorias na adesão terapêutica, mas tem se mostrado promissor para influenciar o alcance de melhores

resultados em saúde⁽¹⁴⁾. Logo, almeja-se que as pessoas assumam posturas de autocuidado ativo, adotando modos de vida saudáveis, comparecendo às consultas, realizando exames, aderindo às práticas redutoras de danos e recorrendo a rede de apoio com fins da melhoria das condições de saúde⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, a pesquisa tem sido orientada a partir da seguinte pergunta norteadora: como as habilidades e competências de letramento em saúde contribuem para o autocuidado ginecológico entre mulheres lésbicas? O objetivo trata-se de analisar como as habilidades e competências de letramento em saúde contribuem para o autocuidado ginecológico entre mulheres lésbicas.

MÉTODOS

Tipo do estudo

Trata-se de um qualitativo⁽¹⁶⁾, o qual seguiu-se os passos do guia de recomendação *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (versão traduzida para o português)⁽¹⁷⁾.

Local do estudo e Público-alvo

As participantes incluídas compreenderam municípios de Recife e Região Metropolitana (RMR), PE, Brasil, selecionadas por conveniência e disponibilidade. A população do estudo foi composta por mulheres cisgênero que autodeclaram sua orientação sexual enquanto lésbica. A amostragem seguiu



considerou como critério de inclusão: mulheres cisgênero autodeclaradas lésbicas e com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas do estudo mulheres cisgênero autodeclaradas lésbicas que não possuíam recursos tecnológicos (computador, celular, tablet, internet, entre outros), impossibilitando a realização da pesquisa diante do contexto de pandemia, bem como, aquelas mulheres com outras identidades de gênero e orientações sexuais que não cisgênero e lésbica.

Coleta de dados

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de entrevista individual semiestruturada. A entrevista semiestruturada se trata de uma técnica que possibilita a expressão de percepções e opiniões individuais, mas também viabiliza a interação com o participante, favorecendo o desenvolvimento de vários pontos de vista, tendo impacto nos dados coletados e, conseqüentemente, na obtenção de resultados efetivos.

Durante esse processo, levou-se em consideração as experiências prévias dos autores da pesquisa com a temática, bem como, a condução de entrevistas semiestruturadas. As ferramentas para a operacionalização da sessão incluíram a organização da sala virtual, que se deu por meio do uso da plataforma *Google Meet*® e a elaboração de roteiro de perguntas da entrevista semiestruturada, sendo estas: 1. Fale-me o que você entende por autocuidado. 2. Fale-me como dar-se seu autocuidado ginecológico.

3. Fale-me como os profissionais da saúde contribuem para o seu autocuidado ginecológico.

O recrutamento das participantes se deu por meio de convite individual, via aplicativo de troca de mensagens *WhatsApp*®, no qual foram informadas quanto às particularidades do desenvolvimento do estudo e solicitado consentimento para participação. Mediante o aceite de participação foi criado um grupo virtual, via aplicativo *WhatsApp*®, onde as participantes foram incluídas, objetivando otimizar a comunicação e a disponibilização do *link* de acesso à sala *on-line* do *Google Meet*®, sendo o dia de cada entrevista agendada previamente.

Durante a conversação no grupo de troca de mensagens foram discutidos os detalhes relacionados ao desenvolvimento das entrevistas. Majoritariamente, a indicação de horário para realização da sessão foi às 20 h, após o expediente do trabalho. Recomendou-se que as participantes estivessem em uma sala ou local privado e silencioso, critérios necessários para que não houvesse interferência externa durante a coleta das informações. Antes de iniciar o processo de entrevista, aplicou-se um questionário objetivo *on-line* com questionamentos sobre informações sociodemográficas, por meio da ferramenta *Google Forms*®, objetivando caracterizar as participantes.

A sessão foi realizada durante o mês de setembro de 2023, com duração aproximada de 60 minutos cada uma delas, e as participantes



foram informadas sobre os objetivos da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo disponibilizado em formato *on-line* por meio do formulário *Google Forms*®, para atendimento à Resolução nº 466/2012 que trata de pesquisa com seres humanos, respeitando-se o sigilo e a privacidade das informações obtidas.

As narrativas foram gravadas em vídeo, após consentimento das participantes e foi solicitado, também, que todas mantivessem as câmeras ligadas e as pausas discursivas e entonações eram captadas pelo pesquisador principal, assim como as expressões faciais, gestos e outras linguagens corporais foram registradas sutilmente no formato de “nota de campo”, cumprindo rigorosamente com os passos e a fidedignidade da pesquisa qualitativa⁽¹⁸⁾. Com a finalidade de preservar a identidade das participantes foram identificadas, conforme sistema alfanumérico, utilizando a letra “E”. As falas foram transcritas na íntegra e os dados produzidos processados por meio do *software Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ)⁽¹⁹⁾.

Resguardando-se os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência, o estudo possui aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco sob parecer de nº 4.862.503 e do CAAE nº 47777421.0.0000.5208.

Análise dos dados

<https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2308> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(ed.Esp): e025015

Para a análise dos dados coletados utilizou-se o módulo de processamento de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Nesse processo, o vocabulário do *corpus* textual é identificado e quantificado em relação à frequência e à sua posição no texto, ou seja, é submetido a cálculos estatísticos para posterior interpretação. Essa análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes⁽²⁰⁾.

Após o processamento dos dados, realizou-se a análise das classes elucidadas pelo *software* IRAMUTEQ, na qual as Unidades de Contexto Elementar (CEU) agrupadas em cada classe foram lidas exaustivamente para compreendê-las e nomeá-las⁽²⁰⁾. Os achados foram analisados e interpretados a partir de um marco teórico-conceitual composto pelo Modelo de Letramento em Saúde proposto por Sorensen⁽¹⁰⁾, de maneira indutiva, após apreendido do conteúdo derivado dos dados empíricos.

RESULTADOS

As participantes apresentam idade compreendida entre os 25 e 29 anos são residentes da Região Metropolitana de Recife (PE), solteiras, não possuem filhos, possuem escolaridade de nível superior completo, renda familiar entre três e cinco salários-mínimos, realizam consultas médicas periodicamente,



referem desenvolver práticas preventivas para doenças mamárias e vaginais e declaram sua orientação sexual durante a realização de atendimentos em saúde.

O *corpus* geral foi constituído por quatro textos, separados em 81 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 72 STs (88,89%). Emergiram 2.841 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 978 palavras distintas e 582 com uma única ocorrência. O *corpus* analisado foi categorizado em sete classes e com a seguinte distribuição de ST: classe 1, com 12

ST (16,7%); classe 2, com nove ST (12,5%); classe 3, com dez ST (13,9%); classe 4, com 11 ST (11,1%); classe 5, com oito ST (15,3%); classe 6, com 12 ST (16,7%) e classe 7, com dez ST (13,9%).

Considerando o construto de LS e suas quatro dimensões, conforme orientações do **Quadro 1**, possibilitou-se agrupar as classes de forma a elucidar a sua aplicação nos resultados encontrados durante a sessão de entrevista semiestruturada.

Quadro 1. Habilidades e Competências de LS propostas pelo Modelo Conceitual Integrado de Sorensen, et al. (2012) e sua relação com a apresentação das classes temáticas do estudo.

Habilidades/ Competências:	Definição teórico-conceitual:	Enquadramento teórico dos achados:
Acesso	Constitui-se na capacidade de procurar e obter informações em saúde (classes 1 e 6).	O autocuidado ginecológico de mulheres lésbicas depende da busca de informações, tal qual da iniciativa pessoal para que ocorra com eficácia.
Compreensão	Configura-se na compreensão das informações a serem obtidas durante o exercício do cuidado em saúde (classes 2 e 3).	O autocuidado ginecológico a ser exercido por mulheres lésbicas necessita-se da compreensão facilitada e do acolhimento dos profissionais da saúde, bem como das possibilidades terapêuticas a serem dispensadas, considerando as especificidades lésbicas.
Avaliação	Trata-se da habilidade de interpretar, filtrar, avaliar uma determinada informação de saúde (classe 4).	O autocuidado em saúde das mulheres lésbicas também depende do acesso às informações ofertadas pelos profissionais da saúde, com vista a melhoria do LS.
Aplicação	Constitui-se na competência de aplicar o conhecimento obtido na utilização das informações na tomada de decisão de manutenção e/ou de melhorias da saúde	A aplicação do conhecimento se dá mediante a acomodação de orientações recebidas e da experiência de vida acumulada,

	(classes 5 e 7).	acerca do cuidado em saúde. A capacidade de autocuidado das mulheres lésbicas é marcada por insuficiências, especialmente, na atenção ginecológica.
--	------------------	---

Classe 1: “Busca de informações para o autocuidado” evidenciou-se que as formas de obter informações, objetivando a promoção de seu autocuidado, se dava por meio de consultas a diversas fontes de informações “consideradas seguras”, como meio de respaldar as proposições oferecidas por profissionais da saúde, e pela aplicação do saber popular e cultural para o cuidado:

[...] tenho como fazer uma pesquisa selecionada (após as consultas) e ver se isso faz sentido ou não e mesmo se não tivesse, pelo fato de ter um curso superior possibilita isso... mulheres que estão na periferia, muito provavelmente, não têm essa possibilidade. E2

[...] sempre antes de procurar um médico, eu tenho o costume de fazer os tratamentos mais naturais que é o que aprendi com minha mãe e avó. E4

Classe 2: “Orientação e acolhimento ofertados por profissionais da saúde” destacam-se as orientações para o autocuidado ofertada pelos profissionais da saúde, reproduzem discursos e práticas preconceituosas e se apresentam como restritas, exclusivas, não interativas e pouco suficientes para as necessidades da mulher lésbica:

[...] eles tomam outra atitude (preconceituosa) ... é a mesma

coisa de estar me ferindo, me sinto muito lesada. E1

[...] minhas amigas não se sentem nesse lugar de estar confrontando o médico em relação ao medicamento que ele vai passar, o procedimento que ele acha necessário... falo porque eu me sinto nesse lugar e peço explicação. E2

Classe 3: “Possibilidades no autocuidado às mulheres lésbicas” observa-se uma dificuldade no acesso às informações e aplicação de estratégias individuais para o autocuidado, deixando evidente, nos relatos das participantes, o entendimento prejudicado quanto às temáticas do autocuidado ginecológico:

[...] o autocuidado é algo muito ausente na saúde de maneira geral. Quando eu estava solteira, buscando conhecer outras mulheres, não sabia quais métodos poderiam usar para me proteger. E2

[...] o autocuidado deveria ser um comportamento naturalizado, ver a necessidade e realmente precisar modificar a saúde ginecológica. A barreira e a invisibilidade são tão grandes que a gente não consegue conceber a possibilidade de uma camisinha, que se usa para o sexo penetrativo, para um sexo entre mulheres. A nossa saúde está limitada a esse nível. E3

Classe 4: “A informação ofertada pelo profissional da saúde” observa-se que ao interpretar as informações ofertadas, como meio

de mudança das práticas de cuidado em saúde, as participantes descrevem sentimentos de distanciamento dos profissionais diante do preconceito, julgamento de valor e insuficiência de dados que contribuem para a mudança de comportamento, afastam a mulher lésbica dos serviços de saúde, tendo como alternativa os serviços especializados nos quais o cuidado é praticado sem os dogmas que interferem na construção de um arcabouço de informações para o autocuidado:

[...] eu sempre falei da minha orientação sexual em ginecologistas, nunca fui perguntada, mas sempre coloquei essa questão. Algumas traziam a questão do humor, que você não precisava se preocupar com métodos de contracepção... só quando é coisas que realmente não dá é que eu vou ao médico. Na ginecologista eu já fui também. Já me falaram que não é preciso fazer o exame preventivo. E4

[...] eu discordo disso, me manifesto e desejo muito que mude. A mesma coisa acontece durante o acompanhamento ginecológico quando as pessoas perguntam se quero engravidar, se desejo ser mãe no processo de adoção, se sou uma pessoa totalmente realizada devido a minha orientação sexual, se não falta nada na minha relação. E1

[...] procurei o ambulatório LGBT quando começou porque me senti bastante à vontade para falar realmente sobre minha orientação sexual e minhas particularidades, coisa que não fazia em outros médicos. Me sentia bastante reclusa, já ouvi coisas ruins de ginecologistas. E3

Classe 5: “Aplicação das orientações recebidas no autocuidado” apreendeu-se como as participantes usam o conhecimento obtido ao longo das experiências em saúde, demonstrando a capacidade de autocuidado a partir do debate e do questionamento sobre práticas sexuais entre seus pares, assim como o desenvolvimento de ações de autocuidado ginecológico:

[...] o autocuidado pode ser multiplicado e socializado à medida que você vai tomando essa iniciativa... vai compartilhando... estamos naquela rede, um microrrede, aqui todo mundo já se pegou, se conhece... precisamos naturalizar isso. E2

[...] tenho muito costume de quando transar com alguém perguntar, falo que fiz minha prevenção, que não estou com corrimentos, que fiz meus testes rápidos, que está tudo certo! Acho que a gente deveria, pelo menos, naturalizar isso, falar. E3

Classe 6: “Iniciativas pessoais para o autocuidado” notou-se a iniciativa pessoal na busca de atendimento nos serviços de saúde sendo primordialmente orientada pela entrada nos serviços de referência à população LGBT. Quando não usuária desses serviços, a mulher lésbica pratica seu autocuidado ginecológico através da realização de exames de rotina, a exemplo da mamografia e exame preventivo do câncer do colo de útero:

[...] ...eu sou doadora de sangue e a partir do momento que eu faço a doação de sangue, de 4 em 4 meses, eu sempre recebo o resultado de todos os exames. Sempre faço exames



rotineiramente, todo ano faço a citologia. E1

[...] ...com relação a saúde ginecológica tento sempre ir fazer minhas consultas no ambulatório LGBT no hospital da mulher esse ano ainda não rolou porque quando ia começar teve a pandemia e os atendimentos pararam, mas é algo que estou sempre atenta. E3

[...]... no serviço público recebemos folders e materiais educativos repasso para as minhas amigas porque elas nem sempre têm acesso aos serviços de saúde que tenho, às vezes elas têm problemas ginecológicos, sempre tento repassar. E4

[...] até hoje, o médico tenta me convencer de fazer uma ultrassonografia transvaginal e eu não vou fazer! Deixar penetrar aquele negócio em mim. Decidi que não vou fazer! Que faça uma ultrassonografia pélvica. E3

DISCUSSÃO

Classe 7: “Insuficiência de métodos para o autocuidado ginecológico” observa-se que a aplicabilidade de ações para o autocuidado torna-se prejudicada pela baixa disponibilidade de métodos ofertados a partir do reconhecimento das particularidades de saúde de uma mulher lésbica, sendo um reflexo da cisheteronormatividade na produção do conhecimento e formação em saúde:

[...] plástico-filme, camisinha masculina, camisinha feminina. A camisinha masculina não foi pensada para a mulher, foi pensada para o pênis! A camisinha feminina não foi criada para o canal vaginal ela deixa de envolver a vulva, a mulher lésbica usa mais que o canal vaginal. E2

[...] a gente fica pensando nos métodos de proteção para um sexo lésbico, mas são bastante insuficientes. No método de barreira, você não vai parar lá na hora e vai pegar o plástico-filme para envolver esse presente, fora que perde todo o tesão. E3

Durante a apreciação das informações, foi possível analisar como as habilidades de LS desenvolvidas pelas mulheres lésbicas participantes deste estudo, a partir do modelo conceitual integrado proposto por Sorensen⁽¹⁰⁾, contribuem para o autocuidado ginecológico⁽²¹⁾. As classes provenientes da análise do *corpus* textual demonstraram características vivenciadas pelas mulheres lésbicas que possuem relação direta com as dimensões do LS, permitindo refletir a prática de autocuidado realizadas, a relação da mulher lésbica com o sistema e os profissionais da saúde.

Observa-se que o acesso às informações sobre autocuidado ginecológico pelas participantes se dá pela busca de orientações de maneira autônoma, a partir do compartilhamento de experiências entre pares e em diferentes fontes de informações, ou durante os atendimentos em serviços de saúde. Além disso, enfrentam obstáculos na busca por acesso às unidades de saúde que envolvem desde a invisibilidade de suas especificidades até casos de preconceito e discriminação por parte de profissionais da saúde⁽³⁾.



Um estudo evidenciou dificuldades no uso de preservativos em relações entre duas mulheres, das usuárias serem compreendidas e acolhidas pelos serviços de saúde, além da busca independente de conhecimento para proteção como estratégia de cuidado, principalmente de cunho sexual, por meio da internet e de outras mulheres lésbicas⁽¹⁾. Táticas como as supracitadas, podendo ser, muitas vezes, refutáveis, não deixam de ser um modo de insurgência frente a tentativa de aniquilamento das sexualidades não heterossexuais.

Nesse contexto, mulheres lésbicas tendem a procurar as unidades de saúde com menor frequência e maior dificuldade em acessar cuidados ginecológicos, quando comparadas às mulheres heterossexuais, agravando-se entre aquelas que nunca praticaram relações penetrativas com pessoas do gênero masculino, que possuem uma gramática corporal lida socialmente como “masculinizada” ou que pertencem a segmentos socioeconômicos mais baixos. Os dados evidenciam, também, que o acesso de mulheres lésbicas ao exame Papanicolau tem diminuído, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda, colocando-as em uma posição de maior risco e vulnerabilidade para o diagnóstico de câncer de cólon de útero⁽²²⁾.

Em relação ao entendimento das informações por parte das mulheres lésbicas, o contexto evidenciado pelas falas demonstrou que as orientações oferecidas por profissionais da saúde eram restritas, pouco interativas e

excludentes, interferindo diretamente na compreensão quanto ao autocuidado ginecológico. Destaca-se que uma avaliação ginecológica é um momento extremamente delicado, tanto para o profissional quanto para a usuária, e pode ser marcado por uma série de dificuldades de comunicação, especialmente para com esse grupo, uma vez que, frequentemente, a prática do cuidado pode ser perpassada pelos estigmas que envolvem as práticas sexuais lésbicas em nossa sociedade⁽²³⁾.

Corroborando com esse achado, pesquisadores evidenciaram dificuldades enfrentadas por mulheres lésbicas e bissexuais durante a consulta de Enfermagem, como a falta de acolhimento, o preconceito e as informações inespecíficas sobre a prevenção de doenças, além de relatos de que não foram acolhidas, cuidadas e assistidas quanto às suas necessidades de saúde e especificidades⁽³⁾.

Por um lado, para a usuária há a dúvida sobre a necessidade de informar durante o atendimento sobre sua orientação sexual ou práticas sexuais e, optando por informar, corre-se o risco da reprodução de discursos lesbofóbicos que podem interferir na conduta profissional, podendo gerar um desconforto. Por outro lado, para o profissional há, muitas vezes, a necessidade de confrontar-se com seus preconceitos a respeito da homossexualidade feminina e dificuldades em operacionalizar o cuidado, a partir das informações trazidas pela usuária, de forma a possibilitar um cuidado menos traumático⁽²⁴⁾.



Nesse contexto, deve-se reconhecer que as práticas sexuais lésbicas são múltiplas, seja com o uso das mãos, de brinquedos sexuais ou outras formas de sentir prazer. O contato com o muco vaginal, com a menstruação, no sexo oral ou anal e o uso de acessórios sexuais, sem o uso de preservativos, pode transmitir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), evidenciando a necessidade de se discutir métodos e estratégias de prevenção combinada que contemplem as relações entre lésbicas, e tais informações devem ser consideradas durante os atendimentos em saúde⁽²⁵⁾.

Percebe-se, também, no discurso das participantes, uma elevada condição de autonomia e de autocuidado em saúde, mesmo deparando-se com discursos pejorativos de profissionais da saúde diante de práticas não inclusivas. Com isso, as habilidades de letramento são um importante indicador de saúde, assim como a autopercepção, pois é estratégico na dimensão do pensamento e cuidado da própria saúde e está relacionado ao bem-estar do indivíduo e à sua satisfação com a vida⁽²⁶⁾.

Dessa forma, as participantes interpretam e avaliam as informações recebidas pelos profissionais da saúde de forma negativa, isso porque, sentiram-se restritas diante do preconceito, julgamento e escassez de informações a respeito do autocuidado ginecológico. A compreensão sobre a orientação sexual e práticas sexuais de mulheres lésbicas é fundamental para que o profissional de saúde

possa nortear sua consulta, adequando suas orientações às singularidades desse grupo, e na promoção do cuidado integral. A baixa interatividade do profissional da saúde é um dos pontos de prejuízo para o autocuidado conforme expresso nos relatos das participantes⁽³⁾.

O discurso médico excludente, preconceituoso e superficial sobre a saúde de lésbicas, conforme relatado, é reflexo do processo de patologização de identidades e práticas sexuais socialmente discordantes da norma cisheteronormativa, o que legitima e reproduz processos discriminatórios. No Brasil, a assistência às mulheres lésbicas desafia os profissionais a desenvolverem ações de cuidado que superem a histórica abordagem estigmatizante, reproduzida pelo discurso médico-científico⁽⁴⁾.

A aplicação de informações pelas participantes, objetivando a promoção do seu autocuidado ginecológico, relaciona-se com a insuficiência de informações e métodos que a subsidiem, por preconceito ou despreparo dos profissionais da saúde. Na maioria dos relatos, é perceptível que a aplicação prática da informação recebida dar-se, muitas vezes, alicerçada por meio das trocas de experiências entre mulheres lésbicas ou a partir da busca, de forma autônoma, a sites ou artigos científicos que tratem do assunto, objetivando o aprofundamento de seu conhecimento sobre determinadas patologias⁽²⁷⁾.

Em uma realidade marcada pela falta de informação e/ou por informações incipientes,



algumas participantes se utilizam de estratégias de prevenção à IST, a exemplo do ato de cheirar e/ou observar os genitais da parceira ou a exclusão de parceiras, para a realização de práticas sexuais, que relatem, nos primeiros contatos, histórico de “corrimento” ou alguma alteração significativa no aparelho ginecológico, num recurso que remete ao “comportamento de risco”⁽²³⁾. Tais constatações confirmam o que a OMS define a respeito de LS, reforçando a importância de maior alcance do nível de conhecimento, habilidades pessoais e confiança para tomar medidas que melhoram a saúde pessoal, comunitária, mudando estilos e condições de vida⁽¹⁾.

As habilidades de LS aqui discutidas interferem diretamente na promoção do autocuidado ginecológico entre mulheres lésbicas, refletindo diretamente nos três domínios da saúde, são eles: cuidado de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde. Com isso, o uso das habilidades de LS pode possibilitar uma maior autonomia para se envolver em ações de superação de barreiras pessoais, estruturais, sociais e econômicas à saúde, proporcionando resultados de saúde positivos e mitigando os efeitos da lesbofobia estrutural⁽²⁶⁻²⁷⁾.

A perspectiva de pensar o LS no cuidado à mulher lésbica implica em uma mudança no contexto de pensar o cuidado a ela ofertado, rompendo com uma atenção à saúde baseada na lesbofobia, no racismo e na misógina, pouco interativa e excludente, não reconhecendo as

especificidades desse segmento, a fim de manejar temáticas sensíveis e necessárias da saúde, a exemplo das estratégias de prevenção para mulheres que fazem sexo com mulheres⁽²⁸⁾. O discurso, a tecnologia e a informação para o autocuidado são restritos e impedem a reflexão de práticas e saberes para adoção de novas medidas, fatos que levam a mulher lésbica à marginalização, ao cuidado ginecológico empírico e a vulnerabilidade, otimizando a interrelação entre o Letramento em Saúde e os Determinantes Sociais da Saúde⁽²⁹⁾, como evidenciado em estudo realizado com os homens, em que determinantes geracionais e de idade demonstraram especificidades no grau de letramento dos indivíduos pesquisados⁽³⁰⁾.

Embora o LS esteja presente durante o desenvolvimento de muitas políticas de saúde em todo o mundo, continua sendo um desafio incorporar seus princípios à prática profissional entre segmentos que se encontram em situação de vulnerabilidade. Torna-se importante repensar o contexto do cuidado ofertado a mulher lésbica nos serviços de saúde, em especial, no desenvolvimento de práticas de educação em saúde enquanto sustentáculo do LS, que sendo incorporadas ao processo de pensamento e prática dos profissionais, poderá possibilitar uma modificação de realidades aqui apresentadas.

Este estudo enfrentou desafios devido às limitações associadas ao número restrito de participantes, uma vez que a coleta foi realizada via plataforma *Google Meet*®, permitindo a reflexão da realidade vivenciada pelas



participantes de forma limitada, sendo necessários momentos de maior interação e aprofundamento temático para conclusões mais abrangentes sobre a realidade dessas mulheres. Além disso, ocorreram obstáculos na inclusão de participantes no estudo, pois algumas delas não responderam aos contatos do pesquisador principal ou não manifestaram interesse em participar da pesquisa, diante do contexto de vulnerabilidade socioeconômica que muitas se encontram.

Desta forma, torna-se importante o desenvolvimento de novos estudos que possam subsidiar reflexões para formulação de ações e políticas públicas voltada a esse segmento, com foco no letramento em saúde, para a promoção do autocuidado ginecológico. Faz-se necessário romper com a lógica cisheteronormativa de cuidado e formação em saúde, possibilitando uma prática profissional de enfermagem e saúde equânime, a partir do reconhecimento das singularidades de mulheres lésbicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que o acesso às informações sobre autocuidado ginecológico pelas participantes se dá pela busca de orientações de maneira autônoma, a partir do compartilhamento de experiências entre pares e em diferentes fontes de informações, ou durante os

atendimentos em serviços de saúde. O entendimento das informações por parte das participantes evidencia que as orientações e o acolhimento por profissionais da saúde são restritos, pouco interativos e excludentes, interferindo diretamente na compreensão do diálogo quanto ao autocuidado ginecológico. As lésbicas interpretam e avaliam as informações recebidas de forma negativa, uma vez que se sentem limitadas diante do preconceito e discriminação, bem como, pela escassez de informações que considere sua realidade. Conseqüentemente, a aplicação dessas orientações no cotidiano delas torna-se incipiente.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo GRB, Therense M, Tamborini SASR, Almeida GPL, Neves ALM. Saúde sexual e acesso aos serviços para mulheres lésbicas em Manaus, Amazonas, Brasil. *CienSaude Colet* [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 05]; 29:e03512023. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.03512023>
2. Barbosa RM, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2024 Aug 05]; 25(suppl 2):S291-S300. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>
3. Cabral KTF, Pereira IL, Almeida LR, Nogueira WBAG, Silva FV, Costa LFP, et al. Nursing care for lesbian and bisexual women. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 05]; 13(1):79-85. doi:



<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237896p79-85-2018>

4. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira F do B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 05]; 23:e180279. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>

5. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol* [Internet]. 2013 [cited 2024 Aug 05]; 21(2):513-518. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

6. Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AM de M, Pizzol T da SD. Teste de letramento em saúde em português para adultos. *Rev Bras epidemiol* [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 05]; 22:e190025. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>

7. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS, Nurss J. The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *Am J Public Health* [Internet]. 1997 [cited 2024 Aug 05]; 87(6):1027–1030. doi: <https://doi.org/10.2105%2Fajph.87.6.1027>

8. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int* [Internet]. 1998 [cited 2024 Aug 05]; 13(4):349-64. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article/13/4/349/563193>

9. Zuzelo PR. Health Literacy and Its Influence on Self-care Potential. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2016 [cited 2024 Aug 05]; 30(5):305-307. doi: <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000168>

10. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC*

Public Health [Internet]. 2012 [cited 2024 Aug 05]; 12:80. doi:10.1186/1471-2458-12-80

11. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. St Louis: Mosby; 1995.

12. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 14]; 42:159-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>.

13. Alencar RA, Parenti ABH, Lopes CC, Ramos FT, Ciosak SI. Aspects that influence the self-care of patients living with human immunodeficiency virus. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jan 14]; 27:e3112. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2746.3112>.

14. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, et al. Associations of health literacy with socio economic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 14]; 20(1):565. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>.

15. Silva MAS, Lima MCL, Dourado CARO, Andrade MS. Aspects related to health literacy, self-care and compliance with treatment of people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 14]; 56:e20220120. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0120en>

16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010.

17. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 16]; 34:eAPE02631. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>

18. Minayo MCS. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Ciênc. saúde



- coletiva [Internet]. 2012 [cited 2025 Jan 16]; 17(3):621-626. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
19. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas psicol* [Internet]. 2013 [cited 2025 Jan 16]; 21(2):513-518. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
20. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ: (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) [Internet]. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição; 2018 [cited 2024 Aug 05]. Available from: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
21. Facchini R, Barbosa RM. Dossiê: Saúde das mulheres lésbicas – Promoção da equidade e da integralidade [Internet]. Porto Alegre: Rede Feminista de Saúde; 2006 [cited 2024 Aug 06]. Available from: <https://www.redesaude.org.br/books/dossie-saude-das-mulheres-lesbicas/>
22. Wilhelm LA, Andrade HM de, Beraldi ML, Martins EL. Vivência de mulheres cis lésbicas durante a consulta ginecológica. *Cadernos GenDiv* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 06]; 7(3):148-75. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/46852>
23. Lima MAS, Saldanha AAW. (In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 06]; 40:e202845. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003202845>
24. Crispim JEB, Barreto EF, Nogueira WB de AG, Almeida SA de. Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug 06]; 10(Especial):34-9. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.34-39>
25. Marques SRL, Escarce AG, Lemos SMA. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS* [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug 05]; 30(2):e20170127. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017127>
26. Rodrigues JL, Falcão MTC. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. *Saudesoc* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 05]; 30(1):e181062. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021181062>
27. Calha AGM. Modes of acquisition of health literacy skills in informal learning contexts. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2024 Aug 06]; 48(spe2):100–6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800016>
28. Santos JK, Almeida LC, Oliveira TF, Silva RO, Anastacio ZF, Sousa AR, et al. IST/HIV/AIDS: estratégias de prevenção para mulheres que fazem sexo com mulheres. *Enferm Foco*. 2024; 15(Supl 2):S111-9. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202414SUPL2>
29. Zanchetta MS, Moraes KL. Health literacy: A challenging social determinant of health for nursing research and practice. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 16]; 37:e56724. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.56724>
30. Moreira WC, Sousa AR, Cardoso RSS, Queiroz AM, Oliveira MAF, Sequeira CACJ. COVID-19 in Brazil: Are there any differences in Mental Health Literacy between young and aged men? *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 16]; 30:e3544. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5651.3544>



Fomento e Agradecimento: Nossos agradecimentos à Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (FACEPE).

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

Danilo Martins Roque Pereira. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Laís Magalhães Lima. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Ednaldo Cavalcante de Araújo. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Anderson Reis de Sousa. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da Silva Araújo. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Vânia Pinheiro Ramos. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

