







# Práticas sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres e o uso do preservativo

Sexual practices of women who have sex with women and condom use

## Como citar este artigo:

Cavalcante DR, Ribeiro SG, Pinheiro AKB, Soares PRAL, Aquino PS, Chaves AFL. Sexual practices of women who have sex with women and condom use. Rev Rene. 2022;23:e71297. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371297>

 Daniela Raulino Cavalcante<sup>1</sup>  
 Samila Gomes Ribeiro<sup>2</sup>  
 Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>2</sup>  
 Paula Renata Amorim Lessa Soares<sup>2</sup>  
 Priscila de Souza Aquino<sup>2</sup>  
 Anne Fayma Lopes Chaves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Redenção, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará.

Fortaleza, CE, Brasil.

## Autor correspondente:

Samila Gomes Ribeiro

Rua Alexandre Baraúna, 1115,

Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160.

Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: [samilagomesribeiro@gmail.com](mailto:samilagomesribeiro@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a prática sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres e sua associação ao uso do preservativo.

**Métodos:** estudo correlacional que envolveu 231 mulheres que fazem sexo com mulheres, recrutadas por meio de aplicativo eletrônico (*Instagram e WhatsApp*). Foi aplicado um questionário através do *Google Forms*, contendo dados sociodemográfico, história sexual e os tipos de práticas sexuais. **Resultados:** a maioria das mulheres realizava sexo oral (86,4%) e sexo com práticas manuais (86,9%) sem a utilização de preservativo. Grande parte (84,8%) relatou uso de fômites nas práticas sexuais sem preservativos. A inexistência de parceria fixa ( $p=0,000$ ) e a realização do sexo com contato vaginal ( $p=0,013$ ) foram associadas à relação sexual sem preservativo. **Conclusão:** a prática sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres aponta maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, ao praticar sexo oral e vaginal com práticas manuais sem a utilização de métodos de barreira.

**Descritores:** Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação Sexual; Homossexualidade Feminina; Minorias Sexuais e de Gênero; Vulnerabilidade em Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the sexual practice of women who have sex with women and its association with condom use.

**Methods:** correlational study involving 231 women who have sex with women, recruited through electronic application (*Instagram and WhatsApp*). A questionnaire was applied through *Google Forms*, containing sociodemographic data, sexual history, and the types of sexual practices. **Results:** most women performed oral sex (86.4%) and manual sex (86.9%) without using condoms. A large proportion (84.8%) reported the use of fomites in sexual practices without condoms. The inexistence of a fixed partnership ( $p=0.000$ ) and the performance of sex with vaginal contact ( $p=0.013$ ) were associated with sexual intercourse without condoms. **Conclusion:** the sexual practice of women who have sex with women points to greater vulnerability to sexually transmitted infections, by practicing oral and vaginal sex with manual practices without the use of barrier methods.

**Descriptors:** Sexually Transmitted Diseases; Sex Education; Homosexuality, Female; Sexual and Gender Minorities; Health Vulnerability.

## Introdução

O Sistema Único de Saúde precisa abranger em seu olhar as questões relacionadas aos direitos humanos. No contexto da sexualidade feminina, é preciso atender às necessidades das mulheres que fazem sexo com mulheres, com atitudes que favoreçam a escolha dos diversos tipos de relações sexuais, distanciando-se dos protocolos heteronormativos, ao mesmo tempo em que devem ser enfatizadas as formas de prevenção e assistência a esse público<sup>(1)</sup>.

Em estudo que analisou 150 mulheres que declararam fazer sexo com mulheres ou com mulheres e com homens, foram identificadas 71 mulheres (43,3%) com diagnóstico de alguma infecção sexualmente transmissível (IST). A maior prevalência foi de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (45,3%), seguida por clamídia (2,0%), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e gonorreia, com 0,7% cada. Tricomoníase e sífilis foram identificadas em 1,3% das mulheres investigadas<sup>(2)</sup>.

Tal prevalência pode estar associada ao fato de que os dispositivos utilizados por mulheres que fazem sexo com mulheres para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são improvisações disseminadas entre essa população. O dispositivo vai depender do tipo de prática sexual a ser realizada. Na penetração de dildos/vibradores, é possível utilizar o preservativo peniano quando há o compartilhamento do fômite em ambas as parceiras, diminuindo assim o contato de secreções entre elas<sup>(3)</sup>. Quando as práticas são manuais, é possível utilizar dedeiras (dispositivo de látex muitas vezes usado em fonoaudiologia), luvas ou somente os dedos da luva cortados, como preservativo de dedo. Na prática de sexo oral ou no contato entre vaginas, existe a possibilidade do uso de plástico filme, ou preservativos peniano e vaginal/anal cortados para formação de uma barreira. Nessa prática, usa-se também *dental dam* que é uma folha de látex usada como barreira dental em tratamentos odontológicos<sup>(3)</sup>.

Apesar de haver métodos que diminuem a exposição dessas infecções entre mulheres, a realização deles tem se confrontado, na prática, com algumas barreiras presentes tanto em âmbito pessoal (no desconhecimento das ISTs e como preveni-las) como social (na divulgação dessas práticas) na vida das mulheres que se relacionam com mulheres<sup>(3)</sup>.

Abordar as questões que envolvem a sexualidade e as práticas sexuais entre mulheres que fazem sexo com mulheres é uma competência fundamental do enfermeiro. No âmbito da atenção primária, esse profissional é responsável pelo desenvolvimento de atividades clínico-assistenciais ao reconhecer a necessidade do compromisso das políticas inclusivas e do planejamento reprodutivo voltados para o fortalecimento dos direitos sexuais dos indivíduos<sup>(4)</sup>.

O acesso aos serviços de saúde também é outro fator que deve ser modificado, pois esse deve ser acolhedor às especificidades desse público, evitando constrangimentos e ausência de posicionamentos éticos na atenção à saúde desse público. Sentimentos de desamparo, exclusão, omissão e rechaço na assistência são comumente vivenciados por mulheres que frequentam estes ambientes, embora haja Políticas Públicas específicas que orientam os serviços de saúde<sup>(5)</sup>.

Percebe-se lacunas quanto à existência de métodos capazes de prevenir as ISTs, bem como aos aspectos epidemiológicos referentes à cadeia de transmissão das infecções. Portanto, é imprescindível a realização de estudos sobre a temática para que possam favorecer o desenvolvimento de estratégias eficazes de métodos preventivos, facilitando o desenvolvimento de mudanças de atitude e a melhora da prática sexual, adotando orientações e comportamentos saudáveis no que diz respeito à transmissão de ISTs no sexo entre mulheres.

Objetivou-se, portanto, analisar a prática sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres e sua associação ao uso do preservativo.

## Métodos

Trata-se de um estudo, transversal, correlacional, realizado na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2020. A população do estudo foi composta por mulheres que fazem sexo com mulheres, sendo considerados como critérios de inclusão: ser brasileira, idade maior de 18 anos, e ter tido encontro sexual no último ano.

Desse modo, foi calculado o tamanho amostral por meio da fórmula para populações infinitas. O cálculo do tamanho da amostra baseou-se na prevalência da variável de interesse “não uso do preservativo” (12,7%), conforme referencial adotado<sup>(6)</sup>, e erro amostral de 5%. Assim, a amostra estimada foi de 97 participantes e a amostra final de 231 participantes, não sendo excluída nenhuma participante pois todas atenderam aos critérios de inclusão.

Para coleta das variáveis explanatórias, utilizou-se um questionário estruturado com as seguintes informações: 1) sociodemográficas: idade (variável numérica) e/ou faixa etária, em anos (18-25, 26-30, 31-40, e 41 ou mais); escolaridade, em anos de estudo (nenhum, 1-8, 8-16 e 16 e mais); estado civil (variável nominal dicotômica) (sem parceria/com parceria); religião; cor autorreferida (pessoas de cor ou pessoa branca); renda individual mensal (sem renda, < 1 ou >1). 2) História Sexual: idade da primeira relação sexual; idade da primeira relação homossexual; relação heterossexual; parceira fixa; gênero do parceiro; tempo de parceria; número de parceiras no último ano; número de parceiras na vida; história de IST; realização do tratamento; termo que melhor define a sexualidade e apoio familiar. 3) Práticas sexuais: sexo oral; preservativo no sexo oral; sexo com penetração de fômites; preservativo no sexo com fômites; sexo com práticas manuais; uso de barreiras para proteção no sexo com práticas manuais; sexo com contato vaginal; proteção no sexo vaginal; relação sexual sem preservativo nos últimos seis meses.

O estudo foi realizado em ambiente virtual. As mulheres foram recrutadas e as informações foram colhidas por meio de um *link* repassado nos grupos de

*WhatsApp* compostos por mulheres que se autorreferiram como lésbicas ou que fazem sexo com mulheres. Houve também divulgação do *link* da pesquisa e coleta pela plataforma *Instagram*, por meio de postagem no *stories* e fixação do link da pesquisa no perfil do grupo de pesquisa sobre saúde sexual e reprodutiva.

O *link* dava acesso a um questionário eletrônico da plataforma do *Google Docs* criado pelos pesquisadores e continha um texto explicativo sobre a pesquisa, como se procedia a coleta de dados e o termo de consentimento livre e esclarecido.

O questionário se iniciava com o termo de consentimento livre e esclarecido que explicava o objetivo da pesquisa e os critérios necessários para participação na mesma. Havia um *pop-up* de resposta obrigatória com uma autodeclaração das participantes, afirmando que possuíam todos os critérios necessários. Marcando-o, elas conseguiam dar continuidade na resposta do formulário. Além disso, após a resposta das participantes do estudo, foi analisada pelos pesquisadores a planilha gerada no programa Excel, sendo avaliados os requisitos necessários para participação na pesquisa.

O recrutamento da amostra se deu por meio de duas amostragens não probabilísticas, amostragem bola de neve e por conveniência. Optou-se pela amostragem por conveniência, uma vez que se nota a dificuldade de acessar essa população devido ao estigma e preconceito social vivenciado, vista a existência prevalente de homofobia. A amostragem bola de neve foi escolhida na busca de se ter contato com essa população de difícil acesso, sendo este facilitado a partir do ciclo de amigos ou conhecidos com comportamentos sexuais semelhantes. O *link* do questionário foi divulgado, e as mulheres que respondiam divulgavam para mais mulheres de seu ciclo que se encaixavam no perfil da pesquisa, formando assim uma cadeia de referência.

Os dados foram armazenados e analisados no programa SPSS, versão 23.0, a partir da utilização de frequências percentuais e absolutas. As medidas de associação utilizadas foram: *Odds Ratio* (OR) bruta e teste exato de Fisher com intervalo de confiança (IC)

de 95%,  $p < 0,05$ .

Os aspectos éticos e legais envolvendo a pesquisa com seres humanos foram respeitados, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, sob o parecer número 3.921.161/2020.

## Resultados

Houve predominância de mulheres na faixa etária de 18 a 29 anos, sem parceira fixa 144 (70%). No que se refere ao termo que melhor define a sexualidade, houve predominância do termo lésbica, representando 108 (46,8%), seguido pelo termo bissexual, com 58 (25,1%). Salienta-se a ausência do apoio familiar em relação à sexualidade em 132 (57,1%) das mulheres.

Das mulheres entrevistadas, 164 (71%) relataram ter apenas uma parceira fixa. Analisou-se ainda o gênero dessas parcerias fixas, e predominou o gênero feminino, com 219 (96,6%). A análise do tempo dessas parcerias revelou 122 (68,9%) relacionamentos com tempo superior a um ano. Para apreender melhor as práticas sexuais, buscou-se analisar a atividade sexual delas nos últimos três meses. Evidenciou-se que 157 (78,9%) respondentes estavam com vida sexual ativa e com um único parceiro fixo. Entretanto, 42 (21,1%) afirmaram que mantiveram relação sexual com múltiplos parceiros, fato que demonstra a vulnerabilidade sexual às ISTs.

Quanto ao número de parceiras no último ano, foi visto que 210 (93,8%) das mulheres tiveram entre um e cinco relacionamentos sexuais. Questionadas sobre o conhecimento de IST na relação sexual entre mulheres, 222 (96,1%) demonstraram conhecimento sobre esse contágio. Apesar de relatarem este conhecimento, foi evidenciado que 118 (51%) contraíram alguma IST, 104 (45%) não contraíram, e 9 (4%) não se lembravam.

Em relação ao sexo oral, 222 (96,1%) relataram a realização de tal prática, o que torna evidente a disseminação do sexo oral entre elas. Entretanto, quanto à investigação do uso do preservativo no sexo oral,

observou-se que 216 (95,2%) não utilizam método de barreira, evidenciando a gravidade da exposição dessas mulheres às ISTs.

Questionadas sobre a utilização de fômites, evidenciou-se que 119 (51,5%) das mulheres não usa qualquer objeto para penetração. No entanto, 112 (48,5%) relataram usar algum tipo, e dessas, 78 (70,3%) não usam preservativo ou método de barreira nos objetos.

Em relação às práticas manuais no sexo entre mulheres, revelou-se que 228 (98,7%) das mulheres usam mãos e dedos para satisfação própria e da parceira e dessas, 220 (95,2%) não usam qualquer método de barreira na hora da prática. Apenas 11 (4,8%) participantes da amostra utilizam método de barreira para proteção das práticas manuais. Quando questionadas sobre quais métodos, revelou-se que 9 (81,8%) usavam camisinha, 1 (9,1%) dedeiras ou luvas e 1 (9,1%) métodos de higiene para prevenir doenças.

A situação mostra-se semelhante na variável do sexo com contato vaginal, em que 223 (96,5%) das mulheres praticantes dessa forma de sexo não usam qualquer método de barreira para proteção contra ISTs. Apenas 8 (3,5%) utilizam algum método. Dessas, 6 (66,7%) usam camisinha, 2 (22,2%) apenas papel filme, e 1 (11,4%) camisinha e papel filme. Quando questionadas sobre a manutenção de relações sexuais sem preservativo nos últimos seis meses, 200 (86,6%) não utilizaram qualquer método de barreira para ISTs.

A existência de parceria fixa associada à relação sexual sem preservativo demonstrou significância estatística ( $p=0,000$ ), evidenciando que a chance de uma mulher que possui parceira fixa ter relação sexual sem preservativo é 5,014 vezes maior quando comparado aos que não possuem parceria fixa (Tabela 1).

Na Tabela 2, evidenciou-se associação entre o sexo com contato vaginal e a relação sexual sem preservativo ( $p=0,013$ ), revelando que 196 (87,9%) mulheres, que fazem sexo com mulheres com contato vaginal, não usam qualquer tipo de barreira contra ISTs. Este fato justifica-se por não haver, no Brasil, um método preventivo desenvolvido exclusivamente e especificamente para o sexo com contato vaginal.

**Tabela 1** – Associação da variável do histórico sexual com a relação sexual sem preservativo entre mulheres que fazem sexo com mulheres. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Manteve relação sexual sem preservativo			OR bruta*	IC 95% <sup>†</sup>	p-valor <sup>‡</sup>
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)			
Manteve relação sexual com homem				0,811	0,362 – 1,81	0,610
Sim	126 (85,7)	21 (14,3)	147 (36,3)			
Não	74 (88,1)	10 (11,9)	84 (63,7)			
Possui parceiro fixo				5,014	2,270–11,072	0,000
Sim	152 (92,7)	12 (7,3)	164 (70,9)			
Não	48 (71,6)	19 (28,4)	67 (29,1)			
Nº de parceiros no último ano				0,923	0,196 -4,344	0,919
>5	12 (85,7)	2 (14,3)	21 (9,1)			
1 a 5	182 (86,7)	28 (13,3)	210 (90,9)			
Conhecimento sobre transmissão de IST <sup>§</sup>				0,800	0,097 – 6,626	0,836
Não	1 (11,1)	8 (88,9)	9 (3,8)			
Sim	30 (13,5)	192 (86,5)	222 (96,1)			

\*OR: Odds Ratio bruta; †IC: Intervalo de Confiança de 95%; ‡Teste de Fisher; §IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

**Tabela 2** – Associação da variável de práticas sexuais com a relação sexual sem preservativo entre mulheres que fazem sexo com mulheres. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Manteve relação sexual sem preservativo			OR bruta*	IC 95% <sup>†</sup>	p-valor <sup>‡</sup>
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)			
Uso do preservativo no sexo oral nos últimos seis meses				1,492	0,306 – 7,264	0,612
Às vezes	2 (18,2)	9 (81,8)	11 (4,8)			
Não	30 (13,6)	190 (86,4)	220 (95,2)			
Sexo com práticas manuais nos últimos seis meses				4,529	0,290-37,520	0,352*
Não	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (1,3)			
Sim	30 (13,1)	198 (86,9)	228 (98,7)			
Sexo com penetração de fômites nos últimos seis meses				0,745	0,349 – 1,553	0,477
Não	27 (12,1)	196 (87,9)	222 (96,1)			
Sim	17 (15,2)	95 (84,8)	112 (48,5)			
Sexo com contato vaginal nos últimos seis meses				0,138	0,033 – 0,583	0,013*
Não	27 (12,1)	196 (87,9)	223 (96,5)			
Sim	4 (50,0)	4 (50,0)	8 (3,5)			

\*Odds Ratio bruta; †IC: Intervalo de Confiança de 95%; ‡Teste de Fisher

## Discussão

Identificou-se como limitação desta pesquisa aspectos relacionados ao delineamento metodológico transversal, o que dificulta a relação de causa e efeito entre as variáveis.

Foi possível perceber que as práticas sexuais entre mulheres, não estão relacionadas unicamente à existência de fatores de ordem interna e individual, mas também a elementos programáticos e aspectos sociais. Assim, a pesquisa pode contribuir para que os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, possam aumentar o conhecimento acerca das práticas sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres e fatores que podem influenciar no uso do preservativo, a fim de identificar possíveis comportamentos e aspectos de vulnerabilidade às ISTs, para que possam ser propostas atitudes de prevenção desse segmento populacional, por muitas vezes excluído das estratégias de educação em saúde.

O perfil das mulheres entrevistadas aponta uma maior vulnerabilidade a ISTs, tendo em vista que mulheres lésbicas e bissexuais jovens são vulneráveis a bullying, rejeição familiar e comportamento sexual de risco<sup>(7)</sup>. Evidenciou-se que mulheres solteiras realizam uma prática sexual de risco, ocasionando exposição a si e a múltiplas parceiras. A presença de confiança na fidelidade da relação lésbica monogâmica comporta-se como fator protetor às IST nas relações de mulheres que fazem sexo com mulheres<sup>(8)</sup>.

Observou-se que o termo que melhor define a sexualidade das respondentes é lésbica, seguido pelo termo bissexual, corroborando os achados de estudo que envolveu 582 mulheres que fazem sexo com mulheres e apontou que a maioria (66,5%) identifica-se como lésbica, e 31,6% como bissexual<sup>(8)</sup>. Com essa predominância, acredita-se que, apesar de não ser maioria, o termo bissexual nesse contexto nos remete à reflexão de que as mulheres não, necessariamente, se identificam como lésbicas, daí a importância de se investigar os aspectos relativos à identidade sexual desse segmento.

Diante do início da atividade sexual com outra mulher aos 18 anos, essas mulheres se encontram em condição que as coloca em maior risco, devido a essa faixa etária ser o grupo com vulnerabilidade mais fortemente associada com o diagnóstico laboratorial de IST<sup>(2)</sup>. Logo, percebe-se que essa clientela requer atenção especial dos serviços intersetoriais no intuito de desenvolver estratégias de promoção da saúde sexual.

O fato de as mulheres terem apresentado relacionamentos fixos e monogâmicos não torna a prática homoerótica feminina “segura” contra ISTs, visto que existe uma lógica equivocada quando se considera o relacionamento afetivo-sexual monogâmico isento de vulnerabilidade<sup>(9)</sup>.

Verificou-se, nos Estados Unidos, o período de incubação e os fatores de risco para vaginose bacteriana avaliados entre mulheres que fazem sexo com mulheres, sendo visto nas amostras de *swabs* vaginais coletados diariamente a presença de vaginose bacteriana entre as 36 mulheres examinadas, sendo comum e diretamente associada à atividade sexual entre mulheres, predominantemente, entre afro-americanas<sup>(10)</sup>. Assim, um dado preocupante visto nesta pesquisa foi que a maioria das mulheres que fazem sexo com mulheres já contraiu alguma IST na vida.

É preocupante evidenciar que as mulheres têm ciência da sua vulnerabilidade quanto à transmissão, porém, nas suas práticas sexuais, se expõem à ocorrência das ISTs. Nesse público, é comum o discurso de ter conhecimento sobre os riscos, mas não realizar atitudes positivas em relação à transmissão e prevenção de IST por meio de práticas inadequadas<sup>(11)</sup>.

O contexto de ausência de parceira nesse público permite vislumbrar a urgência de se atentar e considerar que essa população possui aspectos prioritários para intervenções individuais e coletivas. Estudo realizado com mulheres que fazem sexo com mulheres na Austrália evidenciou que o sexo com um novo parceiro foi associado a um aumento da diversidade bacteriana e a um aumento da mudança de composição (ou instabilidade) da microbiota vaginal residente, o que contribui para susceptibilidade a doenças sexuais<sup>(11)</sup>.

Ressalta-se, nesta pesquisa, o comportamento de risco sexual elevado ao evidenciar a inutilização de qualquer método de barreira para proteção de ISTs entre estas mulheres, o que permite a manutenção da cadeia de transmissão de doenças. Em pesquisa realizada com 582 mulheres que fazem sexo com mulheres, também foi possível perceber que as práticas sexuais são realizadas sem preservativo. Observou-se no estudo que a prática do sexo oral (95,2%) e o sexo com penetração dígito-manual (97,3%) eram frequentes no sexo entre mulheres. Como método de barreira, as mulheres tinham maior adesão ao preservativo masculino no sexo vaginal com no uso de fômites (56,5%) e na penetração anal (52,9%). Percebe-se o uso do plástico filme no sexo oral (6,7%) e, durante a penetração vaginal utilizando-se dedos, o uso de luvas (5,6%). Evidenciou-se que grande parte das participantes (83-87%) nunca usava barreira para dar ou receber sexo oral, durante o sexo com uso de objetos e/ou brinquedos sexuais (62-63%), e no sexo com estimulação dígito-manual (88%)<sup>(12)</sup>.

Quando comparadas às mulheres com práticas bissexuais, as que fazem sexo apenas com mulheres apresentam-se menos propensas a usar um método de barreira em suas relações sexuais (41,1% *versus* 28,3%;  $p=0,04$ ). A consulta ginecológica anual em mulheres que se relacionam com mulheres é menos frequente (38,9%) quando comparada à de mulheres com práticas bissexuais (70,8%). Além disso, as primeiras recebem menos orientações sobre ISTs, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (44,0% *versus* 59,1%;  $p=0,03$ ) e dúvidas sexuais (50,0% *versus* 63,0%;  $p=0,04$ )<sup>(12)</sup>. Percebe-se a necessidade da implementação de ações que visem capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde sobre as práticas sexuais seguras nesse público, para que ele desenvolva atitudes de cuidado durante suas relações sexuais.

Outro aspecto importante da relação sexual sem preservativo foi abordado em pesquisa que envolveu desenhos de campanhas para prevenção de HIV na Espanha, com o intuito de avaliar o grau de inclusão de mulheres que fazem sexo com outras mu-

lheres. Os achados apontaram que as mensagens das campanhas gerais da prevenção, apresentam exclusão total do risco de HIV em mulheres que fazem sexo com mulheres. Infere-se, portanto, que as mulheres, apesar de possuírem risco de transmissão de ISTs nas práticas sexuais são invisibilizadas pelo modelo heteronormativo de saúde da mulher<sup>(13)</sup>.

Ademais, é importante mencionar que a parceria fixa também é considerada um fator de vulnerabilidade individual, uma vez que a confiança no parceiro anula o fato de haver a transmissão de ISTs entre o casal. Entretanto, um inquérito que investigou a frequência e os fatores associados dessas infecções, demonstrou que a vivência com o (a) companheiro (a) não se mostraram como fatores protetores para IST, pois as mesmas não se percebem vulneráveis e deixam de se proteger adequadamente<sup>(14)</sup>.

Assim, nota-se a vulnerabilidade associada às práticas sexuais sem preservativo, refletindo a ausência de métodos de proteção pensados para o sexo entre vaginas e para o sexo oral-vaginal e a baixa adesão ao uso dos métodos improvisados para essas práticas. Logo, torna-se importante a elaboração de métodos e estratégias de prevenção que contemplem a especificidade do sexo entre mulheres<sup>(15)</sup>.

## Conclusão

A prática sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres aponta maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, ao se praticar sexo oral e sexo com práticas manuais sem a utilização de métodos de barreira, sendo comum o uso de fômites nas relações sexuais sem preservativos. A inexistência de parceria fixa e a realização do sexo com contato vaginal foram associadas à relação sexual sem preservativo.

## Contribuição dos autores

Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do

conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada: Cavalcante DR, Ribeiro SG, Pinheiro AKB, Soares PRAL, Aquino OS, Chaves AFL.

## Referências

1. Cabral LS, Torres RAM, Silva LMS, Rodrigues ARM, Viana AB, Almeida PC. Feminine homosexualities in the context of health information systems. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017; 11(Supl 4):1699-707. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201712>
2. Andrade J, Ignácio MAO, Freitas APF, Parada CMGL, Duarte MTC. Vulnerability to sexually transmitted infections of women who have sex with women. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25(10):3809-19. doi: [10.1590/1413-812320202510.03522019](https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.03522019)
3. McCune KC, Imborek KL, Stockdale CK. Sexual preventative health in US sexual minority women: a review. *Proc Obstet Gynecol*. 2017; 7(1):1-16. doi: <https://doi.org/10.17077/2154-4751.1329>
4. Mendes SC, Mendes AWW, Silva AV, Souza CS, Araújo DCF, Silva JPX, et al. Homosexuality and female bisexuality in the SUS: Health actions carried out by primary care. *Res Soc Dev*. 2021; 10(7):e6710716326. doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16326>
5. Oliveira GS, Nogueira JA, Costa GPO, Silva FV, Almeida SA. Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the Basic Family Health Units. *Rev Rene*. 2018; 19:e3295. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193295>
6. Lima DJM, Paula PF, Lessa PRA, Moraes MLC, Cunha DFF, Pinheiro AKB. Sexual behaviors and practices of men who have sex with men. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(6):886-90. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670604>
7. Knight DA, Jarrett D. Preventive health care for women who have sex with women. *Am Fam Physician* [Internet]. 2017 [cited Oct 13, 2021]; 95(5):314-21. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2017/0301/p314.html>
8. Rufino AC, Madeiro A, Trinidad A, Santos R, Freitas I. Sexual practices and health care of women who have sex with women: 2013-2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018; 27(4):e2017499. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400005>
9. Lúcio FPS, Zerbinati JP, Bruns MAT, Souza-Leite CRV. Sexual health of lesbian and/or bisexual woman: specificities for health care and sex education. *Rev Ibero-Am Estud Educ*. 2019; 14(esp.2):1465-79. doi: <https://doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.2.12611>
10. Ignacio MAO, Andrade J, Freitas APF, Pinto GVS, Silva MG, Duarte MTC. Prevalence of bacterial vaginosis and factors associated among women who have sex with women. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2018; 26:e3077. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2491.3077>
11. Plummer EL, Vodstrcil LA, Fairley K, Tabrizi SN, Garland SM, Law MG, et al. Sexual practices have a significant impact on the vaginal microbiota of women who have sex with women. *Sci Rep*. 2019; 9(1):19749. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-55929-7>
12. Jacobs RJ, Sklar EM, Kane MN. Sexual behaviors and perceptions of HIV risk in a multiethnic U.S. sample of women who have sex with women. *J Soc Serv Res*. 2018; 44(5):614-23. doi: <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1476293>
13. Obón-Azuara B, Gasch-Gallén A, Gutiérrez-Cía I, Tomás-Aznar C. Women who have sex with women (WSW) and women who have sex with women and men (WSWM) in the HIV/AIDS prevention campaigns. *J Allergy Infect Dis* [Internet]. 2021 [cited Nov 10, 2021]; 2(2):39-41. Available from: [https://probiologists.com/Uploads/Articles/11\\_637617630790501538.pdf](https://probiologists.com/Uploads/Articles/11_637617630790501538.pdf)
14. Braga IF, Oliveira WA, Silva JL, Mello FCM, Silva MAI. Family violence against gay and lesbian adolescents and young people: a qualitative study. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(Suppl 3):1220-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0307>
15. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(7):2423-32. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons