

Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres jovens que fazem sexo com outras mulheres

Londero, Giulliane Ramos; Braz, Melissa Medeiros
giullianelondero@gmail.com; melissabraz@hotmail.com;

Faculdade de Fisioterapia
Universidade Federal de Santa Maria

Resumen

Introdução: Este estudo aborda o conhecimento de mulheres que fazem sexo com outras mulheres (MSM) sobre o contágio por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e métodos de prevenção. Por ser um grupo que erroneamente não é considerado de risco para contágio por ISTs, os profissionais de saúde acabam não informando as MSM corretamente como se prevenirem nas relações, deixando-as vulneráveis para situações de risco à saúde. **Objetivo:** Verificar o uso de métodos preventivos de ISTs em mulheres jovens que fazem sexo com outras mulheres. **Materiais e Métodos:** Pesquisa observacional com abordagem quantitativa e caráter transversal, realizada com 112 mulheres de 18 a 29 anos no período de janeiro a abril de 2018. Como instrumento da coleta de dados foi utilizado um questionário adaptado, que envolve quatro domínios: identificação, história ginecológica, conhecimento sobre o contágio por ISTs e informação sobre métodos de prevenção de ISTs. **Resultados:** As mulheres (54,5%) relatam conhecer algum meio de prevenção, porém não fazem uso destes em suas relações sexuais. Apenas 8,9% utiliza algum tipo de barreira nas relações que não envolvam o uso de brinquedos sexuais e 9,8% utilizam nas relações que envolvam o uso destes brinquedos. **Conclusão:** As MSM têm conhecimento sobre os riscos de contágio por ISTs que se expõem ao realizarem sexo sem proteção, porém, mesmo assim, não têm o costume de usar métodos preventivos. O profissional de saúde falha com essa população ao não ter conhecimento suficiente para orientá-las sobre como se prevenirem adequadamente e a importância de adotar esse costume como uma prática cotidiana.

Palabras clave: Saúde sexual, Comportamento sexual, Homossexualidade feminina, Bissexualidade

Introducción

O termo “mulheres que fazem sexo com outras mulheres” (MSM) refere-se a

qualquer mulher que pratique relações sexuais com outra mulher (Rowen et al. 2013). Até pouco tempo acreditava-se que

existia baixo risco de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no sexo entre mulheres, por isso a saúde sexual deste grupo específico era pouco estudada (Logie, 2015). Porém, agora é comprovado que MSM estão envolvidas em práticas sexuais de risco (Lyons et al. 2014).

Considerando que existem poucas intervenções de saúde pública específicas para MSM, há uma pequena quantidade de informações sobre métodos preventivos e a efetividade deles (Daly, Spicer y Willan, 2016). Na literatura, o conhecimento descrito sobre práticas sexuais de MSM e fatores de riscos para IST são precárias (Fujii, 2017).

Os profissionais pressupõem a heterossexualidade já oferecendo métodos de prevenção masculinos e anticoncepcionais hormonais orais, sem perguntar sobre a orientação sexual das pacientes (Brasil, 2015). Há mulheres que não discutem sua orientação sexual com o médico ginecologista por receio de sofrer discriminação ou por acharem ser irrelevante para o atendimento. Em contrapartida, há mulheres que apenas relatam sua orientação por precisarem de cuidados específicos (Zaidi et al. 2016).

Observa-se que quando se trata do direito à saúde das MSM existem muitas incertezas e falhas. Por ser um assunto menos discutido, gera muito tabu ao ser falado abertamente, levando a uma precária educação sexual e educação em

saúde. A falta de conhecimento e preparo adequado dos profissionais para lidar com essas mulheres associada aos mitos envolvendo as relações sexuais entre mulheres gera uma menor adesão aos métodos preventivos de ISTs e, por consequência, uma maior exposição a essas doenças.

É raro para profissionais de saúde discutir sobre práticas sexuais seguras com mulheres lésbicas e bissexuais, justamente quando eles precisam entender as MSM como uma população alvo para a prevenção de ISTs (Fujii, 2017). A ausência de informações sobre saúde e sexualidade é um dos principais motivos que deixa as MSM em situações vulneráveis (Oliveira y Nery, 2016).

Estudos nessa área são recentes e escassos, sendo que grande parte foi realizado fora do Brasil. Por isso, pesquisas realizadas acerca da prevenção de ISTs em mulheres brasileiras que fazem sexo com outras mulheres podem ser úteis para diminuir os números de infecções, além de garantir para uma minoria o seu direito à saúde e disseminar conhecimento.

Objetivos

Considerando-se a falta de conhecimentos sobre os métodos de prevenção de ISTs em MSM, este estudo visa investigar o uso de métodos preventivos de ISTs em mulheres jovens que fazem sexo com outras mulheres.

Materiales y Métodos

Estudo observacional, de abordagem quantitativa e caráter transversal, com mulheres jovens que fazem sexo com outras mulheres, no período de janeiro a abril de 2018. A amostra desta pesquisa foi definida pelo método de estimação por proporção. Através dos dados do estudo piloto realizado com 40 participantes, por meio da análise dos questionários respondidas das participantes, foi obtida uma proporção de uso de método preventivo de 7,3%. A precisão absoluta utilizada foi de 10% e o nível de significância de 5%. Sendo assim, o questionário de avaliação foi respondido por 119 mulheres.

Foram incluídas mulheres que já tiveram relação sexual com outras mulheres e mulheres que se definam como lésbicas ou bissexuais com idade entre 18 a 29 anos, dentro do limite definido para mulheres jovens (Brasil, 2013). Foram excluídas mulheres transgêneros e transexuais e mulheres que não responderam corretamente ao questionário.

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional sob o número de parecer 2.465.427. A população alvo foi convidada pela pesquisadora, por meio de convite divulgado e enviado pelas redes sociais (Facebook e Twitter) de coletivos feministas e LGBT onde constava o link do questionário com informações a

respeito da proposta do estudo, esclarecimentos quanto aos objetivos e da metodologia, os riscos e benefícios, a fim de que as mulheres julgassem a participação de forma voluntária. O questionário foi organizado no Google Docs e enviado online para as participantes.

A amostra do estudo é definida como não probabilística e o meio de pesquisa foi através do método bola de neve, utilizado para grupos difíceis de serem acessados, onde espera-se que uma participante (semente) convide outra, que acaba indicando outra e assim sucesivamente (Vinuto, 2014). Depois de aceito o convite e respondida à primeira seção do questionário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as participantes tiveram acesso às demais seções e responderam na íntegra às questões solicitadas.

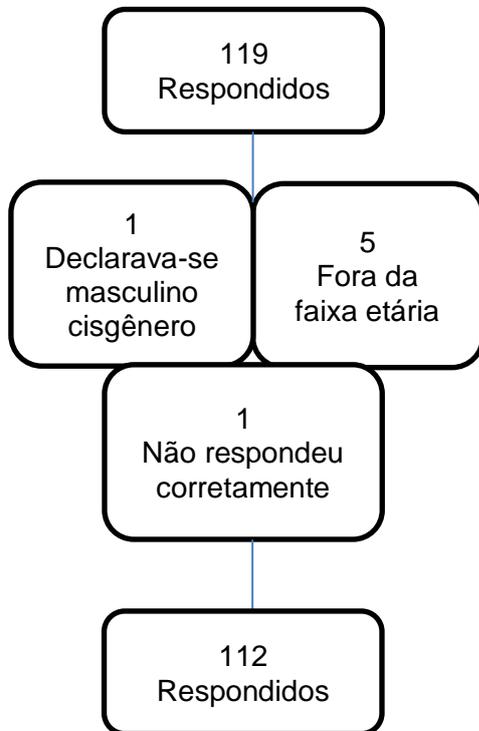
Para a coleta de dados foi utilizado o questionário adaptado de Pinto et al. (2007) e Cunha; Negretto; Braz (2015), composto por perguntas obrigatórias e facultativas dividido em quatro domínios: identificação, história ginecológica, conhecimento sobre o contágio por ISTs e conhecimento sobre métodos de prevenção de ISTs.

A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva das variáveis.

Foram respondidos 119 questionários e selecionados pela elegibilidade 112,

conforme os critérios apresentados no fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão (figura 1).

Figura 1- Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão.



Resultados y Discusión

As participantes tinham uma média de idade de $21,7 \pm 2,7$ anos. A tabela 1 apresenta os dados de caracterização das mulheres jovens que fazem sexo com outras mulheres, predominantemente lésbicas e com parceira fixa. Quanto ao acompanhamento ginecológico, 87,5% das mulheres realiza consultas ($2,3 \pm 1,3$ consultas ao ano), no entanto somente 52,7% relata ter realizado o exame citopatológico

Tabela 1 – Dados de caracterização das mulheres jovens, em porcentagem.

| Características | N | % |
|-----------------------------------|----|------|
| Orientação Sexual | | |
| Bissexual | 44 | 39,3 |
| Heterossexual | 09 | 8,00 |
| Lésbica | 59 | 52,7 |
| Parceira Fixa | | |
| Sim | 60 | 53,6 |
| Não | 52 | 46,4 |
| Já realizou sexo com homens | | |
| Sim | 69 | 61,6 |
| Não | 43 | 38,4 |
| Realiza consulta ginecológica | | |
| Sim | 98 | 87,5 |
| Não | 14 | 12,5 |
| Já realizou exame citopatológico | | |
| Sim | 59 | 52,7 |
| Não | 53 | 47,3 |
| Já realizou testes de diagnóstico | | |
| Sífilis | 49 | 43,8 |
| HIV | 59 | 52,7 |
| Hepatite B | 54 | 48,2 |
| Hepatite C | 53 | 47,3 |

A tabela 2 apresenta a caracterização do conhecimento sobre métodos de prevenção de ISTs em MSM. Segundo os dados, as mulheres referem conhecer a existência dos métodos (54,5%), entretanto não fazem uso destes em suas relações sexuais.

Tabela 2 - Compreensão sobre contágio por ISTs e métodos de prevenção em MSM, em porcentagem.

| Prevenção de ISTs | N | % |
|--|----------------|--------|
| Sexualmente ativa | 108 | 96,43 |
| Considera as práticas sexuais entre MSM inseguras | 98 | 87,5 |
| Relação sexual com homens apresenta maior risco de transmissão de ISTs | 52 | 46,4 |
| Conhece métodos de prevenção de ISTs para MSM | 61 | 54,5 |
| Usa métodos de prevenção de ISTs para relações sexuais | Sem brinquedos | 10 8,9 |
| | Com brinquedos | 11 9,8 |

Observa-se, analisando os dados, que a maioria considera as práticas sexuais entre mulheres inseguras, ou seja, passíveis de transmissão de ISTs (87,5%) e 54,5% conhecem algum método de prevenção, porém, apenas 8,9% utiliza algum tipo de barreira nas relações que não envolvam o uso de brinquedos sexuais e 9,8% utilizam nas relações que envolvam o uso destes brinquedos.

Entre os principais motivos citados pelas entrevistas para a não adesão aos

métodos de prevenção estão: não ter conhecimento suficiente sobre a utilização correta e falta de informação sobre a transmissão de ISTs entre mulheres (27,6%), não usar brinquedos sexuais na relação (22,4%), ter uma parceira fixa em quem confia (15,8%) e considerar os métodos existentes desconfortáveis (10,5%).

Em relação aos métodos preventivos utilizados pelas mulheres entrevistadas, 83,6% conhecem algum método para a prática de tribadismo (contato entre vulvas), 59,0% para relações com uso de brinquedos sexuais, 59,0% para sexo anal, 19,7% para sexo vaginal e 34,4% para sexo oral. Entre os métodos citados estão: plástico filme ou preservativo feminino ou masculino aberto para o sexo oral (50%), dedal/luva para a penetração (24,5%), preservativo masculino ou feminino para sexo vaginal/anal (63,3%), para o tribadismo (18,4%) e nos brinquedos sexuais (36,7%).

As características que as participantes julgam importantes constar no método preventivo de ISTs ideal para MSM, aumentando a adesão ao uso, são demonstradas na tabela 3. Vale ressaltar que esta era uma pergunta de resposta pessoal, onde elas poderiam responder mais de uma característica que julgassem importantes, caso desejassem.

Tabela 3 - Características do método de prevenção de ISTs ideal de acordo com as entrevistadas, em percentual.

| Característica | N | % |
|---|----|------|
| Informação sobre o que previne e como usar | 23 | 25,8 |
| Praticidade | 21 | 23,6 |
| Valorizado e divulgado pela comunidade de MSM | 17 | 19,1 |
| Conforto | 11 | 12,4 |
| Informação sobre a transmissão de ISTs em MSM | 7 | 7,9 |
| Barato/Acessível/Fácil acesso | 5 | 5,6 |
| Especificidade para MSM | 5 | 5,6 |

Observa-se que, entre os principais resultados, estão informações sobre a transmissão e prevenção de ISTs e modo de uso do método preventivo, evidenciando a lacuna sobre educação sexual e práticas sexuais seguras deixadas pelos profissionais de saúde na população de MSM. Além disso, como não existe um método exclusivo para MSM, como há o preservativo para o sexo envolvendo homens, as mulheres precisam adaptar os métodos existentes e, conforme citado pelas entrevistas, acaba se tornando desconfortável (10,6%) e difícil de usar (6,6%), justificando a solicitação por um método específico para MSM (5,6%).

Os resultados desse estudo demonstram que, na população MSM, a orientação sexual está relacionada com menor proteção contra ISTs. Apesar de a maioria das mulheres analisadas terem conhecimento sobre os métodos de proteção, menos de 10% fazem uso deles durante as relações sexuais. Isso se deve ao fato, principalmente, de as mulheres não terem informações corretas sobre como usar os métodos preventivos ou associarem o sexo entre mulheres com uma menor taxa de transmissão de ISTs. Estudos realizados na América Latina (Barbosa y Facchini, 2009; Pinto et al. 2005; Silberman, Buedo y Burgos, 2016), e na América do Norte (Logie et al. 2012; Muzny et al. 2013) confirmam os achados desta pesquisa.

Difícilmente profissionais da saúde discutem alternativas de prevenção para o sexo entre mulheres, dificultando a educação sexual e a informação adequada (Fujii, 2017). Por isso, a associação de contágio por ISTs por sexo com homens é muito comum entre MSM.

A percepção é de que homens são vetores transmissores mais eficientes do que mulheres, contagiando mulheres ao fazerem sexo desprotegido com elas, que por sua vez, acabam transmitindo para suas parceiras femininas. Assim, para as MSM, mulheres que fazem sexo com homens e mulheres (MSHM) seriam mais suscetíveis a infecções por ISTs por manterem relações de caráter

heterossexual (Muzny et al. 2013). Entre 112 mujeres analizadas, 46,4% acreditan que MSHM presentan mayor riesgo de transmisión de ISTs para sus parejas, pero apenas 5,4% dejarían de tener relaciones con MSHM.

O índice de mujeres que não usam métodos preventivos em relações monogâmicas é maior do que comparadas às que não estão em um relacionamento (Rowen et al. 2013). Porém, mesmo em relações monogâmicas, como há a troca de fluidos vaginais e corporais, é importante usar métodos preventivos para evitar o risco de transmissão de ISTs. Nesta pesquisa, um dos motivos apontados para justificar a não proteção nas relações sexuais é ter uma parceira fixa: 53,6% das mulheres participantes afirmaram estar em um relacionamento, com média de 17,6±13,1 meses e 15,8% não se previnem justamente por isso.

A realização de testes diagnósticos para ISTs é outro aspecto importante da saúde ginecológica de mulheres que muitas vezes é negligenciado pelos profissionais de saúde. As MSM, por não usarem proteção nas relações sexuais, são uma população de risco para contágio por ISTs, apesar de, muitas vezes, os profissionais não as verem como tal. Estudo africano (Zaidi et al. 2016) realizado com mulheres que tiveram pelo menos uma parceira sexual nos últimos três anos relata que a maioria das entrevistas já realizou, pelo menos uma

vez, o teste para diagnóstico de HIV; tal resultado é semelhante ao achado nesta pesquisa onde 52,7% já foram testadas, porém, ao falarmos de outras ISTs como sífilis, hepatite B e C, a porcentagem diminui para 43,8%, 48,2% e 47,3%, respectivamente.

Quando perguntadas sobre o que as levou a realizar o teste, 80,3% realizaram por vontade própria e apenas 19,7% por solicitação médica. Pesquisa realizada na Argentina (Silberman et al. 2016), com mulheres lésbicas e bissexuais maiores de 18 anos, apresenta dados semelhantes aos achados neste estudo. Como já observado, mulheres que fazem sexo com mulheres apresentam comportamento sexual de risco para contágio por ISTs, mas pela percepção errônea por parte dos profissionais de saúde de ausência ou baixo risco nesse grupo, elas são pouco propensas a receber encaminhamento para realização de testes diagnósticos em comparação a mulheres engajadas em relações envolvendo um parceiro masculino (Schick et al. 2012).

Sobre a realização do exame citopatológico, também conhecido como Papanicolaou, 52,7% já o realizaram durante a consulta ginecológica. Porém, a maioria realizou apenas uma vez (37,3%). Estudo (Silberman et al. 2016) demonstra que MSM recebem menos indicação para o exame preventivo. Essa falha na atenção à saúde de MSM se torna ainda mais evidente, pois a recomendação é

que o Papanicolaou seja realizado anualmente, podendo o intervalo aumentar para três anos após dois testes consecutivos negativos para neoplasias e displasia (OMS, 1988).

A maioria (54,5%) teve conhecimento sobre o método de prevenção pela internet e apenas 9,8% pelo médico ginecologista, demonstrando falha desse setor na educação sexual das MSM. O alto índice de MSM que conheceram métodos pela internet também foi encontrado em um estudo argentino (Silberman, Buedo y Burgos, 2016).

Quando perguntadas em quais práticas as mulheres fazem uso de proteção nas relações sem brinquedos sexuais, 88,9% confirmaram não usar proteção para o sexo oral, 22,2% para o vaginal, 66,7% para o anal e 100% para o tribadismo. Nas relações com brinquedo sexual, 90,2% confirmaram não se proteger ao fazer uso destes objetos na atividade sexual. Resultados alarmantes surgiram, também, em um estudo norte americano (Rowen et al. 2013), com semelhança nos achados deste estudo no quesito de não proteção no sexo oral e relações com brinquedos sexuais.

É importante ressaltar que há riscos específicos de transmissão para cada prática sexual e, por isso, a necessidade de manter a proteção nas relações sexuais (Rowen et al. 2013).

Conclusiones

As MSM têm conhecimento sobre os riscos de contágio por ISTs que se expõem ao realizarem sexo sem proteção, porém mesmo assim, não têm o costume de usar métodos preventivos. Isso pode ser explicado pela lacuna de conhecimento que os profissionais de saúde apresentam ao não orientarem e informarem adequadamente, tanto sobre as taxas de transmissão quanto como quais meios de proteção podem ser usados, às suas pacientes MSM.

O contágio por ISTs configura um problema de saúde pública e o atendimento não satisfatório as MSM fere o direito à saúde garantido por lei. A taxa de contágio pode ser diminuída com intervenções públicas prévias, como divulgação de números oficiais sobre ISTs em MSM e meio de usar os métodos preventivos adaptados, através de campanhas incentivando práticas sexuais seguras.

Poucas MSM tiveram acesso a informações sobre prevenção de ISTs através de médicos ginecologistas ou profissionais da saúde. Apesar disso, apresentam conhecimento sobre os métodos preventivos através da internet, porém, o uso deles não é recorrente nas relações, pois elas consideram métodos poucos usuais e práticos, já que não existe um específico para MSM, tendo elas que realizarem adaptações para poderem se prevenir.

A prevenção de ISTs é um tema distante para as MSM, sendo necessário que os profissionais de saúde cumpram seus deveres para com elas, vendo-as como um grupo de risco de para contágio por ISTs, informando-as corretamente sobre métodos preventivos e incluindo-as nos exames de rastreamento recomendados.

Para que isso ocorra de forma satisfatória, é preciso que mais estudos sejam realizados na área de saúde sexual e ginecológica das MSM.

Bibliografía

Barbosa, R. M. y Facchini, R. (2009). Acesso a Cuidados Relativos À Saúde Sexual Entre Mulheres Que Fazem Sexo Com Mulheres Em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 25(2), 291-300.

Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Cartilha: Campanha Para Lésbicas E Bissexuais. p. 15

Brasil. Senado Federal. (2013). Estatuto Da Juventude. p. 104.

Daly, F., Spicer, N., y Willan, S. (2016). Sexual Rights but Not the Right to Health? Lesbian and Bisexual Women in South Africa's National Strategic Plans on HIV and STIs. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 185–94. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.005>.

Fujii, H. (2017). Sexual Norms for Lesbian and Bisexual Women in a Culture Where Lesbianism Is Not Acceptable Enough: The Japanese Survey About Sexual Behaviors, STIs Preventive Behaviors, and the Value of Sexual Relations. *Journal of Homosexuality (December)*, 1–14.

Logie, C. H. (2015). (Where) Do Queer Women Belong? Theorizing Intersectional and Compulsory Heterosexism in HIV Research. *Critical Public Health*, 25(5), 527–38.

Logie, C. H., James, L., Tharao, W. y Loutfy, M. R. 2012. "We Don't Exist": A Qualitative Study of Marginalization Experienced by HIV-Positive Lesbian, Bisexual, Queer and Transgender Women in Toronto, Canada. *Journal of the International AIDS Society*, 15(2), 17392.

Lyons, T., Kerr, T., Duff, P., Feng, C. y Shannon, K. 2014. Youth, Violence and Non-Injection Drug Use: Nexus of Vulnerabilities among Lesbian and Bisexual Sex Workers Tara. *AIDS Care*, 26(9), 1090–94.

Muzny, C. A., Harbison, H. S., Pembleton, E. S. y Austin, E. L. (2013). Sexual Behaviors, Perception of Sexually Transmitted Infection Risk, and Practice of Safe Sex among Southern African American Women Who Have Sex with Women. *Sex Transm Dis*, 40(5), 395–400.

Oliveira, A. D. da S. y Nery, I. S. (2016). Mulheres lésbicas no contexto do HIV / AIDS: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on Line* 10(8), 3090–3100. Recuperado de: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistae_nfermagem/article/view/11380/13127

Organização Mundial da Saúde. (1988). Cytological Screening in the Control of Cervical Cancer: Technical Guidelines. p. 1–58.

Pinto, V. M., Tancredi, M. V., Tancredi Neto, A. y Buchalla, C. M. (2005). Sexually Transmitted disease/HIV Risk Behaviour among Women Who Have Sex with Women. *AIDS* 19(4), p. 64-69.

Rowen, T. S. et al. (2013). Use of Barrier Protection for Sexual Activity among

Women Who Have Sex with Women.
International Journal of Gynecology and Obstetrics 120, p. 42–45. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.011>

Schick, V., Rosenberger, J. G., Herbenick, D. y Reece, M. (2012). Sexual Behaviour and Risk Reduction Strategies among a Multinational Sample of Women Who Have Sex with Women. *Sex Transm Infect*, 88(6), p. 407–12.

Silberman, P., Buedo, P. E. y Burgos, L. M. (2016). Barreras En La Atención de La Salud Sexual En Argentina: Percepción de Las Mujeres Que Tienen Sexo Con Mujeres. *Revista de Salud Pública*, 18(1), p. 1–12.

Vinuto, J. (2014). A Amostragem Bola de Neve Na Pesquisa Qualitativa: Um Debate Em Aberto. *Temáticas*, 22(44), p. 203–20.

Zaidi, S. S., Ocholla, A. M., Otieno, R. A. y Sandfort, T. G. M. (2016). Women Who Have Sex with Women in Kenya and Their Sexual and Reproductive Health. *LGBT Health* 3(2), p. 139–45.