

Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres no Brasil

Sexual behavior and sexually transmitted infections in women who have sex with women in Brazil

DOI:10.34119/bjhrv4n1-219

Recebimento dos originais: 21/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

Gabriela de Queiroz Fontes

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe – UFS

Endereço: Rua Cláudio Batista, s/n - Santo Antônio, Aracaju – SE, 49060-100

E-mail: gabrielaqfontes@hotmail.com

Aline Rocha Aguiar

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe – UFS

Endereço: Rua Cláudio Batista, s/n - Santo Antônio, Aracaju – SE, 49060-100

E-mail: alineaguiar96@yahoo.com

Amanda Silvestre Santos Gonçalves

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe – UFS

Endereço: Rua Cláudio Batista, s/n - Santo Antônio, Aracaju – SE, 49060-100

E-mail: amandassgoncalves@gmail.com

Juliana Pereira de Lucena Menezes

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Tiradentes - UNIT

Endereço: Avenida Murilo Dantas, 300 – Farolândia, Aracaju – SE, 49032-490

E-mail: jumeenezes1998@gmail.com

Vitória Teles Apolônio Santos

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe – UFS

Endereço: Rua Cláudio Batista, s/n - Santo Antônio, Aracaju – SE, 49060-100

E-mail: vitória.apolonio@gmail.com

Rodrigo Almeida Santiago de Araújo

Acadêmico de Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe – UFS

Endereço: Rua Cláudio Batista, s/n - Santo Antônio, Aracaju – SE, 49060-100

E-mail: rodrigossantiagomed@gmail.com

Júlia Maria Gonçalves Dias

Docente da Universidade Federal de Sergipe – UFS
Graduada em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba
Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia Instituto no Materno Infantil de Pernambuco – IMIP
Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Materno Infantil de Pernambuco – IMIP
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe – UFS
Instituição: Universidade Federal de Sergipe – UFS
Endereço: Rua Cláudio Batista, s/n - Santo Antônio, Aracaju – SE, 49060-100
E-mail: dias_jmg@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O padrão heteronormativo da sociedade acarreta dificuldade de acesso à saúde para população não-heterossexual, especialmente mulheres lésbicas e bissexuais. Além de maior prevalência em diversas doenças, a prática sexual sem método preventivo adequado ocasiona um maior risco de desenvolver infecções sexualmente transmissíveis. **OBJETIVO:** Identificar o comportamento sexual e o perfil epidemiológico de mulheres que fazem sexo com mulheres no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, com dados coletados através de questionário próprio, contendo variáveis epidemiológicas e comportamentais. O estudo contou com a participação de 454 mulheres que preencheram todos os critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Das 454 participantes, a maioria eram bissexuais (60%), com idade média de 23,7 anos, solteiras com parceiro (a) fixo (a) (48,35%), possuíam ensino superior incompleto (56,04%) e não seguiam nenhuma religião (71,6%). Quanto ao comportamento sexual, apenas uma pequena parte usa proteção contra ISTs no primeiro encontro sexual com outras mulheres (8,4%) e a principal justificativa para esse comportamento foi o desconhecimento de métodos eficazes e acessíveis. Quanto ao ato sexual, 38,9% fazem uso de brinquedos, mas apenas 42,37% destas usam condom nos equipamentos. No sexo oral, quase a totalidade não fazem uso de nenhuma proteção (96,04%). **CONCLUSÃO:** Observa-se que apesar de origens distintas, em um ponto todas elas se unem: a dificuldade para exercer uma vida sexual segura e mais discutida pela sociedade. Diante da vulnerabilidade desta população, estudos mais robustos devem ser realizados e utilizados para a elaboração de estratégias para minimizar os riscos da contração de ISTs neste grupo.

Palavras-chave: homossexualidade feminina, bissexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, DST, comportamento sexual

ABSTRACT

INTRODUCTION: The heteronormative pattern of society causes difficulty in access to the health care system for the non-heterosexual population, especially lesbian and bisexual women. In addition to a higher prevalence in several diseases, sexual practice

without an adequate preventive method leads to a greater risk of developing sexually transmitted infections. **OBJECTIVE:** To identify the most common sexual practices and the epidemiological profile of women who have sex with women in Brazil. **METHODS:** This is an observational, descriptive study, collected with a specific questionnaire, containing epidemiological and behavioral variables. The study had the participation of 454 women who met all the inclusion criteria. **RESULTS:** Of the 454 participants, the majority were bisexual (60%), with an average age of 23.7 years, single with a fixed partner (48.35%), with incomplete higher education (56.04%) and did not follow any religion (71.6%). As for sexual behavior, only a small part uses protection against STI in their first sexual encounter with other women (8.4%) and the main justification for this behavior was the lack of effective and accessible methods. Regarding the sexual act, 38.9% uses toys, but only 42.37% of these uses condoms in the equipments. In oral sex, almost all of them do not use any protection (96.04%). **CONCLUSION:** It is observed that despite different origins, at one point they all come together: the difficulty to exercise a safe sex life and more discussed by society. In view of the vulnerability of this population, more robust studies must be carried out and used to develop strategies to minimize the risks of STI contraction in this group.

Keywords: female homosexuality, bisexuality, sexually transmitted diseases, STD, sexual behavior

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma característica inerente ao ser humano e engloba diversos aspectos como papéis e identidades de gênero, sexo, orientação sexual, prazer, intimidade, entre outros; sendo influenciada por aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais, políticos, religiosos e espirituais¹.

Apesar da pluralidade de expressão da sexualidade, observa-se a hegemonia dos padrões heteronormativos, que é a naturalização e normatização das relações sexuais entre os gêneros masculino e feminino, binários e opostos. Aqueles que apresentam comportamento que violam estas normas são considerados minorias desviantes, tornando-se alvo de perseguições e punições².

No contexto da saúde, a heteronormatividade resulta no distanciamento dos indivíduos não-heterossexuais dos serviços de cuidado com a saúde, bem como no não compartilhamento da sua sexualidade durante o atendimento médico³. Além disso, o preconceito por parte de profissionais da saúde também contribui para esse afastamento, resultando no atraso ou evitação na realização de procedimentos necessários quase duas vezes maior entre mulheres não-heterossexuais (29%), quando comparado às heterossexuais (17%)⁴.

Em virtude dessa dificuldade de acesso e da vulnerabilidade social, mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) apresentam-se mais propensas a problemas de saúde como abuso de álcool e drogas, obesidade, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), câncer de mama e colo do útero, entre outros. Quando necessitam de atenção médica, buscam cuidado somente em condições graves, por medo de sofrerem discriminação e não receberam o acolhimento devido^{5,6}.

Apesar da vulnerabilidade das MSM, verifica-se a ausência desse grupo como alvo das estratégias planejadas para o combate às ISTs, muito embora Fethers e colaboradores, desde 2000, terem comprovado cientificamente a transmissão delas por meio do sexo vagina-vagina. Além da comprovação da transmissão de ISTs, também já se sabe que mulheres que fazem sexo com homens e mulheres (MSHM; 16%) apresentam quase duas vezes mais riscos de adquirir tais infecções do que mulheres que fazem sexo somente com homens (MSH; 9%), com estas apresentando um risco maior do que MSM (6%)^{7,8}.

Alguns fatores que elevam o risco de aquisição da infecção são múltiplos parceiros ou parceiras, histórico de violência sexual, uso de álcool sem moderação e tabagismo prévio ou atual^{9,10}. Ademais, o tipo de infecção e as características do ato sexual também influenciam nesse risco. A ocorrência de traumas com laceração ou sangue, a presença de sangue menstrual na relação e o ato digito-anal ou digito-vaginal ou a penetração de brinquedos sexuais compartilhados sem o uso de preservativo e resultam em maior transmissão de possíveis infecções^{11,12,13}.

Diante disso, faz-se necessária a ampliação do conhecimento científico quanto às práticas sexuais adotadas por mulheres lésbicas e bissexuais (MLB), às formas de prevenção contra ISTs e à compreensão sobre essas infecções e suas formas de prevenção conforme as necessidades específicas desse grupo.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral desse estudo foi identificar os tipos de práticas sexuais mais comuns entre mulheres que fazem sexo com mulheres e, secundariamente, caracterizar epidemiologicamente o grupo estudado.

3 MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e observacional realizado através de questionário próprio online com mulheres que praticam sexo com outras mulheres, dentre lésbicas, bissexuais e outras formas de sexualidade, exceto as heterossexuais. O estudo incluiu apenas as maiores de 18 anos, com vida sexual ativa e que aceitaram participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram excluídas as participantes que se não se encaixavam em todos os critérios de inclusão. O caráter das respostas foi anônimo e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição responsável sob CAAE: 19636319.2.0000.5546.

Questionário

O questionário foi divulgado através de plataformas virtuais entre novembro de 2019 e janeiro de 2020. Um estudo piloto com 38 mulheres foi realizado para pré-testar este questionário. Após os devidos ajustes, foram descartadas as respostas obtidas pelo pré-teste. A seção 1 do questionário final trouxe o perfil sociodemográfico e a seção 2 coletou informações sobre as práticas sexuais das entrevistadas. As questões referidas foram mescladas com respostas de “sim ou não”, múltipla escolha, objetivas e subjetivas.

Análise de dados e cálculo de amostra populacional

Segundo a pesquisa Mosaico Brasil, realizada pelo Projeto Sexualidade (Prosex), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo em 2008, encontrou-se em Belo Horizonte a prevalência de 4,5% de mulheres lésbicas e bissexuais. Utilizando a fórmula de Yamane-Sloven, com uma margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%, obtivemos um cálculo amostral de 400 mulheres. Acrescido de 10% para eventuais perdas, totalizamos em 440 mulheres para alcançar relevância estatística. Ao final da coleta, obtivemos 454 questionários.

Foi utilizado o software R na versão 3.5.2 para a realização da análise descritiva dos dados coletados.

4 RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

Conforme a tabela 1, das 455 participantes da pesquisa, 174 (38,24%) eram lésbicas e 273 (60%) eram bissexuais. Essas mulheres apresentavam média de idade de

23,7 anos, a maioria eram solteiras com parceiro(a) fixo(a) (220; 48,35%), apresentavam ensino superior incompleto (255; 56,04%) e não seguiam nenhuma religião (325; 71,43%). O catolicismo foi a religião mais frequente (51; 39,53%) dentre as que seguiam alguma. Aproximadamente 55.7% (n = 253) declararam morar com familiares, seguido por 16.3% (n = 74) que moram com amigos. Finalmente, a mediana de renda das participantes foi de R\$ 3542,50 (IIQ = 1620- 8000).

Comportamento sexual

Quanto ao comportamento sexual ilustrado pela tabela 2, a média de idade da primeira relação foi 16,94 (DP=2,54) anos, sendo, em maior número, com homens (263; 57,8%). A média de número de parceiros sexuais durante toda a vida foi de 5,47 parceiras e 7,53 parceiros. A maioria das participantes afirmaram costumar conhecer suas parceiras através de amigos em comum (182; 40%), seguido de redes sociais (139; 30,55%), faculdade ou ambiente de trabalho (70; 15,38%) e festas (44; 9,67%).

No momento da pesquisa, 50,33% (229) das participantes estavam com uma parceira e apenas 20,44% (93) apresentavam um parceiro sexual homem. Ainda, a minoria das participantes (45; 9,89%) não era aberta quanto a sua orientação sexual nos círculos sociais em que frequenta, principalmente devido ao medo de sofrer preconceito e de ocorrerem conflitos familiares.

Os tipos de práticas sexuais das MSM são apresentados na Tabela 3. A maioria das participantes já realizaram atividade sexual com penetração vaginal por objetos ou partes do corpo (444; 97,58%) e aproximadamente metade, com penetração anal (226; 49,67%). Apenas uma pequena parte das mulheres usa proteção contra ISTs no primeiro encontro sexual com outras mulheres (n=38; 8,4%). As principais justificativas para o não uso de proteção foram o desconhecimento de métodos eficazes (n=140; 37,7%), a falta de praticidade e acessibilidade aos métodos que são conhecidos (n= 89; 24%) e a ideia de que não é preciso usá-los (n= 48; 12,9%).

Quanto ao ato sexual, 38,9% (177) fazem uso de acessórios no sexo (vibradores, dildos, entre outros), mas, apenas 42,37% (75) destas usam proteção nesses equipamentos para evitar transmissão de infecções. Já no que diz respeito a proteção no sexo oral, quase a totalidade não faz uso de nenhuma proteção 96,04% (437). As poucas que se protegem, usam o preservativo masculino ou plástico filme para tal. A maioria tem o hábito de

realizar a limpeza da região da vulva (363; 79,78%) e de urinar (349; 76,7%) após a relação como uma forma de se proteger contra infecções.

5 DISCUSSÃO

O comportamento sexual humano e suas práticas são importantes pontos de estudo, explorados milenarmente. Porém, apesar de as relações sexuais entre indivíduos do mesmo sexo ser descrita há muito tempo, o mesmo afincamento quanto aos estudos e novas tecnologias não foi dado às MLB. Dessa forma, diversos aspectos relacionados não só ao prazer, mas também à saúde sexual e ginecológica, permanecem inexplorados¹⁴.

Este estudo é um dos poucos no tema a ser realizado no Brasil abrangendo a população de mulheres lésbicas e bissexuais de forma tão variada, advinda de todas as classes sociais e diferentes realidades. Observa-se que apesar de origens distintas, em um ponto todas elas se unem: a dificuldade para exercer uma vida sexual rica, segura e mais discutida pela sociedade.

Considerando o foco na saúde orgânica, o risco de adquirir ISTs depende não só de qual infecção é considerada, mas também das práticas sexuais adotadas pela mulher. Entre as MLB, algumas das mais comuns são o sexo genital-oral, o sexo vaginal ou anal usando mãos, dedos ou sexo penetrante com brinquedos e sexo oral-anal¹². A penetração vaginal é praticada por quase a totalidade das participantes (n = 444; 97,58%) dessa pesquisa, enquanto a anal envolve metade delas (226; 49,67%).

As práticas digito-vaginais ou digito-anais, particularmente com penetração com brinquedos sexuais compartilhados e sem o uso do preservativo, caracterizam uma via relevante de transmissão de secreções cervicovaginais infectadas¹². Nesse quesito, um estudo demonstrou que 33,1% das MSM usam brinquedos sexuais, e dessas, 45,8% compartilham esses acessórios. Dessas últimas, apenas 54,5% trocam o preservativo para o uso compartilhado, uma das formas de minimizar os riscos¹⁵. Nesse estudo encontramos resultados similares, com 38,9% das entrevistadas afirmando o uso de brinquedos como vibradores e dildos, e 42,37% informaram o uso de condom nos equipamentos.

Apesar de existirem formas adequadas de proteção contra ISTs (camisinha masculina recortada longitudinalmente, *dental dam*, camisinha nos brinquedos), seu uso não é muito popular e conveniente para algumas práticas sexuais, o que colabora para a baixa adesão¹⁶. Endossando essa informação, a imensa maioria (n=416; 91,6%) das mulheres não usa nenhuma proteção contra ISTs no primeiro encontro sexual com suas

parceiras, enquanto com parceiros masculinos a porcentagem do não uso é significativamente menor (n=22; 4,84%). Assim, essas mulheres tornam-se mais susceptíveis a ISTs que seriam facilmente evitadas se um método prático e popular como o condom masculino se tornasse realidade para elas.

É surpreendente notar que mais de vinte anos atrás já se preconizava no sexo oral o uso do preservativo masculino cortado longitudinalmente, de modo a formar um retângulo, ou o *dental dam*, que são quadrados feitos em látex e saborizados, a fim de tornar a experiência mais agradável. Essas ferramentas devem ser utilizadas como barreira entre língua e vulva para diminuir os riscos de adquirir uma IST^{16,17}. Ocorre que, conforme esse e outros estudos refletem, a maioria das pessoas não usam proteção no sexo oral e seguem expostas a vírus como o herpes simplex tipos 1 e 2 na mucosa oral^{18,19,20}.

Lamentavelmente, não houve nenhuma mudança importante nos métodos de prevenção primária, mesmo 25 anos após o estudo supracitado. A “camisinha lésbica” ainda não é uma realidade, e muitas MLB, inclusive nesse trabalho, se queixam da falta de praticidade dos métodos existentes e da dificuldade em encontrar os produtos mais adequados²¹. O *dental dam*, por exemplo, por vezes é substituído pelo plástico filme de PVC (policloreto de vinila), de mais fácil acesso¹⁸. Contudo, os métodos de barreira mais estudados quanto à eficácia são feitos em látex ou poliuretano, e faltam dados científicos para embasar o uso do filme de PVC na prevenção de ISTs.

Para as práticas dedo-vulva, dedo-ânus ou de *fisting* (ato sexual no qual se introduz a mão ou braço na vagina ou ânus da parceira), é recomendado o uso de luvas de látex ou mesmo dedais, lembrando sempre da higiene das mãos e unhas curtas para evitar traumas e sangramento na mucosa¹⁶. Outros bons hábitos de higiene são o ato de urinar e o asseio da região genital após a relação sexual. Muito embora não sejam eficazes tal qual um método de barreira, são pontos importantes na prevenção de infecções urinárias e algumas desordens ginecológicas^{22,23}.

Apesar de todas as recomendações, a crença compartilhada por MSM e médicos de que elas não são suscetíveis às ISTs e ao HIV é ainda recorrente. Inclusive, dados levantados por esse estudo atestam a existência dessa concepção na nossa sociedade, com

mulheres que acreditam que não precisam usar métodos para evitar ISTs no sexo com outras mulheres^{24,25}.

6 CONCLUSÃO

A rotulação da sexualidade feminina como um tema tabu, especialmente bissexual e lésbica, certamente distancia a ciência de seus verdadeiros propósitos para com o conhecimento e com a melhoria na qualidade de vida. Não é possível desmembrar o indivíduo da sua realidade e refletir a saúde como um fator independente. Há que se considerar as relações estabelecidas por essas variáveis a fim de garantir condições plenas de igualdade entre pessoas LGBT+ e heterossexuais.

Nesse ínterim, as MLB reúnem diversos fatores de risco biopsicossociais que as afastam da saúde sexual integral. Devido a sua natureza multifatorial, o risco de adquirir uma IST perpassa práticas sexuais do indivíduo, conscientização sobre a prevenção de doenças, disponibilização de métodos adequados, seu uso contínuo e o acesso aos serviços de saúde.

A partir do conteúdo levantado por essa pesquisa, observa-se que a prática de penetração vaginal com dedos ou objetos foi a mais popular, seguida pela penetração anal e oral, também em porcentagens elevadas. O uso de brinquedos sexuais foi compatível com outras populações lésbicas e bissexuais estudadas por outros autores. Um dado preocupante que foi apresentado foi a baixíssima adesão aos métodos preventivos contra as ISTs, seja pelo desconhecimento destes ou falta de praticidade no uso.

Diante das necessidades femininas discutidas acima, estudos mais robustos devem ser realizados e seus resultados, assim como os deste estudo, utilizados para a elaboração de estratégias no sentido de minimizar os riscos de contrair ISTs a que estas mulheres estão submetidas. Aproximar a sexualidade plena para todos os humanos, heterossexuais ou LGBT+, é um dever da ciência em parceria com a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF, 2019. [Acesso em 5 de maio de 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.
2. Bell JG, Perry B. Outside looking in: the community impacts of anti-lesbian, gay, and bisexual hate crime. *Journal of Homosexuality*. 2015;62(1):98–120.
3. Chinazzo IR. Prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans e o impacto do estresse de minoria. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Porto Alegre: Escola de Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2019.
4. Khalili J, Leung LB, Diamant AL. Finding the perfect doctor: identifying lesbian, gay, bisexual and transgender-competent physicians. *American Journal of Public Health*. 2015;105(6):1114–1119.
5. Corrêa-Ribeiro R, Iglesias F, Camargos EF. Attitudes toward lesbians and gay men scale: validation in brazilian physicians. *Einstein (São Paulo)*. 2019;17(2):eAO4527.
6. Albuquerque GA *et al.* Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*. 2016;16(1):2.
7. Fethers K *et al.* Sexually transmitted infections and risk behaviours in women who have sex with women. *Sexually Transmitted Infections*. 2000;76(5):345-349.
8. Lindley LL *et al.* STDS among sexually active female college students: does sexual orientation make a difference? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2008;40(4):212–217.
9. Takemoto MLS *et al.* Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35(3):1-17.
10. Damiane E, Silva A, Silveira G, Silva J, Sousa L, Carneiro L, *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Jan-Feb; 4(1):364-381.
11. Almeida G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2009;19(2):301–331.
12. Marrazzo JM. Barriers to infectious disease care among lesbians. *Emerging*

Infectious Diseases. 2004, 10(11):1975–1978.

13. Chan SK et al. Likely Female-to-Female Sexual Transmission of HIV - Texas, 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2014;63(10):209-12.

14. World Health Organization. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: World Health Organization sexual health document series, 2002.

15. Pinto VM et al. Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women. *AIDS*. 2005;19(4):64–69.

16. White JC, Levinson W. What a primary care physician needs to know. *Western Journal of Medicine*, 1995;162(5):463–466.

17. Giving people more choices. Safer sex and condoms. *AIDS Action*. 1993 Sep-Nov;(22):4-5. PMID: 12287339.

18. 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 [Internet]*. 2018 [acesso 26 de dezembro de 2020];27(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222018000400302&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5123/s167949742018000400005>.

19. Yap L, Richters J, Butler T, Schneider K, Kirkwood K, Donovan B. Sexual practices and dental dam use among women prisoners--a mixed methods study. *Sex Health*. 2010 Jun;7(2):170-6. doi: 10.1071/SH09138.

20. Richters J, Prestage G, Schneider K, Clayton S. Do women use dental dams? Safer sex practices of lesbians and other women who have sex with women. *Sex Health*. 2010 Jun;7(2):165-9. doi: 10.1071/SH09072.

21. Muzny CA, Harbison HS, Pembleton ES, Hook EW, Austin EL. Misperceptions regarding protective barrier method use for safer sex among African-American women who have sex with women. *Sexual Health*. 2013 May;10(2):138-41. doi: 10.1071/SH12106.

22. Crann SE, Cunningham S, Albert A *et al*. Vaginal health and hygiene practices and product use in Canada: a national cross-sectional survey. *BMC Women's Health* 18. 2018;52. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0543-y>

23. Amiri FN, Rooshan MH, Ahmady MH, Soliamani MJ. Hygiene practices and sexual activity associated with urinary tract infection in pregnant women. *East Mediterr Health J*. 2009 Jan-Feb;15(1):104-10.

24. Barbosa RM, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, 2009; 25(2): 291–300.

25. Chetcuti N, Beltzer N, Methy N, Laborde C, Velter A, Bajos N, et al. Preventive care's forgotten women: life course, sexuality, and sexual health among homosexually and bisexually active women in France. *J Sex Res.* 2013;50(6):587-97.

TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos

VARIÁVEIS		
Idade em anos M (DP)		23,7 (5,02)
Sexualidade n(%)	Bissexual	273 (60)
	Homossexual/Lésbica	174 (38,24)
	Outros	8 (1,76)
Situação conjugal n(%)	Solteira com parceiro(a) fixo(a)	220 (48,35)
	Solteira sem parceiro(a) fixo(a)	170 (37,36)
	Casada ou união estável	65 (14,29)
Renda Md (IIQ)	R\$ 3542,50	(1620- 8000)
Religião n (%)	Candomblé	9 (2,0)
	Católica	44 (9,7)
	Cristianismo	8 (1,8)
	Espírita	26 (5,7)
	Umbanda	29 (6,4)
	Evangélica	10 (2,2)
	Outras	5 (1,0)
	Não	325 71,6)
Escolaridade n(%)	Ensino fundamental incompleto	5 (1,1)
	Ensino fundamental completo	1 (0,22)
	Ensino médio incompleto	7 (1,54)
	Ensino médio completo	62 (13,63)
	Ensino superior incompleto	255 (56,04)
	Ensino superior completo	124 (27,25)

Tabela 2. Comportamento sexual.

VARIÁVEIS		
Primeira relação sexual n (%)	Heterossexual	191 (42,1)
	Homossexual	263 (57,9)
Proteção usada no primeiro encontro sexual com mulheres n (%)	Preservativo masculino (em dedo ou brinquedos sexuais)	26 (5,71)
	Limitação da prática (evitar contato entre as vulvas ou boca-vulva)	5 (1,1)
	Não usa proteção	417 (91,65)
Proteção usada no primeiro encontro sexual com homens n (%)	Preservativo masculino	276 (59,78)
	Não usa proteção	22 (4,84)
Média de parceiras mulheres M (DP)		5,47 (7,29)
Média de parceiros homens M (DP)		7,53 (9,76)

Tabela 3. Práticas sexuais

VARIÁVEIS		
Penetração vaginal n (%)	Sim	444 (97,8)
	Não	10 (2,2)
Penetração anal n (%)	Sim	225 (49,6)
	Não	229 (50,4)
Uso de brinquedos sexuais n (%)	Sim	177 (39)
	Não	277 (61)
Limpeza da vulva pós-sexo n (%)	Sim	363 (80)
	Não	91 (20)
Urina pós-sexo n (%)	Sim	349 (76,9)
	Não	105 (23,1)
Proteção no sexo oral n (%)	Sim	17 (3,7)
	Não	437 (96,3)