

Desafios da Prevenção ao HIV/Aids em Mulheres Lésbicas

Challenges of HIV/Aids Prevention in Lesbian Women

Luiz Victor da Silva Moreira¹, Rodrigo Vilhena dos Santos², Vencelau Jackson da Conceição Pantoja³, Nely Dayse Santos da Mata⁴, Rubens Alex de Oliveira Menezes⁵, Camila Rodrigues Barbosa Nemer⁶.

RESUMO

A escassez de pesquisas sobre a prevenção do HIV/aids de mulheres lésbicas decorre da baixa percepção de risco em relação à contaminação pelo vírus. Esta pesquisa teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a prevenção ao HIV/aids em mulheres lésbicas. Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), com recorte temporal de 10 anos (2013 a 2023). Na busca, foram utilizados termos e descritores, combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR. Com base nas buscas, obteve-se 20 artigos que se relacionavam com o tema, e emergiram três categorias: Categoria 1 - Barreiras nos serviços de saúde; Categoria 2 - Carência de programas de atenção a comunidade lésbica; Categoria 3 - Vulnerabilidade sexual. A pesquisa evidenciou a invisibilidade da população lésbica como vulnerável ao HIV/aids e as fragilidades do atendimento de saúde, considerando os desafios da abordagem interprofissional, interdisciplinar e humanizada para desenvolver um plano assistencial adequado e abrangente no manejo do cuidado dessas mulheres.

Palavras-chave: Atenção à Saúde. Minorias Sexuais e de Gênero. Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

The scarcity of research on HIV/AIDS prevention among lesbian women is due to the low perception of risk in relation to contamination by the virus. This research aimed to analyze the evidence available in the literature on HIV/AIDS prevention in lesbian women. This is an integrative review of the literature, carried out in the Virtual Health Library (VHL), in the Nursing Databases (BDENF), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), with a 10-year time frame (2013 to 2023). In the search, terms and descriptors were used, combined with each other using the Boolean operators AND and OR. Based on the searches, 20 articles were obtained that were related to the topic, and three categories emerged: Category 1 - Barriers in health services; Category 2 - Lack of care programs for the lesbian community; Category 3 - Sexual vulnerability. The research highlighted the invisibility of the lesbian population as vulnerable to HIV/AIDS and the weaknesses of health care, considering the challenges of an interprofessional, interdisciplinary and humanized approach to developing an adequate and comprehensive care plan in managing the care of these women.

Keywords: Delivery of Health Care. Sexual and Gender Minorities. Disease Prevention.

¹Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8047-8423>

²Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7573-4859>

³Enfermeiro da Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6365-646X>

⁴Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0245-8141>

⁵Docente do curso de Enfermagem e da Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0206-5372>
Email: rubens.alex@unifap.br

⁶Docente do curso de Enfermagem e da Pós-Graduação *Stricto sensu* em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1252-3709>

1. INTRODUÇÃO

A epidemia da aids trouxe consigo estigma e preconceito, entre eles a associação da doença a pessoas homossexuais. Ainda dentro desse público, existe também a invisibilidade com relação a homossexuais do sexo feminino, sendo atribuído um baixo nível de vulnerabilidade a homossexuais do sexo feminino.¹

Segundo o glossário Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (LGBT) lésbica significa: *mulher que é atraída afetivamente e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero. Não precisam ter tido, necessariamente, experiências sexuais com outras mulheres para se identificarem como lésbicas.*² E estas sofrem além do preconceito por sua orientação sexual, outros fatores de vulnerabilidade como o machismo e o sexismo.

Com o passar do tempo novas letras foram sendo adicionadas com o objetivo de lutar por uma maior liberdade de gênero e orientações sexuais, sendo atualmente conhecida como LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e o '+' que representa outras sexualidades e identidades de gênero).³

Desde a década de 80, as questões específicas envolvendo a homossexualidade feminina, vem favorecendo a manutenção da invisibilidade política de lésbicas e mulheres bissexuais. Estas, inicialmente não foram consideradas como grupo com prática de risco, não sendo contempladas nas ações de prevenção da aids.⁴

Com o avanço de estudos foi identificado a possibilidade da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em relação sexual entre mulheres. Em março de 2014, o Controle e o Centro de Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) conseguiram constatar o primeiro caso de transmissão de HIV em um relacionamento lésbico, sendo considerado algo raro, porém com chances quando uma das parceiras já está infectada pelo vírus.⁵

A relação sexual lésbica desprotegida também tem riscos, pelo contato de fluidos, assim como, sangue menstrual e líquido lubrificante vaginal como porta de entrada a agentes infecciosos que poderiam entrar na corrente sanguínea por meio da boca e cutículas das unhas. Além disso, podem ser fatores de risco as relações sexuais desprotegidas que possam causar lesões na genitais, assim como o compartilhamento de acessórios de penetração vaginal e anal sem higienização ou sem uso de preservativo.¹

Existem várias formas de manter o contato na relação entre lésbicas, entre eles o vulva-boca, neste tipo de contato desprotegido as chances de contrair algumas Infecções

sexualmente Transmissíveis (IST's) são altas, a relação de vulva-vulva pode ser considerada uma relação de risco, assim como, outras formas de relação: dedo-vulva, dedo-ânus e fisting (mão e antebraço na vagina ou ânus), caso ocorra o contato entre o sangue das parceiras por causa de cortes ou machucados existe uma chance de contrair uma IST/HIV.⁶ Há estudos que apontam também o risco de adquirir HIV devido às relações heterossexuais anteriores, inseminação caseiras, ou outras de engravidar entre as mulheres lésbicas.⁵

No ano de 2013 foi lançada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política LGBT), esta reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população, tendo como base o respeito sem preconceito e sem discriminação, buscando mudanças na determinação social da saúde, com foco na redução das desigualdades relacionadas à saúde da população LGBT, e reafirmando o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade.⁴

A saúde brasileira enfrenta dificuldades na abordagem da comunidade lésbica, principalmente no cuidado ginecológico e na promoção e prevenção em saúde. Os profissionais na maioria das vezes não têm o preparo adequado para lidar com este público sobre a importância de práticas sexuais seguras. Isso pode estar associado ao retrato de preconceito e invisibilidade dessas usuárias no serviço de saúde.⁷ Considerando também que estudos apontam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais.⁴ Este estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a prevenção ao HIV/aids em mulheres lésbicas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para esta revisão foi seguido as seis fases distintas: 1-identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2-estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, busca na literatura; 3-definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados, categorização dos estudos; 4 - avaliação dos estudos incluídos; 5 -interpretação dos resultados; e 6 - apresentação da revisão.⁸

O tema delineado foi: prevenção ao HIV/aids em mulheres e com base na estratégia PICo, onde P - População (mulheres lésbicas), I - Intervenção (Prevenção), Co - Contexto

(HIV/aids), elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências sobre a prevenção ao HIV/aids em mulheres lésbicas?

A pesquisa foi realizada nos meses de janeiro a fevereiro de 2023, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases utilizadas foram: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os Descritores em Ciências da Saúde utilizados foram: Lésbicas (sinônimo), Prevenção, HIV e aids. Utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão foram: artigos completos; disponíveis online; nos idiomas português, espanhol e inglês; publicados nos últimos 10 anos (2013 a 2023). Os critérios de exclusão adotados foram: publicações em formato de cartas, editoriais, teses, dissertações, monografias; duplicados; artigos que não apresentassem convergência com a pergunta da pesquisa, textos completos que não estivessem mais disponíveis e outras revisões.

Foram realizadas duas buscas: Busca 1- “(lésbica) AND (HIV OR aids)” e Busca 2 - “(lésbica) AND (HIV OR aids) AND (prevenção)”, com a finalidade abranger um maior número possível de potenciais artigos para a pesquisa. Com a amostra final dos artigos, estes foram analisados e agrupados por categoria temática (Figura 1).

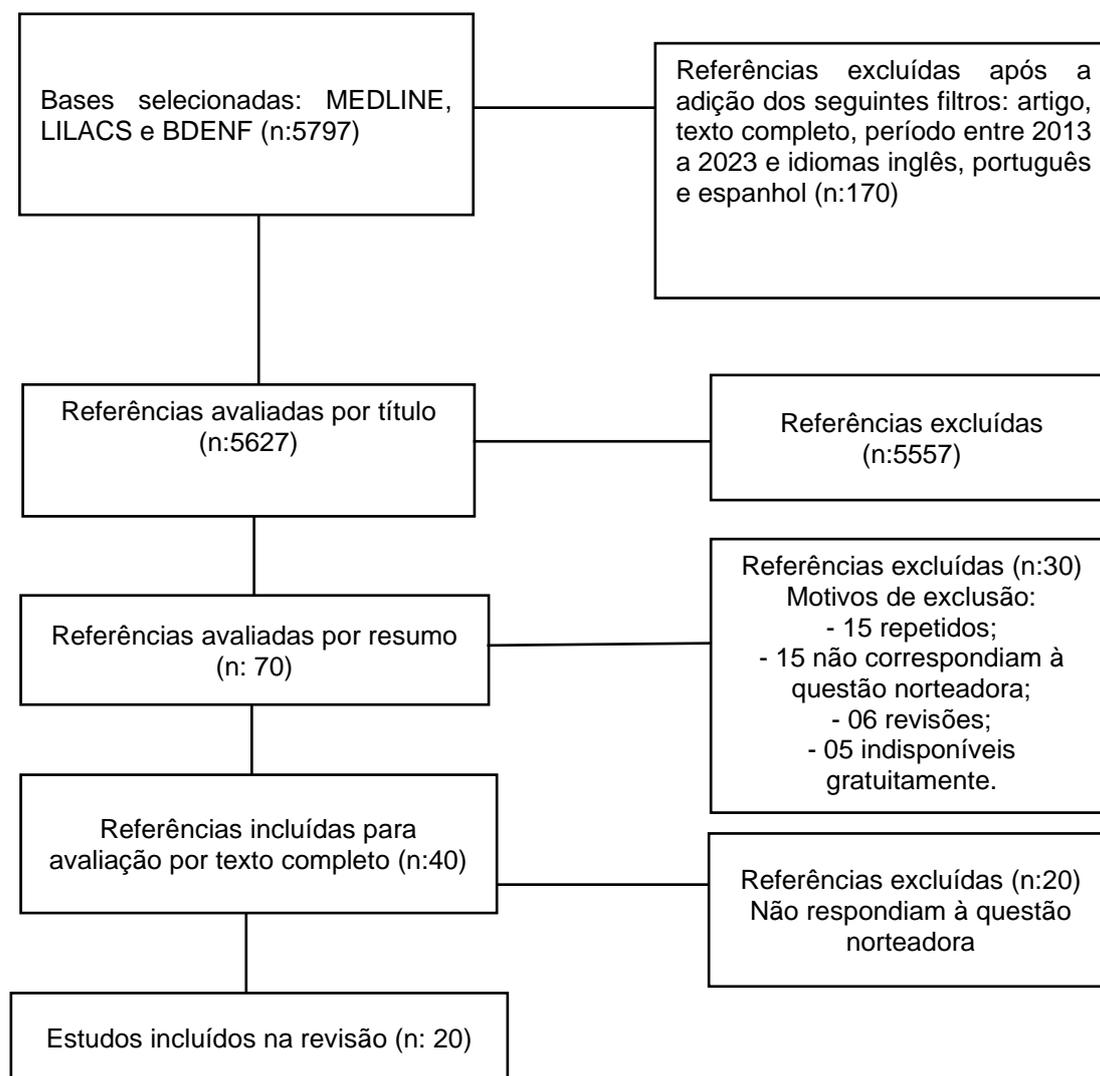


Figura 1. Buscas para a revisão

3. RESULTADOS

A amostra final deste estudo foi composta de 20 artigos que foram utilizados para a elaboração dos resultados. Entre os 20 artigos, 85% (17/20) foram publicados em inglês e três 15% (15/20) em português. O Quadro 1 apresentou a distribuição dos artigos de acordo com o nome dos autores e ano de publicação; título; a revista no qual o estudo foi publicado e Qualis Capes. Entre as 20 publicações, 65% (13/20) foram publicadas nos últimos quatro anos (período de 2020 a 2023), ou seja, são evidências atualizadas. Destacou-se que 80% (16/20) artigos foram publicados em revistas classificadas como A, segundo classificação Qualis Capes 2017-2020, ou seja, em revistas altamente conceituadas, de excelência internacional.

Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo autores/ano, título e revista/qualis.

N	Autor/ano	Título	Revista/QUALIS
1	Parenti et al., (2023) ⁹	Knowledge of women who have sex with women about Sexually Transmitted Infections and aids.	Ciência & Saúde Coletiva - A1
2	Suarez et al., (2022) ¹⁰	Associations of a multilevel school health program and health outcomes among lesbian, gay, and bisexual youth	AIDS Education and Prevention - A3
3	Gomes (2022) ¹¹	Agendas de saúde voltadas para gays e lésbicas.	Ciência & Saúde Coletiva - A1
4	George et al., (2022) ¹²	Female genital fibroblasts diminish the in vitro efficacy of PrEP against HIV.	Viruses - A2
5	Bezerra et al., (2022) ¹³	HIV epidemic among Brazilian women who have sex with women: An ecological study.	Frontiers - A1
6	Engel et al., (2022) ¹⁴	Patterns of Sexual Practices, Sexually Transmitted Infections and Other Genital Infections in Women Who Have Sex with Women Only (WSWO), Women Who Have Sex with Men Only (WSMO) and Women Who Have Sex with Men and Women (WSMW): Findings from a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia, 2011–2019.	Archives of Sexual Behavior - A1
7	Whitlock (2022) ¹⁵	'I never realised that sex between two women was not safe': narratives of lesbian safer sex.	Culture, Health & Sexuality - A3
8	Gomes (2022) ¹⁶	Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas/	Ciência & Saúde Coletiva - A1
9	Lourenção Taur et al., (2021) ¹⁷	Vulnerability of the Brazilian LGBT population in HIV treatment.	JIDC - The Journal of Infection Developing Countries
10	Andrade et al., (2020) ⁷	Vulnerability to sexually transmitted infections of women who have sex with women.	Ciência & Saúde Coletiva - A1
11	Furness et al., (2020) ¹⁸	Transforming Primary Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: A Collaborative Quality Improvement Initiative	ANNALS OF FAMILY MEDICINE - A1
12	Boynton et al., (2020) ¹⁹	Perceived importance of health concerns among a nationally representative sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender adults, 2017	Health Promot Practice - A3
13	Logie et al., (2019) ²⁰	Exploring the Potential of Participatory Theatre to Reduce Stigma and Promote Health Equity for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) People in Swaziland and Lesotho.	Health Education & Behavior - A3
14	Crispim et al., (2018) ²¹	Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental - B2

15	Cabral et al., (2027) ²²	Homossexualidades femininas no contexto dos sistemas de informação de saúde.	Revista de enfermagem UFPE - B1
16	Graham et al., (2017) ²³	The importance of health(ism): A focus group study of lesbian, gay, bisexual, pansexual, queer and transgender individuals' understandings of health.	Journal of Health Psychology - A1
17	Oliveira; Nery (2016) ²⁴	Mulheres que fazem sexo com mulheres: atitudes e práticas sobre prevenção ao HIV/aids.	Revista de Enfermagem da UFPI - B1
18	Logie et al., (2020) ²⁵	Conceptualizing LGBT Stigma and Associated HIV Vulnerabilities Among LGBT Persons in Lesotho.	AIDS and Behavior - A1
19	Agénor et al., (2017) ²⁶	Sexual orientation and sexual health services utilization among women in the United States.	Preventive Medicine - A1
20	Agénor et al., (2016) ²⁷	Sexual Orientation and Sexual and Reproductive Health among African American Sexual Minority Women in the U.S. South.	Womens Health Issues - A1

Fonte: Autores, 2024

Dos 20 artigos selecionados, predominou o uso de abordagem quantitativa, em 14 estudos (70%). Quanto ao local de realização, nove (45%) foram realizados no Brasil, sete (35%) nos Estados Unidos, dois (10%) na África, um (5%) na Nova Zelândia, um (5%) na Austrália.

4. DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados permitiu o agrupamento de três categorias temáticas: Categoria 1 - Barreiras nos serviços de saúde; Categoria 2 - Carência de programas de atenção a comunidade lésbica; Categoria 3 - Vulnerabilidade sexual.

Categoria 1 - Barreiras nos serviços de saúde

As barreiras encontradas nas mulheres lésbicas busca atendimento de saúde, podem ser constatadas com a carência de informações sobre os meios de transmissões de ISTs, entre elas o HIV, isso pode estar ligado a escassez de ações de prevenção dentro dos serviços públicos de saúde comparado com as que são destinadas a mulheres heterossexuais.¹¹

Considerando as lacunas de conhecimento, os serviços de saúde precisam explorar o uso dos recursos dos meios de comunicação para compartilhar e propagar informações sobre IST/aids para as mulheres, reforçando também, a qualificação dos profissionais para a educação em saúde de mulheres que fazem sexo com outras mulheres.¹¹

A lacuna no conhecimento sobre ISTs, principalmente sobre as formas de transmissões, requerem uma melhor abordagem sobre saúde sexual e reprodutiva para essa população, assim como a criação de diretrizes de intervenção que possam proporcionar um atendimento igualitário dentro das unidades de saúde, criando práticas educativas que auxiliam a comunidade lésbica a se prevenir, diminuindo o nível de mulheres afetadas com o HIV.¹⁷

Furness et al. (2020)¹⁸ aponta a necessidade de centros de saúde qualificados e outras organizações de cuidados primários se responsabilizarem por um cuidado equânime para todas as orientações sexuais e identidades de gênero necessários para uma mudança sustentável e de amplo alcance, criando um ambiente de cuidado culturalmente afirmativos e mais inclusivo.

Na atenção básica as atividades para mulheres lésbicas e bissexuais são praticamente inexistentes e assim dificultam o acesso de ações de promoção à saúde. Suas especificidades ainda não são observadas, principalmente ligadas à orientação sexual não heteronormativa e às práticas sexuais advindas dela, sendo um motivo de desconforto aos profissionais de saúde.²¹

Corroborando com esses achados, Agénor et al. (2016)²⁷ e Agénor et al. (2017)²⁶ afirmam que os serviços de saúde precisam monitorar e abordar as disparidades de orientação sexual nos cuidados as mulheres e assim, ofertar um cuidado de saúde sexual de alta qualidade a todas as mulheres. O estudo mostrou que lésbicas e mulheres com parceiras sexuais femininas eram menos propensas a receberem os serviços essenciais de saúde sexual e reprodutiva em comparação com mulheres bissexuais e mulheres com parceiros sexuais masculinos.

As pesquisas destacam a importância dos profissionais de saúde nas orientações aos meios de transmissão e formas de prevenção do HIV para mulheres lésbicas, bem como, a fragilidades em abordar a temática. Dentre as dificuldades temos o conhecimento adequado das diversidades, insegurança na hora do atendimento, a não revelação da mulher de sua sexualidade com medo de preconceito, e o fato de não receberem as condutas adequadas acerca de suas queixas nos serviços de saúde brasileiros.²⁴

É esperado que esse ambiente seja um espaço acolhedor para todas as pessoas, estando livre de toda forma de preconceito e estigma que a comunidade lésbica possa vir a sofrer. Por meio da pesquisa, pode-se identificar uma invisibilidade nesse atendimento, tendo como consequência uma menor procura aos serviços de saúde, não sendo

reconhecidas as necessidades dessa população a respeito dos riscos de infecção com o HIV, perpetuando assim a não-percepção de risco da transmissão entre lésbicas.³⁰

A comunidade lésbica se sente mais acolhida em ambientes de saúde que induzem intencionalmente uma inclusão e mais que isso, para a mudança, com implementação em todos os ambientes de saúde, com capacitação dos profissionais e aumento de ações educativas de saúde.²⁸

Categoria 2 - Carência de programas de atenção à comunidade lésbicas

Com o avanço na criação de políticas públicas para a comunidade LGBTQIA+ o que inclui a comunidade lésbica, agendas de saúde foram criadas especialmente para esse público, que envolvem a prevenção e tratamento pra formas de cânceres de útero e mama, muito comum dentro do público feminino, mas pouco discutido dentro da comunidade, abordam também temas que são geralmente reivindicados, como aids e violência, mas também trazem outros temas.¹⁸

É preciso deslocar o olhar para a dimensão da atenção integral à saúde. Outra fragilidade dentro da comunidade é a atenção à saúde mental que precisa ser mais amplamente discutida, já que mulheres lésbicas têm uma considerável probabilidade de desenvolverem algum nível de depressão relacionado com a não aceitação de sua família e falta de um apoio emocional. Sendo assim, é necessário a criação de campanhas que incentivem a procura de atendimento com os profissionais voltados para saúde mental, proporcionando formas de lidar melhor com situações de preconceito que afetam o emocional.¹⁸

A Parada LGBTQIA+ é destacada como uma forma de luta por seus direitos como mulheres lésbicas perante a sociedade, destacando a busca por melhores condições sociais e o combate a qualquer forma de preconceito. Buscando uma maior visibilidade do poder público para a criação de programas de atenção a comunidade lésbica. Entretanto, foi relatado uma menor atenção às lésbicas, comparada a outros grupos.¹⁸

Destaca-se também, a importância da implementação de estratégias direcionadas a jovens, destacando o potencial das escolas para reduzir os comportamentos sexuais de risco e as oportunidades para melhorar o acesso aos serviços de saúde, com a inclusão de estratégias que envolvam pais e comunidades.¹²

O estudo de Logie et al. (2019)²⁰ traz como proposta, uma intervenção de teatro participativo, corroborando para mudanças de atitude e perspectiva por meio da autorreflexão e do aprendizado, propício ao aprendizado e preferido em relação aos

métodos educacionais mais convencionais, reduzindo o estigma e assim podendo diminuir as barreiras à prevenção do HIV.

No estudo de Bezerra et al. (2022),¹³ evidenciaram que mulheres que fazem sexo com homens tiveram pelo menos dois períodos de tendência, estável ou crescente, seguidos por um período de tendência decrescente. No entanto, entre mulheres que fazem sexo com homens e mulheres; e mulheres que fazem sexo com mulheres, as tendências foram caracterizadas por apenas um período decrescente e estável, respectivamente na maioria das regiões brasileiras. Destacando que as tendências decrescentes entre mulheres que fazem sexo com mulheres foram mais lentas quando comparadas entre mulheres que fazem sexo com homens. Mostra-se, portanto, a necessidade de reforçar as políticas públicas brasileiras de controle do HIV e implementar políticas específicas para essa subpopulação.

Categoria 3 - Vulnerabilidade Sexual

De acordo com o sexo dos parceiros das mulheres, as práticas sexuais (uso de preservativo, entre outras) e positividade para ISTs e outras infecções genitais diferem, essas diferenças devem ser consideradas para pensar em ações futuras. A proporção de mulheres que sempre usaram preservativos com parceiros casuais do sexo masculino diminuiu ao longo do tempo nas mulheres que fazem sexo com homens e mulheres que fazem sexo com mulheres.¹⁶

O estudo de George et al. (2022)¹² aponta fatores biológicos na eficácia da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), sendo variável em mulheres, e implicando na baixa adesão. Os autores apontam que os fibroblastos da mucosa do trato reprodutivo feminino inferior e superior podem aumentar acentuadamente a infecção pelo HIV das células T CD4+. Sabe-se que o desequilíbrio da flora vaginal, inflamação genital e outros fatores específicos da mucosa, podem aumentar o risco de transmissão.

No estudo de Andrade et al. (2020)⁷ as mulheres que fazem sexo investigadas apresentavam vulnerabilidade às IST, principalmente relacionada à vulnerabilidade individual. Destacando a necessidade de atenção individualizada e qualificada, em especial para aquelas que nunca realizaram sorologia para IST, com histórico de IST e que tiveram relação sexual com homem nos últimos 12 meses. Já para Lourenção Tauyr et al. (2021)¹⁷ as características da vulnerabilidade individual das pessoas LGBT envolvem também questões de gênero e exclusão social. E para amenizar tais situações, é necessário o fortalecimento de redes de apoio social e de saúde e políticas públicas efetivas.

A grande maioria das políticas públicas de saúde é voltada para a população feminina heterossexual, isso invisibiliza outras populações femininas como lésbicas, bissexuais ou que não se encaixam nesse rótulo. Essa comunidade carece de atenção à saúde voltada para sua realidade. Isso está ligado a forma estigmatizada da propagação histórica do HIV epidemiologicamente, onde o vírus só é transmitido por meio de uma relação de penetração convencional, tornando invisível os riscos que uma mulher lésbica contrair o vírus.⁷

As mulheres que fazem sexo com mulheres possuem conhecimento, práticas e atitudes que as tornam vulneráveis ao HIV/aids. Essas mulheres não adotam formas de prevenção, tem relação sexual sem preservativo, mesmo quando estão menstruadas, compartilham acessórios durante a relação, nunca fizeram exame para HIV. Tal diagnóstico fornecem subsídios para o planejamento das políticas públicas, para pensar em ações efetivas e contextualizadas, voltadas para as formas de prevenção e de transmissão do HIV/aids para essa população.²⁶

Já para Boynton (2020)¹⁹ os esforços para abordar a saúde nas minorias sexuais e de gênero para além do HIV/aids, podem ser afetados pelo foco do público na importância do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, e que mesmo que seja essencial esse foco, é necessário um olhar em outros problemas de saúde crescentes para a comunidade, como o tabagismo.

Por fim, Logie et al (2020)²⁵ fala sobre as implicações da marginalização social dessa população, evidenciando a depressão, o uso de substâncias e o HIV descritos como reforçadores mútuos e situados em contextos sociais mais amplos de estigma. O uso de álcool foi citado como uma estratégia de enfrentamento do estigma e forma de construir conexões LGBT, entretanto, eleva as vulnerabilidades ao HIV ao diminuir o uso de preservativos.

Adicionalmente, à escassez de discussões e pesquisas que enfatizem a necessidade de medidas preventivas para esse grupo. Assim, o estudo contribui para trazer maior visibilidade e necessidades nos serviços de saúde para essas cidadãs, superando estigmas e proporcionando um atendimento de saúde mais humanizado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A invisibilidade e vulnerabilidade das mulheres lésbicas diante da ausência de ações de educação em saúde que orientem sobre os riscos de infecção e as formas de prevenção disponíveis para reduzir a transmissão do HIV. Dessa forma, é fundamental destacar o papel dos profissionais de saúde em diversas áreas, do acolhimento sem preconceitos ou estigmas, e no conhecimento das especificidades que envolvem as mulheres lésbicas, como a possibilidade de gravidez e a necessidade de orientações sobre exames preventivos para evitar a transmissão ou infecção pelo HIV.

Vale ressaltar que este estudo apresentou algumas limitações como a escassez de artigos relacionados ao tema para embasar o estudo proposto e a possibilidade de ampliar a invisibilidade, estigmas, mitos e crenças sobre o contexto. É importante que pesquisadores e profissionais de saúde reconheçam essas limitações e trabalhem para superá-las a fim de fornecer uma prevenção eficaz e adequada a essa população.

As mulheres lésbicas são frequentemente segregadas das discussões sobre prevenção ao HIV/aids, mesmo sendo vulneráveis à infecção. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde estabeleçam uma conexão acolhedora e humanizada, com sensibilização no atendimento, educação/orientação, acesso a serviços de saúde, empoderamento dos profissionais de saúde e parcerias com organizações LGBTQIA+. Assim, a prevenção ao HIV/aids para essas cidadãs requer uma abordagem inclusiva e sensível, com profissionais capacitados para atender às necessidades específicas das mulheres lésbicas.

REFERÊNCIAS

1. Lima MAS de, Saldanha AAW. (In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. *Psicol cienc prof.* 2020;40:e202845.
2. Governo do estado da Bahia. Secretaria de saúde da Bahia. Glossário LGBT. 2023 [cited 2023 Apr 26]. Available from: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saudelgbt/glossario-lgbt/#:~:text=L%C3%A9sbica,para%20se%20identificarem%20como%20l%C3%A9sbicas>.
3. Carvalho CA, Azevêdo JHP. Do AZT à PrEP e à PEP: Aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde.* 2019; 13(2): 246-60.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Brasília (DF). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 29]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
5. Oliveira A, Nery I. Mulheres lésbicas no contexto do hiv/aids: revisão integrativa. 2016; 10(8): 3090-3100.
6. Sahd L. Aprenda a se prevenir de ISTs no sexo lésbico. [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 29]. Available from: <https://helloclue.com/pt/artigos/sexo/aprenda-a-se-prevenir-de-ists-no-sexo-lesbico>.
7. Andrade J, Ignácio MAO, Freitas APF de, Parada CMG de L, Duarte MTC. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. Ciênc saúde coletiva. 2020;25(10):3809-19.
8. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Reme: Rev. Min. Enferm. 2014; 18 (1): 09-11.
9. Parenti ABH, Ignácio MA de O, Buesso TS, Almeida MAS de, Parada CMG de L, Duarte MTC. Conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e aids. Ciênc saúde coletiva. 2023;28(1):303-315.
10. Suarez NA, Cooper AC, Kaczkowski W, Li J, Robin L, Sims VM. Associations of a Multilevel School Health Program and Health Outcomes Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. AIDS Educ Prev. 2022;34(5):395-412.
11. Gomes R. Agendas de saúde voltadas para gays e lésbicas. Ciênc saúde coletiva. 2022;27(10):3807-14.
12. George AF, McGregor M, Gingrich D, Neidleman J, Marquez RS, Young KC, et al. Female Genital Fibroblasts Diminish the In Vitro Efficacy of PrEP against HIV. Viruses. 2022;14(8):1723.
13. Bezerra ALL, Sorensen W, Rodrigues TB, Sousa SML, Carneiro MS, Polaro SHI, et al. HIV epidemic among Brazilian women who have sex with women: An ecological study. Front. Public Health. 2022; 10:926560.
14. Engel JL, Fairley CK, Greaves KE, Vodstrcil LA, Ong JJ, Bradshaw CS, et al. Patterns of Sexual Practices, Sexually Transmitted Infections and Other Genital Infections in Women Who Have Sex with Women Only (WSWO), Women Who Have Sex with Men Only (WSMO) and Women Who Have Sex with Men and Women (WSMW): Findings from a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia, 2011-2019. Arch Sex Behav. 2022;51(5):2651-2665.
15. Whitlock MC. 'I never realised that sex between two women was not safe': narratives of lesbian safer sex. Cult Health Sex. 2022;24(2):288-299.

16. Gomes R. Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas. *Ciênc saúde coletiva*. 2022; 27(2):555-65.
17. Lourenção Tauyr TF, Garcia Lourenção L, Zanon Ponce MA, Guimarães Ximenes Neto FR, Sperli Geraldes Santos ML, Sperli Geraldes Marin Dos Santos Sasaki N, et al. Vulnerability of the Brazilian LGBT population in HIV treatment. *J Infect Dev Ctries*. 2021;15(10):1481-1488.
18. Furness BW, Goldhammer H, Montalvo W, Gagnon K, Bifulco L, Lentine D, Anderson D. Transforming Primary Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: A Collaborative Quality Improvement Initiative. *Ann Fam Med*. 2020;18(4):292-302.
19. Boynton MH, Gilbert J, Shook-Sa BE, Lee JGL. Perceived Importance of Health Concerns Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults in a National, Probability-Based Phone Survey, 2017. *Health Promot Pract*. 2020; 21(5):764-768.
20. Logie CH, Dias LV, Jenkinson J, Newman PA, MacKenzie RK, Mothopeng T, et al. Exploring the Potential of Participatory Theatre to Reduce Stigma and Promote Health Equity for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) People in Swaziland and Lesotho. *Health Educ Behav*. 2019;46(1):146-156.
21. Crispim JE, Barreto E, Nogueira W, Almeida S. Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2018; 10(3, n. esp): 34-39.
22. Cabral LS, Torres RAM, Silva LMS, Rodrigues ARM, Viana AB, Almeida PC. Homossexualidades femininas no contexto dos sistemas de informação de saúde. *Rev Enferm UFPE*. 2017; 11(4):1699-1707.
23. Graham K, Treharne GJ, Ruzibiza C, Nicolson M. The importance of health(ism): A focus group study of lesbian, gay, bisexual, pansexual, queer and transgender individuals' understandings of health. *J Health Psychol*. 2017;22(2):237-247.
24. Oliveira A, Nery I. Mulheres que fazem sexo com mulheres: atitudes e práticas sobre prevenção ao HIV/AIDS. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2016b; 5(3):10-17.
25. Logie CH, Perez-Brumer A, Mothopeng T, Latif M, Ranotsi A, Baral SD. Conceptualizing LGBT Stigma and Associated HIV Vulnerabilities Among LGBT Persons in Lesotho. *AIDS Behav*. 2020;24(12):3462-3472.
26. Agénor M, Muzny CA, Schick V, Austin EL, Potter J. Sexual orientation and sexual health services utilization among women in the United States. *Prev Med*. 2017; 95:74-81.
27. Agénor M, Austin SB, Kort D, Austin EL, Muzny CA. Sexual Orientation and Sexual and Reproductive Health among African American Sexual Minority Women in the U.S. South. *Womens Health Issues*. 2016;26(6):612-621.
28. Rullo JE, Faubion SS. Caring for the lesbian patient at midlife and beyond. *Menopause*. 2017; 24 (1): 1402-1403.