

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v15.11719

COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES PÓS-MODERNAS E AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UM ESTUDO DE REVISÃO

*Sexual behavior of post-modern women and sexually transmitted infections: a review study**Comportamiento sexual de mujeres posmoderno e infecciones de transmisión sexual: estudio de revisión***Gabriela Silva Esteves de Hollanda¹** **Wynne Pereira Nogueira²** **Maria Eliane Moreira Freire²** **Layane Trindade de Souza²** **Maria Aparecida Cavalcanti Catão²** 

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os comportamentos sexuais de risco de mulheres e a relação com a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Método:** revisão integrativa de artigos disponíveis na íntegra, obtidos nas bases PubMed, EBSCO, Lilacs e Web of Science. Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave “women” ou “woman” ou “female”, “sexually transmitted disease/transmission” ou “sexually transmitted diseases/transmission” e “comportamento sexual de risco” ou “unsafe sex”. **Resultados:** foram identificados 794 estudos. Desses, treze estudos compuseram a amostra. As evidências mostraram que múltiplos parceiros sexuais; o uso de aplicativos móveis para recrutar parceiros; mulheres que fazem sexo com mulheres independente da orientação sexual; disparidade de idade em relacionamentos; relacionamentos intergeracionais são comportamentos sexuais de risco entre mulheres. **Conclusão:** presença de novos comportamentos sexuais de risco entre as mulheres pós-modernas. Identificar os novos e velhos comportamentos sexuais de risco é fundamental para o rastreamento das infecções sexualmente transmissíveis.

DESCRITORES: Mulheres; Comportamento sexual; Comportamento de risco à saúde; Doenças sexualmente transmissíveis; Enfermagem.

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

² Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil

Recebido em: 14/02/2022; Aceito em: 17/08/2022; Publicado em: 07/03/2023

Autor correspondente: Gabriela Silva Esteves de Hollanda, E-mail: gabyhollanda@hotmail.com

Como citar este artigo: Hollanda GSE, Nogueira WP, Freire MEM, Souza LT, Catão MAC. Comportamento sexual de mulheres pós-modernas e as infecções sexualmente transmissíveis: um estudo de revisão. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11719. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.11719>



ABSTRACT

Objective: to identify the scientific evidence available in the literature on the risky sexual behavior of women and the relationship with the occurrence of Sexually Transmitted. **Method:** integrative review of articles available in full, obtained from PubMed, EBSCO, Lilacs and Web of Science databases. Controlled descriptors and keywords “women” or “woman” or “female”, “sexually transmitted disease/transmission” or “sexually transmitted diseases/transmission” and “risky sexual behavior” or “unsafe sex” were used. **Results:** 794 studies were identified. Of there, thirteen studies composed the sample. Evidence showed that multiple sexual partners; the use of mobile apps to recruit partners; women who have sex with women regardless of sexual orientation; age disparity in relationships; intergenerational relationships are risky sexual behaviors among women. **Conclusion:** presence of new sexual risk behaviors among post-moderns women. Identify new and old risky sexual behaviors is critical for screening for sexually transmitted infections.

DESCRIPTORS: Women; Sexual behavior; Health risk behaviors; Sexually transmitted diseases; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar la evidencia científica disponible en la literatura sobre el comportamiento sexual de riesgo de las mujeres y la relación con la ocurrencia de Infecciones de Transmisión Sexual. **Método:** revisión integradora de artículos disponibles en su totalidad, obtenidos de las bases de datos PubMed, EBSCO, LILACS y Web of Science. Se utilizaron descriptores controlados y palabras clave “women” o “woman” o “female”, “sexually transmitted disease/transmission” o “sexually transmitted diseases/transmission” y “comportamento sexual de risco” o “unsafe sex” se utilizó. **Resultados:** se identificaron 794 estudios. De estos, trece estudios comprendieron la muestra. La evidencia mostró que múltiples parejas sexuales; el uso de aplicaciones móviles para reclutar socios; mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres independientemente de su orientación sexual; disparidad de edad en las relaciones; las relaciones intergeneracionales son comportamientos sexuales de riesgo entre las mujeres. **Conclusión:** presencia de nuevos e comportamientos sexuales de riesgo entre mujeres posmodernas. Identificar comportamientos sexuales de riesgo nuevos y antiguos es fundamental para la detección de infecciones de transmisión sexual

DESCRIPTORES: Mujeres; Comportamiento sexual; Conductas de riesgo para la salud; Enfermedades sexualmente transmisibles; Enfermería

INTRODUÇÃO

O comportamento sexual é fruto de aprendizado das relações sociais não intencionais, majoritariamente, que não envolve dimensões afetivas e psicológicas associadas à atividade sexual. Compreende-se que a depender do aspecto cultural, contexto histórico, social, e de vida de cada pessoa, o comportamento sexual pode trazer repercussões negativas e indesejáveis para o indivíduo e para outros, como gravidez e aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), inclusive o vírus da imunodeficiência humana (HIV).¹⁻²

Nos últimos anos, as mudanças de comportamento sexual favoreceram o aumento da prevalência de IST, principalmente o HIV.³ A não adesão ao uso do preservativo e a multiplicidade de parceiros representam os principais comportamentos sexuais de risco. Em relação às mulheres, o não uso do preservativo com novos parceiros, prática bastante comum, tem aumentado consideravelmente. Questões sociais e a desigualdade de gênero devem ser valorizadas quando se fala em comportamento sexual de risco feminino.³⁻⁴

Ao longo dos anos, os comportamentos sexuais expressam as transformações nas mudanças do comportamento humano e na história das IST, seja em seu perfil epidemiológico ou nas ações de enfrentamento.⁵ Apesar da maior prevalência de casos concentrar-se no sexo masculino, nas últimas décadas, houve um aumento de casos entre as mulheres, o que demonstra a presença

do comportamento sexual de risco associado às mudanças do contexto sociocultural e a modernidade, sobretudo pela utilização das redes sociais, como o uso de aplicativos móveis para recrutamento de parceiros sexuais.⁶⁻⁷ Além disso, sabe-se que a negociação para a prática de sexo seguro ainda é restrita, tendo em vista que o poder da mulher para reduzir ou eliminar o risco é limitado pelo parceiro, e outras ainda tratam a confiança e a fidelidade como elementos vinculados à proteção.⁷⁻⁸

Acrescenta-se também que a maioria das mulheres não se identifica como grupo e com comportamentos considerados de maior risco para o desenvolvimento de IST, tornando mais difícil sua percepção do risco e a adoção de medidas preventivas.⁹

Frente ao exposto, considerando que a temática comportamentos sexuais de risco em mulheres é pouco investigada mesmo no contexto internacional, justifica-se o interesse na condução desta revisão, cujos resultados podem aprimorar o conhecimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva das mesmas, consequentemente, qualificando o cuidado e buscando meios para que essas mulheres compreendam sua vulnerabilidade as IST.

Dessa forma, diante da mudança de comportamentos sexuais das mulheres e a importância de reconhecê-los como de risco para o desenvolvimento de IST, esta revisão tem por objetivo identificar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os comportamentos sexuais de risco das mulheres e a relação com a ocorrência de IST no contexto da pós-modernidade.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa descritiva do tipo revisão integrativa da literatura (RIL), a qual possibilita explorar a literatura de forma ampla e com rigor metodológico, além de analisar e sintetizar o conhecimento científico a respeito do objeto do estudo, por meio de resultados de pesquisas anteriores, assim como, identificar lacunas que devem ser preenchidas mediante a realização de novos estudos.¹⁰⁻¹¹

Essa revisão integrativa seguiu o cumprimento de etapas essenciais para seu desenvolvimento: identificação do tema e seleção da pergunta de revisão; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; busca e identificação dos estudos nas bases científicas; extração de dados dos estudos; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; síntese dos resultados da revisão; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa.¹²

Para a construção da questão foi empregada a estratégia PECOT (acrônimo de *patient, exposure, comparison, outcomes e time*)¹³, em que P – paciente/população (mulheres), E – exposição (comportamento sexual de risco evidenciado na literatura), C – controle/comparação (não se aplica a este estudo), O – desfecho (acometimento e transmissão de IST), T – tempo (período de 2014 a 2020). O desenvolvimento desta RIL teve como questão de pesquisa: Quais as evidências científicas acerca de comportamentos sexuais de risco de mulheres e a relação com as IST?

A busca na literatura dos estudos primários foi realizada via internet, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline via PubMed), Ebsco, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Web of Science*. As buscas ocorreram em dezembro de 2020.

Para assegurar ampla e criteriosa busca, os descritores controlados e palavras-chave foram delimitados no *Thesaurus* de acordo com cada base de dados, ou seja, *Medical Subject Headings* (Mesh) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizaram-se os indicadores booleanos *AND* e *OR*. Para a busca na base de dados Lilacs, além dos operadores booleanos foram utilizados os qualificadores conforme apresentado no quadro a seguir (Quadro 1).

Para a seleção dos estudos primários desta revisão, os critérios de inclusão adotados foram: estudos primários, delineamento analítico em que os autores investigaram os comportamentos

sexuais para transmissão de IST em mulheres; pesquisas publicadas em português, inglês ou espanhol; e nos últimos cinco anos (01 de dezembro de 2015 a 01 de dezembro de 2020). Houve delimitação de tempo para garantir o quantitativo adequado de estudos, visto que, um número elevado de pesquisas primárias inviabilizaria a condução das etapas seguintes da revisão.

A inclusão dos estudos se deu de forma sistematizada por meio do método *Preferred Reporting Items Systematic Review And Meta-Analyses* (PRISMA).¹⁴ Inicialmente, para eleger os estudos que integrariam a amostra, foram lidos os títulos e resumos dos artigos extraídos na busca e analisados por um dos autores. Na etapa seguinte, se deu a leitura dos artigos na íntegra por dois pesquisadores de forma independente, com a finalidade de aceder à apropriação da questão de revisão, para então, prosseguir com a extração dos dados de interesse para o estudo. Em caso de discordâncias de opiniões na análise dos artigos, os pesquisadores se reuniram e entraram num consenso.

A Figura 1 mostra o fluxograma da seleção dos estudos primários.

A extração de informações dos artigos ocorreu a partir de um instrumento de coleta estruturado. Para cada artigo da amostra final desta revisão, foi preenchido o formulário de identificação do estudo, após tradução e leitura exaustiva, permitindo recolhimento de informações de forma sistemática por pares. As informações de interesse foram: título do estudo, autores, base de dados em que foi localizada a publicação, periódico, ano de publicação, objetivo, desenho do estudo, público-alvo e comportamentos sexuais de risco que apresentam associação com as IST. Assim, os resultados foram apresentados descritivamente por meio de um quadro-síntese (Quadro 2), permitindo uma visão geral dos principais achados dentre os estudos selecionados para esta RIL.

Para a identificação da qualidade das evidências dos estudos extraídos para esta RIL, utilizou a classificação adotada por Melnyk & Finout-Overholt et al., a qual contempla sete níveis.¹⁵

RESULTADOS

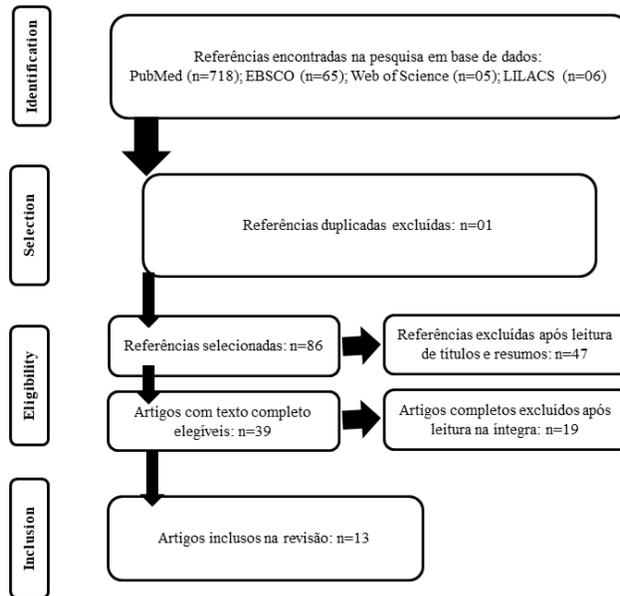
O estudo resultou na análise de 13 artigos. Com relação ao país de origem, três estudos desenvolvido nos Estados Unidos, dois no Reino Unido, Colômbia e Espanha, respectivamente, além de um na China, Chile, Portugal e Grã-Bretanha, respectivamente. Em relação à força das evidências obtidas nos artigos,

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases de dados PubMed, EBSCO, Lilacs e Web os Science, João Pessoa, Paraíba, 2020.

Bases de dados	Estratégias de busca	Publicações identificadas
PubMed	women OR woman OR female AND sexually transmitted disease/transmission OR sexually transmitted diseases/transmission AND Comportamento Sexual de Risco OR unsafe sex ... [Mesh]	718
EBSCO	women OR woman OR female AND sexually transmitted disease/transmission OR sexually transmitted diseases/transmission AND Comportamento Sexual de Risco OR unsafe sex ... [Mesh]	65
Lilacs	mulher OR mulheres AND doença sexualmente transmissível/transmissão OR doença de transmissão sexual/transmissão OR infecções sexualmente transmissíveis/transmissão AND comportamento sexual de risco OR sexo de risco OR sexo desprotegido ... [DeCS]	06
Web of Science	women OR woman OR female AND sexually transmitted disease OR sexually transmitted diseases AND Comportamento Sexual de Risco OR unsafe sex ... [Mesh]	05

Fonte: Dados do estudo.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos primários – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) – Diagram Flow. João Pessoa, Paraíba, 2020.



Fonte: Dados do estudo.

encontrou-se, 13 estudos com nível de evidência IV, sendo 11 estudos do tipo transversal, dois estudos de coorte.

A síntese dos achados foi feita pela similaridade das temáticas, e os principais resultados foram sumarizados de acordo com os tópicos: Comportamento sexual relacionado ao uso de drogas lícitas e não lícitas; Comportamento sexual relacionado a múltiplas parcerias; Comportamento sexual relacionado à prática do uso do preservativo; Comportamento sexual relacionado à idade. O Quadro 2 apresenta os estudos segundo autores, ano de publicação, objetivos, caracterização da amostra e comportamentos sexuais de risco.

DISCUSSÃO

Os estudos que compuseram esta revisão, os quais tratam sobre comportamentos sexuais de risco de mulheres para o desenvolvimento de IST, foram produzidos majoritariamente por estudos do tipo transversal. Todos classificados com nível de evidência IV. Ressalta-se que as melhores evidências científicas são obtidas em pesquisas com alta qualidade metodológica, devido à capacidade de reunir informações que subsidiem a tomada de decisão clínica.¹⁶

Neste estudo, determinados comportamentos sexuais de risco para IST como: não uso de preservativo; início da vida sexual precoce; múltiplos parceiros sexuais; uso de álcool e outras drogas;

Quadro 2 – Descrição da produção de conhecimentos sobre os comportamentos sexuais de mulheres associados à prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, segundo autores, ano de publicação, objetivos, caracterização da amostra, comportamentos sexuais de risco. João Pessoa, Paraíba, 2020.

Autores/Ano	Objetivos	Amostra	Comportamentos sexuais de risco
Hotton et al., 2017	Analisar pessoas que usam drogas injetáveis e suas redes de suporte e sexual	Homens (106) e mulheres (56) que fazem uso de drogas injetáveis em Chicago – EUA	A: As mulheres tiveram uma probabilidade significativamente maior (<0,01) de relatar sexo em troca de dinheiro ou drogas do que os homens (66% vs. 4%). B: Mulheres (43%) relataram >2 parceiros nos 6 meses e os homens (30%); Mulheres tiveram probabilidade significativamente maior (<0,01) de ter parceiros com status desconhecido para HIV (34% vs. 9%).
Friedman et al., 2017	Descrever o comportamento, parcerias e configurações de risco sexual de jovens usuários de opioides	Homens (307) e mulheres (153) que usam opioides de forma não medicamentosa em Nova Iorque – EUA	B: 10% das mulheres relatou sexo com outras mulheres nos últimos 90 dias, 56% das mulheres relatou sexo com outras mulheres na vida; 12% das mulheres relatou sexo em grupo em um evento sexual. C: 13% das mulheres relatou que o preservativo sempre foi usado nos últimos 90 dias durante o sexo vaginal e 3% (1 de 29) durante o sexo anal.

Quadro 2 – Cont.

Villar-Loubet et al., 2016	Analisar dados demográficos, auto-eficácia sexual, autoestima, aculturação e HIV como correlatos de relações sexuais desprotegidas	Mulheres (514) HIV – negativas do sul da Flórida – EUA	B: As mulheres tiveram associação estatisticamente alta entre relações sexuais desprotegidas e trocar sexo. C: Nos últimos 12 meses, as chances de relações anais desprotegidas aumentam (AOR = 1,63; IC = 95% = 1,08, 2,45) com atribuições crescentes do poder do relacionamento sexual ao parceiro masculino.
Costa et al., 2018	Avaliar o conhecimento sobre HIV, percepção de risco e comportamento sexual	Mulheres (177) consideradas de risco para IST em Portugal	C: Mulheres católicas praticantes de religião relataram com maior frequência o uso do preservativo em sexo anal do que mulheres não praticantes de religião (M = 0,023 vs. 0,000; Z = - 2,016; p = 0,044);
Villegas-Castãno et al., 2016	Estabelecer a prevalência de IST e fatores de risco em estudantes de escolas públicas de Medellín	Homens (315) e mulheres (254) estudantes de escolas públicas em Medellín – Colômbia	B: Histórico de 3 ou mais parceiros sexuais (30,6%) nos últimos 12 meses, sexo com outras pessoas que não o parceiro formal (18,8%). D: Relação sexual antes dos 15 anos de idade (59,9%); Parceiros dez ou mais anos mais velhos que eles (20,4%).
Mueses-Marín et al., 2018	Descrever as percepções de risco sexual, HIV e testagem em pessoas com práticas sexuais de risco e em pessoas heterossexuais	Homens (471) e mulheres (468) em dois grupos (G1: risco tradicional; G2: não pertencentes ao grupo de risco tradicional) em Cali – Colômbia	B: Grupo 1 (19%) e grupo 2 (1%) vivem com uma pessoa com HIV (<0,001). Grupo 1 (33%) e grupo 2 (8%) sabem ou suspeitam que o parceiro atual/antigo tem/tinha HIV (<0,001). C: 32% do Grupo 1 e 9% do Grupo 2 diz usar preservativo nas relações sexuais dos últimos 12 meses (<0,001). A: Grupo 1 (52%) e Grupo 2 (38%) fizeram sexo após uso de drogas (<0,001); Grupo 1 (32%) e Grupo 2 (3%) trocaram sexo por benefícios (<0,001).
Tanton et al., 2018	Descrever as características de atendimento em clínicas de saúde sexual de pessoas que relataram sexo inseguro no ano passado	Homens (4819), mulheres (6668) sexualmente ativas na Grã-Bretanha – Reino Unido	B: >2 parceiros no ano anterior (79,7%); 8,4% das mulheres fizeram sexo em grupo no ano anterior; 9,1% buscaram parceiro sexual na internet no ano anterior. C: 15% dos participantes praticaram sexo inseguro no ano passado. D: Pelo menos 1 parceria com diferença de 5 anos no ano anterior; Mulheres que tiveram relação sexual antes dos 16 anos.
Pérez-Morente et al., 2017	Determinar os fatores de risco associados a comportamento sexual da população atendida em um centro de controle de IST	Homens (277) e mulheres (219) com história clínica suspeita de IST de Granada – Espanha	B: 3-5 parceiros (23,8%) e 2 parceiros (17,3%) no último ano; Mulheres bissexuais (1,4%) ou homossexuais (0,8%). C: A maioria teve contato sem preservativo entre 1 e 3 semanas antes da consulta (16,5%); 1-3 semanas sexo oral sem preservativo 7 (1,4); 1-2 meses sexo oral sem preservativo 3 (0,6); >2-6 meses sexo oral sem preservativo 4 (0,8); >6-12 meses sexo oral sem preservativo 1 (0,2).
Irarrázabal et al., 2016	Identificar a relação entre uso de substâncias e comportamentos de risco para adquirir HIV em mulheres que relataram ter consumido substâncias	Mulheres (203) que usaram alguma substância nos últimos 3 meses de Puente Alto e La Pintana – Chile	B: Relataram mais de um parceiro sexual em suas vidas. Nos últimos três meses, 6,9% relatam ter entre 2 e 3 parceiros sexuais. C: 95,6% relata alguma relação sexual desprotegida; 76,9% relata todas relações sexuais são desprotegidas. A: 100% das mulheres relataram ter usado abusivamente álcool ou drogas antes de uma relação sexual, dessas 39,5% fez sexo desprotegido; 2,0% trocou sexo por drogas ou dinheiro.
Moure-Rodríguez et al., 2016	Determinar a incidência de sexo sob o efeito de álcool e sexo sem preservativo e associação com consumo intensivo de álcool e cannabis	Estudantes universitários acompanhados por cinco anos (517) em Santiago de Compostela – Espanha	A: Mulheres relataram Sexo sob o efeito de álcool; O uso de cannabis em mulheres foi associado ao sexo sem preservativo.
Baifeng Chen et al., 2016	Identificar os perfis pessoais e comportamentos de risco entre usuários de drogas injetáveis	Homens (718) e mulheres (198) de centros de desintoxicação de Maanshan – China	A: O compartilhamento de seringas foi associado positivamente ao uso inconsistente de preservativos; sexo comercial desprotegido no ano anterior.
Sonnenberg et al., 2015	Descrever a epidemiologia da MG e explorar como uma potencial IST	Homens e mulheres (4828) testados para MG na Grã-Bretanha – Reino Unido	B: Experiência do mesmo sexo envolvendo contato genital 3,1%. Essas mulheres apresentaram maior probabilidade de testar MG positivo (OR 2,80; 1,09–7,22).
Mitchell et al., 2015	Descrever a prevalência do uso de medicamentos para auxiliar o desempenho sexual e identificar fatores associados	Homens (6863) e mulheres (7067) com idades entre 16 e 74 anos, residentes na Grã-Bretanha	B: >3 parceiros no último ano; Fortes associações com o uso da internet para encontrar um parceiro no último ano. A: Fortes associações com o pagamento por sexo. C: Dois ou mais parceiros e nenhum uso relatado de preservativo no último ano. D: Antes dos 16 anos.

Legenda: A – Comportamento sexual relacionado ao uso de drogas lícitas e não lícitas; B – Comportamento sexual relacionado a múltiplas parcerias; C – Comportamento sexual relacionado à prática do uso do preservativo; D: Comportamento sexual relacionado à idade.

Fonte: Dados do estudo.

trabalho sexual e/ou troca de sexo por dinheiro ou drogas, são retratados nos estudos e reconhecido sua relação com as IST comprovada por evidências científicas.¹⁷⁻¹⁸

No entanto, a partir dos estudos levantados, observaram-se comportamentos sexuais de risco de mulheres que até então, pouco se discute na literatura científica: o uso da internet para recrutar parceria sexual; mulheres que fazem sexo com mulheres; disparidade de idade em relacionamentos; relacionamentos intergeracionais, inseridos nos tópicos comportamento sexual relacionado a parcerias e; comportamento sexual relacionado a idade do quadro dois.¹⁹⁻²⁰

O número considerável de mulheres que em algum momento da vida trocaram sexo por dinheiro ou drogas ou foram trabalhadoras sexuais confirma a vulnerabilidade deste grupo para as infecções.⁹ Uma pesquisa mostrou que mulheres com maior tempo em exercício da prostituição apresentaram associação significativa com o uso do preservativo masculino pelo cliente. Entretanto, essas mulheres usam o preservativo com os clientes, mas não usam com os parceiros fixos.²¹

Ademais, relacionamentos estáveis e morar no mesmo domicílio que o (a) parceiro (a) podem justificar comportamentos sexuais de risco como negligenciar o uso do preservativo e o compartilhamento de materiais para uso de drogas injetáveis com parcerias sexuais.²² Estudo identificou que apesar dos idosos declararem atitude favorável ao uso do preservativo, estes não usavam em suas relações estáveis²³; Pesquisa com estudantes universitários identificou que o uso do preservativo com menor frequência apresentou resultados estatisticamente significativos com a variável relacionamentos estáveis e que as estudantes usavam preservativo com menor frequência em relação aos homens ao praticar sexo vaginal e anal.²⁴

Quanto à multiplicidade de parceiros sexuais e início da vida sexual precoce para este estudo, considerou-se múltiplas parcerias, mais de uma parceria sexual nos últimos 12 meses¹⁸ e início da vida sexual precoce, antes dos 15 anos.¹⁹

Comportamento como ter múltiplos parceiros é reconhecido como comportamento de risco por mulheres quando indagadas sobre sua vulnerabilidade às IST²⁵ e legitimada em estudos que relacionam multiplicidade de parceiros e testar positivo para uma IST.^{18,26}

Um estudo desenvolvido na Suécia, ao analisar o comportamento sexual das mulheres durante 25 anos, mostrou que o número médio de parceiros sexuais ao longo da vida aumentou (4,0 em 1989 para 12,1 em 2014; e nos últimos 12 meses de 1,0 em 1989 para 2,8 em 2014) e o uso do preservativo diminuiu em relações com novas parcerias.²⁷

O início da vida sexual precoce em mulheres está associado a maior risco de gravidez e em consequência disso, baixo nível de escolaridade, dependência financeira e nova gravidez nos anos seguintes.²⁸⁻²⁹ Além disso, estudo desenvolvido com adolescentes escolares sexualmente ativos antes dos 15 anos evidenciou como um dos fatores de risco para IST (59,9%).¹⁹

Dentre os comportamentos de risco das mulheres citados brevemente nos estudos e até então pouco discutidos estão: as

ferramentas digitais para recrutamento de parcerias sexuais, bem como, mulheres que fazem sexo com mulheres, disparidade de idade em relacionamentos e relacionamentos intergeracionais.

As mídias sociais e aplicativos móveis gratuitos ou de baixo custo trouxeram oportunidade de comunicação para grande parte da população que tem acesso à internet. Estes dispositivos são cada vez mais procurados por proporcionar anonimato, relacionamentos casuais e a busca de parcerias sexuais, aumentando o risco à exposição de IST.³⁰

Em pesquisa desenvolvida com mulheres africanas no final da adolescência mostrou que as relações com múltiplos parceiros estiveram associadas a independência sexual e a estratégia para expandir os recursos financeiros, troca de sexo por dinheiro. Este identificou mulheres moçambicanas recrutando parceiros sexuais pelos aplicativos, como forma de desfrutar dos benefícios da emancipação econômica.³¹ No entanto, há evidências de risco quanto à gravidez precoce, casamento precoce e consequente sexo intergeracional³² perpetuando o baixo poder aquisitivo feminino.³³ Outro estudo na Grã-Bretanha sobre atitudes, práticas e comportamentos sexuais verificou que o não comparecimento das mulheres entrevistadas às clínicas de saúde sexual, esteve associado ao relato de mais de uma parceria sexual (50,7%), sexo anal (81,2%) e uso da internet para recrutar parcerias (9,1%).²⁰

Mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) há muito são consideradas de baixo risco de adquirir e transmitir HIV e outras IST. No entanto, o número de MSM é crescente e representa além das mulheres que se auto identificam como lésbicas ou homossexuais e fazem sexo apenas com mulheres; as mulheres bissexuais e as que se auto identificam como heterossexuais, mas que fazem sexo com outras mulheres.³⁴

Ademais, este grupo se envolve em comportamentos sexuais com a troca de fluidos corporais que podem transmitir HIV ou IST as parceiras. Esses comportamentos incluem sexo oral, vaginal receptivo ou atividade anal com os dedos, fricção genital-a-genital e compartilhamento de brinquedos sexuais.³⁵

Ademais, em pesquisa realizada com um grupo de mulheres que teve experiência sexual com outras mulheres envolvendo contato genital, apresentou maior probabilidade de testar positivo para infecção por *Mycoplasma genitalium* (OR 2,80; 1,09-7,22), e essa associação permaneceu após o ajuste para idade e número de parceiros.³⁶

A disparidade de idade em relacionamentos se refere àqueles com diferença de idade entre parceiros sexuais de cinco anos e os relacionamentos intergeracionais são relacionamentos em que há disparidade de idade de 10 anos ou mais; ambos configuram fatores de risco para IST.³⁴

A média de idade superior é frequentemente apresentada por parceiros das mulheres. Apesar dessa condição ser frequente, esta deve ser avaliada com cautela, pois pode gerar uma situação de vulnerabilidade. Uma vez que, essa diferença de idade torna mais inflexível a negociação da atividade sexual, do uso do preservativo e da decisão de métodos contraceptivos.³⁷ Sendo essa diferença de idade mais um dos fatores de risco para prevalência de IST.¹⁹

CONCLUSÃO

A presente RI possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico sobre os comportamentos sexuais de risco de mulheres que contribuem para o desenvolvimento de IST. Ademais, as evidências apontam comportamentos de risco para as IST comuns às regiões urbanas e ao mundo pós-moderno, como uso de aplicativos móveis, consumo de álcool e drogas ilícitas. Este cenário colabora para o risco da transmissão de IST e consequentemente a manutenção da cadeia de transmissão destas infecções.

A mulher ao longo da história vem conquistando sua autonomia em todos os sentidos: sexual, moral, político, familiar, toda essa mudança é fruto da transformação da intimidade e das novas concepções de direitos individuais promovidos pela complexidade das relações na pós-modernidade.

O comportamento sexual faz parte da saúde sexual feminina e requer um tratamento oportuno e individualizado. Desse modo, profissionais de saúde precisam estar capacitados para lidar com essa problemática, com uma abordagem integral as IST principalmente, para a diminuição da incidência entre as mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. [internet]. 2020 [acesso em 02 de julho 2021]; p. 250. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>.
2. Brasil. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem. Brasília: UNESCO. [internet]. 2014 [acesso em 02 de julho 2021]; p. 65. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unesco/orientacoes_tecnicas_sexualidade_unesco_201.pdf.
3. Dias SRS, Oliveira RL, Oliveira FBM, Moura MEB, Nery IS, Avelino FVSD. Living with hiv in times offeminizationof aids. Rev. Enferm. UFPE. [Internet]. 2015 [cited 2021 july 02];9(10). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10895p9513-9519-2015>.
4. Farias IA, Silva DGKC. Estudo da prevalência de doença sexualmente transmissível entre mulheres de idade fértil atendidas em estratégia de saúde da família de Acari/RN. Rev. Biota Amazônia. [internet]. 2015 [acesso em 05 de julho 2021];5(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18561/2179-5746/biotaamazonia.v5n1p1-6>.
5. Vieira KFL, Nóbrega RPM, Arruda MVS, Veiga PMM. Social representation of sexual relations: a transgenerational study among women. PsicolCienc. Prof. [Internet]. 2016 [cited 2021 july 05];36(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001752013>.
6. Sampaio J, Santos RC, Callou JLL, Souza BBC. Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. Saude Soc. [Internet]. 2011 [acesso em 05 de julho 2021];20(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100019>.
7. Rodrigues LSA, Paiva MS, Oliveira JF, Nobrega SM. Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/Aids: estudo de representações sociais. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2012 [acesso em 05 de julho 2021];46(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200012>.
8. Fernandes VR, Spindola T, Martins ERC, Francisco MTR, Clos AC, Pinto RC. Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de DST/Aids. Rev. Enferm. UERJ. [Internet]. 2012 [acesso em 06 de julho 2021];20(4). Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/lil-688954>.
9. Villela WV, Barbosa RM. Trajectories of women living with HIV/AIDS in Brazil. Progress and permanence of the response to the epidemic. Ciênc. Saúde Coletiva. [Internet]. 2017 [cited 2021 july 05];22(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>.
10. Freitas PS, Silveira RCCP, Clark AM, Galvão CM. Surgical count process for prevention of retained surgical items: an integrative review. J. Clin. Nurs. [Internet]. 2016 [cited 2021 july 05];25(13-14). Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13216>.
11. Sousa PHG, Avelino FVSD, Andrade EMLR, Luz MHBA, Carvalho NAR. Diagnósticos enfermero en la unidad de cuidados intensivos: revisión integrativa. Rev. Enferm. Hum. Cult. Cuidados [Internet]. 2018 [acesso em 05 julho 2021];(52). Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85357/1/CultCuid_52-223-231.pdf.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2008 [acesso em 05 de julho 2021];17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The Strategy PICO paragraph construction of the question of search and search for evidence. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2007 [cited 2021 july 5];15(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
14. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2006 [acesso em 05 de

- julho 2021];14(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.
16. 15. Melnyk BM, Finout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 3 ed. USA: Wolters Klumer, 2014 ;p.656.
 17. 16. Oliveira PC, Detta FP, Paglione HB, Mucci S, Schirmer J, Roza BA. Adesão ao tratamento no transplante de fígado: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 06 de julho 2021];24: e58326. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58326>.
 18. 17. Kalichman SC, Cherry C, Kalichman MO, Washington C, Grebler T, Hoyt G, et al. Sexual Behaviors and Transmission Risks Among People Living with HIV: Beliefs, Perceptions, and Challenges to Using Treatments as Prevention. *Arch. Sex. Behav.* [Internet]. 2016 [cited 2021 July 06];45(6). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0559-4>.
 19. 18. Martins DC, Pesce GB, Silva GM, Fernandes CAM. Sexual behavior and sexually transmitted diseases among the female partners of inmates. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2018 [cited 2021 July 06]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2568.3043>.
 21. Villegas-Castaño A, Tamayo-Acevedo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia. *Iatreia.* [Internet]. 2016 [cited 2021 July 06];29(1). Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a01>.
 22. Tanton C, Geary RS, Clifton S, Field N, Heap KL, Mapp E, et al. Sexual health clinic attendance and non-attendance in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Sex. Transm. Infect.* [Internet]. 2018 [cited 2021 July 06];94(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2017-053193>.
 24. Penha JC, Aquino CBQ, Neri EAR, Reis TGO, Aquino PS, Pinheiro KB. Risk factors for sexually transmitted diseases among sex workers in the interior of Piauí, Brazil. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2021 July 06];36(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.52089>.
 26. Hotton, AL, Boodram, B. Gender, transience, network partnerships and risky sexual practices among young persons who inject drugs. *AIDS Behav.* [Internet]. 2017 [cited 2021 July 06];21(4). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1555-y>.
 27. Silva LA, França LHFP, Hernandez JAE. Love, sexual attitudes and index risk to sexually transmitted diseases in the elderly. *Estud. Pesqui. Psicol.* [internet]. 2017 [acesso em 07 de julho 2021];17(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v17n1/n17a18.pdf>.
 28. Bertoli RS, Scheidmantel CE, Carvalho NS. College students and HIV infection: a study of sexual behavior and vulnerabilities. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* [Internet]. 2016 [cited 2021 July 07];28(3). Available from: <https://doi.org/10.5533/DST-2177-8264-201628305>.
 29. Oliveira TMF, Andrade SSC, Matos SDO, Oliveira SHS. Risk behavior and self-perceived vulnerability to stis and aids among women. *Rev. Enferm. UFPE.* [Internet]. 2016 [cited 2021 July 07];10(1). Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201618>.
 30. Ali S, Sewunet T, Sahlemariam Z, Kibru G. Neisseria gonorrhoeae among suspects of sexually transmitted infection in Gambella hospital, Ethiopia: risk factors and drug resistance. *BMC Res. Notes.* [Internet]. 2016 [cited 2021 July 07];9(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2247-4>.
 31. Stenhammar C, Ehrsson YT, Åkerud H, Larsson M, Tydén T. Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden – repeated surveys over a 25 year period. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* [Internet]. 2015 [cited 2021 July 07];94(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/aogs.12565>.
 32. Sousa CRO, Gomes KRO, Silva KCO, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Andrade JX, et al. School evasion predictive factors among adolescents with pregnancy experience. *Cad. Saúde Coletiva.* [Internet]. 2018 [cited 2021 July 07];26(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800020461>.
 33. Coutinho R, Moleira P. Sexual and contraceptive counseling for teens: the importance of gender. *Adolesc. Saude* [internet]. 2017 [cited 2021 Aug 01];14(1). Available from: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/aconselhamento%20Sexual%20e%20Contraceptivo%20.pdf>.
 34. Pennise M, Inscho R, Herpin K, Junior Owens J, Bedard BB, Weimer AC, et al. Using smartphone apps in STD interviews to find sexual partners. *Public. Health Rep.* [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 02];130(3). Available from: <https://doi.org/10.1177/003335491513000311>.
 35. Archambault J. Cruising through Uncertainty: Cell Phones and the Politics of Display and Disguise in Inhambane, Mozambique. *J. Am. Ethnologist. Soc.* [Internet] 2013 [cited 2021 Aug 02];40(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/amet.12007>.
 36. Porter G, Hampshire K, Abane A, Munthali A, Robson E, Lannoy A. Mobile phones, gender, and female empowerment in sub-Saharan Africa: studies with African youth. *Inf. Technol. Dev.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 02];26(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/02681102.2019.1622500>.

37. Dietrich JJ, Lazarus E, Andrasik M, Hornschuch S, Otworld K, Morgan C, et al. Mobile Phone Questionnaires for Sexual Risk Data Collection Among Young Women in Soweto, South Africa. *AIDS Behav.* [Internet]. 2018 [cited 2021 aug 02];22(7). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2080-y>.
38. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Guia de Terminologia do UNAIDS. [internet]. Brasília: 2017 [acesso em 09 de agosto 2021]. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/09/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS_HD.pdf.
39. Deol AK, Heath-Toby A. HIV risk for lesbians, bisexuals & other women who have sex with women. New York: Gay Men's Health Crisis. [internet]. 2009 [cited 2021 july 06]. Available from: <https://npin.cdc.gov/publication/hiv-risk-lesbians-bisexuals-other-women-who-have-sex-women>.
40. Sonnenberg P, Ison CA, Clifton S, Field N, Tanton C, Soldan K, et al. Epidemiology of *Mycoplasma genitalium* in British men and women aged 16–44 years: evidence from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Int. J. Epidemiol.* [Internet]. 2015 [cited 2021 aug 06];44(5). Available from: <https://doi.org/10.1093/ije/dyv194>.
41. Castro JFL, Araújo RC, Pitangui ACR. Sexual behavior and practices of adolescent students in the city of Recife, Brazil. *J. Hum. Growth. Dev.* [Internet]. 2017 [cited 2021 aug 06];27(2). Available from: <https://doi.org/10.7322/jhgd.112645>.