

# Análise da ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres que fazem sexo com outras mulheres: revisão sistemática

Analysis of the occurrence of Sexually Transmitted Infections in women who have sex with other women: a systematic review

Brunna Alexandra Ribeiro<sup>1</sup>, Gustavo Carrijo Barbosa<sup>2</sup>,  
Katiane da Costa Cunha<sup>3</sup>, Marianne Lucena da Silva<sup>4</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2014-1893> Fisioterapeuta. Universidade Federal de Jataí, Jataí, Goiás, Brasil.  
E-mail: [brunna\\_alex@hotmail.com](mailto:brunna_alex@hotmail.com)
2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8670-1227> Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.  
E-mail: [gustavocarrijo@live.com](mailto:gustavocarrijo@live.com)
3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5361-5090> Fisioterapeuta. Doutora em Psicologia. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.  
E-mail: [katiane.cunha@uepa.br](mailto:katiane.cunha@uepa.br)
4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7678-9007> Fisioterapeuta. Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde. Universidade Federal de Jataí, Jataí, Goiás, Brasil.  
E-mail: [marianne.lucena@ufg.br](mailto:marianne.lucena@ufg.br)

## RESUMO

Com objetivo de analisar estudos que abordam a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres que fazem sexo com mulheres, esta revisão sistemática foi realizada por meio de busca em bases de dados, mediante auxílio da escala de Newcastle-Ottawa para análise do risco de viés. Foram encontrados 30 artigos, em que a média de idade entre as participantes foi de 28,2 anos, com predomínio do ensino médio (60%) e etnia branca (60%). As infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes foram por Papilomavírus Humano (37%), Vaginose Bacteriana (20%) e Herpes (13%).

Entre a amostra, 7,36% relataram o uso de algum método de barreira e 14% já haviam sido diagnosticadas com alguma infecção. Apesar da idade e do alto nível de escolaridade, a falta de conhecimento da amostra sobre as formas de contágio e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis se mostra uma realidade.

**DESCRITORES:** Doenças Sexualmente Transmissíveis. Minorias Sexuais e de Gênero. Homossexualidade Feminina. Saúde da Mulher. Assistência Integral à Saúde.

## **ABSTRACT**

With the objective of analyzing studies that address the occurrence of sexually transmitted infections among women who have sex with women, this systematic review was carried out by searching databases using the Newcastle-Ottawa scale to analyze the risk of bias. 30 articles were found in which the participants had an average age of 28.2 years, the majority had completed high school (60%) and were white (60%). The most prevalent sexually transmitted infections were Human Papillomavirus (37%), Bacterial Vaginosis (20%) and Herpes (13%). Among the sample, 7.36% reported using some barrier method and 14% had already been diagnosed with an infection. Despite their age and high level of education, the sample's lack of knowledge about the forms of contagion and prevention of sexually transmitted infections shows itself as a reality.

**DESCRIPTORS:** Sexually Transmitted Diseases. Sexual and Gender Minorities. Female Homosexuality. Women's Health. Comprehensive Health Care.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) visa oferecer assistência à população por meio de ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de condições em saúde. É orientado por três princípios que norteiam suas ações e serviços: a universalidade, que garante atenção à saúde para qualquer cidadão; a equidade, que assegura atendimento a toda a população de forma igualitária, sem privilégios ou preconceitos, respeitando as necessidades e diferenças individuais; e a integralidade, que abrange a atenção à saúde em diversos níveis de complexidade, com ações de promoção da saúde, prevenção de condições em saúde, tratamento e reabilitação<sup>1</sup>.

Ao pautarmos o princípio da equidade refletindo sobre a saúde populações específicas, tem-se em vista quadros de violação de direitos humanos pelos quais estes indivíduos estão expostos em serviços de saúde, sendo indispensável a construção e efetivação de políticas públicas de saúde para o reconhecimento de suas diferenças<sup>2</sup>. No caso da comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer e Intersexuais (LGBTQI+), as ações e programas em saúde estão pautados na luta contra o preconceito e discriminação que os atinge, entretanto, a deficiência de políticas públicas voltadas para esta população faz com que vivenciem o descaso e exclusão<sup>3</sup>.

De forma ainda mais específica, as políticas inconsistentes e inadequadas para a saúde das mulheres lésbicas pode decorrer de invisibilidade social, afetando a prática de profissionais e serviços de saúde que, por escassez de informações sobre esta população e pontos de vista baseados no padrão heteronormativo, disseminam estereótipos sociais e preconceitos durante o atendimento à essas pessoas, o que pode acarretar em distanciamento dessas mulheres dos serviços de saúde, aumentando seu risco de vulnerabilidade<sup>4,5</sup>.

Há pouco mais de uma década, a 13ª edição da Conferência Nacional de Saúde incluiu a orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais de saúde. Ao fazer este questionamento, o profissional de saúde promove um novo canal de diálogo cuja abordagem considera a especificidade de cada usuário em suas vivências<sup>6,7</sup>.

Mesmo existindo orientações de conduta para profissionais de saúde, mulheres lésbicas relatam serem vítimas de discriminação que desmotiva e cria barreiras ao

cuidado em saúde, especialmente por apresentarem aspectos que remetam características socialmente consideradas como masculinas, seja por comportamento, vestimenta ou corte de cabelo. Estas situações fazem com que suas demandas não sejam adequadamente consideradas e atendidas em serviços de saúde, seja por preconceito ou despreparo profissional em lidar com a diversidade e orientação<sup>8</sup>.

Ao pensarmos nas demandas desta população, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) constituem a segunda maior causa de morbidade em mulheres jovens adultas nos países em desenvolvimento, depois das causas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal<sup>9</sup>.

No ano de 2015, as ISTs *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* e *Treponema pallidum*, determinante da sífilis, foram responsáveis por cerca de 500 milhões de pessoas infectadas com idades entre 15 e 49 anos no mundo inteiro, embora essas ISTs sejam classificadas como curáveis pela Organização Mundial de Saúde. Uma somatória de 126 milhões de casos sucedeu-se nos países do continente americano, sendo 7,6% para *Chlamydia trachomatis*, 0,8% para *Neisseria gonorrhoeae* e 22,0% para *Trichomonas vaginalis*<sup>10,11</sup>.

Entre ISTs que possuem origem viral, destacam-se as causadas pelo papilomavírus humano (HPV) e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)<sup>10,12</sup>. A infecção viral por HPV foi responsável por 15 milhões de mulheres atingidas no mundo inteiro, sendo 600 mil ocorrências no continente americano<sup>12</sup>.

Garantir o respeito às mulheres lésbicas nos diferentes níveis de atenção à saúde é de fundamental importância para a execução de práticas humanizadas pelos profissionais e para benefício das pacientes, promovendo a equidade enquanto princípio do SUS. Além disso, a mudança do olhar e enfrentamento do preconceito e estigmas sociais são a primeira etapa para a abertura e acolhimento humanizado destas mulheres nos serviços de saúde, fomentando sua visibilidade social, legitimando e favorecendo ações estratégicas que atendam suas necessidades em saúde<sup>13</sup>.

Diante do exposto, é fundamental que os profissionais de saúde se mantenham munidos de informações relevantes acerca deste tema e cientes das demandas que estas mulheres levam aos serviços de saúde, para que preconceitos não sejam reproduzidos, afetando assim a qualidade do cuidado prestado. Portanto, este estudo tem como objetivo identificar estudos que abordam a ocorrência de ISTs entre

mulheres que fazem sexo com mulheres e auxiliar na construção de políticas públicas de saúde para essa população, visando a garantia da equidade na prática clínica.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática, realizada de acordo com as orientações e critérios dos Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Para a realização desta revisão, foram adotadas as seguintes etapas: 1) identificação do tema; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; 3) busca na literatura; 4) categorização dos estudos; 5) avaliação da qualidade dos estudos incluídos; 6) interpretação dos resultados e; 7) síntese do conhecimento<sup>14</sup>. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro a março de 2021, viabilizada pela busca nas bases de dados de artigos que abordassem Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres.

Deste modo, a busca foi realizada por dois profissionais na área da saúde de minorias sexuais e de gênero, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Cochrane, *Web of Science*, Embase, Scopus e CINAHL. Os resultados se deram mediante ao uso dos seguintes descritores, indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Homossexual Feminina”, “Minorias Sexuais e de Gênero”, “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Saúde Pública”, “Políticas Públicas de Saúde”. Em cada base de dados foi utilizado o recurso de “busca avançada” para o cruzamento em pares entre os descritores nos idiomas português e inglês, utilizando os operadores booleanos *and* e *or*.

Delimitaram-se como critérios de inclusão: artigos originais, que abordassem o tema de Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres, e com idade mínima de 16 anos e máxima de 60 anos. Foram excluídos estudos que envolviam outro gênero, editoriais, dissertações, teses, monografias e artigos encontrados em mais de uma base de dados (duplicados). Durante a busca foi realizada a leitura técnica dos artigos resultantes, uma parte fundamental da análise do material conforme os critérios de inclusão. Nesta fase foram analisados o título,

resumo e as palavras-chave para o levantamento de informações sobre a publicação<sup>15</sup>.

Para análise dos dados, as características metodológicas dos artigos foram classificadas hierarquicamente entre seis níveis de evidência, sendo eles: 1) revisão sistemática ou meta-análises de ensaios clínicos randomizados controlados; 2) ensaios clínicos randomizados controlados; 3) ensaios clínicos sem randomização; 4) estudos de coorte e de caso-controle; 5) revisão de dados ou casos obtidos de forma sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) estudo descritivo ou qualitativo; 7) opinião de autoridades respeitáveis ou relatório/opinião de comitês de especialistas<sup>16,17</sup>.

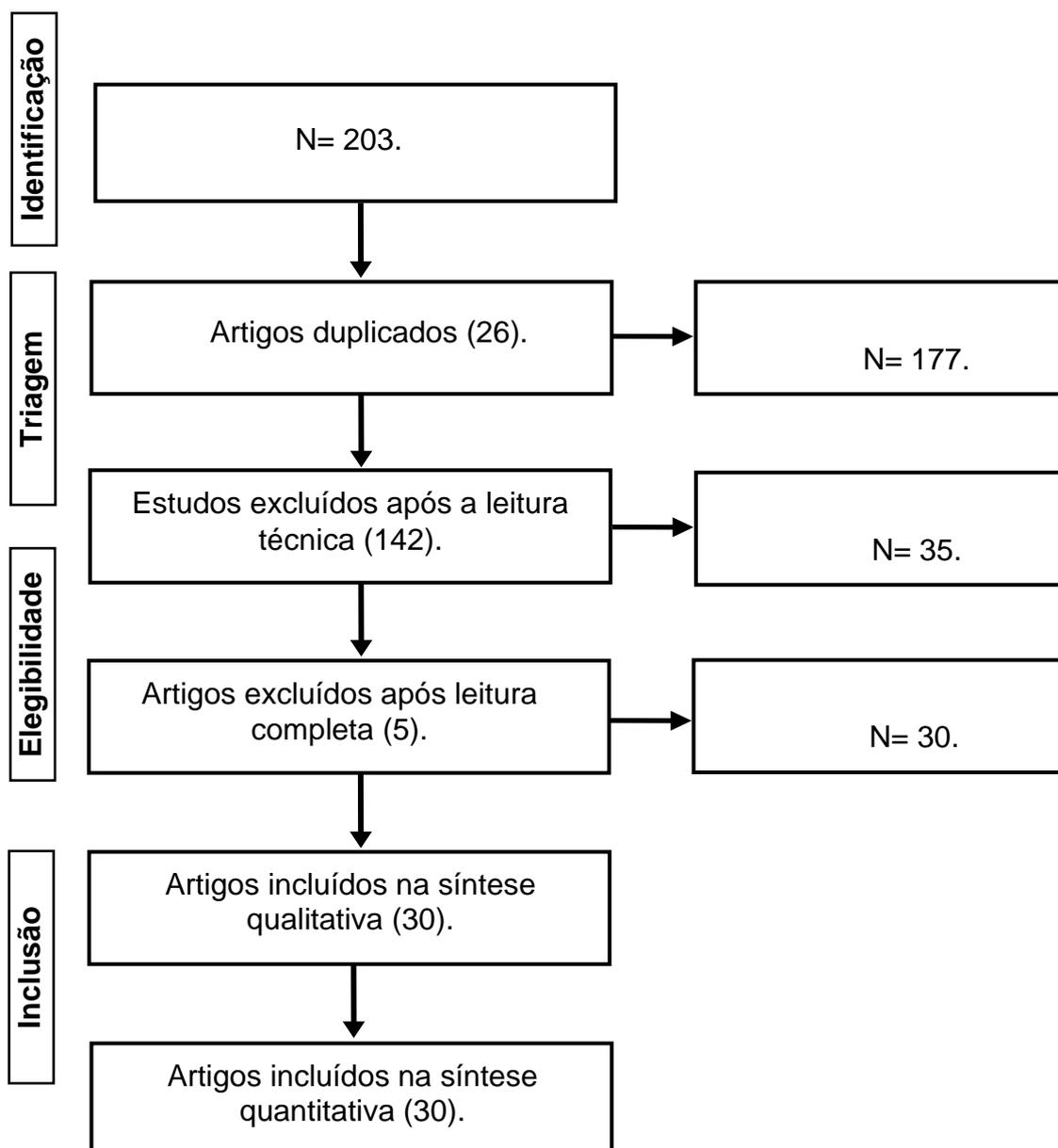
Além disso, foi analisado o risco de viés por meio da escala de Newcastle-Ottawa para estudos de coorte e transversais<sup>18</sup>. A escala avalia a partir de um complexo de estrelas que pontuam de 0 a 10 de acordo com as categorias: seleção, comparabilidade e resultado/desfecho. O complexo de seleção vale 5 pontos constando 4 critérios, o complexo de comparabilidade pontua 2 pontos, com um critério que possui 2 perguntas, e por último, resultado/ desfecho contando com 3 critérios para avaliação. As maiores pontuações indicam melhores qualidades. Os estudos classificados como baixo risco de viés (6-10 pontos), risco de viés moderado (4-5 pontos) e alto risco de viés (1-3 pontos)<sup>19</sup>.

Os dados foram importados em uma planilha no programa Microsoft Excel versão 2016 e, posteriormente, foi realizada a análise descritiva do conteúdo, com cálculos de frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão, sendo apresentados em quadros e tabelas.

## **RESULTADOS**

Após a busca pelas bases de dados por meio da estratégia utilizada, foram encontrados 203 artigos, dos quais após a leitura técnica foram selecionados 35 para leitura completa e análise, sendo 5 excluídos por envolverem o gênero masculino em sua amostra, restando uma amostra total de 30 artigos. A Figura 1 apresenta o fluxograma da busca e seleção dos estudos incluídos.

**Figura 1.** Diagrama de fluxo para elegibilidade dos artigos incluídos.



Fonte: orientação PRISMA (2023).

De forma geral, os artigos incluídos foram realizados nos Estados Unidos da América (19), Austrália (2), Brasil (2), Canadá (1), Inglaterra (2), Reino Unido (2) e África do Sul (1) e de forma conjunta nos Estados Unidos da América e Canadá (1). A população total dos estudos compreendeu 53,669 participantes, das quais 32% representaram mulheres que fazem sexo com mulheres. O Quadro 1 descreve algumas características dos artigos selecionados.

**Quadro 1.** Características dos artigos selecionados de acordo com seus autores, ano e país de publicação e seus objetivos. Jataí-GO, Brasil, 2023.

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>
Logie et al.	2015	Canadá	Avaliar intervenções para diminuir a vulnerabilidade as ISTs entre mulheres que fazem sexo com mulheres e queer.
Muzny et al.	2011	EUA	Procurar determinar a prevalência de infecção com <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> , sífilis e HIV entre mulheres afro-americanas que fazem sexo com mulheres, e comparar dados sociodemográficos, características de comportamento sexual de risco e diagnósticos de ISTs entre lésbicas e bissexuais.
Muzny et al.	2014	EUA	Indicar o diagnóstico de ISTs e localizar preditores de infecção de ISTs.
Muzny et al.	2013	EUA	Indicar o domínio de vaginose bacteriana e os preditores de infecção em uma amostra de mulheres que fazem sexo com mulheres afro-americanos.
Muzny et al.	2016	EUA	Investigar <i>Chlamydia trachomatis</i> seu domínio e o soro específico para resultados de anticorpos entre afro-americanas exclusivamente lésbicas vs. com idades análogas e mulheres bissexuais.
Muzny et al.	2019	EUA	Examinar o ciclo de incubação e os preditores de risco para vaginose bacteriana em mulheres que fazem sexo com mulheres.
Pinto et al.	2005	Brasil	Pesquisar os aspectos epidemiológicos das ISTs entre mulheres que fazem sexo com mulheres.
Marrazzo et al.	2003	EUA	Determinar o predomínio de infecções por HSV-1 e HSV-2 entre mulheres lésbicas e relacionar os fatores de risco.
Marrazzo et al.	2010	EUA	Definir os riscos para vaginose bacteriana em mulheres que fazem sexo com mulheres com foco ao histórico de risco sexual esmiuçado.

Ignacio et al.	2018	Brasil	Determinar a dominância de vaginose bacteriana e fatores relacionados em mulheres que fazem sexo com mulheres.
Rahman et al.	2020	EUA	Comparar mulheres lésbicas, bissexuais e heterossexuais que se consultavam em uma clínica de ISTs em Baltimore e Maryland.
Reisner et al.	2010	EUA	Analisar em mulheres que fazem sexo com mulheres indicadores de ISTs, saúde sexual e saúde mental.
Sandfort et al.	2013	Botsuana, Namíbia, África do Sul, Zimbábue	Verificar se as mulheres que fazem sexo com mulheres em uma área geográfica com uma predominância de HIV se realizam o teste de HIV e se, no meio dessas mulheres, há algumas que vivem com HIV/AIDS.
Muzny et al.	2015	EUA	Analisar se os comportamentos sexuais estavam correlacionados a presença de órgãos genitais cândida.
Fethers et al.	2000	Austrália	Analisar a predominância de ISTs e vírus expostos pelo sangue, condutas de riscos e dados demográficos em mulheres que fazem sexo com mulheres.
Bailey et al.	2004	Inglaterra	Especificar o predomínio de ISTs em mulheres que fazem sexo com mulheres e encontrar os fatores de risco para o contágio de ISTs.
Bailey et al.	2004	Inglaterra	Determinar se a VB está relacionada à atividade sexual entre mulheres.
Bauer et al.	2001	EUA	Avaliar a relação da conduta sexual entre mulheres lésbicas e bissexuais com ISTs.
Branstetter et al.	2017	EUA	Correlatar sobre infecção por HPV em mulheres de minorias sexuais.
Charlton et al.	2011	EUA	Examinar as diferenças de grupo de orientação sexual em testes de Papanicolau, ISTs, HPV entre adolescentes e mulheres adultas jovens.

Vodstrcil et al.	2015	Austrália	Verificar a taxa de incidência de VB e seus fatores relacionados
Evans et al.	2007	Reino Unido	Verificar o predomínio e os fatores de risco de VB em lésbicas e heterossexuais.
Lindley et al.	2008	EUA	Avaliar o risco sexual exclusivamente entre mulheres lésbicas e bissexuais universitárias
Lindley et al.	2008	EUA e Canadá	Analisar as disparidades nos fatores de risco sexuais e a recente ocorrência de ISTs por orientação sexual.
Bostwick et al.	2015	EUA	Verificar comportamentos de saúde e resultados de saúde física e mental em uma unidade comunitária de mulheres que fazem sexo com mulheres.
Estrich et al.	2014	EUA	Investigar o domínio e os fatores de risco de ISTs urogenitais em mulheres com diferentes orientações sexuais.
Marrazzo et al.	1998	EUA	Investigar em mulheres sexualmente ativas com mulheres (149) analisando a prevalência de anticorpos séricos para HPV, determinado pela detecção da reação em cadeia da polimerase do DNA do HPV.
Xu et al.	2010	EUA	Analisar o domínio de comportamento sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres, descrevendo características demográficas, comportamentais e o domínio da infecção pelo HSV-2
McCaffrey et al.	1999	Reino Unido	Pesquisar sobre os efeitos que os fatores não heterossexuais causam na flora vaginal.
Massad et al.	2014	EUA	Determinar a frequência de Papilomavírus anormais e positivo para HPV entre mulheres que possuem ou não HIV que fazem sexo com mulheres.

Fonte: dados da pesquisa (2023).

*ISTs*: Infecções Sexualmente Transmissíveis; *HIV*: Vírus da Imunodeficiência Humana; *HSV-1*: Vírus Herpes Simplex Tipo 1; *HSV-2*: Vírus Herpes Simplex Tipo 2; *AIDS*: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; *VB*: Vaginose Bacteriana; *HPV*: Papilomavírus Humano; *DNA*: Ácido Desoxirribonucleico.

A média de idade das mulheres foi de 28,27 anos. Em relação a escolaridade, houve predomínio de mulheres com ensino superior completo (60%) seguidas por aquelas que estão cursando ou concluíram o ensino médio (5,48%). Em relação as etnias, observa-se predomínio de mulheres autodeclaradas brancas (60%), seguidas por negras/afro-americanas (18%) e asiáticas (4,21%). Durante a análise das características de saúde foi possível observar que as amostras foram recrutadas em sua maioria em clínicas de saúde sexual (50%) e na comunidade (40%). Entre as participantes, 14% relataram diagnóstico de algum tipo de ISTs e 7,36% utilizavam algum método de barreira. As ISTs mais prevalentes encontradas foram o HPV (37%), a Vaginose Bacteriana (20%) e a Herpes (13%).

Entre os artigos analisados, (17%) das mulheres relataram o medo de sofrer preconceito em relação a sua sexualidade quando fossem procurar atendimento para sua saúde sexual. Enquanto que (27%) dos estudos relataram ser necessárias mais informações específicas em vários níveis de saúde para redução da vulnerabilidade de ISTs na população de mulheres que fazem sexo com mulheres, refinando assim a comunicação dos profissionais da saúde com essas mulheres.

Para a análise dos dados de cada artigo foram listadas as características sociodemográficas e de saúde de sua amostra, porém como os estudos seguem protocolos e padrões diferentes de avaliação sociodemográfica e de saúde, algumas lacunas surgiram durante a análise, especialmente quanto a escolaridade, o uso de métodos de barreira e a descrição da forma de diagnóstico das ISTs. O Quadro 2 apresenta as características sociodemográficas e de saúde das participantes.

**Quadro 2.** características sociodemográficas e de saúde das participantes dos estudos incluídos na revisão. Jataí-GO, Brasil, 2023.

<b>Autor</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Etnia</b>	<b>Uso de barreira</b>	<b>Amostra com ISTs</b>	<b>Método de Diagnóstico</b>	<b>Tipos de ISTs</b>
Logie et al.	28,7	Ensino médio= 7; Ensino superior= 13; Pós-graduação= 24	Branca= 24; Negra= 15; Outra= 5	NI	9 (3,96%)	Autorrelato	NI
Muzny et al.	24,5	Ensino médio= 97; Ensino superior= 95	Afro-americana (amostra total)	146 (83,42%)	101 (57%)	Exame Clínico	Clamídia (36,18%), Tricomoníase (34,18%), outras (29,07%).
Muzny et al.	28,3	Ensino médio= 32; Ensino superior ou pós= 131	Afro-americana (amostra total)	47 (28,83%)	116 (71%)	Fluído vaginal (InPouch culture e Amsel's criteria); Swab cervical (GenProbe Aptima Combo 2 assay); Swab endocervical (modified Aptima assay); soro (ICMA HIV enzyme-linked immunosorbent assay e in-house rapid plasma reagin e HerpeSelect HSV-2 ELISA)	Vaginose bacteriana (33,16%); Herpes (36,63%), outras (30,19%).
Muzny et al.	24,5	NI	Afro-americana (amostra total)	150 (76,53%)	93 (47,44%)	Fluído vaginal (InPouch culture e Amsel's criteria); Swab cervical (GenProbe Aptima Combo 2 assay); Swab endocervical (modified Aptima assay); soro (ICMA HIV enzyme-linked immunosorbent assay e in-house rapid plasma reagin e HerpeSelect HSV-2 ELISA)	Vaginose bacteriana (47,44%); outras (52,55%).
Muzny et al.	22	Ensino médio= 51; Ensino superior ou pós= 12	NI	NI	31 (49,5%)	Swab cervical (Gen-Probe Aptima Combo 2) e soro (ELISA)	Clamídia (100%)

Muzny et al.	30	Ensino superior= 18; Ensino superior ou pós= 17	Branca= 3; Afro- americana= 33	NI	30 (83,3%)	Swab cervical (BD ProbeTec Qx CTQ/GCQ/TVQ assays); Autocoleta de Swab vaginal diário (Gram stain)	Vaginose bacteriana (25,53%); Clamídia (25,53%), Tricomoníase (36,17%), outras (12,77%)
Pinto et al.	32	Ensino médio incompleto= 28; Ensino médio completo= 50; Ensino superior incompleto= 22; Ensino superior ou pós= 45	Branca= 93; Negra= 21; Parda= 31	15 (10,34%)	56 (38,6%)	Swab cervical (Gram stains e ELISA); Swab vaginal (Gram stains); VDRL; ELISA e Western blot tests; hepatitis B surface antigen e anti-HBs e anti-HBc e anti-HBe; Anti-hepatitis C	Vaginose bacteriana (65,75%); outras (34,24%).
Marrazzo et al.	28	NI	Branca= 344; Negra= 7; Asiática= 13; Nativa-americana= 8; Outra= 20	NI	208 (53%)	Soro (Western blot)	Herpes (93,27%), outras (6,72%).
Marrazzo et al.	27	NI	Hispanica= 20; Não-hispanica= 294	68 (20,29%)	96 (28,6%)	Swab vaginal (Amstel criteria); APTIMA-COMBO 2 assay; e evidência clínica para herpes	Vaginose bacteriana (100%)
Ignacio et al.	29,3	Ensino fundamental= 6; Ensino médio= 67; Ensino superior ou pós= 77	Branca= 112; Não-branca= 38	27 (18%)	93 (62%)	Swab vaginal (Gram stains); PCR	Vaginose bacteriana (43,2%); HPV (54,4%), outras (2,4%).
Rahman et al.	26,5	NI	Branca= 471; Negra= 4,776; Hispanica ou latina= 34; Outra= 265	3,296 (59,43%)	1714 (31%)	Swab vaginal (NAAT); microscopia para tricomoníase; reagentes de plasma e aspectos clínicos para sífilis e HIV	Vaginose bacteriana (53,89%); Clamídia (16,22%),

								Tricomoníase (16,03%), HIV (8,01%) outras (5,81%).
Reisner et al.	32	Ensino médio= 4; Ensino superior= 37; Não-reportou= 42	Branca= 56; Negra= 9; Hispanica ou latina= 5; Asiática= 5; Outra= 8	NI	9 (10,8%)		Soro: HIV-1/2 anticorpo; Swab Endocervical (Gen-Probe); RPR e MHA-TP; citologia cervical e aspectos clínicos para HPV; Remel Micro Test M4 RJ e aspectos clínicos para herpes; e wet mount	Vaginose bacteriana (55,55%); HPV (11,11%), Herpes (11,11%), outras (22,22%).
Sandfort et al.	26	Ensino médio= 269; Ensino superior= 319	Branca= 35; Negra= 464; De cor= 73; Asiática ou indiana= 18	12 (2,79%)	41 (9,5%)		NI	HIV (100%).
Muzny et al.	24,5	NI	Afro-americana (amostra total)	150 (76,53%)	93 (47,44%)		fluido vaginal (InPouch culture e Amsel's criteria); swab cervical (GenProbe Aptima Combo 2 assay); Swab endocervical (modified Aptima assay); soro (ICMA HIV enzyme-linked immunosorbent assay), reagentes de plasma para sífilis; e HerpeSelect HSV-2 ELISA	Vaginose bacteriana (47,44%); Tricomoníase (17,85%), outras (34,71%).
Fethers et al.	27	NI	NI	NI	616 (43,7%)		Swab cervical (gram stain e polymerase chain reaction); Swab vaginal (gram stain e Amsel's criteria ou citologia cervical); aspectos clínicos para herpes; e soro	Vaginose bacteriana (20,63%); Herpes (24,72%), Candidíase (21,56%),

							outras (33,08%).
Bailey et al.	31	Alunas=71	Branca=598; Negra=24; Asiática=23; Outra=24	NI	222 (31,3%)	Exames clínicos e testes laboratoriais	Vaginose bacteriana (91,35%); outras (8,65%).
Bailey et al.	31	Alunas=71	Branca=637	NI	423 (60%)	Exames clínicos e testes laboratoriais	Vaginose bacteriana (57,51%); HPV (2,84%), Herpes (2,07%), outras (37,56%).
Bauer et al.	31	Baixo Grau=5; Ensino médio=13; Ensino superior=268	Branca=248; Afro- americana=6; Latina=5; Nativo- americana=4; Asiática= 10; Outra=11	NI	80 (28%)	Autorrelato	HPV (28,75%), Herpes (17,5%), outras (53,75%).
Branstetter et al.	36,9	Ensino fundamental=215; Ensino médio=165; Ensino superior=449	Branca=362; Negra=202; Hispanica=193; Outra=73	NI	763 (92%)	Swab; Teste de genotipagem Research Use Only Linear Array	HPV (100%).
Charlton et al.	21,6	NI	Branca= 3,083; Não-branca=1140	NI	483 (11%)	Exame Papanicolau	HPV (100%).
Vodstrcil et al.	30	Ensino médio= 41; Ensino superior ou pós= 257	NI	NI	51 (17%)	Esfregaço Vaginal	Vaginose bacteriana (100%).

Evans et al.	30,3	NI	Afro- americana=5; Asiática=9; Caucasiana=30 8	NI	70 (19%)	Esfregaço Vaginal	Vaginose bacteriana (100%).
Lindley et al	20,7	Ensino superior= 229	Branca= 188; Negra= 7; Asiática= 24	149 (64,80%)	15 (6,55%)	Autorrelato	Vaginose bacteriana (20,83%); HPV (37,5%), Herpes (20,83%), outras (20,83%).
Lindley et al.	21	Ensino superior= 29,952	Branca= 23,362; Negra= 1,467; Hispanica= 1,647; Asiática= 2,156; Nativo- americana ou do Alasca= 359; Outra= 928	15.874 (53%)	11.498 (38.4%)	Autorrelato	HPV (31,25%), Herpes (11,97%), Clamídia (7,81%), outras (48,95%).
Bostwick et al.	30,3	Ensino médio= 148; Ensino superior= 208	Branca= 91; Negra= 163; Hispanica= 112	NI	99 (27%)	NI	NI
Estrich et al.	30,5	NI	NI	43 (27,04%)	54 (34%)	Exames clínicos e testes laboratoriais	NI
Marrazzo et al.	32	NI	Branca= 137; Negra= 3; Asiática= 4; Hispanica= 3; Outra= 2	NI	149 (100%)	Autorrelato de exame clínico e testes laboratoriais	HPV (100%).

Xu et al.	38,5	Ensino médio= 4,890	Branca= 2,355; Negra= 1,134; Mexicano- americano= 1,039; Outra= 362	NI	54 (1.1%)	Resultados de laboratório	Herpes (100%).
McCaffrey et al.	16	NI	Branca= 82; Não-branca= 6	NI	6 (3.7%)	Exame clínico e testes laboratoriais	Mycoplasma genitalium (100%).
Massad et al.	37	NI	Branca=71; Negra=232; Outros=144	NI	294 (67.12%)	Exame clínico e testes laboratoriais	HPV (32,87%), HIV (67,12%)

Fonte: dados da pesquisa.

*ISTs*: Infecções Sexualmente Transmissíveis; *HIV*: Vírus da Imunodeficiência Humana; *HPV*: Papilomavírus Humano; *HSV-2*: Vírus da Herpes Simplex 2; *ICMA*: Immunochemiluminometric Assay; *ELISA*: Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay; *CTQ*: Chlamydia trachomatis Q; *GCQ*: Gonococos Q; *TVQ*: Trichomonas Vaginalis; *VDLR*: Venereal Disease Research Laboratory; *ANTI-HBS*: Antígeno de Superfície da Hepatite B; *ANTI-HBC*: Anticorpo Contra o Antígeno do Core Viral; *ANTI-HBE*: Anticorpo Específico Contra o Vírus da Hepatite B; *PCR*: Proteína C-Reativa; *NAAT*: Teste de Amplificação de Ácido Nucleico; *RPR*: Teste de Reagina Plasmática Rápido; *MHA-TP*: Micro-Hemaglutinação para o Treponema Pallidum; *NI*: Não Informado.

A partir da análise metodológica sobre os níveis de evidência e dos riscos de viés através da Newcastle-Ottawa, dos artigos selecionados, observou-se predomínio de estudos transversais (73,3%) e estudos de coorte (26,6%), sendo que (100%) dos estudos transversais e de coorte foram classificados como estudos de baixo risco de viés, sendo todos considerados estudos de excelência. O Quadro 3 apresenta o escore total obtido por cada artigo na análise do risco de viés pela escala de Newcastle-Ottawa.

**Quadro 3.** Análise do risco de viés dos estudos de coorte e transversais pela escala de Newcastle-Ottawa. Jataí-GO, Brasil, 2023.

Artigo	Representatividade da amostra			Comparabilidade		Desfecho		Escore*	
	Representatividade	Tamanho	Não-respondente	Exposição	Controla o fator mais importante	Controla qualquer fator adicional	Avaliação do resultado		Estatística
Logie et al. (2015)	*	*		**	*		***	*	9
Muzny et al. (2019)	*	*		*	*	*	***	*	9
Reisner et al. (2010)	*	*		***	*		**	*	9
Charlton et al. (2011)	*	*	*	**	*		***		9
Lindley et al. (2008)	*	*		*	*	*	***		8
Massad et al. (2014)	*	*		*	*	*	**	*	8
Bostwick et al. (2015)	*	*		*	*	*	**	*	8
Vodstrcil et al. (2015)	*	*	*	*	*	*	***	*	10
Muzny et al. (2011)	*	*		*	*	*	***	*	9
Muzny et al. (2014)	*	*		*	*	*	***	*	9
Muzny et al. (2013)	*	*		*	*	*	***	*	9
Muzny et al. (2016)	*	*		*	*		***	*	8
Pinto et al. (2005)	*	*		*	*	*	***	*	9
Marrazzo et al. (2003)	*	*	*	*	*		***	*	9

Marrazzo et al. (2010)	*	*		**	*		***	*	9
Ignacio et al. (2018)	*	*	*	*	*		**	*	8
Rahman et al. (2020)	*	*		*	*		***	*	8
Sandfort et al. (2013)	*	*		*	*	*	***	*	9
Muzny et al. (2015)	*	*		*	*		**	*	7
Bailey et al. (2004)	*	*	*	*	*	*	***	*	10
Bailey et al. (2004)	*	*	*	*	*	*	***	*	10
Bauer et al. (2001)	*	*	*	*	*	*	***	*	10
Branstetter et al. (2017)	*	*		**	*	*	***	*	10
Evans et al. (2007)	*	*	*	*	*	*	***	*	10
Lindley et al. (2008)	*	*		**	*	*	***	*	10
Estrich et al. (2008)	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Marrazzo et al. (1998)	*	*		*	*		***	*	8
Xu et al. (2010)	*	*	*	***			***	*	10
McCaffrey et al. (1999)	*	*	*	*	*	*	***		9
Fethers et al. (2000)	*	*	*	*	*	*	***	*	10

Fonte: dados da pesquisa (2023).

## DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a produção científica internacional sobre ISTs em mulheres que fazem sexo com mulheres. Como resultados, foi observada uma média de idade de 28,27 anos, predomínio de mulheres autodeclaradas brancas, com ensino médio e superior completos. As ISTs mais diagnosticadas entre as participantes dos estudos foram o HPV, a Vaginose Bacteriana e a Herpes, respectivamente.

Apesar da maior parcela das mulheres participantes apresentarem escolaridade satisfatória, uma parte desconhecia sobre o contágio de ISTs na população de mulheres que fazem sexo com mulheres e as formas de prevenção. Isso demonstra que independentemente do nível de escolaridade, há carência de conhecimento acerca dos cuidados com a saúde sexual e reprodutiva para algumas mulheres devido a pouca divulgação de informações que colocam esse grupo como centro. Isso nos mostra a necessidade da difusão de informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e ações para o enfrentamento da discriminação em todos os níveis de gestão do SUS<sup>20,21</sup>.

Mulheres que se declararam brancas constituíram o maior grupo étnico nas pesquisas, entretanto são escassos os estudos disponíveis que verificam os comportamentos sexuais de risco e os índices de ISTs entre mulheres que fazem sexo com mulheres levando em conta a etnia<sup>22</sup>. Entretanto, a literatura aponta que mulheres autodeclaradas negras ou afro-americanas enfrentam o denominado “risco triplo”, ao qual condições de estresse individuais juntamente com raça, gênero e orientação sexual se intensificam, resultando em efeitos prejudiciais à saúde<sup>23</sup>.

Entre as ISTs diagnosticadas nas amostras, o HPV, a Vaginose Bacteriana e a Herpes foram as mais apontadas. O HPV trata-se da infecção viral que mais ocorre no aparelho reprodutivo mundialmente, sendo que não há necessidade de penetração durante o sexo, mas apenas o contato genital para contraí-la. Apesar de existirem muitos tipos do vírus, a maioria das infecções não causa problemas e desaparece em alguns meses após seu contágio, sem qualquer tipo de intervenção, em 90% dos casos desaparecem em um intervalo de dois anos<sup>24</sup>. Uma pequena parcela de contágios com tipos específicos de HPV podem persistir e progredir para um quadro cancerígeno<sup>24</sup>. Nesse sentido, mulheres que fazem sexo com mulheres precisam ser informadas que o contágio pelo HPV entre parceiras pode ocorrer por meios de contatos distintos, inclusive pelo compartilhamento de brinquedos sexuais, tendo em

vista que essas práticas são comuns entre mulheres que fazem sexo com mulheres<sup>25</sup>. A literatura sugere que a cobertura vacinal em meninas (>80%) reduz o risco de infecção por HPV para meninas e já é comprovado que as vacinas oferecem imunogenicidade e eficácia para prevenir o câncer cervical, condição principalmente causada pelo HPV<sup>26</sup>.

A Vaginose Bacteriana, com causa ainda indefinida, possui uma diversidade de riscos para sua infecção, incluindo demográficos, como a etnia negra, hormonais e atitudes sexuais (sexo desprotegido com homens, mulheres e sexo anal)<sup>26</sup>. Demasiadas práticas sexuais, como masturbação conjunta, penetração digital e com brinquedos sexuais na vagina, trazem a propensão de passar alguns fluidos vaginais de uma mulher para outra, entretanto os resultados mostraram que não há diferença importante na ocorrência de Vaginose Bacteriana em mulheres que efetuavam ou não tais práticas. Por motivos desconhecidos, mulheres que fazem sexo com mulheres possuem uma maior prevalência de Vaginose Bacteriana, porém este achado se relaciona a mulheres que possuem maior número de companheiras sexuais ao longo da vida, ao uso compartilhado de brinquedos sexuais de inserção vaginal e sexo oral-anal com a parceira sem uso de método de barreira<sup>27,28</sup>.

Quanto a contaminação pelo herpes simplex, popularmente conhecido como herpes, pode ser causada por dois tipos de vírus, o herpes simplex tipo 1 (HSV-1) e herpes simplex tipo 2 (HSV-2). O HSV-1 tem o seu contágio em suma maioria através do contato oral, ocasionando infecção na boca ou ao redor dela, também podendo ser transmitido por meio do contato oral-genital, por ocasionar infecção na área genital ou ao redor dela. Já o HSV-2 é quase unicamente transmitido por meio do contato genital-genital, durante a relação sexual, ocasionando infecção na área genital ou anal. Tanto o contágio de herpes oral quanto o contágio de herpes genital são, em sua maior parte, assintomáticos ou não identificados, porém podem causar sintomas como bolhas ou úlceras dolorosas no local do contágio, variando entre leves e graves<sup>29</sup>. A literatura mostra que a soropositividade para HSV-2 está independentemente ligada com o histórico de um companheiro sexual masculino que possuía herpes genital<sup>30</sup>.

Os resultados do presente estudo devem ser analisados à luz de algumas limitações. Apesar de ter sido empregada uma busca ampla e sensível, estudos potencialmente elegíveis podem não ter sido incluídos por não estarem indexados nas bases de dados selecionadas para a revisão. Outra limitação trata-se da não inclusão de literatura cinzenta. A heterogeneidade significativa entre os estudos incluídos,

principalmente no que se refere os diferentes protocolos de avaliação utilizados, impossibilita uma análise e comparação ampla dos dados. No entanto, esta revisão apresenta significância clínica para manejo de grupos de mulheres que fazem sexo com mulheres, levando em conta a avaliação do risco de viés entre os estudos incluídos, sendo seus resultados úteis para os profissionais de saúde que atendem essa população.

## **CONCLUSÃO**

Esta pesquisa identificou estudos dos últimos 25 anos que abordam a ocorrência de ISTs entre mulheres que fazem sexo com outras mulheres, com interpretação dos seus resultados e risco de viés na busca de auxílio para a construção de políticas públicas de saúde a essa população. Apesar da amostra ser representada em sua maioria por mulheres mais jovens e com alto grau de escolaridade, a falta de conhecimento sobre formas de contágio e prevenção é uma realidade, mostrando aos profissionais da saúde a importância de seu papel enquanto educadores.

A Vaginose Bacteriana, o HPV e a Herpes representaram as principais ocorrências de ISTs observadas, sendo os tipos mais comuns por terem sua transmissão associadas com a troca de fluidos vaginais, sejam elas através do contato vagina-vagina, vagina-oral ou por brinquedos sexuais. Muitas mulheres que fazem sexo com mulheres enfrentam o medo de falar sobre sua orientação sexual durante os atendimentos de saúde, o que pode acarretar uma forma inadequada de acolher e conduzir seu tratamento. Nesse sentido, o preparo dos profissionais da saúde é essencial para lidar de maneira eficaz com as demandas dessa população, mostrando-lhe que existem meios de prevenção e tratamento de ISTs, garantindo seus direitos de saúde e uma melhor qualidade de vida.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. O SUS de A a Z: Garantindo saúde nos municípios. 3ª ed. DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 2009. 447p.
2. Laurentino AC. Políticas públicas de saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT [Internet].

- EPSJV; 2015 [citado 5 jul 2021]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12194>
3. Silva JWSB, Silva Filho CN, Bezerra HMC, Duarte KVN, Quinino LRM. Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. *Espac Para Saude Rev Saude Publica Parana* [Internet]. 17 jul 2017 [citado 5 jul 2021];18(1):140. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2017v18n1p1404>
  4. Almeida G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Physis* [Internet]. 2009 [citado 5 jul 2021];19(2):301-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312009000200004>
  5. Barbosa RM, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2009 [citado 5 jul 2021];25(suppl 2):s291—s300. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009001400011>
  6. Brasil. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2008. 246 p.
  7. Brasil. Políticas para as mulheres. Campanha Cuidar bem da saúde de cada um faz bem para todos. Faz bem para o Brasil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2015.
  8. Lima MA. Vulnerabilidade e prevenção às DST's nas práticas afetivo-sexuais de lésbicas [Internet]. [local desconhecido]: Universidade Federal da Paraíba; 2016 [citado 5 jul 2021]. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/8184>
  9. Luppi CG, Oliveira RL, Veras MA, Lippman SA, Jones H, Jesus CH, et al. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. *Rev Bras Epidemiologia* [Internet]. Set 2011 [citado 8 jul 2021];14(3):467-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2011000300011>
  10. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections: 2008. *Reprod Health Matters* [Internet]. Mar 2012 [citado 8 jul 2021];20(40):207-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0968-8080\(12\)40660-7](https://doi.org/10.1016/s0968-8080(12)40660-7)
  11. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLOS ONE* [Internet]. 27 fev 2019 [citado 9 jul 2023];14(2):e0211720. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
  12. HPV INFORMATION CENTRE [Internet]. Hpvcentre.net. 2021. Available from: <https://hpvcentre.net/datastatistics.php>
  13. Calderaro F. Políticas de saúde voltadas às lésbicas: um estudo sobre as possibilidades de reverter um quadro histórico de invisibilidade [Internet]. [local

- desconhecido]: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011 [citado 9 jul 2021]. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/16942>
14. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Amp Contexto Enferm* [Internet]. Dez 2008 [citado 9 jul 2021];17(4):758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
  15. Dias WD, Naves LMM. *Análise de assunto: teoria e prática*- Brasília: Thesaurus, 2007; 116 p.
  16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. LWW; 2018. 03-24 p.
  17. Galvão CM. Evidence hierarchies. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):5.
  18. Stang A. Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. *Eur J Epidemiology* [Internet]. 22 jul 2010 [citado 5 jul 2023];25(9):603-5. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10654-010-9491-z>
  19. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for Assessing the Quality of Nonrandomised Studies in Meta-Analyses. 2013. Disponível em: [http://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)
  20. Brasil. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013.
  21. Amancio SCP. *Experiência de mulheres lésbicas e bissexuais com o cuidado de sua saúde sexual e reprodutiva*. 2020. 85 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2020.
  22. Muzny CA, Sunesara IR, Martin DH, Mena LA. Sexually transmitted infections and risk behaviors among african american women who have sex with women: does sex with men make a difference? *Sex Transm Dis* [Internet]. Dez 2011 [citado 5 jul 2021];38(12):1118-25. DOI: <https://doi.org/10.1097/olq.0b013e31822e6179>
  23. Lillian CD, Beverly G. *Women of color: integrating ethnic and gender identities in psychotherapy*. New York: Guilford Press; 1994. 287-318p.
  24. HPV e câncer do colo do útero - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [www.paho.org](http://www.paho.org). [citado 6 julho 2021]. Disponível em: <http://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>
  25. Branstetter AJ, McRee AL, Reiter PL. Correlates of human papillomavirus infection among a national sample of sexual minority women. *J Womens Health* [Internet]. Set 2017 [citado 5 jul 2023];26(9):1004-11. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6177>
  26. Carvalho AMC de, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME de. HPV VACCINE ADHERENCE AMONG ADOLESCENTS: INTEGRATIVE REVIEW. *Texto*

- contexto - enferm [Internet]. 2019;28:e20180257. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257>
27. Marrazzo JM, Thomas KK, Agnew K, Ringwood K. Prevalence and risks for bacterial vaginosis in women who have sex with women. Sex Transm Dis [Internet]. Mar 2010 [citado 6 jul 2021]:1. DOI: <https://doi.org/10.1097/olq.0b013e3181ca3cac>
  28. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL, Santos AM. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saúde debate. 2022;43(43 spe.):305-23.
  29. World Health Organization. Herpes simplex virus [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
  30. Marrazzo JM, Stine K, Wald A. Prevalence and risk factors for infection with herpes simplex virus type-1 and -2 among lesbians. Sex Transm Dis [Internet]. Dez 2003 [citado 7 jul 2021];30(12):890-5. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000091151.52656.e5>

RECEBIDO: 29/07/2023  
APROVADO: 15/12/2023