



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
FATORES ASSOCIADOS AO USO INCONSISTENTE DO
PRESERVATIVO COM PARCEIROS CASUAIS ENTRE HOMENS QUE
FAZEM SEXO COM HOMENS

BRUNA HENTGES

Orientador: Prof. Dr. Daniela Riva Knauth

Co-orientador: Prof. Dr. Álvaro Vigo

Porto Alegre, fevereiro de 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**FATORES ASSOCIADOS AO USO INCONSISTENTE DO
PRESERVATIVO COM PARCEIROS CASUAIS ENTRE HOMENS QUE
FAZEM SEXO COM HOMENS**

BRUNA HENTGES

Orientador: Prof.Dr. Daniela Riva Knauth

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil.
2019

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Andréa Fachel Leal, Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Profa. Dra. Luciana Neves Nunes, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Daniela, por todo o conhecimento ensinado, pela paciência durante o processo de orientação, mas principalmente, pelo grande exemplo de orientadora, mulher e profissional.

Ao Álvaro, que em suas reuniões de orientação tanto me acalmou. Aprendi, como aluna, o que é ter um ótimo orientador.

Ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, que me oportunizou a chance de ingressar em uma nova área, com professores tão atenciosos e qualificados.

A todas as grandes mulheres da minha vida, em especial minha mãe e minha avó, que me incentivaram, através de grandes exemplos, a ser uma mulher forte e independente. Todo o apoio para continuar a jornada acadêmica me trouxeram até aqui, fazendo com que eu me tornasse a primeira da minha família a ingressar em uma universidade pública, e a primeira a adentrar um mestrado.

À Melissa, por tanto apoio e carinho, não apenas durante o mestrado, mas durante a vida. Espero poder retribuir a ti e à pequena Anita todo amor que tenho recebido.

Ao Gabriel, meu companheiro de vida e de caminhada, por todo o amor e compreensão durante estes anos, pelas inúmeras vezes em que me ajudou a não desistir.

SUMÁRIO

ABREVIATURAS E SIGLAS.....	6
RESUMO.....	7
1 APRESENTAÇÃO.....	11
2 INTRODUÇÃO.....	12
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
Epidemia do HIV/Aids.....	15
HIV/Aids no Brasil.....	18
Métodos Preventivos ao HIV/Aids	20
Preservativo Masculino.....	22
Prevalência do uso do preservativo na população geral.....	24
Prevalência de uso do preservativo na população HSH	25
Uso do preservativo com diferentes tipos de parceiros sexuais.....	29
Uso do Preservativo em diferentes tipos de relações sexuais	31
Uso do Preservativo entre HSH no Brasil.....	34
Fatores Associados ao uso do Preservativo em HSH.....	35
OBJETIVOS	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ARTIGO.....	64
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
ANEXOS	93

ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (sigla em inglês para *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*).

ARV – Antirretrovirais

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana (sigla em inglês para *Human Immunodeficiency Syndrome*).

HSH – Homens que fazem Sexo com Homens.

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ONG – Organizações Não-Governamentais

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

PCAP - Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

TcP - Tratamento como Prevenção

UNAIDS – Programa das Nações Unidas para HIV/Aids (abreviatura em inglês para *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*).

RESUMO

Introdução: O grupo de homens que fazem sexo com homens (HSH) é fundamental para o controle da epidemia da Aids. Apesar de inovações biomédicas, o uso consistente do preservativo masculino nas relações sexuais é considerado o método preventivo mais eficiente e acessível para reduzir a transmissão sexual do HIV.

Objetivos: Avaliar fatores associados ao uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais em uma população HSH no Brasil.

Métodos: Os dados analisados são provenientes de uma pesquisa com delineamento transversal e método de amostragem Respondent Driven Sampling (RDS). O estudo contempla 4.176 HSH avaliados em doze capitais do Brasil. Foram considerados os participantes que relataram relações sexuais com parceiros casuais. O uso inconsistente foi construído verificando-se o uso do preservativo nas relações anais (insertiva e receptiva) dos últimos 6 meses e na última relação sexual. As estimativas foram calculadas utilizando delineamento de amostra complexa com ponderação.

Resultados: Do total de participantes, 2.171 reportaram parceiros casuais nos últimos 6 meses. O uso inconsistente do preservativo com este tipo de parceria foi reportado por 48,8% dos participantes. A amostra estudada é jovem (média de 24,7 anos), predominantemente parda (39,8%), com renda mediana de R\$880,00 e com alta escolaridade. Estiveram significativamente associados ao uso inconsistente do preservativo a baixa escolaridade (RC: 1,93, IC 1,22-3,06), o não uso do preservativo na primeira relação sexual (RC: 3,14, IC 2,14-4,61), e a percepção de risco para o HIV moderada ou alta (RC: 1,62, IC 1,11-2,36). Um fator de proteção para o uso inconsistente foi a maior idade (RC: 0,84, IC 0,72-0,98).

Conclusões: Nossos resultados indicam que os jovens HSH não estão utilizando o preservativo como forma de prevenção para o HIV, mesmo com parceiros casuais. Estes dados contribuem para o entendimento da epidemia do HIV/Aids no Brasil, indicando a necessidade de novas estratégias de prevenção específicas para esta população.

Palavras-chave: Aids, preservativo, prevenção, homens que fazem sexo com homens, HIV.

ABSTRACT

Introduction: Men who have sex with men (MSM) are considered one of the key groups to control the AIDS epidemic, since they have higher prevalence and incidence rates than the rest of the general population. Although biomedical innovations have contributed to increasing the options available for HIV/AIDS prevention, consistent use of the male condom in sexual intercourse is considered the most efficient and accessible preventive method to reduce sexual transmission of HIV and other sexually transmitted infections.

Objective: To evaluate factors associated to inconsistent condom use with casual partners in an MSM population in Brazil.

Methods: The data analyzed in this study come from a cross-sectional survey using the Respondent Driven Sampling (RDS) method. The study includes 4.176 men who have sex with men in 12 Brazilian capitals. Estimates were calculated using a weighted complex sample design. The inconsistent use was constructed by checking condom use in anal intercourse (insertive and receptive) during the past 6 months and in the last sexual intercourse. Estimates were calculated using a weighted complex sample design.

Results: Of the total number of participants, 2.171 reported having had at least one casual partner in the last 6 months. Inconsistent condom use with casual partners was reported by 48.8% of the participants. The sample studied was young (mean 24.7 years), predominantly brown or black (39.8% and 21.7, respectively), with a median income of R\$880.00 and high schooling. They were significantly associated with inconsistent condom use low schooling (OR: 1.93, CI 1.22-3.06), non-use of the condom at the first intercourse (OR: 3.14, CI 2.14-4.61), and the perception of risk for HIV as moderate or high (OR: 1.62, CI 1.11-2.36). Being older was significantly associated with a lower chance of inconsistent use (OR: 0.84, CI 0.72-0.98).

Conclusions: Our results indicate that young MSM are not using condoms as a form of HIV prevention, even with casual partners. These data contribute to the understanding of the HIV/AIDS epidemic in Brazil, indicating the need to think about new HIV prevention strategies specific to this population.

Keywords: AIDS, condom use, prevention, men who have sex with men, HIV.

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada **“Fatores Associados ao Uso Inconsistente do Preservativo entre Homens que Fazem Sexo com Outros Homens (HSH)”**, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 19 de fevereiro de 2019. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos
2. Artigo
3. Conclusões e Considerações Finais.

Documentos de apoio estão apresentados nos anexos.

2 INTRODUÇÃO

Em 1982, foram relatados os primeiros casos de AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). A síndrome, que inicialmente acometeu jovens homossexuais e usuários de drogas, hoje afeta outros estratos da população, incluindo homens e mulheres heterossexuais, os quais somam mais de 36 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids ao redor do mundo (UNAIDS, 2018).

Estimativas da UNAIDS demonstram que, apesar da transformação no curso da epidemia, as chamadas “populações-chave” (profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas, mulheres transgêneras e pessoas privadas de liberdade) ainda são as mais afetadas pelo HIV/Aids. Entre as populações-chave, homens que fazem sexo com homens (HSH) são um importante grupo para o controle da doença. Fatores estruturais, biológicos e comportamentais fazem com que este grupo seja o mais vulnerável para a aquisição do HIV, e que suas taxas de prevalência e incidência sejam superiores quando comparadas ao restante das populações-chave (UNAIDS, 2018).

A primeira resposta mundial à epidemia do HIV/Aids deu-se a partir da segunda metade da década de 1980, quando o uso do preservativo masculino nas relações sexuais começou a ser promovido. O seu uso foi recomendado por órgãos governamentais em 1985 (CDC/EUA), sendo amplamente divulgado em conjunto com os movimentos de comunidades afetadas pela doença, em especial a comunidade gay, a qual teve um importante papel durante as primeiras décadas da epidemia (PAIVA, VENTURI, FRANÇA-JÚNIOR, LOPES, 2003).

A partir da comprovação da eficácia do tratamento antirretroviral, em 1996, foram incluídas estratégias medicamentosas de prevenção, como o uso de medicamentos durante a gravidez para prevenção da transmissão vertical do HIV/Aids. Novos métodos biomédicos de prevenção foram desenvolvidos e recomendados a partir de 2005 (CDC, 2005). Entre eles, podemos citar a Profilaxia Pós-Exposição Sexual (PEP), a Profilaxia Pré-Exposição Sexual (PrEP) e o Tratamento como Prevenção (TcP).

Apesar dos novos métodos biomédicos terem aumentado as opções disponíveis de prevenção, o uso do preservativo masculino nas relações sexuais ainda é considerado o método preventivo mais eficiente e acessível para reduzir a transmissão sexual do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (UNFPA, WHO, UNAIDS, 2015). Entre a população HSH, no entanto, verifica-se um baixo uso do preservativo. Entre os homens que utilizam este método, diversos estudos demonstram um maior uso do preservativo com parceiros casuais, quando comparado ao uso com parceiros estáveis, não havendo, no entanto, consistência em seu uso durante um período prolongado de tempo.

Desta forma, relações sexuais com um parceiros casuais, são, na maioria dos estudos, consideradas um fator de proteção para o uso do preservativo entre HSH, quando comparadas relações sexuais com parceiros estáveis. No entanto, poucos são os estudos que avaliam o uso do preservativo apenas com parceiros casuais, verificando a consistência do uso e fatores associados ao não uso do mesmo.

Considerando o exposto, o presente estudo tem por objetivo compreender os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre homens que fazem sexo com homens, particularmente com parceiros casuais, em uma amostra de HSH no Brasil.

Neste estudo, foi empregado o termo “homens que fazem sexo com homens” (HSH), um conceito utilizado para definir os comportamentos sexuais de homens que fazem sexo com outros homens, independentemente de como identificam publicamente sua orientação sexual. A substituição do termo “homens gays” por “homens que fazem sexo com homens” em artigos científicos representa os esforços da academia por uma terminologia mais inclusiva e menos estigmatizante de grupos afetados pela doença (DANCY-SCOTT et al., 2018). Mesmo havendo críticas ao termo por excluir identidades, como pessoas trans femininas e indivíduos que não se encaixem nas noções binárias de gênero (YOUNG AND MEYER, 2005; FORD, 2006; BOELLSTORFF, 2011; KAPLAN, SEVELIUS, RIBEIRO, 2016), o termo tem se mostrado útil em priorizar práticas sexuais de maior risco não restritas a uma identidade.

A revisão da literatura está dividida em duas partes. Inicialmente, foi realizado um panorama da epidemia do HIV/Aids no mundo, por se tratar de

uma doença onde a população de nosso estudo (HSH) é amplamente atingida. Posteriormente, trata-se sobre a prevalência do uso do preservativo em HSH em diferentes contextos. Nota-se uma grande variabilidade de achados entre os estudos, devido a diferentes abordagens metodológicas, diferentes grupos de HSH, e diferentes desfechos dos estudos: enquanto alguns estudos tinham por objetivo avaliar o uso consistente do preservativo, outros objetivaram avaliar o uso inconsistente do mesmo.

A última parte da revisão bibliográfica trata sobre os fatores associados ao uso do preservativo na população HSH. Os resultados sugerem uma grande variabilidade, podendo o mesmo indicador ser considerado um fator de risco em determinado estudo, e de proteção em outro. Fatores amplamente encontrados como associados positivamente ao uso do preservativo foram: relações com parceiros casuais, escolaridade alta, não ter histórico de abuso sexual, não fazer uso abusivo de drogas e álcool e não relatar sintomas de DST nos meses anteriores à pesquisa. Fatores com associações inversas em estudos foram: idade mais jovem, utilização de tecnologia para encontrar parceiros sexuais, auto-percepção de risco para o HIV e relações sexuais com parceiros comerciais. Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos sobre outras variáveis sociodemográficas, como renda, cor e religião.

O artigo resultante desta dissertação tem como objetivo principal avaliar os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo em uma amostra de 2.176 HSH no Brasil. O estudo foi resultante de uma pesquisa com delineamento transversal e metodologia RDS, realizada no ano de 2016 em doze capitais do Brasil. Para a análise, foram contempladas questões sociodemográficas, como idade, escolaridade, renda e cor; questões comportamentais (uso abusivo de drogas e álcool, utilização de tecnologia para encontrar parceiros sexuais, relato de sintomas de DST e auto-percepção de risco para o HIV/Aids) e questões sociais, como o histórico de abuso sexual. Por fim, foi incorporado o uso do preservativo na primeira relação sexual, apesar de não ter sido encontrada em outros estudos, a fim de testar a hipótese de que o início da vida sexual entre jovens HSH é um importante preditor de cuidado futuro, assim como ocorre entre jovens heterossexuais.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Epidemia do HIV/Aids

Atualmente, estima-se que há 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids em todo o mundo (UNAIDS, 2018). Segundo a UNAIDS, o número de novas infecções por HIV diminuíram globalmente entre 2010 e 2017 na população geral, com importantes reduções registradas em países da África Subsaariana, onde houve uma queda de 30% nas novas infecções, e no Caribe, com queda de 18%. Em países da Europa Ocidental e Central e América do Norte houve um declínio de 8%, enquanto que, para a América Latina houve uma estabilização da epidemia (queda de 1%) (UNAIDS, 2018).

Apesar da transformação do curso da epidemia do HIV/Aids nestas quatro décadas, em especial a “heterossexualização” da epidemia, as chamadas “populações-chave” (profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas, mulheres transgêneras e pessoas privadas de liberdade) ainda são as mais afetadas pela doença, estando 47% das novas infecções do mundo ocorrendo nestes grupos e em seus parceiros sexuais (UNAIDS, 2018). Em 2017, as populações-chave e seus parceiros representaram 95% das novas infecções pelo HIV na Europa Oriental e Central, Oriente Médio e Norte da África, 90% das novas infecções na Europa Ocidental e Central e na América do Norte, 77% na América Latina e 84% na Ásia e no Pacífico e no Caribe. Mesmo em regiões onde a epidemia se concentra em heterossexuais, como a África Ocidental e Central, 40% das novas infecções por HIV estão entre nas populações-chave e seus parceiros sexuais.

Entre as populações-chave, os homens que fazem sexo com homens (HSH) são um importante grupo para o controle da doença, pois 18% de todas novas infecções por HIV/Aids no mundo ocorrem entre eles. As taxas de incidência entre HSH são superiores ao restante das populações-chave, com diferenças regionais, podendo variar de 17% no Leste e Norte da

África, 41% na América Latina e 67% na Europa Ocidental e América do Norte (UNAIDS, 2018).

Analisando a prevalência do HIV entre HSH no mundo, Beyrer (2012), através de uma revisão sistemática com estudos de 2007 a 2011, verificou uma taxa de HIV entre HSH que varia de 3% no Oriente Médio e Sudeste da África, a 25,4% no Caribe. Neste estudo, foi estimada uma prevalência de HIV em HSH de 14,9% para a América Central e Sul, e de 15,4% para a América do Norte (BEYRER et al., 2012).

Quando comparada a população geral com HSH, recentes estudos e relatórios governamentais indicam uma queda ou estabilização da epidemia na população geral, enquanto há um aumento da incidência entre HSH, desproporcionalmente com o restante das populações-chave (PEPFAR, 2017; BEKKER et. al, 2018; BRASIL, 2018). Em uma revisão sistemática com estudos países desenvolvidos do norte global, de 2006 a 2011, Sullivan, Jones e Baral (2014) verificaram que, de 26 países estudados, 17 apresentaram um aumento da incidência de HIV em HSH nos últimos anos. Dos 9 países restantes, todos apresentaram estabilização desta taxa, mas nenhum apresentou queda. Por outro lado, o mesmo estudo verificou que 23 países apresentaram uma redução ou estabilização da incidência de HIV em usuários de drogas e entre a população geral (SULLIVAN, JONES, BARAL, 2014).

O risco de aquisição do HIV entre HSH é 28 vezes maior quando comparados com a população geral, sendo o mais alto entre as populações-chave (13 vezes maior em profissionais do sexo, assim como em mulheres transgêneras, e 22 vezes maior em usuários de drogas) (UNAIDS, 2018). O risco de aquisição do HIV também possui especificidades regionais. Em uma revisão sistemática foi estimado o risco de HIV em HSH em comparação com a população em geral em diferentes continentes, sendo encontrado um OR de 33,3 (IC95% 32.3–34.2) nas Américas, OR foi de 18,7 (IC95% 17.7–19.7) na Ásia, OR de 1,3 (IC95% 1.1–1.6) na Europa e OR de 3,8 (IC95% 3.3-4.3) na África (BEYRER et al., 2010).

A mortalidade por HIV/Aids tem caído nas últimas décadas, principalmente em decorrência da disponibilização de tratamentos antirretrovirais eficazes. Em 2017, estimou-se 940.000 (IC95% 670.000–1.300.000) óbitos por causas relacionadas à doença, demonstrando uma

redução de 51% na mortalidade em relação a 2004, ano em que houve um pico nas mortes relacionadas à AIDS (UNAIDS, 2018).

Quando analisada a população HSH em comparação com homens e mulheres heterossexuais, os riscos de mortalidade variam. Apesar de não terem sido encontrados dados continentais avaliando estas populações, pesquisas demonstram que o risco diverge dependendo do local analisado. Utilizando o sistema nacional de dados da China, de 2004 a 2010, Yan et. al (2014), encontraram uma taxa de mortalidade menor para o grupo HSH em comparação com os heterossexuais. No entanto, os autores ressaltam que as curvas de progressão da doença se mostraram mais rápidas em HSH, quando comparados com heterossexuais ($p < 0.050$), e que 93,8% das infecções em HSH ocorreram após 2008, o que pode indicar uma pior situação da doença neste grupo (YAN et al., 2014).

Em uma coorte com adultos no Rio de Janeiro, de 2000 a 2011, o risco de morte relacionado à AIDS foi 3,5 vezes maior para homens heterossexuais e 2,3 vezes maior para HSH, quando comparados com as mulheres. Após o ajuste para fatores de confusão, o risco de morte relacionado à AIDS para homens heterossexuais diminuiu (HR:1.99, IC95% 0.75-5.25, $p=0.163$), enquanto o risco de morte em HSH se manteve (HR 2.24, IC95% 0.82–6.11, $p = 0.114$) (COELHO et al., 2016). Em outro estudo de coorte realizado em Barcelona com 3137 adultos infectados pelo HIV, mas sem AIDS, de 2001 a 2013, foram verificadas taxas de mortalidade por causas relacionadas ao HIV maiores para usuários de drogas (HR: 3.2, IC95% 1.5–7.0) e para homens heterossexuais (HR:1.8, IC95% 0.8–4.2) quando comparados com a população HSH, sem, entretanto, haver diferença estatisticamente significativa na última comparação (GARRIGA et al., 2015).

O risco de mortalidade varia também quando se verifica apenas a população HSH, e suas diferenças étnico-raciais. Através de um método de estimação de dados censitários e de uma pesquisa nacional sobre HSH, com o objetivo de aferir taxas de prevalência e mortalidade por HSH para 2006-2007 na Flórida (EUA), Lieb e colaboradores (2010) encontraram disparidades na mortalidade de HSH negros (RR:5.4, IC95% 4.7-6.2) e hispânicos (RR:1.6, IC95% 1.6-1.9), quando comparados com homens HSH brancos (LIEB et al., 2010).

Apesar das diferentes abordagens metodológicas, pode-se concluir que o grupo HSH, quando comparado com a população geral, possui maior incidência de HIV/Aids, a qual vem aumentando ao longo dos últimos anos, diferentemente do que acontece com o restante da população geral e das populações-chave. Apesar dos estudos avaliados divergirem sobre o risco de mortalidade entre HSH quando comparados com o restante da população geral, demonstra-se que os homens HSH apresentam curvas de progressão da doença elevadas, e, portanto adoecem mais rápidos que o restante da população heterossexual. O risco de aquisição da doença é maior entre HSH do que em qualquer outro grupo das populações-chave, indicando que este grupo necessita de uma maior atenção nas estratégias preventivas da doença.

HIV/Aids no Brasil

No Brasil, em concordância com os achados internacionais, há uma concentração da epidemia entre as populações-chave. As taxas de prevalência para o HIV/Aids na população geral têm se mantido estáveis em torno de 0,37%, enquanto que para as populações-chave, a prevalência tem sido acima de 5% (BARBOSA JÚNIOR, SZWARCOWALD, PASCOM, AND SOUZA JÚNIOR, 2009; SZWARCOWALD, 2015).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2018), a taxa de detecção de HIV no ano de 2017 foi de 18,3/100.000 habitantes para a população geral, com importantes diferenças por sexo, cor, idade e região do país (BRASIL, 2018). Em 2017, a detecção de HIV/Aids entre homens foi de 26,0 casos a cada 100.000 habitantes, e 11,1/100.000 para as mulheres. Em relação à cor, comparando os dados de 2007 e 2017, verifica-se um decréscimo de 20,9% de casos em indivíduos brancos, e um aumento de 33,5% em pessoas autodeclaradas pardas (BRASIL, 2018).

Considerando as regiões do país, as regiões Sudeste e Sul apresentam a maior concentração de casos de HIV/Aids, correspondendo a 51,8% e 20%, respectivamente. Apesar da região Sul apresentar tendência de queda nos últimos anos, ela ainda corresponde a maior taxa de detecção do país, de 24,1/100.000, seguida pela região Norte, de 23,6 casos/100.000 em 2017 (BRASIL, 2018).

Entre os homens, os mais jovens são os mais afetados pela epidemia: verifica-se um aumento na taxa de detecção na faixa etária de 15 a 19 anos (de 3,0 em 2007 para 7,0 em 2017) e na faixa de 20 a 24 anos (de 15,6 em 2007 para 36,2). A faixa de 25 a 29 anos ultrapassou as taxas de detecção de 35 a 39 anos (50,9 casos/100.000 e 47,9/100.000, respectivamente). Considerando a categoria de exposição entre os homens, observou-se o predomínio da categoria de exposição homo/bissexual (48,7%), superando a proporção de casos notificados como exposição heterossexual (47,8%) pela primeira vez nos últimos dez anos (BRASIL, 2018).

A taxa de mortalidade no país em 2017 foi de 4,8/100.000 habitantes. Do total de óbitos registrados entre 1980 e 2017, 70,6% ocorreram em homens e 29,4% em mulheres, com uma razão de mortalidade entre os sexos de 2:1 no último ano. Entre os homens, houve um aumento na taxa de mortalidade entre os compreendidos na faixa etária de 20 a 24 anos, tendo o coeficiente passado de 2,5 óbitos em 2007 para 4,0 óbitos por 100 mil habitantes em 2017. Considerando a raça/cor, houve uma queda de 23,8% na proporção de óbitos de pessoas brancas e crescimento de 25,3% na proporção de óbitos de pessoas negras quando comparados com o ano de 2007 (BRASIL, 2018).

Para investigar a incidência de HIV no grupo HSH, estudos têm utilizado a metodologia Respondent-Driven Sampling (RDS), proposta por Heckathorn em 1997 (HECKATHORN, 1997). Esta metodologia combina um modelo não-probabilístico para recrutar participantes, com um modelo estatístico que permite estimar e inferir os parâmetros populacionais, minimizando vieses de seleção encontrados em outras metodologias utilizadas com populações de difícil acesso, como a bola de neve. O principal requisito do método RDS é que as populações estejam conectadas através de redes de relações sociais. O recrutamento começa com a seleção de um conjunto de participantes não aleatórios (denominadas "sementes"), identificadas através de pesquisa formativa. Cada semente recebe um cupom, identificado através de número seriado, para recrutar seus pares, os quais constituem a primeira onda. Cada participante da primeira onda recebe outros cupons para recrutar seus pares, os quais constituem a segunda onda. Isto ocorre até que se tenha uma longa cadeia

de participantes, atingindo o tamanho desejado da amostra (HECKATHORN, 2002; HECKATHORN, CAMERON, 2017).

Kerr et. al (2018), em dois estudos com delineamentos transversais, cuja amostragem ocorreu por RDS, realizados em 2009 (KERR et al., 2013a) e 2016, verificaram um aumento da prevalência de HIV na população HSH, de 12.1% (IC95% 10.0–14.5) para 18,4% (IC95%: 15,4–21,7). Estes dois estudos demonstraram que as práticas de risco aumentaram nesta população, havendo mais parceiros sexuais múltiplos, menor uso do preservativo nas relações sexuais anais (especialmente entre os jovens), níveis mais baixos de aconselhamento e de conhecimento das informações sobre o HIV e aumento do uso de drogas ilícitas (GUIMARAES et al., 2018).

Métodos Preventivos ao HIV/Aids

Atualmente, há diversos métodos disponíveis de prevenção ao HIV/Aids, os quais podem ser classificados como biomédicos, comportamentais ou educacionais. Os métodos classificados como biomédicos são os que dependem de um profissional de saúde para sua recomendação, adoção e monitoramento, enquanto os métodos comportamentais são estratégias adotadas por comunidades específicas, como a comunidade gay, e não dependem de profissionais de saúde para sua disseminação. Já os métodos educacionais consistem na informação de métodos preventivos, assim como na promoção do uso do preservativo, geralmente apoiada por políticas públicas (de WIT, AGGLETON, MYERS, CREWE, 2011; TERTO JR., 2015).

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP), a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), e o Tratamento como Prevenção (TcP) estão atualmente entre os principais métodos biomédicos de prevenção para o HIV/Aids. Os métodos biomédicos são os responsáveis pelo maior entusiasmo sobre o futuro da epidemia, pois, se empregados de maneira consistente, se mostraram capazes de reduzir de forma efetiva a transmissão do HIV.

A PEP é o mais antigo dos métodos biomédicos. Inicialmente utilizada entre profissionais de saúde que foram expostos a uma situação de

possível contaminação ao HIV (PEP ocupacional), a PEP tem sido empregue em pessoas que não usaram preservativos durante a atividade sexual, incluindo as relações não consensuais, e entre usuários de drogas injetáveis que compartilharam seringas. A PEP aproveita a janela de oportunidade de até 72 horas após a exposição ao HIV, e consiste na utilização de um esquema de ARV durante 28 dias, o qual inibe a efetivação da infecção (FORD et al., 2015).

A PrEP Sexual consiste no uso oral diário de antirretrovirais (ARV) por pessoas não infectadas pelo HIV. A PrEP tem se mostrado uma estratégia promissora de prevenção, com uma eficácia variando de 44 a 75%, dependendo da população estudada (DOBLECKI-LEWIS, KOLBER, 2014; SAGAON-TEYSSIER et al., 2016). No entanto, em uma revisão narrativa sobre o uso de diversos métodos preventivos, Grangeiro et. al (2015), verifica que há dificuldades em empregar este método na população, pela descontinuidade da utilização pelos usuários, os efeitos adversos da medicação e seu alto custo.

O TcP (tratamento como prevenção), tem sido apontado como a tecnologia mais efetiva para o controle da epidemia em médio prazo, pois reduz a transmissibilidade do HIV em 96% (COHEN et al., 2011). O TcP consiste no uso do ARV por pessoas infectadas pelo HIV, a fim de diminuir a carga viral para um nível muito baixo, ao ponto de que o HIV não seja transmitido (CDC, 2018).

Métodos comportamentais específicos de prevenção têm sido adotados por HSH. O mais conhecido é o *serosorting*, que têm sido visto como um método de prevenção de busca de maior autonomia sobre práticas sexuais. O *serosorting* consiste na relação sexual sem preservativo entre pessoas com a sorologia concordante, após a verificação da mesma pelo teste anti-HIV. Esta estratégia, quando comparada a nenhuma prevenção, oferece um grau de proteção de 53% contra o HIV e de 14% contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST) nas relações homossexuais, mas oferece um risco quando comparada ao uso do preservativo (KENNEDY et al., 2013; GRANGEIRO, FERRAZ, CALAZANS, ZUCCHI, DÍAZ-BERMÚDEZ, 2015).

Apesar das várias opções disponíveis, pesquisadores salientam que nenhum método por si só é eficiente em erradicar uma epidemia,

ressaltando a necessidade de combinar diferentes métodos de prevenção para o controle do HIV/Aids (KURTH, CELUM, BAETEN, VERMUND, WASSERHEIT, 2011; KUCHENBECKER, 2015). Apesar das diversas opções disponíveis de prevenção ao HIV/Aids, as recomendações internacionais permanecem em relação ao uso de preservativo como método de primeira escolha (WHO, 2011; CDC, 2018; UNAIDS, 2018). Considerações sobre este método serão apresentadas a seguir.

Preservativo Masculino

O uso do preservativo masculino nas relações sexuais é considerado o método preventivo mais eficiente e acessível para reduzir a transmissão sexual do HIV e outras IST, sendo seu uso amplamente apoiado por organizações mundiais de saúde (UNFPA, WHO, UNAIDS, 2015). Quando utilizado de forma correta e consistentemente, o preservativo masculino, além de prevenir o HIV, também previne outras ISTs (HOLMES; LEVINE; WEAVER, 2004). Apesar da ausência de ensaios clínicos randomizados, estudos têm utilizado delineamentos aprimorados e metodologias analíticas para estimar o nível de proteção do preservativo na transmissão do HIV (WARNER, GALLO, MACALUSO, 2012).

Os primeiros estudos sobre a eficácia do preservativo obtiveram diferentes resultados dos atualmente referidos. Weller (1993), em uma meta-análise, estimou a eficácia de 69% para o uso do preservativo. No entanto, esta meta-análise agregou estudos com diferentes definições de uso do preservativo e diferentes delineamentos. Posteriormente, a meta-análise de Pinkerton, estimou uma eficácia de 90-95% do preservativo quando utilizado de forma consistente, mas também foi falha ao incluir os indivíduos que usam “às vezes”, como “nunca”, além de não controlar por tipos de estudos (PINKERTON, ABRAMSON, 1997). Considerando estes vieses, Weller e Davis-Beaty (2002), em uma revisão com 14 estudos de coorte com casais heterossexuais sorodiscordantes, estimaram que o uso consistente de preservativo em relações vaginais heterossexuais reduz o risco de HIV em 80%, e é atualmente o estudo mais referido pela literatura (WELLER, DAVIS-BEATY, 2002).

Estudos com o objetivo de estimar o grau de proteção do preservativo em relações anais homossexuais são recentes. A Organização Mundial de Saúde (2011), em uma meta-análise de 5 estudos observacionais que avaliaram a eficácia do preservativo entre HSH em países em desenvolvimento, estimou uma redução de 64% no risco de aquisição do HIV (IC95% 32%-80%). Johnson et al (2018), em uma análise de quatro coortes com HSH de 1993-2003, estimaram uma efetividade do preservativo de 91% (IC95% 69–101).

Smith e colaboradores (2015) analisaram um conjunto de dados existentes de dois ensaios de prevenção do HIV, que incluíram HSH com a sorologia negativa para o HIV nos Estados Unidos. Foram analisados 3.490 HSH, dos quais 225 tornaram-se HIV positivos. O grau de efetividade do preservativo no estudo foi estimado em 70% quando o preservativo foi utilizado consistentemente com um parceiro HIV positivo. Este estudo evidenciou que o uso inconsistente de preservativos com parceiros masculinos HIV positivos oferece proteção mínima ou nenhuma proteção, ressaltando a importância da promoção do uso correto e consistente do preservativo ao longo de toda a trajetória sexual.

Apesar dos estudos supracitados refletirem o grau de proteção para uma utilização correta do preservativo masculino, há diversos fatores que contribuem para que esse grau de proteção diminua. Em uma revisão sistemática com 50 artigos entre 1995 e 2011, Sanders et al. (2012) verificou que os erros de uso mais comuns incluíram: não utilizar o preservativo durante todo o sexo; não deixar um espaço na ponta; não usar lubrificantes a base de água e retirada incorreta. Estes erros podem, além de comprometer a eficácia do preservativo, desencorajar seu uso em relações futuras se os indivíduos não tiverem boas experiências. Grangeiro e colaboradores (2015), em uma revisão narrativa sobre o tema, destacam que o não uso do preservativo durante todo o sexo abrange entre 20% a 60% dos usuários e que em 25-45% das vezes ocorrem rompimentos e vazamentos. Além disso, Reece (2009), em um estudo com 1.661 homens nos Estados Unidos, verificou que 45% dos homens relataram inadequação do tamanho e da sensibilidade ao utilizarem o preservativo.

Prevalência do uso do preservativo na população geral

Nas primeiras duas décadas da epidemia, o uso do preservativo aumentou nas relações eventuais, principalmente entre os grupos afetados pelo HIV/Aids. No entanto, o seu uso consistente por períodos prolongados se manteve baixo, tanto em homossexuais quanto em heterossexuais (KIPPAX, RACE, 2003). Analisando a população heterossexual, em uma meta-análise com dados de 26 países, Berhan e Berhan verificaram que, dos 79.736 homens entre 15 e 49 anos que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores à pesquisa, 35,7% deles relataram sexo sem preservativo (BERHAN, BERHAN, 2013).

Segundo dados da UNAIDS (2015), em mulheres adultas, quando comparados os dados de 2000 e 2014, houve um aumento do uso de preservativo na última relação sexual (de 19% para 29%), e um pequeno aumento do uso entre os homens (de 22% para 23%) (UNAIDS, 2015). Observa-se, entretanto, que os dados disponíveis da UNAIDS não proporcionam um entendimento claro da prevalência mundial do uso do preservativo, uma vez que possuem alta variabilidade, e não incluem as referências dos estudos onde os dados foram retirados.

No Brasil, duas grandes pesquisas foram realizadas sobre o uso do preservativo na população geral. A pesquisa brasileira “Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/Aids”, com dados coletados em 1998 e 2005 e uma amostra representativa da população urbana brasileira de 5.040 entrevistados, verificou um significativo aumento do uso do preservativo nos 12 meses anteriores à pesquisa (BERQUÓ, BARBOSA, LIMA, 2008). Para as pessoas com parceria estável, a proporção de uso do preservativo aumentou de 19,1% em 1998 para 33,1%, em 2005 ($p < 0,001$). Para pessoas com parcerias eventuais, o aumento do uso do preservativo foi de 63,5% para 78,6%, sem, entretanto, diferença estatística ($p = 0,065$) entre este aumento. Avaliando a parceria estável, o uso de preservativo em 2005 esteve significativamente associado à idade, escolaridade, situação conjugal, religião atual e região. Para pessoas com parcerias eventuais, houve uma associação entre sexo, idade, escolaridade e região (BERQUÓ, BARBOSA, LIMA, 2008).

O inquérito domiciliar “Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira” (PCAP), realizado em 2013 com uma amostra de 12.000 pessoas da população geral, representa o mais recente inquérito domiciliar sobre o tema. Neste estudo, a maioria da população brasileira (94%) de 15 a 64 anos concorda que usar preservativo é a melhor maneira de evitar a transmissão da Aids pela via sexual. No entanto, apenas 39,1% das pessoas sexualmente ativas nos 12 meses anteriores à pesquisa usaram preservativo na última relação sexual, independentemente do tipo de parceria (BRASIL, 2016).

Os dados da PCAP demonstram que, em relação à população geral, há uma associação entre o uso regular do preservativo e ser homem, jovem, trabalhador, ter alta escolaridade, ser residente da região Sudeste do país, e não viver com o companheiro. A raça/cor não se mostra estatisticamente significativa, assim como a classe econômica, exceto no uso em todas as relações com parcerias casuais, onde a frequência é maior à medida que aumenta a classe (BRASIL, 2016).

Em uma revisão narrativa sobre o uso do preservativo masculino no Brasil em diferentes grupos populacionais, Dourado et. al (2015) verificam que os estudos nacionais apresentam grande variação nas medidas utilizadas para aferir o uso do preservativo, o que dificulta a comparação entre os resultados. Segundo a autora, em relação à população geral, considerada como homens e mulheres heterossexuais, estiveram associados ao aumento uso do preservativo: idades mais jovens, pessoas solteiras, e ter recebido preservativo gratuito. Nesta revisão, verificou-se que, ser casado ou estar em uma união estável esteve associado com a diminuição do uso do preservativo (DOURADO, MACCARTHY, REDDY, CALAZANS, GRUSKIN, 2015).

Prevalência de uso do preservativo na população HSH

Entre os homens, as relações anais desprotegidas são identificadas como a principal forma de infecção pelo HIV, possuindo duas vezes mais chance de infecção do que quando comparadas com a partilha de agulhas durante o uso de drogas injetáveis, e 17 vezes mais chance que o coito vaginal (BAGGALEY, WHITE, BOILY, 2010; BEKKER et. al, 2018). Segundo

Guy et. al, em um estudo na Austrália, aproximadamente dois terços das novas infecções por HIV seriam evitadas naquele país se o sexo anal desprotegido entre HSH com parceiro de sorologia positiva ou desconhecida fosse eliminado (GUY et al., 2011).

Segundo Morris e Little (2011), apesar do preservativo ser uma importante ferramenta de proteção em HSH, seu uso permanece baixo. Na revisão da literatura realizada pelos autores sobre fatores comportamentais de risco para transmissão do HIV em estudos de coorte sobre HSH, os dados indicam que o uso do preservativo na última relação sexual anal, em 78 países, variou de 11% na Grécia a 89% no Suriname. Em 31% dos 78 países estudados, o uso de preservativo na última relação sexual anal foi relatado por menos da metade dos entrevistados (MORRIS, LITTLE, 2011).

Dados da UNAIDS também têm reportado um baixo uso do preservativo entre HSH (UNAIDS, 2016). Dos 104 países analisados pela organização, apenas três (Benin, África do Sul e Uzbequistão) reportaram mais de 90% do uso de preservativo entre HSH na última relação sexual. Dos 104 países, 34 reportaram um uso de 70-89% de preservativo entre HSH na última relação, e o restante reportou um uso menor do que 70%. No entanto, estes dados devem ser interpretados com cautela, pois não foram disponibilizadas informações de como os resultados foram sistematizados.

Na tabela 1 foram sistematizados os estudos sobre a prevalência do uso do preservativo em diversos países do mundo. A forma como essa prevalência é medida varia entre os estudos, podendo ser através do uso consistente (em todas as relações sexuais) nos meses anteriores à pesquisa, ou analisando apenas a última relação sexual. Salienta-se que os estudos possuem diferentes desfechos, ora visando identificar a prevalência do uso do preservativo, ora visando identificar a prevalência da não utilização do mesmo.

Quadro 1. Estudos avaliando a prevalência do uso de preservativo na população HSH.

Autor/Ano	População	Local	Método	Forma de mensuração	Prevalência/Incidência da amostra
2008, Warren et. al	189 jovens HSH de três origens raciais	EUA	Transversal	Uso consistente nos últimos 3 meses	Afro-americanos: 30,4% da amostra reportou sexo anal desprotegido, 28,1% entre os hispânicos e 26,8% entre os brancos
2011, Lambert et. al	965 HSH sem parceiros fixos	Montreal	Transversal	Última relação sexual	12,2% da amostra reportou sexo anal desprotegido
2012, Berry et. al	400 HSH	Cazaquistão	RDS	Uso consistente nos últimos 12 meses	69% da amostra reportou sexo anal desprotegido
2013, Lim et. al	284 HSH	Malásia	Transversal	Sexo anal desprotegido nos 12 meses anteriores	83,1% da amostra reportou sexo anal desprotegido
2013, Paz-Bailey et. al	20 cidades	EUA	Coorte	Sexo anal nos últimos 12 meses	Sexo anal desprotegido: 45% em 2005, 54% em 2008, e 57% em 2011.
2014, García et. al	2077 HSH	Vietnã	Questionário online	Última relação sexual	44,9% da amostra reportou sexo anal desprotegido
2015, Yi et. al	367 HSH	Camboja	Transversal	Uso consistente nos últimos 3 meses	Uso consistente: 62,3% dos participantes.
2015, Pham et. al	381 HSH	Vietnã	Transversal	Relação anal desprotegida com mais de um parceiro no último mês	33,9% da amostra reportou sexo anal desprotegido
2015, Mimiaga et. al	24,274 HSH	América Latina, Espanha e Portugal	Survey online	Uso consistente nos últimos 3 meses	20,4% da amostra reportou sexo anal desprotegido
2015, Liang et. al	474 HSH	Hong Kong	Estudo comunitário	Uso consistente nos últimos 3 meses	Uso consistente: 46,4% para sexo anal. Uso irregular: 27,2%.
2016, Paz-Bailey	21 cidades	Estados Unidos	Estudo transversal, realizado em 2005, 2008, 2011 e 2014	Última relação anal desprotegida	HSH HIV-: 2005: 28.7%. 2008: 32.8%. 2011: 34.7%. 2014: 40.5 (p<0.001) HSH HIV+: 2005: 34.2%. 2008: 37.3%. 2011: 39.8%. 2014: 44.5 (p<0.001)

Autor/Ano	População	Local	Método	Forma de mensuração	Prevalência/Incidência da amostra
2017, Semple et. al	201 HSH	Tijuana, México	RDS	Sexo anal sem preservativo com parceiro homem nos últimos 2 meses	38% dos participantes relataram sexo anal sem preservativo

Três estudos verificaram o uso consistente do preservativo nos últimos doze ou seis meses anteriores a pesquisa. Nestes estudos, a prevalência de uso consistente do preservativo foi de 16,9% na Malásia, em um estudo transversal com 284 HSH (LIM et al., 2013); 31% no Cazaquistão, em um estudo com metodologia RDS envolvendo 400 HSH (BERRY et al., 2012); e 43% nos Estados Unidos, em estudo com dados de 20 cidades participantes do Sistema Nacional de Vigilância do HIV (NHSS) e do Sistema Nacional de Vigilância Comportamental de HIV (NHBS) dos Estados Unidos, o qual verificou um decréscimo no uso do preservativo entre 2005, 2008 e 2011 (55, 46 e 43%, respectivamente) (PAZ-BAILEY et al., 2013).

Considerando estudos onde o desfecho foi medido pelas relações dos últimos três meses, cinco estudos encontraram prevalências de uso que variam de 46,4% a 79,6%. Em um estudo comunitário com 474 participantes HSH realizado em Hong Kong, verificou-se uma prevalência de uso consistente de preservativo de 46,4% para o sexo anal. Neste mesmo estudo, o uso inconsistente foi mencionado por 27,2% da amostra (LIANG et al., 2015). Em uma pesquisa online realizada na América Latina, com uma amostra de 24.274 HSH, o uso consistente de preservativo foi de 79,6% (MIMIAGA et al., 2015). No Vietnã, um estudo transversal com 381 HSH verificou que 66,1% da amostra fez uso consistentemente do preservativo (PHAM et al., 2015). Dados semelhantes foram verificados por Yi et. al (2015), em uma amostra de 367 HSH do Camboja, em que o uso consistente de preservativo foi reportado por 62,3% dos participantes. Estudando diferentes populações étnicas (afro-americanos, hispânicos e brancos) de 189 jovens gays nos Estados Unidos, Warren et. al (2008) verificou uma prevalência de uso consistente de preservativo maior em brancos, quando comparados aos demais: 73,2%, para os jovens brancos, 71,9% para os hispânicos e 69,6% para os afro-americanos.

Dois estudos foram analisados onde a prevalência do uso do preservativo é avaliada a partir da última relação anal. Lambert et. al (2011), em um estudo transversal com 965 HSH sem parceiros fixos de Montreal, verificou um uso durante a última relação sexual em 87,8% da amostra. Já García e colaboradores (2014), utilizando um questionário online com 2.077 HSH respondentes no Vietnã, encontrou uma prevalência de uso na última relação de apenas 55,1%.

Uso do preservativo com diferentes tipos de parceiros sexuais

O uso do preservativo nas relações sexuais com os diferentes tipos de parceiros (fixos, casuais ou comerciais) foram sistematizados no Quadro 2. Na maioria destes estudos, o uso do preservativo foi maior com parceiros eventuais, quando comparados aos parceiros fixos, com exceção de um estudo conduzido na Suazilândia, África (BROWN et al., 2016). As estimativas de prevalência do uso para parceiros casuais variaram de 23,9%, em um estudo conduzido em Kano, na Nigéria (MERRIGAN et al., 2011), a 79%, em um estudo na Tailândia (MANSERGH et al., 2006). Para os parceiros fixos, a variabilidade do uso entre os estudos foi de 39,3% para o estudo de Cambou et. al (2014), no Peru, a 70.7% para o estudo de Brown et. al (2016), conduzido na Suazilândia. Avaliando os parceiros comerciais, o maior uso foi verificado no estudo de Creswell (2012), com 76% da amostra reportando uso, e menor no estudo de Merrigan et. al (2011), onde 28% dos homens analisados utilizaram preservativo com um parceiro comercial.

Estas estimativas estão ao encontro com estudos realizados com homens e mulheres heterossexuais, onde se verifica um maior uso com parceiros casuais do que com parceiros fixos. Em uma revisão da literatura sobre o uso do preservativo na Nigéria, por exemplo, realizada por Hearst e Chen (2004), foi verificado um uso do preservativo de 2% com o cônjuge, em comparação com 33% que utilizaram com namorados ou namoradas, e 67% que relatam usá-los com parceiros casuais. No Brasil, dados da PCAP demonstram que o uso consistente nos últimos 12 meses, para a população geral, foi de 23,5% com qualquer parceria, de 19,9% com parceria fixa e 54,9% com parceria casual (BRASIL, 2016).

Quadro 2. Estudos avaliando o uso do preservativo entre HSH com diferentes parceiros sexuais.

Autor/Ano	População	Local	Método	Forma de mensuração	Prevalência da amostra
2006, Mansergh et. al	927 HSH	Bangkok, Tailândia	Venue-Day-Time (VDT)	Uso consistente nos últimos 3 meses	45% da amostra reportou sexo anal desprotegido com parceiro fixo, e 21% com parceiros casuais
2011, Merrigan et. al	879 HSH	Nigéria	RDS	Uso consistente nos últimos 6 meses	Uso consistente: em parceiros casuais: 23,9% (Kano) a 45,8% (Lagos). Parceiros comerciais: 28,0% (Cross River) para 34,3% (Kano).
2012, Creswell et. al	791 HSH	Duas cidades de El Salvador	RDS	Uso consistente nos últimos 12 meses	Uso consistente: Parceiros estáveis: 35% e 30% em cada cidade. Parceiros casuais: 44% e 35%. Comerciais: 76% e 66%.
2013, Ramanathan et. al	1618 HSH	Índia	Transversal	Parceiro regular: último mês. Parceiro comercial: última semana.	Uso consistente foi de 45.3% com parceiro regular, 50.8% com parceiro comercial e 57.9% com parceiro casual
2014, Cambou et. al	339 HSH e mulheres transgêneras com HIV e/ou DST	Peru	Transversal	Última relação sexual	41.3% da amostra reportou sexo anal desprotegido. Em parceiros estáveis: 60,7%. Parceiros casuais: 34.4%. Parceiros comerciais: 28.9%
2016, Brown et. al	326 HSH	Suazilândia, África Austral	Transversal	Última relação sexual	Uso do preservativo com parceiro casual: 66,5%. Uso com parceiro regular: 70,7%.

Creswell (2012), utilizando a metodologia RDS em um estudo transversal em duas cidades de El Salvador, encontrou um uso consistente de preservativo com parceiros estáveis de 35% e 30% em cada cidade, enquanto que para parceiros casuais, o uso foi de 44% e 35%. Para os HSH com parceiros comerciais, o uso consistente foi de 76% e 66%. Na Índia, um estudo com 1.618 HSH, verificou um uso consistente de preservativo com parceiros fixos de 45,3%, 57,9% com parceiros casuais e 50,8% com parceiros comerciais. Neste estudo, o desfecho foi calculado a partir das relações sexuais do último mês com parceiros fixos ou casuais, e se considerou as relações da última semana para os parceiros comerciais (RAMANATHAN et al., 2013).

Um estudo transversal realizado em três estados da Nigéria, com 879 HSH participantes, verificou um uso consistente do preservativo em relações com parceiros casuais nos últimos seis meses variou de 23,9% a 45,8%. No mesmo estudo, o uso consistente em relações comerciais variou de 28% para 34,3% (MERRIGAN et al., 2011). Em um estudo com 927 HSH da Tailândia, através de uma amostra não probabilística, verificou-se um uso consistente com parceiros fixos em 55% da amostra, e 79% com parceiros casuais (MANSERGH et al., 2006).

Em um estudo no Peru, com 339 mulheres transgêneras e HSH, o uso do preservativo com parceiros estáveis foi de 39,3%, enquanto que com parceiros casuais foi de 65,6% (CAMBOU et al., 2014). Em contraponto, um estudo com 326 HSH na Suazilândia verificou um uso maior em relacionamentos estáveis: 70,7%, comparados a 66,5% com parceiros casuais (BROWN et al., 2016).

Uso do Preservativo em diferentes tipos de relações sexuais

Estudos sobre o uso do preservativo em HSH também diferenciam o tipo de relação estudada: em alguns, tanto relações anais insertivas como receptivas são analisadas, enquanto em outros, se verificam apenas as relações anais receptivas. Entre as relações anais, o sexo anal receptivo é o que possui maior risco de infecção, e por isso é analisado com maior detalhamento nos estudos. Uma meta-análise sobre o risco de infecção por HIV em relações anais verificou que o risco estimado de transmissão do HIV

para o sexo anal receptivo desprotegido é de 40,4% (IC95% 6.0–74.9) por parceiro, enquanto que o risco para quem pratica apenas o sexo insertivo é de 21,7% (IC95% 0.2–43.3), e quem pratica ambos é de 39,9% (IC95% 22.5–57.4) (BAGGALEY, WHITE, BOILY, 2010).

As estimativas de prevalência do uso do preservativo em relações anais receptivas variaram de 47%, na amostra de Zhang et. al (2015) em seu estudo conduzido na China, a 81.2%, verificados no estudo de Bakai et. al (2016), conduzido no Togo, África. Para as relações anais insertivas, o uso do preservativo foi menor na população estudada por Stein et. al (2012), onde 57.4% da amostra reportou sexo protegido, sendo maior no estudo de Bakai et. al (2016), onde o uso do preservativo foi de 78,4%. Os estudos foram sistematizados na Tabela 3, mantendo-se as estimativas originais reportadas nos estudos (para alguns foi analisado o uso do preservativo, enquanto em outros, foi verificado o não uso).

Quadro 3. Estudos avaliando o uso do preservativo entre HSH em diferentes práticas sexuais.

Ano	População	Local	Método	Forma de mensuração	Prevalência da amostra
2012, Lim et. al	7311 HSH	Ásia	survey online	Relação anal receptiva desprotegida com ejaculação interna nos últimos 6 meses	47,5% da amostra reportou sexo anal receptivo desprotegido
2013, Rocha et. al	3449 HSH	Brasil	RDS	Sexo anal receptivo nos últimos 6 meses	36.5% da amostra reportou sexo anal receptivo desprotegido
2015, Zhang et. al	1230 HSH	China	Transversal	Relação sexual com os últimos três parceiros dos 6 meses anteriores	47% da amostra reportou sexo anal desprotegido. Tipo de relação: "versátil": 51%, insetivo: 39%, e receptivo: 53%.
2012, Stein et. al	821 HSH não-monogâmicos	EUA	Questionário online	Uso consistente nos últimos 3 meses	42,6% da amostra reportou sexo anal insertivo desprotegido, e 38,9% sexo anal receptivo desprotegido.

Ano	População	Local	Método	Forma de mensuração	Prevalência da amostra
2018, Henny et. al	111 HSH americanos negros e latinos	EUA	Transversal	Sexo anal receptivo nos últimos 3 meses	34.2% da amostra reportou sexo anal receptivo desprotegido
2016, Bakai et. al	724 HSH	Togo, África	Transversal, snowball	Última relação sexual	Uso do preservativo: anal insertivo: 78,4%. Anal receptivo: 81,2%.

Analisando três posições sexuais (insertivo, receptivo ou ambos) em 1.230 HSH na China, Zhang et. al (2015) verificaram um uso do preservativo na amostra total de 53%. Neste estudo, homens em relações insertivas utilizaram o preservativo em 61% delas, enquanto em relações receptivas o uso foi de 47%. Para as relações com ambas as posições o uso foi de 49%. Considerando apenas as relações anais receptivas, Lim et. al (2013) verificaram um uso de preservativo de 52,5% na amostra de 7311 HSH de um survey online realizado na Malásia.

Uma investigação com 821 HSH não monogâmicos dos Estados Unidos, através de um survey online, verificou um uso consistente em relações receptivas de 61,1% da amostra. Neste estudo, as relações insertivas tiveram um uso consistente de 57,4% (STEIN, SILVERA, HAGERTY, MARMOR, 2012). Em um estudo transversal com 111 HSH negros e latinos nos Estados Unidos, Henny et. al (2018) verificaram um uso de preservativo durante o sexo anal receptivo em 65,8% da amostra.

Analisando apenas a última relação anal, Bakai et. al (2016), em um estudo com 724 HSH na África, utilizando metodologia bola de neve, verificaram um uso de preservativo de 78,4% para a última relação anal insertiva, e de 81,2% para a última relação anal receptiva.

A partir da análise dos estudos citados, verifica-se, de maneira geral, baixo uso do preservativo na população HSH em diferentes partes do mundo, um maior uso com parceiros casuais e comerciais (em relação a parceiros estáveis), e um maior uso em relações anais receptivas (quando comparadas as relações anais insertivas).

Uso do Preservativo entre HSH no Brasil

Em uma revisão narrativa sobre o uso do preservativo masculino no Brasil em diferentes grupos populacionais, Dourado e colaboradores (2015) verificam que há poucos estudos brasileiros sobre o uso do preservativo em grupos das populações-chave, havendo uma concentração dos estudos em mulheres e adolescentes.

Na revisão de Dourado, foram identificados quatro estudos com a população HSH. Um estudo de coorte conduzido com 753 HSH entre 1995 e 1997 no Rio de Janeiro, verificou uma taxa de uso do preservativo em 59,6% dos homens HIV positivos, e de 43,6% entre os homens HIV negativos (HARRISON et al., 1999). Outro estudo conduzido em Campinas, com metodologia RDS e uma amostra de 658 HSH profissionais do sexo e não profissionais, o sexo anal receptivo desprotegido foi reportado por 22,4% dos profissionais do sexo, enquanto 4,6% dos homens não trabalhadores do sexo reportaram a mesma situação. Verificando as relações insertivas, a prevalência do sexo desprotegido foi de 20,5% para os profissionais, e 5,0% para os homens não profissionais (TUN, DE MELLO, PINHO, CHINAGLIA, DIAZ, 2008). Através de um estudo realizado em 10 cidades brasileiras em 2008-2009, com metodologia RDS e 3.449 participantes HSH, Rocha et. al (2013) verificaram que, nos seis meses anteriores à pesquisa, o sexo anal receptivo desprotegido foi reportado por 36,5% da amostra. Analisando as diferentes cidades, em outro artigo deste mesmo estudo, o sexo com preservativo, entre parceiros casuais foi maior em Campo Grande (77,7%) e menor em Curitiba (50,0%), enquanto o sexo com preservativo com homens e/ou mulheres na última relação variou de 58,6% em Curitiba para 77,8% em Santos (KERR et al., 2013).

A revisão de Dourado (2015) verificou apenas um fator associado ao aumento do uso do preservativo na população HSH, a multiparceria sexual. Não ser informado sobre HIV/Aids, ter atitudes negativas em relação ao preservativo, não conhecer ninguém com HIV e não se envolver com ONGs gays foram fatores associados a diminuição do uso do preservativo.

Em outro estudo brasileiro, conduzido no Ceará e realizado em quatro momentos (1995, 1998, 2002 e 2005) com HSH, os percentuais de não uso de preservativo em relações anais insertivas e/ou receptivas também foram elevados: 49,9% em 1995, 32,6% em 1998, 51,3% em 2002

e 31,4% em 2005 (GONDIM et al., 2009). Segundo os autores, a variação no uso do preservativo pode ser explicada por diversos fatores, como as restrições orçamentárias para a prevenção da Aids no Brasil, resultantes da redução da cooperação de agências internacionais; e o surgimento de drogas mais eficazes para o tratamento da AIDS, que melhorou a qualidade de vida, aumentou a sobrevivência dos pacientes, gerando um sentimento de maior segurança nas práticas sexuais desprotegidas.

Fatores Associados ao uso do Preservativo em HSH

Para esta revisão, foram buscados estudos em que o uso do preservativo é o desfecho principal, e posteriormente, estudos sobre comportamentos sexuais de risco para o HIV também foram analisados. Em uma revisão sistemática de fatores associados a comportamentos de risco para o HIV, Vosburgh (2012), verificou que a maioria dos estudos (16 dos 23 analisados) considera fatores de risco para o HIV o sexo anal desprotegido, mas há estudos em que a recente infecção por HIV, recente DST diagnosticada, e composição do escore de risco para HIV também podem ser investigados. Nestes casos, só foram analisados os fatores que estiveram associados ao uso do preservativo, e não aos outros elementos que integravam os fatores de risco para o HIV.

No Quadro 4, os resultados obtidos foram sistematizados para uma melhor visualização. Nesta síntese, foram incluídos apenas os resultados estatisticamente significativos com o desfecho de cada estudo. Poucas variáveis sociodemográficas estiveram associadas ao uso ou não do preservativo, sendo as dimensões comportamentais, sociais e programáticas os principais fatores associados aos desfechos nos estudos avaliados.

Quadro 4. Fatores associados ao uso do preservativo em estudos com população HSH.

Autor/Ano	Amostra/Local	Método	Objetivos	Fatores associados	Medida de associação (IC95%)
Braitstein et al, 2006	1430 HSH e IDU/ Canadá	Coorte	Associação ente violência sexual e sexo anal receptivo desprotegido	Violência sexual na idade adulta	OR: 2.5 (1.1-5.8)
Mansergh et. al, 2006	927 HSH/ Bangkok, Tailândia	Venue-Day-Time (VDT)	Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo com parceiro fixo e casual	Status HIV positivo Orientação sexual: gay Idade 25-29 Recrutamento: parques Recrutamento: bares Acreditar que o HIV pode ser transmitido por mosquito Preocupação com a obtenção de outras DSTs	OR: 1.52 (1.05–2.20) OR: 1.54 (1.07–2.21) OR: 0.69 (0.48–0.99) OR: 1.55 (1.10–2.20) OR: 2.09 (1.46–3.00) OR: 1.62 (1.04–2.53) OR: 1.08 (1.03–1.13)
Warren et. al, 2008	189 jovens HSH de três origens raciais/ EUA	Transversal	Fatores associados ao sexo anal desprotegido em três populações de jovens	Afro-americanos: Relacionamento de longo prazo Ter sido expulso de casa Menor idade na iniciação sexual Hispânicos: Maior identificação étnica Maior idade na iniciação sexual Branços: Nenhum preditor foi associado	OR: 7.1 (1.4-35.7) OR: 4.5 (1.1-18.9) OR: 0.7 (0.6-0.9) OR: 5.6 (1.2-26.3) OR: 1.6 (1.1-2.3)
Stein et. al, 2012	821 HSH não-	Questionário online	Associação entre assistir pornografia em	Status HIV desconhecido	OR: 2.7 (1.4-5.0)

Autor/Ano	Amostra/Local	Método	Objetivos	Fatores associados	Medida de associação (IC95%)
	monogâmicos/ EUA		que o sexo é sem preservativo com praticar sexo insertivo e receptivo desprotegido	Fazer uso de nitrito inalante Pornografia visualizada nos 3 meses anteriores que mostrava sexo desprotegido (75–100% vs 0–24%)	OR: 1.8 (1.2-2.9) OR: 8.1 (4.1-15.9)
Lambert et. al, 2011	965 HSH sem parceiro fixo/ Montreal	Transversal	Fatores associados ao sexo desprotegido na última relação sexual	DST ao longo da vida Achar o parceiro atraente Ter bebido cinco ou mais doses de álcool Ter feito uso de cocaína durante a última relação	OR: 1.72 (1.09–2.72) OR: 1.88 (1.19–2.99) OR: 1.78 (1.06–3.00) OR: 2.49 (1.23–5.04)
Lim et. al, 2012	7311 HSH/ Ásia	Survey online	Fatores associados à relação anal receptiva desprotegida com ejaculação interna do parceiro	Baixa escolaridade Estar em um casamento heterossexual Ter parceiros regulares Ser soropositivo para HIV Maior percepção do risco para o HIV Fazer uso de drogas recreativas antes do sexo Internet como principal forma de procurar parceiros sexuais	OR: 1.53 (1.28-1.83) OR: 1.35 (1.18-1.56) OR: 2.85 (2.48-3.27) OR: 1.39 (1.08-1.81) OR: 1.62 (1.34-1.95) OR: 1.30 (1.14-1.49) OR: 1.21 (1.08-1.36)
Berry et. al, 2012	400 HSH/ Cazaquistão	RDS	Fatores associados ao sexo anal desprotegido	Ser solteiro Difícil acesso a lubrificantes Sintomas de DST Sexo transacional Uso de drogas não injetáveis	OR: 0.38 (0.23–0.64) OR: 11.08 (4.93–24.91) OR: 3.45 (1.42–8.40) OR: 3.21 (1.66–6.22) OR: 3.10 (1.51–6.36)
Lim et. al,	284 HSH/	Transversal	Fatores associados ao	Dificuldade em utilizar o preservativo	OR: 9.07 (3.35-24.5)

Autor/Ano	Amostra/Local	Método	Objetivos	Fatores associados	Medida de associação (IC95%)
2013	Malásia		sexo anal desprotegido	Exposição a qualquer prevenção de HIV Concordância sobre redução das práticas de risco com parceiro regular	OR: 0.22 (0.09-0.54) OR: 0.14 (0.05-0.40)
Ramanathan et. al, 2013	1618 HSH/ Índia	Transversal	Fatores associados ao uso consistente do preservativo com diferentes tipos de parceiros	Regular: Fazer parte de uma comunidade de HSH	OR: 1.96 (1.23-3.11)
				Casual: Auto-percepção de risco para o HIV: alto	OR: 1.92 (1.22-3.01)
				Ter sido exposto a uma intervenção sobre HIV	OR: 3.62 (1.31-10.0)
				Todos os parceiros: Relações anais receptivas com parceiros casuais	OR: 2.17 (1.01-4.65)
				Ter menor número de parceiros casuais	OR: 3.41 (1.50-7.73)
				Fazer parte de uma comunidade de HSH	OR: 3.54 (1.62-7.74)
				Ter com 26 anos ou mais	OR: 0.31 (0.15-0.62)
				Estar em dívida	OR: 0.49 (0.24-0.99)
				Uso de álcool	OR: 0.28 (0.14-0.58)
				Uso de drogas	OR: 0.18 (0.03-0.95)
Rocha et. al, 2013	3449 HSH/ Brasil	RDS	Fatores associados ao sexo anal receptivo desprotegido	Uso de drogas	OR: 1.50 (1.16-1.95)
				Viver com parceiro homem	OR: 1.80 (1.21-2.67)
				Ter parceiro estável ou outro	OR: 1.89 (1.41-2.52)
				Ter parceiro estável	OR: 2.46 (1.71-3.53)
				Contato sexual apenas com homens nos últimos seis meses	OR: 1.94 (1.41-2.67)
				Ter poucos ou nenhum amigo que encoraja o uso de preservativo	OR: 1.80 (1.41-2.31)
				Auto-percepção de risco para o HIV: moderado ou	OR: 1.96 (1.46-2.62)

Autor/Ano	Amostra/ Local	Método	Objetivos	Fatores associados	Medida de associação (IC95%)
				alto	
García et. al, 2014	2077 HSH/ Vietnã	Questionário online	Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo ou ao não uso	Inconsistente:	
				Uso de álcool antes ou durante o sexo	OR: 1.59 (1.08–2.34)
				Acesso a lubrificantes	OR: 1.85 (1.11–3.10)
				Auto-percepção de risco para o HIV: moderado ou alto	OR: 2.09 (1.40-3.14)
				Não uso:	
Uso de internet para encontrar parceiros	OR: 0.45 (0.26-0.77)				
Sexo com parceiro casual e comercial	OR: 0.46 (0.27-0.79)				
Sexo com mais de um parceiro	OR: 0.41 (0.24-0.70)				
Aho et. al, 2014	601 HSH/ Costa do Marfin	RDS	Fatores associados a comportamentos de risco para o HIV (uso inconsistente do preservativo)	Histórico de sexo forçado	OR: 2.64 (1.23-5.65)
				Consumo de álcool nos últimos 30 dias	OR: 2.05 (1.14–3.69)
				Ter um parceiro fixo nos últimos 12 meses	OR: 1.93 (1.01–3.66)
				Número de parceiros casuais nos últimos 12 meses: 1	OR: 2.04 (1.03–4.01)
				Número de parceiros casuais nos últimos 12 meses: 3+	OR: 2.61 (1.22–5.60)
				Pagar por sexo com outro homem	OR: 6.15 (1.92-19.74)
				Percepção de risco para o HIV: baixa (vs. Nenhum)	OR: 2.14 (1.11–4.11)
				Percepção de risco para o HIV: alta (vs. Nenhum)	OR: 6.00 (2.31–15.63)
Cambou et. al, 2014	339 HSH e mulheres transgêneras com HIV	Transversal	Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo	Parceiro não estável/não transacional (casual ou anônimo)	RP: 0.73 (0.59–0.91)
				Parceiro transacional	RP: 0.53 (0.36-0.78)
				Ter mais de 10 encontros prévios com o parceiro	RP: 1.43 (1.06-1.92)

Autor/Ano	Amostra/ Local e/ou DST Peru	Método	Objetivos	Fatores associados sexual	Medida de associação (IC95%)
Yi et al, 2015	367 HSH/ Camboja	Transversal	Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo	Uso de drogas Idade maior ou igual a 25 anos Auto-percepção de risco para o HIV: moderado ou alto Avaliação de qualidade de vida: boa Uso consistente de lubrificante com parceiro comercial	OR: 5.76 (1.65-10.09) OR: 1.77 (1.09-2.86) OR: 2.37 (1.35-4.17) OR: 4.37 (1.79-5.67) OR: 2.85 (1.07-8.12)
Zhang et. al, 2015	1230 HSH / China	Transversal	Fatores associados ao sexo anal desprotegido em diferentes posições sexuais	Versátil: Viver com parceiro homem ou com parceira mulher Auto-percepção de risco para o HIV: moderado ou alto Já ter se testado para HIV Ter 5 ou mais parceiros sexuais nos últimos seis meses Insertivo: Viver com parceiro homem ou com parceira mulher Auto-percepção de risco para o HIV: moderado ou alto Uso de álcool antes do sexo Ter recebido preservativo gratuito ou lubrificante Receptivo: Viver com parceiro homem ou com parceira mulher	OR: 1.60 (1.07-2.41) OR: 4.76 (3.11-7.30) OR: 0.60 (0.41-0.8) OR: 1.60 (1.08-2.38) OR: 1.52 (1.00-2.32) OR: 3.32 (2.08-5.29) OR: 1.63 (1.01-2.62) OR: 0.60 (0.40-0.90) OR: 1.72 (1.01-2.90)

Autor/Ano	Amostra/Local	Método	Objetivos	Fatores associados	Medida de associação (IC95%)
				Iniciação sexual antes dos 20 anos	OR: 1.73 (1.03–2.91)
				Percepção de risco para o HIV: moderado ou alto	OR: 3.61 (2.09–6.23)
Pham et. al, 2015	381 HSH/Vietnã	Transversal	Comportamentos de risco para o HIV. Verificando apenas para o sexo desprotegido	Sexo transacional	OR: 1.88 (1.32-2.49)
				Iniciação sexual cedo	OR: 1.37 (1.04-1.80)
				Auto-percepção de risco para o HIV: alto	OR: 1.81 (1.32-2.49)
				Consumo de álcool pelo menos uma vez na semana	OR: 1.60 (1.09-2.36)
Li et. al, 2015	307 HSH/HIV negativos com parceiros estáveis/China	Transversal	Fatores associados ao sexo anal desprotegido em parceiros fixos	Confiança no parceiro	OR: 1.04 (1.01–1.07)
				Intimidade com o parceiro	OR: 1.02 (1.01–1.04)
				Sintomas de depressão clínica	OR: 2.09 (1.08–3.19)
				Escala de atitudes positivas	OR: 0.76 (0.61–0.95)
				Escala de Percepção de Controle Comportamental	OR: 0.74 (0.56–0.96)
				Intenção de utilizar preservativo consistentemente com o parceiro	OR: 0.14 (0.06–0.35)
Bakai et. al, 2016	724 HSH/Togo, África	Transversal, snowball	Fatores associados ao uso de preservativo na última relação anal	Ter parceiro casual	OR: 1.87 (1.24-2.82)
				Participação em atividades de prevenção para o HIV	OR: 1.72 (1.09-2.71)
				Escolaridade secundária ou superior	OR: 2.40 (1.22-4.69)
Schrimshaw et. al, 2016	265 HSH/EUA	Questionário online	Associação entre assistir pornografia explícita e praticar sexo anal desprotegido	Assistir pornografia contendo sexo desprotegido	IRR: 1.25 (1.06–1.47)
				Assistir pornografia contendo sexo protegido	IRR: 0.62 (0.53 –0.72)
				Ter parceira fixa mulher	IRR: 6.18 (2.25–16.98)
				Ter parceiro fixo homem	IRR: 10.28 (6.83–15.46)

Autor/Ano	Amostra/ Local	Método	Objetivos	Fatores associados	Medida de associação (IC95%)
				Sexual sensation seeking (Procura de sensações sexuais)	IRR: 2.20 (1.46–3.30)
Brown et al, 2016	326 HSH/ Swaziland, África Austral	Transversal	Fatores associados ao uso do preservativo na última relação com parceiros casuais	Relatar dificuldade em insistir no uso do preservativo Suporte de grupo social de HSH	OR: 0.30 (0.15–0.62) OR: 2.91 (1.35–6.29)

Idade

Considerando os dados analisados nas sessões anteriores, onde se demonstrou que as novas infecções por HIV/Aids atingem principalmente jovens, esperava-se que a menor idade estivesse associada a uma menor chance de uso do preservativo entre homens HSH. Nos estudos analisados, a idade foi um fator estatisticamente significativo para o uso do preservativo em três deles, mas com associações inversas. Nos outros estudos, a idade não esteve estatisticamente associada ao uso do preservativo.

No estudo de Mansergh et. al (2006), com 927 HSH em Bangkok, a maior idade (25-29) foi um fator de proteção para o uso inconsistente do preservativo (OR=0.69, IC95% 0.48–0.99), quando comparados com homens mais jovens, de 18-24 anos. No entanto, outros dois estudos demonstram o contrário, de que homens mais velhos, quando comparados aos mais jovens, possuem maior risco de não utilizar o preservativo. No estudo de Ramanathan (2013), conduzido com 1.618 HSH na Índia, homens com 26 anos ou mais apresentaram maior chance de não utilizarem o preservativo (OR=0.31, IC95% 0.15–0.62). Da mesma forma, no estudo de Yi et. al (2015), com 367 HSH do Camboja, a idade maior ou igual a 25 anos também se mostrou um fator que contribui para o sexo desprotegido, quando comparados aos mais novos (OR=1.77, IC95% 1.09-2.86).

Escolaridade

A escolaridade esteve estatisticamente associada ao uso do preservativo em dois estudos analisados, ambos de países em desenvolvimento. A partir de um survey online com 7.311 participantes HSH na Ásia, Lim et. al (2012) encontraram uma associação entre baixa escolaridade e relação anal receptiva desprotegida com ejaculação interna do parceiro (OR=1.53, IC95% 1.28-1.83). Em outro estudo com 724 HSH no Togo, África, a escolaridade alta esteve positivamente associada ao uso de preservativo na última relação anal (OR= 2.40, IC95% 1.22-4.69). Não foram encontrados estudos conduzidos em países desenvolvidos onde a escolaridade estivesse associada ao uso do preservativo.

Abuso de drogas e álcool

O abuso de drogas e álcool são fatores amplamente encontrados como associados a uma diminuição do uso do preservativo. Entretanto, deve-se considerar os paradigmas metodológicos encontrados por Leigh e Stall's (1993) ao se analisar estas associações. As autoras identificaram três abordagens de mensuração quando analisados o uso de substâncias: global, situacional e de evento. Ao analisar os eventos globalmente, se verifica a frequência de uso de substâncias durante um período de tempo, e a frequência do comportamento de risco sexual, mas que podem não ocorrer simultaneamente. A abordagem situacional mede o uso de substâncias e o comportamento sexual ocorrendo juntos dentro de um período de tempo especificado, o que pode acarretar em vieses pelo tempo que os eventos ocorreram. Já as avaliações no nível do evento medem substâncias específicas utilizadas e comportamentos sexuais em um encontro sexual específico (por exemplo, a última relação sexual) (WOOLF, MAISTO, 2009; VOSBURGH, MANSERGH, SULLIVAN, PURCELL, 2012).

Considerando o exposto, o uso de álcool em HSH foi analisado de acordo com as diferentes abordagens metodológicas em uma revisão sistemática de Woolf e Maisto (2009). Nesta revisão, de maneira geral, os estudos globais, situacionais e de eventos mostraram uma relação significativa entre o uso abusivo de álcool e a sexo anal desprotegido. No entanto, os autores ressaltam que a relação encontrada não foi uniforme e parecia estar subordinada a outras variáveis, como nível de uso pessoal de álcool, tipo de parceiro e o tipo de relação anal analisada. Quando verificados apenas estudos em níveis de eventos, nada pode ser concluído, uma vez que metade dos estudos encontraram resultados significativos, mas metade não encontrou.

Analisando apenas estudos com análises de eventos, Vosburgh (2012) verifica que o consumo excessivo de álcool ("*binge drinking*") e o consumo de metanfetaminas foram consistentemente associados ao comportamento sexual de risco. No entanto, quando analisadas outras substâncias nestes estudos, como cocaína, maconha ou o uso geral do álcool, as associações entre os estudos foram inconsistentes.

Nos 21 estudos analisados nesta revisão, dez relataram uma associação significativa entre o uso de substâncias e/ou abuso de álcool e

sexo anal desprotegido, além de dois que incluíram estes fatores na análise de sindemias e comportamentos de risco para o HIV. Dados de um estudo online na Malásia, com 1.235 respondentes HSH, verificaram que os homens que relataram uso de algum estimulante do tipo anfetamina (metanfetamina, ecstasy) estavam associados ao uso inconsistente do preservativo (OR=2.01, IC95% 1.12-3.60) (LIM et al., 2015). Em um estudo transversal realizado em 2014 entre 367 HSH em duas cidades de Camboja, uso de drogas ilícitas nos últimos três meses também esteve estatisticamente associado ao uso inconsistente de preservativo (OR=5.76; IC95% 1.65-10.09) (YI et al., 2015). Rocha e colaboradores (2013), em seu estudo com metodologia RDS realizado em 10 cidades brasileiras com 3.449 participantes HSH, verificaram que o não uso do preservativo em relações sexuais anais receptivas estava estatisticamente associado ao uso de drogas nos seis meses anteriores à pesquisa (OR=1.50, IC95% 1.16–1.95).

Percepção de risco para o HIV

A percepção de risco para o HIV/Aids como variável dependente tem sido avaliada em diversos estudos. No entanto, diferentes metodologias têm apresentado resultados não homogêneos. Enquanto alguns autores ressaltam que o risco declarado pelos homens que fazem sexo com homens é impreciso ou equivocado (MACKELLAR et al., 2007; MIMIAGA et al., 2013), outros têm demonstrado que os homens estão cientes de seus comportamentos sexuais de risco, e portanto, esta variável seria um bom indicativo de uso ou não do preservativo.

Em um estudo qualitativo (MA et al., 2013) com oito grupos focais e 65 entrevistas em profundidade com HSH na China, os autores relataram que vários equívocos sobre comportamentos sexuais arriscados foram revelados. Neste estudo, apesar dos homens temerem a infecção por HIV, muitos acreditavam que a mesma era uma doença estrangeira, que a limpeza após o sexo impedia a transmissão, que a posição anal insertiva durante o sexo não era arriscada e, que seria improvável a aquisição do HIV (MA et al., 2013).

Em contrapartida, em um estudo com 423 HSH que procuraram um serviço de aconselhamento para o HIV (KOH, YONG, 2014), a alta percepção de risco esteve estatisticamente associada a múltiplos parceiros sexuais, múltiplos tipos de parceiros, uso de álcool antes da relação sexual, sexo desprotegido nos seis meses anteriores à pesquisa e uso inconsistente do preservativo. Neste estudo, verificou-se que os homens foram capazes de avaliar com precisão o risco percebido de infecção por HIV, sugerindo que eles estavam cientes de seus riscos individuais, (KOH, YONG, 2014).

Considerando apenas estudos onde a percepção de risco foi avaliada como um fator independente (e não como desfecho principal), a percepção de risco moderada ou alta para o HIV se mostrou um fator associado ao sexo desprotegido, como podem ser detalhadamente analisados no Quadro 4. Como sinalizado por Zhang (2015), estes dados sugerem que os homens continuam realizando comportamentos de alto risco, apesar da consciência dos riscos de tais comportamentos, pois eles podem estar dispostos a arriscar a infecção pelo HIV por uma maior intimidade com o parceiro e por um maior prazer.

Tipo de parceiro: fixo/estável

A literatura sobre parceiros fixos é extensa e consistente em demonstrar que com estes o uso do preservativo é mais baixo quando comparados aos parceiros casuais, como pode ser avaliado previamente na sessão “Uso de Preservativos com Diferentes Tipos de Parceiros Sexuais”. Nos estudos analisados, oito demonstraram uma relação inversa entre o uso do preservativo e ter um parceiro estável. Devido ao nível de confiança em um relacionamento de longo prazo, a associação entre estar em um relacionamento e sexo desprotegido não é inesperada, como afirma Warren (2008).

A intimidade e a confiança no parceiro também são associadas a um menor uso do preservativo. No estudo de Li et. al (LI, LI, WANG, LAU, 2015) com 307 HSH, HIV negativos e com parceiros estáveis na China, relatos de confiança no parceiro (OR=1.04, IC95% 1.01–1.07) e intimidade (OR=1.02, IC95% 1.01–1.04) foram estatisticamente significativas com sexo anal desprotegido em parceiros fixos. Mesmo quando os parceiros não são fixos,

uma maior intimidade também esteve relacionada no estudo de Cambou et. al (2014), com 339 mulheres transgêneras e HSH recentemente diagnosticados com HIV e/ou DST no Peru, onde foi encontrada uma associação entre ter mais de 10 encontros prévios com o parceiro sexual e uso inconsistente de preservativo (RP=1.43, IC95% 1.06-1.92).

Para parceiros estáveis, estiveram associados como fatores de proteção ao uso do preservativo: a concordância sobre redução das práticas de risco com o parceiro, no estudo de Lim et. al (2013) com 284 HSH na Malásia (OR=0.14, IC95% 0.05-0.40); intenção de utilizar preservativo consistentemente com o parceiro estável, no estudo de Li et. al (2015) com 307 HSH/HIV negativos na China (OR=0.14, IC95% 0.06–0.35) e fazer parte de uma comunidade de HSH, no estudo de Ramanathan (2013) (OR=1.96, IC95% 1.23-3.11).

Tipo de parceiro: casual

Quando comparados aos parceiros fixos, as relações sexuais com parceiros casuais aparecem como um fator de proteção para o uso do preservativo. No estudo de Berry et. al (2012), com 400 HSH no Cazaquistão, estar solteiro foi um fator de proteção associado ao sexo anal desprotegido (OR=0.38, IC95% 0.23–0.64). No estudo de Bakai (2016), com 724 HSH conduzido em Togo, África, ter parceiro casual também foi associado positivamente ao uso do preservativo na última relação anal (OR:1.87, IC95%1.24-2.82).

No estudo de Ramanathan, com 1618 HSH na Índia, onde os diferentes tipos de parceiros foram avaliados, ter relações anais receptivas com parceiros casuais também estiveram associadas ao uso consistente do preservativo (OR=2.17, IC95% 1.01-4.65), quando comparadas aos parceiros fixos. Neste estudo, ter menos de sete parceiros casuais (vs. 7 ou mais) esteve associado ao uso consistente do preservativo (OR=3.41, IC95% 1.50-7.73). Apesar destes dados, não foram encontrados estudos onde o avaliou-se o uso do preservativo apenas em relações sexuais com parceiros casuais, sem haver uma comparação com parceiros fixos.

Tipo de parceiro: comercial

O sexo transacional, ou seja, estar pagando ou recebendo para ter relações sexuais apresentou diferentes resultados nas populações analisadas, dependendo do tipo de comparação realizada nos estudos. No estudo de Berry (2012) com 400 HSH no Cazaquistão, o sexo transacional nos 12 meses anteriores se mostrou um fator de risco para o sexo anal desprotegido (OR=3.21, IC95% 1.66–6.22). No estudo de Aho e colaboradores (2014), ter pago por sexo com um parceiro homem nos últimos 12 meses também esteve associado ao uso inconsistente do preservativo (OR=6.15, IC95%1.92-19.74).

No entanto, quando as relações sexuais com parceiros comerciais são comparadas às relações com parceiros fixos, a associação inverte, se tornando um fator de proteção para o uso do preservativo. No estudo de Cambou et. al (2014) com 339 HSH e mulheres transgêneras recentemente diagnosticados com HIV e/ou DST no Peru, se relacionar com um parceiro comercial foi um fator de proteção para o uso inconsistente do preservativo, quando comparados aos parceiros fixos (RP=0.53, IC95% 0.36-0.78).

No estudo com delineamento transversal de Lambert et. al (2011), com 965 HSH sem parceiros fixos em Montreal, assim como no estudo de García et. al (2014), com 2077 HSH no Vietnã, o sexo transacional não esteve estatisticamente associado ao não uso do preservativo.

Violência sexual

O histórico de violência sexual também tem sido um fator associado a um menor uso do preservativo nas relações consensuais entre homens que fazem sexo com homens. Com o objetivo de avaliar a associação ente violência sexual e comportamentos de risco para o HIV, um estudo de coorte com 498 HSH e 852 UDI conduzido no Canadá, verificou que a experiência de violência sexual na idade adulta esteve associada a uma chance aumentada do grupo HSH de se envolver em sexo anal receptivo desprotegido (OR=2.5, IC95% 1.1-5.8) (BRAITSTEIN et al., 2006). Um estudo com abordagem RDS conduzido com 601 HSH em Abidjan, na Costa do Marfim (AHO et al., 2014), teve por objetivo avaliar fatores associados a

comportamentos de risco para o HIV, também verificou que o uso inconsistente do preservativo esteve positivamente associado à história de sexo forçado (OR= 2.64, IC95% 1.23–5.65)

O abuso sexual aparece como um preditor importante de comportamentos sexuais de risco para o HIV também em um estudo RDS com 11.788 HSH adultos recrutados em 12 distritos na Índia (TOMORI et al., 2016). O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o abuso sexual na infância e comportamentos de risco para o HIV recentes (tidos como: sexo anal desprotegido, alto número de parceiros sexuais, uso de álcool, uso de drogas e trabalho sexual nos 6 meses anteriores), e comportamentos de risco durante a vida (elevado número de parceiros sexuais na vida, iniciação sexual precoce, uso de drogas injetáveis, trabalho sexual e violência entre parceiros íntimos). Apesar de não ter discriminado as associações apenas com o uso inconsistente do preservativo (e por isso não estar incluso seus resultados no Quadro 4), o estudo concluiu que a taxa de comportamentos de risco recentes relacionados ao HIV foi 21% maior entre aqueles que experimentaram um abuso sexual durante a infância, em comparação com aqueles que não relataram, e duas vezes maior quando avaliados os comportamentos durante a vida (TOMORI et al., 2016).

Primeira relação sexual

A primeira relação sexual da população heterossexual tem recebido interesse de diversos pesquisadores, por já ter se comprovado um importante preditor do comportamento sexual da vida adulta. No entanto, o mesmo não acontece com homens que fazem sexo com homens. Apesar dos estudos estarem mostrando que a iniciação sexual está ocorrendo mais cedo entre os jovens HSH, não foram encontrados estudos onde se questionou a associação entre o uso do preservativo na primeira relação sexual e as atuais práticas sexuais destes homens, com exceção de um estudo, publicado recentemente na China.

Com o objetivo de avaliar os fatores associados ao uso do preservativo na primeira relação sexual em jovens HSH, Balthasar et. al (2009) conduziram um estudo transversal com uma amostra de conveniência de 2.200 HSH na Suíça. Neste estudo, dois fatores foram

positivamente associados ao uso do preservativo na primeira relação: idade mais velha dos participantes na primeira relação sexual (OR:1.14, IC95%1.09–1.19), e baixo grau de familiaridade entre os parceiros (OR:1.84, IC95% 1.08–3.13). Neste estudo, a primeira relação sexual ser com parceiros com 10 anos ou mais de diferença de idade esteve negativamente associada ao uso do preservativo na primeira relação sexual (OR: 0.74, IC95% 0.57–0.97).

Analisando a idade na primeira relação, um estudo transversal com 4.491 HSH de sete cidades da China (Zou et al., 2014) verificou que a mediana da idade da primeira relação anal diminuiu gradualmente de 33 anos entre os HSH nascidos de 1940 a 1959 a 18 anos entre HSH nascidos de 1990 a 1996. Os fatores associados a uma iniciação mais jovem neste estudo foram: ser da coorte de nascimento mais recente, ser solteiro ou viver com um parceiro masculino, ser um estudante ou trabalhador da indústria, ter se iniciado sexualmente com outro homem e ter feito o uso de ecstasy nos seis meses anteriores à pesquisa. Neste estudo, a idade na primeira iniciação sexual não esteve relacionada com o uso do preservativo na última relação anal.

Estes dados estão de acordo com o encontrado por Zhang (2015) em seu estudo com 1.230 HSH na China, onde o sexo anal receptivo desprotegido esteve associado a uma iniciação sexual antes dos 20 anos (OR=1.73, IC95% 1.03–2.91). A iniciação sexual mais cedo também foi associada ao sexo desprotegido na vida adulta, no estudo de Pham et. al (2015), com 381 HSH no Vietnã (OR=1.37, IC95% 1.04-1.80).

Um recente estudo transversal com amostra por conveniência conduzido com 371 jovens HSH na China teve por objetivo verificar o uso do preservativo na primeira relação, e o comportamento sexual dos últimos seis meses (XIAO et al., 2017). Neste estudo, os jovens que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual foram mais propensos a negligenciar o uso do preservativo em relações orais (OR=2.99, IC95% 1.83-4.89), anais (OR = 3.14, IC95% 1.99-4.98) e em relações com consumo de álcool (OR = 5.33, IC95% 1.64-17.35) subsequentes. Este estudo não foi incorporado ao Quadro 4, por negligenciar algumas informações importantes sobre o método de coleta e análise de dados.

Uso da internet para conhecer parceiros sexuais

O uso da internet para conhecer parceiros sexuais tem sido relatado como um fator de risco para o sexo sem preservativo entre HSH. Em dois estudos analisados, houve associação entre este fator e o uso de preservativo, mas em direções opostas. No estudo de Lim et. al, (2012), com 7.311 HSH na Ásia, a internet como meio principal de conhecer parceiros sexuais esteve associada à relação anal receptiva desprotegida com ejaculação interna do parceiro (OR=1.21, IC95% 1.08-1.36). Já no estudo de García et. al (2014), realizado com 2.077 homens HSH no Vietnã, o uso da internet para encontrar parceiros sexuais foi um fator de proteção ao não uso do preservativo (OR=0.45, IC95% 0.26-0.77). Segundo a autora, esses achados estão de encontro com os estudos que mostram que a maioria dos atos sexuais desprotegidos entre HSH ocorrem com parceiros íntimos (BENGTSSON, LU, LILJEROS, THANH, AND THORSON, 2014).

Deve-se considerar, no entanto, a inovação tecnológica que vem ocorrendo nos últimos anos, a qual permite com mais facilidade que se conheçam novos parceiros sexuais. Com a ascensão de smartphones, é possível que estas associações (entre conhecer parceiros online e sexo desprotegido) não estejam mais presentes em estudos recentes, pois não discriminam homens que fazem uso ou não do preservativo, uma vez que grande parte da maioria dos HSH utilizam esta ferramenta para encontrar parceiros sexuais, especialmente em sociedades ocidentais.

Considerações Finais

A partir da análise acima, verifica-se que estudos que buscam identificar fatores associados ao uso do preservativo entre HSH possuem heterogeneidade de resultados. Apesar de haver fatores amplamente relatados pela literatura como associados ao não uso do preservativo para os homens (como o uso de drogas, estar em um relacionamento estável e possuir sintomas de DST), há estudos que indicam não haver uma associação entre estes fatores, ou ainda, demonstram uma associação inversa entre os mesmos. Estes resultados podem ser explicados pelos diferentes tipos de delineamentos dos estudos, diferentes grupos de HSH

estudados em diversas regiões do globo, ou podem representar a complexidade do comportamento humano e da sexualidade deste grupo.

Para o presente estudo, foram incluídas na análise questões sociodemográficas presentes nos estudos avaliados (como idade e escolaridade), além de outras que não apresentaram associações (como renda, cor, religião e status de relacionamento) a fim de enriquecer a análise descritiva da amostra. Também foram incluídas questões relativas a comportamentos pessoais, como uso abusivo de drogas e álcool, utilização de tecnologia para encontrar parceiros sexuais, relato de sintomas de DST e auto-percepção de risco para o HIV/Aids, que foram amplamente relatadas pela literatura como associadas ao uso do preservativo. Por fim, foi incorporado o uso do preservativo na primeira relação sexual, apesar de não ter sido encontrado em outros estudos, a fim de testar a hipótese de que o início da vida sexual entre jovens HSH é um importante preditor de cuidado futuro, assim como ocorre entre jovens heterossexuais.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O objetivo da presente dissertação é identificar os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais em uma amostra de homens que fazem sexo com outros homens (HSH) no Brasil.

Objetivos Específicos

1. Descrever as características sociodemográficas da amostra estudada.
2. Avaliar a prevalência do uso inconsistente do preservativo na população HSH com diferentes tipos de parceiros sexuais.
3. Identificar os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aho J, Hakim A, Vuylsteke B, Semde G, Gbais HG, Diarrassouba M, et al. Exploring Risk Behaviors and Vulnerability for HIV among Men Who Have Sex with Men in Abidjan, Cote d'Ivoire: Poor Knowledge, Homophobia and Sexual Violence. Stephenson R, editor. PLoS ONE. 2014 Jun 24;9(6):e99591.
- Altman D. Power and Community: Organizational and Cultural Responses to AIDS [Internet]. Taylor & Francis; 1994. Available from: https://books.google.com.br/books?id=omLfY_d8LpUC
- Baggaley RF, White RG, Boily M-C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol*. 2010 Aug;39(4):1048–63.
- Bakai TA, Ekouevi DK, Tchounga BK, Balestre E, Afanvi KA, Goilibe KB, et al. Condom use and associated factors among men who have sex with men in Togo, West Africa. *Pan Afr Med J [Internet]*. 2016 Mar 24 [cited 2018 Dec 20];23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4885700/>
- Balthasar H, Jeannin A, Dubois-Arber F. First Anal Intercourse and Condom Use Among Men Who Have Sex with Men in Switzerland. *Archives of Sexual Behavior*. 2009 Dec;38(6):1000–8.
- Barbosa Júnior A, Szwarcwald CL, Pascom ARP, Souza Júnior PB de. Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009 Apr;25(4):727–37.
- Bengtsson L, Lu X, Liljeros F, Thanh HH, Thorson A. Strong propensity for HIV transmission among men who have sex with men in Vietnam: behavioural data and sexual network modelling. *BMJ Open*. 2014 Jan;4(1):e003526.
- Berhan Y, Berhan A. Meta-analysis on risky sexual behaviour of men: Consistent findings from different parts of the world. *AIDS Care*. 2013 Feb;25(2):151–9.
- Berquó E, Barbosa RM, Lima LP de. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Revista de Saúde Pública*. 2008 Jun;42(suppl 1):34–44.
- Berry M, Wirtz AL, Janayeva A, Ragoza V, Terlikbayeva A, Amirov B, et al. Risk Factors for HIV and Unprotected Anal Intercourse among Men Who Have Sex with Men (MSM) in Almaty, Kazakhstan. *PLoS One [Internet]*. 2012 Aug 24 [cited 2018 Dec 20];7(8). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3427329/>

- Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*. 2012 Jul;380(9839):367–77.
- Beyrer C, Baral SD, Walker D, Wirtz AL, Johns B, Sifakis F. The Expanding Epidemics of HIV Type 1 Among Men Who Have Sex With Men in Low- and Middle-Income Countries: Diversity and Consistency. *Epidemiol Rev*. 2010 Apr 1;32(1):137–51.
- Boellstorff T. BUT DO NOT IDENTIFY AS GAY: A Proleptic Genealogy of the MSM Category. *Cultural Anthropology*. 2011;26(2):287–312.
- Braitstein P, Asselin JJ, Schilder A, Miller M-L, Laliberté N, Schechter MT, et al. Sexual violence among two populations of men at high risk of HIV infection. *AIDS Care*. 2006 Oct;18(7):681–9.
- BRASIL. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. 2016.
- BRASIL. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2018. 2018 Nov 27;49(Nº 53).
- Brown CA, Grosso AL, Adams D, Sithole B, Ketende S, Greene J, et al. Characterizing the Individual, Social, and Structural Determinants of Condom Use Among Men Who Have Sex with Men in Swaziland. *AIDS Research and Human Retroviruses*. 2016 Jun;32(6):539–46.
- Caceres C. Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. *Sexually Transmitted Infections*. 2006 Jun 1;82(suppl_3):iii3–9.
- Cambou MC, Perez-Brumer AG, Segura ER, Salvatierra HJ, Lama JR, Sanchez J, et al. The Risk of Stable Partnerships: Associations between Partnership Characteristics and Unprotected Anal Intercourse among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women Recently Diagnosed with HIV and/or STI in Lima, Peru. *PLoS One* [Internet]. 2014 Jul 16 [cited 2018 Dec 20];9(7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4100899/>
- CDC C for DC. HIV Treatment as Prevention | HIV Risk and Prevention | HIV/AIDS | CDC [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html>
- CDC C for DC and P. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis: (548742006-001) [Internet]. American Psychological Association; 2005 [cited 2019 Jan 30]. Available from: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e548742006-001>
- Coelho L, Grinsztejn B, Castilho JL, De Boni R, Quintana MSB, Campos DP, et al. Mortality among HIV-infected women, heterosexual men, and men who have sex with men: insights from an observational cohort study. *Lancet HIV*. 2016 Oct;3(10):e490–8.

- Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *New England Journal of Medicine*. 2011 Aug 11;365(6):493–505.
- Creswell J, Guardado ME, Lee J, Nieto AI, Kim AA, Monterroso E, et al. HIV and STI control in El Salvador: results from an integrated behavioural survey among men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*. 2012 Dec;88(8):633–8.
- Dancy-Scott N, Dutcher GA, Keselman A, Hochstein C, Coptly C, Ben-Senia D, et al. Trends in HIV Terminology: Text Mining and Data Visualization Assessment of International AIDS Conference Abstracts Over 25 Years. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2018 May 4 [cited 2018 Dec 16];4(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5960041/>
- Doblecki-Lewis S, Kolber MA. Preventing HIV infection: Pre-exposure and postexposure prophylaxis. *IUBMB Life*. 2014 Jul 1;66(7):453–61.
- Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015 Sep;18(suppl 1):63–88.
- Ford CL. USAGE OF “MSM” AND “WSW” AND THE BROADER CONTEXT OF PUBLIC HEALTH RESEARCH. *Am J Public Health*. 2006 Jan;96(1):9.
- Ford N, Mayer KH, for the World Health Organization Postexposure Prophylaxis Guideline Development Group, Barlow L, Bagyinszky F, Calmy A, et al. World Health Organization Guidelines on Postexposure Prophylaxis for HIV: Recommendations for a Public Health Approach. *Clinical Infectious Diseases*. 2015 Jun 1;60(suppl_3):S161–4.
- García MC, Duong QL, Mercer LCE, Meyer SB, Koppenhaver T, Ward PR. Patterns and risk factors of inconsistent condom use among men who have sex with men in Viet Nam: Results from an Internet-based cross-sectional survey. *Global Public Health*. 2014 Dec;9(10):1225–38.
- Garriga C, García de Olalla P, Miró JM, Ocaña I, Knobel H, Barberá MJ, et al. Mortality, Causes of Death and Associated Factors Relate to a Large HIV Population-Based Cohort. *PLoS One* [Internet]. 2015 Dec 30 [cited 2018 Dec 16];10(12). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4696823/>
- Gondim RC, Kerr LRFS, Werneck GL, Macena RHM, Pontes MK, Kendall C. Risky sexual practices among men who have sex with men in Northeast Brazil: results from four sequential surveys. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009 Jun;25(6):1390–8.

- Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, Zucchi EM, Díaz-Bermúdez XP. The effect of prevention methods on reducing sexual risk for HIV and their potential impact on a large-scale: a literature review. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015 Sep;18(suppl 1):43–62.
- Guimaraes MDCM, Kendall C, Magno L, Rocha GM, Knauth DR, Leal AF, et al. Comparing HIV risk-related behaviors between 2 RDS national samples of MSM in Brazil, 2009 and 2016. [Abstract]. *Medicine*. 2018 May;
- Guy RJ, Wand H, Wilson DP, Prestage G, Jin F, Templeton DJ, et al. Using population attributable risk to choose HIV prevention strategies in men who have sex with men. *BMC Public Health* [Internet]. 2011 Dec [cited 2019 Jan 2];11(1). Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-247>
- Harrison L, do Lago R, Friedman R, Rodrigues J, Santos E, de Melo M, et al. Incident HIV infection in a high-risk, homosexual, male cohort in Rio de Janeiro, Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1999 Aug 15;
- Hearst N, Chen S. Condom Promotion for AIDS Prevention in the Developing World: Is It Working? *Studies in Family Planning*. 2004 Mar;35(1):39–47.
- Heckathorn DD. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*. 1997 May;44(2):174–99.
- Heckathorn DD. Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Population Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations. *Social Problems*. 2002;49(1):11–34.
- Heckathorn DD, Cameron CJ. Network Sampling: From Snowball and Multiplicity to Respondent-Driven Sampling. *Annual Review of Sociology*. 2017;43:101–119.
- Henny KD, Nanin J, Gaul Z, Murray A, Sutton MY. Gay Identity and HIV Risk for Black and Latino Men Who Have Sex with Men. *Sexuality & Culture*. 2018 Mar;22(1):258–70.
- Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ*. 2004 Jun;82(6):454–61.
- Johnson WD, O’Leary A, Flores SA. Per-partner condom effectiveness against HIV for men who have sex with men: *AIDS*. 2018 Jul;32(11):1499–505.
- Kaplan RL, Sevelius J, Ribeiro K. In the name of brevity: The problem with binary HIV risk categories. *Global Public Health*. 2016 Sep 13;11(7–8):824–34.

- Kennedy CE, Bernard LJ, Muessig KE, Konda KA, Akl EA, Lo Y-R, et al. Serosorting and HIV/STI Infection among HIV-Negative MSM and Transgender People: A Systematic Review and Meta-Analysis to Inform WHO Guidelines. *J Sex Transm Dis* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 19];2013. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4437432/>
- Kerr L, Kendall C, Guimaraes MDC, Salani Mota R, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine*. 2018 May;
- Kerr LRFS, Mota RS, Kendall C, Pinho A de A, Mello MB, Guimarães MDC, et al. HIV among MSM in a large middle-income country. *AIDS*. 2013 Jan;27(3):427–35.
- Kerr LRFS, Mota RS, Kendall C, Pinho A de A, Mello MB, Guimarães MDC, et al. HIV among MSM in a large middle-income country: *AIDS*. 2013 Jan;27(3):427–35.
- Kippax S, Race K. Sustaining safe practice: twenty years on. *Social Science & Medicine*. 2003 Jul 1;57(1):1–12.
- Koh KC, Yong LS. HIV Risk Perception, Sexual Behavior, and HIV Prevalence among Men-Who-Have-Sex-with-Men at a Community-Based Voluntary Counseling and Testing Center in Kuala Lumpur, Malaysia. *Interdiscip Perspect Infect Dis* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 3];2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4099220/>
- Kuchenbecker R. What is the benefit of the biomedical and behavioral interventions in preventing HIV transmission? *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015 Sep;18(suppl 1):26–42.
- Kurth AE, Celum C, Baeten JM, Vermund SH, Wasserheit JN. Combination HIV Prevention: Significance, Challenges, and Opportunities. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2011 Mar;8(1):62–72.
- Lambert G, Hottes TS, Tremblay C, Frigault LR, Alary M, Otis J, et al. Correlates of Unprotected Anal Sex at Last Sexual Episode: Analysis from a Surveillance Study of Men who have Sex with Men in Montreal. *AIDS and Behavior*. 2011 Apr;15(3):584–95.
- Leigh BC, Stall R. Substance use and risky sexual behavior for exposure to HIV: Issues in methodology, interpretation, and prevention. *American Psychologist*. 1993;48(10):1035.
- Li D, Li C, Wang Z, Lau JTF. Prevalence and Associated Factors of Unprotected Anal Intercourse with Regular Male Sex Partners among HIV Negative Men Who Have Sex with Men in China: A Cross-Sectional Survey. *PLoS One* [Internet]. 2015 Mar 27 [cited 2018 Dec 20];10(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376721/>

- Liang J, Liu L, Cheung M, Lee M-P, Wang H, Li C, et al. Community-Based HIV-1 Early Diagnosis and Risk Behavior Analysis of Men Having Sex with Men in Hong Kong. Clark JL, editor. PLOS ONE. 2015 Apr 27;10(4):e0125715.
- Lieb S, White S, Grigg BL, Thompson DR, Liberti TM, Fallon SJ. Estimated Hiv Incidence, Prevalence, and Mortality Rates Among Racial/ethnic Populations of Men Who Have Sex with Men, Florida. *Jaids Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2010 Aug 1;54(4):398–405.
- Lim SH, Bazazi AR, Sim C, Choo M, Altice FL, Kamarulzaman A. High rates of unprotected anal intercourse with regular and casual partners and associated risk factors in a sample of ethnic Malay men who have sex with men (MSM) in Penang, Malaysia. *Sexually Transmitted Infections*. 2013 Dec;89(8):642–9.
- Lim SH, Cheung DH, Guadamuz TE, Wei C, Koe S, Altice FL. Latent class analysis of substance use among men who have sex with men in Malaysia: Findings from the Asian Internet MSM Sex Survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 2015 Jun;151:31–7.
- Ma W, Ding X, Lu H, Ma X, Xia D, Lu R, et al. HIV risk perception among men who have sex with men in two municipalities of China—implications for education and intervention. *AIDS Care*. 2013 Mar;25(3):385–9.
- Mackellar DA, Valleroy LA, Secura GM, Behel S, Bingham T, Celentano DD, et al. Perceptions of Lifetime Risk and Actual Risk for Acquiring HIV Among Young Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*. 2007 Mar;11(2):263–70.
- Mansergh G, Naorat S, Jommaroeng R, Jenkins RA, Stall R, Jeeyapant S, et al. Inconsistent Condom Use with Steady and Casual Partners and Associated Factors among Sexually-Active Men who Have Sex with Men in Bangkok, Thailand. *AIDS and Behavior*. 2006 Oct 11;10(6):743–51.
- Meihack Miller W, Buckingham L, Sánchez-Domínguez MS, Morales-Miranda S, Paz-Bailey G. Systematic review of HIV prevalence studies among key populations in Latin America and the Caribbean. *Salud Pública de México*. 2013 Jan 3;55:65.
- Merrigan M, Azeez A, Afolabi B, Chabikuli ON, Onyekwena O, Eluwa G, et al. HIV prevalence and risk behaviours among men having sex with men in Nigeria. *Sexually Transmitted Infections*. 2011 Feb 1;87(1):65–70.
- Mimiaga MJ, Biello KB, Robertson AM, Oldenburg CE, Rosenberger JG, O’Cleirigh C, et al. High Prevalence of Multiple Syndemic Conditions Associated with Sexual Risk Behavior and HIV Infection Among a Large Sample of Spanish- and Portuguese-Speaking Men Who Have

- Sex with Men in Latin America. *Archives of Sexual Behavior*. 2015 Oct;44(7):1869–78.
- Mimiaga MJ, Reisner SL, Closson EF, Perry N, Perkovich B, Nguyen T, et al. Self-perceived HIV risk and the use of risk reduction strategies among men who engage in transactional sex with other men in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Care*. 2013 Aug;25(8):1039–44.
- Morris SR, Little SJ. MSM: resurgent epidemics. *Curr Opin HIV AIDS*. 2011 Jul;6(4):326–32.
- Paz-Bailey G, Hall HI, Wolitski RJ, Prejean J, Van Handel MM, Le B, et al. HIV Testing and Risk Behaviors Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men — United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2013 Nov 29;62(47):958–62.
- PEPFAR USPEP for AR. Strategy for Accelerating HIV/AIDS Epidemic Control (2017-2020). 2017;
- Pham QD, Nguyen TV, Nguyen PD, Le SH, Tran AT, Nguyen LT, et al. Men who have sex with men in southern Vietnam report high levels of substance use and sexual risk behaviours but underutilise HIV testing services: a cross-sectional study: Table 1. *Sexually Transmitted Infections*. 2015 May;91(3):178–82.
- Pinkerton SD, Abramson PR. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Soc Sci Med*. 1997 May;44(9):1303–12.
- Ramanathan S, Chakrapani V, Ramakrishnan L, Goswami P, Yadav D, Subramanian T, et al. Consistent condom use with regular, paying, and casual male partners and associated factors among men who have sex with men in Tamil Nadu, India: findings from an assessment of a large-scale HIV prevention program. *BMC Public Health*. 2013 Sep 11;13:827.
- Reece M, Herbenick D, Dodge B. Penile dimensions and men's perceptions of condom fit and feel. *Sexually Transmitted Infections*. 2009 Apr 1;85(2):127–31.
- Rocha GM, Kerr LRFS, de Brito AM, Dourado I, Guimarães MDC. Unprotected Receptive Anal Intercourse Among Men Who have Sex with Men in Brazil. *AIDS and Behavior*. 2013 May;17(4):1288–95.
- Sagaon-Teyssier L, Suzan-Monti M, Demoulin B, Capitant C, Lorente N, Préau M, et al. Uptake of PrEP and condom and sexual risk behavior among MSM during the ANRS IPERGAY trial. *AIDS Care*. 2016 Mar 2;28:48–55.
- Sanders SA, Yarber WL, Kaufman EL, Crosby RA, Graham CA, Milhausen RR. Condom use errors and problems: a global view. *Sexual Health*. 2012;9(1):81.

- Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rose CE. Condom Effectiveness for HIV Prevention by Consistency of Use Among Men Who Have Sex With Men in the United States: JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2015 Mar;68(3):337–44.
- Stein D, Silvera R, Hagerty R, Marmor M. Viewing Pornography Depicting Unprotected Anal Intercourse: Are There Implications for HIV Prevention Among Men Who Have Sex with Men? Archives of Sexual Behavior. 2012 Apr;41(2):411–9.
- Sullivan PS, Jones JS, Baral SD. The global north: HIV epidemiology in high-income countries. Current Opinion in HIV and AIDS. 2014 Mar;9(2):199–205.
- Szwarcwald CL. Estimation of the HIV Incidence and of the Number of People Living With HIV/AIDS in Brazil, 2012. Journal of AIDS & Clinical Research [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 16];06(03). Available from: <http://omicsonline.org/open-access/estimation-of-the-hiv-incidence-and-of-the-number-of-people-living-with-hiv-aids-in-brazil-data-2155-6113.1000430.php?aid=40872>
- Terto Jr. V. Different preventions methods lead to different choices? Questions on HIV/AIDS prevention for men who have sex with men and other vulnerable populations. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2015 Sep;18(suppl 1):156–68.
- Tomori C, McFall AM, Srikrishnan AK, Mehta SH, Nimmagadda N, Anand S, et al. The prevalence and impact of childhood sexual abuse on HIV-risk behaviors among men who have sex with men (MSM) in India. BMC Public Health [Internet]. 2016 Aug 12 [cited 2018 Dec 21];16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4983056/>
- Tun W, de Mello M, Pinho A, Chinaglia M, Diaz J. Sexual risk behaviours and HIV seroprevalence among male sex workers who have sex with men and non-sex workers in Campinas, Brazil. Sexually Transmitted Infections. 2008 Nov 1;84(6):455–7.
- UNAIDS. How AIDS changed everything — MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Switzerland; 2015.
- UNAIDS. Global AIDS Update 2016: Prevention Gap Report. 2016;16.
- UNAIDS. Miles to go. Global AIDS update 2018 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2018. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf
- UNFPA, WHO and UNAIDS. UNFPA, WHO and UNAIDS: Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 26]. Available from:

http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention

- Vosburgh HW, Mansergh G, Sullivan PS, Purcell DW. A Review of the Literature on Event-Level Substance Use and Sexual Risk Behavior Among Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*. 2012 Aug;16(6):1394–410.
- Warner L, Gallo MF, Macaluso M. Condom use around the globe: how can we fulfil the prevention potential of male condoms? *Sexual Health*. 2012;9(1):4.
- Warren JC, Fernández MI, Harper GW, Hidalgo MA, Jamil OB, Torres RS. Predictors of Unprotected Sex among Young Sexually Active African American, Hispanic, and White MSM: The Importance of Ethnicity and Culture. *AIDS and Behavior*. 2008 May;12(3):459–68.
- Weller SC, Davis-Beaty K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. Cochrane HIV/AIDS Group, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2002 Jan 21 [cited 2018 Nov 26]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003255>
- WHO D of H. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach. [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 26]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304456/>
- de Wit JBF, Aggleton P, Myers T, Crewe M. The rapidly changing paradigm of HIV prevention: time to strengthen social and behavioural approaches. *Health Education Research*. 2011 Jun 1;26(3):381–92.
- Woolf SE, Maisto SA. Alcohol Use and Risk of HIV infection among Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*. 2009 Aug;13(4):757–82.
- Xiao C, Wang W, Cao Y, Yan H, Li S, Li J, et al. The influence of condom use during the first-time anal intercourse on the subsequent sexual behaviors among young men who have sex with men in China. *Biomed Res*. 2017;28(18):5.
- Yan H, Yang H, Li J, Wei C, Xu J, Liu X, et al. Emerging Disparity in HIV/AIDS Disease Progression and Mortality for Men Who Have Sex with Men, Jiangsu Province, China. *AIDS Behav* [Internet]. 2014 Jan [cited 2018 Dec 16];18(0 1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3864630/>
- Yi S, Tuot S, Chhoun P, Pal K, Tith K, Brody C. Factors Associated with Inconsistent Condom Use among Men Who Have Sex with Men in Cambodia. Newman PA, editor. *PLOS ONE*. 2015 Aug 19;10(8):e0136114.

- Young RM, Meyer IH. The Trouble With “MSM” and “WSW”: Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse. *Am J Public Health*. 2005 Jul;95(7):1144–9.
- Zhang H, Lu H, Pan SW, Xia D, Zhao Y, Xiao Y, et al. Correlates of Unprotected Anal Intercourse: The Influence of Anal Sex Position Among Men Who Have Sex with Men in Beijing, China. *Archives of Sexual Behavior*. 2015 Feb;44(2):375–87.
- Zou H, Prestage G, Fairley CK, Grulich AE, Garland SM, Hocking JS, et al. Sexual Behaviors and Risk for Sexually Transmitted Infections Among Teenage Men Who Have Sex With Men. *Journal of Adolescent Health*. 2014 Aug;55(2):247–53.
- Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society—Lancet Commission. *The Lancet*. 2018 Jul 28;392(10144):312–58.

ARTIGO

“O uso do preservativo com parceiros casuais entre HSH: um estudo do tipo Respondent Driven Sampling”.

“Condom use with casual partners among MSM: a Respondent Driven Sampling study”

Autores:

Bruna Hentges – Bacharel em Políticas Públicas. Aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Daniela Riva Knauth – Professora Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Antropologia Social pela École des Hautes Etudes em Sciences Sociales.

Álvaro Vigo - Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Revista Pretendida: AIDS Care

Resumo:

Introdução: Os homens que fazem sexo com homens (HSH) são considerados um dos grupos fundamentais para o controle da epidemia da Aids, pois apresentam taxas de prevalência e incidência superiores ao restante da população. Apesar de inovações biomédicas terem contribuído para aumentar as opções disponíveis para a prevenção do HIV/Aids, o uso consistente do preservativo masculino nas relações sexuais é considerado o método preventivo mais eficiente e acessível para reduzir a transmissão sexual do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar fatores associados ao uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais em uma população

HSH no Brasil.

Métodos: Os dados analisados neste estudo são provenientes de uma pesquisa com delineamento transversal, utilizando método de amostragem Respondent Driven Sampling (RDS). O estudo contempla 4.176 homens que fazem sexo com outros homens em doze capitais do Brasil. Para a presente análise, serão considerados os participantes que relataram relações sexuais com parceiros casuais nos 6 meses anteriores à pesquisa. As estimativas foram calculadas utilizando delineamento de amostra complexa com ponderação. O uso inconsistente foi construído verificando-se o uso do preservativo nas relações anais (insertiva e receptiva) dos últimos 6 meses e na última relação sexual.

Resultados: Do total de participantes, 2.171 reportaram pelo menos um parceiro casual nos últimos seis meses. O uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais foi reportado por 48,8% dos participantes. A amostra estudada é jovem (média de 24,7 anos), predominantemente parda (39,8%), com renda mediana de R\$880,00 e com alta escolaridade. Estiveram significativamente associados ao uso inconsistente do preservativo a baixa escolaridade (RC: 1,93, IC 1,22-3,06), o não uso do preservativo na primeira relação sexual (RC: 3,14, IC 2,14-4,61), e a percepção de risco para o HIV moderada ou alta (RC: 1,62, IC 1,11-2,36). Ser mais velho esteve significativamente associado a menor chance de uso inconsistente (RC: 0,84, IC 0,72-0,98).

Conclusões: Nossos resultados indicam que os jovens HSH não estão utilizando o preservativo como forma de prevenção para o HIV, mesmo com parceiros casuais. Estes dados contribuem para o entendimento da epidemia do HIV/Aids no Brasil, indicando a necessidade de se pensar novas estratégias de prevenção para o HIV específicas para esta população.

Palavras-Chaves: Aids, preservativo, prevenção, homens que fazem sexo com homens, HIV.

INTRODUÇÃO

Globalmente, a epidemia do HIV/Aids tem apresentado uma tendência de queda em suas taxas de incidência na população geral. No entanto, para a população de homens que fazem sexo com homens (HSH), percebe-se um aumento desta incidência, a qual representa 18% de todas novas infecções por HIV/Aids no mundo (1). No Brasil, a epidemia se concentra nas populações-chave (profissionais do sexo, usuários de drogas, mulheres transexuais e pessoas privadas de liberdade). As taxas de prevalência para o HIV/Aids na população geral têm se mantido estáveis em torno de 0.37% (4), enquanto que para as populações-chave a prevalência tem sido acima de 5% (5). Na população de HSH, observa-se um aumento da prevalência de 12.1% para 18.4% entre 2009 e 2016 (6,7).

Nas últimas duas décadas, inovações biomédicas têm contribuído para aumentar as opções disponíveis para a prevenção do HIV/Aids, como a profilaxia pós-exposição sexual (PEP) e a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP)(8). Ainda assim, o uso do preservativo masculino nas relações sexuais é considerado o método preventivo mais eficiente e acessível para reduzir a transmissão sexual do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (9).

Quando utilizado de forma correta e consistente, o preservativo masculino, além de prevenir o HIV, atua contra uma variedade de DSTs (10), sendo sua efetividade em relações anais estimada em 73% a 99,6% (IC95%: 69–101) (11). Quando avaliadas apenas relações anais com parceiros HSH HIV positivos, o grau de efetividade do preservativo, se utilizado de forma consistente, foi calculado em 70% (12). O uso inconsistente do preservativo com parceiros masculinos HIV positivos ou com a sorologia desconhecida não oferece proteção (12).

Não há um consenso na literatura quanto aos fatores individuais associados ao não uso do preservativo em HSH. Enquanto características sociodemográficas, como baixa escolaridade e menor renda, são associadas a um menor uso do preservativo em países em desenvolvimento (13–15), o mesmo não acontece para estudos em países desenvolvidos, onde os principais fatores associados são comportamentais, como o uso de drogas e álcool, e programáticos, como abuso sexual durante a vida (16,17).

Um fator que aparece associado na maior parte dos estudos ao não uso do preservativo é o tipo de parceiro da relação sexual: há um maior uso do preservativo com parceiros casuais, quando comparados a parceiros fixos (14,15,18,19). Os parceiros fixos são percebidos como de menor risco devido à suposta monogamia entre as partes (20,21). No entanto, poucos são os estudos que buscam compreender os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais entre HSH, principalmente em países de renda média e baixa. Buscando suprir esta lacuna, o presente artigo tem por objetivo analisar os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais em uma amostra de HSH no Brasil.

METODOLOGIA

População e Delineamento

Os dados analisados são provenientes de um estudo transversal realizado em doze cidades, as quais representaram as cinco regiões do Brasil: Manaus, Belém, (região norte); Fortaleza, Recife, Salvador, (Região Nordeste); Brasília, Campo Grande (região Centro-Oeste); Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo (Região Sudeste); e Curitiba e Porto Alegre (Sul Região).

Os participantes foram recrutados utilizando a metodologia Respondent-Driven Sampling (RDS). Este método foi proposto em 1997 por Heckathorn, como uma forma de acessar populações de difícil acesso e reduzir vieses (22). O método RDS combina um modelo não-probabilístico para recrutar participantes, com um modelo estatístico que permite estimar e inferir parâmetros populacionais. O principal requisito do método RDS é que as populações estejam conectadas através de redes de relações sociais. O recrutamento começa com a seleção de um conjunto de participantes não aleatórios (denominados “sementes”), identificados através de pesquisa formativa. Cada semente recebe um cupom com um número único e seriado para recrutar seus pares, os quais constituem a primeira onda. Cada participante da primeira onda recebe outros cupons para convidarem seus pares, os quais constituem a segunda onda. Isto ocorre até que se tenha

uma longa cadeia de participantes, atingindo o tamanho desejado da amostra.

Cada participante deve informar de modo suficientemente preciso o tamanho da rede a que pertence para fins da análise RDS. Cada participante terá um peso proporcional ao tamanho da rede a que pertence.

Para este estudo, foram considerados elegíveis homens de 18 anos ou mais, que reportaram ter praticado sexo oral ou anal com outro homem nos 12 meses anteriores à pesquisa, e que residiam, trabalhavam ou estudavam em uma das cidades onde o estudo foi realizado. Cada participante elegível, com a ajuda de entrevistadores treinados, respondeu um questionário sobre comportamento sexual, violência, conhecimento sobre HIV/Aids e uso de drogas e álcool. Métodos detalhados sobre o estudo foram publicados previamente (6,23).

Para a presente análise, foram considerados apenas os homens que reportaram relações sexuais com parceiros casuais nos 6 meses anteriores à pesquisa. Um total de 4.176 homens foram entrevistados entre junho e dezembro de 2016, com o número de ondas variando de 8 a 21. Entre o total de entrevistados, 2.722 tiveram parceiros casuais homens nos seis meses anteriores à pesquisa. Destes, foram retirados da análise 551 participantes, por falta de informações disponíveis sobre características sociodemográficas ou comportamento sexual, resultando em 2.171 indivíduos considerados.

Análise Estatística

As estimativas populacionais de tamanho da rede da ponderação da amostra foram realizadas através do software RDSat. O modelo de regressão logística foi utilizado para determinar as associações entre fatores sociodemográficos e comportamentais e o uso inconsistente do preservativo em relações sexuais (anais receptivas e insertivas) com parceiros casuais homens. Estas análises foram realizadas por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 22.0), através do modo complex samples, para utilizarmos a ponderação da rede previamente definida.

O uso consistente do preservativo foi construído através de três variáveis: uso de preservativo em todas as relações anais receptivas nos últimos seis meses, uso de preservativo em todas as relações anais insertivas nos últimos seis meses, e uso do preservativo na última relação sexual, independentemente do tipo de relação. As perguntas que originaram o desfecho foram: “nos últimos 6 meses, com que frequência seus parceiros casuais utilizaram camisinha quando penetraram seu ânus?”; “nos últimos 6 meses, com que frequência você utilizou camisinha quando penetrou seus parceiros casuais?”, e “nos últimos seis meses, pensando na última vez que você fez sexo com um parceiro casual, você usou camisinha?”.

O uso do preservativo foi considerado inconsistente quando o entrevistado respondeu “na maioria das vezes”, “algumas vezes”, “raramente” ou “nunca”, nas questões acima reportadas, e/ou “não”, na última pergunta. O uso inconsistente e o não uso foram agrupados em uma categoria.

Nas análises foram consideradas variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, cor autodeclarada, renda, religião e status de relacionamento) e comportamentais (nível de consumo de álcool, uso de drogas ilícitas nos seis meses anteriores à pesquisa, uso de meios tecnológicos para encontrar parceiros sexuais nos últimos seis meses, sintoma de DST nos últimos 12 meses, relato de abuso sexual durante a vida, uso de preservativo na primeira relação sexual consensual, e auto percepção de risco para o HIV).

A variável escolaridade foi categorizada em baixa (até ensino médio incompleto) ou alta (ensino médio completo ou superior completo ou incompleto).

O uso de álcool foi medido através de questões formuladas pelo AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), o qual pontua de maneiras diferentes questões sobre quantidade e frequência do uso de álcool, questões que investigam sintomas de dependência, e questões a respeito de problemas recentes na vida relacionados ao consumo do álcool. Este escore tem pontuação máxima de 40 pontos, e considera consumo de risco a partir de 8 pontos, consumo de alto risco de 16 a 19 pontos, e provável dependência 20 ou mais pontos (24).

A análise de correspondência foi realizada incluindo a amostra original do estudo (N=4.176), dividida em três grupos: aqueles que relataram uso consistente do preservativo com parceiro casual, uso inconsistente ou não uso do preservativo com parceiro casual, e aqueles que não tiveram parceiro casual nos últimos seis meses. Nesta análise foram incluídas, além das variáveis acima descritas, o uso de cocaína aspirada ou injetada nos últimos seis meses. A idade foi inserida na análise categorizada em dois grupos: idade menor a 25 anos, ou igual e maior do que 25 anos.

Na descrição da amostra, são apresentadas frequências absolutas não ponderadas, e frequências relativas calculadas levando em consideração a ponderação definida no delineamento do estudo. Para análise do perfil sociocomportamental do desfecho, foi realizada uma análise de correspondência, sem ponderação, por meio do procedimento PROC CORRESP, utilizando o software SAS Studio.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa de todas as instituições participantes, e os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para participação no estudo.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a frequência do número de parceiros de acordo com o uso inconsistente ou consistente do uso do preservativo. Do total da amostra, 69,1% dos HSH tiveram parceiros fixos nos últimos seis meses, 67,6% parceiros casuais, e 14,3% relataram parceiros comerciais. O uso inconsistente do preservativo com o parceiro casual foi relatado por 50,0% dos participantes. Em relação aos outros tipos de parceiros, o uso inconsistente foi de 65,6% com parceiros fixos e 43,7% com os parceiros comerciais (seja enquanto profissional do sexo ou cliente).

As características sociodemográficas e comportamentais dos participantes, separadas pelo padrão de uso do preservativo com parceiros casuais nos últimos seis meses (consistente e inconsistente/não usa), considerando sexo anal insertivo, receptivo, e última relação sexual, estão descritas na Tabela 2.

A população do estudo é jovem, com média de idade de 24,7 anos, predominantemente parda ou negra (39,8% e 21,7, respectivamente). A

mediana da renda foi de R\$ 880,00 (equivalente a um salário mínimo para o ano de 2016). Estas variáveis não foram significativamente diferentes entre os dois grupos analisados. Em relação à escolaridade, 77,3% tinham mais de onze anos de estudo. Dentre os que relataram uso inconsistente do preservativo, 28,3% reportaram menos de onze anos de estudo, enquanto 17,4% relataram a baixa escolaridade no grupo consistente ($p=0,004$).

Dos participantes que relataram ter tido parceiro casual nos últimos seis meses, 90,1% estavam solteiros na época da pesquisa, enquanto 7,6% estavam em uma união estável ou eram casados. O status de relacionamento não foi estatisticamente diferente entre os grupos com o uso consistente e inconsistente do preservativo.

O consumo de álcool em excesso foi relatado por mais da metade dos participantes (51,1% reportou consumo de risco/provável dependência), assim como o uso de drogas ilícitas nos seis meses anteriores ao estudo (53,6%). Não houve diferença no consumo de álcool e drogas entre os grupos.

Entre os homens analisados, 63,8% conheceram parceiros sexuais nos últimos seis meses através de aplicativos de celulares, sem haver diferença estatisticamente entre os grupos.

Os sintomas de DST nos 12 meses anteriores à pesquisa foram reportados por 20,4% dos homens.

Neste estudo, 21,0% dos homens declararam pelo menos um episódio de abuso sexual durante a vida, o que se mostrou significativamente diferente entre os grupos analisados ($p=0,033$). Dos participantes que utilizaram de forma inconsistente o preservativo, 25,9% sofreram abuso sexual durante a vida, enquanto 16,4% sofreram abuso no grupo que usou o preservativo de forma consistente.

O uso do preservativo na primeira relação sexual foi reportado por metade da amostra (50,2%). Houve uma diferença significativa entre os grupos ($p<0,001$). No grupo inconsistente, 64,2% da amostra não utilizou preservativo na primeira relação, comparados com 36,1% dos entrevistados do grupo consistente.

O risco de infecção por HIV foi relatado como moderado ou alto por 44,3% dos entrevistados. Neste estudo, 48,8% do grupo de uso inconsistente do preservativo declarou uma percepção de risco moderada

ou alta, em comparação com 39% do grupo de uso consistente, com uma diferença significativa entre os grupos ($p=0,031$).

A análise fatorial de correspondência, demonstrada no Gráfico 1, apresenta o perfil de três grupos de entrevistados: aqueles que relataram uso consistente do preservativo com parceiro casual, uso inconsistente ou não uso do preservativo com parceiro casual, e aqueles que não tiveram parceiro casual nos últimos seis meses. Os entrevistados que tiveram um uso inconsistente do preservativo com parceiro casual, são mais jovens e estão associados ao uso de drogas ilícitas, consumo de álcool considerado de risco ou possível dependência, uso de cocaína, não uso do preservativo na primeira relação sexual, possível DST nos últimos 12 meses, e avaliam ter alta chance de se infectar pelo HIV. O uso consistente do preservativo com o parceiro casual esteve associado aos entrevistados com 25 anos ou mais, maior escolaridade, uso do preservativo na primeira relação sexual, não uso de drogas ilícitas ou cocaína, sem sintoma de DST e avaliam ter pouca chance de se infectar pelo HIV. Os entrevistados que relataram não ter tido parceiro casual são, em geral, divorciados ou casados, e não fizeram uso de aplicativos de celular para encontrar parceiros sexuais.

Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo

Das 13 variáveis avaliadas no modelo univariável, quatro mostraram ter uma relação significativa com o uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais nos últimos seis meses: escolaridade, histórico de abuso sexual, uso do preservativo na primeira relação sexual e percepção de risco. Estes resultados estão descritos na Tabela 3.

Na análise ajustada, se mantiveram associadas no modelo a escolaridade, o uso do preservativo na primeira relação sexual e a percepção de risco. A idade se tornou significativa, sendo um fator de proteção ao uso inconsistente do preservativo (RC=0.84, IC95% 0.72-0.98). A baixa escolaridade esteve associada a uma maior chance de uso inconsistente do preservativo (RC=1.93, IC95% 1.22-3.06).

A não utilização do preservativo na primeira relação sexual se mostrou associado ao uso inconsistente nos seis meses anteriores à pesquisa. A chance de uso inconsistente do preservativo em indivíduos que

não fizeram uso na primeira relação sexual é 3,14 vezes a chance em relação aos que usaram (IC95% 2.14-4.61).

A percepção de risco para o HIV também se mostrou associada. As chances de uso inconsistente do preservativo em homens que reportaram moderada ou muita foram 1,62 vezes a chance em relação aos homens eu que reportaram baixo ou nenhum risco (RC=1.62, IC95% 1.11-2.36).

DISCUSSÃO

Considerando os diferentes tipos de parceiros sexuais, a literatura sobre o uso do preservativo em HSH indica, na sua maior parte, um uso maior com parceiros casuais, quando comparados aos parceiros estáveis (25–28). No entanto, nossos resultados sugerem que mesmo com parceiros casuais, o uso do preservativo entre HSH se mantém baixo. Em nossa amostra, aproximadamente metade dos participantes (48,8%) utilizaram de forma inconsistente ou não fizeram uso do preservativo em suas relações sexuais dos últimos seis meses.

A alta prevalência de uso inconsistente do preservativo entre homens que fazem sexo com parceiros casuais observada no nosso estudo pode estar relacionada com o fenômeno denominado de “saturação do uso”, que tem sido observado neste grupo desde o início da década de 1990 (45), em diversas partes do mundo. Em um estudo transversal realizado em quatro anos distintos nos Estados Unidos, observou-se um aumento de relações anais desprotegidas em HSH: 28.7% (2005), 32.8% (2008), 34.7% (2011) e 40.5% (2014), com diferenças significativas entre os anos (30). Uma revisão da literatura com estudos sobre HSH de 78 países indicou que em 31% dos países avaliados, o uso de preservativo na última relação sexual anal foi relatado por menos da metade dos entrevistados (31). Além da saturação do uso, um aumento do otimismo em relação aos tratamentos antirretrovirais disponíveis e deficiências estruturais na organização dos serviços de saúde para receberem a população HSH são apontados pela literatura como possíveis razões para a diminuição do uso o preservativo (32–34). Ainda, percebe-se um questionamento por parte da população HSH ao discurso normativo do uso do preservativo, materializado através de práticas como o

barebacking (onde deliberadamente se assume o risco de infecção pelo HIV) (46,47).

Por outro lado, estudos provenientes das Ciências Sociais na década de 1990 indicaram que a comunidade gay foi capaz de reinterpretar o “sexo seguro” no início da epidemia, buscando estratégias de prevenção mais factíveis ao seu contexto, como o *serosorting*, o *seropositioning*, e a segurança negociada (48). Com o advento de tecnologias biomédicas de prevenção, é possível que o mesmo esteja acontecendo no momento. A prática de *serosorting* (sexo sem preservativo com parceiros de sorologia concordante) tem sido usualmente utilizada por homens altamente escolarizados e com conhecimento sobre o HIV, que, após a realização de um teste anti-HIV, decidem descartar o uso do preservativo com o parceiro sexual (44,49,50). Desta forma, seria importante investigar como o uso inconsistente do preservativo se relaciona com essa e outras práticas de gestão do risco, tais como PrEP, PEP, autoteste para o HIV (51).

Em nosso estudo, a primeira relação sexual se mostrou um fator fortemente associado ao uso do preservativo durante outros eventos sexuais da vida adulta. A primeira relação sexual tem recebido interesse de diversos pesquisadores, por já ter se comprovado um importante preditor do comportamento sexual da vida adulta. No entanto, o mesmo não tem sido um fator explorado em estudos com HSH. Apesar dos estudos estarem demonstrando que a iniciação sexual está ocorrendo mais cedo entre os jovens HSH (35,36), estes estudos não relacionam o uso do preservativo na primeira relação com as atuais práticas sexuais destes homens. Nossos resultados sugerem que este é um fator que deve ser considerado e incluído em estudos futuros. Particularmente nos países em desenvolvimento, os comportamentos preventivos no início da vida sexual podem funcionar como indicadores dos diferentes níveis de vulnerabilidades, facilitando a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e HIV/Aids.

Nossos resultados sugerem que homens mais jovens apresentam maior chance de não utilizarem o preservativo de forma consistente com parceiros casuais. Em outros estudos, a idade tem se mostrado um fator com associações inversas (13)(25)(37). Um estudo conduzido em Bangkok (25), com 927 HSH selecionados por amostragem de conveniência, relatou resultados semelhantes, onde a idade entre 25-29 foi um fator de proteção

para o uso inconsistente do preservativo. Por outro lado, estudos com delineamento transversais demonstram associações inversas ao encontrado. Em um estudo conduzido com 1.618 HSH na Índia, ter 26 anos ou mais foi um fator de risco associado para o uso do preservativo (13), assim como em outro estudo com 367 HSH do Camboja, onde a idade maior ou igual a 25 anos também foi um fator de risco para o sexo desprotegido, quando comparados aos mais novos (37). Estes dados podem indicar que a idade isoladamente não seja um preditor consistente de comportamento de risco para o HIV, não devendo ser avaliada descontextualizada do estudo em questão.

A associação entre o uso inconsistente do preservativo e a menor idade encontrada em nosso estudo pode estar relacionada às mudanças observadas na esfera da sexualidade nos últimos anos, tais como uma maior visibilidade da diversidade sexual e uma maior fluidez nos relacionamentos sexuais. Outro fator que pode concorrer para esta associação é a mudança nas representações sobre o HIV/AIDS. Como sugerem alguns estudos, as novas gerações de jovens gays, por terem nascido na era pós-TARV, percebem a Aids como uma doença crônica, mas não fatal (39,40). Ainda, enquanto que os jovens heterossexuais utilizam o preservativo em função do risco de gravidez, este não é um motivo para o uso entre homens que fazem sexo com homens.

A baixa escolaridade se mostrou um fator de risco para o uso inconsistente do preservativo. Deve-se salientar no entanto, que, em função da amostra da pesquisa, a baixa escolaridade considerada neste estudo não representa os dados populacionais do Brasil. Enquanto em nossos dados 74,9% dos entrevistados possuía 11 anos ou mais de estudo, o mesmo não acontece na população brasileira, onde apenas 43,7% das pessoas com 25 anos ou mais possuem 11 ou mais anos de estudo (41). Assim, apesar da amostra ser mais escolarizada que a população geral, em um contexto de grande desigualdade social, ela ainda é um variável que discrimina para o uso do preservativo. A associação entre escolaridade e uso do preservativo foi também observada em estudos conduzidos em países em desenvolvimento.

Em nosso estudo, a auto percepção de risco para o HIV/Aids classificada como moderada/alta esteve estatisticamente associada a um

uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais. Considerando que a população estudada é jovem e escolarizada, estes dados podem indicar que há uma boa percepção do comportamento de risco da amostra. Entretanto, este é um fator sem um consenso na literatura. Enquanto há estudos que indicam que HSH não possuem uma percepção apurada de seus comportamentos sexuais, e que o risco declarado por eles é impreciso ou equivocado (42,43), há outros que evidenciam que homens são capazes de avaliar com precisão o risco percebido de infecção por HIV (44). Como sinalizado por Zhang (2015), os homens continuam tendo comportamentos de alto risco, apesar da consciência dos riscos de tais comportamentos, pois eles podem estar dispostos a arriscar a infecção pelo HIV por uma maior intimidade com o parceiro e por um maior prazer.

Os resultados aqui apresentados possuem alguns limites que devem ser considerados. Primeiramente, a amostra de HSH estudada não é representativa da população brasileira, e sim das redes pertencente às sementes. O método RDS, apesar de prever a ponderação da amostra, está sujeito ao viés de seleção, sendo a amostra representativa apenas das redes que a pesquisa conseguiu adicionar. Ainda, a utilização da amostra complexa no software SPSS não permitiu utilizar outras técnicas de análise de regressão, como a regressão de Poisson com variância robusta. Apesar do delineamento transversal dificultar que relações de causa e efeito sejam analisadas, o presente estudo consegue evidenciar um conjunto de fatores associados ao uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais. Deve-se destacar que os dados analisados são provenientes de uma amostra bastante expressiva em termos numéricos a considerar as especificidades da população estudada. Ainda, o presente estudo difere dos outros encontrados sobre o tema, ao considerar não apenas um único evento ou um período específico de uso do preservativo, mas combinar o relato do uso nos últimos seis meses, incluindo a última relação sexual, o que permite uma maior clareza sobre a consistência do uso do preservativo.

A percepção de risco alta para o HIV indica que a população HSH estudada está ciente de que suas práticas sexuais não os previnem para a infecção de HIV. No entanto, esta percepção não é suficiente para que a população estudada adote medidas de prevenção. Percebe-se uma necessidade de se pensar estratégias combinadas de prevenção ao HIV,

que agreguem a promoção do uso do preservativo a novas tecnologias de prevenção. A associação entre o uso inconsistente do preservativo com a idade mais jovem, a escolaridade baixa e a primeira relação sexual desprotegida indicam os jovens HSH estão em maior risco para o HIV, por não utilizarem de forma consistente o preservativo, mesmo em parcerias casuais, onde o status de HIV do parceiro tende a ser desconhecido. Recomenda-se, portanto, a promoção da educação sexual em conjunto com a promoção do uso do preservativo em jovens escolares e especial atenção aos jovens HSH que ainda não iniciaram suas relações sexuais, tendo em vista ser este um importante preditor de cuidado futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAIDS. Miles to go. Global AIDS update 2018 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2018. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf
2. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*. julho de 2012;380(9839):367–77.
3. Meihack Miller W, Buckingham L, Sánchez-Domínguez MS, Morales-Miranda S, Paz-Bailey G. Systematic review of HIV prevalence studies among key populations in Latin America and the Caribbean. *Salud Pública de México*. 3 de janeiro de 2013;55:65.
4. Szwarcwald CL. Estimation of the HIV Incidence and of the Number of People Living With HIV/AIDS in Brazil, 2012. *Journal of AIDS & Clinical Research* [Internet]. 2015 [citado 16 de janeiro de 2019];06(03). Disponível em: <http://omicsonline.org/open-access/estimation-of-the-hiv-incidence-and-of-the-number-of-people-living-with-hivaids-in-brazil-data-2155-6113.1000430.php?aid=40872>
5. Barbosa Júnior A, Szwarcwald CL, Pascom ARP, Souza Júnior PB de. Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. *Cadernos de Saúde Pública*. abril de 2009;25(4):727–37.
6. Kerr L, Kendall C, Guimaraes MDC, Salani Mota R, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine*. maio de 2018;
7. Guimaraes MDCM, Kendall C, Magno L, Rocha GM, Knauth DR, Leal AF, et al. Comparing HIV risk-related behaviors between 2 RDS national samples of MSM in Brazil, 2009 and 2016. [Abstract]. *Medicine*. maio de 2018;
8. Aminde LN, Takah NF, Dzudie A, Bonko NM, Awungafac G, Teno D, et al. Occupational Post-Exposure Prophylaxis (PEP) against Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in a Health District in Cameroon: Assessment of the Knowledge and Practices of Nurses. *PLoS One* [Internet]. 16 de abril de 2015 [citado 10 de setembro de 2018];10(4). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4400151/>
9. UNFPA, WHO and UNAIDS. UNFPA, WHO and UNAIDS: Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy [Internet]. 2015 [citado 26 de novembro de 2018]. Disponível em: http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention

10. Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ.* junho de 2004;82(6):454–61.
11. Johnson WD, O’Leary A, Flores SA. Per-partner condom effectiveness against HIV for men who have sex with men: *AIDS.* julho de 2018;32(11):1499–505.
12. Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rose CE. Condom Effectiveness for HIV Prevention by Consistency of Use Among Men Who Have Sex With Men in the United States: *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.* março de 2015;68(3):337–44.
13. Ramanathan S, Chakrapani V, Ramakrishnan L, Goswami P, Yadav D, Subramanian T, et al. Consistent condom use with regular, paying, and casual male partners and associated factors among men who have sex with men in Tamil Nadu, India: findings from an assessment of a large-scale HIV prevention program. *BMC Public Health.* 11 de setembro de 2013;13:827.
14. Lim SH, Cheung DH, Guadamuz TE, Wei C, Koe S, Altice FL. Latent class analysis of substance use among men who have sex with men in Malaysia: Findings from the Asian Internet MSM Sex Survey. *Drug and Alcohol Dependence.* junho de 2015;151:31–7.
15. Bakai TA, Ekouevi DK, Tchounga BK, Balestre E, Afanvi KA, Goilibe KB, et al. Condom use and associated factors among men who have sex with men in Togo, West Africa. *Pan Afr Med J [Internet].* 24 de março de 2016 [citado 20 de dezembro de 2018];23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4885700/>
16. Lambert G, Hottes TS, Tremblay C, Frigault LR, Alary M, Otis J, et al. Correlates of Unprotected Anal Sex at Last Sexual Episode: Analysis from a Surveillance Study of Men who have Sex with Men in Montreal. *AIDS and Behavior.* abril de 2011;15(3):584–95.
17. Mustanski B, Feinstein BA, Madkins K, Sullivan P, Swann G. Prevalence and Risk Factors for Rectal and Urethral Sexually Transmitted Infections from Self-Collected Samples Among Young Men Who Have Sex With Men Participating in the Keep It Up! 2.0 Randomized Controlled Trial. *Sex Transm Dis.* agosto de 2017;44(8):483–8.
18. Berry M, Wirtz AL, Janayeva A, Ragoza V, Terlikbayeva A, Amirov B, et al. Risk Factors for HIV and Unprotected Anal Intercourse among Men Who Have Sex with Men (MSM) in Almaty, Kazakhstan. *PLoS One [Internet].* 24 de agosto de 2012 [citado 20 de dezembro de 2018];7(8). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3427329/>
19. Li D, Li C, Wang Z, Lau JTF. Prevalence and Associated Factors of Unprotected Anal Intercourse with Regular Male Sex Partners among HIV Negative Men Who Have Sex with Men in China: A Cross-

Sectional Survey. PLoS One [Internet]. 27 de março de 2015 [citado 20 de dezembro de 2018];10(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376721/>

20. Warren JC, Fernández MI, Harper GW, Hidalgo MA, Jamil OB, Torres RS. Predictors of Unprotected Sex among Young Sexually Active African American, Hispanic, and White MSM: The Importance of Ethnicity and Culture. *AIDS and Behavior*. maio de 2008;12(3):459–68.
21. Zhang H, Lu H, Pan SW, Xia D, Zhao Y, Xiao Y, et al. Correlates of Unprotected Anal Intercourse: The Influence of Anal Sex Position Among Men Who Have Sex with Men in Beijing, China. *Archives of Sexual Behavior*. fevereiro de 2015;44(2):375–87.
22. Heckathorn DD. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*. maio de 1997;44(2):174–99.
23. Brignol S, Kerr L, Amorim LD, Dourado I. Fatores associados a infecção por HIV numa amostra respondent-driven sampling de homens que fazem sexo com homens, Salvador. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. junho de 2016;19(2):256–71.
24. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care*. 2001;2 edition:41.
25. Mansergh G, Naorat S, Jommaroeng R, Jenkins RA, Stall R, Jeeyapant S, et al. Inconsistent Condom Use with Steady and Casual Partners and Associated Factors among Sexually-Active Men who Have Sex with Men in Bangkok, Thailand. *AIDS and Behavior*. 11 de outubro de 2006;10(6):743–51.
26. Merrigan M, Azeez A, Afolabi B, Chabikuli ON, Onyekwena O, Eluwa G, et al. HIV prevalence and risk behaviours among men having sex with men in Nigeria. *Sexually Transmitted Infections*. 1º de fevereiro de 2011;87(1):65–70.
27. Creswell J, Guardado ME, Lee J, Nieto AI, Kim AA, Monterroso E, et al. HIV and STI control in El Salvador: results from an integrated behavioural survey among men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*. dezembro de 2012;88(8):633–8.
28. Brown CA, Grosso AL, Adams D, Sithole B, Ketende S, Greene J, et al. Characterizing the Individual, Social, and Structural Determinants of Condom Use Among Men Who Have Sex with Men in Swaziland. *AIDS Research and Human Retroviruses*. junho de 2016;32(6):539–46.
29. Cambou MC, Perez-Brumer AG, Segura ER, Salvatierra HJ, Lama JR, Sanchez J, et al. The Risk of Stable Partnerships: Associations between Partnership Characteristics and Unprotected Anal

Intercourse among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women Recently Diagnosed with HIV and/or STI in Lima, Peru. *PLoS One* [Internet]. 16 de julho de 2014 [citado 20 de dezembro de 2018];9(7). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4100899/>

30. Paz-Bailey G, Mendoza MCB, Finlayson T, Wejnert C, Le B, Rose C, et al. Trends in condom use among MSM in the United States: the role of antiretroviral therapy and seroadaptive strategies. *AIDS*. 31 de julho de 2016;30(12):1985–90.
31. Morris SR, Little SJ. MSM: resurgent epidemics. *Curr Opin HIV AIDS*. julho de 2011;6(4):326–32.
32. Hearst N, Chen S. Condom Promotion for AIDS Prevention in the Developing World: Is It Working? *Studies in Family Planning*. março de 2004;35(1):39–47.
33. de Wit JBF, Aggleton P, Myers T, Crewe M. The rapidly changing paradigm of HIV prevention: time to strengthen social and behavioural approaches. *Health Education Research*. 1º de junho de 2011;26(3):381–92.
34. Warner L, Gallo MF, Macaluso M. Condom use around the globe: how can we fulfil the prevention potential of male condoms? *Sexual Health*. 2012;9(1):4.
35. Zou H, Prestage G, Fairley CK, Grulich AE, Garland SM, Hocking JS, et al. Sexual Behaviors and Risk for Sexually Transmitted Infections Among Teenage Men Who Have Sex With Men. *Journal of Adolescent Health*. agosto de 2014;55(2):247–53.
36. Balthasar H, Jeannin A, Dubois-Arber F. First Anal Intercourse and Condom Use Among Men Who Have Sex with Men in Switzerland. *Archives of Sexual Behavior*. dezembro de 2009;38(6):1000–8.
37. Yi S, Tuot S, Chhoun P, Pal K, Tith K, Brody C. Factors Associated with Inconsistent Condom Use among Men Who Have Sex with Men in Cambodia. Newman PA, organizador. *PLOS ONE*. 19 de agosto de 2015;10(8):e0136114.
38. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. setembro de 2015;18(suppl 1):63–88.
39. He H, Lv F, Zhang NN, Wu Z, Liao Q, Chang Z, et al. Look into the HIV Epidemic of Gay Community with a Socio-Cultural Perspective: A Qualitative Study in China, 2015-2016. Shang H, organizador. *PLOS ONE*. 20 de janeiro de 2017;12(1):e0170457.
40. Prestage G, Brown G, De Wit J, Bavinton B, Fairley C, Maycock B, et al. Understanding Gay Community Subcultures: Implications for HIV Prevention. *AIDS and Behavior*. dezembro de 2015;19(12):2224–33.

41. BRASIL. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. 2016.
42. MacKellar DA, Gallagher KM, Finlayson T, Sanchez T, Lansky A, Sullivan PS. Surveillance of HIV Risk and Prevention Behaviors of Men Who Have Sex with Men—A National Application of Venue-Based, Time-Space Sampling. *Public Health Rep.* 2007;122(Suppl 1):39–47.
43. Mimiaga MJ, Biello KB, Robertson AM, Oldenburg CE, Rosenberger JG, O’Cleirigh C, et al. High Prevalence of Multiple Syndemic Conditions Associated with Sexual Risk Behavior and HIV Infection Among a Large Sample of Spanish- and Portuguese-Speaking Men Who Have Sex with Men in Latin America. *Archives of Sexual Behavior.* outubro de 2015;44(7):1869–78.
44. Koh KC, Yong LS. HIV Risk Perception, Sexual Behavior, and HIV Prevalence among Men-Who-Have-Sex-with-Men at a Community-Based Voluntary Counseling and Testing Center in Kuala Lumpur, Malaysia. *Interdiscip Perspect Infect Dis [Internet].* 2014 [citado 3 de janeiro de 2019];2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4099220/>
45. Kippax S, Race K. Sustaining safe practice: twenty years on. *Social Science & Medicine.* 1º de julho de 2003;57(1):1–12.
46. Kennedy CE, Bernard LJ, Muessig KE, Konda KA, Akl EA, Lo Y-R, et al. Serosorting and HIV/STI Infection among HIV-Negative MSM and Transgender People: A Systematic Review and Meta-Analysis to Inform WHO Guidelines. *J Sex Transm Dis [Internet].* 2013 [citado 19 de outubro de 2018];2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4437432/>
47. Suarez T. Negotiating Risks in Context: A Perspective on Unprotected Anal Intercourse and Barebacking Among Men Who Have Sex with Men—Where Do We Go from Here? *Archives of Sexual Behavior.* 2001;14.
48. Ferraz D, Paiva V. Sex, human rights and AIDS: an analysis of new technologies for HIV prevention in the Brazilian context. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* setembro de 2015;18(suppl 1):89–103.
49. Dubois-Arber F, Jeannin A, Locicero S, Balthasar H. Risk Reduction Practices in Men Who Have Sex with Men in Switzerland: Serosorting, Strategic Positioning, and Withdrawal Before Ejaculation. *Archives of Sexual Behavior.* outubro de 2012;41(5):1263–72.
50. Grangeiro A, Ferraz D, Calazans G, Zucchi EM, Díaz-Bermúdez XP. The effect of prevention methods on reducing sexual risk for HIV and their potential impact on a large-scale: a literature review. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* setembro de 2015;18(suppl 1):43–62.

51. Sagaon-Teyssier L, Suzan-Monti M, Demoulin B, Capitant C, Lorente N, Préau M, et al. Uptake of PrEP and condom and sexual risk behavior among MSM during the ANRS IPERGAY trial. *AIDS Care*. 2 de março de 2016;28:48–55.

Tabela 1. O uso consistente e inconsistente do preservativo segundo o tipo de parceiro sexual nas relações dos últimos seis meses em uma amostra de homens que fazem sexo com outros homens no Brasil. Dados descritos por N não-ponderado (% ponderada).

	Parceiro Fixo	Parceiro Casual	Parceiro Comercial
Consistente	900 (34,4)	1292 (50)	333 (56,3)
Inconsistente	1794 (65,6)	1430 (50)	244 (43,7)
Total/Amostra	2694 (69,1)	2722 (67,6%)	577 (14,3)

Tabela 2. Características sociodemográficas e comportamentais dos homens que relataram parceiro casual nos últimos 12 meses. Dados descritos por N não-ponderado (% ponderada).

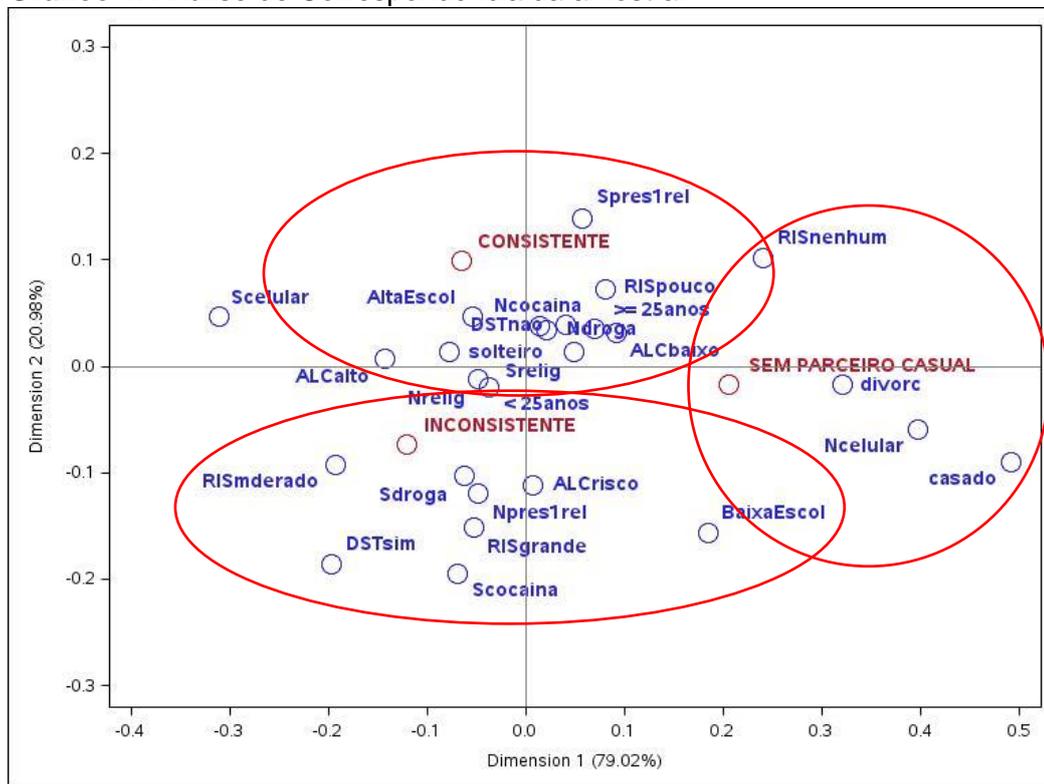
Características	Global (N=2171)	Consistente (N=1033, 51.2%)	Inconsistente (N=1137, 48.8%)	P-valor
Idade¹	24,7 (7,34)	25,1 (7,56)	24,4 (7,14)	0,459
Renda (em reais)²	R\$880,00 (400-1400)	R\$900,00 (400-1500)	R\$880,00 (300-1400)	0,622
Escolaridade				
Baixa	426 (22,7)	165 (17,4)	261 (28,3)	0,004
Alta	1744 (77,3)	868 (82,6)	876 (71,7)	
Cor autodeclarada				0,352
Branca	751 (34,2)	369 (33,5)	382 (34,9)	
Preta	469 (21,7)	233 (23,2)	236 (20,1)	
Parda	878 (39,8)	396 (37,6)	482 (42,1)	
Indígena	72 (4,3)	35 (5,8)	37 (2,8)	
Religião				0,074
Não	1123 (55,0)	521 (50,8)	602 (59,4)	
Sim	1047 (45,0)	512 (49,2)	535 (40,6)	
Status relacionamento				0,965
Solteiro	1957 (90,1)	933 (90,4)	1024 (89,7)	
Casado/União estável	171 (7,6)	79 (7,3)	92 (7,8)	
Separado/Viúvo	42 (2,4)	21 (2,3)	21 (2,4)	
Nível de consumo de álcool				0,186
Consumo de baixo risco/abstêmio	1033 (48,8)	521 (52,0)	512 (45,5)	
Consumo de risco/provável dependência	1137 (51,2)	512 (48,0)	625 (54,5)	
Uso de drogas nos últimos 12 meses				0,091
Não	1019 (46,4)	515 (50,5)	504 (42,2)	
Sim	1151 (53,6)	518 (49,5)	633 (57,8)	
Uso de aplicativo de celular para conhecer parceiros sexuais				0,540
Não	692 (36,2)	333 (37,7)	359 (34,6)	
Sim	1478 (63,8)	700 (62,3)	778 (65,4)	
Sintoma de DST nos últimos 12 meses				0,083
Não	1752 (79,6)	883 (83,4)	869 (75,6)	
Sim	418 (20,4)	150 (16,6)	268 (24,4)	

Características	Global (N=2171)	Consistente (N=1033, 51.2%)	Inconsistente (N=1137, 48.8%)	P-valor
Abuso sexual durante a vida				0,033
Não	1706 (79,0)	845 (83,6)	861 (74,1)	
Sim	464 (21,0)	188 (16,4)	276 (25,9)	
Preservativo na 1° relação sexual				<0,001
Não	1190 (49,8)	478 (36,1)	712 (64,2)	
Sim	980 (50,2)	555 (63,9)	425 (35,8)	
Percepção de risco HIV				0,031
Nenhuma/pouca chance	1198 (55,7)	644 (61,0)	554 (50,2)	
Moderada/Muita chance	972 (44,3)	389 (39,0)	583 (48,8)	

¹ Média (DP) não ponderada.

² Mediana (Q1-Q3) não ponderada.

Gráfico 1. Análise de Correspondência da amostra.



Legenda: Idade: indivíduos com 25 anos ou mais (\Rightarrow 25 anos), indivíduos com menos de 25 anos (<25anos). Escolaridade: alta escolaridade (AltaEscol), baixa escolaridade (BaixaEscol). Cor: branca (branca), preta (preta), parda (parda), indígena (indígena). Religião: sem religião (Nrelig), com religião (Srelig). Status de relacionamento: solteiro (solteiro), casado (casado), divorciado (divorc). Uso de aplicativos de celular para encontrar parceiros sexuais: sim (Scelular), não (Ncelular). Uso de drogas ilícitas nos seis meses anteriores a pesquisa: sim (Sdroga) e não (Ndroga). Uso de cocaína nos últimos seis meses: (Scocaina) e não (Ncocaina). Consumo de álcool medido pelo AUDIT: baixo/abstêmio (ALCbaixo), consumo alto (ALCalto), e consumo de risco/provável dependência (ALCrisco). Sintoma de DST nos últimos 12 meses> sim (DSTsim) e não (DSTnão). Preservativo na primeira relação sexual: sim (Spres1rel), não (Npres1rel). Percepção de risco para o HIV: nenhum (RISnenhum); pouco (RISpouco), moderado (RISmderado) e chance (RISgrande).

Tabela 3. Estimativas ajustadas e não ajustadas associadas ao uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais no Brasil.

Variável	Univariável		Multivariável	
	RC (IC95%)	p-valor	RC (IC95%)	p-valor
Idade	0,96 (0,85-1,08)	0,463	0,84 (0,72-0,98)	0,024
Renda	0,99 (0,99-1,01)	0,605	1,00 (0,99-1,01)	0,732
Escolaridade		0,004		0,005
Baixa	1,88 (1,22-2,91)		1,93 (1,22-3,06)	
Alta	1		1	
Cor		0,332		0,372
Branca	1		1	
Preta	0,83 (0,48-1,44)		0,82 (0,49-1,37)	
Parda	1,08 (0,70-1,65)		0,97 (0,63-1,50)	
Indígena	0,47 (0,18-1,21)		0,45 (0,18-1,17)	
Religião		0,074		0,196
Sim	1		1	
Não	1,41 (0,97-2,07)		1,29 (0,88-1,89)	
Status relacionamento		0,964		0,943
Solteiro	0,93 (0,52-1,65)		0,97 (0,52-1,79)	
Casado/União estável	1		1	
Separado/Viúvo	0,98 (0,27-3,53)		1,20 (0,32-4,53)	
Nível de consumo de álcool		0,186		0,987
Consumo de baixo risco/abstêmio	1		1	
Consumo de risco/provável dependência	1,30 (0,88-1,93)		1,01 (0,69-1,46)	
Uso de drogas nos últimos 6 meses		0,091		0,230
Não	1		1,27 (0,86-1,88)	
Sim	1,40 (0,95-2,06)		1	
Celular para conhecer parceiro		0,540		0,799
Não	1		1	
Sim	1,14 (0,75-1,75)		1,06 (0,68-1,66)	
Sintoma de DST nos últimos 12 meses		0,084		0,291
Não	1		1	
Sim	1,62 (0,94-2,81)		1,31 (0,79-2,81)	
Abuso sexual durante a vida		0,034		0,146
Não	1		1	
Sim	1,78 (1,05-3,05)		1,40 (0,89-2,21)	
Preservativo na primeira relação sexual		<0,001		<0,001
Sim	1		1	

Variável	Univariável		Multivariável	
	RC (IC95%)	p-valor	RC (IC95%)	p-valor
Não	3,17 (2,19-4,58)		3,14 (2,14-4,61)	
Percepção de risco HIV				0,012
Nenhum/pouco risco	1	0,031	1	
Moderado/Muito risco	1,56 (1,04-2,32)		1,62 (1,11-2,36)	

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação é resultante de uma trajetória acadêmica percorrida com participações em estudos sobre saúde sexual, gênero, e HIV/Aids. Em especial, a atuação no projeto “Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre Homens que fazem sexo com homens”, fez com que o interesse pela população estudada crescesse, ao me deparar com uma sexualidade que difere das noções heteronormativas, com regras e protocolos próprios da comunidade gay.

A presença no campo como uma das entrevistadoras permitiu uma aproximação com jovens HSH. Durante este período, ficou evidenciado a importância de métodos de recrutamento como o RDS para estudarmos populações de difícil acesso. Os participantes se mostraram confortáveis em trazer seus amigos para participarem da pesquisa, muitas vezes aguardando na sala de espera até que toda a pesquisa fosse concluída, transformando este espaço em lazer com conversas descontraídas com outros membros da equipe de pesquisadores. Os inúmeros agradecimentos dos participantes demonstraram a necessidade que esta população tem de ter um espaço de acolhimento para retirada de dúvidas e para discorrerem sobre sua sexualidade.

Os achados do presente estudo sobre o uso do preservativo em homens que fazem sexo com homens indicam que estes têm utilizado de forma inconsistente o preservativo, mesmo com parceiros casuais. Em nossa amostra, avaliando as relações sexuais dos últimos seis meses e a última relação sexual, quase metade (48,8%) dos participantes relataram o uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais. Dois fatores sociodemográficos foram estatisticamente significativos em nosso estudo (idade e escolaridade) e dois comportamentais (percepção de risco e uso do preservativo na primeira relação sexual).

Algumas limitações desta dissertação devem ser consideradas. Primeiramente, a revisão da literatura sobre o uso do preservativo em HSH incluiu poucos estudos conduzidos em países desenvolvidos, além de agregar apenas estudos das últimas duas décadas. Apesar da importância

do uso do preservativo para a prevenção de outras doenças sexualmente transmissíveis, estudos com desfechos que não o HIV não foram incluídos na revisão, tendo em vista o limite de tempo. Em relação à análise, ao agregarmos relações anais insertivas e receptivas em uma categoria, é possível que informações sobre gestão de risco tenham sido perdidas, uma vez que estes homens possam estar utilizando preservativo em relações receptivas, por saberem de seu maior risco, mas permitem-se o não uso do preservativo nas relações insertivas. Ainda, devido à dificuldade em imputar dados com amostra complexa, foi decidido retirar os casos com informações incompletas da análise. No entanto, para a submissão do artigo, será posteriormente realizada uma imputação múltipla sobre as observações faltantes.

Apesar destas limitações, nosso estudo consegue evidenciar um conjunto de fatores associados ao uso inconsistente do preservativo com parceiros casuais. Diferentemente de outros estudos similares, este se destaca ao não avaliar o uso do preservativo em um único evento ou em um período de tempo, mas agrega o uso do preservativo nos últimos seis meses com uma pergunta específica sobre a última relação sexual, proporcionando um maior entendimento sobre a consistência do uso do preservativo.

Os principais achados deste estudo possuem potencial para contribuir com o conhecimento disponível para gestores de políticas públicas. Ao demonstrarmos que o início da vida sexual é um importante preditor de cuidado futuro, assim como a escolaridade, evidenciamos a necessidade de uma educação sexual precoce nas escolas, com especial atenção aos jovens HSH que ainda não iniciaram suas relações sexuais. Dentro do contexto brasileiro, onde a educação sexual tem sido alvo de inúmeros ataques por grupos conservadores, este achado é mais uma evidência de o conhecimento sobre saúde sexual se faz necessário para diminuirmos a incidência do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis nesta população.

Por fim, recomenda-se que estudos sobre o uso do preservativo na população HSH agreguem a informação sobre a primeira relação sexual, para consolidarmos este evento como um preditor da saúde sexual futura. A fim de um maior entendimento sobre como o grupo HSH tem gerido seus riscos, sugere-se estudos onde o uso do preservativo seja avaliado

combinando diferentes tipos de parceiros, o uso em diferentes tipos de relações sexuais (diferenciando relações anais insertivas e receptivas) e incluindo o uso de métodos biomédicos de prevenção.

ANEXOS

- a. Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre Homens que fazem sexo com homens

Pesquisador: LIGIA KERR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43133915.9.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Comunitária

Patrocinador Principal: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.024.053

Data da Relatoria: 26/03/2015

Apresentação do Projeto:

Trata de um estudo de corte transversal que será desenvolvido durante o período de 12 meses a iniciar-se em abril de 2015, em 12 municípios brasileiros, localizados nas 5 diferentes regiões político-administrativas do Brasil, a saber: - Manaus (AM) e Belém (PA), na região norte; Fortaleza (CE), Recife (PE) e Salvador(BA), na região nordeste; Brasília (DF) e Campo Grande (MS); Belo Horizonte (MG), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP), na região sudeste; e Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS) na região sul. Os locais onde a pesquisa se desenvolverá em cada município será obtido através de pesquisa formativa a ser realizada com membros da comunidade local juntamente com a equipe de campo. Tendo em vista que será requerida a coleta de sangue total dos participantes para realização de exames laboratoriais, será investigada, preferencialmente, a aceitabilidade de uma unidade de saúde por parte da comunidade de HSH de cada cidade. A população será composta de homens que fazem sexo com homens (HSH) que tenham 18 anos completos ou mais e que residam em um dos municípios participantes, acima relacionados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Estimar a prevalência da infecção pelo HIV, da sífilis e das Hepatite B e C entre homens que fazem sexo com homens (HSH) no Brasil, e avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas sexuais nesta população a fim de subsidiar as políticas públicas de prevenção e

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 1.024.053

assistência nesta população específica no país.

Objetivo Secundário: I. Estimar a taxa de prevalência de HIV, sífilis e hepatite B e C;II. Identificar os fatores associados à vulnerabilidade à infecção pelo HIV, sífilis e hepatites B e C;III. Identificar fatores associados ao comportamento, atitudes e práticas frente à infecção pelo HIV, sífilis e hepatites B e C e outras DST;IV. Caracterizar as diferenças sociodemográficas nas práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV, sífilis e hepatites B e C;V. Estimar a prevalência de comportamento sexual de risco por tipo de parceria sexual;VI. Descrever o nível de conhecimento quanto às diferentes formas de transmissão do HIV;VII. Estimar a prevalência de eventos de violência e homofobia em homens que fazem sexo com homens.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Para colher os dois tubos de sangue, o participante poderá sentir um pequeno desconforto no lugar da picada da agulha, e poderá ficar com uma pequena marca roxa neste local. Nos dedos, também poderá sentir um pequeno desconforto, mas sem maiores danos no local. Para diminuir estes problemas, serão utilizados equipamentos modernos para coletar seu sangue e as pessoas responsáveis por colher seu sangue são experientes e bem treinadas.

Benefícios: os participantes terão acesso à prevenção e material educativo na pesquisa e terão a oportunidade de serem diagnosticados para a infecção pelo HIV sífilis e hepatite B e C, tendo acesso ao tratamento nas unidades de saúde do SUS para os quais serão encaminhados. O tratamento para AIDS melhorou bastante a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, e o diagnóstico precoce reduz as chances do participantes infectar outras pessoas, ao tomar cuidados especiais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa trata-se de um estudo de corte transversal que será desenvolvido durante o período de 12 meses a iniciar-se em abril de 2015, em 12 municípios brasileiros representando as 5 diferentes regiões brasileiras. A população será composta de homens que fazem sexo com homens (HSH) que tenham 18 anos completos ou mais e que residam em um dos municípios participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 1.024.053

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 15 de Abril de 2015

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br