



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

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**O USO DE PRESERVATIVO COM DIFERENTES TIPOS DE
PARCEIROS SEXUAIS ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO
COM HOMENS**

JONATAN DA ROSA PEREIRA DA SILVA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Daniela Riva Knauth

Porto Alegre, Fevereiro, 2021.



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

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**O USO DE PRESERVATIVO COM DIFERENTES TIPOS DE PARCEIROS
SEXUAIS ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS**

JONATAN DA ROSA PEREIRA DA SILVA

Orientadora: Prof^a.Dr^a. 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 em Epidemiologia.

Porto Alegre, Brasil.
2021

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Jonatan da Rosa Pereira

O uso de preservativo com diferentes tipos de parceiros sexuais entre homens que fazem sexo com homens / Jonatan da Rosa Pereira Silva. -- 2021.

130 f.

Orientadora: Daniela Riva Knauth.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Homens que fazem sexo com homens. 2. Parceiro sexual. 3. Preservativos. 4. Prevenção. 5. HIV. I. Knauth, Daniela Riva, orient. II. Título.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.Dr^a. Eliana Márcia Da Ros Wendland, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Prof^a.Dr^a. Flávia Bulegon Pilecco, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Prof^a.Dr^a. Luciana Barcellos Teixeira, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

DEDICATÓRIA E MENSAGEM

Dedico este trabalho à minha mãe, Ivani (*in memoriam*), e ao meu pai, Nilson.

O apoio de vocês foi fundamental para que eu almejasse trilhar novos caminhos e persistisse em meio às adversidades.

“...Far across the river

Do you hear freedom calling?

Calling me to answer

Gonna keep on keepin' on...”

(Cynthia Erivo, Stand Up, From Harriet)

AGRADECIMENTOS

Terminar a dissertação marca o encerramento de mais um ciclo em minha formação. Durante estes quase oito anos em que deixei São João do Polêsine para estudar, nunca estive sozinho, e, por isso, deixo aqui registrado meu profundo carinho por todos que fizeram e fazem parte de minha jornada.

Primeiramente, quero agradecer à minha mãe, Ivani (*In memoriam*), e ao meu pai, Nilson. Minha mãe foi a primeira pessoa a acreditar no meu potencial. Mesmo em meio à vida simples, ela me incentivou a sonhar alto e batalhar pelos meus objetivos. Meu pai nunca mediu esforços para me apoiar nesta e em todas as outras caminhadas. Estendo estes agradecimentos aos meus irmãos, Michele, Adriano e Natan, e aos meus sobrinhos, Roger e Yasmim.

À minha orientadora, Professora Daniela, por ter investido seu tempo, comprometimento e inteligência em mim e neste trabalho. Foram várias reuniões, discussões e leituras para a idealização e construção desta dissertação. Agradeço por ter contato com seu apoio durante toda esta jornada.

Ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFRGS, que me oportunizou a chance de conhecer mais sobre esta área chamada epidemiologia. Um agradecimento especial aos professores, pela seriedade e comprometimento com a formação dos alunos egressos deste programa.

Aos meus colegas do grupo de pesquisas em saúde e gênero (SAGE), pelas discussões e compartilhamento de ideias durante nossas reuniões semanais. Em especial à Priscila, minha amiga antropóloga, que me ensina tudo sobre Paris, à Izabela, minha eterna dupla de mestrado, que me conscientizou sobre a importância de combater sistemas de produção baseados na exploração humana e de recursos naturais – capitalismo –, e ao Rafael, pela companhia e amizade de sempre e pelos pratos vegetarianos mais deliciosos que já provei. Conviver com vocês três, seja no laboratório ou em um bar, em nosso *happy our* mensal, deixou estes últimos dois anos mais leves e felizes. Que nossa amizade seja de longa data.

Aos amigos de longa data, que mesmo à distância se mantêm presentes em minha vida, compartilhando vitórias e desafios. Em especial à Camila, Marieli, Tierle, Marcos, Édipo, Eloisa, Lucas, Daniel e Eliane.

Às professoras Eliana, Flávia e Luciana por aceitarem contribuir com este trabalho, mediante o aceite para participar da banca de avaliação. Um agradecimento especial à Prof^a. Luciana, por gentilmente ter me recebido para a realização do estágio docente, e, a minha conterrânea, Prof^a Flávia, pela amizade e pelo compartilhamento de ideias. Ao conhecer sua trajetória acadêmica, conheci o trabalho da Professora Daniela, e, assim, decidi vir estudar no PPG Epidemiologia. Esta é uma decisão da qual jamais me arrependerei.

Ao meu namorado, Júnior, pelo carinho e apoio emocional durante esta jornada. Acredito que, durante a escrita da dissertação, conviver comigo em alguns dias não foi uma tarefa fácil. Obrigado por acreditar e torcer por mim. Estendo este agradecimento aos nossos felinos, BB, Anastácia e Simon, que são minha fonte de alegria e amor todos os dias.

Finalmente, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de mestrado que possibilitou com que eu tivesse dedicação exclusiva ao curso. Em meio ao desmonte das políticas públicas de investimento em ciência, tecnologia e educação, ter uma bolsa para custear meus estudos foi um privilégio que muitos outros colegas de pós-graduação do Brasil afora não tiveram.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
REVISÃO DE LITERATURA	18
A epidemia de HIV entre Homens que fazem Sexo com Homens	18
Estratégias de prevenção da infecção pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens	21
O uso de preservativo entre homens que fazem sexo com homens	26
O uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens	28
Caracterização dos estudos incluídos na revisão	31
Prevalências e variáveis associadas ao uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens	34
Variáveis socioeconômicas, demográficas e relacionadas ao estado de saúde ...	62
Variáveis relacionadas ao comportamento sexual	65
Variáveis relacionadas ao acesso aos serviços de saúde	68
Variáveis estruturais	69
Discussão integradora dos resultados da revisão de literatura	70
OBJETIVOS	74
Objetivo geral	74
Objetivos específicos	74
ARTIGO 1	82
USO DE PRESERVATIVO COM PARCEIROS COMERCIAIS ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS	82
ARTIGO 2	101
CONTEXTUALIZANDO O USO INCONSISTENTE DE PRESERVATIVO COM PARCEIROS REGULARES E CASUAIS ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS NO BRASIL: UM ESTUDO COM RECRUTAMENTO POR <i>RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING</i>	101
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
ANEXOS	127
a) Carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Ceará.	127

ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ARV – Medicamentos Antirretrovirais.

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior.

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.

HSH – Homens que fazem sexo com Homens (em inglês, **MSM** – *Men who have Sex with Men*).

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%.

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis.

OMS – Organização Mundial da Saúde (em inglês, **WHO** – *World Health Organization*)

PEP – Profilaxia Pós-exposição ao HIV.

PrEP oral – Profilaxia Pré-exposição ao HIV oral.

PrEP injetável – Profilaxia Pré-exposição ao HIV injetável.

PVHIV – Pessoas vivendo com HIV.

RDS – *Respondent-Driven Sampling* .

RP – Razão de Prevalências.

TTP - Tratamento para Todas as Pessoas (em inglês, **TasP** – *Treatment as Prevention*).

UNAIDS – *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (em português,

ONISUDA - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS).

RESUMO

Introdução: em todo o mundo, homens que fazem sexo com homens são desproporcionalmente afetados pela epidemia de HIV. No Brasil, estima-se que a prevalência de HIV entre essa população seja de 18,4%. O uso consistente de preservativo é uma estratégia central de prevenção à infecção pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens. **Objetivo:** investigar o uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens. **Método:** foram analisados dados de uma pesquisa transversal, que utilizou a técnica *Respondent-Driven Sampling*, conduzida em 2016, com homens de 18 anos ou mais, de 12 cidades do Brasil. O uso de preservativo foi mensurado em dois momentos: o uso de proteção nas relações sexuais ocorridas nos seis meses que antecederam à coleta de dados e o uso na última relação sexual. Os homens que tiveram relações com parceiros regulares e parceiros casuais foram divididos em subgrupos de acordo com o uso de proteção e parceiro sexual. Para determinar variáveis associadas ao uso inconsistente de preservativo, o subgrupo de uso consistente de preservativo foi comparado a outros três subgrupos: a) uso inconsistente com ambos os parceiros sexuais, b) uso inconsistente somente com parceiros casuais e c) uso inconsistente somente com parceiros regulares. O uso consistente de preservativo com parceiros comerciais foi analisado entre homens que reportaram relações com este tipo de parceiro. Todas as análises foram realizadas por meio da construção de modelos multivariáveis de Poisson com variância robusta. Pesos e o delineamento foram incorporados em todas as análises. **Resultados:** entre os 461 homens que fazem sexo com homens que tiveram parceiros comerciais, 74% (n=338) utilizaram preservativo consistentemente com este parceiro. Entre as variáveis analisadas, pertencer às classes econômicas mais baixas (D/E), identificar-se como bissexual, ter baixo conhecimento sobre HIV, perceber seu risco de se infectar pelo HIV como grande e praticar sexual anal insertivo e receptivo se associaram ao uso consistente de preservativo. Entre os 1779 homens que tiveram relações com parceiros regulares e casuais, 37,9% (n=763) utilizaram preservativo inconsistentemente com ambos os parceiros sexuais e 37,7% (n=658) inconsistentemente somente com parceiros regulares. O uso consistente de

preservativo com parceiros regulares e casuais foi reportado por 17,2% (n=267) dos participantes. Já o uso inconsistente apenas com parceiros casuais foi pouco prevalente (7,2%, n=91). As variáveis aceitar não utilizar preservativo quando sente confiança no parceiro sexual e não utilizar proteção na primeira relação sexual se associaram ao uso inconsistente de preservativo em todos os subgrupos analisados. Por outro lado, a prevalência de uso inconsistente de preservativo com ambos os parceiros sexuais foi menor entre homens não brancos. Além disso, o uso inconsistente de preservativo apenas com parceiros casuais e uso inconsistente apenas com parceiros regulares foi menor entre homens com 25 anos ou mais. **Conclusões:** mesmo em meio à expansão da epidemia de HIV entre homens que fazem sexo com homens, no Brasil, o uso consistente de preservativo enquanto uma estratégia de prevenção ainda enfrenta desafios. Esses resultados remetem à necessidade de políticas públicas para a promoção e o fortalecimento da utilização desta tecnologia de prevenção em conjunto com outras estratégias disponíveis.

Palavras-chave: Homens que fazem Sexo com Homens; Preservativo; Uso de preservativo; Parceiro Sexual e HIV.

ABSTRACT

Introduction: men who have sex with men are disproportionately affected by HIV worldwide. In Brazil, HIV prevalence among this population is estimated at 18,4%. Condom use is a key strategy for HIV prevention among this population group. **Objective:** to investigate condom use with regular, casual and commercial partners among men who have sex with men. **Methods:** data came from a cross sectional Respondent-Driven study, conducted in 2016, with men aged 18 years old or more from twelve Brazilian cities. Condom use was measured in two moments: condom use in the sexual relations in the six months before data collection and in the last sexual intercourse. Men who had regular and casual sexual partners were divided in four subgroups according to condom use and type of sexual partner. In order to determine associated factors with inconsistent condom use, men who have sex with men reporting consistent condom use with regular and casual partners were compared with three subgroups: a) inconsistent condom use with both sexual partners, b) inconsistent condom use only with casual partners and c) inconsistent condom use only with regular partners. Consistent condom use with commercial partners was analyzed among men who had sexual relations with this type of sexual partner. Multivariable Poisson regression models with robust estimation of standard errors were used to estimate associations between condom use and independent variables. Weights and sample design were considered in all analyses. **Results:** among the 461 men who had commercial sexual partners, 74% (n=338) were consistent condom use. Being of lower socioeconomic strata, bisexual identification, low HIV knowledge, self-perceived risk for HIV infection and practice insertive and receptive anal sex were associated with consistent condom use. Among 1779 men who had regular and casual partners, 37,9% (n=736) were inconsistent condom use with both sexual partners and 37,7% (n=658) were inconsistent condom use only with regular partner. Consistent condom use with casual and regular partners was reported by 17,2% (n=267) of men who have sex with men. Inconsistent condom use only with casual partner was less prevalent (7,2%, n=91). For all subgroups, trust on sexual partner to have sex without a condom and non condom use in the first sexual intercourse were associated with higher prevalence of

inconsistent condom use. On the other hand, prevalence of inconsistent condom use with both sexual partners was lower among non white men who have sex with men. Also, inconsistent condom use with only casual and inconsistent condom use only with regular partners was less prevalent among MSM 25 years old or more. **Conclusions:** although HIV epidemic is expanding among Brazilian men who have sex with men, condom use appears not being effectively used among this group. It is essential to promote public policy to strengthen condom use and other prevention technologies among this population.

Keywords: Men who have Sex with Men; Condom; Condom Use; Sexual Partner and HIV.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “**O uso de preservativo com diferentes tipos de parceiros sexuais entre homens que fazem sexo com homens**”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 03 de fevereiro de 2021. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

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

Documentos de apoio estão apresentados nos anexos.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, homens que fazem sexo com homens (HSH) são desproporcionalmente afetados pela infecção pelo HIV. Mesmo em cenários onde a epidemia demonstra tendência de estabilidade ou declínio na população em geral, o número de novos casos de HIV entre a população HSH permanece aumentando, sugerindo que nesse grupo a epidemia permanece expandindo-se (BEYRER et al., 2011, 2012a, 2013; UNAIDS, 2020; WHO; 2020).

A concentração da epidemia de HIV entre a população HSH é resultante de fatores de ordem individual, biológica, comportamental e estrutural, que se interseccionam, potencializando a vulnerabilidade dessa população à infecção pelo HIV (BEYRER et al., 2016; BROWN et al., 2016; CAI et al., 2010; VAN GRIENSVEN et al., 2009).

Diante desse contexto, o enfrentamento da epidemia nesse grupo requer a conjugação de diferentes estratégias de prevenção capazes de atuar sobre as vulnerabilidades de ordem individual, social e programática que afetam essa população. Dentre as estratégias possíveis, o preservativo configura-se como uma importante tecnologia de prevenção a ser utilizada, devido à sua já comprovada eficácia, custo-efetividade e acessibilidade (BEYRER, 2016; DOURADO et al., 2015).

Entretanto, a promoção do uso de preservativo entre homens que fazem sexo com homens têm se mostrado um desafio de saúde pública. A ocorrência de relações desprotegidas entre essa população tem sido frequentemente documentada em diferentes regiões do mundo. Além disso, alguns pesquisadores têm apontado, desde os anos de 1990, fenômenos como a “fadiga do uso”, que têm colocado em xeque o potencial do preservativo enquanto uma tecnologia de prevenção (ADAM et al., 2005; DOURADO et al., 2015; UNAIDS, 2016).

Frente ao cenário exposto, considera-se pertinente produzir evidências que possam contribuir com o monitoramento dos indicadores de uso de preservativo entre HSH do Brasil e subsídios teóricos para o planejamento de estratégias para o fortalecimento do uso dessa tecnologia. Sendo assim, a presente dissertação de mestrado tem como objetivo investigar o uso de

preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens.

Os dados analisados são oriundos da Pesquisa Nacional de Vigilância Biológica e Comportamental do HIV, sífilis e hepatite B e C entre os homens que fazem sexo com homens no Brasil (RDS HSH) (KENDALL et al., 2019). Essa pesquisa foi realizada em 12 capitais brasileiras, entre junho e dezembro de 2016, utilizando a técnica *Respondent-Driven Sampling* (RDS) para o recrutamento dos participantes.

Para o desenvolvimento desta dissertação, foram utilizados, entre outros, dados sobre o comportamento sexual dos HSH participantes da pesquisa, especialmente as informações referentes ao uso de preservativo e tipo de parceiro sexual. Inicialmente, foi planejada a elaboração de um artigo para investigar o uso de preservativo entre HSH que se relacionaram com parceiros regulares, casuais e comerciais. Entretanto, ao longo da preparação do banco de dados, identificou-se que pouco mais de 300 participaram se relacionaram com estes três tipos de parceiros sexuais, resultando em um tamanho amostral insuficiente para realizar a análise planejada.

Ao longo da construção da revisão de literatura deste trabalho, foram identificados poucos estudos que investigaram o uso de preservativo com parceiros comerciais, mesmo em meio ao contexto de grande vulnerabilidade à infecção pelo HIV presente nesse cenário (BARAL et al., 2015). Nesse sentido, foi decidida a elaboração de um artigo que compreendesse os aspectos individuais, comportamentais, sociais e estruturais que incorrem sobre o uso consistente de preservativo com este tipo de parceiro sexual. Assim, no primeiro artigo desta dissertação, foi investigado o uso de preservativo entre todos os participantes da RDS HSH que tiveram parceiros comerciais, independente de terem se relacionado com outros tipos de parceiros sexuais.

Ainda durante a busca na literatura, identificou-se que muitos estudos apontavam para o fato de que a maior parte das relações sem o uso de proteção entre a população HSH acontecia com parceiros regulares, devido, principalmente, à confiança e à intimidade construída com esse tipo de parceiro (CAI; LAU, 2014; LACHOWSKY et al., 2015; LI et al., 2015). Ademais, algumas pesquisas também demonstravam uma elevada prevalência de uso inconsistente de preservativo com parceiros casuais, comportamento que

também tem colaborado para o crescimento da epidemia entre esse grupo (FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO A.; STRÖMDAHL, 2019; JOHANSSON et al., 2018; LACHOWSKY et al., 2016).

Quando refletidos conjuntamente, esses achados demonstraram uma importância ímpar no auxílio à compreensão dos rumos da epidemia de HIV entre a população HSH, uma vez que, mesmo em um relacionamento com parceiro regular, muitos HSH mantêm relações sexuais com outros parceiros, devido a essas relações não implicarem em monogamia. Além disso, este fenômeno já foi apontado na literatura como um preditor para a seroconversão do status HIV entre a população HSH (CAMBOU et al., 2014; LI et al., 2015; YANG et al., 2010).

Nesse sentido, foi decidida a elaboração de um segundo artigo para esta dissertação, destinado a investigar o uso de preservativo entre homens que fazem sexo com homens que tiveram relações sexuais parceiros regulares e também com parceiros casuais.

A partir da combinação destes dois tipos de parceiros sexuais, foram identificadas quatro possibilidades de uso de preservativo entre os HSH, uma vez que alguns participantes utilizaram preservativo de forma consistente com ambos os parceiros sexuais, inconsistentemente com ambos e outros utilizaram preservativo de forma consistente com um parceiro sexual e com o outro não. A análise desse desfecho poderia ser realizada utilizando modelos de regressão específicos para desfechos politômicos (HOSMER; LEMESHOW, 2000; LONG; FREESE, 2014), entretanto, devido à dificuldade de aplicação e ajuste desses modelos aos dados analisados, especialmente considerando a ponderação amostral exigida pelo uso da técnica RDS, optou-se por outro caminho de análise.

Nesse sentido, para melhor compreender as variáveis que influenciam o uso de preservativo com os tipos de parceiro em questão e caracterizar HSH com maior comportamento sexual de risco, como no caso de uso inconsistente com ambos os parceiros sexuais, optou-se por ajustar modelo de regressão de Poisson (CAMEY et al., 2010) para cada subgrupo de uso de preservativo, utilizando HSH que apresentaram uso consistente de preservativo com parceiros regulares e casuais como comparador, devido a este ser o grupo de menor risco esperado.

REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão de literatura, com o intuito de contemplar os temas abordados nesta dissertação, foi dividida em quatro subcapítulos: o primeiro discorre sobre a epidemia de HIV entre homens que fazem sexo com homens; o segundo aborda as estratégias de prevenção à infecção pelo HIV para essa população; o terceiro trata das potencialidades e limitações do preservativo enquanto uma estratégia de prevenção e o último aborda o uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais e as variáveis associadas a esse desfecho.

A epidemia de HIV entre Homens que fazem Sexo com Homens

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi descrita inicialmente em homens gays, em Los Angeles, na Califórnia, no início dos anos de 1980. Nos anos seguintes, a doença se espalhou pelo mundo e por outros segmentos populacionais, demonstrando que, independente da orientação sexual, outros grupos também podiam ser afetados (BARAL et al., 2007; BEYRER et al., 2012, 2013, 2016).

Entretanto, decorridas quase quatro décadas desde o início da epidemia, evidências indicam que homens que fazem sexo com homens permanecem desproporcionalmente mais afetados pela infecção pelo HIV. Em alguns países, estima-se que, quando comparados à população em geral, HSH têm 19 vezes mais chance de estarem vivendo com HIV (BARAL et al., 2007; BEYRER et al., 2012; JAFFE; VALDISERRI; DE COCK, 2007; SMITH et al., 2009)

Além disso, mesmo em cenários onde a epidemia demonstra tendência de declínio ou estabilidade na população em geral, a incidência de HIV na população HSH continua crescendo, sugerindo que, nesse grupo, a epidemia permanece expandindo-se. Conforme dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), em 2014, HSH correspondiam a 8% das novas infecções por HIV, entre adultos de 15 a 49 anos, no mundo. Em 2017, considerando a mesma faixa etária, HSH corresponderam a 17% das novas infecções mundiais (BARAL et al., 2007; BEYRER et al., 2012a, 2013, 2016; SULLIVAN et al., 2009; THE EMIS NETWORK et al., 2012; UNAIDS,

2014, 2018; VAN GRIENSVEN et al., 2009, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Dados de uma revisão sistemática de literatura, realizada com base em informações de vigilância epidemiológica e inquéritos representativos nacionais, demonstraram que a prevalência de HIV entre HSH é superior à da população em geral na Oceania (4,41%, IC95% 3,00%-5,81%), no Sul e Sudeste da Ásia (14,74%, IC95% 14,05%-15,42%), no Leste da Ásia (5,23%, IC95% 4,88%-5,88%), na Ásia central e Europa Oriental (6,56%, IC95% 5,54%-7,57%), na África Subsaariana (17,73%, IC95% 16,53%-18,92%), no Oriente Médio e Norte da África (3,02%, IC95% 2,42%-3,62%), na Europa Ocidental e Central (6,13%, IC95% 5,31%-6,96%) e na América do Norte (15,35%, IC95% 14,82%-15,98%) (BEYRER et al., 2012).

No cenário da América Latina, estima-se que metade das infecções por HIV sejam resultantes de relações sexuais desprotegidas entre homens que fazem sexo com homens. Conforme dados de estudos prévios, nessa região, a prevalência do HIV entre HSH varia entre 7,9% e 25,44% (BARAL et al., 2007; BEYRER et al., 2011, 2012a, 2012b).

No Brasil, segundo dados do boletim epidemiológico sobre HIV/AIDS, entre 2007 e junho de 2019, foram notificados 207.207 casos de HIV entre homens. Estima-se que a população masculina corresponde a 69% dos casos de HIV no país. No que tange à população HSH, conforme dados de inquéritos nacionais, a prevalência de HIV entre esse grupo passou de 12,1% (IC 95%, 10.0 – 14,5%) em 2009, para 18,4% (IC 95%, 15.4–21.7) em 2016 (BRASIL, 2019; GUIMARÃES et al., 2018; KERR et al., 2018).

Neste contexto, as evidências científicas demonstram que mesmo em meio a avanços científicos em termos de tratamento e estratégias de prevenção ao HIV obtidos nos últimos anos, o controle da epidemia entre a população HSH ainda enfrenta dificuldades. Conforme mencionam diversos autores, este cenário de expansão da epidemia é resultante de fatores individuais, comportamentais, biológicos e estruturais que potencializam as vulnerabilidades dessa população à infecção por HIV (BEYRER et al., 2013; BRASIL, 2017; BROWN et al., 2016; VAN GRIENSVEN et al., 2009).

De um lado, práticas e comportamentos documentados maior frequência entre a população HSH, como o número de parceiros sexuais, consumo

substâncias psicoativas durante o sexo e o uso inconsistente de preservativo e de outras tecnologias de prevenção, contribuem em parte para as altas taxas de HIV nessa população (BEYRER et al., 2012a, 2013; CAMBOU et al., 2014; FRIEDMAN et al., 2014; MANSERGH et al., 2006a; RAMANATHAN et al., 2013a; WILSON et al., 2008). Adicionalmente, estudos têm demonstrado que fatores biológicos relacionados intrinsecamente à prática de relações sexuais anais se constituem importantes determinantes para a expansão do HIV nesse grupo.

Estima-se que, em média, o risco de transmissão de HIV durante relações sexuais anais desprotegidas seja até 18 vezes maior do que o risco de transmissão em relações sexuais vaginais, devido à fragilidade e à falta de lubrificação natural da mucosa anal. Ainda, a possibilidade de variação das práticas sexuais entre homens, sexo anal insertivo (maior risco de infecção) e sexo anal receptivo (maior risco de transmissão), contribuem para o aumento do risco de infecção (BAGGALEY; WHITE; BOILY, 2010; BARAL et al., 2007; BEYRER et al., 2012).

Por outro lado, o estigma e a discriminação relacionados à homossexualidade também se constituem importantes determinantes para a maior vulnerabilidade da população HSH ao HIV. Esses fatores implicam em obstáculos para o acesso integral aos serviços de saúde, barreiras para o exercício pleno da sexualidade, como a criminalização de práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo, e limitações dos recursos financeiros destinados à assistência, pesquisa e prevenção para com essa população (ADIA et al., 2018; ALENCAR ALBUQUERQUE et al., 2016; BEYRER et al., 2012a; BEYRER, 2016; BROWN et al., 2016b; CLOETE et al., 2008; DOWSHEN; BINNS; GAROFALO, 2009; MAGESA et al., 2014; MAGNO et al., 2019; NIANG et al., 2003; PHILBIN et al., 2018).

A partir do exposto, a literatura indica que as altas taxas de HIV entre homens que fazem sexo com outros homens são resultantes da ação conjunta de diferentes fatores que potencializam a vulnerabilidade desta população à infecção por HIV. Nesse sentido, ações visando o controle da epidemia e prevenção de novas infecções entre HSH requerem a conjugação de diferentes estratégias de intervenção, capazes de agir tanto em aspectos individuais, quanto nos relacionados ao contexto social em que esses indivíduos estão

inseridos. Tais estratégias de prevenção serão exploradas no subcapítulo seguinte desta revisão de literatura.

Estratégias de prevenção da infecção pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens

As estratégias de prevenção à epidemia de HIV ocupam um lugar de destaque dentre as medidas adotadas para o enfrentamento aos desafios trazidos por esta. Ao longo dos anos, estas estratégias foram modificadas, diante dos avanços científicos em tecnologias biomédicas para o tratamento do vírus e o reconhecimento da importância da organização das sociedades em termos políticos, culturais e econômicos no combate à epidemia, sobretudo em relação aos grupos especialmente afetados, como os homens que fazem sexo com outros homens (BEYRER, 2016; BEYRER et al., 2010, 2012; UNAIDS, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Em um primeiro momento, no início da epidemia, as respostas de prevenção ao HIV ao redor do mundo estabeleceram os chamados “grupos de risco”. Esses grupos eram constituídos por indivíduos com determinadas características que os tornavam mais propensos a ter ou adquirir a doença, como homossexuais, usuários de heroína, haitianos e hemofílicos (BRASIL, 2017).

Embora de um lado essa caracterização tenha representado avanços em termos estritamente epidemiológicos, mediante a identificação de fatores que potencializavam o risco de infecção, por outro, condicionou os indivíduos pertencentes a esses grupos de risco a situações de discriminação e preconceito, pois os responsabilizava exclusivamente pela existência da epidemia (BEYRER et al., 2010). Conforme destaca Ayres (1999), esse movimento foi caracterizado pelo deslocamento discursivo da noção epidemiológica de “fator de risco”, resultando na marginalização e estigmatização desses grupos.

Diante desse cenário, no qual as estratégias de prevenção tinham baixa eficácia e geravam hostilidade a determinados indivíduos, um segundo modelo

de prevenção ao HIV foi proposto pelo médico estadunidense Jonathan Mann¹ (BRASIL, 2017).

O modelo de prevenção proposto por Mann articulava um conjunto de intervenções que deveriam ser construídas a partir de três eixos: a ampla disseminação de informações sobre a epidemia para toda a população, a mudança comportamental dos indivíduos e a atuação sobre as assimetrias nos determinantes sociais de saúde, que produziam a concentração do HIV em determinados grupos (BRASIL, 2017; FEE; PARRY, 2008; LIGON-BORDEN, 2003).

Nesse contexto, a abordagem proposta por Mann procurou deslocar as ações de prevenção para o comportamento dos indivíduos e as desigualdades sociais que assolavam a epidemia, procurando reduzir o estigma e o preconceito gerados pelas ações de prevenção iniciais (FEE; PARRY, 2008).

Além disso, a incorporação do conceito de vulnerabilidade às ações de prevenção propostas por Mann potencializou a identificação e interpretação de fatores sociais capazes de aumentar o risco de infecção, contribuindo para a epidemia ser reconhecida menos como um problema individual, e mais como um resultado dos padrões de organização das sociedades (BRASIL, 2017).

As ações de prevenção preconizadas atualmente por organizações internacionais e adotadas por alguns países, inclusive o Brasil, compõem o terceiro momento de ações de prevenção ao HIV. Essa estratégia de prevenção é caracterizada pela estruturação de ações de prevenção baseadas no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) em conjunto com outras ações de enfrentamento consagradas pelos modelos de prevenção anteriores (BRASIL, 2017, UNAIDS, 2015).

No Brasil, essa estratégia é denominada “Prevenção Combinada ao HIV”, e remete à conjugação de diferentes ações de prevenção. A sua estruturação objetiva a conciliação de diferentes abordagens que devem ser utilizadas conjuntamente. Assim, a estratégia de prevenção combinada propõe

¹ Jonathan Mann foi um médico estadunidense que trabalhou junto ao Centro de Controle de Doenças (CDC) e à Organização Mundial da Saúde. Entre anos de trabalho e pesquisa sobre a AIDS, Mann foi um dos grandes responsáveis por enfatizar as relações críticas entre os direitos humanos e a saúde pública. Seu trabalho foi de extrema importância para elucidar a necessidade da redução das desigualdades sociais e promoção dos direitos humanos frente ao combate à AIDS (FEE; PARRY, 2008; LIGON-BORDEN, 2003).

a conjugação de abordagens comportamentais, estruturais e biomédicas (BRASIL, 2017).

As intervenções com abordagens comportamentais têm como foco o comportamento dos indivíduos como forma de evitar situações de exposição à infecção. O objetivo dessas ações é oferecer um conjunto de informações e conhecimentos para tornar os indivíduos aptos a melhorar sua capacidade de gerenciar os riscos aos quais estão expostos (BRASIL, 2017; UNAIDS, 2015).

Nesse âmbito, tais intervenções têm como foco as práticas, atitudes, condutas e hábitos que possam redundar em potencial risco de infecção por HIV. Alguns exemplos dessas ações são: promoção de uma rotina de testagem para o HIV, aconselhamento quanto HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ampla disseminação de informações quanto às formas de infecção, tratamento e prevenção do vírus HIV (BEYRER, 2016, UNAIDS, 2015)

Já as intervenções estruturais têm como foco as causas ou estruturas que potencializam a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Esse componente da prevenção combinada remete à atuação sobre as características socioculturais, religiosas, políticas e econômicas que produzem desigualdades sobre determinadas pessoas ou segmentos sociais afetados pela epidemia (BRASIL, 2017). Assim, as ações de intervenções estruturais procuram evitar preconceitos, discriminações e intolerâncias relacionadas às pessoas vivendo com HIV, que se traduzem em violação dos direitos fundamentais e da dignidade humana (BEYRER et al., 2010, 2012).

No que tange à população HSH, essas ações se relacionam a estratégias direcionadas à redução da homofobia, redução de barreiras legais que dificultam o exercício da sexualidade, como a descriminalização de práticas sexuais consentidas entre pessoas do mesmo sexo, o fim da pena de morte para essas práticas, em países onde essas leis se aplicam, e a promoção da garantia dos direitos fundamentais, como o casamento igualitário e o acesso integral aos serviços de saúde (BEYRER et al., 2012b, 2016).

Por fim, a estratégia de prevenção combinada comporta uma dimensão de abordagens biomédicas. O objetivo dessas abordagens repousa sobre a redução do risco de exposição e/ou transmissão do HIV, a partir de ações que impeçam sua transmissão mediante a interação entre uma ou mais pessoas

que sejam portadoras do vírus e as demais que não o possuem. O delineamento dessas estratégias ocorre a partir da ação sobre potenciais situações de risco, como as relações sexuais desprotegidas e demais contatos com material biológico contaminado pelo HIV (BRASIL, 2017).

As intervenções biomédicas dividem-se em dois grupos: um primeiro refere-se às intervenções biomédicas clássicas, que utilizam, entre outras estratégias, os métodos de barreira física ao vírus, e o segundo grupo, que emprega a utilização de ARV para limitar a capacidade do HIV de infectar outros indivíduos, composto pela Profilaxia Pós-Exposição (PEP), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e o Tratamento para Todas as Pessoas (TTP) (BRASIL, 2017).

A PEP é uma medida de prevenção que utiliza medicamentos antirretrovirais como forma de profilaxia, reduzindo as chances de multiplicação do vírus no organismo de uma pessoa. A utilização dessa estratégia como forma de prevenção é documentada desde o início dos anos de 1990, em situações de contaminação ocupacional. Atualmente, sua recomendação foi estendida para outras situações como nos casos de violência sexual e relações consentidas sem o uso de preservativo. Quanto ao uso, a PEP deve ser iniciada o mais rápido possível ou até 72 horas após a exposição à situação de risco de contaminação, continuando ininterruptamente por 28 dias (BEYRER, 2016; BRASIL, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Já a Profilaxia Pré-Exposição, consiste no uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas com sorologia negativa para o HIV, com o objetivo de reduzir o risco de contaminação com o vírus nas relações sexuais. Estudos sobre o uso da PrEP tem demonstrado que essa estratégia pode reduzir em mais de 90% o risco de infecção por HIV (BEYRER, 2016; BRASIL, 2017).

Entretanto, cabe destacar que a eficácia da PrEP está fortemente associada à adesão. Conforme resultados de um estudo clínico multinacional com HSH e mulheres transexuais, nos casos em que os participantes mostraram boa adesão a PrEP, e a presença da medicação foi constatada na corrente sanguínea, a redução do risco de infecção por HIV foi de 95% (GRANT et al., 2010).

Mais recentemente, pesquisas têm investigado a eficácia e segurança da PrEP injetável para a prevenção do HIV. Devido às dificuldades de adoção

de uma rotina de uso diários de comprimidos, como é o caso da PrEP oral, o desenvolvimento de agentes alternativos de longa duração, como a PrEP injetável, podem configurar-se uma potente alternativa de prevenção (HIV PREVENTION TRIALS NETWORK, 2020).

Um exemplo dessas pesquisas é o ensaio clínico multinacional HTPN 083, que está sendo conduzido na Argentina, no Brasil, Peru, Estados Unidos, África do Sul, Tailândia e Vietnã. Esse é primeiro estudo a comparar a Truvada (PrEP oral) com a aplicação intramuscular do antirretroviral cabotegravir, de ação prolongada, a cada 8 semanas (PrEP injetável), em homens cisgênero que fazem sexo com outros homens e mulheres transexuais (HIV PREVENTION TRIALS NETWORK, 2020).

Por fim, a estratégia de Tratamento para Todas as Pessoas (TTP)² tem por objetivo colocar o maior número possível de pessoas que vivem com HIV (PVHIV) em tratamento o mais rápido possível. Essa estratégia se baseia no pressuposto de que PVHIV em tratamento com ARV têm melhor qualidade de vida, apresentam menos vírus circulando em seu corpo, têm menos chances de infectar outras pessoas e, por consequência, podem contribuir para a redução da carga viral comunitária (BRASIL, 2017).

O outro grupo de intervenções de prevenção de cunho biomédico refere-se ao uso de métodos de barreira, utilizados também como estratégias de contracepção e prevenção às demais ISTS. A ação dos métodos de barreira se dá mediante a utilização de dispositivos que impedem o contato de fluídos ou mucosas contaminadas (BEYRER, 2016; BRASIL, 2017).

Os principais métodos de barreira utilizados nestas estratégias são o preservativo feminino e masculino. Considerando que o preservativo masculino consiste em uma das principais dimensões do objeto deste estudo, seu potencial como tecnologia de prevenção e sua relação com os homens que fazem sexo com homens será explorada no subitem seguinte.

² Derivação adotada pelo Ministério da Saúde com base na sigla TasP (*Treatment as Prevention*) (BRASIL, 2017).

O uso de preservativo entre homens que fazem sexo com homens

O campo de prevenção do HIV sofreu, como já indicado, diferentes mudanças desde o início da epidemia. Atualmente é reconhecido que uma única estratégia de prevenção não é suficiente para o enfrentamento da epidemia, sendo mais apropriado o uso conjunto de diferentes formas de prevenção.

Nesse contexto, embora novas tecnologias biomédicas baseadas na utilização de medicamentos antirretrovirais como forma de prevenção ao HIV e estratégias comportamentais pautadas na negociação entre os parceiros estejam disponíveis, evidências científicas e organizações internacionais corroboram a importância e o potencial do preservativo enquanto uma estratégia de prevenção, devido a sua já comprovada eficácia e custo-efetividade (BEYRER, 2016; BEYRER et al., 2012; DOURADO et al., 2015; UNAIDS, 2016; WHO, 2015).

Conforme dados do *Prevention Gap Report* da UNAIDS, divulgado em 2016, modelos matemáticos estimam que, entre 1990 e 2015, a distribuição de preservativos em larga escala tenha prevenido em torno de 45 milhões de novas infecções por HIV no mundo. Ainda, o mesmo relatório aponta que o custo por infecção prevenida mediante o uso de preservativo gira em torno de 450 dólares, abaixo do custo do provimento de tratamento antirretroviral durante a vida (UNAIDS, 2016). Adicionalmente, outras evidências demonstram que o preservativo, quando usado corretamente e consistentemente, tem capacidade de reduzir em 94% as chances de infecções por ISTS em relações anais e vaginais (BEYRER, 2016; BEYRER et al., 2011, 2016).

No entanto, a promoção do uso de preservativo entre homens que fazem sexo com homens tem se mostrado um desafio enquanto estratégia de prevenção. Conforme uma compilação de dados de 104 países, sobre o uso de preservativo na última relação sexual entre HSH, somente três países, Uzbequistão, África do Sul e Benin, atingiram a taxa de 90% de uso (UNAIDS, 2016).

Embora de um lado essa informação apresente limitações por referir-se a um momento único da vida sexual desses homens, por outro, reflete preocupações quanto à relação entre as práticas sexuais da população HSH e

as taxas de HIV e outras ISTs, sobretudo em países de média e baixa renda, onde outras formas de prevenção podem não estar disponíveis ou não serem de fácil acesso (BEYRER et al., 2012b, 2016).

O uso de preservativo e os fatores associados a esse desfecho entre HSH no Brasil é uma temática ainda pouco explorada, conforme Dourado e colegas (2015) constataram em uma revisão narrativa de literatura. As autoras reforçam a importância da adoção de estratégias conjuntas de prevenção, especialmente entre populações chave para o controle da epidemia de HIV e as potencialidades e limitações do preservativo enquanto uma destas estratégias de prevenção. Destacando também, a importância de pesquisas que busquem o monitoramento dos indicadores do uso de preservativo com o objetivo de fornecer informações para o delineamento de estratégias de promoção à prevenção da infecção por HIV.

Estudos desenvolvidos entre 1999 e 2007 com HSH, do Brasil, demonstram prevalências de uso de preservativo que variam de 43,6% e 59,5% entre HSH soronegativos e soropositivos, respectivamente; 36,4% entre HSH usuários de drogas; 60% entre HSH com parceiro regular; 86% com parceiro casual e 55% em relações sexuais receptivas com parceiro regular (FERREIRA et al., 2006; GRECO et al., 2007, HARISSON et al. 1999).

Já pesquisas brasileiras mais recentes, conduzidas com metodologias direcionadas a populações de difícil acesso, como a técnica *Respondent-Drive Sampling* (RDS), demonstram proporções de relações protegidas com todos os parceiros sexuais de 58,2% e 70,3% entre HSH menores de 25 anos e com 25 anos ou mais, respectivamente (GUIMARÃES et al., 2018; KERR et al., 2013).

Entre os fatores que influenciam o uso de preservativo entre homens que fazem sexo com homens, o tipo de parceiro sexual é comumente destacado na literatura. Entretanto, conforme já mencionado, essa é uma temática ainda pouco explorada no cenário brasileiro (DOURADO et al, 2015). Assim sendo, a presente dissertação se insere nesta dimensão da produção de conhecimento, buscando investigar o uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre HSH do Brasil, e as variáveis inquiridas neste evento.

Considerando importante conhecer a literatura existente sobre esta temática, especialmente, em termos metodológicos, de análises, condução dos

estudos e definições operacionais, foi conduzida uma revisão narrativa de literatura. Os resultados desta revisão serão apresentados no título seguinte.

O uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens

Como mencionado anteriormente, com o intuito de situar a presente dissertação na produção de conhecimento acerca do uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens e as variáveis associadas a esse evento, uma revisão narrativa de literatura foi conduzida entre os meses de janeiro e novembro de 2020.

Para operacionalização da revisão, os seguintes passos foram percorridos:

1º - Identificação do tema: uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens, e elaboração da pergunta de revisão: *Qual a produção científica acerca do uso de preservativo com parceiro regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens?*

2º - Estabelecimento dos critérios de inclusão: artigos oriundos de pesquisas originais, publicados em Português, Espanhol ou Inglês, que apresentassem como desfecho ou, no caso de estudos qualitativos, como foco, o uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais ou ao menos um desses tipos de parceiros.

3º - Definição das informações a serem extraídas dos artigos: referência completa, ano de publicação, país de procedência, delineamento metodológico, tamanho amostral, tipo de amostragem, tipo de parceiro investigado, como o uso de preservativo foi mensurado e as variáveis associadas.

4º- Leitura aprofundada dos artigos selecionados, extração das informações selecionadas no 3º passo e descrição da síntese de informações.

As bases de dados escolhidas para a revisão de literatura foram a *National Library of Medicine* (MEDLINE), acessada via Pubmed, Scopus, Web of Science e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para a escolha dos termos a serem utilizados na busca, objetivando ampliar as possibilidades de recuperação de artigos nas bases de dados, foi realizado um levantamento das palavras mais utilizadas nos títulos e resumos

dos estudos que abordaram homens que fazem sexo com homens e seus parceiros sexuais.

Dessa maneira, foram utilizados os seguintes termos na busca: *Male Homosexuality, Men who Have Sex with Men, MSM, Condoms, Condom Use, Sexual Partners, Regular Partner, Casual Partner e Commercial Partner*, combinados de diferentes formas, de acordo com a base de dados.

Por fim, a última estratégia de captação utilizada foi a busca de possíveis estudos que respondessem à questão de revisão na lista de referências dos estudos selecionados durante a busca nas bases de dados.

O Quadro 1 apresenta as estratégias de busca utilizadas, de acordo com a base de dados.

Quadro 1 – Estratégias de busca utilizadas na revisão de literatura. Porto Alegre. 2020.

Base de dados	Estratégia de busca	Número de publicações
<u>MEDLINE</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Male Homosexuality [Mesh]” AND “Men Who have sex with Men [Title/Abstract]” OR “MSM [Title/Abstract]” 2. “Condoms [Mesh]” AND “Condom Use [Title/Abstract]” 3. “Sexual Partners [Mesh]” AND “Regular Partners [Title/Abstract]” OR “Casual Partner [Title/Abstract]” OR “Commercial Partners [Title/Abstract]” 4. 1 AND 2 AND 3 	207
<u>SCOPUS</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Men who have Sex with Men (Title-Abs-Key) OR “MSM [Title/Abstract]” 2. “Condom (Title-Abs-key)” OR “Condom Use (Title-Abs-key)” 3. “Sexual Partners (Title-Abs-Key)” OR “Regular Partners (Title-Abs-Key)” OR “Casual Partners (Title-Abs-Key)” OR “Commercial Partners (Title-Abs-Key)” 4. 1 AND 2 AND 3 	650
<u>WEB OF SCIENCE</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. TS= “Men who have Sex with Men” OR “MSM” 2. TS = “Condom” OR “Condom Use” 3. TS= “Sexual Partners” OR “Regular Partners” OR “Casual Partners” OR “Commercial Partners” 4. 1 AND 2 AND 3 	246
<u>LILACS</u>	“Men who have Sex with Men” AND “Condom“	28

Na busca nas bases de dados, foram encontrados, inicialmente, 1131 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram removidos 1075 estudos por não se enquadrarem no tema de pesquisa, restando 56 artigos. Em sequência, os estudos foram inseridos no software de gerenciamento de referências Zotero, para conferência de produções duplicadas, sendo excluídos 19 artigos.

Os 37 estudos restantes foram acessados integralmente para verificação da elegibilidade. Destes, 19 foram excluídos por não distinguirem com que tipo de parceiro sexual a relação desprotegida analisada aconteceu (regular, casual ou comercial) ou por analisarem exclusivamente relações anais receptivas desprotegidas sem informar o tipo de parceiro com quem a relação sem proteção ocorreu. Dessa maneira, 18 estudos foram incluídos nesta etapa da revisão. Após, foi realizada a busca manual na lista de referência dos artigos incluídos, sendo incorporados dois novos estudos. Desse modo, o corpus final da revisão foi composto por 20 artigos.

A Figura 1 contém o fluxograma do caminho percorrido para seleção de artigos, baseado no modelo PRISMA (MOHER et al., 2009).

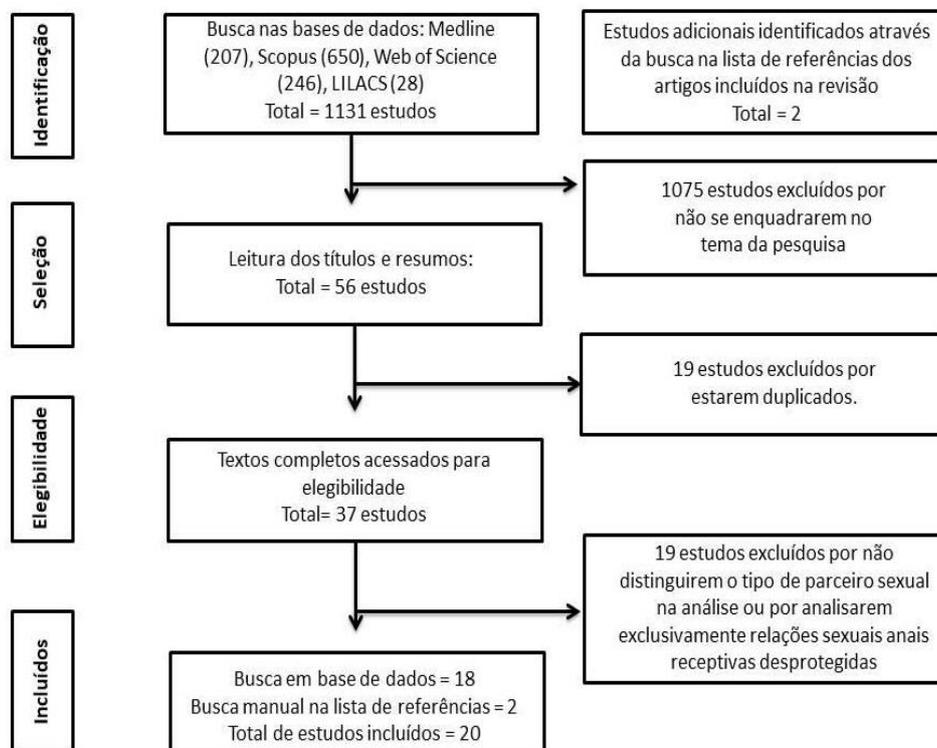


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão de literatura acerca do uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens, baseado no modelo PRISMA (MOHER et al., 2009).

Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Os estudos incluídos na revisão foram publicados entre os anos de 2006 e 2020. No que tange ao delineamento metodológico, todos os artigos apresentaram delineamento transversal. Quanto à procedência, a maioria das pesquisas foi desenvolvida no continente Asiático (n=13, 65%). Destas, a maioria corresponde a pesquisas realizadas na China (HUANG et al., 2020; LAU et al., 2013b; LI et al., 2015b; WANG et al., 2018; XIAO et al., 2013; ZHOU et al., 2018).

Referente ao tipo de parceiro investigado, a maior parte dos estudos (n=9, 45%) investigou o uso de preservativo com parceiros regulares e casuais. Em sequência, 5 estudos (25%) analisaram somente parceiros casuais (ASSI et al., 2019; FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO A.; STRÖMDAHL, 2019; FOLCH et al., 2009; JOHANSSON et al., 2018b; LACHOWSKY et al., 2016a) e 3 estudos (15%) analisaram somente parceiros regulares (CAI; LAU, 2014; LACHOWSKY et al., 2015; LI et al., 2015)

Nos demais estudos (n=3, 15%) o uso de preservativo foi analisado com parceiros regulares, casuais, comerciais e combinações dos três tipos de parceiros, através de HSH que reportaram práticas sexuais com mais de um tipo de parceiro sexual (DESHPANDE; BHARAT, 2015; LAU et al., 2013b; RAMANATHAN et al., 2013a).

Quanto à definição dos tipos de parceiros sexuais, técnicas de amostragem utilizadas e mensuração do uso de preservativo, existe certa limitação para comparação entre os estudos, devido a diferentes formas de definição, amostragem e mensuração.

A maioria das pesquisas utilizou técnicas de amostragem por conveniência (n=10, 50%). Os principais locais de recrutamento utilizados foram clínicas para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, bares ou boates frequentadas exclusivamente pela população homossexual, sites e/ou aplicativos de relacionamento e organizações não governamentais especializadas no atendimento à população LGBTQIA+ (ASSI et al., 2019; FOLCH et al., 2009; HILL; BAVINTON; ARMSTRONG, 2018; LACHOWSKY et al., 2015a, 2015c, 2016a; LIM et al., 2013).

Sobre este aspecto, alguns autores mencionam em seus estudos as fragilidades deste tipo de amostragem, devido ao risco de viés e poder limitado de generalização dos resultados. Entretanto, também destacam que em países onde os segmentos da população LGBTQIA+ são extremamente estigmatizados, marginalizados, ou até mesmo estão sujeitos a leis que criminalizam sua existência, existe certa dificuldade de produzir grandes amostras de HSH utilizando técnicas de amostragem probabilísticas (ASSI et al., 2019; LIM et al., 2013; ZHOU et al., 2018).

Ainda, alguns estudos incluídos na revisão, utilizaram técnicas de amostragem alternativas, direcionadas à populações de difícil acesso, como os homens que fazem sexo com homens. Desses estudos, três utilizaram a técnica de amostragem *Respondent-Driven Sampling* (BROWN et al., 2016; CAI; LAU, 2014; FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO A.; STRÖMDAHL, 2019), e dois empregaram variações da técnica *venue-based application of time-space sampling (TSS)* (DESHPANDE; BHARAT, 2015; RAMANATHAN et al., 2013). Essa técnica, resumidamente, é baseada no mapeamento exaustivo de dias e momentos em que a população a ser recrutada frequenta determinados espaços, para posteriormente selecioná-los aleatoriamente para a construção da amostra (MUHIB et al., 2001).

No que tange à definição dos tipos de parceiro sexual, na maior parte dos estudos o parceiro regular foi definido como alguém com quem o participante se sentia comprometido ou tinha intimidade, incluindo namorado, cônjuge ou companheiro (CAI; LAU, 2014; LI et al., 2015; RAMANATHAN et al., 2013).

Já em alguns estudos desenvolvidos na Nova Zelândia, a classificação de parceiro regular foi realizada com base na frequência de contatos sexuais. O parceiro regular foi dividido nas seguintes classificações: parceiro regular eventual (alguém com quem o participante teve sexo quatro ou mais vezes) e parceiro regular principal (aquele com quem o participante manteve o maior número de relações sexuais) (LACHOWSKY et al., 2015c, 2016a, 2016c).

Os autores argumentam que estudos têm demonstrado que, embora muitos HSH usem preservativo com um novo parceiro em um primeiro contato sexual, a partir do quarto contato sexual com o mesmo parceiro, a chance de uso de preservativo diminui devido à intimidade e à familiaridade construídas.

Dessa maneira, o uso de preservativo pode ser diferente com um parceiro casual, alguém com quem o indivíduo teve apenas um contato sexual; um parceiro regular eventual, aquele com quem o indivíduo tem contatos sexuais esporádicos e o parceiro regular principal, alguém com quem indivíduo mantém a maior parte de suas relações sexuais (LACHOWSKY et al., 2015c, 2016a, 2016c).

As classificações de parceiro casual e comercial apresentam convergência entre as produções. Parceiro casual é definido como alguém com quem o participante teve contato sexual em um único momento. Já o parceiro comercial é definido como alguém com quem o participante manteve relações sexuais que envolviam o pagamento ou recebimento de dinheiro e/ou outros itens, como bens materiais, comida ou substâncias psicoativas (FOLCH et al., 2009; JOHANSSON et al., 2018b; RAMANATHAN et al., 2013c; ZHOU et al., 2018).

Quanto à mensuração do uso de preservativo, os artigos analisados apresentaram as seguintes formas de mensuração: a partir da última relação sexual (BROWN et al., 2016b), a partir das três últimas relações sexuais (XIAO et al., 2013), das relações sexuais dos últimos três meses (ASSI et al., 2019; LI et al., 2015; MANSERGH et al., 2006; WANG et al., 2018), das relações sexuais dos últimos seis meses (CAI; LAU, 2014; FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO A.; STRÖMDAHL, 2019; HUANG et al., 2020; LACHOWSKY et al., 2015a, 2015c, 2016c; LAU et al., 2013; RAMANATHAN et al., 2013; ZHOU et al., 2018) e a partir das relações sexuais dos últimos 12 meses (FOLCH et al., 2009; JOHANSSON et al., 2018; LIM et al., 2013).

O uso de preservativo mensurado através da última, ou das três últimas relações sexuais, fornece uma informação com menor chance de viés de memória do participante, devido a referir-se a um momento recente na vida sexual, porém, tem a desvantagem da possibilidade de não ser representativo do comportamento sexual comumente adotado pelo indivíduo, já que se refere a um momento específico (BROWN et al., 2016b).

Já o uso de preservativo mensurado através dos últimos meses, pode fornecer uma medida mais representativa do comportamento sexual, pois possibilita a coleta de informações acerca do uso de proteção em mais de um momento. Contudo, a medida encontra-se mais sujeita ao viés de memória do

participante, que pode fornecer uma informação não tão precisa quanto à da última relação sexual (FOLCH et al., 2009; RAMANATHAN et al., 2013).

Nesse contexto, estudos mencionam que essas diferentes formas de mensuração do uso de preservativo apresentam diferentes possibilidades de análise, mas também diferentes limitações. Além disso, devido o uso de preservativo ser um evento autorreferido, a chance de obter uma medida enviesada está sempre presente, sendo essa uma limitação importante a ser considerada e discutida no trabalho (BROWN et al., 2016; CAI; LAU, 2014; FOLCH et al., 2009; LIM et al., 2013; RAMANATHAN et al., 2013).

Prevalências e variáveis associadas ao uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens

A seguir, serão apresentados os resultados da revisão de literatura relativos às prevalências (tabela 1) e às variáveis associadas ao uso de preservativo (quadro 2). As prevalências reportadas nos estudos foram agrupadas em uma tabela para melhor visualização das estimativas. Para uma análise pormenorizada, as variáveis associadas ao uso de preservativo foram agrupadas e descritas de acordo com as seguintes categorias: 1) variáveis socioeconômicas, demográficas e relacionadas ao estado de saúde, 2) variáveis comportamentais, 3) variáveis relacionadas aos serviços de saúde e 4) variáveis estruturais.

Tabela 1 – Prevalências do uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais reportadas nos estudos analisados na revisão de literatura.

Estudo	Tipos e combinações de parceiros analisados nos estudos						
	1	2	3	4	5	6	7
(HILL; BAVINTON; ARMSTRONG, 2018)	63%	72%	-	-	-	-	-
(WANG et al., 2018)	13,5%	19,8%	-	13,2%	-	-	-
(JOHANSSON et al., 2018a)	-	52%	-	-	-	-	-
(BROWN et al., 2016a)	70,7%	66,5%	-	-	-	-	-
(RAMANATHAN et al., 2013b)	45,3%	57,9%	50,8%	-	-	-	52,6%
(LAU et al., 2013a)	23,1%	72,1%	70,2%	-	-	64,5%	45,1%
(XIAO et al., 2013)	60,4%	77,3%	-	-	-	-	-
(MANSERGH et al., 2006c)	55%	79%	-	86%	-	-	-
(FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO A.; STRÖMDAHL, 2019)	-	56,1%	-	-	-	-	-
(FOLCH et al., 2009)	-	68,8%	-	-	-	-	-
(CAI; LAU, 2014)	54,2%	81,2%	-	-	-	-	-
(ZHOU et al., 2018)	60,8%	68,2%	-	46,1%	-	-	-
(DESHPANDE; BHARAT, 2015)	72,3%	58,2%	60,7%	-	-	-	47,3%
(LIM et al., 2013)	16,3%	26,9%	-	16,9%	-	-	-
(LI et al., 2015a)	47,6%	-	-	-	-	-	-
(LACHOWSKY et al., 2015)	37,5%* 35,8%*	59,4%* 59,2%**	-	-	-	-	-
(LACHOWSKY et al., 2015)	46,7%	70,2%	-	-	-	-	-
(LACHOWSKY et al., 2016b)	-	76%* 73,8%**	-	-	-	-	-
(ASSI et al., 2019)	11%	46%	-	-	-	-	-
(HUANG et al., 2020)	56,5%	60%	-	-	-	-	-

° Cáselas em branco referem-se a tipos ou combinações de parceiros que não foram investigados no respectivo estudo. *Refere-se a prevalências de uso de preservativo em relações anais insertivas. **Refere-se a prevalência de uso de preservativo em relações anais receptivas. 1: parceiros regulares; 2: parceiros casuais; 3: parceiros comerciais; 4: parceiros regulares e parceiros casuais; 5: parceiros regulares e parceiros comerciais; 6: parceiros casuais e parceiros comerciais e 7: parceiros regulares, casuais e comerciais.

Quadro 2 – informações extraídas dos artigos incluídos na revisão de literatura.

Referência	Local de coleta dos dados Delineamento do estudo Tamanho amostral Técnica de amostragem	Tipo(s) de parceiro(s) investigado(s) na análise	Como o uso de preservativo foi mensurado	Variáveis associadas
(HILL; BAVINTON; ARMSTRONG, 2018)	Tóquio, Japão Transversal 1657 HSH Amostragem por conveniência	Parceiros regulares e casuais	Uso inconsistente de preservativo nas relações anais insertivas e/ou receptivas ocorridas com diferentes tipos de parceiros sexuais	Uso de preservativo com parceiros regulares: <ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade (OR=0,64, IC95% 0,47-0,88). ● Situação conjugal (casado) (OR=2,03 IC95% 1,10-3,76). ● Ser membro de uma organização gay (OR=1,50 IC95% 1,07 – 2,10). ● Participar de atividades em organizações direcionadas ao público homossexual (OR=0,51 IC95% 0,34 – 0,75). ● Confiança na habilidade de usar preservativo mesmo

				<p>quando o parceiro não quer (OR=0,31 IC95% 0,23 – 0,41).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acreditar ser capaz de evitar comportamentos de risco para infecção por HIV (OR=0,54 IC95% 0,41 – 0,71). ● Não sentir dificuldade em conversar com o parceiro sobre o uso de preservativo (OR=0,45 IC95% 0,29 – 0,71). ● Dificuldade em praticar sexo enquanto este sob o efeito de álcool (OR=0,77 IC95% 0,60 – 0,99). ● Uso de preservativo com parceiros casuais: ● Escolaridade (OR=0,32 IC95% 0,15 – 0,67) ● Confiança na habilidade de usar preservativo mesmo quando o parceiro não quer
--	--	--	--	---

				<p>(OR=0,31 IC95% 0,23 – 0,41).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acreditar ser capaz de evitar comportamentos de risco para infecção por HIV (OR=0,18 IC95% 0,11 – 0,28). ● Não sentir dificuldade em conversar com o parceiro sobre o uso de preservativo (OR=0,54 IC95% 0,33 – 0,88).
(WANG et al., 2018)	<p>32 províncias da China</p> <p>Transversal</p> <p>1057 HSH</p> <p>Amostragem Aleatória Simples</p>	Parceiros casuais e regulares	Uso de preservativo nas relações sexuais anais ocorridas nos três meses que antecederam à coleta de dados	<p>Uso de preservativo com parceiros regulares e casuais</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escala “<i>Condom use social norms</i>” (OR=1,59 IC95% 0,97-2,60). ● Escala “<i>Condom Use Self-Efficacy Scale</i>” (OR=2,88, IC95% 1,59-5,22). <p>Uso de preservativo com parceiros regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escala “<i>Condom use social norms</i>” (OR=1,58 IC95%

				<p>1,19-2,09).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala “<i>Condom Use Self-Efficacy</i>” (OR=2,35, IC95% 1,69-3,26). <p>Uso de preservativo com parceiros casuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala “Condom use social norms” (OR=1,48 IC95% 1,13-1,95). • Escala “<i>Condom Use Self-Efficacy</i>” (OR=2,45, IC95% 1,81-3,32).
(JOHANSSON et al., 2018b)	<p>Suíça</p> <p>Transversal</p> <p>597 HSH</p> <p>Amostragem aleatória estratificada</p>	Parceiros casuais	<p>Relações sexuais anais desprotegidas ocorridas nos 12 meses que antecederam à coleta de dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridade (≤ 11 anos de estudo) (OR=1,62 IC95% 1,10-2,38). • Situação conjugal (OR=2,39 IC95% 1,59-3,60) • Não saber seu status HIV (OR=2,15 IC95% 1,34-3,46)

(BROWN et al., 2016)	<p>Suazilândia</p> <p>Transversal</p> <p>302 HSH</p> <p><i>Respondent-driven sampling</i></p>	<p>Parceiros regulares e casuais</p>	<p>Uso de preservativo na última relação sexual</p>	<p>Uso de preservativo com parceiros casuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dificuldade em negociar o uso de preservativo com um parceiro com o qual já manteve relações sexuais desprotegidas (OR=0,30 IC95% 0,15-0,62). ● Conversar com algum profissional de saúde sobre suas práticas sexuais com outro homem (OR=2,91 IC95% 1,35-6,29). <p>Uso de preservativo com parceiros regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O Parceiro não aceita usar preservativo (OR=0,46 IC95% 0,24-0,90). ● Sentir-se discriminado quanto a sua orientação sexual ou práticas sexuais com outro homem (OR=0,48 IC95% 0,26-0,88).

<p>(RAMANATHAN et al., 2013)</p>	<p>Tamil Nadu - Índia</p> <p>Transversal</p> <p>1618 HSH</p> <p><i>Time-Location Sampling</i></p>	<p>Parceiros regulares, casuais e comerciais.</p>	<p>Uso de preservativo em relações anais receptivas e/ou insertivas nas relações sexuais ocorridas nos seis meses que antecederam à coleta de dados</p>	<p>Uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Idade (ter 26 anos ou mais) (OR = 0,31, IC95% 0,15-0,62). ● Situação econômica (OR = 0,49, IC 95% 0,24-0,99) ● Consumo de bebidas alcoólicas (OR = 0,28, IC95% 0,14-0,58) ● Consumo de substâncias psicoativas (OR 0,18, IC95% 0,03-0,95). ● Menos sete parceiros sexuais no último mês: (OR = 3,14, IC 95% 1,50- 7,73). ● Ser membro de uma ONG/comunidade LGBTQIA+ (OR= 3,54, IC95% 1,62 - 7,74). <p>Uso de preservativo com parceiros regulares:</p>
----------------------------------	---	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> ● Idade (ter 26 anos ou mais) (OR 0,54, IC95% 0,32-0,90). ● Situação econômica (OR = 0,42, IC95% 0,25 – 0,64). ● Consumo de bebidas alcoólicas (OR = 0,40, IC95% 0,25-0,64). ● Consumo de substâncias psicoativas (OR =0,50, IC95% 0,30-0,85). ● Ser membro de uma ONG/comunidade LGBTQIA+ (OR= 3,54, IC95% 1,62 - 7,74). <p>Uso de preservativo com parceiro comercial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Situação econômica (OR = 0,54, IC95% 0,35-0,84). ● Consumo de álcool (OR = 0,54, IC95% 0,35-0,84). ● Consumo de substâncias psicoativas (OR = 0,35,
--	--	--	--	--

				<p>IC95% 0,22-0,57).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Percepção de risco para se infectar pelo HIV (OR= 1,92. IC95% 1,22-3,01). <p>Uso de preservativo com parceiro casual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Idade (ter 26 anos ou mais) (OR = 0,45 IC95% 0,24-0,85) ● Situação econômica (OR =0,55, IC95% 0,29-1,01). ● Consumo de bebidas alcoólicas (OR 0,34, IC95% 0,17-0,67) ● Consumo de substâncias psicoativas (OR 0,18, IC95% 0,05 – 0,65). ● Participação em intervenções de prevenção à infecção pelo HIV (OR = 3,62, IC95% 1,31 – 10,00).

(LAU et al., 2013b)	<p>Shenzhen, China</p> <p>Transversal</p> <p>195 HSH</p> <p>Amostragem aleatória simples</p>	<p>Parceiros regulares, casuais e comerciais</p>	<p>Relações sexuais anais desprotegidas nos seis meses que antecederam à coleta de dados</p>	<p>Uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Concordar com a afirmativa “os parceiros sexuais de Shenzhen nem sempre insistem em usar preservativo” (OR = 3,30, IC95% 1,24-8,78). ● Concordar com a afirmativa “os HSH de Shenzhen certamente concordariam em usar preservativo caso você insistisse” (OR = 0,04, IC95% 0,01-0,29). <p>Uso de preservativo com parceiros casuais e comerciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Percepção de risco para se infectar pelo HIV (OR= 3, 87, IC95% 1,58-9,53). ● Número de parceiros sexuais nos últimos seis meses: 6-10 parceiros (OR =5,44, IC95% 1,62-18,25), >10 parceiros (OR = 9,21. IC95% 2,24-
---------------------	--	--	--	---

				<p>37,86).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afirmativa “os HSH de Shenzhen certamente concordariam em usar preservativo caso você insistisse” (OR = 0,14 ,IC95% 0,09 - 0,67).
(XIAO et al., 2013)	<p>Beijing, China.</p> <p>Transversal</p> <p>307 HSH</p> <p>Amostragem por conveniência</p>	Parceiros regulares e casuais	Uso de preservativo nas últimas três relações sexuais	<p>Uso de preservativo com parceiros regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As variáveis conversar com o parceiro sobre HIV/AIDS, infecções sexualmente transmissíveis e suas práticas sexuais ao longo da vida estiveram significativamente associados ao uso de preservativo nas três últimas relações sexuais. <p>Uso de preservativo com parceiros casuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma variável apresentou significância estatística.

				<p>Uso de preservativo com parceiros casuais e regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma variável apresentou significância estatística.
(MANSERGH et al., 2006d)	<p>Bangkok, Tailândia.</p> <p>Transversal</p> <p>927 HSH</p> <p><i>venue-based application of time-space sampling (TSS)</i></p>	Parceiros regulares e casuais	Relações anais desprotegidas ocorridas nos três meses que antecederam à coleta de dados	<p>Uso de preservativo com parceiro regulares e casuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade (25-29) (OR = 0,69, IC95% 0,48- 0,99) • Identificação sexual: gay/homossexual (OR =1,54, IC95% 1,07 – 2,21). • Receber informações de prevenção sobre o HIV via radio (OR=1,56, IC95% 1,05-2,41). • Acreditar que o HIV pode ser transmitido por picada de mosquito (OR =1,62, IC95% 1,04 – 2,53) • Ter recebido informações sobre o tratamento para HIV (OR= 0,86, IC95% 0,77-

				<p>0,96).</p> <p>Uso de preservativo com parceiro regular:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Receber informações de prevenção sobre o HIV via radio (OR=1,87, IC95% 1,05-3,33). ● Acreditar que o HIV pode ser transmitido por picada de mosquito (OR = 2,22,IC95% 1,21-4,08). ● Ter recebido informações sobre o tratamento para HIV (OR= 0,80, IC95% 0,68-0,94). <p>Uso de preservativo com parceiros casuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Receber informações sobre HIV via profissional de saúde (OR=1,64, IC95% 1,08-2,05).
(FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO	Santiago, Chile.	Parceiros Casuais	Uso de preservativo nas relações sexuais	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses

A.; STRÖMDAHL, 2019)	Transversal 246 HSH <i>Respondent-Driven Sampling</i>		ocorridas nos seis meses que antecederam à coleta de dados	(OR=0,935, IC95% 0,890-0,983). <ul style="list-style-type: none">• Uso de substâncias psicoativas antes do sexo (OR= 0,454. IC95% 0,220-0,940).• Problemas relacionados ao uso do preservativo (deslizar ou rasgar) (OR= 2,458 IC95%, 1,111- 5,435).
(FOLCH et al., 2009)	Catalunha – Espanha Transversal, 850 HSH Amostragem por Conveniência	Parceiros casuais	Relações anais desprotegidas ocorridas nos 12 meses que antecederam à coleta de dados	<ul style="list-style-type: none">• Usar mais de seis tipos de drogas antes ou durante o sexo (OR =4,90, IC95% 1,23-19,5).• Ter se relacionado com mais de 20 parceiros sexuais nos últimos 12 meses (OR =1,56, IC95% 1,03-2,38).
(CAI; LAU, 2014b)	Hong Kong Transversal 211 HSH	Parceiros regulares	Relações sexuais anais desprotegidas ocorridas nos seis meses que antecederam à coleta	Uso de substâncias psicoativas antes do sexo (OR= 2,36, IC95% 1,07-5,18). <ul style="list-style-type: none">• Preocupação de que o uso de preservativo simbolize

	<i>Respondent-Driven Sampling</i>		de dados	<p>infidelidade dentro do relacionamento (OR= 2,91, IC95% 1,19-7,10).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Baixa percepção em relação ao companheiro aceitar usar preservativo (OR= 22,70, IC95% 6,20-83,10).
(ZHOU et al., 2018)	<p>Tianjin, China.</p> <p>Transversal</p> <p>595 HSH</p> <p>Amostragem por conveniência</p>	Parceiros regulares e casuais	<p>Relações sexuais desprotegidas ocorridas nos seis meses que antecederam à coleta de dados</p>	<p>Uso de preservativo com parceiros regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar-se como homossexual (OR =1,69 IC 95% 1,09 – 2,63). <p>Uso de preservativo com parceiros regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Idade (OR = 1,03, IC95% 1,01 – 1,05). ● Escolaridade (OR = 0,65, IC95% 0,55 – 0,85). ● Identificar-se como homossexual (OR = 1,73 IC95% 1,08 – 2,79). ● Conhecimento sobre HIV

				<p>(OR=0,85, IC95% 0,73 – 0,99).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre as políticas de prevenção do HIV em Tianjin (OR = 1,40, IC95% 1,16 – 1,69).
(DESHPANDE; BHARAT, 2015b)	<p>Maharashtra, Índia.</p> <p>Transversal</p> <p>689 HSH</p> <p><i>venue-based application of time-space sampling (TSS)</i></p>	<p>Parceiros regulares, casuais e comerciais.</p>	<p>Uso consistente de preservativo nas relações sexuais ocorridas nos seis meses que antecederam à coleta de dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Idade (OR = 0,27 IC95% 0,11-0,70). • Identidade sexual “Kothi” (OR = 0,14, IC95% 0,03-0,55).
(LIM et al., 2013)	<p>Penang, Malásia.</p> <p>Transversal</p> <p>284 HSH</p> <p>Amostragem por conveniência</p>	<p>Parceiro regular</p> <p>Parceiro casual</p>	<p>Relação sexual anais desprotegidas ocorridas nos 12 meses que antecederam à coleta de dados</p>	<p>Uso de preservativo com parceiros regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma variável apresentou significância estatística <p>Uso de preservativo com parceiros regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados ao

				<p>uso do preservativo (rasgar ou deslizar) (OR = 9,07, IC 95% 3,35 – 24,5).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Participação em intervenções de promoção da saúde sobre o vírus HIV (OR = 0,22, IC 95% 0,09 – 0,54).
(LACHOWSKY et al., 2015c)	<p>Nova Zelândia</p> <p>Transversal</p> <p>1927 HSH</p> <p>Amostragem por conveniência através de de survey online</p>	Parceiros casuais	<p>Uso de preservativo nas relações sexuais anais insertivas e receptivas nos seis meses que antecederam à coleta de dados</p>	<p>Uso de preservativo em relações anais insertivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nunca ter realizado teste para HIV (OR= 0,56, IC95% 0,40 – 0,79). ● Resultado positivo no último teste para HIV (OR= 0,17, IC95% 0,04 – 0,68). ● Número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses [2-5 parceiros] (OR=2,10, IC95% 1,25 – 3,52). ● Estar em um relacionamento (namorando) (OR= 2,62, IC95% 1,62-4,25). ● Sempre usar preservativo

				<p>com o namorado (OR=48,60, IC95% 23,71 – 99,60).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Praticar somente sexo anal insertivo (OR=1,51, IC95% 1,10 – 2,10). <p>Uso de preservativo nas relações anais receptivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade (OR= 1,75 IC95% 1,26 – 2,43). ● Nunca ter realizado teste para HIV (OR= 0,56, IC95% 0,40 – 0,79). ● Resultado positivo no último teste para HIV (OR= 0,12, IC95% 0,03 – 0,41). ● Número de parceiro sexuais nos últimos 6 meses [2-5 parceiros] (OR=2,44 IC95% 1,49 – 4,00), [6-10 parceiros] (OR=1,73, IC9% 1,01 – 2,98), [11-20 parceiros] (OR=2,07, IC95% 1,12-3,81). ● Estar em um relacionamento
--	--	--	--	--

				(namorando): (OR= 2,58, IC95% 1,60-4,16).
(LACHOWSKY et al., 2015b)	<p>Nova Zelândia</p> <p>Transversal</p> <p>1221 HSH</p> <p>Amostragem por conveniência através de survey online</p>	<p>Dois tipos de parceiros regulares:</p> <p>Parceiro regular principal (namorado)</p> <p>Parceiro regular eventual ("<i>Fuckbuddy</i>")</p>	<p>Uso de preservativo nas relações anais insertivas e receptivas ocorridas nos seis meses que antecederam à coleta de dados</p>	<p>Uso de preservativo nas relações insertivas com o namorado:</p> <p>Grau de uso de preservativo: Alto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação sexual Bissexual (RRR=4,38, IC95% 2,08-9,20) • Tempo de relacionamento com o namorado: [1-2 anos] (RRR=0,23, IC95% 0,13-0,42), [3 anos ou mais] (RRR=0,22, IC95% 0,12 – 0,40). • Ter praticado somente sexo anal insertivo (RRR=1,96, IC95% 1,15-3,36). • Não ter se relacionado com parceiro casual nos últimos seis meses (RRR=0,53,

				<p>IC95% 0,30-0,95).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não gostar de usar preservativos devido à redução da sensibilidade durante a relação sexual (RRR=5,28, IC95% (3,27-8,52). <p>Grau de uso de preservativo: Médio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar-se como Bissexual (RRR=7,91, IC95% 3,11-20,11) • Não gostar de usar preservativos devido à redução da sensibilidade durante a relação sexual (RRR=2,27, IC95% 1,12-4,59). <p>Uso de preservativo nas relações receptivas com o namorado:</p> <p>Grau de uso de preservativo: Alto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade (RRR=0,90, IC95% 0,85-0,97).
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar-se como Bissexual (RRR=2,76 IC95% 1,31-5,81), ● Tempo de relacionamento com o namorado: [1-2 anos] (RRR=0,31 IC95%, 0,17-0,56), [3 anos ou mais] (RRR=0,26, IC95% 0,14 – 0,49). <p>Grau de uso de preservativo: Médio</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Idade (RRR=0,88, IC95% 0,80-0,98) ● Identificar-se como Bissexual (RRR=3,11, IC95% 1,22-7,93) ● Tempo de relacionamento com o namorado [1-2 anos] (RRR=0,40, IC95% 0,18-0,92), [3 anos ou mais] (RRR=0,23, IC95% 0,09 – 0,64). <p>Relações insertivas com o Parceiro eventual:</p>
--	--	--	--	---

				<p>Grau de uso de preservativo: Alto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo de relacionamento com o parceiro eventual [1-2 anos] (RRR=0,27, IC95% 0,09-0,77). • Não gostar de usar preservativos devido à redução da sensibilidade durante a relação sexual (RRR=6,94, IC95% 3,04-15,85). • Ter se relacionado com parceiros casual nos últimos 6 meses e não usar preservativo com esse parceiro (RRR=0,002, IC95% 0,004-0,1). <p>Grau de uso de preservativo: Médio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter se relacionado com parceiro casual nos últimos 6 meses e não usar preservativo com esse parceiro (RRR=0,02, IC95% 0,004-0,11).
--	--	--	--	--

				<p>Relações anais receptivas com parceiro eventual:</p> <p>Grau de uso de preservativo: Alto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo de relacionamento com o parceiro eventual [3 anos ou mais] (RRR=0,24, IC95% 0,09-0,65). • Ter se relacionado com parceiro casual nos últimos 6 meses e não usar preservativo com esse parceiro (RRR=0,004, IC95% 0,001-0,2). <p>Grau de uso de preservativo: Médio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter se relacionado com parceiro casual nos últimos 6 meses e não usar preservativo com esse parceiro: (RRR=0,08, IC95% 0,02-0,33).
(LACHOWSKY et al., 2015c)	Nova Zelândia Transversal	Parceiros regulares e casuais	Uso de preservativo nas relações sexuais anais insertivas e	Uso de preservativo com parceiros regulares:

	<p>2412 HSH</p> <p>Amostragem por conveniência através de survey online</p>		<p>receptivas nos seis meses que antecederam à coleta de dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade (OR=2,40, IC95% 1,34-4,32). ● Resultado positivo no teste HIV (OR=0,06 IC95% 0,01-0,67). ● Número de parceiro sexuais nos últimos 6 meses: [2-5 parceiros] (OR=3,92, IC95% 1,80-8,54), [21-50 parceiros] (OR=0,30, IC95% 0,10-0,97), mais de 50 parceiros (OR=0,17, IC95% 0,03-0,94). ● Ter se relacionado com parceiro eventual (OR=0,04 IC95%, 0,02-0,08). ● Tempo de relacionamento com o parceiro regular: 6 meses a 1 ano (OR=0,14, IC95% 0,06-0,35), 1-2 anos (OR=0,11, IC95% 0,04-0,28). ● Ter praticado somente sexo anal receptivo com parceiro regular (OR=3,96 IC95%, 1,36-11,55).
--	---	--	--	---

(LI et al., 2015)	<p>Beijing e Chengdu, China</p> <p>Transversal</p> <p>307 HSH</p> <p>Amostragem por conveniência</p>	Parceiros regulares	<p>Relações sexuais anais desprotegidas ocorridas nos três meses que antecederam à coleta de dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confiança no parceiro (OR=1,04, IC95% 1,01-1,07). • Intimidade com o parceiro (OR=1,02, 1,01-1,04). • Presença de sintomas clínicos de depressão (OR=2,09, IC95% 1,08-3,19). • Concordar que os HSH normalmente não usam preservativo em relações sexuais com seus parceiros regulares (OR=2,32, IC95% 1,19-4,54).
(HUANG et al., 2020)	<p>Sichuan, China</p> <p>Transversal</p> <p>801 HSH</p> <p>Amostragem por Bola de neve</p>	Parceiros regulares e não regulares	<p>Relações sexuais desprotegidas ocorridas nos seis meses que antecederam à coleta de dados</p>	<p>Uso de preservativo com parceiros regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepção de risco para se infectar pelo HIV (OR=1,28, IC95% 1,10-1,49). • Escala de percepção de barreiras para o de preservativo (OR=0,70, IC95% 0,60-0,82).

				<ul style="list-style-type: none"> ● Escala de autoeficácia para o uso de preservativo (OR=1,23, IC95% 1,14-1,32). ● Iniciativa para o uso de preservativo (OR=1,21, IC95% 1,02-1,43). <p>Uso de preservativo com parceiros não regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escala de percepção de barreiras para o de preservativo (OR=0,77, IC95% 0,67-0,89) ● Escala de autoeficácia para o uso de preservativo (OR=1,22, IC95% 1,13-1,32). ● Iniciativa para o uso de preservativo (OR=1,53, IC95% 1,30-1,80).
--	--	--	--	---

(ASSI et al., 2019)	<p>Beirut, Líbano</p> <p>Transversal</p> <p>2238 HSH</p> <p>Amostragem por conveniência</p>	Parceiros casuais	<p>Uso inconsistente de preservativo nas relações sexuais anais com parceiros regulares ocorridas nos três meses que antecederam à coleta de dados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ter recebido informações sobre educação sexual de fontes não confiáveis (OR=1,6, IC95% 1,2-2,0) ● Escolaridade (Ensino médio) (OR=1,9, IC95% 1,3-2,7).
---------------------	---	-------------------	--	---

Variáveis socioeconômicas, demográficas e relacionadas ao estado de saúde

Idade

Dentre os estudos analisados, cinco encontraram associação entre a idade e o uso de preservativo. Destes, três estudos analisaram a variável de forma categórica, por meio das seguintes categorizações: ≤ 25 anos e 26 anos ou mais (DESHPANDE; BHARAT, 2015; RAMANATHAN et al., 2013) e 18-24 anos, 25-29 anos e 30 anos ou mais (MANSERGH et al., 2006). Nos outros dois estudos, a variável foi analisada de forma contínua no modelo multivariável (LACHOWSKY et al., 2015; ZHOU et al., 2018).

A direção da associação entre idade e uso de preservativo não apresentou concordância entre os estudos. De um lado, no estudo de Ramanathan et al. (2013), realizado na Índia, HSH com 26 anos ou mais apresentaram menos chance de usar preservativo de forma consistente. Já no estudo de Deshpande e Bharat (2015), realizado em Maharashtra, Índia, os HSH com 26 anos ou mais apresentaram mais chance de não praticar relações sexuais desprotegidas.

Quanto às análises contínuas da variável idade, na pesquisa na pesquisa de Lachowsky et al. (2015), com HSH neozelandeses, o incremento da idade esteve associado ao uso consistente de preservativo. Inversamente, no estudo de Zhou et al. (2018), em Tianjin, China, o incremento da idade se associou negativamente às chances de preservativo (OR=1,03, IC95% 1,01-1,05).

Escolaridade

A associação entre escolaridade e uso de preservativo foi encontrada em quatro estudos. Na pesquisa de Zhou et al. (2018), HSH com escolaridade em nível superior ou maior apresentaram menos chance de se envolver em relações desprotegidas com parceiros casuais, quando comparados aos com escolaridade em nível inferior (OR=0,65, IC95% 0,50-0,85). No estudo de Hill, Bavinton e Armstrong (2018), HSH com escolaridade em nível superior apresentaram menor chance de praticar sexo desprotegido com parceiros

regulares, quando comparados aos HSH com escolaridade em nível inferior (OR=0,64, IC95% 0,47-0,88) e casuais (OR=0,35, IC95% 0,32-0,52).

Já no estudo de Johansson et al. (2018) HSH com escolaridade em nível médio apresentaram mais chances de praticar sexo anal desprotegido com parceiros casuais (OR=1,62, IC95% 1,10-2,38). Esse resultado também foi constatado na pesquisa de Assi et al. (2019) (OR=1,6, IC95% 1,2-2,0).

Situação conjugal

Entre os estudos analisados, dois encontraram associação entre a situação conjugal e o uso de preservativo. Em ambas as pesquisas, homens que fazem sexo com homens que afirmaram estar em um relacionamento com um parceiro regular (namorado ou cônjuge) apresentaram menos chance de usar preservativo de forma consistente (HILL; BAVINTON; ARMSTRONG, 2018; LACHOWSKY et al., 2016).

Condições econômicas

Uma pesquisa analisou a relação entre condições socioeconômicas e o uso de preservativo. Neste estudo, homens que fazem sexo com homens que reportaram situação de endividamento apresentaram mais chance de não usar preservativo de forma consistente com parceiros regulares, casuais e comerciais (RAMANATHAN et al., 2013).

Identidade sexual

A associação entre identidade sexual e uso de preservativo foi encontrada em quatro estudos. Nas pesquisas de Mansergh et al. (2006) e Zhou et al. (2018), HSH que se identificaram como gays/homossexuais apresentam mais chance de ter relações sexuais desprotegidas. Inversamente, no estudo de Lachowsky et al. (2015), os que se identificaram como bissexuais apresentaram mais chance de não usar preservativo quando comparados aos que se identificaram como homossexuais. Já no estudo de Deshpande e Bharat (2015), conduzido em Maharashtra, Índia, identificar-se como *Khoti*³,

³ Termo utilizado na cultura local para identificar parceiros que preferem desenvolver o papel receptivo durante a relação sexual (DESHPANDE; BHARAT, 2015).

uma identidade sexual própria da cultura do país, esteve associado a mais chance de uso de proteção.

Percepção de risco para adquirir HIV

Entre os estudos incluídos na revisão, quatro analisaram como a percepção de risco para adquirir HIV se conjuga com o uso de preservativo. Na pesquisa de Ramanathan et al. (2013), HSH que tiveram relações sexuais com parceiro comercial nos seis meses anteriores à coleta de dados avaliaram suas chances de serem infectados pelo HIV como “grande” e associaram-se ao uso consistente de preservativo (OR=1,92, IC95% 1,22-3,01).

Conforme sugerem os autores do estudo, os HSH que mantêm relações com parceiros comerciais (relações sexuais que envolvem o pagamento ou recebimento de dinheiro) parecem identificar que essas relações implicam em maior risco de infecção por HIV devido à dinâmica de múltiplos parceiros sexuais da prática de sexo comercial, o que pode implicar em uma motivação maior para o uso de preservativo (RAMANATHAN et al., 2013).

No estudo de Lau et al. (2013) a percepção de risco para adquirir HIV foi avaliada através da seguinte questão: *“Pensando nos últimos 12 meses, como você classificaria sua chance de se infectar com o vírus HIV?”*. Para análise, os autores categorizaram a variável em “nenhuma chance” e “alguma chance”. Os resultados indicaram que HSH que reportaram alguma chance de serem infectados por HIV apresentaram menos chance de usar preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais (OR=0,04, IC95% 0,01-0,29).

Os resultados da pesquisa de Hill, Bavinton e Armstrong (2018) se aproximam desses achados uma vez que HSH que se definiram como capazes de evitar comportamentos de risco para a infecção por HIV, como a prática de relações desprotegidas, apresentaram menos chance de praticar relações sem o uso de proteção com parceiros regulares (OR=0,54, IC95% 0,41 – 0,71) e casuais (OR=0,18, IC95% 0,11-0,28), quando comparados aos demais.

No estudo de Huang et al., (2020) a percepção de risco foi mensurada através de uma das dimensões do *Health Belief Model* (HBM), e categorizada em “muita chance de se infectar” e “pouca chance de se infectar”. Os resultados indicaram que HSH que avaliaram sua chance de se infectar como pequena apresentaram menos chance de uso consistente de preservativo com parceiros regulares (OR=1,28, IC95% 1,10-1,49).

Conhecimento sobre HIV

Os resultados dos estudos incluídos na revisão indicaram que o conhecimento sobre o vírus HIV se configura como um importante determinante para o uso de preservativo. A partir da síntese de informações realizada, foi possível identificar que HSH com pouco conhecimento sobre os meios de contaminação e transmissão do HIV tendem a praticar mais relações desprotegidas (LIM et al., 2013, MANSERGH et al,2006, RAMANATHAN et al, 2013).

Tempo de relacionamento, confiança e intimidade com o parceiro

A relação entre tempo de relacionamento, confiança e intimidade foi explorada em análises com parceiros regulares. Conforme já mencionado anteriormente, a literatura indica que essas relações acontecem em contextos de maior intimidade e confiança (LI et al., 2015) e, em alguns casos, com tempo maior de relacionamento (LACHOWSKY et al., 2015), fatores que se mostram associados à prática de relações sexuais sem o uso de proteção com esse tipo de parceiro.

Depressão

A relação entre estado de saúde mental e uso de preservativo com parceiros regulares foi analisada na pesquisa de Li et al. (2015). Os autores utilizaram a escala do Centro para Estudos Epidemiológicos em versão reduzida, denominada CES-D-10, para avaliar a presença de sintomas depressivos entre os HSH estudados.

A presença de sintomas clínicos de depressão, definidos como uma pontuação maior que 10 na CES-D-10, mostrou associação positiva com a prática de relações sexuais sem o uso de preservativo com parceiros regulares (OR=2,09, IC95% 1,08-3,19).

Variáveis relacionadas ao comportamento sexual

Neste grupo, foram incluídas variáveis relativas ao comportamento sexual adotado pelos homens que fazem sexo com homens que se relacionam com o uso consistente de preservativo.

Consumo de álcool e substâncias psicoativas

O consumo de álcool e substâncias psicoativas antes ou durante o sexo foi avaliado nos estudos de Fernandez-rollan, Stuardo e Strondahl (2019), Cai e Lau (2014), Folch et al. (2009) e Ramanathan et al. (2013). As principais substâncias investigadas foram: *cannabis (marihuana)*, cocaína, ketamina, anfetamina, metanfetamina, ecstasy e *poppers*. Em todos os estudos, o consumo dessas substâncias esteve associado negativamente ao uso de preservativo.

Número de parceiros sexuais

O número de parceiros sexuais foi mensurado e analisado de diferentes formas entre os estudos. Ramanathan et al. (2013) investigou o número de parceiros sexuais no último mês, com vistas a reduzir o viés de memória e ter uma medida mais precisa. Os resultados demonstram que HSH com menos de 7 parceiros no mês anterior à coleta de dados associaram-se ao uso consistente de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais (OR=3,14, IC95% 1,50-7,73).

Três pesquisas mensuraram o uso de preservativo nos 6 meses anteriores à pesquisa e utilizaram as seguintes categorizações: > 10 parceiros versus 10 parceiros ou mais (FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO A.; STRÖMDAHL, 2019), ≤5, 6-10 e mais de 10 parceiros (LAU et al., 2013b) e 1-10, 11-20 e mais de 20 parceiros (FOLCH et al., 2009). Embora as categorizações tenham sido diferentes entre esses estudos, os resultados mostraram convergência na direção da associação, uma vez que quanto maior o número de parceiros sexuais, maior foi a chance de não usar preservativo.

No estudo de Fernandez-Rollan, Stuardo e Strömdahl (2019), o número de parceiros sexuais foi analisado de forma contínua no modelo multivariável. Os resultados indicaram que o incremento no número de parceiros sexuais diminui as chances de uso consistente de preservativo (OR=0,935 IC95% 0,890-0,983).

A pesquisa de Lachowsky et al. (2015), realizada na Nova Zelândia, mensurou o uso de preservativo nos 6 meses anteriores à coleta de dados de acordo com o tipo de prática sexual (insertiva, receptiva ou ambas). Mais uma

vez, os resultados apontaram que, quanto maior o número de parceiros sexuais, maior a chance de envolvimento em relações desprotegidas entre os HSH analisados.

Negociação do uso de preservativo

O processo de negociação do uso de preservativo foi avaliado de diferentes formas entre os estudos analisados. Por exemplo, no estudo de Cai e Lau (2014), com parceiros regulares, os HSH foram questionados sobre a possibilidade de o parceiro aceitar usar preservativo em todas as relações sexuais e quanto ao simbolismo do preservativo dentro do relacionamento. Participantes categorizados com “menor poder de negociação” (nenhuma possibilidade de o parceiro aceitar usar preservativo ou preocupação que o preservativo simbolize infidelidades dentro do relacionamento) apresentaram mais chance de uso inconsistente, quando comparados aos demais (OR=2,91, IC95% 1,19-7,10).

Já no estudo de Lau et al. (2013), conduzido em Shenzhen, na China, o processo de negociação do uso de preservativo foi avaliados através da seguinte afirmativa: “*Os HSH de Shenzhen certamente concordariam em usar preservativo caso você insistisse*”. Os participantes que concordaram com as afirmativas foram classificados como tendo mais poder de negociação do que os demais e apresentaram menos chances de uso inconsistente de preservativo (OR = 0,04, IC95% 0,01-0,29).

Os resultados de Xiao et al. (2013) também remetem à potencialidade da negociação como estratégia para o uso de preservativo, uma vez que os participantes que afirmaram ter a oportunidade de conversar com o parceiro regular sobre HIV/AIDS, ISTS e suas práticas sexuais ao longo da vida, apresentaram significância estatística quanto ao uso de proteção em suas relações sexuais. Resultado também constatado por Hill, Bavinton e Armstrong (2018).

Problemas/ dificuldades em relação ao uso de preservativo

O rompimento, deslizamento, tamanho incorreto e redução da sensibilidade são os problemas mais frequentemente mencionados com relação ao uso de preservativo, e foram constatados em diferentes estudos

(FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO A.; STRÖMDAHL, 2019; LACHOWSKY et al., 2015b; LIM et al., 2013).

Wang et al., (2018) avaliaram as dificuldades quanto ao uso de preservativo a partir da *Condom Use Self-Efficacy Scale*, um instrumento de 7 itens que avalia a autoeficácia no uso de preservativo em diferentes cenários e situações. Os HSH que apresentaram menores escores na análise da escala também apresentaram mais chance de não usar preservativo com parceiros regulares e casuais (OR=2,45, IC95% 1,81-3,32).

No estudo de Lim et al., (2013), os problemas em relação ao uso de preservativo foram avaliados sob a perspectiva de “razões” para não o utilizar. As razões mais frequentemente mencionadas foram: “*barebacking* é mais divertido”, “os parceiros sexuais dizem não ao uso de preservativo” e “não ligo para o uso de preservativo”.

Prática sexual

Dentre as pesquisas analisadas, dois estudos encontraram associação entre o uso de preservativo e as práticas sexuais insertivas, receptivas ou ambas as práticas. No estudo de Lachowsky et al., (2015), homens gays e bissexuais que praticaram somente sexo anal insertivo apresentaram mais chance de uso frequente de preservativo com parceiros regulares e casuais (OR=2,81, IC95% 1,02-7,73), quando comparados aos que praticaram sexo anal insertivo e receptivo. Similar, no estudo de Lachowsky et al. (2016), a prática exclusiva de sexo insertivo demonstrou associação com o uso consistente de preservativo com parceiros regulares.

Variáveis relacionadas ao acesso aos serviços de saúde

Testagem para HIV

No estudo de Lachowisk et al. (2016), homens que fazem sexo com homens que nunca haviam realizado teste para HIV apresentaram menos chance de uso frequente de preservativo em relações anais insertivas (OR=0,56, IC95% 0,40-0,79) e receptivas (OR=0,56, IC95% 0,40-0,79) com parceiros casuais, quando comparados aos demais. Similar, no estudo de

Johansson et al., (2018) HSH que não sabiam ou não tinham certeza quanto ao seu status relativo ao HIV, apresentaram mais chance de praticar relações sexuais com parceiros casuais (OR=2,15 IC95% 1,34-3,46).

Aconselhamento sobre HIV e outras ISTS

Os resultados desta revisão indicaram que o aconselhamento pode ser uma importante estratégia de promoção de práticas sexuais mais seguras. Nos resultados do estudo de Brow et al., (2016), HSH que referiram conseguir conversar com profissionais de saúde sobre a prática de sexo com homens apresentaram mais chances de uso de preservativo na última relação sexual com o parceiro casual (OR=2,91 IC95% 1,35-6,29).

Variáveis estruturais

Como mencionado anteriormente, ações estruturais têm como foco intervir sobre estruturas ou causas que potencializam a vulnerabilidade ao HIV, atuando sobre características socioculturais, religiosas, políticas ou econômicas que produzem desigualdades sobre determinados grupos (BRASIL, 2017). Nesse sentido, nesta sessão foram agrupadas variáveis que se associaram ao uso de preservativo e remetem a esses aspectos.

Discriminação quanto à orientação sexual

A experiência de discriminação relacionada à orientação sexual foi analisada na pesquisa de Brow et al. (2016), conduzida no Suazilândia, país onde práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo são criminalizadas. Homens que fazem sexo com homens que reportaram ter sentido discriminação quanto à sua orientação ou práticas sexuais apresentaram menos chances de usar preservativo na última relação sexual com parceiro casual (OR=0,48, IC 0,26-0,88).

Participação em atividades em organizações não governamentais

Conforme os resultados da revisão, a participação em atividades de ONG direcionadas ao HIV ou direcionadas à população LGBTQIA+ pode se configurar como uma importante estratégia para a adoção de práticas sexuais mais seguras. Nos estudos de Ramathan et al. (2013) e Hill et al. (2018) HSH que afirmaram ser membros ou participarem de atividades nessas

organizações, apresentaram menos chances de praticar relações sem o uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais.

Discussão integradora dos resultados da revisão de literatura

Os resultados desta revisão de literatura demonstraram um conjunto de variáveis que se relacionam com o uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais. Além disso, aspectos intrínsecos ao tipo de parceiro sexual também se mostraram importantes preditores para o uso de preservativo.

Entre os parceiros analisados, o uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares é bastante recorrente entre os estudos, não obstante as diferentes metodologias de coleta de dados e formas de mensuração do preservativo. Este resultado também se mostra presente em estudos que avaliaram mais de um tipo de parceiro, como Xiao et al. (2013) (79% regular vs. 85,9% casual), Zhou et al. (2018) (60,8% regular vs. 68,2% casual) e Lim et al. (2013) (16,3% regular vs. 29,9% casual).

Como aponta a literatura existente, essas relações usualmente envolvem um contexto de grande intimidade, confiança, e, em alguns casos, monogamia, fatores que facilitam a prática de relações desprotegidas. Além disso, em alguns casos, não utilizar preservativo se configura como um aspecto de validação do comprometimento entre os parceiros, tornando a negociação quanto ao uso de preservativo difícil devido à introdução de suspeitas no relacionamento (BROWN et al., 2016; CAI; LAU, 2014; LACHOWSKY et al., 2015b; LI et al., 2015; XIAO et al., 2013).

Por outro lado, algumas pesquisas apontam que a duração dessas relações conjugais também pode implicar em uma probabilidade maior de conhecer o status sorológico do parceiro, permitindo que esses HSH adotem outros meios de proteção que não o uso de preservativo, como a utilização de profilaxia pré-exposição em caso de casais sorodiscordantes (JOHANSSON et al., 2018).

Embora a prevalência do uso inconsistente de preservativo com parceiros casuais seja, na maioria das vezes, menor, quando comparada a de parceiros regulares, em alguns países estas estimativas são altas (ASSI et al., 2019; JOHANSSON et al., 2018; LIM et al., 2013; WANG et al., 2018), mesmo

em meio a expansão da epidemia de HIV entre esta população, documentada em diferentes regiões do mundo (BEYRER et al., 2012a).

Além disso, uma atenção maior deve ser dada a esse aspecto, pois algumas relações com parceiros regulares não implicam em monogamia, e alguns indivíduos permanecem mantendo relações desprotegidas com outros tipos de parceiro sexual, como parceiros casuais. Esse evento já é apontado como um preditor para a seroconversão do status HIV entre homens que fazem sexo com homens (YANG et al., 2010).

A prática de sexo comercial remete a um cenário de grande vulnerabilidade no que tange à infecção pelo vírus HIV, pois muitos HSH se envolvem nessa atividade pela necessidade de dinheiro ou comida, devido à falta de emprego e oportunidades, ou pela procura de bens materiais e/ou substâncias psicoativas, o que pode dificultar a negociação do sexo seguro e aumentar os riscos de infecção (BARAL et al., 2015; BIANCHI et al., 2014; CAI et al., 2010). Entretanto, a relação entre uso de preservativo e parceiros comerciais foi a menos investigada entre os estudos analisados.

Os resultados desta revisão apontaram prevalências de uso de preservativo com parceiros comerciais de 70,2% em Shenzhen, China (LAU et al., 2013a) e 50,8% em Tamil Nadu, Índia (RAMANATHAN et al., 2013c). Os autores corroboram os aspectos de vulnerabilidade acima citados, e destacam que, por outro lado, em alguns casos, esse cenário pode configurar-se como uma motivação a mais para o uso de preservativo.

Entre as características sociodemográficas e econômicas, relacionadas ao estado de saúde e comportamento sexual, que se associaram ao uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais, a escolaridade (ASSI et al., 2019; HILL; BAVINTON; ARMSTRONG, 2018; JOHANSSON et al., 2018; ZHOU et al., 2018), situação conjugal (HILL; BAVINTON; ARMSTRONG, 2018; LACHOWSKY et al., 2015), condições econômicas (RAMANATHAN et al., 2013), percepção de risco para se infectar por HIV (HILL; BAVINTON; ARMSTRONG, 2018; LAU et al., 2013; RAMANATHAN et al., 2013), conhecimento sobre HIV (LIM et al., 2013; MANSERGH et al., 2006; RAMANATHAN et al., 2013), sintomas clínicos de depressão (LI et al., 2015), o consumo de substâncias psicoativas antes e/ou durante o sexo (CAI; LAU, 2014; FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO A.; STRÖMDAHL, 2019; FOLCH et

al., 2009; RAMANATHAN et al., 2013), negociação quanto ao uso de preservativo (CAI; LAU, 2014a; HILL; BAVINTON; ARMSTRONG, 2018; LAU et al., 2013; XIAO et al., 2013), problemas relacionados ao uso de preservativo (FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO A.; STRÖMDAHL, 2019; LACHOWSKY et al., 2015d; LIM et al., 2013; WANG et al., 2018), número de parceiros sexuais (FERNANDEZ-ROLLAN; STUARDO A.; STRÖMDAHL, 2019; FOLCH et al., 2009; LACHOWSKY et al., 2015; LAU et al., 2013; RAMANATHAN et al., 2013) e prática sexual dentro da relação sexual (LACHOWSKY et al., 2015, 2016), apresentaram convergência na direção da associação entre as produções. Entretanto, cabe destacar que as formas de análise e categorização dessas variáveis foi bastante diferente entre os estudos, o que pode influenciar os resultados, especialmente, na significância estatística e direção da associação.

A idade (DESHPANDE; BHARAT, 2015; LACHOWSKY et al., 2015; MANSERGH et al., 2006; RAMANATHAN et al., 2013; ZHOU et al., 2018) e a identidade sexual (DESHPANDE; BHARAT, 2015; LACHOWSKY et al., 2015; MANSERGH et al., 2006; ZHOU et al., 2018) foram as variáveis que apresentaram mais divergência entre as produções, tanto nas formas de categorização e análise, quanto na direção da associação, demonstrando resultados, por vezes, antagônicos.

Entre as variáveis relacionadas aos serviços de saúde e aspectos estruturais, a participação em organizações não governamentais que realizam atividades sobre HIV ou outras temáticas direcionadas à população LGBTQIA+ (HILL; BAVINTON; ARMSTRONG, 2018; RAMANATHAN et al., 2013), o aconselhamento com profissional de saúde (BROWN et al., 2016) e a testagem para HIV (JOHANSSON et al., 2018; LACHOWSKY et al., 2016b) apresentaram convergência entre os estudos. A discriminação relacionada à orientação e práticas sexuais demonstrou-se uma barreira para a utilização de preservativo com parceiros casuais (BROWN et al., 2016).

Nesse contexto, a literatura analisada indicou que algumas variáveis que incorrem sobre o uso de preservativo são bastante semelhantes entre parceiros regulares, casuais e comerciais. Em algumas situações esses fatores apontaram situações de vulnerabilidades de diferentes ordens que se configuram como barreiras para a utilização de preservativo. Estes aspectos remetem diretamente aos fatores individuais, biológicos e comportamentais

apontados como obstáculos para o enfrentamento da expansão e da concentração da epidemia de HIV entre homens que fazem sexo com homens (BEYRER et al., 2010, 2011, 2012, 2016).

Por outro lado, algumas variáveis que também se mostraram importantes na associação com o uso de preservativo, se relacionam mais intimamente com o tipo de parceiro sexual, como o tempo de relacionamento, intimidade e confiança no caso de parceiros regulares (LACHOWSKY et al., 2015; LI et al., 2015), apontando a necessidade de considerar estes aspectos em análises e estratégias de promoção da utilização de preservativos.

Variáveis *proxy* de acesso aos serviços de saúde, como o aconselhamento e a realização de teste HIV se mostraram intervenções que podem ser eficazes para a promoção da adoção de comportamentos sexuais mais seguros. Entretanto, a discriminação pode ser uma barreira para o acesso a essas estratégias (BROWN et al., 2016a; HILL; BAVINTON; ARMSTRONG, 2018; JOHANSSON et al., 2018; PHILBIN et al., 2018; RAMANATHAN et al., 2013).

Quanto à identidade sexual, autores mencionam que os rumos da epidemia entre homens que fazem sexo com homens têm se relacionado intrinsecamente com os aspectos referentes à garantia dos direitos fundamentais desta população, uma vez que países que adotam políticas públicas para o incentivo da utilização combinada de tecnologias de prevenção e redução das desigualdades sociais têm demonstrado melhores resultados no controle da epidemia entre este grupo. Por outro lado, em locais em que essa população se encontra sujeita a leis proibitivas ou grande marginalização, seu acesso aos serviços de saúde e a estratégias de prevenção é limitado, o que resulta em grandes dificuldades no enfrentamento da epidemia (BEYRER et al., 2010, 2011, 2012b, 2013, 2016).

Por fim, os estudos analisados demonstraram que um conjunto de variáveis relacionadas a diferentes aspectos pode impactar o uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais. Esses resultados apontam a importância de contemplar tanto aspectos relacionados ao tipo de parceiro sexual, quanto aspectos comuns à população HSH em análises que investigam a utilização de tecnologias de proteção, como o uso de preservativo.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Investigar o uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens

Objetivos específicos

- Determinar a prevalência e os fatores associados ao uso de preservativo com parceiros comerciais entre homens que fazem sexo com homens;
- Determinar a prevalência e os fatores associados ao uso de preservativo com parceiros regulares e parceiros casuais entre homens que fazem sexo com homens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAM, B. D. et al. AIDS optimism, condom fatigue, or self-esteem? Explaining unsafe sex among gay and bisexual men. **Journal of Sex Research**, v. 42, n. 3, p. 238–248, ago. 2005.

ADIA, A. C. et al. “An Evil Lurking Behind You”: Drivers, Experiences, and Consequences of HIV–Related Stigma Among Men Who Have Sex With Men With HIV in Manila, Philippines. **AIDS Education and Prevention**, v. 30, n. 4, p. 322–334, ago. 2018.

ALENCAR ALBUQUERQUE, G. et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC International Health and Human Rights**, v. 16, n. 1, p. 2, dez. 2016.

ASSI, A. et al. Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections and their association with sexual practices and substance use among 2238 MSM in Lebanon. **Scientific Reports**, v. 9, n. 1, p. 15142, dez. 2019.

AYRES, J.R.C.M. et al. **Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS**. In: Barbora, R.M, Parker, R.G, editors. Sexualidades pelo Averso: direitos, identidade e poder. São Paulo: Editora 34; 1999.

BAGGALEY, R. F.; WHITE, R. G.; BOILY, M.-C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. **International Journal of Epidemiology**, v. 39, n. 4, p. 1048–1063, ago. 2010a.

BARAL, S. et al. Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000–2006: A Systematic Review. **PLoS Medicine**, v. 4, n. 12, p. e339, 1 dez. 2007.

BARAL, S. D. et al. Male sex workers: practices, contexts, and vulnerabilities for HIV acquisition and transmission. **The Lancet**, v. 385, n. 9964, p. 260–273, jan. 2015.

BEYRER, C. et al. The Expanding Epidemics of HIV Type 1 Among Men Who Have Sex With Men in Low- and Middle-Income Countries: Diversity and Consistency. **Epidemiologic Reviews**, v. 32, n. 1, p. 137–151, abr. 2010.

BEYRER, C. et al. (EDS.). **The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men (MSM)**. [s.l.] The World Bank, 2011.

BEYRER, C. et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. **The Lancet**, v. 380, n. 9839, p. 367–377, jul. 2012a.

BEYRER, C. et al. A call to action for comprehensive HIV services for men who have sex with men. **The Lancet**, v. 380, n. 9839, p. 424–438, jul. 2012b.

BEYRER, C. et al. The increase in global HIV epidemics in MSM: **AIDS**, v. 27, n. 17, p. 2665–2678, nov. 2013.

BEYRER, C. **Consolidated Guidelines on Hiv Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations**. Place of publication not identified: World Health Organization, 2016.

BEYRER, C. et al. The global response to HIV in men who have sex with men. **The Lancet**, v. 388, n. 10040, p. 198–206, jul. 2016.

BIANCHI, F. T. et al. Sex Work Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Bogotá. **Archives of Sexual Behavior**, v. 43, n. 8, p. 1637–1650, nov. 2014.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids** Ministério da Saúde, , 2019.

BROWN, C. A. 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**, v. 32, n. 6, p. 539–546, 2016a.

CAI, W.-D. et al. HIV prevalence and related risk factors among male sex workers in Shenzhen, China: results from a time-location sampling survey. **Sexually transmitted infections**, v. 86, n. 1, p. 15–20, fev. 2010.

CAI, Y.; LAU, J. T. F. Multi-dimensional factors associated with unprotected anal intercourse with regular partners among Chinese men who have sex with men in Hong Kong: A respondent-driven sampling survey. **BMC Infectious Diseases**, v. 14, n. 1, 2014a.

CAMBOU, M. C. 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**, v. 9, n. 7, p. e102894, 16 jul. 2014.

CAMEY, S. et al. O viés da regressão logística multinomial para estimar risco relativo ou razão de prevalências e alternativas. **19º Simpósio Nacional de Probabilidade e Estatística. Associação Brasileira de Estatística (ABE)**, 2010.

CLOETE, A. et al. Stigma and discrimination experiences of HIV-positive men who have sex with men in Cape Town, South Africa. **AIDS Care**, v. 20, n. 9, p. 1105–1110, out. 2008.

DESHPANDE, S.; BHARAT, S. Sexual partner mixing and differentials in consistent condom use among men who have sex with men in Maharashtra, India. **Global Public Health**, v. 10, n. 1, p. 103–118, 2015a.

DOURADO, I. et al. Revisiting the use of condoms in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. suppl 1, p. 63–88, set. 2015.

DOWSHEN, N.; BINNS, H. J.; GAROFALO, R. Experiences of HIV-Related Stigma Among Young Men Who Have Sex with Men. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 23, n. 5, p. 371–376, maio 2009.

FEE, E.; PARRY, M. Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights. **Journal of Public Health Policy**, v. 29, n. 1, p. 54–71, abr. 2008.

FERNANDEZ-ROLLAN, L.; STUARDO A., V.; STRÖMDAHL, S. Correlates of condomless anal intercourse among men who have sex with men in Santiago de Chile. **International Journal of STD & AIDS**, v. 30, n. 3, p. 231–240, mar. 2019.

FERREIRA, A. D. et al. Profile of male Brazilian injecting drug users who have sex with men. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 4, p. 849–860, abr. 2006.

FOLCH, C. et al. Sexual risk behaviour and its determinants among men who have sex with men in Catalonia, Spain. **Eurosurveillance**, v. 14, n. 47, 26 nov. 2009.

FRIEDMAN, M. R. et al. HIV Infection and Sexual Risk among Men Who Have Sex with Men and Women (MSMW): A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS ONE**, v. 9, n. 1, p. e87139, 30 jan. 2014.

GILE, K. J.; HANDCOCK, M. S. 7. Respondent-Driven Sampling: An Assessment of Current Methodology. **Sociological Methodology**, v. 40, n. 1, p. 285–327, ago. 2010.

GOMES, R. R. DE F. M. et al. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 10, 26 out. 2017.

GRANT, R. M. et al. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. **New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 27, p. 2587–2599, 30 dez. 2010.

GRECO, M. et al. Diferenças nas situações de risco para HIV de homens bissexuais em suas relações com homens e mulheres. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. suppl 2, p. 109–117, dez. 2007.

GUIMARÃES, M. D. C. et al. Comparing HIV risk-related behaviors between 2 RDS national samples of MSM in Brazil, 2009 and 2016: **Medicine**, v. 97, p. S62–S68, maio 2018.

GUIMARÃES, M. D. C. et al. HIV/AIDS knowledge among MSM in Brazil: a challenge for public policies. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 1, p. e190005, 2019.

HILL, A.; BAVINTON, B.; ARMSTRONG, G. Prevalence and Factors Associated with Inconsistent Condom Use among Men Who Have Sex with Men (MSM) Who Use Mobile Geo-Social Networking Applications in Greater Tokyo. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 12, p. 2815, 10 dez. 2018.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. 2nd ed ed. New York: Wiley, 2000.

HIV PREVENTION TRIALS NETWORK. **HTPN083**. Disponível em: <https://www.hptn.org/research/studies/hptn083>

HUANG, Y. et al. Association between Psychological Factors and Condom Use with Regular and Nonregular Male Sexual Partners among Chinese MSM: A Quantitative Study Based on the Health Belief Model. **BioMed Research International**, v. 2020, p. 1–10, 28 set. 2020.

JAFFE, H. W.; VALDISERRI, R. O.; DE COCK, K. M. The Reemerging HIV/AIDS Epidemic in Men Who Have Sex With Men. **JAMA**, v. 298, n. 20, p. 2412, 28 nov. 2007.

JOHANSSON, K. et al. Factors associated with condom use and HIV testing among young men who have sex with men: a cross-sectional survey in a random online sample in Sweden. **Sexually Transmitted Infections**, v. 94, n. 6, p. 427–433, set. 2018a.

KENDALL, C. et al. The 12 city HIV Surveillance Survey among MSM in Brazil 2016 using respondent-driven sampling: a description of methods and RDS diagnostics. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190004, 2019.

KERR, L. et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. **Medicine**, v. 97, p. S9–S15, maio 2018.

KERR, L. R. F. S. et al. HIV among MSM in a large middle-income country: **AIDS**, v. 27, n. 3, p. 427–435, jan. 2013.

KHAWCHAROENPORN, T. et al. HIV risk, risk perception and uptake of HIV testing and counseling among youth men who have sex with men attending a gay sauna. **AIDS Research and Therapy**, v. 16, n. 1, p. 13, dez. 2019.

LACHOWSKY, N. J. et al. Younger Gay and Bisexual Men's Condom Use With Main Regular Sexual Partner in New Zealand. **AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education**, v. 27, n. 3, p. 257–274, jun. 2015a.

LACHOWSKY, N. J. et al. Habitual condom use across partner type and sexual position among younger gay and bisexual men: findings from New Zealand HIV behavioural surveillance 2006-2011. **Sexually transmitted infections**, v. 91, n. 6, p. 445–450, set. 2015c.

LACHOWSKY, N. J. et al. Frequent condom use with casual partners varies by sexual position among younger gay and bisexual men in New Zealand: National behavioural surveillance 2006-2011. **Sexual Health**, v. 13, n. 1, p. 81–86, 2016a.

LAU, J. T. F. et al. Prevalence and correlates of unprotected anal intercourse among Hong Kong men who have sex with men traveling to Shenzhen, China. **AIDS and Behavior**, v. 17, n. 4, p. 1395–1405, 2013a.

LI, D. et al. 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**, v. 10, n. 3, 2015a.

LI, H. et al. Sociocultural facilitators and barriers to condom use during anal sex among men who have sex with men in Guangzhou, China: An ethnographic study. **AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV**, v. 22, n. 12, p. 1481–1486, 2010.

LIGON-BORDEN, B. L. Dr. Jonathan Mann: champion for human rights in the fight against AIDS. **Seminars in Pediatric Infectious Diseases**, v. 14, n. 4, p. 314–322, out. 2003.

LIM, S. H. et al. 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**, v. 89, n. 8, p. 642–649, dez. 2013.

LONG, J. S.; FREESE, J. **Regression models for categorical dependent variables using Stata**. Third edition ed. College Station, Texas: Stata Press Publication, StataCorp LP, 2014.

MACKELLAR, D. A. et al. Perceptions of Lifetime Risk and Actual Risk for Acquiring HIV Among Young Men Who Have Sex with Men. **AIDS and Behavior**, v. 11, n. 2, p. 263–270, mar. 2007.

MAGESA, D. J. et al. Barriers to men who have sex with men attending HIV related health services in Dar es Salaam, Tanzania. **Tanzania Journal of Health Research**, v. 16, n. 2, 14 maio 2014.

MAGNO, L. et al. Factors associated with self-reported discrimination against men who have sex with men in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 102, 24 nov. 2017.

MAGNO, L. et al. Discrimination based on sexual orientation against MSM in Brazil: a latent class analysis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 1, p. e190003, 2019.

MANSENGH, G. 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**, v. 10, n. 6, p. 743–751, 2006a.

MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, p. e1000097, 21 jul. 2009.

MUHIB, F. B. et al. A Venue-Based Method for Sampling Hard-to-Reach Populations. **Public Health Reports**, v. 116, n. 1_suppl, p. 216–222, jan. 2001.

NIANG, C. I. et al. 'It's raining stones': stigma, violence and HIV vulnerability among men who have sex with men in Dakar, Senegal. **Culture, Health & Sexuality**, v. 5, n. 6, p. 499–512, jan. 2003.

PHILBIN, M. M. et al. Structural barriers to HIV prevention among men who have sex with men (MSM) in Vietnam: Diversity, stigma, and healthcare access. **PLOS ONE**, v. 13, n. 4, p. e0195000, 3 abr. 2018.

RAMANATHAN, S. 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**, v. 13, p. 827, 11 set. 2013.

ROCHA, G. M. et al. Unprotected Receptive Anal Intercourse Among Men Who have Sex with Men in Brazil. **AIDS and Behavior**, v. 17, n. 4, p. 1288–1295, maio 2013.

SMITH, A. D. et al. Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. **The Lancet**, v. 374, n. 9687, p. 416–422, ago. 2009.

SULLIVAN, P. S. et al. Reemergence of the HIV Epidemic Among Men Who Have Sex With Men in North America, Western Europe, and Australia, 1996–2005. **Annals of Epidemiology**, v. 19, n. 6, p. 423–431, jun. 2009.

THE BRAZILIAN HIV/MSM GROUP et al. High Rates of Unprotected Receptive Anal Intercourse and Their Correlates Among Young and Older MSM in Brazil. **AIDS and Behavior**, v. 24, n. 3, p. 938–950, mar. 2020.

THE EMIS NETWORK et al. Prevalence of HIV among MSM in Europe: comparison of self-reported diagnoses from a large scale internet survey and existing national estimates. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 978, dez. 2012.

UNAIDS. **Data Report**, 2017: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf

UNAIDS. **Fast-tracking combination prevention**, 2015. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking_combination_prevention.pdf

UNAIDS. **Global HIV/AIDS statistics - 2020 fact sheet**. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

UNAIDS. **MILES TO GO: closing gaps breaking barriers righting injustices**. Global AIDS update. 2018. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf

UNAIDS. **The Gap Report**, 2014. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

UNAIDS. **The Prevention Gap Report**, 2016. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf.

VAN GRIENSVEN, F. et al. The global epidemic of HIV infection among men who have sex with men: **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 4, n. 4, p. 300–307, jul. 2009.

VAN GRIENSVEN, F. et al. Trends in HIV Prevalence, Estimated HIV Incidence, and Risk Behavior Among Men Who Have Sex With Men in Bangkok, Thailand, 2003–2007: **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 53, n. 2, p. 234–239, fev. 2010.

WANG, C. et al. Condom use social norms and self-efficacy with different kinds of male partners among Chinese men who have sex with men: results from an online survey. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1175, dez. 2018.

WILSON, P. A. et al. Situational predictors of sexual risk episodes among men with HIV who have sex with men. **Sexually Transmitted Infections**, v. 84, n. 6, p. 506–508, 1 nov. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents, and children: recommendations for a public health approach: December 2014 supplement to the 2013 Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection.** [s.l: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health Topics. HIV/AIDS.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids>

XIAO, Z. et al. Sexual communication and condom use among Chinese men who have sex with men in Beijing. **Psychology, Health & Medicine**, v. 18, n. 1, p. 98–106, jan. 2013.

YANG, H. et al. HIV Incidence and Associated Factors in a Cohort of Men Who Have Sex With Men in Nanjing, China: **Sexually Transmitted Diseases**, p. 1, fev. 2010.

ZHOU, N. et al. Condomless Anal Intercourse by Partner Type Among Chinese Men Who Have Sex With Men in Tianjin. **AIDS Education and Prevention**, v. 30, n. 1, p. 63–71, fev. 2018.

ARTIGO 1

Título:

**USO DE PRESERVATIVO COM PARCEIROS COMERCIAIS ENTRE
HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS**

Título resumido:

**USO DE PRESERVATIVO ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM
HOMENS**

Título em Inglês:

**CONDOM USE WITH COMMERCIAL PARTNERS AMONG MEN WHO HAVE
SEX WITH MEN**

Autores:

Jonatan da Rosa Pereira da Silva – Enfermeiro. Mestrando em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Daniela Riva Knauth – Professora Titular do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Etnologia e Antropologia Social pela *Ecole des Hautes Etudes em Sciences Sociales*, Paris, França.

A ser enviado para a Revista de Saúde Pública da USP.

Financiamento: Ministério da Saúde (MS). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES).

RESUMO:

Objetivo: determinar a prevalência e os fatores associados ao uso consistente de preservativo com parceiros comerciais entre homens que fazem sexo com homens.

Método: Os dados advêm de um estudo transversal, com homens de 18 anos ou mais, de 12 cidades do Brasil, conduzido em 2016, utilizando a técnica Respondent-Driven Sampling para a coleta de dados. O uso de preservativo foi mensurado através das relações sexuais dos últimos seis meses e na última relação sexual. A associação entre o uso consistente de preservativo e as variáveis independentes foi mensurada por meio de modelos multivariáveis de regressão de Poisson com variância robusta.

Resultados: Foram analisados dados de 461 HSH. Destes, 74% (IC95% 65%-81%) utilizaram preservativo de forma consistente com parceiros comerciais. Na análise multivariável, classe econômica D/E (RP=0,79, IC95% 0,64-0,96), identificar-se como bissexual (RP=0,81, IC95% 0,66-0,99), baixo conhecimento sobre HIV (RP=0,59, IC9% 0,39-0,90), percepção de risco para HIV (RP=0,86, IC 95% 0,76-0,99) e posição sexual (RP=0,72, IC95% 0,61-0,84) se associaram ao uso consistente de preservativo com parceiros comerciais.

Conclusão: A prevalência de uso consistente de preservativo foi alta. Entretanto, as variáveis associadas ao uso de preservativo indicam que o sexo comercial esta sendo praticado em um contexto de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV, remetendo a necessidade de políticas públicas para a ampliação do acesso e utilização de estratégias biomédicas e comportamentais de prevenção e para a redução de desigualdades sociais.

DESCRITORES: Homens que fazem Sexo com Homens. Minorias Sexuais e de Gênero. Preservativos. HIV. Parceiros Sexuais.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, homens que fazem sexo com homens (HSH) são desproporcionalmente afetados pela infecção pelo HIV. Mesmo em cenários onde a epidemia demonstra tendência de estabilidade ou declínio na população em geral, a incidência de HIV entre a população HSH continua crescendo, sugerindo que, nesse grupo, a epidemia permanece expandindo-se (1,2).

No Brasil, estima-se que, entre 2007 e junho de 2019, foram notificados 207.207 casos de infecção por HIV entre homens, e que a prevalência de sorologia positiva para HIV entre a população HSH passou de 12,1% (IC 95%, 10.0 – 14,5%) em 2009, para 18,4% (IC 95%, 15.4–21.7), em 2016 (3–5).

A concentração da epidemia de HIV entre população HSH é resultante de fatores individuais, biológicos, comportamentais e estruturais que atuam de forma conjunta potencializando as vulnerabilidades desse segmento da população à infecção pelo HIV, tornando necessária a conjugação de diferentes estratégias para a prevenção (1,6–8). Nesse contexto, mesmo em meio à introdução de novas tecnologias biomédicas baseadas na utilização de medicamentos antirretrovirais como forma de prevenção, o preservativo permanece como uma importante ferramenta de prevenção a ser utilizada, devido à sua comprovada eficácia e custo-efetividade (9,10).

Entretanto, a promoção do uso consistente de preservativo entre homens que fazem sexo com homens tem se mostrado um desafio para a saúde pública. Pesquisas têm apontado frequentemente a ocorrência de relações sexuais sem o uso de proteção entre HSH em diferentes países (2), inclusive no Brasil (11,12).

A literatura existente aponta que fatores de diferentes dimensões podem influenciar a decisão por praticar sexo sem o uso de preservativo entre a população HSH. Dentre estes, o tipo de parceiro sexual configura-se como um importante preditor para o uso de preservativo, uma vez que algumas características que se conjugam com essa decisão estão intimamente relacionadas ao tipo de parceiro com o qual relação ocorre, como por exemplo, a confiança e a intimidade, no caso de parceiros regulares, ou a troca de dinheiro, no caso de parceiros comerciais (13–15).

Embora alguns estudos já tenham investigado como o uso de preservativo se relaciona com o tipo de parceiro sexual, a maior parte dessas pesquisas foi realizada em outros países, e, na maioria, referem-se a parceiros regulares (13,15,16) e/ou casuais, (15,17,18) tornando o uso de preservativo com parceiros comerciais uma temática ainda pouco explorada (7), sobretudo no contexto brasileiro.

Frente ao cenário exposto, este estudo tem como objetivo determinar a prevalência e os fatores associados ao uso consistente de preservativo com parceiros comerciais entre homens que fazem sexo com homens.

MÉTODOS

Os dados aqui utilizados são oriundos da Pesquisa Nacional de Vigilância Biológica e Comportamental do HIV, sífilis e hepatite B e C entre os homens que fazem sexo com homens no Brasil, conduzida em 2016, utilizando técnica *Respondent Drive Sampling* (RDS) para o recrutamento dos participantes.

A coleta de dados foi realizada em 12 capitais, que representaram as cinco regiões do Brasil: São Paulo, Belo Horizonte e Rio de Janeiro – Região Sudeste; Curitiba e Porto Alegre – Região Sul; Brasília e Campo Grande – Região Centro Oeste; Fortaleza, Recife e Salvador – Região Nordeste; e, Belém e Manaus – Região Norte. Os critérios de inclusão utilizados foram: ser homem cisgênero, ter no mínimo 18 anos, ter praticado sexo oral ou anal com outro homem nos 12 meses anteriores à coleta de dados, morar, trabalhar ou estudar em uma das cidades onde o estudo estava sendo desenvolvido.

Na primeira fase da coleta, procedeu-se uma pesquisa formativa em cada cidade participante do estudo, com objetivo de conhecer aspectos organizacionais, geográficos e sociais da população HSH. Após, cada cidade escolheu de cinco a seis participantes, denominados sementes, para dar início ao recrutamento. Cabe destacar que a seleção das sementes foi realizada considerando aspectos sociodemográficos e de redes de relacionamentos, com vistas a obter uma amostra representativa e diversificada dos HSH de cada cidade participante do estudo.

Ao serem convidadas para participar da pesquisa, cada semente recebeu três cupons numerados para convidar novos participantes entre sua rede de amigos, conhecidos ou outros relacionamentos. Cada novo HSH que

compareceu a um dos locais de coleta de dados, apresentando um cupom válido, e que preencheu os critérios de inclusão, recebeu três novos cupons para distribuir entre sua rede de relacionamentos. Esse processo foi repetido sucessivamente até que cada cidade atingisse o tamanho amostral estabelecido previamente.

A coleta de dados foi conduzida por uma equipe treinada utilizando tablet ou questionário impresso. Todos os participantes elegíveis para o estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Ceará (CAAE – 43133915.9.0000.5054, parecer nº 1.024.053) e das demais instituições envolvidas na pesquisa. Mais detalhes dos procedimentos metodológicos e resultados da pesquisa nacional podem ser encontrados em outras publicações (3,4,12,19,20).

Para esta análise, foram incluídos homens que fazem sexo com homens que reportaram práticas sexuais com parceiros comerciais. Parceiro comercial foi definido como alguém com quem o participante manteve relações sexuais que envolveram o pagamento ou recebimento de dinheiro.

Nossa variável de desfecho foi o uso consistente de preservativo com parceiro comercial, mensurado através das relações sexuais anais insertivas e/ou receptivas nos últimos seis meses e na última relação sexual. Participantes que reportaram sempre usar preservativo em suas relações sexuais anais insertivas e/ou receptivas e também na última relação sexual foram classificados dentro do grupo de uso consistente de preservativo.

As seguintes variáveis independentes foram selecionadas para compor a análise: sociodemográficas (idade, cor de pele, situação conjugal, classe econômica (mensurada a partir do Critério Brasil para Classes Econômicas), identidade sexual, conhecimento sobre HIV (mensurado através de metodologia de teoria de resposta ao item (20)) e percepção de risco para se infectar por HIV); comportamento sexual (número de parceiros sexuais nos últimos seis meses, ter recebido dinheiro para fazer sexo ao menos uma vez na vida e a prática sexual anal nos últimos seis meses); relação com os serviços de saúde (aconselhamento com profissional de saúde sobre HIV ou IST nos últimos 12 meses e teste HIV prévio) e a participação em atividades de apoio social em organizações não governamentais direcionadas ao HIV (ONG HIV).

Inicialmente, realizou-se uma descrição da amostra por meio de técnicas estatísticas descritivas (tabela 1). Em sequência, para caracterizar os HSH de acordo com o uso consistente de preservativo, foram realizadas análises bivariadas por meio dos testes qui-quadrado de Person (variáveis categóricas) e t de Student (variáveis contínuas) (tabela 2). Por fim, a associação entre as variáveis independentes e o uso consistente de preservativo foi mensurada através do modelo de regressão multivariável de Poisson com variância robusta. Para essa análise, os grupos de variáveis descritos anteriormente foram adicionados sequencialmente até ser obtido um modelo final ajustado por todas as variáveis utilizadas na análise.

No modelo inicial, foram incluídas todas as variáveis sociodemográficas (tabela 3, coluna 1). Em sequência, no modelo intermediário, foram adicionadas as variáveis do modelo inicial e as variáveis relativas ao comportamento sexual (tabela 3, coluna 2). No modelo final, foram incluídas todas as variáveis dos modelos anteriores, as variáveis relativas aos serviços de saúde e à participação em atividades de apoio social em ONG sobre HIV (tabela 3, coluna 3). Foram consideradas estatisticamente significantes todas as variáveis que apresentaram $p < 0,05$ no modelo final.

Os resultados foram expressos por razões de prevalência com intervalo de 95% de confiança (IC95%). Foram realizados testes de linearidade para as variáveis contínuas idade e número de parceiros sexuais. Na sequência, foram testadas interações entre as variáveis independentes, porém, não foram identificadas interações significativas. A presença de multicolinearidade foi avaliada por meio do VIF (*variance inflation factor*).

A amostra foi ponderada em função do tamanho da rede de relações dos participantes, a partir das estimativas realizadas através do *software RDS Analyst versão 1.7-16*, utilizando o estimador de Gile (21). Para incorporar a ponderação, todas as análises foram realizadas dentro do comando *Survey Data Analyses* do Software Stata 12.0 (StataCorp, College Town, Colege Town, TX).

RESULTADOS

A amostra total da pesquisa que originou os dados foi de 4176 homens que fazem sexo com homens (19). Destes, 626 reportaram práticas sexuais

com ao menos um parceiro comercial nos seis meses que antecederam à coleta de dados. Devido à falta de informação em algumas variáveis, para este estudo, foram analisados dados de 461 HSH. O uso consistente de preservativo com parceiros comerciais foi reportado por 74% dos participantes (IC95% 65%-81%, n=338).

Quanto às características sociodemográficas, a maior parte dos participantes era não branca, com mais de 11 anos de estudo, vivia com companheiro (a), pertencia às classes econômicas mais baixas (D/E) e identificava-se como bissexual. Quase 86% dos entrevistados apresentaram conhecimento médio ou alto sobre HIV e mais da metade avaliou sua chance de se infectar pelo HIV como moderada ou grande (tabela 1).

No que tange ao comportamento sexual, a maioria dos participantes não utilizou preservativo na primeira relação sexual (62,8%) e teve em média 14,6 parceiros sexuais nos seis meses que antecederam à coleta de dados. Pouco menos da metade (49,6%) praticou somente sexual anal insertivo com parceiros comerciais e 32,7% praticaram sexo anal insertivo e receptivo. Quase 86% dos participantes relataram ter recebido dinheiro para fazer sexo pelo menos uma vez ao longo da vida.

No que concerne à relação com os serviços de saúde, identificou-se que a maioria da amostra obteve preservativo gratuito nos últimos 12 meses, porém, não recebeu aconselhamento sobre HIV e outras IST e nunca havia feito teste para HIV. Além disso, mais de 80% dos HSH não participaram em atividades de apoio social em ONG sobre HIV (tabela 1).

Na análise bivariada, identificou-se que o uso consistente de preservativo foi estatisticamente menor entre HSH pertencentes aos estratos econômicos mais baixos ($p=0,015$); entre os que apresentaram baixo conhecimento sobre HIV ($p=0,003$) e os que tiveram práticas sexuais insertivas e receptivas ($p=0,015$). Por outro lado, HSH que receberam aconselhamento com profissional de saúde sobre HIV e outras IST ($p=0,013$) e que já haviam realizado teste para HIV alguma vez na vida ($p=0,021$) apresentaram estatisticamente mais uso consistente de preservativo (tabela 2).

Na análise multivariável, através da regressão de Poisson, inicialmente, ao serem incluídas as características sociodemográficas na modelagem, as variáveis classe econômica, identidade sexual e conhecimento sobre HIV

apresentaram associação significativa com o uso consistente de preservativo. No modelo seguinte, ao serem adicionadas as variáveis relativas ao comportamento sexual, todas essas variáveis citadas permaneceram significantes. Além disso, a percepção de risco para HIV e a prática sexual também apresentaram significância estatística.

No modelo final, após serem adicionadas variáveis relacionadas aos serviços de saúde e a participação em atividades em ONG HIV, identificamos que o uso consistente de preservativo com parceiros comerciais foi menor entre homens que fazem sexo com homens das classes econômicas D/E (RP=0,79, IC95% 0,64-0,96), entre os que se identificaram como bissexuais (RP=0,81, IC95% 0,66-0,99), os que apresentaram baixo conhecimento sobre HIV (RP=0,59, IC95% 0,39-0,90) e os que avaliaram sua chance de se infectar por HIV como moderada ou grande (RP=0,86, IC95% 0,76-0,99).

Além disso, homens que fazem sexo com homens que praticaram sexo anal insertivo e receptivo apresentaram menos uso consistente de preservativo, quando comparados aos que praticaram somente sexo anal insertivo (RP=0,72, IC 95% 0,61-0,84) (tabela3, coluna 3).

DISCUSSÃO

Os resultados da análise demonstraram que a maior parte dos HSH analisados aparentemente adotam práticas sexuais mais seguras, no que tange ao uso de preservativo com seus parceiros comerciais, uma vez que o uso consistente de preservativo foi reportado por 74% dos entrevistados. Outros estudos conduzidos na Índia(15) e na China (14), embora tenham utilizado metodologias diferentes de coleta de dados, se aproximam dos achados desta pesquisa, apontando que a prática de relações sexuais desprotegidas entre a população HSH é mais comum com parceiros regulares e casuais, do que com parceiros comerciais.

A literatura existente aponta que o sexo comercial envolve um cenário de grande vulnerabilidade no que tange à infecção pelo vírus HIV, uma vez que os indivíduos envolvidos nessa prática usualmente têm um grande número de parceiros sexuais e nem sempre adotam estratégias de prevenção. Soma-se a isso, o fato de que muitos HSH se envolvem nessa atividade pela necessidade de dinheiro ou comida, devido à falta de emprego e outras oportunidades, e

pela procura de bens materiais ou de drogas e outras substância psicoativas, o que pode dificultar a negociação do sexo seguro e aumentar os riscos de infecção (7,22).

Os resultados desta pesquisa parecem refletir esse contexto de vulnerabilidade, uma vez que quase 40% dos HSH deste estudo pertenciam às classes econômicas mais baixas (D/E) e apresentaram menos uso consistente de preservativo quando comparados aos pertencentes às classes mais altas. Também considera-se que os achados desta investigação podem apontar desigualdades socioeconômicas no acesso e utilização de estratégias de prevenção, visto que o nível socioeconômico pode configurar-se uma barreira para o acesso aos serviços de saúde (8). Os resultados bivariados sobre o aconselhamento sobre HIV e IST ($p=0,013$) e realização de teste para HIV durante a vida ($p=0,021$) e uso consistente de preservativo podem reforçar essa hipótese, considerando essas variáveis como *proxys* de acesso aos serviços de saúde.

Quase 86% dos HSH analisados apresentaram conhecimento alto ou médio para HIV e o uso consistente de preservativo foi menor entre os que apresentaram baixo conhecimento. Esses resultados aproximam-se dos achados de Guimarães et al.(20) que, utilizando dados de 4176 HSH participantes da RDS HSH 2016, concluiu que participantes que estiveram envolvidos em alguma prática sexual na qual houve o recebimento de dinheiro apresentaram menos conhecimento sobre HIV/AIDS. Os resultados também vão ao encontro de pesquisas realizadas na Índia (15) e na Tailândia (18), que identificaram relações entre o conhecimento sobre HIV e as chances de uso de preservativo entre homens que fazem sexo com homens e seus parceiros regulares, casuais e comerciais.

A disseminação de informações sobre os meios de transmissão e estratégias de prevenção acerca do HIV são importantes ferramentas para promover a redução de comportamentos de risco. Entretanto, o acesso a essas informações não implica necessariamente na mudança de práticas sexuais. Conforme aponta pesquisa, não se pode negar a relação interativa entre as dimensões sociocultural, política e econômica na transformação do conhecimento em práticas sexuais seguras (23). Nesse contexto, os resultados aqui encontrados, relativos ao conhecimento sobre HIV e nível socioeconômico

podem refletir o contexto de maior vulnerabilidade no qual se encontram esses homens e sua influência em seu comportamento sexual.

Assim como em outros estudos (13,24), as análises aqui realizadas apontaram importantes diferenças no uso consistente de preservativo de acordo com a posição sexual. Homens que fazem sexo com homens que praticaram sexo anal insertivo e receptivo apresentaram menos uso consistente de preservativo quando comparadas aos que praticaram somente sexo anal insertivo (RP=0,72, IC95% 0,61-0,84).

Conforme aponta a literatura, esse resultado pode estar relacionado às dificuldades encontradas por muitos HSH de negociar a prática de sexo seguro quando desempenham um papel receptivo, devido a diferenças culturais associadas aos papéis sexuais, onde o parceiro insertivo pode deter maior poder dentro da relação (24). Além disso, no contexto do sexo comercial, isso também pode estar relacionado ao fato de que desempenhar práticas sexuais sem o uso de proteção pode resultar em maiores retornos financeiros (22). Quase 86% dos HSH referiram ter recebido dinheiro para fazer sexo ao menos uma vez na vida.

Acredita-se que esse resultado também pode elucidar importantes vias para a disseminação de HIV entre a população HSH, uma vez que o risco de transmissão de HIV durante relações sexuais anais desprotegidas é até 18 vezes maior do que o risco de transmissão em relações sexuais vaginais. Além disso, a possibilidade de variação das práticas sexuais entre homens, sexo anal insertivo (maior risco de infecção) e sexo anal receptivo (maior risco de transmissão), pode potencializar as chances de infecção (1,6).

Referente à relação identidade sexual e uso consistente de preservativo, homens que fazem sexo com outros homens que se identificaram como bissexuais apresentaram menos uso consistente quando comparados aos que se identificaram como gays/homossexuais (RP=0,81, IC95% 0,66-0,99). A relação entre essas variáveis se mostra controversa na literatura, em alguns estudos a prática de relações sexuais sem o uso de proteção é mais comum entre HSH que se identificam como gays/homossexuais (18,25,26), já em outros, assim como no presente estudo, HSH bissexuais apresentam menos uso de preservativo (13). No contexto brasileiro, esse resultado também pode remeter às experiências de discriminação quanto à orientação sexual entre

HSH, o que resulta em maiores comportamentos de risco à infecção por HIV, como a prática de relações sexuais desprotegidas (27).

Embora alguns estudos apontem que a prática de comportamentos sexuais de maior risco esta associada à baixa percepção de risco para se infectar por HIV (28,29), nossos resultados demonstraram que o uso consistente de preservativo com parceiro comercial foi menor entre os entrevistados que avaliaram sua percepção de risco de se infectar por HIV como moderada ou alta. Esse resultado também foi constatado em outros estudos que exploraram a relação entre essa variável e uso de preservativo com parceiros comerciais (14,15) e em pesquisas que avaliaram a prática de relações sexuais receptivas desprotegidas entre HSH do Brasil (12,25).

A percepção de suscetibilidade ou risco a uma doença tem sido apontada como um importante motivador para a busca por diagnóstico e tratamento em modelos teóricos que exploraram as relações entre comportamentos e saúde e em intervenções de promoção à saúde. No contexto da epidemia de HIV, especialmente entre populações chave, a percepção de risco está relacionada com a adoção de práticas sexuais mais seguras, como a utilização de preservativo e a busca e aceitabilidade de testagem e aconselhamento (28,29). Nesse sentido, embora limitados pelo caráter transversal, os achados deste estudo podem indicar que os HSH percebem seu risco de infecção pelo HIV justamente por conta de seu comportamento sexual, especialmente a prática de relações sexuais desprotegidas com parceiros comerciais.

Os resultados do presente estudo revelam importantes comportamentos de risco em uma amostra de homens que fazem sexo com homens de 12 cidades brasileiras, e se somam à produção de conhecimento sobre o uso de preservativo com parceiros comerciais entre essa população. Além disso, trazem a vantagem de analisar o uso de preservativo em dois momentos distintos, permitindo avaliar a consistência deste uso. Entretanto, algumas limitações devem ser mencionadas: devido ao caráter transversal, as análises não estabelecem uma relação de causa-efeito entre as variáveis analisadas e o uso consistente de preservativo. A prática sexual anal durante a relação pode ser um importante determinante para o uso de preservativo, devido as relações de poder construídas com base na posição desempenhada durante o ato sexual,

no entanto, o tamanho amostral de nossa análise não permitiu discriminar os resultados de acordo com essa variável. Não foi aqui investigado se os parceiros comerciais normalmente pagavam ou recebiam pela relação sexual, e esse aspecto pode ser um importante mediador para a negociação e uso do preservativo.

Por fim, o uso de preservativo mensurado através das relações sexuais dos últimos seis meses consiste em uma medida mais representativa do comportamento sexual adotado pelo indivíduo, porém, pode estar sujeito ao viés de memória do participante. Já o uso de preservativo quando mensurado através da última relação sexual, pode fornecer uma medida mais fidedigna nesse sentido, porém, não tão representativa. Para contornar esse problema, com o objetivo de analisar o evento o mais próximo possível da realidade dos investigados, as duas medidas foram combinadas em um único desfecho de uso consistente.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo descrevem a utilização de preservativo com parceiros comerciais entre homens que fazem sexo com homens de 12 cidades do Brasil. A prevalência de uso consistente de preservativo reportada foi alta. Entre os entrevistados que não utilizaram preservativo consistentemente, as condições socioeconômicas podem ser importantes determinantes para a adoção de práticas sexuais seguras, e, nesse sentido, o sexo comercial parece estar sendo praticado em um contexto de maior vulnerabilidade ao HIV.

No âmbito da saúde pública, esses resultados sinalizam que a promoção da adoção de comportamentos de prevenção à infecção por HIV entre a população de homens que fazem sexo com homens remete à necessidade da conjugação de intervenções biomédicas e comportamentais, com foco em prover insumos e informações, buscando melhorar a capacidade desses homens em gerenciar os riscos aos quais estão expostos, e políticas públicas direcionadas à redução de desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS

1. 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.

2. UNAIDS. The Prevention Gap Report. 2016. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf
3. Kerr L, Kendall C, Guimarães 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;97:S9–15.
4. Guimarães MDC, 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. *Medicine*. maio de 2018;97:S62–8.
5. Brasil. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. Ministério da Saúde; 2019.
6. Baggaley RF, White RG, Boily M-C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *International Journal of Epidemiology*. agosto de 2010;39(4):1048–63.
7. Baral SD, Friedman MR, Geibel S, Rebe K, Bozhinov B, Diouf D, et al. Male sex workers: practices, contexts, and vulnerabilities for HIV acquisition and transmission. *The Lancet*. janeiro de 2015;385(9964):260–73.
8. Philbin MM, Hirsch JS, Wilson PA, Ly AT, Giang LM, Parker RG. Structural barriers to HIV prevention among men who have sex with men (MSM) in Vietnam: Diversity, stigma, and healthcare access. Newman PA, organizador. *PLoS ONE*. 3 de abril de 2018;13(4):e0195000.
9. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev bras epidemiol*. setembro de 2015;18(suppl 1):63–88.
10. Beyrer C. Consolidated Guidelines on Hiv Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations [Internet]. Place of publication not identified: World Health Organization; 2016 [citado 20 de junho de 2020]. Disponível em: <http://proxy.library.carleton.ca/loginurl=https://www.deslibris.ca/ID/10063272>
11. 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. *Sex Transm Infect*. dezembro de 2013;89(8):642–9.
12. The Brazilian HIV/MSM Group, Rocha GM, Guimarães MDC, de Brito AM, Dourado I, Veras MA, et al. High Rates of Unprotected Receptive Anal Intercourse and Their Correlates Among Young and Older MSM in Brazil. *AIDS Behav*. março de 2020;24(3):938–50.

13. Lachowsky NJ, Saxton PJW, Hughes AJ, Dickson NP, Summerlee AJS, Milhausen RR, et al. Younger Gay and Bisexual Men's Condom Use With Main Regular Sexual Partner in New Zealand. *AIDS Educ Prev.* junho de 2015;27(3):257–74.
14. Lau JTF, Cai W, Tsui HY, Cheng J, Chen L, Choi KC, et al. Prevalence and correlates of unprotected anal intercourse among Hong Kong men who have sex with men traveling to Shenzhen, China. *AIDS and Behavior.* 2013;17(4):1395–405.
15. 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.
16. Cai Y, Lau JTF. Multi-dimensional factors associated with unprotected anal intercourse with regular partners among Chinese men who have sex with men in Hong Kong: A respondent-driven sampling survey. *BMC Infectious Diseases* [Internet]. 2014;14(1). Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84899483802&doi=10.1186%2f1471-2334-14-205&partnerID=40&md5=19998e8dcfae6c14dca2256a1cbf7432>
17. Lachowsky NJ, Saxton PJW, Hughes AJ, Dickson NP, Milhausen RR, Dewey CE, et al. Frequent condom use with casual partners varies by sexual position among younger gay and bisexual men in New Zealand: National behavioural surveillance 2006-2011. *Sexual Health.* 2016;13(1):81–6.
18. 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 Behav.* novembro de 2006;10(6):743–51.
19. Kendall C, Kerr L, Mota RS, Guimarães MDC, Leal AF, Merchan-Hamann E, et al. The 12 city HIV Surveillance Survey among MSM in Brazil 2016 using respondent-driven sampling: a description of methods and RDS diagnostics. *Rev bras epidemiol.* 2019;22:e190004.
20. Guimarães MDC, Magno L, Ceccato M das GB, Gomes RR de FM, Leal AF, Knauth DR, et al. HIV/AIDS knowledge among MSM in Brazil: a challenge for public policies. *Rev bras epidemiol.* 2019;22(suppl 1):e190005.
21. Gile KJ, Handcock MS. 7. Respondent-Driven Sampling: An Assessment of Current Methodology. *Sociological Methodology.* agosto de 2010;40(1):285–327.

22. Bianchi FT, Reisen CA, Zea MC, Vidal-Ortiz S, Gonzales FA, Betancourt F, et al. Sex Work Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Bogotá. *Arch Sex Behav.* novembro de 2014;43(8):1637–50.
23. Gomes RR de FM, Ceccato M das GB, Kerr LRFS, Guimarães MDC. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad Saúde Pública [Internet].* 26 de outubro de 2017 [citado 3 de outubro de 2020];33(10). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001005001&lng=pt&tlng=pt
24. Deshpande S, Bharat S. Sexual partner mixing and differentials in consistent condom use among men who have sex with men in Maharashtra, India. *Global Public Health.* 2015;10(1):103–18.
25. 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 Behav.* maio de 2013;17(4):1288–95.
26. Zhou N, Bauermeister J, Guo W, Yu M, Yang J, Zheng M, et al. Condomless Anal Intercourse by Partner Type Among Chinese Men Who Have Sex With Men in Tianjin. *AIDS Education and Prevention.* fevereiro de 2018;30(1):63–71.
27. Magno L, Dourado I, Silva LAV da, Brignol S, Brito AM de, Guimarães MDC, et al. Factors associated with self-reported discrimination against men who have sex with men in Brazil. *Rev saúde pública.* 24 de novembro de 2017;51:102.
28. Khawcharoenporn T, Mongkolkaewsub S, Naijitra C, Khonphiern W, Apisanthanarak A, Phanuphak N. HIV risk, risk perception and uptake of HIV testing and counseling among youth men who have sex with men attending a gay sauna. *AIDS Res Ther.* dezembro de 2019;16(1):13.
29. 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 Behav.* março de 2007;11(2):263–70.

Tabela 1 – Descrição das características dos homens que fazem sexo com homens com parceiro comercial nos últimos 6 meses. Brasil, 2016. (n=461).

Idade	29,7 (\pm 3,1)
Cor de pele	
Branco	108 (17,7%)
Não Branco	353 (82,3%)
Escolaridade	
Mais de 11 anos de estudo	234 (60,7%)
Até 11 anos de estudo	227 (39,3%)
Situação conjugal	
Com companheiro (a)	399 (89,6%)
Solteiro	62 (10,4%)
Classe Econômica	
A-B	140 (25,8%)
C	178 (35,3%)
D-E	143 (38,9%)
Identificação sexual	
Gay/homossexual	68 (8,8%)
Bissexual	244 (55,5%)
Heterossexual	149 (35,7%)
Conhecimento sobre HIV	
Alto	168 (41,7%)
Médio	225 (43,9%)
Baixo	68 (14,4%)
Percepção de risco para adquirir HIV	
Nenhuma/Pouca chance	201 (49,2%)
Moderada/Grande chance	260 (50,8%)
Número de parceiros sexuais nos últimos seis meses	14,6 (\pm 1,8)
Usou preservativo na primeira relação sexual	
Sim	142 (37,2%)
Não	319 (62,8%)
Práticas sexuais nos últimos 6 meses	
Somente sexo anal Insertivo	193 (49,6%)
Somente sexo anal Receptivo	74 (17,7%)
Ambos	194 (32,7%)
Ao longo da vida recebeu dinheiro para fazer sexo	
Sim	383 (85,8%)
Não	78 (14,2%)
Obteve preservativo gratuito nos últimos 12 meses	
Sim	363 (81,6%)
Não	98 (18,4%)
Recebeu aconselhamento sobre IST e HIV nos últimos 12 meses	
Sim	190 (32,4%)
Não	271 (67,6%)
Já fez teste rápido para HIV	
Não	309 (59,4%)
Sim	152 (40,6%)
Participou de alguma atividade de apoio social em ONG HIV	
Não	389 (80,3%)
Sim	72 (19,7%)

*Dados apresentados por média e desvio padrão ou frequência relativa e absoluta.

Tabela 2 - Descrição do uso consistente de preservativo com parceiros comerciais de acordo com as características sociodemográficas, de comportamento sexual e relacionadas aos serviços de saúde, entre os Homens que Fazem sexo com Homens (n=461)^o.

Variáveis	Uso de preservativo		Valor-p*
	Consistente	Inconsistente	
Idade	29,5 (±3,40)	30,2(±3,4)	0,620
Cor de pele			
Branco	77 (11,3%)	31 (6,4%)	0,113
Não Branco	261 (62,7%)	92 (19,6%)	
Escolaridade			
≥Ensino médio completo	171 (30,7%)	56 (8,5%)	0,305
< Ensino médio completo	167 (43,3%)	67 (17,5%)	
Situação conjugal			
Solteiro	298 (67,5%)	101 (22%)	0,297
Com companheiro	40 (6,5%)	22 (4%)	
Classe Econômica			
A-B	110 (21,4%)	30 (4,5%)	0,015
C	134 (27,9%)	44 (7,4%)	
D-E	94 (24,7%)	49 (14,1%)	
Identificação sexual			
Gay/homossexual	58 (7,5%)	10 (1,3%)	0,218
Bissexual	167 (40,6%)	77 (14,9%)	
Heterossexual	113 (25,9%)	36 (9,8%)	
Conhecimento sobre HIV			
Alto	121 (33,1%)	47 (8,6%)	0,003
Médio	165 (34,1%)	60 (9,8%)	
Baixo	52 (6,8%)	16 (7,6%)	
Percepção de risco para adquirir HIV			
Nenhuma/Pouca chance	207 (38,4%)	53 (10,8%)	0,404
Moderada/Grande chance	131 (35,6%)	70 (15,2%)	
Número de parceiros sexuais	14,3 (±2)	15,5 (±2,2)	0,625
Práticas sexuais nos últimos 6 meses			
Somente sexo anal Insertivo	158 (40,5%)	35 (9,1%)	0,015
Somente sexo anal Receptivo	61 (13,4%)	13 (4,3%)	
Ambos	119 (20,1%)	75 (12,6%)	
Ao longo da vida recebeu para fazer sexo			
Sim	64,2% (285)	21,6% (98)	0,528
Não	9,8% (53)	4,4% (25)	
Obteve preservativo gratuito nos últimos 12 meses			
Sim	277 (62,8%)	86 (18,8%)	0,157
Não	61 (11,2%)	37 (7,2%)	
Recebeu aconselhamento sobre IST e HIV nos últimos 12 meses			
Sim	152 (26,1%)	38 (6,2%)	0,013
Não	186 (47,9%)	85 (19,8%)	
Já fez teste rápido para HIV			
Não	237 (48,3%)	72 (11,1%)	0,021
Sim	101 (25,7%)	51 (14,9%)	
Participou de alguma atividade de apoio social em ONG HIV			
Não	279 (76,34%)	110 (91,42%)	0,060
Sim	59 (23,66%)	13 (8,58%)	

^o Dados apresentados por média e desvio padrão ou frequência absoluta e relativa. *p-valor associado ao teste t de Student (variáveis contínuas) ou Qui-quadrado de Person (variáveis categóricas).

Tabela 3 – Variáveis associadas ao uso consistente de preservativo com parceiros comerciais entre homens que fazem sexo com homens (n=461).
(continua)

	Modelo 1°	Modelo 2°	Modelo 3°
	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)
Idade	1,00 (0,99-1,01)	1,00 (0,99 – 1,00)	0,99 (0,99-1,00)
Cor de pele			
Branco	Ref.	Ref.	Ref.
Não Branco	1,15 (0,92-1,45)	1,14 (0,93-1,40)	1,13 (0,92-1,39)
Escolaridade			
Mais de 11 anos de estudo	Ref.	Ref.	Ref.
Até 11 anos de estudo	0,97 (0,86-1,10)	0,94 (0,84-1,06)	0,93 (0,83-1,04)
Situação conjugal			
Com companheiro (a)	Ref.	Ref.	Ref.
Solteiro	1,22 (0,78-1,90)	1,15 (0,74-1,81)	1,14 (0,76-1,69)
Classe econômica			
A-B	Ref.	Ref.	Ref.
C	0,91 (0,81-1,02)	0,94 (0,81-1,09)	0,91 (0,78-1,07)
D-E	0,73 (0,62-0,86)***	0,77 (0,66-0,90)**	0,79 (0,64-0,96)*
Identificação sexual			
Gay/homossexual	Ref.	Ref.	Ref.
Bissexual	0,83 (0,70-0,98)*	0,79 (0,64-0,99)*	0,81 (0,66-0,99)*
Heterossexual	0,90 (0,75-1,09)	0,85 (0,70-1,03)	0,88 (0,72-1,08)
Conhecimento sobre HIV			
Alto	Ref.	Ref.	Ref.
Médio	0,89 (0,80-1,01)	0,90 (0,79-1,03)	0,86 (0,73-1,02)
Baixo	0,57 (0,36-0,90)*	0,58 (0,36-0,92)*	0,59 (0,39-0,90)*
Percepção de risco para adquirir HIV			
Nenhuma/Pouca chance	Ref.	Ref.	Ref.
Moderada/Grande chance	0,89 (0,75-1,05)	0,85 (0,74-0,99)*	0,86 (0,76-0,99)*
Número de parceiros sexuais nos últimos seis meses	-	0,99 (0,99-1,00)	0,99 (0,99-1,00)

Tabela 3 – Variáveis associadas ao uso consistente de preservativo com parceiros comerciais entre homens que fazem sexo com homens (n=461).

Variáveis	Modelo 1°	Modelo 2°	(conclusão) Modelo final°
	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)
Usou preservativo na primeira relação sexual			
Não	-	Ref.	Ref.
Sim		1,06 (0,93-1,21)	1,04 (0,91-1,19)
Práticas sexuais nos últimos 6 meses			
Somente sexo anal Insertivo	-	Ref.	Ref.
Somente sexo anal Receptivo		0,92 (0,76-1,11)	0,90 (0,75-1,08)
Ambos		0,72 (0,62-0,83)***	0,72 (0,61-0,84)***
Ao longo da vida recebeu para fazer sexo			
Não		Ref.	Ref.
Sim		0,97 (0,77-1,23)	0,95 (0,77-1,18)
Obteve preservativo gratuito nos últimos 12 meses			
Sim	-	-	Ref.
Não			0,88 (0,55 1,38)
Recebeu aconselhamento sobre IST e HIV nos últimos 12 meses			
Sim	-	-	Ref.
Não			0,89 (0,77-1,03)
Já fez teste rápido para HIV			
Não	-	-	Ref.
Sim			0,91 (0,76-1,08)
Participou de alguma atividade de apoio social em ONG HIV			
Não	-	-	Ref.
Sim			0,85 (0,68-1,06)

° Estimativas obtidas por meio do modelo multivariável de regressão de Poisson com variância robusta. RP: Razão de prevalências. IC95%: intervalo com 95% de confiança. Ref: Categoria de referência. Valor-p associado ao teste de Wald: *P<0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001.

ARTIGO 2

Título:

CONTEXTUALIZANDO O USO INCONSISTENTE DE PRESERVATIVO COM PARCEIROS REGULARES E CASUAIS ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS NO BRASIL: UM ESTUDO COM RECRUTAMENTO POR *RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING*

Título em Inglês:

CONTEXTUALIZING INCONSISTENT CONDOM USE WITH REGULAR AND CASUAL PARTNERS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN BRAZIL: A RESPONENT-DRIVEN SAMPLING STUDY

Autores:

Jonatan da Rosa Pereira da Silva – Enfermeiro. Mestrando em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Brasil

Daniela Riva Knauth – Professora Titular do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Etnologia e Antropologia Social pela *Ecole des Hautes Etudes em Sciences Sociales*, Paris, França. Rio Grande do Sul. Brasil

A ser enviado ao *International Journal of STD & AIDS*

Financiamento: Ministério da Saúde (MS). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES).

RESUMO

Introdução: a epidemia de HIV entre homens que fazem sexo com homens permanece expandindo-se em diferentes países, inclusive no Brasil. O uso inconsistente de preservativo com diferentes tipos de parceiros sexuais é um importante fator de risco para a infecção pelo HIV.

Objetivo: descrever a prevalência e os fatores associados ao uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares e parceiros casuais entre homens que fazem sexo com homens no Brasil.

Método: os dados analisados são provenientes de uma pesquisa transversal, conduzida em 2016, em 12 capitais brasileiras, com homens cisgênero, de 18 anos ou mais, recrutados através da técnica *Respondent-Driven Sampling*. O uso de preservativo foi aferido em dois momentos: nas relações sexuais anais ocorridas nos seis meses que antecederam à coleta de dados e na última relação sexual. Os participantes foram classificados em quatro subgrupos de acordo com o uso de preservativo e o tipo de parceiro sexual. Para determinar variáveis associadas ao uso inconsistente de preservativo, modelos de regressão de Poisson com variância robusta multivariáveis foram utilizados para comparar homens que reportaram uso consistente de preservativo com parceiros regulares e parceiros casuais com outros três subgrupos: a) uso inconsistente com ambos os parceiros sexuais, b) uso inconsistente somente com parceiros casuais e c) uso inconsistente somente com parceiros regulares.

Resultados: entre os 1779 homens analisados, o uso inconsistente de preservativo com ambos os parceiros sexuais foi reportado por 37,9% (n=763). Já o uso inconsistente de preservativo apenas com parceiros regulares foi reportado por 37,7% (n=658) dos entrevistados. O uso inconsistente apenas com parceiros casuais foi pouco prevalente (7,2%, n=91). O uso consistente de preservativo com parceiros regulares e casuais foi reportado por 267 (17,2%) homens. Em todos os subgrupos analisados, a prevalência de uso inconsistente de preservativo foi maior entre os homens que afirmaram aceitar não utilizar preservativo quando sentem confiança no parceiro sexual e os que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual. Por outro lado, o uso inconsistente de preservativo com ambos os parceiros sexuais foi menor entre homens não brancos. Além disso, a prevalência de uso inconsistente apenas

com parceiros casuais e a prevalência de uso inconsistente apenas com parceiros regulares foi menor entre homens com 25 anos ou mais.

Conclusão: mesmo em meio à expansão da epidemia de HIV entre homens que fazem sexo com homens no Brasil, o preservativo não está sendo efetivamente utilizado entre esse grupo. Este cenário reforça a necessidade de ampliação de políticas públicas para a promoção e o fortalecimento do uso de preservativo em conjunto com outras tecnologias de prevenção.

DESCRITORES: Minorias sexuais e de gênero, Homens que fazem sexo com homens, Preservativo, Uso inconsistente de preservativo e HIV.

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), até o final de 2019, 38 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV no mundo (1). Dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) estimam que, globalmente, nesse mesmo ano, as populações-chave corresponderam a 62% das novas infecções pelo HIV (2).

Homens que fazem sexo com homens (HSH) permanecem sendo um dos grupos mais afetados pela epidemia de HIV. O crescimento do número de novos casos da doença entre essa população têm sido documentando em diferentes regiões do mundo (3). Em países de baixa e média renda, estima-se que a chance de HSH estarem vivendo com HIV é 19 vezes superior a da população em geral (4). No Brasil, dados de órgãos oficiais e pesquisas nacionais apontam que a população masculina corresponde a 69% dos casos de HIV notificados no país. Além disso, estudos recentes estimam que prevalência de HIV entre a população HSH brasileira passou de 12,1%, em 2009, para 18,4%, em 2016 (5–7).

A prática de relações sexuais sem o uso de proteção é a principal forma de disseminação do HIV entre HSH. Entretanto, mesmo o preservativo sendo uma tecnologia de prevenção comprovadamente eficaz e de mais fácil acesso, quando comparada a outras formas de prevenção, a promoção de sua utilização entre esse segmento da população ainda enfrenta desafios, uma vez que altas proporções de relações desprotegidas têm sido documentadas em diferentes países, colocando em xeque o potencial do preservativo enquanto uma tecnologia de prevenção (2).

A literatura existente aponta conjunto de fatores individuais, contextuais, comportamentais e estruturais que influenciam o uso de preservativo entre homens que fazem sexo com homens (3). Dentre esses fatores, o tipo de parceiro sexual é um importante determinante para a utilização ou não de proteção, uma vez que algumas características que influenciam a decisão por não utilizar preservativo, e por consequência, o risco de infecção por HIV, se relacionam intimamente com o tipo de parceiro sexual (3,8–12).

Neste contexto, estudos têm demonstrado diferenças substanciais no uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares. A confiança, a

familiaridade e o envolvimento emocional construídos nas relações com estes parceiros se constituem aspectos que favorecem o sexo sem o uso de proteção (8,13). Ademais, o uso inconsistente de preservativo com parceiros casuais, outro importante fator de risco para infecção por HIV, também tem sido amplamente documentado na literatura. Pelo que indicam os dados, mesmo sem conhecer o histórico de comportamento sexual do parceiro, muitos HSH permanecem se envolvendo em relações desprotegidas (9,14,15).

A prática de relações sexuais com diferentes tipos de parceiros sexuais pode ser um importante comportamento de risco entre homens que fazem sexo com homens, e já foi apontada como um preditor para a seroconversão do status HIV (16). Entretanto, existem poucos estudos dedicados a investigar como o uso de preservativo se conjuga com parceiros regulares e casuais. Além disso, a maior parte destas pesquisas não considera homens que utilizam preservativo com um parceiro e não com outro, pois analisa o uso de preservativo de forma dicotômica (10,12,15,17). Uma análise comparativa entre as diferentes combinações de uso de preservativo e parceiro sexual pode revelar importantes informações para o planejamento de estratégias com vistas à promoção do uso de preservativo e também de outras tecnologias de prevenção.

No Brasil, ainda existem poucos estudos sobre o uso de preservativo entre homens que fazem sexo com homens (18) mesmo em um cenário de expansão da epidemia de HIV e altas proporções de relações receptivas desprotegidas (6,11). Nesse contexto, considerando importante ampliar a produção de evidências sobre esta temática, foi conduzida essa análise comparando subgrupos de HSH definidos de acordo com o uso de preservativo e o tipo de parceiro sexual.

Frente ao exposto, o presente artigo tem por objetivo de descrever a prevalência e os fatores associados ao uso de preservativo com parceiros regulares e casuais entre homens que fazem sexo com homens do Brasil.

MÉTODO

Local e População

Os dados aqui analisados são provenientes de um estudo comportamental e biológico intitulado “Pesquisa Nacional de Vigilância Biológica e Comportamental do HIV, sífilis e hepatite B e C entre os homens

que fazem sexo com homens no Brasil”, conduzido entre junho e dezembro de 2016, em 12 capitais brasileiras: Manaus e Belém (Região Norte); Fortaleza, Recife e Salvador (Região Nordeste); Brasília e Campo Grande (Região Centro-Oeste); Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo (Região Sudeste) e Curitiba e Porto Alegre (Região Sul) (19).

Participaram do estudo homens cisgênero, com 18 anos ou mais, que tiveram alguma prática sexual oral ou anal com outro homem nos 12 meses que antecederam à coleta de dados e que viviam, trabalhavam ou estudavam em uma das cidades onde o estudo estava sendo desenvolvido.

Coleta de dados

A técnica *Respondent-Driven Sampling* foi utilizada para recrutamento dos participantes. Antes do início do recrutamento, uma pesquisa formativa foi conduzida por meio de entrevistas em profundidade e grupos focais, para conhecer aspectos organizacionais, geográficos e de redes de relacionamentos dos HSH de cada cidade.

Entre cinco e seis HSH foram selecionados em cada cidade para iniciar o recrutamento. Esses participantes, denominados sementes, foram escolhidos com base em suas redes de relacionamentos e características sociodemográficas, com vistas a obter uma amostra diversificada de HSH. Cada um desses participantes recebeu três cupons para convidar outros homens de sua rede de relacionamentos para participar da pesquisa. Esse processo foi repetido sucessivamente até que o tamanho amostral previamente estipulado para cada cidade fosse alcançado. Cada participante recebeu um ressarcimento para cobrir suas despesas com deslocamento e alimentação para participação na pesquisa. Além disso, um ressarcimento secundário foi creditado a cada convidado que os participantes recrutavam para o estudo, através dos convites recebidos (no máximo 3 convites por participante).

Os dados foram coletados através de tablets. Materiais educativos sobre IST, preservativo e lubrificante foram ofertados para todos os participantes. Foi disponibilizado aconselhamento com profissional de saúde após a realização dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Todos os participantes assinaram formulários de consentimento para a entrevista e os testes realizados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CAAE – 43133915.9.0000.5054, parecer nº

1.024.053) e pelas demais instituições envolvidas no estudo. Mais detalhes sobre a pesquisa podem ser encontrados em outras publicações (6,7,19).

Amostra analisada

A amostra total da pesquisa da qual os dados são oriundos foi de 4176 HSH. Para esta análise, foram incluídos apenas dados de homens que fazem sexo com homens que reportaram relações sexuais com parceiros regulares e parceiros casuais (n=1854). Parceiro regular foi definido como alguém com quem o participante mantinha relações sexuais regularmente, incluindo namorado, ficante, marido ou alguém com quem se sentia comprometido. Parceiro casual foi definido como alguém com quem o participante teve relações sexuais sem nenhuma regularidade, e que não envolveu o recebimento ou pagamento de dinheiro.

Variável dependente

A variável de desfecho foi o uso consistente de preservativo com parceiros regulares e casuais, mensurado através das relações sexuais anais insertivas e/ou receptivas ocorridas nos seis meses que antecederam à coleta de dados e na última relação sexual. A partir da mensuração do uso de preservativo, cada participante foi classificado em um dos seguintes subgrupos:

- Uso consistente com ambos os parceiros: participantes que sempre usaram preservativo em suas relações sexuais com parceiros regulares e parceiros casuais;
- Uso inconsistente com ambos os parceiros: participantes que utilizaram preservativo inconsistentemente em suas relações sexuais com parceiros regulares e parceiros casuais;
- Uso inconsistente apenas com parceiro casual: participantes que utilizaram preservativo em todas as relações sexuais com parceiros regulares, mas utilizaram preservativo inconsistentemente nas relações com parceiros casuais;
- Uso inconsistente apenas com parceiro regular: participantes que utilizaram preservativo inconsistentemente com parceiros regulares, mas sempre utilizaram preservativo nas relações com parceiros casuais.

Como estratégia de análise optou-se por analisar quatro subgrupos para melhor explorar as características que incorrem sobre o uso inconsistente de preservativo entre os HSH, e caracterizar homens com maior comportamento

sexual de risco, como no caso de uso inconsistente com ambos os parceiros sexuais.

Variáveis independentes

As seguintes variáveis foram incluídas na análise: (1) Sociodemográficas e econômicas: idade (<25 anos, ≥ 25 anos), cor de pele autodeclarada (branco, não branco), escolaridade (≤ ensino médio incompleto e ≥ ensino médio completo), situação conjugal (solteiro, companheiro (a)), classe econômica (A/B, C, D/E), classificada de acordo com o Critério Brasileiro de Classificação Econômica, identidade sexual (gay/homossexual, bissexual, heterossexual), e confiança no parceiro para transar sem o uso de preservativo (sim, não), mensurada através da seguinte questão “Se você sente confiança em seu parceiro, você aceita transar sem usar preservativo?”; (2) Comportamento sexual: uso de preservativo na primeira relação sexual (sim, não), número de parceiros sexuais nos seis meses que antecederam à coleta de dados (≤ 3 parceiros, 4-10 parceiros, > 10 parceiros), histórico de infecção sexualmente transmissível (sim, não), mensurado através da seguinte questão “Alguns profissionais de saúde já te disseram que você estava com uma infecção sexualmente transmissível?”; (3) Relacionadas com os serviços de saúde: realização de teste HIV durante a vida (sim, não), mensurada pela questão “Você já realizou teste para HIV/AIDS alguma vez na vida?” e (4) Participação em atividades de apoio social sobre HIV em Organizações Não Governamentais (ONG HIV) (sim, não).

Análise estatística

Os dados de todas as cidades que participaram do estudo foram agrupados em um único banco de dados, e então a amostra foi ponderada em função do tamanho da rede de relações dos participantes, a partir das estimativas realizadas através do *software RDS Analyst versão 1.7-16*, utilizando o estimador de Gile (20). Para incorporar a ponderação da amostra, todas as análises foram realizadas dentro do comando *Survey Data Analyses* do Software Stata 12.0 (*StataCorp, College Town, College Town, TX*).

Estatísticas descritivas foram utilizadas para descrever a amostra de acordo com as variáveis independentes e os subgrupos (tabelas 1 e 2). Modelos multivariáveis de regressão de Poisson com variância robusta foram utilizadas para analisar variáveis associadas ao uso de preservativo entre os

subgrupos (21). Em todas essas análises, HSH com uso consistente de preservativo com parceiros regulares e casuais foram utilizados como grupo de comparação com os demais, devido a este ser o grupo com menor risco esperado.

Para construção dos modelos, as variáveis independentes foram sequencialmente adicionadas até obter-se um modelo final, ajustado por todas as variáveis utilizadas na análise. No modelo inicial, foram incluídas as variáveis sociodemográficas e econômicas. Em sequência, no modelo intermediário, foram adicionadas as variáveis do modelo inicial e as variáveis relativas ao comportamento sexual. No modelo final, foram incluídas todas as variáveis dos modelos anteriores e as variáveis relativas aos serviços de saúde e à participação em atividades de apoio social em ONG HIV.

Foram consideradas estatisticamente significantes todas as variáveis que apresentaram $p < 0,05$ no modelo final. Os resultados foram expressos por razões de prevalências com intervalo de 95% de confiança (IC 95%).

RESULTADOS

Entre os homens que fazem sexo com homens participantes da pesquisa nacional, 1854 reportaram relações sexuais com parceiros regulares e casuais e foram selecionados para esta análise. Devido à falta de informação em algumas variáveis, 74 participantes foram excluídos. Sendo assim, neste estudo, foram analisados dados de 1779 homens que fazem sexo com homens.

Prevalência do uso de preservativo

Quanto ao uso de preservativo, 267 HSH (17,2%, IC95% 11,9% – 24,2%) utilizaram preservativo consistentemente com parceiros regulares e casuais. A prevalência de uso inconsistente de preservativo com ambos os parceiros foi de 37,9% (IC95% 31,3%-44,9%, $n=763$). O uso inconsistente de preservativo com parceiro regular foi reportado por 658 HSH (37,7%, IC95% 32,5%-43,2%). Já o uso inconsistente com parceiros casuais foi reportado por 91 homens que fazem sexo com homens (7,2%, IC95% 4,5%-11,1%).

Características sociodemográficas e uso de preservativo

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos homens que fazem sexo com homens de acordo com os subgrupos de uso de preservativo. A maior parte da amostra tinha menos de 25 anos de idade, cor

de pele não branca, era solteira e tinha mais de 11 anos de escolaridade. Entre os entrevistados com menos de 11 anos de escolaridade (22%), 8,4% utilizaram preservativo inconsistentemente com parceiros regulares e casuais.

Quase 50% dos participantes às classes econômicas mais altas (A/B). Entre os pertencentes à classe C (43,5%), 17,7% utilizaram preservativo inconsistentemente com ambos os tipos de parceiros sexuais. Quanto às classes mais baixas (D/E, 8,6%), 2,3% dos HSH utilizaram preservativo de forma inconsistente somente com parceiros regulares. Mais de 60% dos participantes referiram se identificar como gay ou homossexual. Entre os que se identificaram como heterossexuais (21,1%), 9,7% utilizaram preservativo inconsistentemente com parceiros regulares. A grande maioria dos HSH relatou não aceitar transar sem o uso de preservativo mesmo quando sentem confiança no parceiro sexual (61,7%).

A tabela 2 descreve o comportamento sexual dos homens que fazem sexo com homens. Na primeira relação sexual, 56,2% afirmaram não terem utilizado preservativo. Destes, 26,9% são do subgrupo de uso inconsistente com parceiros regulares e casuais e 18,3% do de uso inconsistente com parceiro regular. A maior parte dos entrevistados teve até 10 parceiros sexuais nos 6 meses que antecederam à coleta de dados. Entre os que tiveram mais de 10 parceiros sexuais (19,7%), 6,6% são do subgrupo de uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares e casuais e 6% do de uso inconsistente apenas com parceiros regulares.

Mais de 68% da amostra nunca teve diagnóstico de infecção sexualmente transmissível. Entre os entrevistados que afirmaram já terem sido diagnosticados com alguma IST (31,6%), a maioria utilizou preservativo inconsistentemente parceiros regulares e casuais (10,9%) e inconsistentemente com parceiros regulares (13,3%).

A realização de pelo menos um teste para HIV ao longo da vida foi reportada por mais de 70% dos HSH. Dentre estes, 26,9% utilizaram preservativo inconsistentemente com ambos os tipos de parceiros sexuais. Três em cada quatro participantes (85,7%) nunca participaram de atividades em ONG HIV. Entre os que participaram (14,3%), quase 5% são do grupo de uso inconsistente com parceiro regular.

Resultados multivariável

Por meio da aplicação da regressão de Poisson, foi identificado que a prevalência de uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares e casuais foi maior entre HSH pertencentes à classe econômica C (RP=1,13, IC95% 1,01-1,27), os que afirmaram aceitar transar sem preservativo quando sentem confiança no parceiro sexual (RP=1,64, IC95% 1,35-1,98) e entre os que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual (RP=1,38, IC95% 1,16-1,65). Por outro lado, o uso inconsistente foi menor entre participantes autodeclarados não brancos (RP=0,88, IC95% 0,79-0,99) (tabela 3, modelo 3).

As análises sobre o uso inconsistente de preservativo apenas com parceiros casuais (n=91), demonstraram que a prevalência de uso inconsistente foi maior entre HSH que afirmaram aceitar transar sem o uso de preservativo quando sentem confiança no parceiro sexual (RP=2,21, IC95% 1,35-3,62) e entre os que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual (RP=1,78, IC95% 1,18-2,69). Entretanto, foi menor entre os homens que fazem sexo com homens com 25 anos ou mais (RP=0,66, IC95% 0,43-0,99) (tabela 4, modelo 3).

Por fim, a análise multivariável indicou que as seguintes variáveis apresentaram associação significativa com o uso inconsistente de preservativo apenas com parceiros regulares: ter 25 anos ou mais (RP=0,88, IC95% 0,78-0,99), classe econômica D/E (RP=0,61, IC95% 0,42-0,89), identificar-se como gay/homossexual (RP=0,78, IC95% 0,64-0,95) ou bissexual (RP=0,81, IC95% 0,69-0,97), transar sem o uso de preservativo quando sente confiança no parceiro sexual (RP=1,47, IC95% 1,23-1,76), não ter utilizado preservativo na primeira relação sexual (RP=1,18, IC95% 1,04-1,33) e ter se relacionado com mais de 10 parceiros sexuais nos seis meses que antecederam à coleta de dados (RP=0,71, IC95% 0,50-0,99) (tabela 5, modelo 3).

DISCUSSÃO

Este estudo investigou o uso de preservativo com parceiros regulares e casuais e as características de 1779 homens que fazem sexo com homens de 12 capitais brasileiras, recrutados através da técnica RDS. Para explorar as variáveis associadas a este desfecho e caracterizar homens com mais comportamentos de risco, os HSH foram divididos em quatro subgrupos, classificados de acordo com o tipo de parceiro sexual e uso de preservativo, e

analisados comparativamente, utilizando homens que fazem sexo com homens que utilizaram preservativo consistentemente com parceiros regulares e casuais como grupo de referência (17,2%, n=267).

Os resultados desta análise demonstraram uma elevada prevalência de uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares e casuais entre os HSH (37,9%). Uma situação preocupante quando refletida dentro do cenário de expansão da epidemia de HIV entre a população HSH brasileira nos últimos anos (6). Além disso, se faz necessário considerar a importância do uso de preservativo nesse cenário, uma vez que na época de realização do estudo, outras formas de prevenção, como a profilaxia pré-exposição, ainda não estavam disponíveis no Brasil.

Em consonância com a literatura existente, o uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares foi reportado por grande parte dos participantes (37,7%), enquanto o uso inconsistente com parceiros casuais foi bem menos referido (7,2%). Como apontam outras pesquisas, as relações com parceiros regulares usualmente envolvem um contexto de maior tempo de relacionamento, o que facilita a criação de um vínculo emocional mais profundo, confiança e intimidade, fatores positivamente associados ao uso inconsistente de preservativo (8,12,13).

Ainda, no contexto de relações com parceiros regulares, a prática do sexo sem uso de proteção pode assumir a função de validação do comprometimento entre os parceiros, tornando a negociação quanto ao uso de preservativo difícil, devido ao receio de introdução de suspeitas quanto à infidelidade no relacionamento (8,22). Por outro lado, este comportamento também pode sinalizar a adoção de estratégias comportamentais de prevenção, como a concordância em utilizar preservativo com outros parceiros sexuais e manter as relações sexuais desprotegidas somente dentro do relacionamento (23).

As análises multivariável demonstraram que algumas características que influenciam o uso de preservativo são comuns entre os subgrupos de HSH, porém, outras como a cor da pele e a classe econômica, não apresentam associação em algumas análises ou diferem quanto a direção da associação em outras. Embora nossa amostra tenha sido composta majoritariamente por homens mais escolarizados e com melhores condições econômicas, a

prevalência de uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares foi menor entre HSH pertencentes às classes econômicas mais baixas. Por outro lado, o uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares e casuais foi maior entre HSH da classe C e menor entre os não brancos.

Conforme apontam pesquisas, esses resultados podem significar que, embora características individuais como a escolaridade, cor de pele e as condições econômicas sejam importantes determinantes para adoção de comportamentos sexuais mais seguros (24) e para o acesso aos serviços de saúde (25) em algumas situações, as escolhas em termos de gestão de seu risco e adoção de estratégias de prevenção também se relacionam com outros aspectos da vida destes homens, como o contexto social no qual estão inseridos, valores, trajetórias e experiências pessoais e a exposição à informações sobre prevenção (26). Corroborando essas perspectivas, as variáveis idade, confiança no parceiro sexual e utilização de preservativo na primeira relação sexual apresentaram resultados mais uniformes entre os subgrupos analisados.

Os resultados dessa análise apontaram diferenças significativas no uso de preservativo com parceiros regulares e casuais entre HSH mais jovens. Conforme demonstram estudos, embora esse grupo vivenciar a sexualidade em cenário de maior aceitação nos últimos anos, este contexto parece não ser acompanhado de abordagens de prevenção que considerem aspectos geracionais, uma vez que, quando comparados aos demais, HSH mais jovens têm apresentado menos conhecimento sobre HIV/AIDS, menores taxas de testagem e aconselhamento e grandes proporções de relações sexuais receptivas desprotegidas (13,27,28).

Reafirmando nossas hipóteses sobre a importância de aspectos pessoais e culturais na adoção de comportamentos sexuais mais seguros, nossas análises demonstraram que a confiança no parceiro sexual é um importante determinante para a utilização de preservativo em todos os subgrupos analisados. A relação entre a confiança e as decisões em termos de práticas sexuais se reflete na percepção de risco em relação ao parceiro, uma vez que parceiros confiáveis são, usualmente, considerados livres de risco, o que favorece a prática de relações desprotegidas. Além disso, a respeito de relações com parceiros regulares, também deve se considerar a valorização

social da monogamia como uma prática sexual mais segura, o que pode ajudar a explicar a relação entre essa variável e o uso de preservativo (8,22).

Assim como a confiança no parceiro sexual, a utilização de preservativo na primeira relação sexual, outro aspecto relacionado à trajetória pessoal destes homens, também apresentou resultados convergentes nas análises realizadas. Embora a primeira experiência sexual entre homens que fazem sexo com homens ainda seja uma temática ainda pouco explorada, a literatura existente aponta a importância deste evento, uma vez que ele tem se mostrado associado à marcadores de saúde sexual ao longo da vida, como como a infecção por HIV e outras IST, uso de preservativos e o número de parceiros sexuais (29–31).

Nesse estudo, o uso inconsistente de preservativo com parceiro regulares foi menor entre HSH que se identificaram como gay/homossexuais e bissexuais. A relação entre uso de preservativo e identidade sexual se mostra controversa e, por vezes, antagônica na literatura (13,27). Considerando o contexto brasileiro de expansão da epidemia entre a população HSH, esses achados podem sugerir que os participantes que identificaram-se com essas identidades podem estar migrando para a adoção de comportamentos sexuais mais seguros, especialmente em termos de utilização de estratégias de prevenção. Além disso, também podem significar que esta população está se beneficiando das ações de políticas públicas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída no Brasil em 2011. Esta política, prevê, entre outras ações, o fortalecimento de estratégias de prevenção destinadas ao combate da epidemia de HIV/AIDS entre esses grupos, por meio da ampliação do acesso aos serviços de saúde e de tecnologias de prevenção (32).

Reforçando esta hipótese, embora indivíduos com maior número de parceiros sexuais apresentem mais risco, no que concerne à infecção por HIV, a prevalência de uso inconsistente de preservativo com parceiro regulares foi menor entre HSH com mais de 10 parceiros sexuais nessa análise. Além disto, este grupo também apresentou grandes proporções de comportamentos preventivos, como a realização de teste para HIV ao longo da vida e a participação em atividades de apoio social em ONG HIV.

Os resultados deste estudo revelam importantes comportamentos de risco em uma amostra de homens que fazem sexo com homens de 12 cidades brasileiras, se somando a produção de conhecimento sobre a epidemia de HIV entre homens que fazem sexo com homens no mundo. Entretanto, algumas limitações devem ser mencionadas: a generalização dos resultados deve ser feita com cautela, uma vez que esta amostra pode não ser representativa da população HSH brasileira como um todo; aspectos relacionados à posição sexual dentro da relação sexual podem ser importantes determinantes para o uso de preservativo, entretanto, estas características não foram investigadas nesta análise; nossos dados são oriundos de uma pesquisa transversal onde causalidade não pode ser estabelecida.

Por fim, devido ao uso de preservativo aqui analisado ser um evento autorreferido, não se pode descartar a possibilidade de uma medida enviesada. Para reduzir este problema, foram combinadas duas medidas para a mensuração do uso de preservativo: o uso nas relações sexuais insertivas e/ou receptivas dos últimos seis meses, devido a esta ser uma medida mais representativa do comportamento sexual, e o uso de preservativo na última relação sexual, por esta ser uma medida com menos viés de memória. Além disto, com o objetivo de caracterizar indivíduos com mais risco, optou-se analisar este evento entre subgrupos de HSH, classificados de acordo com o uso de preservativo e parceiro sexual.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo descrevem o uso de preservativo com parceiros regulares e casuais entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. Foi identificada uma grande prevalência de HSH em maior risco de infecção pelo HIV, devido ao uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares e casuais. Em consonância com a literatura, o uso inconsistente de preservativo apenas com parceiros regulares foi outro comportamento amplamente referido entre os HSH. As análises realizadas indicaram que aspectos relacionados as condições socioeconômicas, a idade, a confiança no parceiro sexual e uso de preservativo na iniciação sexual são importantes determinantes para a utilização de preservativo entre este grupo.

Nesse contexto, levando em consideração a expansão da epidemia de HIV entre HSH no Brasil, os resultados deste estudo reforçam importância de considerar aspectos geracionais no desenvolvimento de estratégias de prevenção e a importância do fortalecimento de atividades de educação sexual entre esse segmento da população brasileira. Além disso, se faz necessária à ampliação de políticas públicas para a promoção do uso de preservativo em conjunto com outras estratégias de prevenção, como a profilaxia pré-exposição, especialmente entre HSH com mais comportamentos de risco, como no caso de uso inconsistente de preservativo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Health Topics. HIV/AIDS. 2020. [citado em 20 de dezembro de 2020] . Disponível em: https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1
2. UNAIDS. Global HIV/AIDS statistics - 2020 fact sheet. [citado em 20 de dezembro de 2020]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
3. 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.
4. Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000–2006: A Systematic Review. Kalichman S, organizador. *PLoS Med*. 1º de dezembro de 2007;4(12):e339.
5. Brasil. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. Ministério da Saúde; 2019.
6. Guimarães MDC, 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: *Medicine*. maio de 2018;97:S62–8.
7. Kerr L, Kendall C, Guimarães 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;97:S9–15.
8. 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;10(3). Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84929470034&doi=10.1371%2fjournal.pone.0119977&partnerID=40&md5=2b17894313be880b14c07dbebc7fa281>

9. 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.
10. Wang C, Tucker JD, Liu C, Zheng H, Tang W, Ling L. Condom use social norms and self-efficacy with different kinds of male partners among Chinese men who have sex with men: results from an online survey. *BMC Public Health*. dezembro de 2018;18(1):1175.
11. 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 Behav*. maio de 2013;17(4):1288–95.
12. 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. *Sex Transm Infect*. dezembro de 2013;89(8):642–9.
13. Lachowsky NJ, Saxton PJW, Hughes AJ, Dickson NP, Summerlee AJS, Milhausen RR, et al. Younger Gay and Bisexual Men's Condom Use With Main Regular Sexual Partner in New Zealand. *AIDS Educ Prev*. junho de 2015;27(3):257–74.
14. Fernandez-Rollan L, Stuardo A. V, Strömdahl S. Correlates of condomless anal intercourse among men who have sex with men in Santiago de Chile. *Int J STD AIDS*. março de 2019;30(3):231–40.
15. 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 Behav*. novembro de 2006;10(6):743–51.
16. Yang H, Hao C, Huan X, Yan H, Guan W, Xu X, et al. HIV Incidence and Associated Factors in a Cohort of Men Who Have Sex With Men in Nanjing, China: Sexually Transmitted Diseases. fevereiro de 2010;1.
17. Zhou N, Bauermeister J, Guo W, Yu M, Yang J, Zheng M, et al. Condomless Anal Intercourse by Partner Type Among Chinese Men Who Have Sex With Men in Tianjin. *AIDS Education and Prevention*. fevereiro de 2018;30(1):63–71.
18. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev bras epidemiol*. setembro de 2015;18(suppl 1):63–88.
19. Kendall C, Kerr L, Mota RS, Guimarães MDC, Leal AF, Merchan-Hamann E, et al. The 12 city HIV Surveillance Survey among MSM in Brazil 2016

using respondent-driven sampling: a description of methods and RDS diagnostics. *Rev bras epidemiol.* 2019;22:e190004.

20. Gile KJ, Handcock MS. 7. Respondent-Driven Sampling: An Assessment of Current Methodology. *Sociological Methodology.* agosto de 2010;40(1):285–327.
21. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol.* dezembro de 2003;3(1):21.
22. Goldenberg T, Finneran C, Andes KL, Stephenson R. ‘Sometimes people let love conquer them’: how love, intimacy, and trust in relationships between men who have sex with men influence perceptions of sexual risk and sexual decision-making. *Culture, Health & Sexuality.* 28 de maio de 2015;17(5):607–22.
23. Jin F. “Any condomless anal intercourse” is no longer an accurate measure of HIV sexual risk behavior in gay and other men who have sex with men. *Frontiers in Immunology.* :7.
24. Closson K, Smith RV, Olarewaju G, Crosby R. Associations between economic dependence, sexual behaviours, and sexually transmitted infections among young, Black, gay, bisexual and other men who have sex with men living with and without HIV in Jackson, Mississippi, USA. *Sex Health.* 2018;15(5):473.
25. Philbin MM, Hirsch JS, Wilson PA, Ly AT, Giang LM, Parker RG. Structural barriers to HIV prevention among men who have sex with men (MSM) in Vietnam: Diversity, stigma, and healthcare access. Newman PA, organizador. *PLoS ONE.* 3 de abril de 2018;13(4):e0195000.
26. 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. *Rev bras epidemiol.* setembro de 2015;18(suppl 1):156–68.
27. The Brazilian HIV/MSM Group, Rocha GM, Guimarães MDC, de Brito AM, Dourado I, Veras MA, et al. High Rates of Unprotected Receptive Anal Intercourse and Their Correlates Among Young and Older MSM in Brazil. *AIDS Behav.* março de 2020;24(3):938–50.
28. Johansson K, Persson KI, Deogan C, El-Khatib Z. Factors associated with condom use and HIV testing among young men who have sex with men: a cross-sectional survey in a random online sample in Sweden. *Sex Transm Infect.* setembro de 2018;94(6):427–33.
29. Dewaele A, Van Houtte M, Symons K, Buysse A. Exploring First Sexual Intercourse, Sexual Orientation, and Sexual Health in Men. *Journal of Homosexuality.* 10 de novembro de 2017;64(13):1832–49.

30. Balthasar H, Jeannin A, Dubois-Arber F. First Anal Intercourse and Condom Use Among Men Who Have Sex with Men in Switzerland. *Arch Sex Behav.* dezembro de 2009;38(6):1000–8.
31. Zou H, Xu J, Hu Q, Yu Y, Fu G, Wang Z, et al. Decreasing age at first anal intercourse among men who have sex with men in China: a multicentre cross-sectional survey. *Journal of the International AIDS Society.* janeiro de 2016;19(1):20792.
32. BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais e Travestis. Brasil, 2013. [citado em 20 de dezembro de 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbi_cas_gays.pdf

TABELA 1 – Descrição das características sociodemográficas dos homens que fazem sexo com homens, de acordo com o uso de preservativo e parceiro sexual. Brasil, 2016. (n=1779).

Variáveis	Uso Consistente	Uso Inconsistente	Uso Inconsistente com parceiro Casual	Uso inconsistente com parceiro Regular	total
Idade					
<25 anos	166 (9%)	486 (25,4%)	60 (5,6%)	400 (23,2%)	1112 (63,2%)
≥25 anos	101 (8,2%)	277 (12,5%)	31 (1,6%)	258 (14,5%)	667 (36,8%)
Cor de pele					
Branco	89 (4,5%)	251 (13,6%)	27 (2%)	224 (14,3%)	591 (34,4%)
Não branco	178 (12,7%)	512 (24,3%)	64 (5,2%)	434 (23,4%)	1188 (65,6%)
Escolaridade					
< 11 anos	55 (3,5%)	157 (8,4%)	29 (3%)	107 (7,1%)	348 (22%)
≥ 11 anos	212 (13,7%)	606 (29,5%)	62 (4,2%)	551 (30,6%)	1431 (78%)
Situação conjugal					
Solteiro	242 (14,8%)	652 (32,6%)	85 (6,6%)	581 (31,4%)	1560 (85,4%)
Com companheiro (a)	25 (2,4%)	111 (5,3%)	6 (0,6%)	77 (6,3%)	219 (14,6%)
Classe econômica					
A/B	131 (9%)	369 (16,5%)	41 (1,9%)	357 (20,5%)	898 (47,9%)
C	104 (5,8%)	308 (17,7%)	45 (5,1%)	252 (14,9%)	709 (43,5%)
D/E	32 (2,4%)	86 (3,7%)	5 (0,2%)	49 (2,3%)	172 (8,6%)
Identidade sexual					
Heterossexual	47 (2,3%)	148 (7,6%)	19 (1,5%)	121 (9,7%)	335 (21,1%)
Bissexual	58 (2,5%)	159 (6,9%)	18 (1,6%)	125 (5,2%)	360 (16,2%)
Gay/Homossexual	162 (12,4%)	456 (23,4%)	54 (4,1%)	412 (22,8%)	1084 (62,7%)
Aceita não usar preservativo se sente confiança no parceiro					
Não	199 (15,6%)	377 (16,3%)	55 (5,4%)	435 (24,4%)	1066 (61,7%)
Sim	68 (1,6%)	386 (21,6%)	36 (1,8%)	223 (13,3%)	713 (38,3%)
Total	267 (17,2%)	763 (37,9%)	91 (7,2%)	658 (37,7%)	1779 (100%)

*Dados apresentados por frequência absoluta e relativa.

TABELA 2 – Descrição das características relativas ao comportamento sexual, realização de teste HIV durante a vida e participação em atividades ONG sobre HIV dos homens que fazem sexo com homens, de acordo com o uso de preservativo e parceiro sexual. Brasil, 2016. (n=1779).

Variáveis	Uso Consistente	Uso Inconsistente	Uso Inconsistente com parceiro Casual	Uso inconsistente com parceiro Regular	total
Uso de preservativo na primeira relação sexual					
Sim	138 (10,5%)	257 (11%)	35 (2,9%)	313 (19,4%)	743 (43,8%)
Não	129 (6,7%)	506 (26,9%)	56 (4,3%)	345 (18,3%)	1036 (56,2%)
Número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses					
≤3 parceiros	102 (5,9%)	277 (14,8%)	37 (2,9%)	272 (16,7%)	688 (40,3%)
4-10 parceiros	103 (6%)	296 (16,5%)	32 (2,5%)	265 (15%)	696 (40%)
>10 parceiros	62 (5,3%)	190 (6,6%)	22 (1,8%)	121 (6%)	395 (19,7%)
Histórico de IST ^b					
Não	203 (11,3%)	521 (27%)	69 (5,7%)	442 (24,4%)	1235 (68,4%)
Sim	64 (5,9%)	242 (10,9%)	22 (1,5%)	216 (13,3%)	544 (31,6%)
Já realizou teste para HIV alguma vez na vida					
Sim	191 (13,3%)	557 (26,9%)	60 (4%)	501 (26,7%)	1309 (70,9%)
Não	76 (3,9%)	206 (11%)	31 (3,2%)	157 (11%)	470 (29,1%)
Participou de atividades em ONG HIV ^c					
Sim	32 (3,4%)	118 (4,7%)	10 (1,3%)	98 (4,9%)	258 (14,3%)
Não	235 (13,8%)	645 (33,2%)	81 (5,9%)	560 (32,8%)	1521 (85,7%)
Total	267 (17,2%)	763 (37,9%)	91 (7,2%)	658 (37,7%)	1779 (100%)

*Dados apresentados por frequência absoluta e relativa. ^b Infecção Sexualmente Transmissível. ^c Organização Não Governamental com atividades direcionadas ao HIV.

Tabela 3 – Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares e casuais. Brasil, 2016.^a

Variáveis	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
	RP (IC95 %)	RP (IC95 %)	RP (IC95 %)
Idade			
<25 anos	Ref.	Ref.	Ref.
≥25 anos	0,86 (0,71-1,03)	0,89 (0,76-1,03)	0,89 (0,77-1,03)
Cor de pele			
Branco	Ref.	Ref.	Ref.
Não branco	0,87 (0,78-0,97)*	0,87 (0,77-0,98)*	0,87 (0,78-0,97)*
Escolaridade			
< 11 anos	Ref.	Ref.	Ref.
≥ 11 anos	1,04 (0,89-1,22)	1,04 (0,90-1,20)	1,04 (0,90-1,20)
Situação conjugal			
Solteiro	Ref.	Ref.	Ref.
Com companheiro(a)	1,14 (0,89-1,22)	1,18 (0,93-1,49)	1,17 (0,93-1,48)
Classe econômica			
A/B	Ref.	Ref.	Ref.
C	1,19 (1,04-1,36)**	1,13 (1,01-1,34)*	1,13 (1,01-1,27)*
D/E	1,04 (0,79-1,37)	0,98 (0,76-1,27)	0,99 (0,76-1,28)
Identidade sexual			
Heterossexual	Ref.	Ref.	Ref.
Bissexual	0,87 (0,66-1,04)	0,88 (0,72-1,08)	0,90 (0,74-1,08)
Gay/Homossexual	0,83 (0,74-1,03)	0,84 (0,71-1,00)	0,84 (0,71-1,00)
Aceita não usar preservativo se sente confiança no parceiro			
Não	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	1,79 (1,44-2,23)***	1,65 (1,38-1,97)***	1,64 (1,35-1,98)***
Uso de preservativo na primeira relação sexual			
Sim	-	Ref.	Ref.
Não		1,38 (1,15-1,66)**	1,38 (1,16-1,65)**
Número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses			
≤3 parceiros	-	Ref.	Ref.
4-10 parceiros		1,00 (0,84-1,20)	1,00 (0,83-1,20)
<10 parceiros		0,81 (0,57-1,15)	0,81 (0,57-1,14)
Histórico de IST ^b			
Não	-	Ref.	Ref.
Sim		0,96 (0,80-1,16)	0,96 (0,82-1,14)
Já realizou teste para HIV alguma vez na vida			
Sim	-	-	Ref.
Não			0,96 (0,87-1,06)
Participa de atividades em ONG			
HIV ^c	-	-	Ref.
Sim			1,10 (0,80-1,50)
Não			

^a Estimativas obtidas através do modelo multivariável de regressão de Poisson com variância robusta. ^b Infecção Sexualmente Transmissível. ^c Organização Não Governamental com atividades direcionadas ao HIV Ref.= Categoria de referência. RP= Razão de Prevalências. Valor-p:*p<0,05, **p≤0,01, ***p≤0,001.

Tabela 4 – Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo com parceiros casuais. Brasil, 2016. ^a

Variáveis	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
	RP (IC95 %)	RP (IC95 %)	RP (IC95 %)
Idade			
<25 anos	Ref.	Ref.	Ref.
≥25 anos	0,61 (0,35-1,07)	0,63 (0,41-0,97)*	0,66 (0,43-0,99)*
Cor de pele			
Branco	Ref.	Ref.	Ref.
Não branco	0,87 (0,54-1,38)	0,85 (0,44-1,64)	0,82 (0,46-1,48)
Escolaridade			
< 11 anos	Ref.	Ref.	Ref.
≥ 11 anos	0,56 (0,37-0,85)*	0,60 (0,39-0,94)*	0,67 (0,44-1,00)
Situação conjugal			
Solteiro	Ref.	Ref.	Ref.
Com companheiro(a)	0,93 (0,36-2,40)	0,79 (0,37-1,68)	0,73 (0,30-1,78)
Classe econômica			
A/B	Ref.	Ref.	Ref.
C	2,10 (0,88-5,03)	1,92 (0,76-4,81)	1,90 (0,74-4,90)
D/E	0,31 (0,08,-1,21)	0,29 (0,07-1,10)	0,28 (0,07-1,12)
Identidade sexual			
Heterossexual	Ref.	Ref.	Ref.
Bissexual	0,92 (0,37-2,32)	0,91 (0,49-1,07)	0,99 (0,54-1,12)
Gay/Homossexual	0,78 (0,46-1,33)	0,73 (0,42-1,97)	0,78 (0,47-2,07)
Aceita não usar preservativo se sente confiança no parceiro			
Não	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	2,20 (1,46-3,31)**	2,24 (1,40-3,57)**	2,21 (1,35-3,62)**
Uso de preservativo na primeira relação sexual			
Sim	-	Ref.	Ref.
Não		1,77 (1,17-2,67)**	1,78 (1,18-2,69)**
Número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses			
≤3 parceiros	-	Ref.	Ref.
4-10 parceiros		1,54 (0,79-3,02)	1,52 (0,77-2,98)
<10 parceiros		1,04 (0,60-1,81)	1,12 (0,61-2,05)
Histórico de IST ^b			
Não	-	Ref.	Ref.
Sim		0,87 (0,37-2,02)	0,97 (0,35 -2,68)
Já realizou teste para HIV alguma vez na vida			
Sim	-	-	Ref.
Não			1,43 (0,95-2,15)
Participa de atividades em ONG HIV ^c			
Sim	-	-	Ref.
Não			0,95 (0,46-1,96)

^a Estimativas obtidas através do modelo multivariável de regressão de Poisson com variância robusta. ^b Infecção Sexualmente Transmissível. ^c Organização Não Governamental com atividades direcionadas ao HIV Ref.= Categoria de referência. RP= Razão de Prevalências. Valor-p:*p<0,05, **p≤0,01, ***p≤0,001.

Tabela 5 – Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo com parceiros regulares. Brasil, 2016. ^a

Variáveis	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
	RP (IC95 %)	RP (IC95 %)	RP (IC95 %)
Idade			
<25 anos	Ref.	Ref.	Ref.
≥25 anos	0,87 (0,77-0,99)*	0,86 (0,76-0,96)*	0,88 (0,78-0,99)*
Cor de pele			
Branco	Ref.	Ref.	Ref.
Não branco	0,90 (0,80-1,02)	0,90 (0,78-1,05)	0,90 (0,79-1,03)
Escolaridade			
< 11 anos	Ref.	Ref.	Ref.
≥ 11 anos	0,96 (0,83-1,11)	0,91 (0,77-1,07)	0,93 (0,79-1,09)
Situação conjugal			
Solteiro	Ref.	Ref.	Ref.
Com companheiro(a)	1,08 (0,78-1,48)	0,99 (0,77-1,28)	0,99 (0,77-1,27)
Classe econômica			
A/B	Ref.	Ref.	Ref.
C	0,99 (0,90-1,19)	0,95 (0,87-1,03)	0,95 (0,86-1,04)
D/E	0,68 (0,48-0,96)*	0,62 (0,44-0,89)*	0,61 (0,42-0,89)*
Identidade sexual			
Heterossexual	Ref.	Ref.	Ref.
Bissexual	0,80 (0,66-0,96)*	0,81 (0,67-0,99)*	0,81 (0,69-0,97)*
Gay/Homossexual	0,76 (0,60-0,96)*	0,77 (0,63-0,95)*	0,78 (0,64-0,95)*
Aceita não usar preservativo se sente confiança no parceiro			
Não	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	1,47 (1,21-1,76)***	1,47 (1,22-1,76)***	1,47 (1,23-1,76)***
Uso de preservativo na primeira relação sexual			
Sim	-	Ref.	Ref.
Não		1,18 (1,05-1,33)**	1,18 (1,04-1,33)**
Número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses			
≤3 parceiros	-	Ref.	Ref.
4-10 parceiros		1,00 (0,83-1,32)	0,99 (0,83-1,20)
<10 parceiros		0,70 (0,50-0,97)*	0,71 (0,50-0,99)*
Histórico de IST ^b			
Não	-	Ref.	Ref.
Sim		1,07 (0,87-1,32)	1,11 (0,93 -1,32)
Já realizou teste para HIV alguma vez na vida			
Sim	-	-	Ref.
Não			1,12 (0,97-1,30)
Participa de atividades em ONG HIV ^c			
Sim	-	-	Ref.
Não			1,05 (0,82-1,35)

^a Estimativas obtidas através do modelo multivariável de regressão de Poisson com variância robusta. ^b Infecção Sexualmente Transmissível. ^c Organização Não Governamental com atividades direcionadas ao HIV Ref.= Categoria de referência. RP= Razão de Prevalências. Valor-p:*p<0,05, **p≤0,01, ***p≤0,001.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi possível descrever o uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre homens que fazem sexo com homens de 12 capitais brasileiras, a partir da análise de dados oriundos de uma pesquisa transversal nacional, que utilizou a técnica *Respondent-Driven Sampling* para o recrutamento dos participantes.

Assim como os resultados de outros estudos, nesta análise, a prevalência de uso consistente de preservativo com parceiros comerciais foi alta (74%). Entretanto, algumas variáveis associadas a este desfecho, como a classe econômica e o baixo conhecimento sobre HIV, indicaram situações de vulnerabilidade de ordem individual e social que podem se constituir barreiras estruturais para o uso consistente de preservativo. Além disso, outros aspectos relacionados ao comportamento sexual e a identidade sexual também se mostraram importantes preditores para a utilização desta tecnologia de prevenção.

Em consonância com a literatura, entre os homens que fazem sexo com homens que se relacionaram tanto com parceiros regulares, quanto parceiros casuais, o uso inconsistente de preservativo somente com parceiros regulares foi grande (37,7%). Por outro lado, os resultados aqui apresentados também revelaram uma alta prevalência de uso inconsistente de preservativo com ambos os parceiros sexuais (37,9%). Quando refletidos a luz da expansão da epidemia de HIV entre esse grupo no Brasil, esses achados se mostram preocupantes, e demandam a ampliação políticas públicas para o fortalecimento da utilização de preservativos e de outras tecnologias de prevenção.

A prevalência de uso consistente de preservativo com parceiros regulares e casuais foi pouco referida entre os HSH analisados (17,2%). Além disso, uso inconsistente de preservativo somente com parceiros casuais também foi um evento pouco prevalente (7,2%).

Os resultados desta dissertação, no âmbito de novas pesquisas, reforçam a importância de considerar variáveis individuais, sociais e estruturais em estudos com a população HSH, uma vez que estes aspectos se mostram

importantes obstáculos para o controle da epidemia de HIV entre essa população, e, por consequência, para a utilização de estratégias de prevenção. Além disso, no que tange ao uso de preservativo, existe a necessidade de incorporar medidas que possam reduzir vieses e representar mais fidedignamente a utilização desta tecnologia, e que permitam a comparabilidade entre estudos, com vistas à ampliação da produção de conhecimento sobre essa temática.

No âmbito da saúde pública, os resultados deste trabalho reforçam a importância de considerar aspectos relacionados ao tipo de parceiro sexual em estratégias de prevenção, uma vez que algumas características relacionadas à decisão de usar preservativo se relacionam intimamente com o tipo de parceiro sexual. Além disso, devido ao uso da técnica RDS e a coleta de dados em diferentes regiões do país, esses resultados também podem contribuir para o acompanhamento dos indicadores de uso de preservativo com parceiros regulares, casuais e comerciais entre HSH no Brasil, e refletirem às potencialidades da aplicação do conhecimento epidemiológico no monitoramento de políticas públicas em saúde sexual e reprodutiva.

Por fim, tanto no Brasil, quanto em outros países, se faz necessário considerar a importância de aspectos estruturais, relacionados aos direitos fundamentais da população HSH, no combate à epidemia de HIV. A ampliação da oferta de estratégias de prevenção não garante o acesso e a utilização destas tecnologias, uma vez que, desigualdade sociais presentes nesses contextos, como a experiência de homofobia ou de leis que criminalizam práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo, configuram-se obstáculos para o acesso a tais estratégias. Nesse sentido, o combate à epidemia de HIV entre homens que fazem sexo com homens requer profundas mudanças na estrutura política e cultural das sociedades, mediante a necessidade da garantia do pleno exercício da sexualidade e dos demais direitos fundamentais dessa população.

ANEXOS

- a) Carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Ceará.

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