

Fatores associados ao uso de preservativo em jovens – inquérito de base populacional

Factors associated with condom use in young people – A population-based survey

Eliana Battaggia Gutierrez^{I,II}, Valdir Monteiro Pinto^{I,III}, Caritas Relva Basso^I, Ana Lucia Spiassi^I , Maria Elisabeth de Barros Reis Lopes^I, Claudia Renata dos Santos Barros^{IV}

RESUMO: *Introdução:* O objetivo do estudo foi identificar os fatores associados ao uso de preservativo na última relação sexual. *Métodos:* Inquérito de base populacional com jovens de 15 a 24 anos, residentes no município de São Paulo (MSP), que obteve informações sociodemográficas sobre conhecimentos e comportamentos sexuais por meio de questionário. *Resultados:* Entre os 821 jovens sexualmente ativos no último ano, o uso do preservativo na última relação foi positivamente associado a: 1) não ter sido casado; 2) uso de preservativo na primeira relação sexual; e 3) receber preservativos gratuitos; adicionalmente, em homens: 4) parceiro casual no último ano; e 5) parceiro do mesmo sexo; e em mulheres: 6) *debut* sexual após os 15 anos. Ter realizado teste anti-HIV mostrou associação negativa entre as mulheres. O preservativo é amplamente reconhecido; há um padrão de uso na primeira e na última relação sexual; o acesso ao preservativo gratuito é um importante fator para o seu uso pelos jovens; e as pessoas usam preservativo de acordo com padrões que configuram gestão de risco. *Conclusões:* A estratégia de prevenção primária com preservativos não está esgotada. A partir deste estudo, a cidade de São Paulo adotou a prevenção como política pública e alocou grandes dispensadores de preservativos nos 26 terminais de ônibus urbanos, por onde circulam 6 milhões de pessoas diariamente. Em 2016 foram distribuídos 75.546.720 preservativos gratuitos, entre os quais 30% apenas nos terminais de ônibus.

Palavras-chave: Preservativos. Comportamento sexual. Sexo seguro. Prevenção de doenças. Adolescente. Sorodiagnóstico da AIDS.

^IPrograma Municipal de DST/AIDS de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^{II}Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^{III}Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^{IV}Universidade Católica de Santos – São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Eliana Battaggia Gutierrez. Rua Taboão, 32, Sumaré, CEP: 01256-020, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: elianagutierrez286@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime – UNODC – PRODOC: BRA Y01.

ABSTRACT: Introduction: This study aimed to identify the factors associated with condom use in the last sexual intercourse. **Methods:** A population-based survey with young people aged 15-24, in the city of São Paulo, which collected sociodemographic data referring to knowledge about sex and sexual behavior. **Results:** Among 821 sexually active young people interviewed in the last year, condom use in their last sexual intercourse was positively associated with: 1) not being married; 2) use of condom at sexual onset; and 3) receiving free condoms; additionally, among men: 4) casual partners in the previous year; and 5) partner of the same sex; and, among women: 6) sexual onset after the age of 15. Having been tested for HIV was a negative association among women. Condoms are widely acknowledged, and there is a pattern of use for the first and last sexual intercourse. Access to free condoms is an important factor for use, and people use condoms according to standards that configure risk management. **Conclusions:** The strategy of primary prevention with the use of condoms is not yet exhausted. Based on this study, the city of São Paulo takes prevention as a public policy and allocates large condoms dispensers in 26 urban bus terminals, where 6 million people circulate daily. In 2016, 75,546,720 free condoms were distributed, 30% in bus terminals alone. **Keywords:** Condoms. Sexual behavior. Safe sex. Disease prevention. Adolescent. AIDS serodiagnosis.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda é um desafio, a despeito dos mais de 30 anos decorridos desde o início da epidemia, e nos últimos 10 anos houve aumento de 2% na taxa de detecção (TD) nacional de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). No Estado de São Paulo houve queda de 42% na TD de AIDS entre os anos de 1998 (35,1/10⁵) e 2010 (20,2/10⁵), e a cidade de São Paulo apresentou 2.748 casos novos notificados em 2014¹.

No município de São Paulo (MSP), a epidemia de AIDS está em regressão, exceto entre homens jovens de 15 a 29 anos, população na qual se observa maior aumento nas TDs de AIDS, especialmente na faixa etária de 20 a 24 anos (98,6%), no período de 2006 a 2015. Entre os homens, aumenta a proporção de casos notificados em homens que fazem sexo com homens (HSH)².

Dados nacionais demonstram que 94% dos indivíduos sabem que o preservativo é a melhor forma de evitar a transmissão do HIV, entretanto somente 39,1% usaram preservativo na última relação sexual. O acesso ao preservativo, nos serviços de saúde, foi informado por 28,3% da população, e 47,3% não tiveram acesso ao insumo³.

As estratégias de prevenção da infecção pelo HIV e das demais infecções sexualmente transmissíveis (IST) ainda se baseiam amplamente no uso de preservativos, apesar da disponibilidade atual de outras tecnologias, como a profilaxia pós-exposição sexual (PEP) e pré-exposição sexual (PrEP) — esta última ainda não ofertada pela rede pública de saúde —, além da circuncisão, pouco utilizada em nosso meio⁴. Adicionalmente, na ausência do preservativo, orienta-se o uso de lubrificante durante a prática de sexo anal e a não ejaculação, que configuram estratégias de gestão de risco⁴.

A prevenção da transmissão do HIV entre jovens é estratégica para o controle da epidemia de HIV/AIDS no MSP e, neste contexto, conhecer os fatores associados ao

uso de preservativos nas relações sexuais é relevante para construir políticas públicas de saúde.

No Brasil são escassos os estudos sobre fatores associados ao uso do preservativo entre os grupos nos quais a epidemia se concentra, como HSH, trabalhadoras sexuais, pessoas que usam drogas, população trans e adolescentes, segundo revisão de Dourado et al.⁵.

O Estatuto da Juventude contempla os direitos dos jovens que devem ser assegurados e promovidos pelo governo, dentre os quais os direitos sexuais e reprodutivos⁶.

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados ao uso de preservativo na última relação sexual entre jovens de 15 a 24 anos residentes no MSP.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal que integra a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Residente no Município de São Paulo (PCAP-MSP), realizada entre novembro de 2013 e janeiro de 2014.

Para o cálculo amostral da PCAP-MSP foi utilizada como parâmetro a prevalência de 20% de uso regular do preservativo com parceria fixa estimada pela PCAP-MSP⁷, com intervalo de confiança de 95% (IC95%), efeito do desenho da amostra de 1,8 e erro de 0,05.

O tamanho mínimo da amostra foi de 443 entrevistas para cada domínio e, com o acréscimo de 20%, que se refere ao valor estatístico aceitável para perda amostral, obteve-se uma amostra total de 530 entrevistas para os domínios sexo e idade. Os domínios para o planejamento da amostra foram: região de moradia, sexo e idade. A amostra foi estratificada pelas cinco regiões administrativas do município (Centro-Oeste, Sudeste, Sul, Leste e Norte) e pelas faixas etárias: 15 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 49 anos e 50 a 64 anos. As unidades primárias de amostragem (UPAs) foram os 80 setores censitários estratificados por região e sorteados de forma sistemática. Em cada domicílio foi entrevistado apenas um morador de 15 a 64 anos. A seleção dos domicílios e do morador respeitou o preenchimento das cotas, compostas de três variáveis: sexo, faixa etária e situação conjugal. Foram entrevistados 4.318 indivíduos residentes na região urbana do MSP, que representa 96% dos setores censitários do município⁸. O número médio de perdas e recusas por setor censitário foi de 17%, as quais foram repostas com visitas a novos domicílios para atingir os 100% das cotas estimadas.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário aplicado por meio de *tablets*, sendo uma parte realizada por entrevistador e outra, com questões sobre comportamento sexual e uso de drogas, de autopreenchimento, para garantir maior privacidade ao responder questões constrangedoras. Para as pessoas que não sabiam ler foi disponibilizado um áudio com as perguntas.

A variável dependente foi “uso de preservativo na última relação sexual”, para os jovens de 15 a 24 anos que tiveram relação sexual no último ano. As variáveis independentes analisadas foram: sexo; idade; escolaridade; raça/cor; religião; classificação econômica baseada no critério Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)⁹; idade à primeira

relação sexual; uso de preservativo na primeira relação sexual; relação sexual com pessoa do mesmo sexo na vida; parceria fixa no último ano; parceria casual no último ano; uso de álcool e/ou drogas; obtenção de preservativo gratuito; realização de teste anti-HIV; antecedentes de IST; e conhecimento sobre a infecção por HIV e AIDS.

ANÁLISES ESTATÍSTICAS

As variáveis foram descritas em frequência absoluta e relativa, com média e desvio padrão (DP) para variáveis contínuas. Foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Para análise dos fatores associados foi utilizado o modelo de Poisson com variância robusta, por se tratar de estudo transversal com prevalência do desfecho acima de 10%.

As variáveis independentes que apresentaram valor $p < 0,20$ na análise bivariada entraram no modelo múltiplo e aquelas que apresentaram $p < 0,05$ ou que ajustaram as demais variáveis em pelo menos 10% foram mantidas. A entrada das variáveis no modelo múltiplo ocorreu de modo crescente, ou seja, do menor para o maior valor p .

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (parecer nº 340776) e realizada de acordo com as normas éticas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), especialmente a Resolução nº 466/12 (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CNS).

Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias e foi garantida a confidencialidade das informações.

RESULTADOS

DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Na amostra total da PCAP-MSP, de 4.318 entrevistados, 94,0% (4.057) já tinham iniciado vida sexual, dos quais 86,3% (3.500) referiram relação sexual no último ano. Entre os 1.084 jovens de 15 a 24 anos, 79,5% (862) já tinham tido relação sexual alguma vez na vida e foram incluídos neste estudo. A análise dos fatores associados ao uso do preservativo na última relação sexual foi realizada entre os 821 jovens (95,2%) que tiveram vida sexual ativa no último ano.

Entre os 862 jovens que tinham iniciado a vida sexual, a média de idade foi de 20,8 anos (DP = 2,71); a maioria era casada ou vivia com companheiro(a) e tinha até o ensino médio completo; cerca de 50% declararam ser brancos(as); mais da metade pertencia à classe econômica C; e 43,6% não tinham religião (Tabela 1). Entre os 862 jovens, 60,7% usaram

preservativo na primeira relação sexual, sendo que os homens iniciaram a atividade sexual com idade mediana de 15 (8 – 23) anos e as mulheres, de 16 (10 – 23) anos ($p < 0,001$).

Dentre os 821 jovens que tiveram relações sexuais no último ano, 52,4% usaram preservativo na última relação, sem diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos jovens de 15 a 24 anos que iniciaram vida sexual. São Paulo, 2014.

Variáveis	n	%	IC95%
Sexo			
Feminino	445	51,6	(49,9 – 53,3)
Masculino	417	48,4	(46,7 – 50,0)
Estado conjugal			
Nunca foi casado(a)	306	35,5	(33,4 – 37,6)
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	532	61,7	(59,6 – 63,7)
Já viveu com companheiro(a)/separado(a)	24	2,8	(1,8 – 4,2)
Escolaridade			
Ensino fundamental (incompleto e completo)	203	23,6	(19,2 – 28,6)
Ensino médio (incompleto e completo)	513	59,5	(54,6 – 64,2)
Ensino superior (incompleto e completo)	146	16,9	(12,3 – 22,8)
Religião			
Católica	285	33,1	(29,9 – 36,2)
Evangélica	168	19,5	(16,8 – 22,1)
Outras	33	3,8	(2,5 – 5,1)
Sem religião	376	43,6	(40,3 – 46,9)
Raça/cor			
Branca	434	50,4	(45,2 – 55,4)
Preta	136	15,8	(12,8 – 19,2)
Parda	257	29,8	(25,7 – 34,2)
Amarela/indígena/outras	35	4,1	(2,5 – 6,4)
Classificação econômica			
A/B	367	42,6	(36,6 – 48,7)
C	448	52,0	(46,4 – 57,4)
D/E	47	5,5	(3,6 – 8,1)

n: número; %: percentual; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE PRESERVATIVO NA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL ENTRE AS MULHERES JOVENS

Na análise bivariada, as variáveis associadas positivamente com o uso de preservativo na última relação sexual foram: nunca ter sido casada; ter usado preservativo na primeira relação sexual; e ter tido parceria sexual casual no último ano. Por outro lado, idade, parceria fixa no último ano e já ter feito o teste anti-HIV foram associados negativamente com o uso de preservativo na última relação sexual (Tabela 2).

A análise múltipla mostrou associação das seguintes variáveis com o uso do preservativo na última relação sexual: nunca ter sido casada; ter usado preservativo na primeira relação sexual; primeira relação sexual após os 15 anos de idade; e pegar preservativo de graça. A realização de teste para HIV, na vida e/ou no último ano, apresentou associação negativa. As variáveis que não ajustaram as demais variáveis e perderam a significância estatística foram retiradas do modelo final (Tabela 2).

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE PRESERVATIVO NA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL ENTRE OS HOMENS JOVENS

Observou-se, na análise bivariada, associação positiva com o uso de preservativo na última relação sexual para as seguintes variáveis: nunca ter sido casado ou estar separado; ter usado preservativo na primeira relação sexual; ter tido parceria casual no último ano; ter tido relação sexual com pessoa do mesmo sexo; ter obtido preservativo gratuito; uso de álcool atual ou progresso; e ter feito teste anti-HIV no último ano. Ter tido parceria fixa no último ano, primeira relação sexual acima de 15 anos e idade apresentaram associação negativa com o desfecho (Tabela 3).

A análise múltipla mostrou associação das seguintes características com o uso do preservativo na última relação sexual: ser solteiro; ter usado preservativo na primeira relação sexual; ter tido parceria casual no último ano; ter tido relação sexual com pessoa do mesmo sexo; e ter obtido preservativo gratuitamente. A idade apresentou associação negativa, ou seja, os mais novos usaram mais o preservativo. As demais variáveis perderam a significância estatística e, por também não ajustarem as outras variáveis, foram retiradas do modelo final (Tabela 3).

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se baixa frequência do uso de preservativos entre jovens, tanto na primeira como na última relação sexual, sem diferença entre homens e mulheres, apesar do alto grau de conhecimento sobre a importância do uso de preservativo para a prevenção de IST e HIV¹⁰, achado similar ao de outros estudos com amostras representativas^{11,12}. O antagonismo entre conhecimento e prática nos direciona a pensar sobre a motivação para o uso do preservativo, que parece não ser apenas baseada no conhecimento^{11,12}.

Tabela 2. Razão de prevalência bruta e ajustada dos fatores associados ao uso de preservativo na última relação sexual entre as mulheres de 15 a 24 anos. São Paulo, 2014.

Variáveis	Bivariada		Múltipla	
	RP _{br}	IC95%	RP _{aj}	IC95%
Idade*	0,95	(0,92 – 0,98)		
Estado conjugal				
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	1		1	
Nunca foi casado(a)	1,84	(1,52 – 2,23)	1,61	(1,26 – 2,05)
Já viveu com companheiro(a)/separado(a)	0,89	(0,41 – 1,95)	0,86	(0,40 – 1,83)
Classificação econômica				
A/B	1			
C	0,81	(0,66 – 1,00)		
D/E	1,08	(0,70 – 1,65)		
Cor de pele				
Branca	1			
Preta	1,27	(0,98 – 1,65)		
Parda	0,86	(0,66 – 1,11)		
Outras	0,87	(0,50 – 1,49)		
Usou preservativo na primeira relação sexual				
Não	1		1	
Sim	1,58	(1,25 – ,00)	1,54	(1,24 – 1,92)
Parceria sexual fixa no último ano				
Não	1			
Sim	0,59	(0,48 – 0,72)		
Parceria sexual casual no último ano				
Não	1			
Sim, até 5	1,92	(1,58 – 2,33)		
Sim, mais de 5	1,50	(1,13 – 1,99)		
Idade da primeira relação sexual (anos)				
≤ 15	1			
> 15	1,20	(0,95 – 1,52)	1,25	(1,02 – 1,54)

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Variáveis	Bivariada		Múltipla	
	RP _{br}	IC95%	RP _{aj}	IC95%
Conhecimento sobre HIV/AIDS				
Relação sexual com parceiro(a) sexual fiel evita infecção				
Sim	1			
Não/não sabe	0,77	(0,58 – 1,00)		
AIDS é uma doença crônica				
Sim	1			
Não	0,82	(0,61 – 1,1)		
Pegou preservativo gratuito				
Não	1		1	
Sim	1,23	(0,96 – 1,57)	1,37	(1,12 – 1,68)
Usou/usa cocaína				
Não	1			
Sim, mas não atualmente	0,50	(0,22 – 1,12)		
Sim e usa atualmente	0,95	(0,23 – 3,96)		
Fez teste HIV na vida				
Não	1		1	
Sim e não no último ano	0,65	(0,46 – 0,92)	0,72	(0,53 – 0,97)
Sim e no último ano	0,74	(0,54 – 1,02)	0,69	(0,51 – 0,92)

*Variável idade entrou como contínua; RP_{br}: razão de prevalência bruta; RP_{aj}: razão de prevalência ajustada; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Em nosso estudo observamos que não ter sido casado, ter usado preservativo na primeira relação sexual e ter recebido preservativos gratuitos foram variáveis associadas positivamente ao seu uso na última relação sexual, tanto em homens quanto em mulheres.

Entre as dificuldades relatadas pelos jovens para uso de preservativo destacam-se a diminuição do prazer sexual, a confiança no parceiro(a) e não ter o preservativo no momento da relação sexual¹³.

Os motivos relatados para o não uso do preservativo estão em consonância com outros estudos brasileiros, inclusive em relação ao uso entre jovens que nunca foram casados^{14,15}. Podemos hipotetizar sobre a relação de confiança ou a falta dela entre os parceiros sexuais para a decisão do uso do preservativo, que está diretamente relacionada com a situação conjugal.

Ferreira¹⁶ também observou maior proporção do uso de preservativos entre jovens solteiros, assim como um estudo realizado na Tanzânia com mulheres de 15 a 49 anos, que

Tabela 3. Razão de prevalência bruta e ajustada dos fatores associados ao uso de preservativo na última relação sexual entre os homens de 15 a 24 anos. São Paulo, 2014.

Variáveis	Bivariada		Múltipla	
	RP _{br}	IC95%	RP _{aj}	IC95%
Idade*	0,91	(0,87 – 0,94)	0,96	(0,92 – 0,99)
Estado conjugal				
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	1		1	
Nunca foi casado(a)	2,03	(1,62 – 2,54)	1,41	(1,11 – 1,79)
Já viveu com companheiro(a)/separado(a)	1,72	(1,03 – 2,85)	1,44	(0,89 – 2,34)
Usou preservativo na primeira relação sexual				
Não	1		1	
Sim	1,38	(1,10 – 1,72)	1,23	(1,00 – 1,51)
Parceria sexual fixa no último ano				
Não	1		**	**
Sim	0,74	(0,59 – 0,92)	**	**
Parceria sexual casual no último ano				
Não	1		1	
Sim, até 5	2,12	(1,71 – 2,63)	1,57	(1,24 – 1,98)
Sim, mais de 5	1,81	(1,43 – 2,28)	1,40	(1,12 – 1,75)
Idade da primeira relação sexual (anos)				
≤ 15	1		**	**
> 15	0,73	(0,58 – 0,92)	**	**
Mais de um parceiro(a) sexual na vida				
Não	1		**	**
Sim	0,81	(0,63 – 1,04)	**	**
Relação sexual com pessoa do mesmo sexo alguma vez na vida				
Não	1		1	
Sim	1,66	(1,38 – 1,99)	1,23	(1,00 – 1,51)
Conhecimento sobre HIV/AIDS				
Relação sexual com parceiro(a) sexual fiel evita infecção				
Sim	1		**	**
Não	1,44	(1,22 – 1,68)	**	**

Continua...

Tabela 3. Continuação.

Variáveis	Bivariada		Múltipla	
	RP _{br}	IC95%	RP _{aj}	IC95%
Pegou preservativo gratuito				
Não	1		1	
Sim	1,59	(1,32 – 1,90)	1,39	(1,17 – 1,67)
Usou/usa cocaína				
Não	1		**	**
Sim, mas não atualmente	1,23	(0,92 – 1,63)	**	**
Sim e usa atualmente	1,03	(0,71 – 1,49)	**	**
Usou/usa bebida alcoólica				
Não	1		**	**
Sim, mas não atualmente	1,41	(1,02 – 1,96)	**	**
Sim e usa atualmente	1,44	(1,07 – 1,94)	**	**
Fez teste HIV na vida				
Não	1		**	**
Sim e não no último ano	0,98	(0,62 – 1,54)	**	**
Sim e no último ano	1,39	(1,05 – 1,83)	**	**

*Variável idade entrou como contínua; **variáveis retiradas do modelo, sem significância estatística e que não ajustaram as demais; RP_{br}: razão de prevalência bruta; RP_{aj}: razão de prevalência ajustada; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

demonstrou que o uso do preservativo na última relação sexual foi maior entre as mulheres solteiras¹⁷. No entanto, essa associação pode estar relacionada a contextos sociais e culturais específicos, visto que, em estudo conduzido na China entre jovens estudantes do sexo masculino, o preservativo foi associado a ter parceria sexual estável¹⁸.

O presente estudo não investigou se a última relação sexual dos entrevistados foi com parceiro eventual ou estável, entretanto o maior uso de preservativo entre jovens solteiros sugere que a percepção de risco pode estar relacionada ao tipo de parceria¹⁹.

A associação encontrada do uso de preservativo durante a última relação sexual com o seu uso na primeira relação sexual, entre homens e mulheres, corrobora os resultados de um estudo realizado em três capitais brasileiras com jovens de 18 a 24 anos, de ambos os sexos²⁰, e de outro conduzido na África do Sul com jovens heterossexuais na mesma faixa etária²¹. Essa associação sugere a incorporação do uso do preservativo como hábito e a autonomia na decisão quanto ao seu uso. No Brasil, isso é resultado do investimento em informação, por décadas, à sociedade.

Entre as variáveis associadas ao uso do preservativo durante a última relação sexual entre os jovens, a mais relevante para o desenvolvimento e planejamento de políticas públicas é o acesso gratuito aos

preservativos. Não é tarefa trivial avaliar o papel dos preservativos gratuitos no enfrentamento das epidemias de HIV e outras IST, uma vez que essa medida é geralmente acompanhada por outras com o mesmo propósito²². No entanto, vários estudos associam a disponibilidade de preservativos gratuitos com a redução de HIV e IST^{23,24}, e há evidências de que os preservativos gratuitos são amplamente utilizados²⁵. Particularmente entre os HSH, estudo realizado na China identificou que a falta de acesso a preservativos e lubrificantes gratuitos mostrou associação com sexo anal desprotegido²⁶.

Esses achados expressam a importância de políticas públicas que visem aumentar a conscientização e o acesso aos preservativos entre adolescentes e jovens no início da vida sexual.

Além dessas variáveis comuns para ambos os sexos, no presente estudo foram observadas associações diferentes entre homens e mulheres. Entre as mulheres, o início de atividade sexual após os 15 anos foi associado ao uso de preservativo na última relação sexual. Estudos brasileiros observaram que a idade das primeiras relações sexuais vem diminuindo e que essas geralmente ocorrem sem o uso de preservativo^{27,28}. Essa associação aponta para a discussão de gênero e poder na relação sexual antes dos 15 anos de idade. Geralmente, essas relações ocorrem com homens mais velhos e, algumas vezes, de forma não consentida, dificultando a negociação do uso de preservativo, o que pode aumentar a frequência de relações sexuais desprotegidas²⁹.

Nosso estudo mostrou ainda que mulheres casadas relataram menor uso de preservativos. Da mesma forma, Ribeiro et al.³⁰ concluíram que mulheres jovens tendem a não usar preservativos em relações monogâmicas e estáveis por confiança em seus parceiros. Já Amaro et al.³¹ identificaram que, mesmo imaginando que seus parceiros sexuais estáveis tenham outras parceiras, as mulheres enfrentam dificuldades para negociar o uso de preservativos. Estudo conduzido na África, com mulheres altamente expostas ao HIV, mostrou que a habilidade e a coragem para negociar o uso de preservativos estavam associadas a relações sexuais protegidas³².

Entre as mulheres foi observada associação negativa entre o uso do preservativo na última relação sexual e a realização do teste de HIV. Pode-se especular que os testes foram realizados com base na percepção de risco das mulheres que tiveram relações sexuais desprotegidas. Em estudo realizado com mulheres latinas, os fatores associados à testagem para HIV foram a baixa qualidade dos relacionamentos românticos e a consciência do status sorológico do HIV do parceiro, enquanto a percepção de baixo risco foi um fator associado a não fazer o teste³³. Além disso, essa associação indica a testagem para o HIV como uma estratégia de gestão de risco na ausência de preservativos, de acordo com estudos realizados no Canadá³⁴ e em Ruanda, África³⁵.

Entre os homens, nosso estudo mostrou que parcerias sexuais casuais e relações sexuais com outros homens estiveram associadas ao uso de preservativo na última relação sexual. A epidemia de AIDS, no Brasil e na cidade de São Paulo, se concentra em populações-chave, dentre as quais os HSH. Esses achados sugerem o conhecimento das condições associadas à transmissão de HIV e IST e a adoção da estratégia de gerenciamento de risco como prevenção, praticada pelos HSH.

A associação de parcerias sexuais casuais com o uso de preservativos encontrada corrobora os achados de estudo realizado com adultos jovens na África²¹. Ainda, estudo sobre o uso de preservativos entre HSH nos Estados Unidos observou que os preservativos recebidos gratuitamente eram mais utilizados por homens negros com maior número de parceiros sexuais e por aqueles que foram testados recentemente³⁶.

Uma das limitações deste estudo se refere à obtenção de dados por inquéritos com base em comportamentos relacionados à vida íntima das pessoas, que podem ser suscetíveis a viés de memória, além de possíveis adequações de respostas social e politicamente aceitas. Por outro lado, trata-se de um estudo de base populacional com amostra representativa da população residente no MSP, o que possibilita a inferência populacional dos resultados.

Desse modo, este tipo de estudo pode oferecer aos formuladores de políticas públicas, gestores, profissionais de saúde, universidades e ao público em geral informações atualizadas sobre a frequência e os fatores associados ao uso de preservativos pela população jovem no âmbito do município.

CONCLUSÕES

O preservativo é um instrumento amplamente reconhecido de prevenção primária a IST e HIV. Os jovens o usaram na última relação sexual como estratégia de gestão de risco, de acordo com a situação. Entre os casados ou os que vivem com parceiro houve menos relações protegidas, e entre os homens o preservativo tem sido mais frequentemente usado em sexo casual e homoafetivo; por outro lado, entre as mulheres o teste do HIV provavelmente tem sido utilizado como forma compensatória para relações desprotegidas.

Um padrão comportamental, de associação entre a primeira e a última relação sexual protegida, é esboçado para homens e mulheres. Entre as mulheres, o início sexual tardio também tem sido associado ao sexo protegido durante o último intercurso sexual.

Finalmente, para sexo protegido, a importância do acesso a preservativos gratuitos foi demonstrada para ambos os sexos.

No Brasil, a distribuição de preservativos tem sido uma política de prevenção realizada de forma consistente em todas as esferas governamentais. Os preservativos estão disponíveis em unidades de saúde de atenção primária e de assistência especializada, bem como em algumas organizações não governamentais (ONGs). No entanto, no MSP, apenas 21% da população recebeu preservativos gratuitamente¹⁰. Nas unidades de saúde, as barreiras mais óbvias são o horário de funcionamento e a limitação da quantidade fornecida.

Esta PCAP-MSP apontou a necessidade de que preservativos estejam disponíveis sem barreiras, 24 horas por dia, inclusive aos finais de semana e feriados.

Nesse contexto, o Programa Municipal de DST/AIDS adotou a estratégia de prevenção como política pública, concretizada através da alocação de grandes dispensadores de preservativos, com cerca de 15 mil unidades cada, nas ruas, fora das unidades de saúde e também nos 26 terminais de ônibus urbanos, por onde circulam diariamente cerca de 6 milhões de pessoas.

A resposta a essa política pública tem sido extraordinária, com aumento de mais de 100% do número de preservativos entregues. Em 2016, o município distribuiu 75.546.720 preservativos gratuitos, entre os quais 30% apenas nos terminais de ônibus.

Em conclusão, os preservativos continuam a ser uma importante estratégia de prevenção, ainda longe de estar esgotada. Afinal, quem tem um preservativo pode usá-lo ou não, mas quem não o tem certamente não o usará.

REFERÊNCIAS

1. Prefeitura de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico-DST/AIDS do Estado de São Paulo. nº 1. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2014.
2. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Boletim Epidemiológico de AIDS do Município de São Paulo; 2016. Disponível em: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/aids_adulto_site_1483712279.pdf. (Acessado em: 10 de novembro de 2016).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira/Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais; 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco>. (Acessado em: 7 de dezembro de 2018).
5. Brasil. Lei Federal nº 12.852, de 05 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Disponível em: www.juventude.gov.br. (Acessado em: 10 de novembro de 2016).
6. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Suppl 1): 63-88.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf (Acessado em: 7 de dezembro de 2018).
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br> (Acessado em: 7 de dezembro de 2018).
9. Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil; 2014. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil> (Acessado em: 7 de dezembro de 2018).
10. São Paulo. Secretaria da Saúde de São Paulo. Programa Municipal de DST/AIDS. Pesquisa de conhecimento atitudes e práticas na população residente no Município de São Paulo – PCAP-MSP; 2015. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/planejamento/arquivos/PCAP_paginada.pdf. (Acessado em: 15 de março de 2017).
11. Chandran TM, Berkvens D, Chikobvu P, Nöstlinger C, Colebunders R, Williams BG, et al. Predictors of condom use and refusal among the population of Free State province in South Africa. *BMC Public Health* 2012; 12: 381.
12. Berquó E, Barbosa RM, Lima LP. Grupo de estudos em população, sexualidade e AIDS. Uso de preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(Suppl 1): 34-44.
13. Santos CP, Barboza ECS, Freitas NO, Almeida JC, Dias AC, Araújo EC. Adesão ao uso de preservativo masculino por adolescentes escolares. *Rev Bras Pesq Saúde* 2016; 18(2): 60-70.
14. Guerriero I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade de homens heterossexuais, São Paulo, SP, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(4Suppl): 50-60.
15. Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo AR, Figueiredo CD, Vieira M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. *Saúde Soc* 2012; 21(3): 612-22.
16. Ferreira MP. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre HIV/Aids. 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(Supl.1): 65-71.
17. Chinazzo IR, Câmara SC, Frantz DG. Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais. *Psico-USF* 2014; 19(1): 1-12.
18. Long L, Yuan T, Wang M, Xu C, Yin J, Xiong C, et al. Factors associated with condom use among male college students in Wuhan, China. *PLoS One* 2012; 7(12): e51782.
19. Exavery A, Kanté AM, Jackson E, Noronha J, Sikustahili G, Tani K, et al. Role condom negotiation on condom use among women of reproductive age in three districts in Tanzania. *BMC Public Health* 2012; 12: 1097.
20. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(7): 1385-96.

21. Hendriksen ES, Pettifor A, Lee SJ, Coates TJ, Rees HV. Predictors of condom use among young adults in South Africa: The reproductive health and HIV research unit National Youth Survey. *Am J Public Health* 2007; 97(7): 1241-8.
22. O'Reilly KR, Fonner VA, Kennedy CE, Sweat MD. Free condom distribution: what we don't know may hurt us. *AIDS Behav* 2014; 18(11): 2169-71.
23. Ramanathan S, Deshpande S, Gautam A, Pardeshi DB, Ramakrishnan L, Goswami P, et al. Increase in condom use and decline in prevalence of sexually transmitted infections among high-risk men who have sex with men and transgender persons in Maharashtra, India: Avahan, the India AIDS Initiative. *BMC Public Health* 2014; 14: 784.
24. Shacham E, Nelson EJ, Schulte L, Bloomfield M, Murphy R. Condom deserts: geographical disparities in condom availability and their relationship with rates of sexually transmitted infections. *Sex Transm Infect* 2016; 92(3): 194-9.
25. Des Jarlais DC, McKnight C, Arasteh K, Feelemyer J, Perlman D, Hagan H, et al. Use of the "NYC Condom" among people who use drugs. *J Urban Health* 2014; 91(3): 547-54.
26. Chow EP, Chen X, Zhao J, Zhuang X, Jing J, Zhang L. Factors associated with self-reported unprotected anal intercourse among men who have sex with men in Changsha city of Hunan province, China. *AIDS Care* 2015; 27(10): 1332-42.
27. Borges ALV, Schor N. Sexual debut in adolescence and gender relations: a transversal study in São Paulo, Brazil, 2002. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2): 499-507.
28. Mesenburg MA, Muniz LC, Silveira MF. Assessment of sexual risk behaviors and perception of vulnerability to sexually transmitted diseases/acquired immunodeficiency syndrome in women, 1999-2012: a population based survey in a medium-sized Brazilian city. *Braz J Infect Dis* 2014; 18(4): 414-20.
29. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(2): 299-311.
30. Ribeiro KCS, Silva J, Saldanha AAW. Querer é poder? A ausência do uso de preservativo nos relatos de mulheres jovens. *DST - J Bras Doenças Sex Transm* 2011; 23(2): 84-9.
31. Amaro STA. A questão da mulher e a AIDS: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. *Saúde Soc* 2005; 14(2): 89-99.
32. Crosby RA, DiClemente RJ, Salazar LF, Wingood GM, McDermott-Sales J, Young AM, et al. Predictors of consistent condom use among young African American women. *AIDS Behav* 2013; 17(3): 865-71.
33. Lopez-Quintero C, Rojas P, Dillon FR, Varga LM, De La Rosa M. HIV testing practices among Latina women at risk of getting infected: a five-year follow-up of a community sample in South Florida. *AIDS Care* 2016; 28(2): 137-46.
34. Engler K, Rollet K, Lessard D, Thomas R, Lebouché B. Explaining the presence of "heterosexual" female clients of a rapid HIV testing site located in the gay village of Montreal, Quebec. *J Prim Care Community Health*. 2016; 7(2): 122-9.
35. Stalter R, Chen M, Uwizeye G, Mutunge E, Ahayo A, Mugwaneza P, et al. Association of sexual risk behavior with previous HIV testing among VCT clients in Kigali, Rwanda. *Int J STD AIDS* 2016; 27(14): 1317-25.
36. Khosropour C, Sullivan PS. Receipt and use of free condoms among US men who have sex with men. *Public Health Rep* 2013; 128(5): 385-92.

Recebido em: 08/02/2017

Versão final apresentada em: 27/08/2017

Aprovado em: 01/09/2017

Contribuição dos autores: EBG, MEBRL e CRSB desenharam o estudo; CRSB, EBG e VMP construíram o banco de dados e realizaram as análises estatísticas; CRB e MEBRL revisaram as análises e o manuscrito; VMP, EBG e CRSB prepararam a primeira versão do manuscrito; ALS colaborou com a elaboração da primeira versão do manuscrito e com as revisões subsequentes, e todos os autores contribuíram com as versões posteriores. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

