

Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids

Factors associated with inconsistent condom use among people living with HIV/Aids
Factores asociados al uso inconsistente del preservativo entre personas viviendo con VIH/SIDA

Renata Karina Reis¹, Elizabete Santos Melo¹, Elucir Gir¹

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Reis RK, Melo ES, Gir E. Factors associated with inconsistent condom use among people living with HIV/Aids. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):40-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690106i>

Submissão: 15-05-2015 Aprovação: 11-09-2015

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência e fatores associados ao uso inconsistente do preservativo masculino entre pessoas vivendo com o HIV/Aids (PVHA). **Método:** estudo transversal realizado em serviços de atendimento especializados (SAE), com 228 PVHA. Realizou-se análise multivariada com modelo de regressão logística. **Resultados:** 143 participantes preencheram os critérios de inclusão e a prevalência do uso inconsistente do preservativo foi de 28,7%. Observou-se maior adesão entre os homens (79,3%). Na análise multivariada, a variável independente uso diário do álcool (OR = 11,02; IC95% 1,84;65,92; p=0,021) teve associação com o uso inconsistente do preservativo. A chance dos homens fazerem uso consistente do preservativo foi maior que as mulheres (OR=0,36; IC95% 0,15;0,81; p=0,015). **Conclusão:** a prevalência do uso inconsistente do preservativo masculino entre PVHA foi baixa, entretanto foi evidenciado maior adesão entre os homens em relação as mulheres com diferença estatisticamente significativa e o uso do álcool diariamente mostrou-se associado com o uso inconsistente do preservativo.

Descritores: Preservativos; Infecções por HIV; Comportamento Sexual; Fatores de Risco; Prevenção de Doenças Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence and factors associated with inconsistent use of condoms among people living with HIV/Aids (PLWHA). **Method:** it is a cross-sectional study with 228, with individual interviews conducted in 2011. A multivariate analysis was performed with a logistic regression model. **Results:** 143 participants met the inclusion criteria, and the prevalence of inconsistent condom use was 28.7%. However, there was greater adherence among men (79.3%). In the multivariate analysis, the independent variable daily use of alcohol (OR = 11.02; 95% CI 1.84, 65.92; p = 0.021) was associated with inconsistent condom use. The chance of men making consistent condom use was higher than women (OR = 0.36, 95% CI 0.15, 0.81; p = 0.015). **Conclusion:** the prevalence of inconsistent condom male use among PLWHA was low, however, evidenced greater compliance among men over women with a statistically significant difference and the daily use of alcohol was associated with inconsistent condom use.

Key words: Condoms; HIV Infections; Sexual Behavior; Risk Factors; Transmissible Disease Prevention

RESUMEN

Objetivo: analizar la prevalencia y factores asociados al uso inconsistente del preservativo masculino entre personas viviendo con el VIH/SIDA (PVHA). **Método:** estudio transversal con 228, con entrevistas individuales realizadas en 2011. Se realizó análisis multivariado con modelo de regresión logística. **Resultados:** 143 participantes completaron los criterios de inclusión

y la prevalencia del uso inconsistente del preservativo fue de 28,7%. Entre ambos, se observó mayor adhesión entre los hombres (79,3%). En el análisis multivariado, la variable independiente uso diario del alcohol (OR = 11,02; IC95% 1,84;65,92; p=0,021) tuvo asociación con el uso inconsistente del preservativo. La oportunidad de los hombres hacer uso consistente del preservativo fue mayor que en las mujeres (OR=0,36; IC95% 0,15;0,81; p=0,015). **Conclusión:** la prevalencia del uso inconsistente del preservativo masculino entre PVHA fue baja, entre ambos fue evidenciado mayor adhesión entre los hombres en relación a las mujeres con diferencia estadísticamente significativa y el uso del alcohol diario se mostró asociado con el uso inconsistente del preservativo.

Palabras clave: Preservativos; Infecciones por VIH; Comportamiento Sexual; Factores de Riesgo; Prevención de Enfermedades Transmisibles

AUTOR CORRESPONDENTE Renata Karina Reis E-mail: rkreis@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Passada mais de três décadas desde a descoberta da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), esta continua sendo um problema de saúde mundial. Estima-se que existem cerca de 35 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, com aproximadamente 1 milhão e meio só na América Latina⁽¹⁾, sendo que no Brasil há 757.042 casos registrados⁽²⁾.

Enquanto em muitos países o número de novas infecções de pessoas infectadas com o HIV continua a diminuir, com declínio de 75% em 10 países e por mais de 50% em 27 países, na América Latina houve um declínio de novas infecções de 3% entre 2005 e 2013. Entretanto, observam-se padrões diferentes entre os países. Por exemplo, no México, nos últimos de 8 anos, a redução foi de 39%, enquanto que no Brasil, o país com o maior número de pessoas vivendo com o HIV/Aids na região da América Latina, o número de novas infecções aumentou 11%⁽¹⁾.

No mundo todo, a maioria das novas infecções pelo vírus HIV ocorre por meio do contato sexual. A transmissão heterossexual é crescente, sendo que as mulheres são cerca de três vezes mais propensas a adquirir o HIV de um parceiro masculino do que a ocorrência do contrário⁽³⁾. Na América Latina, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) estimou cerca de 450 mil mulheres vivendo com HIV no ano de 2013, enquanto que só no Brasil a estimativa é de quase a metade desse valor, 210 mil mulheres⁽¹⁾.

As relações heterossexuais são frequentemente caracterizadas por uma divisão sexual do poder. Para muitos casais, o sexo desprotegido pode ser interpretado como intimidade e confiança, o que culmina em uma barreira não só para o uso do preservativo, mas também para a comunicação sobre sexo seguro em geral⁽³⁾.

No Brasil, a política de distribuição de preservativos gratuita teve início em 1994 e é entregue para os serviços de saúde em todo o país. De acordo com o Ministério da Saúde, a distribuição desse insumo de prevenção teve um crescimento de mais de 45% entre 2010 e 2011, aumentando de 333 milhões para 493 milhões de unidades⁽²⁾.

Apesar disso, a transmissão sexual do HIV é a que mais prevalece, sendo que, nas mulheres, 86,8% dos casos registrados em 2012 decorreram de relações heterossexuais com

pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 43,5% dos casos se deram por relações heterossexuais, 24,5% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais⁽²⁾.

Entre as pessoas vivendo com o HIV/Aids, o uso consistente do preservativo é uma medida preventiva importante entre casais sorodiscordantes e soroconcordantes, pois tem o intuito de evitar reinfeção de cepas já resistentes aos antirretrovirais, diminuir carga viral durante as relações sexuais e evitar a transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis.

O risco de transmissão do HIV em casais sorodiscordantes varia amplamente de acordo com o tipo e frequência da atividade sexual, bem como da carga viral do parceiro infectado⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse sentido, na perspectiva do cuidado integral à saúde, os serviços de saúde devem estar estruturados para incluir também aspectos da vida sexual, incluindo a garantia dos insumos de prevenção, bem como assistência voltada para os aspectos preventivos, visto que o fato do preservativo ser distribuídos gratuitamente não elimina as barreiras de cunho cultural, social e emocional que implicam em práticas sexuais desprotegidas.

O uso inconsistente do preservativo masculino tem sido relatado em estudos conduzidos em países com diferentes níveis de desenvolvimento⁽⁶⁻⁹⁾, os quais sugerem que intervenções voltadas para a prevenção do HIV devem considerar questões complexas relacionadas aos casais⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e fatores associados ao uso inconsistente do preservativo masculino entre pessoas vivendo com o HIV/Aids.

MÉTODO

Estudo transversal e analítico foi realizado no município de Ribeirão Preto, São Paulo, em 2011, com 228 usuários de dois serviços especializados no atendimento a Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA).

Participaram do estudo homens e mulheres vivendo com o HIV/Aids com idade acima de 18 anos, com vida sexual ativa nos últimos três meses, cientes da sua condição sorológica da infecção pelo HIV/Aids há pelo menos 6 meses e que estavam em acompanhamento clínico nos serviços estudados. Constituíram como critério de exclusão: indivíduos

com vida sexual inativa, que não tinham condição clínica ou cognitiva para participar da entrevista, e os indivíduos em situações de confinamento, tais como presidiários e institucionalizados, residentes em casas de apoio.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, em salas do próprio ambulatório, antes ou após a consulta médica. Os sujeitos que se enquadravam nos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. As entrevistas foram conduzidas por dois entrevistadores previamente treinados pelo coordenador da pesquisa realizada.

Foi utilizado um questionário estruturado contendo questões sobre as características sociodemográficas (sexo, idade, renda, escolaridade) e clínicas (contagem de células T-CD4, carga viral detectável ou indetectável, presença de comorbidades).

Sobre o uso do álcool, foi questionado sobre o consumo nos últimos três meses e dispostas quatro alternativas para respostas: diário (uso durante sete dias da semana), frequente (uso de três a seis vezes por semana), ocasional (uma vez ou menos por semana) e não fez uso do álcool.

Foram feitos ainda questionamentos sobre os aspectos da vida afetivo-sexual (orientação sexual) e os fatores relacionados ao parceiro sexual, como o tipo de parceria (estável ou ocasional) e o diagnóstico sorológico do HIV do parceiro (reagente, não reagente ou não sabe). O uso do preservativo masculino foi avaliado por meio do questionamento da frequência do uso (sempre, às vezes, nunca) nos últimos três meses. O uso consistente foi considerado para aqueles que referiram usar sempre, ou seja, em todas as relações sexuais, enquanto que o uso inconsistente foi feito por aqueles que referiram o uso do preservativo às vezes ou nunca.

Todos os dados foram catalogados e organizados em planilha eletrônica e realizado dupla digitação. A análise estatística foi realizada pelo *software* SPSS, versão 17.0. Foram incluídas as frequências das variáveis e seus respectivos intervalos de confiança, além de análises bruta e ajustada para determinação das variáveis associadas ao uso inconsistente do preservativo masculino.

Foi realizada análise bivariada, utilizando o teste Qui-quadrado, para investigar a associação entre as variáveis sociodemográficas e as relacionadas à vida afetivo-sexual, clínicas e hábitos de vida com o uso consistente e inconsistente do preservativo masculino nos últimos três meses.

Para verificar quais fatores aumentam a probabilidade de ocorrência da classificação inconsistente, foi realizado regressão logística multivariada. Para as variáveis independentes, foram utilizadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, vínculo empregatício, renda), relacionadas à vida afetivo-sexual (orientação sexual, tipo de relacionamento, diagnóstico da parceria sexual, parceiro em segmento médico), clínicas (contagem de linfócitos TCD4, carga viral, classificação da infecção, presença de comorbidades) e hábitos de vida (uso de álcool).

Devido ao grande número de variáveis independentes no modelo, optou-se, como primeiro passo a eliminação de variáveis, pelo uso do procedimento de seleção automática denominado *stepwise*. Esse procedimento realiza a inserção

e retirada de variáveis independentes baseado no nível de significância estipulado. Utilizou-se a estatística do teste de Wald adotando p-valor < 0,20 para a variável candidata entrar no modelo. Para a saída, se o p-valor fosse maior que 0,10, a variável era removida.

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto foi obtida, seguindo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e foi-lhes garantido sigilo e anonimato das suas informações. Para os indivíduos com baixa escolaridade, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista foi realizada após a leitura e concordância do paciente e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Do total de 505 cadastrados no serviço, 228 pessoas foram entrevistadas e, destas, 143 participantes preencheram os critérios de inclusão. Dos participantes, 82 (57,3%) pertenciam ao sexo masculino e 90 participantes (62,9%) apresentavam idade acima dos 35 anos de idade, com média de idade de 39 anos.

Com relação à escolaridade, identificou-se que 84 (58,7%) referiram ensino fundamental incompleto (menos de 8 anos de estudo) e apenas 17 (11,9%) tinham o ensino superior. Com relação à renda, 122 (85,3%) dos entrevistados referiram receber até três salários mínimos mensais.

Sobre os aspectos clínicos pertinentes ao HIV, 70 (49,0%) apresentavam T-CD4 maior que 500 cel/mm³, e 53 (37,0%) T-CD4 menor que 200 cel/mm³. A respeito da Carga Viral (CV), 75 (52,4%) apresentavam carga viral indetectável. Além disso, em 86 (60,1%) foram identificados comorbidades.

Quanto aos aspectos da vida afetivo-sexual, identificou-se que 79,0% dos participantes se declaram como heterossexuais, 44,0% mantinham relacionamento com parceiros sorodiscordantes e 34,2% conviviam com parceiro sorocordante, enquanto que 21,6% relacionavam-se com pessoas com avaliação sorológica para o HIV não realizada ou desconhecida (Tabela 1).

Sobre o uso do preservativo, no geral a prevalência da utilização inconsistente foi de 28,7%. Entretanto, quando se compara a adesão segundo o sexo, observa-se maior adesão entre os homens (79,3%) do que entre as mulheres, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,005$).

Os indivíduos com maior nível de escolaridade ($p < 0,037$) e que referiram nunca ter usado álcool ($p < 0,008$) tiveram maiores taxas de adesão ao preservativo (Tabela 02).

Apesar de não ser observada diferença significativamente estatística, o uso consistente do preservativo foi maior nos indivíduos com idade acima de 35 anos ($p < 0,283$), que tinham parceiro com sorologia negativa ao HIV ($p < 0,064$) e também com o parceiro ocasional ($p < 0,195$). Quanto à contagem de carga viral, identificou-se que 73,5% dos indivíduos com carga viral detectável tiveram uso inconsistente do preservativo.

Tabela 1 - Caracterização de pessoas vivendo com o HIV/Aids, segundo vida afetivo-sexual, Ribeirão Preto, São Paulo, 2011

Variável	Total	Uso do preservativo masculino		Valor de p
	N= 143 n (%)	Consistente n= 102 n (%)	Inconsistente n= 41 n (%)	
Variáveis sociodemográficas				
Sexo				
Masculino	82 (57,3)	65 (79,3)	17 (20,7)	0,015*
Feminino	61 (42,7)	37 (60,7)	24 (39,3)	
Faixa Etária				
21 a 35	53 (37,1)	35 (66,0)	18 (34,0)	0,283
Acima de 35	90 (62,9)	67 (74,4)	23 (25,6)	
Escolaridade R**				
Ensino Fundamental	84 (58,7)	49 (65,3)	26 (34,7)	0,037*
Ensino Médio	42 (29,4)	35 (83,3)	07 (16,7)	
Ensino Superior	17 (11,9)	14 (82,4)	03 (17,6)	
Renda R**				
Até 3 salários mínimos	122 (85,3)	85 (69,7)	37 (30,3)	0,291
Acima de 3 salários mínimos	21 (14,7)	17 (81,0)	04 (19,0)	
Variáveis relacionadas à vida afetivo-sexual				
Orientação sexual R**				
Heterossexual	113 (79,0)	78 (69,0)	35 (31,0)	0,398
Homossexual	19 (13,3)	16 (84,2)	03 (15,8)	
Bissexual	11 (7,7)	08 (72,7)	03 (27,3)	
Diagnóstico do Parceiro R**				
Soropositivo ao HIV	49 (34,3)	30 (61,2)	19 (38,8)	0,064
Soronegativo ao HIV	63 (44,0)	51 (81,0)	12 (19,0)	
Não testado/não sabe	31 (21,7)	21 (67,7)	10 (32,3)	
Tipo de Parceria R**				
Fixo/estável	116 (81,1)	80 (69,0)	36 (31,0)	0,195
Não fixo/ocasional	27 (18,9)	22 (81,5)	05 (18,5)	
Variáveis relacionadas aos aspectos clínicos				
Contagem de T-CD4				
Acima de 500	70 (49,0)	44 (71,0)	18 (29,0)	0,842
499-200	20 (14,0)	44 (73,3)	16 (26,7)	
Menor que 200	53 (37,0)	14 (66,7)	07 (33,3)	
Carga viral				
Indetectável	75 (52,4)	52 (69,3)	23 (30,7)	0,579
Detectável	68 (47,6)	50 (73,5)	18 (26,5)	
Comorbidades				
Sim	86 (60,1)	65 (75,6)	21 (24,4)	0,167
Não	57 (39,9)	37 (64,9)	20 (35,1)	
Variáveis relacionadas aos hábitos de vida				
Uso do álcool				
Diariamente	08 (5,7)	02 (25,0)	06 (75,0)	0,008*
Frequentemente	30 (20,9)	26 (40)	04 (60)	
Ocasionalmente	52 (36,4)	37 (79,2)	15 (29,8)	
Nunca	53 (37,0)	37 (69,8)	16 (30,2)	

Notas: * teste Qui-quadrado; R** variáveis referidas.

Os resultados da análise multivariada evidenciaram que a variável uso do álcool diariamente mostrou-se associada ao uso inconsistente do preservativo (OR = 11,02; IC95%: 1,84;65,92). Além disso, observou-se que ser do sexo masculino constituiu-se como fator de proteção para o uso consistente quando comparado com as mulheres (Tabela 2).

Tabela 2 - Resultado da análise da regressão logística: variáveis independentes associadas com o uso inconsistente do preservativo masculino, Ribeirão Preto, São Paulo, 2011

Variável	Odds ratio Ajustado	95 % IC	Valor de p
Sexo			
Masculino	0,36	0,15 – 0,81	0,015
Feminino	1,00		
Uso do álcool			
Diariamente	11,02	1,84 – 65,92	0,021
Frequentemente	0,50	0,14 - 1,78	
Ocasionalmente	1,17	0,48 – 2,83	
Nunca	1,00		

DISCUSSÃO

Foi identificada prevalência de 28,7% do uso inconsistente do preservativo entre as pessoas vivendo com o HIV/Aids. Tal resultado evidencia a necessidade de intervenções para melhorar a adesão às práticas preventivas nos serviços de saúde que acompanham esses indivíduos. O uso inconsistente do preservativo também foi relatado em estudos conduzidos em outros países^(6,9,12).

Poucos são os estudos realizados no Brasil sobre o uso inconsistente do preservativo entre as pessoas vivendo com o HIV/Aids⁽¹³⁻¹⁴⁾. Na amostra estudada, observou-se que mais de 60% dessas pessoas tinham vida sexual ativa.

Foi visto que as mulheres que vivem com HIV referenciam mais uso inconsistente do preservativo masculino (39,3%) quando comparadas aos homens. Um estudo realizado com mulheres de todas as regiões do Brasil também apontou baixas taxas de adesão ao preservativo masculino⁽¹⁴⁾. Pesquisa desenvolvida na Itália corroborou com esses resultados, mostrando que, entre 343 mulheres entrevistadas, a prevalência do uso inconsistente do preservativo foi de 44,3%⁽⁷⁾. Tal resultado é preocupante, visto que o preservativo masculino é de uso do homem e sua utilização depende sobretudo da negociação entre o casal, o que reforça a necessidade de ir além da distribuição do preservativo, sendo necessário o aconselhamento para a capacitação e empoderamento das mulheres para negociar o uso do preservativo com seus parceiros.

Além disso, uma meta-análise mostrou que as intervenções comportamentais têm pouco efeito sobre o aumento do uso do preservativo entre mulheres que vivem com HIV. Os

autores recomendam que seja utilizada uma combinação de intervenções para reduzir a carga viral entre essas mulheres e seus parceiros, as quais são a promoção do uso do preservativo, a oferta de planejamento familiar e o aconselhamento⁽¹⁵⁾.

Diversos aspectos ligados às desigualdades de gênero⁽¹⁶⁾ determinam baixo poder de negociação sexual das mulheres, tornando-as mais propensas a terem relações sexuais desprotegidas e aumentando, conseqüentemente, as suas chances de exposição ao HIV. Tais aspectos podem ser observados em estudo que aponta altas taxas de mulheres infectadas pelos seus parceiros fixos e usuários inconsistentes do preservativo masculino⁽¹⁴⁾.

Apesar da implementação de políticas públicas, dos reconhecidos avanços progressivos no cuidado às PVHA no Brasil, dos trabalhos preventivos e da disponibilização de insumos, tais como preservativos, a epidemia continua impondo importantes desafios para seu controle, particularmente entre as mulheres, adolescentes e jovens.

Os determinantes de gênero, os aspectos culturais e os processos de exclusão social e econômica exercem grande influência na vulnerabilidade feminina ao HIV/Aids e podem constituir-se em obstáculo para a percepção do risco à infecção ou à reinfecção pelo HIV. A desigualdade entre os sexos é histórica, evidenciando o poder do homem sobre a mulher também no que concerne à proteção da saúde feminina.

Ademais, a baixa percepção da mulher acerca de sua vulnerabilidade está atrelada à confiança no parceiro com a concepção da Aids como sendo uma doença do *outro*, no qual o *outro* aparece como mais vulnerável a contrair a doença⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, os próprios serviços de saúde não proporcionam uma abordagem integral que favoreça o empoderamento das mulheres e a inclusão dos homens no cuidado em saúde, visto que o rol das atividades oferecidas pelas unidades de atenção primária em saúde é direcionado em grande parte a atendimentos ambulatoriais de assistência pré-natal e grupos de planejamento familiar para o cuidado com a saúde das mulheres, voltados à saúde reprodutiva e realizadas praticamente sem a presença de homens, reproduzindo a concepção de que a reprodução é de responsabilidade exclusivamente feminina⁽¹⁸⁾.

Assim, as políticas públicas devem garantir investimentos em ações mais abrangentes para a promoção da saúde integral das mulheres vivendo com o HIV/Aids, juntamente com políticas públicas intersetoriais articuladas para a redução das desigualdades socioeconômicas de gênero, de promoção da autonomia econômica e financeira e empoderamento das mulheres, reconhecendo e protegendo seu direito à autonomia e à liberdade sobre o seu corpo e sexualidade, em todas as fases da vida como dimensão fundamental da vida e saúde.

Além disto, é necessário investir em alternativas e ampliar as opções dos métodos de proteção controladas pelas mulheres⁽¹⁹⁾, como o uso do preservativo feminino. Estudo sobre o preservativo feminino aponta que sua oferta ainda é muito restrita, apesar dos resultados indicarem que as mulheres estão dispostas a conhecer novas alternativas que evitem uma gravidez não desejada, não provoquem efeitos colaterais e que também propiciem a proteção contra as DSTs/Aids (dupla proteção), mostrando que, se os preservativos forem disponibilizados pelos serviços de saúde, haverá parcelas da

população dispostas a adotá-los⁽²⁰⁾, similarmente ao que vem sendo relatado em todo o mundo.

Outra variável que obteve destaque foi o uso inconsistente do preservativo masculino entre os indivíduos que faziam o uso do álcool diariamente, em que foi identificado um OR = 11,02; IC95%: 1,84;65,92 quando comparado com aqueles que nunca ingeriam. Tal dado foi corroborado por uma investigação realizada na Índia, onde foi visto que 48% dos homens relataram ter consumido álcool antes de sua última relação sexual. Pela análise estatística, foi visto no estudo que homens que consumiram álcool eram três vezes mais propensos a não usar preservativo em sua relação sexual⁽²¹⁾.

Em outra pesquisa realizada na África sub-saariana, incluindo os países Quênia, Tanzânia e Namíbia, foi avaliada a associação entre o uso do álcool e o comportamento sexual de risco em pessoas que vivem com HIV. Esse estudo destaca a necessidade de integrar o aconselhamento sobre o uso do álcool no acompanhamento de rotina em pessoas que vivem com o HIV/Aids⁽²²⁾. Dadas, pois as inúmeras intersecções entre álcool e HIV, faz-se necessário a implantação de políticas com foco na redução do consumo de álcool e no comportamento de risco relacionados ao mesmo.

Assim, o cuidado integral às pessoas vivendo com o HIV/Aids nos serviços especializados vem sendo cada vez mais discutido e nessas discussões é relevante que o cuidado deva incluir aspectos da vida afetivo-sexual com vistas à promoção da saúde sexual e reprodutiva das PVHA, contemplando o uso do preservativo e ajudando-as a superar as dificuldades e barreiras emocionais, relacionais e socioculturais advindas com a soropositividade ao HIV, que interferem na manutenção do sexo seguro⁽¹⁰⁾.

Alguns autores têm associado o uso do álcool a múltiplas parcerias sexuais com conseqüente uso inconsistente do

preservativo, os quais somados conferem maior risco de transmissão do HIV⁽²³⁻²⁴⁾. Na população que já vive com vírus, tais ações podem conferir risco adicional para o aumento da carga viral entre parceiros e para a infecção por HIV mutantes.

Cabe destacar que o estudo apresenta limitações relacionadas à seleção dos participantes, visto que foi utilizada amostra não probabilística e, além disso, vale ressaltar que os pacientes foram questionados a respeito de práticas anteriores ao momento da entrevista, o que pode representar um viés de memória.

CONCLUSÃO

A prevalência do uso inconsistente do preservativo masculino entre pessoas vivendo com HIV/Aids foi de 28,7%, entretanto, foi evidenciada maior adesão entre os homens do que entre as mulheres com diferença estatisticamente significativa. Nesses casos, o uso do álcool diariamente mostrou-se associado com o uso inconsistente do preservativo.

Assim, para o cuidado integral às pessoas vivendo com o HIV/Aids nos serviços especializados, é relevante incluir aspectos da vida afetivo-sexual com vistas à promoção da saúde sexual das pessoas vivendo com o vírus, contemplando estratégias preventivas, como o uso do preservativo, ajudando-as a superar as dificuldades e barreiras emocionais, relacionais e socioculturais advindas com a soropositividade ao HIV que interferem na manutenção do sexo seguro.

É necessária a implementação de estratégias mais eficazes que inclua o casal para o enfrentamento dos aspectos socioculturais e de gênero. Esses aspectos influenciarão na dificuldade de negociação e na adoção de estratégias preventivas referente à reinfeção pelo HIV e outras infecções por via sexual, como o uso consistente do preservativo masculino.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Reports: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2014 [Internet]. Geneva, 2014[cited 2015 May 01]; Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_en_0.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST-Aids. Boletim Epidemiológico Aids – DST. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2014[cited 2015 May 01]; Available from: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/boletim-epidemiologico-2014>
3. LaCroix JM, Pellowski JA, Lennon CA, Johnson BT. Behavioural interventions to reduce sexual risk for HIV in heterosexual couples: a meta-analysis. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2013[cited 2015 May 01];89(8):620-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0059155/>
4. Powers KA, Poole CP, Pettifor AE, Cohen MS. Rethinking the heterosexual infectivity of HIV-1: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2008[cited 2015 May 01];8:553-63. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(08\)70156-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(08)70156-7.pdf)
5. Dosekun O, Fox J. An overview of the relative risks of different sexual behaviours on HIV transmission. *Curr Opin HIV AIDS* [Internet]. 2010[cited 2015 May 01];5(4):291-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20543603>
6. Engedashet E, Alemayehu W, Gezahegn T. Unprotected sexual practice and associated factors among People Living with HIV at Ante Retroviral Therapy clinics in Debrezeit Town, Ethiopia: a cross sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2014[cited 2015 May 01];11(56):1-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4112610/pdf/1742-4755-11-56.pdf>
7. Cicconi P, Monforte AD, Castagna A, Quirino T, Alessandrini A, Gargiulo M. et al. Inconsistent condom use among HIV-positive women in the "Treatment as Prevention Era": data from the Italian DIDI study. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2013[cited 2015 May 01];16(1):18591. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3798584/pdf/JIAS-16-18591.pdf>

8. McGrathc N, Eaton JW, Barnighausen TW, Tanser F, Newell ML. Sexual behaviour in a rural high HIV prevalence South African community: time trends in the antiretroviral treatment era. *AIDS* [Internet]. 2013[cited 2015 May 01];27(15):2461-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3773237/pdf/aids-27-2461.pdf>
9. Kilembe W, Wall KM, Mokgoro M, Mwaanga A, Dissen E, Kamusoko M, et al. Knowledge of HIV serodiscordance, transmission and prevention among couples in Durban, South Africa. *Plos One* [Internet]. 2015[cited 2015 May 01];10(4):1-12. Available from: <http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pone.0124548&representation=PDF>
10. Reis RK, Gir E. Difficulties faced by HIV mixed status couples in maintaining safe sex. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2005[cited 2015 May 01];13(1):32-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a06.pdf>
11. Reis RK, Gir E. Living with the difference: the impact of serodiscordance on the affective and sexual life of HIV/AIDS patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010[cited 2015 May 01];3(44):759-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_30.pdf
12. Yalew E, Zegeye DT, Meseret S. Patterns of condom use and associated factors among adult HIV positive clients in North Western Ethiopia: a comparative cross sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2012[cited 2015 May 01];12(308):1-6. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-308.pdf>
13. Lima M, Schraiber LB. Violência e outras vulnerabilidades de gênero em mulheres vivendo com HIV/Aids. *Temas Psicol* [Internet]. 2013[cited 2015 May 01];21(3):947-60. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a11.pdf>
14. Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. [Contexts of HIV vulnerability among Brazilian women]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009[cited 2015 May 01];25(Sup2):321-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/14.pdf> Portuguese.
15. Carvalho FT, Gonçalves TR, Faria ER, Shoveller JA, Piccinini CA, Ramos MC, et al. Behavioral interventions to promote condom use among women living with HIV. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2011[cited 2015 May 01];7(9):1-35. Available from: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD007844.pdf?ua=1>
16. Hardee VS, Ayer LA, Rose GL, Naylor MR, Helzer JE. Alcohol, moods and male-female differences: daily interactive voice response over 6 months. *Alcohol Alcohol* [Internet]. 2014[cited 2015 May 01];49(1):60-5. Available from: <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/49/1/60.long>
17. Silva CM, Vargens OMC. Women's perception about female vulnerability to STD and HIV. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009[cited 2015 May 01];43(2):399-404. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40371/43309>
18. Pinheiro TF, Couto MT. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na atenção primária à saúde. *Physis* [Internet]. 2013[cited 2015 May 01];23(1):73-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/05.pdf>
19. UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. Preservativo feminino: das políticas globais à realidade brasileira. Brasília: UNFPA [Internet]. 2011[cited 2015 May 01]; Available from: http://www.unfpa.org.br/arquivos/preservativo_feminino.pdf
20. Kalckmann S, Farias N, Carvalheiro JR. Evaluation of continuity of use of female condoms among users of the Brazilian National Health System (SUS): longitudinal analysis in units in the metropolitan region of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2009[cited 2015 May 01];12(2):132-43. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n2/en_04.pdf
21. Rizwan SA, Kant S, Goswami K, Rai SK, Misra P. Influence of alcohol on condom use pattern during non-spousal sexual encounter in male migrant workers in north India. *J Postgrad Med* [Internet]. 2014[cited 2015 May 01];60(3):276-81. Available from: <http://www.jpgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2014;volume=60;issue=3;epage=276;epage=281;aulast=Rizwan>
22. Medley A, Seth P, Pathak S, Howard AA, DeLuca N, Matiko E, et al. Alcohol use and its association with HIV risk behaviors among a cohort of patients attending HIV clinical care in Tanzania, Kenya, and Namibia. *AIDS Care* [Internet]. 2014[cited 2015 May 01];26(10):1288-97. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09540121.2014.911809>
23. Choudhry V, Agardh A, Stafström M, Östergren PO. Patterns of alcohol consumption and risky sexual behavior: a cross-sectional study among Ugandan university students. *BMC Public Health* [Internet]. 2014[cited 2015 May 01];14(128):1-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933239/pdf/1471-2458-14-128.pdf>
24. Shiferaw Y, Alemu A, Assefa A, Tesfaye B, Gibermedhin E, Amare M. Perception of risk of HIV and sexual risk behaviors among University students: implication for planning interventions. *BMC Res Notes* [Internet]. 2014[cited 2015 May 01];162(7):1-8. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-0500-7-162.pdf>