



FATORES ASSOCIADOS AO USO CONSISTENTE DO PRESERVATIVO MASCULINO ENTRE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

Tatiane Cristina Faria da Silva¹
Laelson Rochelle Milanês Sousa² 
Giselle Juliana de Jesus²
Jamille Guedes Malta Argolo²
Elucir Gir²
Renata Karina Reis² 

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados ao uso consistente do preservativo masculino entre mulheres vivendo com o HIV/aids.

Método: estudo analítico de abordagem quantitativa, envolvendo 140 mulheres vivendo com HIV/aids que no momento do estudo possuíam vida sexual ativa e estavam em acompanhamento nos Serviços de Atendimento Especializado. Os dados foram coletados por meio de questionário para entrevista individual e posteriormente analisados utilizando o *software Statistical Package for Social Sciences 17.0*.

Resultados: identificou-se que o um maior tempo de diagnóstico ($p=0,029$); conversar com o parceiro sobre métodos de prevenção para o HIV ($p=0,030$), não fazer uso de álcool ($p=0,022$) e outras drogas ($p<0,001$) antes de ter relação sexual são fatores associados com uso consistente do preservativo.

Conclusão: são necessárias estratégias que incentivem as mulheres e seus parceiros quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais, pois além de ser um método de eficácia comprovada para a prevenção da transmissão do HIV, atua como barreira para outras infecções sexualmente transmissíveis.

DESCRITORES: Preservativos. Mulheres. HIV. Aids. Prevenção de doenças.

COMO CITAR: Silva TCF, Sousa LRM, Jesus GJ, Argolo JGM, Gir E, Reis RK. Fatores associados ao uso consistente do preservativo masculino entre mulheres vivendo com HIV/AIDS. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20180124. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0124>

FACTORS ASSOCIATED WITH THE CONSISTENT USE OF THE MALE CONDOM AMONG WOMEN LIVING WITH HIV / AIDS

ABSTRACT

Objective: to analyze the factors associated with the consistent use of the male condom among women living with HIV/aids.

Method: an analytical study with a quantitative approach involving 140 women living with HIV/aids who at the time of the study had an active sexual life and receiving follow-up care at the Specialized Care Services. The data were collected by means of a questionnaire via individual interview and were later analyzed using the version 17.0 of the Statistical Package for Social Sciences software.

Results: it was identified that the longer diagnostic time ($p=0.029$); ($p=0.030$), non-use of alcohol ($p=0.022$), and other drugs ($p<0.001$) prior to intercourse were factors associated with consistent condom use.

Conclusion: strategies are needed to encourage women and their partners to use condoms in sex, as it is a proven method for the prevention of HIV transmission and acts as a barrier against other sexually transmitted infections.

DESCRIPTORS: Condoms. Women. HIV. Aids. Disease prevention.

FACTORES ASOCIADOS AL USO SISTEMÁTICO DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN MUJERES AFECTADAS POR VIH/SIDA

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores asociados al uso sistemático del preservativo masculino entre mujeres afectadas por VIH/SIDA.

Método: estudio analítico de abordaje cuantitativo, con 140 mujeres afectadas por VIH/SIDA que, al momento del estudio, tenían vida sexual activa y se atendían en Servicios de Atención Especializados. Datos recolectados mediante cuestionario para entrevista individual, analizados utilizando *Statistical Package for Social Sciences* 17.0.

Resultados: se identificó que un mayor tiempo de diagnóstico ($p=0,029$); conversar con la pareja sobre métodos de prevención del VIH ($p=0,030$), no consumir alcohol ($p=0,022$) ni otras drogas ($p<0,001$) antes de mantener relaciones sexuales, constituyen factores asociados al uso sistemático del preservativo.

Conclusión: serán necesarias estrategias que incentiven a las mujeres y sus parejas a utilizar preservativo en las relaciones sexuales, ya que además de tratarse de un método de comprobada eficacia en prevención del contagio del VIH, actúa como barrera para otras infecciones de transmisión sexual.

DESCRIPTORES: Condones; Mujeres; VIH; SIDA; Prevención de enfermedades

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ainda se configura como um importante problema de saúde pública em decorrência do número aumentado de pessoas vivendo com o vírus, indicativo de um recrudescimento da epidemia.¹

No mundo, atualmente, existem 36,7 milhões de pessoas que vivem com o HIV, dentre as quais 17,8 milhões são mulheres.¹ No Brasil, de 2007 até junho de 2017 foram notificados 194.217 novos casos de infecção pelo vírus, desses 62.198 (32,1%) em mulheres.²

Mesmo com o avanço das pesquisas clínicas e farmacológicas, o que resultou na criação de um conjunto de novos métodos eficazes na prevenção da transmissão sexual do HIV, somado ao fato do Brasil possuir um dos melhores programas de prevenção e tratamento de HIV/aids do mundo, o processo de feminização da epidemia não foi contido.³⁻⁴

O aumento da incidência de casos na população feminina pode ser constatado através da redução da razão de sexo ao longo dos anos. Em 1986, para cada 15 casos entre homens, havia um caso em mulher. Em 2016, essa relação é de 2,5 homens para uma mulher.² Tal dado decorre do fato de as mulheres serem biológica, epidemiológica e socialmente mais vulneráveis, tornando-as três vezes mais propensas a adquirir o HIV de um parceiro masculino que a ocorrência do contrário.⁴⁻⁵

O preservativo masculino, oferecido gratuitamente pelos serviços de saúde do Brasil desde 1994, foi a primeira resposta factível da saúde pública para a prevenção dentre todos os métodos preventivos da infecção por HIV. É considerado o de maior e mais fácil acesso, aceitação e frequência de uso, além de ter baixo custo e se comparado aos demais, é um dos métodos que apresenta menor número de efeitos adversos. No entanto, apesar das vantagens e facilidades, apresenta limitações, sobretudo para as mulheres, por lhes conceder pouca autonomia.^{2-3,6}

A negociação do uso do preservativo masculino é uma das dificuldades vivenciadas pela população feminina.⁶ Neste sentido, dentro do contexto da prevenção combinada existem outras alternativas de prevenção que ampliam as opções, entretanto, o preservativo permanece como método fundamental contra infecções sexualmente transmissíveis (IST) e infecção pelo HIV e o seu acesso a toda a população continua sendo fundamental principalmente para as populações mais vulneráveis.⁷

Historicamente, o uso do preservativo em relacionamentos com parceiros fixos é atribuído a relações sexuais extraconjugais. Enquanto que a não utilização de preservativos é considerada equivocadamente por muitos casais como uma forma de demonstrar fidelidade e confiança culminando em uma barreira não só para o uso do preservativo, mas também para a comunicação sobre sexo seguro.^{5,8-10}

Os serviços de saúde necessitam ultrapassar a distribuição de preservativos e realizar aconselhamento, orientação sobre utilização correta, capacitação e empoderamento das mulheres diante das tecnologias de prevenção dando-lhes informação para negociação e adoção de estratégias de prevenção mais convenientes ao casal.¹¹

Diante do exposto, investigar estratégias de prevenção ao HIV utilizadas por mulheres que vivem com a infecção é de suma importância, pois a adoção de métodos de prevenção tem reflexos na vida sexual dos parceiros e na própria saúde sexual dessas mulheres quanto à prevenção de outras infecções.

Assim, considerando a necessidade de pesquisas atuais sobre o uso do preservativo, este estudo buscou analisar os fatores associados ao uso consistente do preservativo masculino entre mulheres vivendo com o HIV/aids.

MÉTODO

Estudo analítico de abordagem quantitativa, realizado nos cinco serviços de atendimento especializado (SAE) em HIV/aids de um município do interior do Estado de São Paulo.

As participantes foram escolhidas por amostragem não probabilística, desde que atendessem aos critérios de inclusão pré-definidos: ciência da positividade ao HIV há pelo menos seis meses, ter parceria afetivo-sexual e vida sexual ativa nos últimos seis meses, idade maior a 18 anos e estar em acompanhamento clínico-ambulatorial nos serviços de atendimento especializado. Excluíram-se indivíduos institucionalizados ou residentes em casas de apoio.

Participaram do estudo 140 mulheres vivendo com o HIV/aids. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado para avaliação sociodemográfica (idade, escolaridade, cor da pele, situação de trabalho), clínica (tempo do diagnóstico da infecção pelo HIV, carga viral indetectável e presença de sintomas de IST) e comportamental (número de parceiros sexuais, conversa com o parceiro sobre métodos de preventivos, uso de álcool e outras drogas antes da relação sexual, sorologia do parceiro e uso do preservativo). O instrumento foi elaborado especificamente para o estudo.

Considerou-se como variável desfecho o uso inconsistente do preservativo (nunca ou usa às vezes o preservativo) versus uso consistente (usa em todas as relações sexuais).

A abordagem das participantes ocorreu nas salas do próprio ambulatório, antes ou após a consulta médica, e a coleta de dados foi conduzida por auxiliares de pesquisa previamente capacitados pela coordenadora do estudo. As participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão, eram convidadas enquanto aguardavam atendimento.

Os dados foram digitados em planilha do *Excel* para *Windows* e analisados com o *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0. Na análise dos fatores associados realizou-se teste Qui-quadrado para analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais com o uso do preservativo masculino nos últimos seis meses. Adotou-se nível de significância $p < 0,05$.

Foram atendidas as recomendações preconizadas para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos. A todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e foi-lhes garantido o caráter sigiloso dos dados e o anonimato. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Das 140 mulheres participantes do estudo, 109 apresentavam idade superior a 35 anos, com predomínio da faixa etária entre 35 a 44 anos (42,1%). Com relação à escolaridade e situação de trabalho, 103 (73,6%) referiram possuir menos de 11 anos de estudo e 69 (49,3%) estavam empregadas. Metade das participantes declarou-se branca (Tabela 1).

Sobre os aspectos clínicos referentes ao HIV, 91 (65%) apresentavam tempo de diagnóstico igual ou superior a cinco anos, 108 (77,1%) estavam com carga viral indetectável e 116 (82,9%) referiram não apresentar sintomas de IST (Tabela 2).

Em sua maioria, 125 (89,3%) apresentavam um parceiro sexual e ainda 72 (51,4%) mantinham conversas sobre métodos preventivos com seus parceiros. Quanto ao uso de álcool e outras drogas antes das relações sexuais, 94 (67,1%) relataram o não uso de álcool e 125 (89,3%) relataram o não uso de outras drogas (Tabela 2).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das mulheres vivendo com HIV/aids. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016/2017. (n=140)

Variáveis	n (%)
Idade	
18-24	4 (2,9)
25-34	27 (27)
35-44	59 (42,1)
45 ou mais	50 (35,7)
Escolaridade	
Menor que 11 anos	103 (73,6)
Maior que 11 anos	37 (26,4)
Cor	
Branca	70 (50)
Negra	21 (19,3)
Pardas	47 (33,6)
Sem resposta	2 (1,4)
Situação de trabalho	
Empregado	69 (49,3)
Desempregado	43 (30,7)
Outros	26 (18,6)
Afastados	2 (1,4)

Tabela 2 – Distribuição das variáveis clínicas e comportamentais das mulheres vivendo com HIV/aids. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016/2017. (n=140)

Variável	n (%)
Tempo de diagnóstico	
Entre 2 a 4,9 anos	49 (35)
Igual ou maior que 5 anos	91 (65)
Carga viral	
Detectável	32 (22,9)
Indetectável	108 (77,1)
Infecções Sexualmente Transmissíveis prévia	
Sim	32 (22,9)
Não	108 (77,1)
Sintomas de Infecções Sexualmente Transmissíveis	
Sim	24 (17,1)
Não	116 (82,9)
Nº de parceiros sexuais	
1 parceiro	125 (89,3)
2-4 parceiros	12 (8,6)
5 ou mais parceiros	03 (2,1)
Conversa com parceiro sobre método de prevenção	
Sim	72 (51,4)
Não	68 (48,6)
Uso de álcool antes das relações sexuais	
Sim	46 (32,9)
Não	94 (67,1)
Uso de drogas antes das relações sexuais	
Sim	15 (10,7)
Não	125 (89,3)

Observou-se que o uso consistente do preservativo masculino é maior entre as mulheres a partir de 35 anos de idade. Entretanto, não houve associação estatisticamente significativa do uso do preservativo com as variáveis sociodemográficas: idade, cor, escolaridade, situação de trabalho e sorologia do parceiro, como pode ser observado na tabela 3.

Tabela 3 – Fatores sociodemográficos associados ao uso do preservativo de mulheres vivendo com HIV/aids. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016/2017. (n=140)

Variáveis	Uso do preservativo			p-valor*
	Consistente	Inconsistente	Total	
Idade (em anos)				
18 -24	1 (1,2)	3 (5,3)	4 (2,9)	
25 -34	14 (16,9)	13 (22,8)	27 (19,3)	0,240
35 -44	34 (41,0)	25 (43,9)	59 (42,1)	
45 ou mais	34 (41,0)	16 (28,1)	50 (35,7)	
Situação de trabalho				
Empregado	40 (48,2)	29 (50,9)	69 (49,3)	
Desempregado	25 (30,1)	18 (31,6)	43 (30,7)	0,909
Outros	17 (20,5)	9 (15,8)	26 (18,6)	
Afastados	1 (1,2)	1 (1,8)	2 (1,4)	
Escolaridade				
Menor que 11 anos	59 (71,1)	44 (77,2)	103 (73,6)	0,421
Maior que 11 anos	24 (28,9)	13 (22,8)	37 (26,4)	
Cor				
Branca	40 (48,2)	30 (54,5)	70 (50,7)	0,465
Não Branca	43 (51,8)	25 (45,5)	68 (49,3)	
Sorologia do Parceiro				
Positiva	25 (30,1)	25 (58,3)	50 (35,7)	
Negativa	40 (48,2)	20 (35,1)	60 (42,9)	0,207
Não sabe	18 (21,7)	12 (21,1)	30 (21,4)	

*Qui-quadrado.

O uso consistente do preservativo foi maior entre as mulheres com tempo de diagnóstico para o HIV igual ou superior a 5 anos ($p=0,029$) e também entre aquelas que conseguiam manter um diálogo com seus parceiros sexuais sobre métodos preventivos ($p=0,030$). Por outro lado, em relação aos fatores comportamentais, observou-se que as variáveis consumo de álcool ($p=0,022$) e outras drogas ($p<0,001$) antes das relações sexuais, mostraram-se associadas ao uso inconsistente do preservativo (Tabela 4).

Apesar de não ter sido observada associação significativamente estatística, 79,5% das mulheres que apresentaram carga viral indetectável tiveram maiores taxas de adesão ao preservativo.

Tabela 4 – Fatores clínicos e comportamentais associados ao uso do preservativo de mulheres vivendo com HIV/aids. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016/2017. (n=140)

Variáveis	Uso do preservativo			p-valor*
	Consistente	Inconsistente	Total	
Tempo de diagnóstico de HIV (em anos)				0,029
2 a 4,9	23 (27,7)	(45,6)	49 (35,0)	
> ou =5	60 (72,3)	31 (54,4)	91 (65,0)	
Carga viral				0,419
Detectável	17 (20,5)	15 (26,3)	32 (22,9)	
Indetectável	66 (79,5)	42 (73,7)	108 (77,1)	
Número de parcerias sexuais				0,079
1	77 (92,8)	48 (84,2)	125 (89,3)	
2-4	06 (7,2)	06 (10,5)	12 (8,6)	
5 ou mais	00 (00)	03 (5,3)	03 (2,1)	
Tipos de parceiros sexuais				0,855
Fixo	68 (81,9)	46 (80,7)	114 (81,4)	
Casual	15 (18,1)	11 (19,3)	26 (18,6)	
Conversa com o parceiro				0,030
Sim	49 (59)	23 (40,4)	72 (51,4)	
Não	34 (41)	34 (59,6)	68 (48,6)	
Uso de álcool				0,022
Sim	21 (25,3)	25 (43,9)	46 (32,9)	
Não	62 (74,7)	32 (56,1)	94 (67,1)	
Uso de outras drogas				<0,001
Sim	02 (2,4)	13 (22,8)	15 (10,7)	
Não	81 (97,6)	44 (77,2)	125 (89,3)	
Infecção Sexualmente Transmissível prévia				0,309
Sim	12 (14,5)	12 (21,1)	24 (17,1)	
Não	71 (85,5)	45 (78,9)	116 (82,9)	
Sintomas de Infecção Sexualmente Transmissível				0,215
Sim	22 (26,5)	10 (17,5)	32 (22,9)	
Não	61 (73,5)	47 (82,5)	108 (77,1)	

*Qui-quadrado

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foi possível observar fatores relacionados ao uso do preservativo masculino entre mulheres vivendo com HIV. Identificou-se que maior tempo de diagnóstico ($p=0,029$), conversar com o parceiro sobre métodos de prevenção do HIV ($p=0,030$), não fazer uso de álcool ($p=0,022$) e outras drogas ($p=<0,001$) antes de ter relação sexual foram associados com o uso consistente do preservativo.

Neste sentido, verificou-se que ter ciência do diagnóstico (igual ou maior que cinco anos) foi associado ao uso consistente do preservativo. Entretanto, estudos apontam que mulheres brasileiras vivendo com HIV referem maiores taxas de uso inconsistente do preservativo quando comparadas aos homens.¹¹

Em contrapartida, um estudo sobre dificuldades em viver com HIV/aids apresentou relatos de pessoas que experienciam relacionamento. Elas apresentam dificuldades na negociação do preservativo devido à resistência ao uso tanto dos homens quanto das mulheres, indicando práticas sexuais desprotegidas e de risco.¹²

Apesar de estudos mostrarem mulheres com uso inconsistente do preservativo, a experiência do diagnóstico positivo para o HIV aproxima a temática da mulher. A aproximação e o acesso às informações sobre o HIV têm sido descritos como positivos no incentivo ao uso consistente do preservativo. No Canadá, oficinas educativas para prevenção do HIV entre mulheres apresentaram resultados satisfatórios aumentando o conhecimento sobre IST e gerando confiança para usar o preservativo.¹³

Outro fator associado foi o diálogo com o parceiro. Neste estudo, 59% das mulheres que faziam uso consistente do preservativo referiram que discutem com o parceiro o uso do preservativo, o que indica que a manutenção da comunicação é fundamental para a negociação na prevenção da transmissão sexual do HIV.¹⁴⁻¹⁵

O diálogo possibilita o compartilhamento de responsabilidades sobre a saúde sexual do casal retirando do homem a exclusividade das decisões. Ações educativas com foco na promoção do diálogo podem trazer contribuições relevantes para a prevenção do HIV.¹⁶

Neste sentido, as intervenções comportamentais de prevenção do HIV destinadas a melhorar as habilidades de comunicação de parceiros sexuais sobre sexo seguro podem aumentar o envolvimento em comportamentos de proteção e reduzir o risco de infecção. Estudo de revisão sistemática sobre a eficácia das intervenções de prevenção do HIV que aumentam a frequência de comunicação sobre sexo seguro e uso de preservativo mostrou que tais intervenções são eficientes.¹⁷

Os resultados indicaram que os participantes que foram expostos às intervenções individuais de prevenção do HIV com componentes de treinamento de habilidades de comunicação sobre sexo seguro tiveram discussões mais freqüentes com parceiros aumentando o uso do preservativo.¹⁷

Em casos em que não há diálogo apropriado entre parceiros, mulheres vivendo com HIV podem abster-se de atividades sexuais, especialmente mulheres casadas vivendo em relação sorodiscordante, como relatado em uma investigação na Nigéria.¹⁸

Estudo realizado na África indicou que mulheres encontram dificuldades de discutir métodos de prevenção com o parceiro devido a diferenças de gênero e poder.¹³ Entretanto, mulheres negras norte-americanas obtiveram sucesso ao dialogarem com parceiros sobre a testagem para o HIV e foi percebido aumento da confiança entre o casal.¹⁹

O treinamento de habilidades de comunicação de parceiros em intervenções de prevenção de HIV baseadas em indivíduos pode aumentar a frequência de comunicação e uso de preservativo entre as populações em risco de infecção pelo HIV.¹⁷

Entre mulheres afro-americanas, o uso consistente do preservativo foi predito pelas seguintes variáveis: ter maior percepção da relevância da negociação do preservativo, menor medo de negociar o uso do preservativo e ter conversado com parceiros sexuais sobre prevenção.²⁰

O uso de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas esteve também associado com uso inconsistente do preservativo. Outros autores apontam que o uso dessas substâncias pode determinar a tomada de decisão ou afetar o julgamento crítico de uma pessoa.²¹

Percebe-se tal influência quanto ao uso do preservativo como forma de prevenção da transmissão do HIV nas relações sexuais, pois sob a influência de álcool 43,9% das mulheres participantes deste estudo não fizeram uso do preservativo e sob influência de outras drogas 22,8% não fizeram uso do preservativo, o que conota uma porcentagem significativa de mulheres com necessidade de outro método de barreira além do preservativo. Pesquisa desenvolvida na América Central corroborou com

esses resultados, mostrando que, o consumo frequente de bebidas alcoólicas foi associado ao uso inconsistente do preservativo.²²

Além disso, em uma pesquisa com mulheres universitárias foi verificado que o uso de maconha teve associação com aumento da probabilidade de envolvimento em sexo desprotegido quando se tratava de parcerias com envolvimento românticos.²³

É sabido que a aproximação dos fatores “uso de substâncias psicoativas” e “infecção pelo HIV” é evidente e considerado um problema de saúde pública. O uso de tais substâncias pode ter influência na dificuldade de redução de novos casos de HIV.^{3,16}

Apesar de não ter observado diferença estatisticamente significativa, este estudo identificou que 80,7% das mulheres que afirmaram uso inconsistente do preservativo referiram ter parceiro fixo. O preservativo masculino sempre foi o principal meio de prevenção da transmissão sexual do HIV, porém, apenas o uso deste método de barreira tornou-se insuficiente visto que sua utilização em todas as relações sexuais é pouco valorizada entre casais depois de algum tempo de relacionamento, por passarem, na maioria das vezes, a sentir confiança um no outro.⁹⁻¹⁰

Corroborando com a ideia acima, resultados de estudo realizado em Minas Gerais mostrou que para casados/união consensuais, o uso do preservativo diminuiu com o avanço da idade de 17,3% na faixa etária de 16 e 24 anos para 7,1 na faixa de 45 e 65 anos.¹⁰

Neste sentido, o forte investimento global em novas abordagens de prevenção biomédica do HIV, como microbicidas, profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição (PEP), testar e tratar, tratamento como prevenção e vacinas, torna-se plausível de forma que as novas abordagens de prevenção sejam adotadas como ferramentas integradas à estratégia de promoção do uso da camisinha nas políticas de prevenção de HIV/aids de grande alcance populacional.¹⁹

Com a ampliação dos métodos de prevenção do HIV, se faz necessário a combinação de métodos para que seja possível atingir a meta 90,90, 90 proposta pela *Join United Nations Program on HIV/aids* (UNAIDS) para 2.020. Neste panorama, como um meio de alcançar essa meta, a UNAIDS tem estabelecido a importância de manter a carga viral indetectável, o que já é adotado em países de maiores rendas, a fim de diminuir o risco de transmissão do HIV.¹

Entretanto, é imprescindível ressaltar que além da carga viral indetectável, o uso do preservativo ainda é uma importante ferramenta para a prevenção do HIV, pois contribui para a prevenção da maioria das outras IST.³ Ademais, estudos indicam que o preservativo está no conhecimento da população como o método de maior eficácia para prevenir ISTs.²⁴

Como limitação do estudo pode-se destacar a centralização da amostra em uma localidade geográfica. E o viés de resposta para assuntos relacionados ao comportamento e adoção de medidas preventivas.

CONCLUSÃO

A importância do uso do preservativo nas relações sexuais como forma de prevenção da transmissão sexual do HIV é evidente, no entanto, é sabido que apenas o uso do preservativo masculino não é mais suficiente para uma prevenção efetiva entre as mulheres, devido a fatores sociodemográficos, culturais e comportamentais apontados neste estudo. Conseqüentemente, há a necessidade de execução de estratégias de prevenção combinadas, com vistas a ampliar as opções preventivas para as mulheres em especial as que apresentam dificuldade para o uso do preservativo masculino.

Conclui-se que há necessidade de estratégias principalmente de comunicação que incentivem mulheres e parceiros ao uso do preservativo em suas relações sexuais, pois ainda é considerado uma das melhores ferramentas para o combate no aumento da pandemia do HIV. Para tanto, é necessário um maior acompanhamento das mulheres vivendo com HIV/aids, para que sejam empoderadas para

a escolha e adesão ao melhor método de prevenção de acordo com o seu contexto de vida, nos quais o preservativo pode ser incluído. Estudos adicionais são necessários para identificar quais os principais métodos preventivos adotados pelas mulheres no contexto da prevenção combinada, visto que os mesmos ainda são incipientes no país.

REFERÊNCIAS

1. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), Brasil. [Internet] [acesso 2017 Ago 17]. Disponível em: <http://unaids.org.br/prevencao-combinada/>
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Aids - DST. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2015.
3. Grangeiro A, Ferraz DCG, Zucchi EM, Días-Bermúdez PX. The effect of prevention methods on reducing sexual risk for HIV and their potential impact on a large-scale: a literature review. *Rev. Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Ago 17];18(supl.1):43-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050005>
4. Rocha S, Vieira A, Lyra J. Silenciosa conveniência: mulheres e Aids. *Rev Bras Ciênc Polít* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Ago 20];11:119-41. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-33522013000200005>
5. 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 [acesso 2017 Mai 23];89(8):620-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2013-051135>
6. Villela WV, Sanematsu M. Mulheres com HIV/Aids: elementos para a construção de direitos e qualidade de vida. São Paulo (BR): Instituto Patrícia Galvão [internet];2003 [acesso 2017 Feb 23]. Disponível em: <http://www.giv.org.br/Publica%C3%A7%C3%B5es/Dossie-Mulheres-com-HIV-AIDS.pdf>
7. Prefeitura de São Paulo. Prevenção combinada do HIV/AIDS [internet];2018 [acesso 2018 Feb 18]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/dstaids/index.php?p=245395>
8. Madureira, VSF, Trentini M. Relações de poder na vida conjugal e prevenção da AIDS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2017 May 18];61(5):637-42. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000500017>
9. Araújo TME, Monteiro CFS, Mesquita GV, Alves ELM, Carvalho KM, Monteiro RM. Risk factors for HIV infection in adolescents. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012 [acesso 2017 May 18];20(2):242-7. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4072/2864>
10. Guedes HM, Cabral LOC, Costa MVDB, Reis AFD, Pereira SG, Oliveira-Ferreira F. Risk behavior for the Human Immunodeficiency virus among motel clients. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Ago 12];20(3):536-42. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300015>
11. Reis RK, Melo ES, Gir E. Factors associated with inconsistent condom use among people living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Ago 12];69(1):40-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690106i>
12. Jesus GJ, Oliveira LB, Souza CJ, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. Difficulties of living with HIV/Aids: Obstacles to quality of life. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dez 12];30(3):301-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700046>

13. Logie CH, Okumu M, Ryan S, Yehdego DM, Lee-Foon N. Adapting and pilot testing the Healthy Love HIV and sexually transmitted infection prevention intervention with African, Caribbean and Black women in community-based settings in Toronto, Canada. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Mar 19];29(8):751-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/0956462418754971>
14. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 01];18(Suppl1):63-88. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>
15. Williams BG, Granich R. The global HIV/AIDS epidemic - progress and challenges. *The Lancet* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Ago 27];390(10092):333. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31920-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31920-7)
16. Crankshaw TL, Voce A, Butler LM, Darbes L. Expanding the relationship context for couple-based HIV prevention: Elucidating women's perspectives on non-traditional sexual partnerships. *Soc Sci Med* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Ago 27];166:169-76. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.020>
17. Gause NK, Brown JL, Welge J, Northern N. Meta-analyses of HIV prevention interventions targeting improved partner communication: effects on partner communication and condom use frequency outcomes. *J Behav Med* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Mar 20];41(4):423-40. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s10865-018-9916-9>
18. Adekanle DA, Olowookere SA, Adewole AD, Adeleke NA, Abioye-Kuteyi EA, Ijadunola MY. Sexual experiences of married HIV positive women in Osogbo, southwest Nigeria: role of inappropriate status disclosure. *BMC Women's Health* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Mar 17];15:6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/s12905-015-0164-7>
19. Pinheiro TF, Calazans GJ, Ayres JRCM. Condom use in Brazil: an overview of the academic production on HIV/AIDS prevention (2007-2011). *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Nov 06];21(3):815-36. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9788/tp2013.3-ee07en>
20. Crosby RA, DiClemente RJ, Salazar LF, Wingood GM, McDermott-Sales J, Young A, et al. Predictors of consistent condom use among young African American women. *AIDS Behav* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Nov 06];17(3):865-71. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s10461-011-9998-7>
21. Monteiro AL, Villela WV. A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da idéia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. *Psicol Política* [Internet]. 2009 [acesso 2017 Nov 06];9(17):25-45. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100003&lng=pt&tlng=pt
22. Peacock E, Andrinopoulos K, Hembling J. Binge drinking among men who have sex with men and transgender women in San Salvador: correlates and sexual health implications. *J Urban Health* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 06];92(4):701-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11524-014-9930-3>
23. Javier SJ, Abrams JA, Moore MP, Belgrave FZ. Change in Risk Perceptions and Marijuana and Cigarette Use Among African American Young Adult Females in an HIV Prevention Intervention. *J Racial Ethn Health Disparities* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Nov 25];4(6):1083-91. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s40615-016-0313-1>
24. Genz N, Meincke K, Maria S, Carret MLV, Corrêa ACL, Alves CN. Sexually transmitted diseases: knowledge and sexual behavior of adolescents. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Abr 04];26(2):e5100015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva TCF, Jesus GJ, Argolo JGM, Reis RK.

Coleta de dados: Silva TCF, Jesus GJ, Argolo GJM.

Análise e interpretação dos dados: Sousa LRM, Gir E, Reis RK.

Discussão dos resultados: Sousa LRM, Jesus GL, Gir E, Reis RK.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Sousa LRM, Reis RK, Gir E.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva TCF, Sousa LRM, Jesus GJ, Argolo JGM, Gir E, Reis RK.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, parecer 2.358.625, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 52012515.0.0000.5393.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 11 de abril de 2018

Aprovado: 03 de julho de 2018

AUTOR CORRESPONDENTE

Renata Karina Reis

rkreis@eerp.usp.br

