

# Revisitando o uso do preservativo no Brasil

## *Revisiting the use of condoms in Brazil*

Inês Dourado<sup>I</sup>, Sarah MacCarthy<sup>II</sup>, Manasa Reddy<sup>III</sup>, Gabriela Calazans<sup>III,IV</sup>, Sofia Gruskin<sup>I</sup>

**RESUMO:** *Introdução:* No âmbito da atual política de prevenção do HIV/AIDS é necessário reconhecer a importância do preservativo masculino e discutir seus limites. Esse artigo objetivou investigar o uso do preservativo masculino no Brasil e elaborar reflexões críticas sobre o papel do mesmo no novo contexto da prevenção do HIV/AIDS. *Métodos:* Revisão narrativa sobre o uso do preservativo masculino no Brasil em diferentes grupos populacionais e fatores associados ao uso, por meio de buscas realizadas entre março e abril de 2013, utilizando-se descritores em inglês categorizados na base *PubMed*. Incluíram-se também documentos provenientes de inquéritos nacionais que orientam a vigilância epidemiológica e comportamental do Ministério da Saúde. *Resultados:* Incluí-se 40 artigos e 3 relatórios para caracterizar a produção de conhecimentos e outros 11 estudos de intervenção para promoção do uso de preservativos. Observou-se que: 1) apesar do aumento de estudos nacionais, estes apresentam baixa regularidade; 2) há poucos estudos sobre fatores associados ao uso de preservativo entre os grupos nos quais a epidemia se concentra, como homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadoras sexuais (TS), usuários de drogas (UD) e travestis e transexuais (TT), e concentração entre adolescentes e mulheres; 3) combinação de intervenções mostrou-se mais efetiva do que uma só. *Discussão:* A reflexão e discussão do uso do preservativo no âmbito das novas tecnologias de prevenção devem não só enfatizar a importância do mesmo, mas também considerar o papel do prazer e do sexo nas intervenções combinadas, além do potencial de redução do risco de infecção por HIV.

**Palavras-chave:** Preservativos. HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Prevenção de doenças. Prevalência. Brasil.

<sup>I</sup>Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

<sup>II</sup>Program on Global Health and Human Rights, University of Southern California – Los Angeles (CA), Estados Unidos da América.

<sup>III</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>IV</sup>Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo (SP) Brasil.

**Autor correspondente:** Inês Dourado. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Rua Basílio da Gama, s/n, Campus do Canela, CEP 40110-140, Salvador, BA, Brasil. E-mail: ines.dourado@gmail.com

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

**ABSTRACT: Introduction:** It is known that a single prevention strategy is not enough to control multiple HIV epidemics around the world and in Brazil. However, it is not only necessary to recognize the importance of condoms as part of the policy of HIV/AIDS prevention but also discuss its limits. In this article, we aim to investigate the use of condoms in Brazil, draw critical reflections, and understand how they can once again be highlighted in Brazil's prevention strategy going forward. **Methods:** A narrative review of literature was conducted using keywords in PubMed. Reports from national surveys that guide the epidemiological and behavioral surveillance of the Brazilian Ministry of Health were also included. **Results:** A total of 40 articles and 3 reports were included in the review and 11 intervention studies to promote the condom use; the main findings were as follows: 1) Despite the increase in national studies on sexual behavior, little attention is given to the role of condom use; 2) There are few studies examining the factors associated with condom use among key populations such as men who have sex with men (MSM), female sex workers (FSW), drug users (DU), and transvestites and transsexuals (TT), while substantial studies focus on adolescents and women; 3) Evidence suggests that a combination of interventions is more effective. **Discussion:** new prevention technologies must not lose sight of the critical importance of condoms, and efforts to reintroduce them should focus on the role of pleasure in addition to their potential to minimize the risk of HIV. **Keywords:** Condoms. HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Disease Prevention. Prevalence. Brazil.

## INTRODUÇÃO

O preservativo masculino tem desempenhado um papel fundamental na luta contra o HIV/AIDS em várias partes do mundo e também no Brasil<sup>1</sup>. No início da epidemia, eram distribuídos em momentos especiais como Carnaval e o “Dia Mundial de Luta Contra AIDS”, ou através de projetos de pesquisa. Em 1994, inicia-se a distribuição ampla e sistemática, e a compra da maior parte de preservativos masculinos e géis lubrificantes pelo Sistema Único de Saúde<sup>2,3</sup>, coordenado pelo Programa Nacional de DST/AIDS (PN), hoje Departamento de DST/AIDS/HIV e Hepatites Virais (DDAHV) do Ministério da Saúde.

Nos últimos 35 anos, o campo da prevenção do HIV tem passado por várias transformações. Hoje, discute-se que a prevenção efetiva ao HIV requer uma combinação de estratégias de intervenção comportamentais, biomédicas e estruturais. Sabe-se que uma única estratégia de prevenção não será suficiente para o controle das múltiplas epidemias do HIV no mundo e no Brasil. E, no contexto global, há uma imensa expectativa e aposta nas chamadas “novas tecnologias de prevenção” ou “tecnologias biomédicas” de prevenção (circuncisão, microbicidas, profilaxia pós-exposição – PEP, profilaxia pré-exposição – PrEP), além das estratégias comportamentais (como soro-posicionamento, soro-adaptação e outras modalidades de acordo entre parceiros sexuais)<sup>4-7</sup>. Paralelamente, o país vive um contexto de aumento da prevalência de HIV entre os mais jovens, principalmente entre homens que fazem sexo com homens (HSH)<sup>8</sup>; prevalências elevadas de HIV em alguns grupos populacionais em contextos de vulnerabilidade (HSH, trabalhadoras sexuais – TS, usuários de drogas – UD, travestis e transexuais – TT)<sup>9-12</sup> chamados hoje de populações-chave<sup>13</sup>, e tendência de redução do uso regular do preservativo<sup>14</sup>.

Assim, faz-se necessário reconhecer a importância do preservativo masculino no âmbito da política de prevenção do HIV/AIDS, mas também discutir seus limites.

Esse artigo objetivou investigar o uso do preservativo masculino no Brasil e elaborar reflexões críticas sobre o papel do mesmo no novo contexto da prevenção do HIV/AIDS.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura<sup>15,16</sup> sobre o uso do preservativo masculino no Brasil como estratégia de prevenção do HIV/AIDS em diferentes grupos populacionais, assim como os fatores associados ao uso, e intervenções para a promoção do uso do preservativo masculino. Para elaboração de uma busca de documentos mais organizada que garantisse, ao mesmo tempo, sensibilidade (inclusão do maior número possível dos documentos) e especificidade (exclusão dos documentos não relacionados aos objetivos de estudo) ao processo, utilizamos descritores em inglês previamente definidos e categorizados na base de dados do PubMed (MeSH Terms) e unitermos utilizados por autores em publicações, identificados nas leituras exploratórias sobre a temática (Quadro 1). Foram feitas leituras do título e dos resumos de estudos quantitativos que abordaram como desfecho o uso do preservativo nas mais diversas formas. As buscas foram realizadas entre março e abril de 2013 e dos trabalhos encontrados, mantivemos os artigos com texto completo, publicados no período entre 2000 a 2013.

Quadro 1. Termos e unitermos ou expressões segundo descritores do uso do preservativo masculino no Brasil do Pubmed, 2000 – 2013.

Descritor	Pubmed Search Term
Brazil	Brazil OR Brasil
condom use (male or female)	"Condoms/supply and distribution"[Mesh] OR "Condoms/trends"[Mesh] OR "Condoms/utilization"[Mesh] OR condom [tiab]
condom use (female)	"Condoms, Female/supply and distribution"[Mesh] OR "Condoms, Female/trends"[Mesh] OR "Condoms, Female/utilization"[Mesh]
HIV/AIDS	"HIV Infections"[Mesh] OR HIV OR aids OR Acquired Immunodeficiency Syndrome
Sex workers	"sex worker" [MeSH] OR "sex worker" OR prostitut*
Drug users	("substance-related disorders"[MeSH Terms] OR "injection drug use")
Men who have sex with men	("men who have sex with men" OR "males who have sex with males" OR MSM OR homosexual* OR bisexuality OR homosexuality male)
Transgender individuals	("transsexualism"[MeSH Terms] OR "transsexualism"[All Fields] OR "transgender"[All Fields])
Adolescents	("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[All Fields] OR "youth"[All Fields] OR "young men" OR "young women")

Incluimos também documentos provenientes de inquéritos nacionais que orientam a vigilância epidemiológica e comportamental do DDAHV que abordaram como um dos desfechos o uso do preservativo, como as pesquisas sobre “Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS” realizadas em 1998 e 2005, em uma amostra representativa da população brasileira de 16 a 65 anos pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP)<sup>17</sup>; as Pesquisas de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DST e AIDS (PCAP), inquéritos domiciliares realizados em 2004 e 2008 e representativo da população brasileira de 15 a 64 anos<sup>14,18,19</sup>, as pesquisas entre conscritos do exército brasileiro<sup>8,20</sup> e as pesquisas de monitoramento de populações-chave para a epidemia<sup>9,12,21,22</sup>.

As informações sobre as características da produção científica sobre o uso do preservativo masculino foram organizadas na Tabela 1. Os fatores associados ao uso do preservativo foram organizados por grupo populacional e tipo de prática sexual na Tabela 2. Nas Tabelas 3 e 4, sumarizaram-se os dados de estudos sobre o efeito de intervenções combinadas e únicas para a promoção do uso do preservativo. Foram excluídos:

1. estudos que não relataram as proporções de uso de preservativo (mesmo se relataram mudanças de atitudes e conhecimentos) e
2. se nenhum componente de intervenção foi executado no Brasil.

## RESULTADOS

Um total de 40 artigos<sup>8,9,11,17-21,23-54</sup> (Tabela 1) e 3 relatórios do DDAHV foram incluídos neste artigo para caracterizar a produção de conhecimentos sobre o uso do preservativo masculino no Brasil e fatores associados. Os relatórios não foram incluídos na Tabela 1, mas as informações sobre uso do preservativo no relatório da PCAP<sup>14</sup>, no estudo nacional sobre usuários de crack<sup>12</sup>, e no estudo RDS-TS<sup>22</sup> foram descritas. Estudos do tipo intervenção para incentivar o uso de preservativos também foram identificados: intervenções combinadas- 5 estudos<sup>8,20</sup> (Tabela 3), e intervenção única- 8 estudos<sup>53,57,59-64</sup> (Tabela 4).

## CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE O USO DO PRESERVATIVO MASCULINO

Uma leitura crítica sobre a produção de conhecimentos acerca do uso do preservativo no Brasil nos últimos 13 anos nos informa que:

1. estudos nacionais apresentaram variação substancial com relação às medidas adotadas em relação ao uso do preservativo seja: na caracterização dos diferentes tipos de parcerias sexuais (casuais, eventuais, fixos, estáveis, etc.); na investigação das práticas sexuais (vaginal, anal, receptiva, insertiva, etc.); e nos intervalos de tempo investigados (última relação, últimos 3, 6 ou 12 meses anteriores à pesquisa, etc.). Algumas medidas de uso são investigadas junto a grupos específicos, mas não em todos; o que, de forma geral, dificulta a comparação entre os resultados dos diferentes estudos;

Tabela 1. Características da produção de conhecimentos sobre uso do preservativo masculino no Brasil, 2000 – 2013.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo±	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
1 Berquó et al., 2008 <sup>17</sup>	ET	n = 2.578 (1998) n = 3.960 (2005) Brasil	Analisar os níveis, tendências e diferenciais sociodemográficos do uso do preservativo	PG (16 – 65a)	Frequência de uso do preservativo	Aumento do uso do preservativo, 12 meses anteriores e na última relação sexual. Jovens (16 – 24 anos) se protegeram mais, principalmente com parcerias eventuais.	Não houve diferença regional quanto ao uso consistente do preservativo. Nas relações estáveis os pentecostais revelaram a menor proteção no sexo; a escolaridade, que se mostrou diferencial importante no uso do preservativo em 1998	1998; 2005
2 Bertoni et al., 2011 <sup>11</sup>	ET	n = 295 RJ /RJ	Analisar tendências e diferenciais sociodemográficos do uso do preservativo	UD	Frequência de uso do preservativo	40% nunca usaram o preservativo; 60% não usaram sob a influência de substâncias	Estar sob a influência de drogas	2006-7
3 Calazans et al., 2005 <sup>23</sup>	ET	n = 681 SP/SP	Investigar o uso do preservativo entre adolescentes	Adol	Não uso de preservativo entre os jovens na última relação sexual com parceiros fixos ou ocasionais	Nível global de uso de preservativo na última relação sexual de 60%, em relações estáveis: 49%; nas relações casuais: 80%	Uso de preservativo mais comum em parcerias casuais (p = 0,0001); coabitação é associada com o não uso nas parcerias casuais e estáveis. O sexo feminino, menor escolaridade, não ter trabalhado e renda familiar per capita maior do que o salário mínimo são associados a não utilização de preservativos com parceiros estáveis. Uso de álcool na vida, primeira relação sexual entre 9 – 16 anos, baixo conhecimento sobre o tratamento da AIDS, e luto por causa violenta associado com menor uso entre parceiros casuais	2003

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo±	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
4 Cerqueira-Santos et al., 2008 <sup>24</sup>	ET	n = 1.013 POA/ RS	Investigar a relação entre o uso de preservativos e outros métodos contraceptivos e religiosidade / espiritualidade entre os jovens de baixo nível socioeconômico.	Adol	Frequência de uso para prevenção de HIV/AIDS e para contracepção	> 80% da amostra reportaram uso do preservativo	Os meninos reportaram em maior frequência o uso de preservativos, tanto para fins contraceptivos, bem como para prevenir a transmissão do HIV / AIDS (p < 0,001); idade mais avançada no início da vida sexual foi um preditor positivo do uso do preservativo; nenhuma diferença significativa encontrada para grupos de diferentes religiões	2005
5 Dal Pogetto et al., 2012 <sup>25</sup>	ET	n = 102 SP/SP	Descrever características sociodemográficas, história gineco-obstétrica, aspectos comportamentais em prostitutas, e verificar associação com DST	M-PS	Uso de camisinha (sim, não)	99% usaram preservativo com clientes; 26,3% usaram preservativo com parceiro estável	26,3% referiram uso do preservativo com parceiros estáveis, em comparação com 99% de uso em relações sexuais comerciais	2008-9
6 Damascena et al., 2011 <sup>26</sup>	ET	n = 2.523 10 cidades brasileiras	Investigar fatores associados com a prevalência do HIV	M-PS	-	-	O não uso do preservativo na negociação com clientes como importante fator de risco para o HIV	2009-10
7 Darden 2003 <sup>26</sup>	ET	n = 2.000 SP/SP, RJ/RJ, BH/ MG POA/ RS	Introdução de um tipo de preservativo no Brasil e investigação de uso do preservativo	H-Hetero H-Homo H-Bi	-	58% reportaram sempre ou habitualmente usar preservativos numa pesquisa que comparou com aqueles que se identificaram como homossexuais ou bissexuais (85%)	-	2000

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo±	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
8 de Azevedo et al., 2007 <sup>27</sup>	ET	n = 252 Campinas/SP	Avaliar o comportamento sexual, risco para a infecção pelo HIV e soroprevalência do HIV	UD-crack	Uso do preservativo (sempre, ocasional ou nunca)	Usuários de cocaína injetável: sempre 25%, ocasionalmente 75%, nunca 0%; Usuários de crack: 13% sempre, às vezes 61%, nunca: 25%	-	2006
9 Doreto et al., 2007 <sup>29</sup>	ET	n = 90 Ribeirão Preto/SP	Analisar o conhecimento dos adolescentes sobre as DST e sua transmissão, uso de preservativos e cuidados de saúde	M-Adol	Uso do preservativo sempre, às vezes ou nunca	35,2% da amostra relatou sempre usar preservativos; 25,9% disseram nunca fazer uso e 38,9% referiram usá-lo às vezes	Queda no uso do preservativo comparando a primeira vs a relação sexual mais recente (71,1 para 37,1%)	2005
10 Driemeier et al., 2012 <sup>30</sup>	ET	n = 329 Campo Grande/MS	Avaliar a vulnerabilidade à AIDS entre indivíduos que frequentam centros comunitários para idosos	Id	Uso do preservativo no último ano; uso de preservativo com parceiro com múltiplos parceiros	14% da amostra relataram uso do preservativo	-	2009
11 Fernandes et al., 2000 <sup>31</sup>	ET	n = 249 Campinas/SP	Avaliar conhecimento, atitudes e práticas das mulheres para a prevenção de DST, na atenção primária em saúde	M	Frequência de uso do preservativo	10% relataram uso do preservativo, e 7,6% uso consistente	-	1996-7
12 Ferreira et al., 2006 <sup>32</sup>	ET	n = 709 Seis cidades brasileiras	Descrever o perfil de HSH-UD e comparar com outros homens UD	HSH-UD	Uso de preservativo nos últimos 6 meses (sempre/às vezes/ nunca); não especificado a prática sexual	36,4% reportaram sempre usar preservativo	34,9% dos HSH-UD reportaram sempre usar preservativo VS 25,2% dos UD (OR = 1,6; IC95% 1,0 - 2,6; p = 0,075)	2000-1

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo±	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
13 Fialho et al., 2008 <sup>33</sup>	ET	n = 300 SAL/ BA	Avaliar a prevalência de DST e infecções transmitidas pelo sangue entre adolescentes privados de liberdade	Adol- PrivLib	Uso de preservativo (sempre, às vezes, nunca)	27% nunca usaram	Aqueles que relataram usar preservativos tinham uma probabilidade significativamente menor de relatar uma DST anterior (OR = 0,06; IC95% 0,01 – 0,61; p < 0,01)	2004-5
14 Filipe et al., 2005 <sup>34</sup>	ET	n = 250 SP/SP	Descrever a percepção de risco e comportamento de homens HIV+ que fazem sexo com mulheres antes de saber do status de HIV-	H-HIV+	Uso consistente do preservativo	Preservativo com as mulheres antes do diagnóstico: 22,6% entre homens heterossexuais; 34,7% entre homens bissexuais	Uso consistente referido por 23% dos heterossexuais e 35% dos bissexuais (p < 0,05)	2001-2002
15 Greco et al., 2007 <sup>35</sup>	ET	n = 1.025 BH/MG	Descrever o comportamento bissexual masculino quanto à identidade sexual, uso de preservativo, frequência de relações sexuais e tipos de parceiros e determinar as taxas de uso inconsistente de preservativo de acordo com o sexo do parceiro	H-Bi	Taxa de uso inconsistente do preservativo durante o sexo anal insertivo e receptivo	35% de uso inconsistente do preservativo em sexo anal insertivo com um parceiro fixo masculino; em torno de 60% relataram uso de preservativo com parceiro estável; entre 68 e 86% relataram uso de preservativo com um parceiro ocasional; 55% de uso inconsistente do preservativo em sexo anal receptivo com parceiro fixo do sexo masculino	Sexo anal insertivo associado com menores taxas de uso inconsistente do preservativo	1994-2005
16 Harrison et al., 1999 <sup>36</sup>	EC	n = 753 seguidos por 1,5 anos RJ/RJ	Avaliar a incidência de HIV em uma coorte de adultos HSH	HSH	Taxa de uso no sexo anal receptivo	59,6% e 43,6% entre soropositivos e soronegativos respectivamente, que praticaram sexo anal receptivo desprotegido	-	1995-7

Continua...



Tabela 1. Continuação.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo $\pm$	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
17 Juarez & Le Grand, 2005 <sup>38</sup>	ET	- Recife/PE	Estudar o uso de preservativo entre meninos na primeira relação sexual	H-Adol moradores de favelas	Idade da primeira relação e fatores associados ao não uso do preservativo	-	SSE mais alto esteve positivamente associado com o uso de preservativos entre adolescentes do sexo masculino	-
18 Kerr et al., 2012 <sup>9</sup>	ET	n = 3.859 10 cidades brasileiras	Conduzir inquérito nacional de vigilância comportamental de HIV entre HSH adulta no Brasil	HSH	Não especificado o tipo de prática sexual. Uso do preservativo com todos os parceiros, uso de preservativo com parceiros ocasionais ou comerciais nos últimos 6 meses; uso de preservativo na última relação sexual com homem ou mulher	Proporção de sexo protegido com todos os parceiros variou de 30,1%, em Manaus, a 55,3%, em Santos; Proporção de sexo protegido entre parceiros casuais variou de 50,0%, em Curitiba, a 77,7%, em Campo Grande	-	2009
19 Lazzarotto et al., 2008 <sup>37</sup>	ET	n = 510 Vale dos Sinos/ RS	Avaliar o conhecimento de HIV/AIDS em grupos de convivência	Id	Conhecimento sobre preservativos; o uso do preservativo	86,3% não usaram preservativos, mas não é claro se o relato de não uso foi devido à inatividade sexual	-	2005
20 Martins et al., 2006 <sup>38</sup>	ET	n = 1.594 SP/ SP	Comparar o conhecimento sobre DST/AIDS e identificar os fatores associados ao conhecimento adequado e ao uso consistente do preservativo masculino, em adolescentes de escolas públicas e privadas	Adol	Uso do preservativo (sempre, na maioria das vezes, de vez em quando, ou nunca)	O uso consistente do preservativo masculino foi de 60% em escolas privadas e 57,1% nas escolas públicas	Uso consistente do preservativo associado ao sexo masculino e menor nível socioeconômico; uso consistente referida foi maior nas escolas privadas ( $p < 0,05$ )	-

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo±	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
21 Miranda et al., 2004 <sup>39</sup>	ET	n = 122 Cariacica/ ES	Identificar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde das mulheres encarceradas em penitenciária feminina	M- PrivLib	Frequência de uso de preservativos na vida	Mulheres: Relataram nunca ou raramente ter usado preservativos, tanto como método contraceptivo quanto para prevenção de DST, 78,5% das mulheres	-	1997
22 Nicolau et al., 2012 <sup>40</sup>	ET	n = 155 Fortaleza/ CE	Avaliar o conhecimento, atitude, e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino	M- PrivLib	% de conhecimento, atitude e pratica no uso do preservativo	Mulheres: 18,7 e 1,3% relataram uso de preservativos masculinos e femininos respectivamente em todas as relações sexuais	-	2010
23 Nunes et al., 2007 <sup>41</sup>	ET	n = 125 SAL/ BA	Investigar características sócio-demográficas e comportamentais e as taxas de infecção em usuárias de crack de comunidades pobres	M-UD	Uso do preservativo nos últimos 30 dias	58% UD não usam preservativos nos últimos 30 dias anteriores a entrevista e 52% relataram não ter ou guardar preservativos em casa durante o mesmo período	-	2001-2
24 Paiva et al., 2008 <sup>42</sup>	ET	n = 670 SP/SP	Analisar a idade e o uso do preservativo na primeira relação sexual de adolescentes brasileiros em dois períodos: 1998 e 2005.	Adol	Uso do preservativo na primeira relação sexual	Uso do preservativo na primeira relação sexual com parceiros estáveis em 1998: 48,5%, em 2005: 67,7%; Uso do preservativo na primeira relação sexual com parceiros casuais em 1998: 47,2%, e em 2005: 62,6%	Gênero, cor da pele e escolaridade	1998, 2005

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo±	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
25 Paiva et al., 2011 <sup>43</sup>	ET e GF	n = 250 SP/ SP	Investigar a divulgação do status sorológico positivo a parceiros sexuais entre homens hetero e bi-sexuais atendidos em centros para tratamento do HIV / AIDS	H-HIV+	Uso de camisinhas (sempre, frequentemente, às vezes ou nunca), e sexo anal e vaginal	Hetero e bissexual: 83,1% reportaram sempre usar preservativos com parceiros no sexo vaginal, 42% reportaram sempre usar preservativos com parceiros no sexo anal. Em relação a todos os parceiros (as), 42,2% relataram sempre usar no sexo anal e 3,1%, às vezes, 9,4%, nunca e 45,3% não relataram relação sexual anal; no sexo vaginal: 83,1% sempre, 9,7% às vezes, 7,1% nunca. Entre os que não revelaram o status de HIV dos parceiros, 1,9% e 7,7% nunca usaram preservativos em sexo anal e vaginal, respectivamente, em comparação com 12,3% e 7,0% dos que divulgaram o status de HIV	Sexo desprotegido mais frequente com parceiros soropositivos. 83,1% relataram sempre usar o preservativo com o seu principal parceiro para o sexo vaginal e 42% para o sexo anal	
26, 27 Pascom et al., 2010, 2011 <sup>18,19</sup>	ET	n = 8.000 Brasil	Apresentar resultados de um estudo nacional sobre conhecimentos, atitudes e práticas PCAP-2008	PG (16-64a)	Uso na primeira relação sexual para jovens de 15 a 24 anos; na última relação (qualquer tipo de parceria e parceiro casual); Uso regular (uso em todas as relações nos últimos 12 meses)	Quase 61% da população brasileira sexualmente ativa de 15 a 24 anos declarou ter usado preservativo na primeira relação sexual. 59% na última relação sexual com parceiro casual; Um quarto uso regular independentemente da parceria, sendo 19,4% com parceiros fixos e 45,7% com parceiros casuais	59% relataram uso de preservativo na última relação sexual com parceiros casuais	2008

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo±	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
28 Peres et al., 2002 <sup>44</sup>	ET	n = 275 SP/ SP	Investigar conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas com a AIDS entre adolescentes presos do sexo masculino e desenvolver uma intervenção de prevenção da AIDS	Adol-PrivLib	Consistência de uso; uso do preservativo na vida; e uso na última relação antes da privação de liberdade	Adolescentes do sexo masculino: 9% uso consistente; 35% usaram na última relação sexual antes da prisão	Preditores de uso de preservativos incluíram ter o preservativo e a afirmação “eu usaria preservativos com a minha namorada”	1998
29 Pinto et al., 2005 <sup>45</sup>	ET	n = 145 SP/SP	Analisar a epidemiologia das DST entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo	MSM	Uso do preservativo nos últimos 3 meses	Entre mulheres que fazem sexo com mulheres: 54,5% usaram preservativos quando compartilharam brinquedos sexuais	-	2002-3
30 Rocha et al., 2007 <sup>46</sup>	ET	n = 960 Pelotas/RS	Avaliar a prevalência do uso de contraceptivos entre adolescentes	Adol	Uso de método contraceptivo, incluindo o preservativo masculino	88% relataram o uso de qualquer método contraceptivo. Preservativo masculino foi o método mais utilizado (63,2%)	Baixa escolaridade dos adolescentes associada com aumento do risco de não-uso; uso do preservativo mais frequente entre os rapazes cujas mães tinham 9 anos ou mais de escolaridade, e os que relataram parceiros sexuais no último ano	2002

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo±	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
31 Rocha et al., 2013 <sup>21</sup>	ET	n = 3.449 10 cidades brasileiras	Investigar fatores associados com sexo desprotegido entre HSH	HSH	Fatores associados com sexo desprotegido	47% de relato de sexo anal desprotegido	Associação entre sexo anal receptivo desprotegido nos 6 meses anteriores ao estudo com: viver com um parceiro masculino; usar drogas ilícitas; ter parceiros estáveis ou ter parceiros comerciais estáveis e casuais; relações sexuais apenas com parceiros masculinos; relato de que nenhum ou poucos amigos incentivaram o uso do preservativo; identidade homossexual/gay/HSH; e se considerar em risco elevado ou moderado para a infecção pelo HIV	2009-10
32 Silva et al., 2002 <sup>47</sup>	EI	n = 25 Campinas/SP	Desenvolver um programa de prevenção de DST / AIDS entre jogadores profissionais de futebol	Adol	Uso consistente de preservativo com parceiros casuais em comparação com parceiros estáveis	73% de jovens atletas consistentemente usaram preservativo com parceiros casuais	-	1998/1999
33,34 Szwarcwald et al., 2005, 2007 <sup>8,20</sup>	ET	1997-2002: n = 30.970 2007: n = 35.432 Brasil	Avaliar comportamento sexual de jovens brasileiros- rapazes de 17 a 20 anos de idade	Conscritos (17 – 20 anos)	Uso do preservativo nas relações sexuais	-	Diminuição do uso regular de preservativos nas relações com parcerias fixas e casuais em comparação com o estudo de 1999-2002	1997-2002 E 2007

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo‡	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
35 Taquette et al., 2005 <sup>49</sup>	ET	n = 251 RJ/RJ	Avaliar características sociais e comportamentais em adolescentes com doenças sexualmente transmissíveis em comparação com os que não têm doenças sexualmente transmissíveis e identificar fatores de risco relacionados às DST.	M-Adol	Uso de camisinhas (sempre, frequentemente, às vezes ou nunca)	80,3% das meninas com DST relataram não uso de preservativo durante a relação sexual em comparação com 59% daquelas sem DST	Aqueles que não relataram o uso de preservativos eram mais propensos a relatar ter uma DST (p < 0,05)	2001-3
36 Trevisol et al., 2005 <sup>50</sup>	ET	n = 90 Imbituba/ SC	Examinar prevalência do HIV e prováveis fatores de risco entre trabalhadoras do sexo	M-PS	Uso de camisinhas (sempre, frequentemente, às vezes ou nunca)	Sempre: 16,7%; às vezes: 77,8%; nunca: 5,6%	Não uso do preservativo correlacionado com infecção pelo HIV	2003-4
37 Tun et al., 2008 <sup>51</sup>	ET	n = 658 Campinas/ SP	Comparar as estimativas populacionais dos comportamentos sexuais de risco e soroprevalência do HIV entre profissionais do sexo masculino que fazem sexo com homens e não-trabalhadores sexuais	HSH H-PS	Uso de preservativo no sexo anal receptivo e insertivo e no sexo vaginal	5,0% relataram uso de preservativo com sexo anal insertivo; com sexo anal receptivo, 4,6% relataram uso de preservativo, 30% entre aqueles que relataram sexo anal desprotegido com pelo menos um parceiro nos últimos dois meses (IC: 26 – 35%); 7% entre aqueles que relataram sexo anal desprotegido com ≥2 parceiros nos últimos 2 meses (IC: 4 – 10%); 20,5% de uso do preservativo no sexo anal insertivo; no sexo anal receptivo: 22,4%; e sexo vaginal 22,7%	Homens Profissionais do sexo foram mais propensos a praticar sexo anal receptivo e insertivo desprotegido com ≥ 2 parceiros do sexo masculino e ter o sexo vaginal sem proteção com as mulheres	2005-6

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Número, Autores, ano de publicação e indicação da referência	Desenho do estudo/metodologia*	Abrangência do estudo±	Objetivos	População estudada**	Medidas utilizadas sobre uso do preservativo	Uso do preservativo	Fatores associados identificados	Ano de realização do estudo
38 Viana et al., 2007 <sup>52</sup>	ET	n = 600 BH/MG	Avaliar os fatores associados ao sexo seguro entre alunos sexualmente ativos de escolas públicas	Adol	Consistência do uso do preservativo com parceiro casual e estável	51 – 54% relataram sempre o uso do preservativo com parceiros regulares ou estáveis; 57 – 61% relataram sempre o uso do preservativo com parceiros casuais	O sexo masculino, a participação de profissionais de saúde em atividades escolares, e escolaridade da mãe > 8 anos associaram-se positivamente com o uso consistente do preservativo com parceiro fixo ou casual. Escolaridade secundária (versus fundamental) e idade mais avançada inversamente associados com o uso consistente do preservativo com parceiro casual e fixo, respectivamente	2000
39 Villarinho et al., 2002 <sup>53</sup>	ET e EQuali	n = 279 Santos/ SP	Descrever a vulnerabilidade da transmissão sexual do HIV / AIDS entre caminhoneiros de curta distância	H-Hetero caminh	Consistência do uso do preservativo por tipo de sexo e com parceiro fixa, frequente, ou casual	Relato de uso do preservativo com parceiros principais (6,0%) (independentemente do tipo de relação sexual). Com parceiros regulares: 56,6% no sexo vaginal, 45,0% no sexo anal e 6,4% no sexo oral; com parceiros casuais: 67% no sexo vaginal, 54% no sexo anal e 46% no sexo oral	-	1998
Avaliação de intervenção								
40 Diaz et al., 2005 <sup>28</sup>	ET	n = 763 RJ/RJ n = 819 BH/MG n = 714, SAL/BA	Comparar opiniões e práticas sexuais entre os alunos de escolas com e sem programas de educação sexual	Adol	Uso atual de preservativo	Entre 41 e 57% dos adolescentes sexualmente ativos, relataram o uso do preservativo	Educação sobre fisiologia sexual, contracepção, sexualidade e papéis de gênero. OR ajustado do uso do preservativo entre os grupos de educação sexual, em comparação com os controles: RJ: OR = 1,07; IC95% 0,64 – 1,77; BH: OR = 0,83; IC95% 0,51 – 1,36; SSA: OR = 1,08; IC95% 0,51 – 2,28	1997

ET: Estudo transversal; EC: Estudo de coorte; EI: Estudo de intervenção; GF: Grupos focais; EQuali: Estudo qualitativo; SP: São Paulo; RJ: Rio de Janeiro; BH: Belo Horizonte; POA: Porto Alegre; SAL: Salvador; PG: População geral; UD: Usuários de drogas; Adol: Adolescentes; Id: Idosos; PS: Profissionais do sexo; H: Homens; M: Mulheres; Hetero: Heterossexuais; Homo: Homossexuais; Bi: Bissexuais; HSH: Homens que fazem sexo com homens; MSM: Mulheres que fazem sexo com mulheres; PrivLib: Privados de liberdade; HIV+: HIV-Positivos; Caminh.: Caminhoneiros.

Tabela 2. Fatores associados com o uso do preservativo por diferentes grupos populacionais.

Fatores	Pop. Geral	HSH	Trabalhadoras Sexuais	Usuários de Drogas	Adolescentes	Mulheres	Índios	Idosos	Conscritos
<b>Associados com aumento de uso do preservativo</b>									
Sexo masculino					X		X		
Idades mais Jovens	X				X	X			
Escolaridademais alta						X			
Múltiplos parceiros no passado recente		X			X	X	X		
Solteiros	X					X			
Com parceiros casuais (vs parceiros estáveis ou regular)					X				
Educação materna > 8 anos					X				
Ter ou comprar preservativos			X		X				
Já pegou preservativo de graça	X								
<b>Associados com a diminuição do uso do preservativo</b>									
Casado ou em relação estável	X				X				
Iniciação da vida sexual antes dos 14 anos					X				X
Não é informado sobre HIV/AIDS		X							
Atitudes negativas em relação ao preservativo		X							
Não conhece alguém com AIDS e não se envolve com ONGs gays		X							
Ser HSH									X
<b>Resultados contraditórios</b>									
Anos de escolaridade					X				
Religião					X				
Status socioeconômico					X				
<b>Outros fatores relevantes para os grupos estudados, porém sem quantificação do efeito no uso do preservativo</b>									
Crenças incorretas sobre o uso do preservativo e DST				X				X	
Uso do preservativo como contraceptivo						X			
Relações de gênero					X	X			
Situações de Violência			X						

X: indica associação com a categoria específica; HSH: Homens que fazem sexo com homens.



Tabela 3. Efeito de duas intervenções para a promoção do uso do preservativo.

Tipo	População	Tamanho do efeito	Citação (autor, ano)
Disponibilidade de preservativo	HSH	Sexo anal desprotegido diminuiu 18% ( $p < 0,001$ )	Sampaio et al., 2002 <sup>57</sup>
Programa de educação sexual nas escolas dentro e fora das salas	Adolescentes	Uso do preservativo com parceiros casuais duplicou Uso de outros métodos contraceptivos na última relação sexual aumentou em 68% ( $p = 0,033$ )	Andrade et al., 2009 <sup>59</sup>
		Uso de contraceptivos nos grupos de intervenção vs. Controle (OR): • Na primeira relação sexual: 3,2% maior comparando homens: 1,06 (IC 0,75 – 1,49); e mulheres: 0,79 (IC 0,51 – 1,24) • Na relação sexual mais recente: 2,7% maior, comparando homens: 1,03 (IC 0,62 – 1,73); e mulheres 1,14 (IC 0,59 – 2,18) • Uso do preservativo na última relação sexual: OR entre os homens: 1,00 (0,60 – 1,66); entre as mulheres: 0,95 (0,56 – 1,59)	Magnani et al., 2001 <sup>60</sup>
		Uso consistente (sempre) do preservativo com parceiro casual ou fixo pelo menos 3% mais alto entre aqueles que receberam educação sexual, mas não foi estatisticamente significativo	Viana et al., 2007 <sup>53</sup>
Oficinas sobre o preservativo feminino, DST/HIV	Mulheres	Uso do preservativo na última relação sexual (preservativo masculino ou feminino) aumentou 4% ( $p < 0,000$ )	Barbosa et al., 2007 <sup>61</sup>
Educação sexual por pares	Trabalhadores sexuais	Uso do preservativo na última semana aumentou 36% ( $p < 0,001$ )	Benzaken et al., 2007 <sup>62</sup>
		Uso do preservativo com todos os clientes nos últimos 4 meses aumentou 1,4% ( $p = 0,287$ ) Uso do preservativo com todos os parceiros (clientes ou não) na última semana decresceu 1,6% ( $p = 0,808$ )	Kerrigan et al., 2008 <sup>63</sup>
Discussão estruturada sobre uso do preservativo	HSH	Sexo anal desprotegido diminuiu ( $p = 0,029$ )	Colosio et al., 2007 <sup>64</sup>

HSH: Homens que fazem sexo com homens.

Tabela 4. Efeito de uma intervenção para a promoção do uso do preservativo.

Tipo	População	Tamanho do efeito	Citação (autor, ano)
Roda de conversas sobre trabalho sexual, discriminação, direitos humanos e prevenção de DST/HIV em um espaço de convivência social  Oficinas sobre educação sexual realizada por pares no momento da entrada no estudo e nas visitas aos 3, 6, 9, e 12 meses de seguimento	Trabalhadores sexuais (mulheres, homens e travestis)	Razão de incidência de sexo desprotegido na última semana comparando o efeito das intervenções entre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres: 1,10 (0,90; 1,30)</li> <li>• Homens: 0,15 (0,03; 0,68)</li> <li>• Travestis: 0,40 (0,05; 2,90)</li> </ul>	Lippman et al., 2010 <sup>55</sup>
Educação sexual por pares  Discussão sobre uso do preservativo	Adolescentes	Odds Ratio ajustado para Educação sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rio: 1,07 (IC 0,64 – 1,77)</li> <li>• Belo Horizonte: 0,83 (IC 0,51 – 1,36)</li> <li>• Salvador: 1,08 (IC 0,51 – 2,28)</li> </ul>	Diaz et al., 2005 <sup>29</sup>
Educação sexual por pares  Discussão estruturada (oficinas) sobre uso do preservativo e sexo seguro	Adultos jovens (18 – 25 anos)	Efeito das oficinas sobre sexo seguro foi estatisticamente significante para meninas; depois da intervenção observou-se menor frequência de relações sexuais desprotegidas com parceiros casuais, com parceiros que elas julgavam não ser monogâmicos e em relações anais com parceiros regulares ( $p \leq 0,05$ )	Antunes et al., 2002 <sup>56</sup>
	HSH	Sexo anal desprotegido diminuiu em 18% ( $p < 0,001$ )	Sampaio et al., 2002 <sup>57</sup>
	UD	29% de aumento de uso do preservativo com sexo vaginal ( $p = 0,02$ )	Pechansky et al., 2007 <sup>58</sup>

HSH: Homens que fazem sexo com homens; UD: Usuários de droga.

2. os estudos sobre fatores associados ao uso do preservativo entre as populações nas quais a epidemia se concentra no Brasil, como HSH, UD e TS, datam de 2009;
3. há concentração de estudos entre adolescentes;
4. dentre as propostas de intervenções efetivas para incentivar o uso de preservativos, identificou-se que a combinação de intervenções mostrou-se mais efetiva do que a concentração em uma prática específica; há necessidade, no entanto, de mais estudos para compreender e produzir evidências sobre como atuam efetivamente estas intervenções para aumentar o uso e a adesão ao preservativo (Tabelas 3 e 4);
5. os inquéritos nacionais investigando a população geral (CEBRAP e PCAP) ocorreram nos anos de 1998, 2004, 2005 e 2008; os inquéritos com conscritos ocorreram de 1997-2000, 2002 e o último recorte em 2007. E os estudos com populações específicas (HSH, TS, UD), um inquérito para cada população entre 2008-2009. Ou seja, nos últimos quatro anos não há praticamente estudos sobre o uso do preservativo masculino promovidas e/ou financiadas pelo DDAHV.

## O QUE SE SABE SOBRE O USO DO PRESERVATIVO MASCULINO E OS FATORES ASSOCIADOS A ESTE USO

As taxas de uso do preservativo diferem substancialmente entre os inquéritos nacionais. Os realizados pelo CEBRAP indicaram: aumento de 19,1% (1998) para 33,1% (2005), na proporção de uso nas relações com parceria estável nos 12 meses anteriores à entrevista; menor taxa de uso de preservativo entre indivíduos com escolaridade superior em contraste com a taxa de uso entre aqueles com escolaridade secundária; associação entre iniciação sexual entre 15 e 16 anos de idade e diminuição do uso de preservativo, principalmente entre aqueles que se iniciaram antes dos 14 anos; aumento do uso de preservativos na iniciação sexual, entre aqueles com 16 a 19 anos, comparando-se dados coletados em 1998 e 2005<sup>17</sup>. Já nos dados da PCAP, observou-se tendência de queda no uso do preservativo na última relação sexual dos últimos 12 meses comparando-se os anos do estudo (38,4 *versus* 36,8%), apesar do conhecimento sobre o uso do preservativo ter se mantido alto em 2004 e 2008; maiores proporções de uso entre os mais jovens, e aumento no uso do preservativo entre eles na primeira relação sexual, comparando-se as diferentes versões da PCAP (53,2 *versus* 60,9%)<sup>14</sup>.

Os estudos analisados destacam um conjunto diversificado de fatores associados ao uso do preservativo masculino entre uma variedade de grupos populacionais. Com relação à população geral, os dados da PCAP indicam associações entre uso regular de preservativo (em todas as relações sexuais dos últimos 12 meses) e: ser homem; idade de 15 a 24 anos, ter recebido preservativos de graça; e não coabitar com um parceiro<sup>14,18,19</sup>. Importante notar que diversos estudos mostram que há maior dificuldade em manter o uso de preservativos no contexto de relações consideradas estáveis pelos parceiros envolvidos<sup>23,65,66</sup>.

Há controvérsia, no entanto, com relação às associações entre uso de preservativo e status socioeconômico (SES). Enquanto Martins et al.<sup>40</sup> encontraram associação entre o uso de preservativos com

SES mais baixo, Juarez et al.<sup>38</sup> indicaram que status sócio econômico mais alto esteve positivamente associado com o uso de preservativos entre adolescentes do sexo masculino. No que diz respeito à religião, Berquó et al.<sup>17</sup> encontraram maior adesão ao preservativo entre os brasileiros que não estavam vinculados a qualquer religião, enquanto Viana et al.<sup>53</sup> relataram maior adesão, embora não significativamente maior, entre estudantes católicos em comparação com estudantes que se identificaram como evangélicos, ou como tendo outra, ou nenhuma afiliação religiosa (Tabela 2).

Ao considerar os grupos nos quais a epidemia se concentra, os HSH usam mais frequentemente preservativos quando comparados aos heterossexuais<sup>14</sup>. E, recentemente, estudos de monitoramento da epidemia em populações chaves, com técnica amostral dirigida pelo participante (*o Respondent Driven Sampling – RDS*), foram usados para se obter informações mais detalhadas sobre HIV / AIDS entre HSH, e indicaram 47% de relato de sexo anal desprotegido, e associação entre sexo anal receptivo desprotegido nos seis meses anteriores ao estudo com: viver com um parceiro masculino; usar drogas ilícitas; ter parceiros estáveis ou ter parceiros comerciais estáveis e casuais; relações sexuais apenas com parceiros masculinos; relato de que nenhum ou poucos amigos incentivaram o uso do preservativo; identidade homossexual / gay / HSH; e se considerar em risco elevado ou moderado para a infecção pelo HIV<sup>21</sup>. No relatório do estudo das TS com RDS, a proporção de uso regular (em todas as relações sexuais) do preservativo masculino com parceiros fixos na prática do sexo vaginal e anal foi de 21,4% e 29,4% respectivamente. E com clientes na prática do sexo vaginal e anal foi 69,7% e 64%, respectivamente<sup>22</sup>.

Estudos sobre TS concentram-se nas mulheres, e poucos identificam fatores associados ao uso do preservativo. A maioria descreve a proporção de uso em diferentes situações, ou faz referência ao não uso do preservativo como fator de risco para a infecção pelo HIV. Estudo com RDS indicou que o não uso do preservativo na negociação com clientes como importante fator de risco para o HIV<sup>25,26,51</sup>.

Com relação aos usuários de drogas, aproximadamente 40% relataram nunca usar preservativo, aumentando para 60% quando estavam sob o efeito de substâncias psicoativas<sup>11</sup>. Mas, não há publicações recentes sobre usuários de drogas injetáveis, ao menos estudos indexados. O inquérito mais recente financiado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Ministério da Justiça entre usuários de crack e / ou similares nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal ocorreu entre 2011 e 2013. Nesse estudo, mais de um terço (39,5%) dos usuários de crack / similares no Brasil informaram não ter usado o preservativo em nenhuma das relações sexuais vaginais no mês anterior à entrevista<sup>12</sup>.

Finalmente, considerando os estudos com adolescentes, identifica-se incremento no uso de preservativos comparando-se 1998 a 2005<sup>44</sup>, e relatos mais frequentes de uso do preservativo no âmbito de relações sexuais com parceiros casuais (80%) quando comparados aos parceiros fixos (40%)<sup>23</sup>. O mais recente artigo entre jovens conscritos do exército brasileiro realizado em 2007 indicou uso regular do preservativo em parcerias fixas e casuais em torno de 40% e 50% nos anos de 1999, 2000, 2002, e 2007. E trouxe preocupações pela observação da diminuição do uso regular de preservativos nas relações com parcerias fixas e casuais entre os anos de 2002 (48,5%) e 2007 (43,1%), especialmente entre aqueles com menos escolaridade; pelo

incremento no indicador composto de comportamento de risco (média do número de parceiros no ano anterior, ponderada pela proporção do não uso de preservativos de acordo com o tipo de parceiro); e pela menor proporção de uso de preservativos entre os jovens HSH<sup>8</sup>.

## **PRINCIPAIS ACHADOS DOS ESTUDOS DE INTERVENÇÃO: O QUE FUNCIONA PARA PROMOVER O USO DO PRESERVATIVO**

Foram identificadas propostas de intervenções que se mostraram efetivas para incentivar o uso de preservativos (Tabelas 3 e 4)<sup>29,53,55-58,60-64</sup>. Estas incluem combinação de intervenções para aumentar a adesão ao preservativo, e grupos de apoio para discutir seu uso e sua negociação. A combinação de intervenções mostrou-se mais efetiva do que se concentrar em uma prática específica (Tabela 3). Participar em grupos de apoio, que discutem estratégias para promover o uso e mobilizar a negociação do preservativo, tem sido apontado como fator importante para aumentar a aceitabilidade e a confiança das mulheres na incorporação do preservativo em suas relações. No entanto, há pouca evidência de como atuam efetivamente estas intervenções para aumentar a adesão ao preservativo.

## **DISCUSSÃO**

Antes de apresentarmos as principais considerações sobre a literatura revisada, ressaltamos que não se pretendeu esgotar a produção de conhecimentos sobre o uso do preservativo no Brasil. Além disso, enfrentam-se limites, tais como o recorte temporal na seleção dos artigos, os critérios de seleção escolhidos e um número limitado de estudos de intervenção.

O exame dos artigos identificados aqui permite destacar três pontos centrais sobre o uso do preservativo masculino no âmbito da política de prevenção do HIV/AIDS para a reflexão e o aprimoramento da prevenção do HIV no Brasil:

1. Seja qual for o modelo de prevenção de DST/HIV/AIDS que o Brasil adote em um futuro próximo, é necessário uma maior regularidade nos estudos nacionais que avaliem indicadores de prevenção incluindo o uso do preservativo masculino. E um esforço conjunto entre governo, academia e sociedade civil para assegurar a regularidade necessária no desenvolvimento desses estudos, objetivando o estabelecimento de uma política de monitoramento desses indicadores, assim como a padronização das medidas adotadas nos estudos assegurando comparabilidade entre os mesmos. Como já apontado anteriormente em uma revisão sistemática dos estudos que estimaram a prevalência do HIV em TS, UD e HSH no Brasil, comissionada pelo antigo PN em 2008<sup>67,68</sup>, a falta de padronização dos indicadores de uso do preservativo masculino entre os diferentes estudos dificultou a comparação efetiva entre eles. Além disto, nestes documentos e em acordo com as recomendações do relatório da UNAIDS sobre os indicadores UNGASS<sup>69</sup>, recomenda-se que “estudos futuros e, em especial, os sistemas nacionais de

- vigilância comportamental com populações de TS, HSH e UDI deveriam incorporar, ao menos, os indicadores UNGASS de uso de preservativo masculinos, para permitir o monitoramento consistente de comportamentos sexuais de risco dessas populações e a efetividade das ações de prevenção na adoção de comportamentos de menor risco”;
2. neste mesmo esforço conjunto, é necessário assegurar que, a partir de todos os estudos realizados no âmbito das políticas de prevenção do HIV/AIDS no Brasil, sejam realizadas e publicadas análises sobre os fatores associados ao uso do preservativo masculino tanto na população geral quanto entre os grupos nos quais a epidemia se concentra no Brasil, como fizeram os estudos de RDS entre HSH e TS;
  3. a política de prevenção, baseada na promoção do uso de preservativos, deve basear-se numa combinação de intervenções, que inclua a participação em grupos de apoio que discutam estratégias para promover o uso, e mobilizar a negociação do preservativo. É importante, no entanto, o desenvolvimento de estudos que contribuam para compreender e produzir evidências sobre como atuam efetivamente estas intervenções para aumentar o uso e a adesão ao preservativo. Destacamos, a seguir, alguns pontos adicionais para consideração de novas perspectivas na política nacional de prevenção e promoção do uso do preservativo.

Outras considerações para pensar o futuro da prevenção do HIV/AIDS no Brasil devem levar em conta que os dados que indicam redução ou eventual estabilização no uso do preservativo masculino, trazem uma diversidade de questões à política nacional de prevenção. Seria possível obter maior proporção do uso do preservativo masculino? A literatura acadêmica e a mídia internacional fizeram referência, desde o final dos anos 1990, ao que se convencionou chamar de “fadiga do preservativo” ou “fadiga da prevenção”<sup>70-72</sup> além da falta de contatos dos mais jovens com a AIDS, a redução dos processos de intervenção, mudanças na forma de busca de parceiros (mundo virtual), como causas explicativas do aumento de casos de AIDS em cidades e países onde havia ocorrido, anteriormente, declínio ou estabilização da epidemia.

O surgimento de novas biotecnologias de prevenção (circuncisão, microbicidas, PEP, PrEP), além das estratégias comportamentais (como soro-posicionamento, soro-adaptação e outras modalidades de acordo entre parceiros sexuais) coloca em questão se o preservativo será, para todos e em todas as situações, o método de prevenção mais adequado. Coloca-se também em questão se a medida de uso consistente ou uso regular do preservativo, caracterizado pelo uso com todos os tipos de parceiros, fixos/estáveis, casuais ou eventuais, em todas as relações sexuais nos últimos 3, 6, 12 meses, que tem sido utilizada nas pesquisas de vigilância comportamental, mostra-se como a mais adequada para se referir a práticas preventivas seguras ou adequadas. Isso tendo em vista que as pessoas poderiam referir não ter usado preservativo em determinada relação sexual, mas nem por isso ter se exposto ao vírus, em função de outras modalidades de prevenção terem sido adotadas. Há a necessidade de que estudos futuros busquem novas formas de mensurar a adoção de uma combinação de estratégias de prevenção, que inclua o uso do preservativo e o julgamento de quanto este é considerado o método mais adequado.

A combinação de estratégias de incentivo ao uso do preservativo, que articula a promoção da reflexão e da possibilidade de apropriação, pelos sujeitos, dos condicionantes sociais do uso dos métodos de prevenção parece ser mais efetiva. Nesse sentido, as novas abordagens, ao reconhecer tais condicionantes sociais associados a uma medida de prevenção que incide nas práticas sexuais, devem trazer a questão do sexo e do prazer para a cena de promoção do uso e da adesão ao preservativo, seja no contexto de relações afetivas, hetero ou homossexuais, em que os valores atribuídos à confiança, à fidelidade e ao amor contrastam com os riscos de uma doença a ser prevenida, seja no contexto das relações heterossexuais em que há expectativas em relação à reprodução como destacado no artigo de Villela e Barbosa<sup>73</sup>, e por Everett et al.<sup>74</sup>; ou ainda no contexto das relações homossexuais em que se atribui valor ao contato com o esperma e os fluidos do parceiro, como sinal de aceitação e intimidade como destacado no artigo de Terto Jr<sup>75</sup>. É necessário reconhecer diversas causas de ordem afetivo-normativa que implicam em barreiras à adoção do preservativo como método regular de prevenção.

Em relação à dificuldade em manter o uso de preservativos no contexto de relações consideradas estáveis pelos parceiros envolvidos, algumas estratégias de prevenção recentemente adotadas, de caráter biomédico ou comportamental, buscam dar conta de tal desafio. Como é o caso do tratamento como prevenção<sup>76</sup>, em que parceiros sorodiferentes abandonam o uso do preservativo tendo em vista a proteção conferida pelo tratamento antirretroviral. Ou, ainda, das estratégias de soro-adaptação<sup>77</sup> que têm sido adotadas por comunidades gays internacionais como alternativa para a redução dos riscos de infecção. Tudo isto nos leva a crer que devemos considerar com limites a possibilidade de ampliação da proporção de pessoas que usam o preservativo de forma regular. Para algumas pessoas e alguns contextos relacionais, é possível que outras estratégias de prevenção mostrem-se mais adequadas e, assim, mais efetivas.

## AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) (Alexandre Grangeiro), Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) (Projeto CTA Mais) e Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, com a participação do Centro de Referência e Treinamento em DST e AIDS da SES/SP, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Fiocruz-Brasília (Dulce Ferraz). A participação de Sarah MacCarthy neste artigo foi possível com o apoio do projeto “HIV and Other Infectious Consequences of Substance Abuse” (T32DA13911-12), da Lifespan/Tufts/Brown Center for AIDS Research (P30AI042853) e do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infeciosas (NIAID/EUA).

## REFERÊNCIAS

- Paiva VVG, França Junior I, Lopes F. Uso de preservativos: pesquisa nacional MS/IBOPE, Brasil 2003. Disponível em [http://www.usp.br/nepaidsabia/images/BIBLIOTECA/\\_MIGRAR/artigo\\_preservativo.pdf](http://www.usp.br/nepaidsabia/images/BIBLIOTECA/_MIGRAR/artigo_preservativo.pdf) (Acessado em 20 de dezembro de 2013).
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Por que usar a camisinha. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/por-que-usar> (Acessado em 12 de dezembro de 2013).
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Insumos de prevenção. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/insumos-de-prevencao> (Acessado em 12 de dezembro de 2013).
- Padian NS, Buve A, Balkus J, Serwadda D, Cates W, Jr. Biomedical interventions to prevent HIV infection: evidence, challenges, and way forward. *Lancet* 2008; 372(9638): 585-99.
- El-Sadr WM, Serwadda DM, Sista N, Cohen MS. HIV prevention: great achievements, more challenges ahead. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2013; 63 Suppl 2: S115-6.
- Celum C, Baeten JM, Hughes JP, Barnabas R, Liu A, Van Rooyen H, et al. Integrated strategies for combination HIV prevention: principles and examples for men who have sex with men in the Americas and heterosexual African populations. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2013; 63 Suppl 2: S213-20.
- Celum C, Hallett TB, Baeten JM. HIV-1 prevention with ART and PrEP: mathematical modeling insights into resistance, effectiveness, and public health impact. *J Infect Dis* 2013; 208(2): 189-91.
- Szwarcwald CL, Andrade CL, Pascom AR, Fazito E, Pereira GF, Penha IT. HIV-related risky practices among Brazilian young men, 2007. *Cad Saude Publica* 2011; 27 Suppl 1: S19-26.
- Kerr LR, Mota RS, Kendall C, Pinho AD, Mello MB, Guimaraes MD, et al. HIV among MSM in Brazil. *AIDS* 2012; 26: 000-00
- Szwarcwald CL, de Souza Junior PR, Damacena GN, Junior AB, Kendall C. Analysis of data collected by RDS among sex workers in 10 Brazilian cities, 2009: estimation of the prevalence of HIV, variance, and design effect. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2011; 57 Suppl 3: S129-35.
- Bertoni N, Singer M, Silva CM, Clair S, Malta M, Bastos FI. Knowledge of AIDS and HIV transmission among drug users in Rio de Janeiro, Brazil. *Harm Reduct J* 2011; 8: 5.
- Brasil. Ministério da Justiça. Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2013
- World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014.
- Brasil. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos, 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Cordeiro AM, Oliveira GMd, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir* 2007; 34: 428-31.
- Rother E. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem* 2007; 20(2): 2.
- Berquó E, Barbosa RM, Lima LP; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e AIDS. [Trends in condom use: Brazil 1998 and 2005]. *Rev Saude Publica* 2008; 42 Suppl 1: 34-44.
- Pascom ARP, Ferraz DAS, Arruda MR, Brito I. Conhecimento e práticas sexuais de risco associados ao HIV na população brasileira de 15 a 64 anos, 2008. *Tempus Actas em Saúde Coletiva*. 2010; 4(2): 101-12.
- Pascom AR, Szwarcwald CL. Sex inequalities in HIV-related practices in the Brazilian population aged 15 to 64 years old, 2008. *Cadernos de saude publica* 2011; 27 Suppl 1: S27-35.
- Szwarcwald CL, de Carvalho MF, Barbosa Junior A, Barreira D, Speranza FA, de Castilho EA. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts, 1997-2002. *Clinics (Sao Paulo)* 2005; 60(5): 367-74.
- Rocha GM, Kerr LR, de Brito AM, Dourado I, Guimaraes MD. Unprotected receptive anal intercourse among men who have sex with men in Brazil. *AIDS and Behav* 2013; 17(4): 1288-95.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo, no Brasil (RDS-PS)- Anexo VIII. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Calazans G, Araujo TW, Venturi G, Franca Junior I. Factors associated with condom use among youth aged 15-24 years in Brazil in 2003. *AIDS* 2005; 19 Suppl 4: S42-50.
- Cerqueira-Santos E, Koller S, Wilcox B. Condom use, contraceptive methods, and religiosity among youths of low socioeconomic level. *Span J Psychol* 2008; 11(1): 94-102.
- Dal Pogetto MR, Marcelino LD, Carvalhaes MA, Rall VL, Silva MG, Parada CM. Characteristics of a population of sex workers and their association with the presence of sexually transmitted diseases. *Rev Esc Enfermagem USP* 2012; 46(4): 877-83.
- Damacena GN, Szwarcwald CL, de Souza Junior PR, Dourado I. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2011; 57 Suppl 3: S144-52.



27. Darden C. Promoting condoms in Brazil to men who have sex with men. *Reprod Health Matters*. 2006; 14(28): 63-7.
28. de Azevedo RC, Botega NJ, Guimaraes LA. Crack users, sexual behavior and risk of HIV infection. *Rev Bras Psiquiatr* 2007; 29(1): 26-30.
29. Diaz M, Mello MB, Sousa MH, Cabral F, Castro e Silva R, Campos M, et al. Outcomes of three different models for sex education and citizenship programs concerning knowledge, attitudes, and behavior of Brazilian adolescents. *Cad Saude Publica* 2005; 21(2): 589-97.
30. Doreto DT, Vieira EM. [Knowledge on sexually transmitted diseases among low-income adolescents in Ribeirao Preto, Sao Paulo State, Brazil]. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10): 2511-6.
31. Driemeier M, Andrade SM, Pontes ER, Paniago AM, Cunha RV. Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in central Brazil. *Clinics (Sao Paulo)* 2012; 67(1): 19-25.
32. Fernandes AM, de Gaspari Antonio D, Bahamondes LG, Cupertino CV. [Knowledge, attitudes, and practices of Brazilian women treated in the primary health care system concerning sexually transmitted diseases]. *Cad Saude Publica* 2000; 16(## Suppl 1): 103-12.
33. Ferreira AD, Caiaffa WT, Bastos FI, Mingoti SA. Profile of male Brazilian injecting drug users who have sex with men. *Cad Saude Publica* 2006; 22(4): 849-60.
34. Fialho M, Messias M, Page-Shafer K, Farre L, Schmalb M, Pedral-Sampaio D, et al. Prevalence and risk of blood-borne and sexually transmitted viral infections in incarcerated youth in Salvador, Brazil: opportunity and obligation for intervention. *AIDS Behav*. 2008; 12(4 Suppl): S17-24.
35. Filipe EM, Batistella E, Pine A, Santos NJ, Paiva V, Segurado A, et al. Sexual orientation, use of drugs and risk perception among HIV-positive men in Sao Paulo, Brazil. *Int J STD AIDS* 2005; 16(1): 56-60.
36. Greco M, Silva AP, Merchan-Hamann E, Jeronymo ML, Andrade JC, Greco DB. [Differences in HIV-risk behavior of bisexual men in their relationships with men and women]. *Rev Saude Publica* 2007; 41 Suppl 2: 109-17.
37. Harrison LH, do Lago RF, Friedman RK, Rodrigues J, Santos EM, de Melo MF, et al. Incident HIV infection in a high-risk, homosexual, male cohort in Rio de Janeiro, Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999; 21(5): 408-12.
38. Juarez F, LeGrand T. Factors influencing boys' age at first intercourse and condom use in the Shantytowns of Recife, Brazil. *Stud Fam Plann* 2005; 36(1): 57-70.
39. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hadrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. [The knowledge of the aged about HIV/AIDS: epidemiologic study in Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brazil]. *Cien Saude Colet* 2008; 13(6): 1833-40.
40. Martins LB, da Costa-Paiva LH, Osis MJ, de Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. [Factors associated with condom use and knowledge about STD/AIDS among teenagers in public and private schools in Sao Paulo, Brazil]. *Cad Saude Publica* 2006; 22(2): 315-23.
41. Miranda AE, Mercon-de-Vargas PR, Viana MC. [Sexual and reproductive health of female inmates in Brazil]. *Rev Saude Publica*. 2004; 38(2): 255-60.
42. Nicolau AI, Ribeiro SG, Lessa PR, Monte AS, Bernardo EB, Pinheiro AK. [Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting]. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3): 711-9.
43. Nunes CL, Andrade T, Galvao-Castro B, Bastos FI, Reingold A. Assessing risk behaviors and prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections among female crack cocaine users in Salvador--Bahia, Brazil. *Braz J Infect Dis* 2007; 11(6): 561-6.
44. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e AIDS. [Age and condom use at first sexual intercourse of Brazilian adolescents]. *Rev Saude Publica* 2008; 42 Suppl 1: 45-53.
45. Paiva V, Segurado AC, Filipe EM. Self-disclosure of HIV diagnosis to sexual partners by heterosexual and bisexual men: a challenge for HIV/AIDS care and prevention. *Cad Saude Publica* 2011; 27(9): 1699-710.
46. Peres CA, Paiva V, Silveira Fd F, Peres RA, Hearst N. [AIDS prevention among incarcerated teenagers, Brazil]. *Rev Saude Publica*. 2002; 36(4 Suppl): 76-81.
47. Pinto VM, Tancredi MV, Tancredi Neto A, Buchalla CM. Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women. *AIDS* 2005; 19 Suppl 4: S64-9.
48. Rocha CL, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro AL, Cruz S. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(12): 2862-8.
49. Silva WA, Buchalla CM, Paiva V, Latorre Mdo R, Stall R, Hearst N. [Prevention of sexually transmitted diseases and AIDS among junior professional players]. *Rev Saude Publica*. 2002; 36(4 Suppl): 68-75.
50. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. [Comparative study between female adolescents with and without sexually transmitted diseases]. *Rev Assoc Med Bras* 2005; 51(3): 148-52. E
51. Trevisol FS, Silva MV. HIV frequency among female sex workers in Imbituba, Santa Catarina, Brazil. *Braz J Infect Dis* 2005; 9(6): 500-5.
52. Tun W, de Mello M, Pinho A, Chinaglia M, Diaz J. Sexual risk behaviours and HIV seroprevalence among male sex workers who have sex with men and non-sex workers in Campinas, Brazil. *Sex Transm Infect* 2008; 84(6): 455-7.

53. Viana FJ, Faundes A, de Mello MB, de Sousa MH. Factors associated with safe sex among public school students in Minas Gerais, Brazil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(1): 43-51.
54. Villarinho L, Bezerra I, Lacerda R, Latorre Md Mdo R, Paiva V, Stall R, et al. [Vulnerability to HIV and AIDS of short route truck drivers, Brazil]. *Rev Saude Publica* 2002; 36(4 Suppl): 61-7.
55. Lippman SA, Donini A, Diaz J, Chinaglia M, Reingold A, Kerrigan D. Social-environmental factors and protective sexual behavior among sex workers: the Encontros intervention in Brazil. *Am J Public Health* 2010; 100 Suppl 1: S216-23.
56. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. [Differences in AIDS prevention among young men and women of public schools in Brazil]. *Rev Saude Publica*. 2002; 36(4 Suppl): 88-95.
57. Sampaio M, Brites C, Stall R, Hudes ES, Hearst N. Reducing AIDS Risk Among Men Who Have Sex with Men in Salvador, Brazil. *AIDS Behav* 2002; 6(2): :173-81.
58. Pechansky F, Bassani DG, Diemen L, Kessler F, Leukefeld CG, Surratt HL, et al. Using thought mapping and structured stories to decrease HIV risk behaviors among cocaine injectors and crack smokers in the South of Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2007; 29(3): 233-40.
59. Andrade HH, Mello MB, Sousa MH, Makuch MY, Bertoni N, Faundes A. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cad Saude Publica* 2009; 25(5): 1168-76.
60. Magnani RJ, Gaffikin L, de Aquino EM, Seiber EE, Almeida MC, Lipovsek V. Impact of an integrated adolescent reproductive health program in Brazil. *Stud Fam Plann* 2001; 32(3): 230-43.
61. Barbosa RM, Kalckmann S, Berquo E, Stein Z. Notes on the female condom: experiences in Brazil. *Int J STD AIDS*. 2007; 18(4): 261-6.
62. Benzaken AS, Galban Garcia E, Sardinha JC, Pedrosa VL, Paiva V. [Community-based intervention to control STD/AIDS in the Amazon region, Brazil]. *Rev Saude Publica* 2007; 41 Suppl 2: 118-26.
63. Kerrigan D, Telles P, Torres H, Overs C, Castle C. Community development and HIV/STI-related vulnerability among female sex workers in Rio de Janeiro, Brazil. *Health Educ Res* 2008; 23(1): 137-45.
64. Colosio R, Fernandes MI, Bergamaschi DP, Scarcelli IR, Lopes IC, Hearst N. [HIV prevention using the operative group approach among men who have sex with men in Sao Paulo, Brazil]. *Cad Saude Publica* 2007; 23(4): 949-59.
65. Jimenez AL, Gotlieb SL, Hardy E, Zaneveld LJ. [Prevention of sexually transmitted diseases in women: association with socioeconomic and demographic variables]. *Cad Saude Publica* 2001; 17(1): 55-62.
66. Hearst N, Chen S. Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: is it working? *Studies in family planning*. 2004; 35(1): 39-47.
67. Mello MB, Malta M, Pascom AR, Linhares Y. Revisão sistemática de estudos com HSH, UDI e TS no Brasil:1998-2008. Brasília: Departamento Nacional de DST/AIDS. Ministério da Saúde; 2008.
68. Malta M, Magnanini MM, Mello MB, Pascom AR, Linhares Y, Bastos FI. HIV prevalence among female sex workers, drug users and men who have sex with men in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2010; 10: 317.
69. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators; 2008 reporting. UNAIDS. Geneva.2008.
70. Adam BD, Husbands W, Murray J, Maxwell J. AIDS optimism, condom fatigue, or self-esteem? Explaining unsafe sex among gay and bisexual men. *J Sex Res* 2005; 42(3): 238-48.
71. Ostrow DG, Silverberg MJ, Cook RL, Chmiel JS, Johnson L, Li X, et al. Prospective study of attitudinal and relationship predictors of sexual risk in the multicenter AIDS cohort study. *AIDS Behav* 2008; 12(1): 127-38.
72. James SK. Condom Fatigue Or Prevention Fatigue? 2010. Disponível em <http://ezinearticles.com/?Condom-Fatigue-Or-Prevention-Fatigue&id=5196308> (Acessado em 12 de Janeiro de 2014).
73. Villela WV, Barbosa RM. Prevenção da transmissão heterossexual do HIV entre mulheres: é possível pensar estratégias sem considerar suas demandas reprodutivas? *Rev Bras Epidemiol* 2015; n.esp HIV: 131-42.
74. Everett SA, Warren CW, Santelli JS, Kann L, Collins JL, Kolbe LJ. Use of birth control pills, condoms, and withdrawal among U.S. high school students. *J Adolesc Health* 2000; 27(2): 112-8.
75. Terto Jr. V. Diferentes prevenções geram diferentes escolhas? Reflexões para a prevenção de HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens e outras populações vulneráveis. *Rev Bras Epidemiol* 2015; n.esp HIV: 156-68.
76. Dabis F. Test and treat all as soon as possible. *Lancet Glob Health* 2014; 2(1): e2-e3.
77. McConnell JJ, Bragg L, Shiboski S, Grant RM. Sexual seroadaptation: lessons for prevention and sex research from a cohort of HIV-positive men who have sex with men. *PloS One* 2010; 5(1): e8831.

Recebido em: 30/01/2014

Versão final apresentada em: 07/01/2015

Aceito em: 27/01/2015