

# Sexo anal receptivo desprotegido entre homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG

## *Unprotected receptive anal sex among men who have sex with men, Belo Horizonte, MG*

Gustavo Machado Rocha<sup>1</sup>, Raquel Regina de Freitas Magalhães Gomes<sup>2</sup>, Lidiane do Valle Camelo<sup>3</sup>, Maria das Graças Braga Ceccato<sup>4</sup>, Mark Drew Crosland Guimarães<sup>5</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20130069

### RESUMO

**Introdução:** a epidemia do HIV no Brasil é considerada concentrada em populações vulneráveis, principalmente em homens que fazem sexo com outros homens (HSH). **Objetivo:** este trabalho objetiva descrever as características do comportamento sexual de risco e analisar as características associadas ao uso inconsistente de preservativos nas relações sexuais anais receptivas entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em Belo Horizonte, MG. **Métodos:** estudo de corte transversal, conduzido em 2008-2009, com 274 HSH recrutados pela técnica amostral do *Respondent Driven Sampling* (RDS). **Odds Ratios** foram estimadas por regressão logística. **Resultados:** entre 274 indivíduos, 35,7% informaram uso inconsistente de preservativo nas relações anais receptivas nos seis meses anteriores à entrevista, com elevada proporção de parcerias sexuais múltiplas (média de 4,3 parceiros). Ser casado ou estar em união estável, identidade sexual autorreferida como *gay*, sentir-se tenso ou preocupado algumas ou muitas vezes nos últimos 12 meses, história de relação sexual sob efeito de álcool nos últimos seis meses, baixo conhecimento sobre transmissão do HIV e história de testagem prévia para sífilis foram fatores independentemente associados ao uso inconsistente de preservativos nas relações anais receptivas na amostra analisada. **Conclusões:** foi alta a proporção de uso inconsistente de preservativos nessa população de HSH. Estratégias de intervenções específicas devem ser desenvolvidas, com atenção especial para o uso de álcool e drogas, combate ao estigma e preconceito, além de ampliação à testagem e assistência integral à saúde. O indicador de uso inconsistente de preservativos nas relações anais receptivas deve ser incorporado no monitoramento e avaliação da epidemia de Aids no município. **Palavras-chave:** HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Comportamento Sexual; Vulnerabilidade em Saúde; Brasil.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Brazilian HIV epidemic is considered concentrated among vulnerable populations, particularly men who have sex with men (MSM). **Objective:** This paper analyzes the characteristics of sexual behavior and its associated factors among MSM in the city of Belo Horizonte, MG. **Methods:** Cross-sectional study conducted in 2008-2009, among 274 MSM recruited by Respondent Driven Sampling (RDS). **Odds Ratios** were estimated by logistic regression. **Results:** Among 274 subjects, 35.7% reported inconsistent condom use in receptive anal intercourse in the 6 months preceding the interview, with a high proportion of multiple sexual partnerships (average of 4.3 partners). Final logistic regression model showed that being married or living in a stable relationship, self-reported sexual identity as 'gay', feeling tense or worried some or many times in the past 12 months, history of sexual intercourse under influence of alcohol in the last six months, low knowledge about HIV transmission and history of previous testing for syphilis were

<sup>1</sup> Médico Infectologista. Mestre em Saúde Pública. Professor Assistente da Universidade Federal de São João Del-Rei, Divinópolis, MG. Doutorando em Saúde Pública no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista. Epidemiologista. Mestre em Saúde Pública. Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Doutoranda em Saúde Pública no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UFMG, membro do Grupo de Pesquisas em Epidemiologia e Avaliação em Saúde (GPEAS). Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>4</sup> Farmacêutica bioquímica. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>5</sup> Médico. Doutor em Epidemiologia. Professor Associado do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Recebido em: 10/12/2013

Aprovado em: 19/12/2013

Instituição:

Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:

Mark Drew Crosland Guimarães  
E-mail: mark.guimaraes@gmail.com

*factors independently associated with inconsistent use of condoms during receptive anal intercourse in the sample. Conclusions: The proportion of inconsistent condom use in this MSM population was high. Specific intervention strategies for should be developed with special attention to the use of alcohol and drugs, fighting stigma and prejudice, as well as expanding testing and comprehensive health assistance. The indicator inconsistent condom use in receptive anal sex should be incorporated in the monitoring and evaluation of the Aids epidemic at the municipal level in this key population of MSM.*

*Key words: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Sexual Behavior; Health Vulnerability; Brazil.*

## INTRODUÇÃO

Segundo relatório do programa das Nações Unidas para o HIV/Aids (UNAIDS) de 2013,<sup>1</sup> estima-se a prevalência da infecção pelo HIV no Brasil entre 0,4 e 0,5% na população adulta geral. No entanto, a epidemia no país é considerada concentrada em determinados grupos mais vulneráveis (com estimativa de prevalência superior a 5%), incluindo usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e principalmente homens que fazem sexo com homens (HSH).<sup>2</sup> A principal forma de transmissão do HIV no Brasil é a via sexual, sendo a prática sexual anal receptiva desprotegida a situação de mais riscos para a aquisição do vírus.<sup>3</sup> Dessa forma, a população de HSH apresenta elevado risco de exposição ao HIV, influenciado pelas características das práticas sexuais e do comportamento sexual.

Existe evidência atual de que o uso de preservativo por HSH está diminuindo tanto em países ricos quanto em desenvolvimento<sup>3</sup>, sugerindo que as estratégias de prevenção não estão funcionando de forma satisfatória. Alguns motivos para isso são o otimismo em relação ao tratamento antirretroviral, surgimento da internet como ambiente de risco e deficiências estruturais em disponibilizar serviços específicos para HSH.<sup>4</sup> Diversos estudos revelam preocupantes taxas de uso irregular de preservativo nessa população, principalmente entre os jovens. No Brasil, em estudo que comparou os resultados de quatro pesquisas (com metodologias e em períodos distintos) envolvendo HSH na cidade de Fortaleza, Ceará, a proporção de comportamento sexual de risco variou de 31,4 a 54,6%.<sup>5</sup> Análise do comportamento sexual numa amostra de 3.449 HSH em 10 municípios brasileiros informou que 36,5% dos indivíduos reportaram intercurso sexual anal receptivo desprotegido nos últimos seis meses.<sup>6</sup> Em pesquisa nacional sobre

comportamento sexual da população geral no ano de 2008<sup>7</sup>, 7,6% dos entrevistados relataram relação sexual com pessoa do mesmo sexo em toda a vida e apenas 20,6% declararam uso consistente de preservativo em todas as relações sexuais nos 12 meses anteriores à entrevista.

Sexo anal desprotegido é uma prática de alto risco para transmissão do HIV. Em decorrência da fragilidade do epitélio da mucosa anorretal, existe aumentado risco de ruptura da barreira epitelial durante o ato sexual.<sup>8</sup> Esse fato, associado à ausência de uma barreira de anticorpos protetores na mucosa retal, facilita a entrada do vírus no hospedeiro.<sup>8</sup> Em metanálise de estudos que avaliaram o risco de transmissão em casais sorodiscordantes<sup>9</sup>, a maioria deles com amostra de casais de HSH, a probabilidade de transmissão por meio de relação anal receptiva desprotegida encontrada foi de 1,4% (IC 95% 0,2-2,5) e de 40,4% (IC95% 6,0-74,9) por ato e por parceria sexual, respectivamente. Esse fato sugere que seriam necessários poucos contatos sexuais para ocorrer a transmissão do HIV, muito embora possam existir diferenças de transmissibilidade de acordo com determinadas características das práticas sexuais (tempo de parceria, número de parceiros e frequência de relações sexuais) e do parceiro positivo, como, por exemplo a carga viral plasmática e a existência de lesões genitais.<sup>8,9</sup>

Em relação aos determinantes do comportamento sexual, Fisher e Fisher<sup>10</sup> propuseram um modelo teórico abrangente, teorizando que a redução do risco para o HIV é uma função da informação dos indivíduos acerca de formas de transmissão e prevenção do HIV, da motivação dos mesmos para reduzir esses riscos e de suas habilidades comportamentais para tomada de decisões específicas relacionadas à redução do risco. Esse modelo mostrou-se aplicável à população de homens que fazem sexo com homens. Complementarmente, outras características de contexto sociocultural parecem estar associadas ao comportamento sexual de risco nessa população. Homens que fazem sexo com outros homens têm mais riscos de sofrer discriminação e violência em decorrência de sua orientação sexual, o que, por sua vez, aumenta o risco de transtornos psiquiátricos, uso abusivo de álcool e drogas e envolvimento em práticas sexuais de risco.<sup>11</sup>

O objetivo deste trabalho é descrever as características do comportamento sexual de risco numa amostra de HSH no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, e analisar as características associadas ao uso inconsistente de preservativos nas relações se-

xuais anais receptivas, principalmente aquelas relacionadas ao contexto sociocultural e comportamental, como uso de álcool e drogas, visibilidade sexual, discriminação e violência homofóbica.

## MÉTODOS

O presente trabalho está inserido no estudo multicêntrico desenvolvido em HSH de 10 cidades brasileiras.<sup>12</sup> O estudo nacional envolveu a participação de 3.859 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e residentes nas seguintes cidades: Manaus, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Santos, Curitiba, Itajaí, Brasília e Campo Grande. Para esta análise, foram selecionados somente os indivíduos participantes do município de Belo Horizonte, MG. (N=274). A técnica amostral *Respondent Driven Sampling* (RDS) foi utilizada para recrutar os participantes.<sup>13</sup> A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas face a face, com aplicação de questionário estruturado previamente padronizado. Detalhes metodológicos do estudo estão disponíveis em Kerr *et al.*<sup>12</sup> e Guimarães *et al.*<sup>14</sup>.

Para esta análise, o evento foi definido como o uso inconsistente de preservativo, i.e., deixar de usar preservativos alguma vez nas relações sexuais anais receptivas nos seis meses anteriores à entrevista. As variáveis explanatórias foram avaliadas em quatro principais grupos:

- sociodemográficas (idade, cor da pele, escolaridade, renda, estado conjugal);
- comportamentais (idade do início da atividade sexual, uso atual de álcool e uso de drogas nos últimos seis meses, uso abusivo de álcool, história de relação sexual sob efeito de álcool e/ou drogas);
- relacionadas ao contexto social (identidade sexual autorreferida);
- relacionadas aos serviços de saúde (autopercepção da chance de se infectar pelo HIV, conhecimento sobre transmissão do HIV, testagem anti-HIV prévia, ter recebido preservativos gratuitos).

O uso abusivo de álcool foi definido como o consumo de cinco ou mais doses de álcool num único dia, pelo menos uma vez por semana. A identidade sexual foi informada pelo paciente, sendo classificada em *gay*, homossexual e outros. A autopercepção da chance de se infectar pelo HIV foi mensurada com base em uma pergunta direta, com quatro opções de resposta, sendo

posteriormente classificada em duas categorias (nenhuma ou pouca chance e moderada ou grande chance). O conhecimento sobre transmissão do HIV foi mensurado por meio de 10 perguntas sobre transmissão e prevenção do HIV, sendo posteriormente calculado um escore por meio da Teoria de Resposta ao Item.<sup>15,16</sup>

Foi realizada análise descritiva das variáveis categóricas e medidas de tendência central das variáveis contínuas, com posterior categorização. As diferenças de proporção foram avaliadas por meio do qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 0,05. A estimativa da magnitude da associação foi feita por meio da *odds ratio* (OR) com intervalo de 95% de confiança. Regressão logística binomial foi utilizada para avaliar o efeito independente das potenciais variáveis explanatórias. Para a composição do modelo, foram selecionadas variáveis com valor de p inferior a 0,20 na análise univariada, permanecendo no modelo final apenas aquelas significativamente ( $p < 0,05$ ) associadas ao evento. As estimativas foram ponderadas pelo inverso da média harmônica do tamanho da rede social informada pelo entrevistado.<sup>13</sup> O *software* SAS® (SAS Inst., Cary, USA) foi utilizado para as análises.

## RESULTADOS

A amostra de HSH residentes em Belo Horizonte (n=274) foi composta de indivíduos com idade média de 29,8 anos, com predomínio de HSH, de cor não branca (56,3%), com 12 ou mais anos de escolaridade (65,4%), pertencentes às classes sociais A ou B (61,7%), solteiro (86,5%) e com identidade autorreferida como *gay* (30,5%) ou homossexual (54,3%).

O uso inconsistente de preservativos nas relações anais receptivas foi relatado por 35,7% dos entrevistados, sendo mais frequente nas relações com parceiros fixos. Quase dois terços dos entrevistados (66,4%) informaram relação sexual com mais de um parceiro sexual nos últimos seis meses (média de 4,3 parceiros), sendo que a grande maioria (92,3%) teve relação sexual somente com parceiros do sexo masculino. A maioria informou ter pelo menos um parceiro sexual fixo (60,9%); 49,2% tiveram dois ou mais parceiros casuais e 9,2% com pelo menos um parceiro comercial nos últimos seis meses.

A análise univariada indicou que os fatores associados ao uso inconsistente de preservativos nas relações anais receptivas foram (Tabela 1): ser casado ou estar em união estável (OR = 3,23; IC 95% = 1,55-6,71), identi-

dade sexual autorreferida como *gay* (OR = 2,50; IC 95% = 0,98-6,36), informar à mãe sobre atração sexual por homens (OR = 1,75; IC 95% = 1,04-2,94), sentir algum tipo de discriminação nos últimos 12 meses (OR = 1,74; IC 95% = 1,04-2,90), sentir-se tenso ou preocupado algumas ou muitas vezes nos últimos 12 meses (OR = 3,51; IC 95% = 1,62-7,59), sentir-se triste ou deprimido algumas ou muitas vezes nos últimos 12 meses (OR = 2,53;

IC 95% = 1,49-4,28); história de relação sexual contra a própria vontade (OR = 2,24; IC 95% = 1,08-4,64), uso abusivo de álcool (OR = 2,61; IC 95% = 1,35-5,07), história de relação sexual sob efeito de álcool nos últimos seis meses (OR = 2,76; IC 95% = 1,58-4,79), história de testagem prévia para sífilis (OR = 2,26; IC 95% = 1,34-3,81), história de infecção sexualmente transmissível nos últimos 12 meses (OR = 3,06; IC 95% = 1,71-5,48).

**Tabela 1** - Associação entre características selecionadas da amostra e história de sexo anal receptivo desprotegido nos últimos seis meses entre Homens que fazem Sexo com Homens, Belo Horizonte, 2008-2009. (N=274)

Características <sup>1</sup>	N Total	N (%) <sup>2</sup>	OR (IC 95%)	p
<i>Idade:</i>				
≤ 24 anos	112	34 (29,9)	1,00	
> 24 anos	157	62 (40,0)	1,56 (0,93-2,61)	0,089
<i>Escolaridade:</i>				
12+ anos	195	63 (36,3)	1,00	
≤ 11 anos	74	33 (34,7)	0,93 (0,55-1,58)	0,800
<i>Classe social (Critério Brasil)</i>				
A-B	169	57 (34,6)	1,00	
C-D-E	100	39 (37,7)	1,14 (0,69-1,91)	0,607
<i>Renda individual mensal:</i>				
R\$ 750,00+	182	59 (33,6)	1,00	
< R\$ 750,00	87	37 (39,8)	1,30 (0,78-2,19)	0,318
<i>Cor da pele:</i>				
Branca	117	38 (33,1)	1,00	
Não-branca	152	58 (37,9)	1,23 (0,74-2,05)	0,414
<i>Situação Conjugal:</i>				
Solteiro	234	75 (32,2)	1,00	
Casado / União	34	21 (60,6)	3,23 (1,55-6,71)	0,001
<i>Residência:</i>				
Sozinho	45	10 (22,3)	1,00	
Com pais	120	43 (38,3)	2,16 (0,98-4,79)	0,054
Com parceiros ou colegas	104	42 (38,6)	2,18 (0,98-4,85)	0,052
<i>Identidade sexual autorreferida:</i>				
Outros	28	8 (18,8)	1,00	
Gay	110	39 (47,7)	2,50 (0,98-6,36)	0,046
HSH ou homossexual	131	49 (33,7)	1,97 (0,78-4,98)	0,144
<i>Atração sexual:</i>				
Por homens e mulheres	69	24 (29,3)	1,00	
Somente por homens	200	73 (38,5)	1,50 (0,86-2,64)	0,154
<i>Informar à mãe sobre atração por homens:</i>				
Não	101	31 (28,4)	1,00	
Sim	167	65 (40,9)	1,75 (1,04-2,94)	0,035
<i>Informar a alguém sobre atração por homens:</i>				
Não	19	6 (28,3)	1,00	
Sim	249	90 (36,5)	1,45 (0,56-3,76)	0,434

Continua...

... continuação

**Tabela 1** - Associação entre características selecionadas da amostra e história de sexo anal receptivo desprotegido nos últimos seis meses entre Homens que fazem Sexo com Homens, Belo Horizonte, 2008-2009. (N=274)

Características <sup>1</sup>	N Total	N (%) <sup>2</sup>	OR (IC 95%)	p
<i>Opinião da família sobre atração por homens:</i>				
Aprova / familiar não sabe	174	63 (35,6)	1,00	
Desaprova / Indiferente	95	33 (36,0)	1,02 (0,60-1,72)	0,944
<i>Sentir discriminado nos últimos 12 meses:</i>				
Não	142	51 (30,9)	1,00	
Sim	127	45 (43,7)	1,74 (1,04-2,90)	0,033
<i>Sentir discriminação devido à orientação sexual nos últimos 12 meses:</i>				
Não	159	57 (32,0)	1,00	
Sim	110	39 (43,1)	1,61 (0,96-2,71)	0,072
<i>Sentir tenso ou preocupado nos últimos 6 meses:</i>				
Nenhuma ou poucas vezes	43	9 (16,3)	1,00	
Algumas ou muitas vezes	226	87 (40,6)	3,51 (1,62-7,59)	<0,001
<i>Sentir triste ou deprimido nos últimos 6 meses:</i>				
Nenhuma ou poucas vezes	125	30 (24,4)	1,00	
Algumas ou muitas vezes	144	67 (45,0)	2,53 (1,49-4,28)	<0,001
<i>Ideação suicida nos últimos 6 meses:</i>				
Não	234	78 (34,7)	1,00	
Sim	35	18 (41,2)	1,32 (0,68-2,55)	0,407
<i>História de agressão verbal devido à orientação sexual:</i>				
Não	103	41 (38,3)	1,00	
Sim	166	55 (34,1)	0,83 (0,50-1,38)	0,482
<i>História de agressão física devido à orientação sexual:</i>				
Não	242	89 (35,5)	1,00	
Sim	27	7 (38,9)	1,16 (0,44-3,06)	0,771
<i>História de relação sexual contra a própria vontade:</i>				
Não	234	78 (33,3)	1,00	
Sim	35	18 (52,8)	2,24 (1,08-4,64)	0,028
<i>Idade da primeira relação sexual:</i>				
> 18 anos	61	22 (32,0)	1,00	
15-18 anos	129	44 (34,5)	1,12 (0,60-2,09)	0,723
≤ 14 anos	79	30 (41,5)	1,51 (0,76-3,00)	0,245
<i>Uso de álcool:</i>				
Nunca / Eventual	101	37 (32,3)	1,00	
2+ vezes por semana	168	60 (38,3)	1,30 (0,78-2,16)	0,315
<i>Uso abusivo frequente de álcool:</i>				
Não	214	72 (32,0)	1,00	
Sim	34	24 (55,2)	2,61 (1,35-5,07)	0,004
<i>História de relação sexual sob efeito de álcool nos últimos 6 meses:</i>				
Não	83	23 (22,4)	1,00	
Sim	186	73 (44,2)	2,76 (1,58-4,79)	<0,001
<i>Uso de droga ilícita nos últimos 6 meses:</i>				
Não	180	75 (36,2)	1,00	
Sim	88	21 (34,4)	0,93 (0,51-1,68)	0,801

Continua...

... continuação

**Tabela 1** - Associação entre características selecionadas da amostra e história de sexo anal receptivo desprotegido nos últimos seis meses entre Homens que fazem Sexo com Homens, Belo Horizonte, 2008-2009. (N=274)

Características <sup>1</sup>	N Total	N (%) <sup>2</sup>	OR (IC 95%)	p
<i>História de relação sexual sob efeito de droga ilícita nos últimos 6 meses:</i>				
Não	214	83 (36,2)	1,00	
Sim	54	13 (33,4)	0,88 (0,44-1,80)	0,735
<i>Conhecimento sobre transmissão de HIV:</i>				
Alto	202	69 (33,0)	1,00	
Baixo	67	27 (45,3)	1,68 (0,94-3,02)	0,078
<i>Chance de se infectar pelo HIV (auto-percepção):</i>				
Nenhuma / pouca	143	51 (35,2)	1,00	
Moderada / muita	82	24 (35,3)	1,00 (0,55-1,83)	0,996
Não soube informar	44	21 (37,6)	1,11 (0,58-2,11)	0,752
<i>Amigos que conversam sobre prevenção de DST/aids:</i>				
Todos / Maioria	97	27 (31,0)	1,00	
Alguns / Poucos / Nenhum	172	69 (38,1)	1,37 (0,80-2,36)	0,249
<i>Amigos que dizem usar preservativo:</i>				
Todos / Maioria	190	63 (34,8)	1,00	
Alguns / Poucos / Nenhum	79	33 (37,8)	1,14 (0,67-1,94)	0,629
<i>Amigos que incentivam uso de preservativo:</i>				
Todos / Maioria	155	49 (32,9)	1,00	
Alguns / Poucos / Nenhum	114	47 (39,2)	1,31 (0,79-2,16)	0,288
<i>Conhecer alguma ONG que trabalha com HIV/aids:</i>				
Não	131	41 (32,1)	1,00	
Sim	138	55 (39,0)	1,35 (0,82-2,24)	0,237
<i>Participar de alguma ONG:</i>				
Não	222	78 (33,9)	1,00	
Sim	47	18 (46,1)	1,67 (0,85-3,29)	0,138
<i>Testagem anti-HIV prévia:</i>				
Não	69	21 (32,9)	1,00	
Sim	200	75 (36,6)	1,18 (0,65-2,13)	0,591
<i>Testagem prévia para Sífilis:</i>				
Não	166	48 (29,0)	1,00	
Sim	91	45 (47,9)	2,26 (1,34-3,81)	0,002
<i>História de IST nos últimos 12 meses:</i>				
Não	203	61 (29,6)	1,00	
Sim	66	35 (56,2)	3,06 (1,71-5,48)	<0,001

<sup>1</sup> Excluindo informações ignoradas;<sup>2</sup> Proporções ponderadas pelo tamanho da rede social de HSH informada pelo indivíduo.

Por outro lado, o modelo final de regressão logística (Tabela 2) mostrou que ser casado ou estar em união estável (OR = 3,23; IC 95% = 1,55-6,71), identidade sexual autorreferida como *gay* (OR = 4,15; IC 95% = 1,59-10,8), sentir-se tenso ou preocupado algumas ou muitas vezes nos últimos 12 meses (OR = 3,40; IC 95% = 1,45-7,94), história de relação sexual sob efeito de álcool nos úl-

timos seis meses (OR = 3,21; IC 95% = 1,72-6,00), baixo conhecimento sobre transmissão do HIV (OR = 2,34; IC 95% = 1,19-4,63) e história de testagem prévia para sífilis (OR = 2,82; IC 95% = 1,54-5,17) foram fatores independentemente associados ao uso inconsistente de preservativos nas relações anais receptivas na amostra analisada de HSH do município de Belo Horizonte.

**Tabela 2** - Modelo Final de Regressão Logística Ponderada de fatores associados à história de sexo anal receptivo desprotegido entre Homens que fazem Sexo com Homens, Belo Horizonte, 2008-2009. (N=274)

Características	OR <sup>1</sup> (IC 95%)	P
<i>Situação Conjugal:</i>		
Solteiro	1,00	
Casado / União	3,71 (1,58-8,69)	0,003
<i>Identidade sexual autorreferida:</i>		
Outros	1,00	
Gay	4,15 (1,59-10,8)	0,004
HSH ou homossexual	2,11 (0,85-5,28)	0,109
<i>Sentir tenso ou preocupado nos últimos 6 meses:</i>		
Nenhuma ou poucas vezes	1,00	
Algumas ou muitas vezes	3,40 (1,45-7,94)	0,005
<i>História de relação sexual sob efeito de álcool nos últimos 6 meses:</i>		
Não	1,00	
Sim	3,21 (1,72-6,00)	<0,001
<i>Conhecimento sobre transmissão de HIV:</i>		
Alto	1,00	
Baixo	2,34 (1,19-4,63)	0,014
<i>Testagem prévia para Sífilis:</i>		
Não	1,00	
Sim	2,82 (1,54-5,17)	0,001

<sup>1</sup> Odds Ratio ponderado pelo tamanho da rede social de HSH informada pelo indivíduo.

## DISCUSSÃO

Os resultados mostraram alta proporção de comportamento sexual de risco na amostra de HSH estudada, sendo que 35,7% dos participantes relataram uso inconsistente de preservativos nas relações sexuais anais receptivas nos seis meses anteriores à entrevista, resultado muito semelhante ao encontrado quando foi avaliada a amostra global do estudo envolvendo as 10 cidades brasileiras.<sup>6</sup> Este resultado é consonante com outros estudos desenvolvidos no país<sup>17</sup>, apesar da variabilidade de acordo com a definição de comportamento de risco, tipo de prática sexual analisada e tipo de parceria sexual envolvida. À semelhança de outros trabalhos envolvendo a população de HSH, o uso de preservativos nesta amostra foi significativamente menor nas relações com parceiros fixos e em uniões conjugais estáveis. Outra pesquisa desenvolvida no Brasil<sup>18</sup> demonstrou maior proporção de uso inconsistente de preservativo com parceiros fixos (33,9% em relações receptivas e 36,0% em relações insertivas), comparado com parceiros casuais (13,7 e 15,3% em relações receptivas e insertivas, respectiva-

mente). Na presente pesquisa, o uso inconsistente de preservativos foi relatado por 50,8% dos participantes que tinham somente parceiro fixo, 45,4% daqueles com parceiro fixo mais casual ou comercial e 27,3% daqueles que não tinham parceria fixa.

O uso inconsistente de preservativo foi mais acentuado entre aqueles que autorreferiram como *gays*, quando comparados com aqueles que autorreferiram como bissexuais. Existe a possibilidade de que homens com relações bissexuais tenham práticas sexuais de risco com menos frequência para manter ocultas suas relações homossexuais.<sup>19</sup> Além disso, existe a possibilidade de ter ocorrido viés de informação, na medida em que pessoas que fazem sexo com homens, mas com identidade autorreferida como heterossexual, podem reportar uso de preservativo com mais frequência, considerando que isso seja mais aceitável socialmente.<sup>20</sup>

Indivíduos que declararam uso inconsistente de preservativos nas relações sexuais anais receptivas tiveram mais chances de ter sofrido discriminação e sintomas de ansiedade e depressão. A população de HSH, em decorrência de fatores socioculturais, estigma, discriminação e violência homofóbica, está sob elevado risco de desenvolver transtornos mentais<sup>11</sup>, o que, por sua vez, pode aumentar o risco de infecção pelo HIV. Alvy *et al.*<sup>21</sup>, avaliando amostra de 1.540 HSH americanos, encontraram associação positiva entre o grau de depressão e sexo anal desprotegido, relação esta mediada por autoeficácia para sexo seguro e escape cognitivo, o que captura especificamente, nesse contexto, o uso de sexo e substâncias para fins de fuga. Reisner *et al.*<sup>22</sup>, analisando amostra de 189 HSH, enfatizaram associação significativa entre sexo anal desprotegido e estresse pós-traumático, que estava associado a sintomas de depressão e ansiedade social.

O uso abusivo de álcool e o consumo de bebidas alcoólicas antes das relações sexuais foram duas características associadas ao uso inconsistente de preservativos nessa amostra, fato também encontrado em outros estudos.<sup>23</sup> Adicionalmente, Deiss *et al.*<sup>24</sup>, avaliando amostra de 718 HSH no Peru, registraram que consumidores problemáticos de álcool tinham mais chance de praticar sexo desprotegido, reportar história de coerção sexual e sexo transacional.

Apesar da maioria dessa amostra de HSH (77,9%) ter demonstrado conhecimento elevado sobre transmissão e prevenção do HIV/Aids, o baixo conhecimento foi ainda um fator independentemente associado ao uso inconsistente de preservativos. Tal fato reforça a necessidade de manutenção e ampliação

de intervenções educacionais com mensagens diretas focadas para esse grupo e também para outras populações vulneráveis.

Além da alta proporção do uso inconsistente de preservativos, outros fatores também ajudam a explicar as altas taxas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre homens que fazem sexo com homens em países com epidemia concentrada, incluindo elevado número de parcerias sexuais, concorrência (simultaneidade de parcerias sexuais) e iniciação sexual precoce. Li *et al.*<sup>25</sup>, avaliando a incidência do HIV entre HSH por meio de metanálise de 12 estudos na China, demonstraram que a infecção por sífilis (risco relativo [RR]=3,33), múltiplas parcerias sexuais (RR=2,81) e sexo anal receptivo desprotegido nos últimos seis meses (RR=3,88) foram fatores que representaram significativo risco de soroconversão para o HIV entre HSH. Em outro estudo<sup>26</sup>, compararam-se características do comportamento sexual entre HSH e homens heterossexuais. Os autores relataram que os HSH iniciavam a atividade sexual mais precocemente (15,4 vs 17,4 anos), informavam expressivo número de parcerias sexuais (15 vs 4 parceiros), além de mais chance de ter parceiros sexuais pelo menos cinco anos mais velhos (52,0% vs 7,9%) e parcerias concorrentes recentes (31,3% vs 9,7%).

Os resultados devem ser analisados com cautela. Trata-se de um estudo de corte transversal, com limitações em estabelecer relação temporal entre as variáveis estudadas. Além disso, a técnica da amostragem utilizada – RDS – é passível de viés, sendo que indivíduos com determinadas características podem tender a convidar pares com características semelhantes (situação denominada homofilia). Assim, esta amostra pode não representar de fato a população de HSH no município de Belo Horizonte-MG. No entanto, teoricamente, as estimativas obtidas por meio do RDS são robustas e tendem a se aproximar daquelas obtidas por métodos probabilísticos quando a amostra atinge um ponto de equilíbrio após sucessivas ondas de recrutamento.<sup>13</sup>

## CONCLUSÕES

Conforme demonstrado neste estudo, apesar do amplo acesso à informação sobre preservativos de forma gratuita, a proporção de HSH envolvidos em práticas sexuais desprotegidas é muito elevada na cidade de Belo Horizonte. Chama a atenção tam-

bém que essa alta proporção se dá em um cenário de bom conhecimento, elevada escolaridade, bom nível socioeconômico e com predominância de jovens de 18 a 25 anos de idade. Assim, ao contrário da hipótese de relativa estabilidade da epidemia do HIV, existe grande potencial de disseminação do vírus e de outras infecções sexualmente transmissíveis no Brasil, principalmente entre jovens HSH. Essa situação é incompatível com os avanços no diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV, a disponibilização universal da terapia antirretroviral<sup>27</sup> e a ampla rede de testagem para o HIV, além do alto investimento público em campanhas que podem não estar atingindo as populações-chave. A população de HSH possui mais prevalência de HIV do que a população geral, associado a outras características comportamentais de risco, incluindo elevado consumo de álcool e drogas. Nesse sentido, estratégias de intervenção específicas devem ser desenvolvidas voltadas para esse grupo, focando a importância do sexo anal na transmissão do HIV. Além disso, é fundamental o combate ao uso de drogas, estigma, preconceito e violência homofóbica vivenciados pela população de HSH, com ampliação do acesso à testagem anti-HIV e à assistência integral à saúde dessa população. Indicadores de monitoramento e avaliação da epidemia de Aids em nível do município devem incluir as práticas sexuais desprotegidas, e as políticas públicas devem focar as populações-chave, com alta prioridade para os HSH.

## AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Saúde, a partir de uma colaboração entre o governo brasileiro e o Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC) (Projeto AD/BRA/03/H34), e foi conduzido pelo Grupo de Pesquisas em Epidemiologia e Avaliação em Saúde, Departamento de Medicina Preventiva e Social (GPEAS/UFMG), com a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e do Centro de Testagem e Aconselhamento (SMS-PBH). Agradecemos o apoio das ONGs Centro de Luta pela Livre Orientação Sexual (CELLOS) e LIBERTOS Comunicação e também à coordenação geral do projeto, Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr e Rosa Salani Mota, pela contribuição na análise estatística.



## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global Report: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic. Geneva: WHO; 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. 'UNGASS – HIV/AIDS, Resposta Brasileira 2008–2009. Relatório de Progresso do País. Brasília; 2010.
3. McDavid LM, Graham JH. Sexual risk behavior for transmission of HIV in men who have sex with men: recent findings and potential interventions. *Curr Opin. HIV Aids*. 2010; 5:311-5.
4. Organização Pan-americana de Saúde. Blueprint for the Provision of Comprehensive Care to Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men (MSM) in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C.: OPAS; 2010.
5. Gondim RC, Kerr LRFS, Werneck GL, Macena RHM, Pontes MK, Kendall C. Risky sexual practices among men who have sex with men in Northeast Brazil: results from four sequential surveys. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(6):1390-8.
6. Rocha GM, Kerr LRFS, Brito AM, Dourado I, Guimarães MDC. Unprotected receptive anal intercourse among men who have sex with men in Brazil. *Aids Behav*. 2013; 17(4):1288-95.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DST e Aids da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade, 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
8. Fox J, Fidler S. Sexual transmission of HIV-1. *Antiviral Research* 2010; 85(1):276-85.
9. Baggaley RF, White RG, Boily MC. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol*. 2010; 39:1048-63.
10. Fisher JD, Fisher WA. Changing Aids-risk behavior. *Psychol Bull*. 1992; 111(3):455-74.
11. Herek GM, Garnets LD. Sexual orientation and mental health. *Ann Rev Clin Psychol*. 2007; 3:353-75.
12. Kerr LR, Mota RS, Kendall C, Pinho Ade A, Mello MB, *et al*. HIV among MSM in a large middle-income country. *Aids*. 2013; 27(3):427-35.
13. Heckathorn DD. Respondent-Driven Sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Soc Probl*. 1997; 44(2):174-99.
14. Guimarães MDC, Ceccato MGB, Gomes RRFM, Rocha GM, Cameilo LV, Carmo RA, *et al*. Vulnerabilidade e fatores associados com HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. *Rev Med Minas Gerais*. 2013; 23(4). (In Press).
15. Pasquali L, Primi R. Fundamentos da teoria da resposta ao item - TRI. *Aval Psicol*. 2003; 2(2):99-110.
16. Gomes RRFMG, Batista JR, Ceccato MGB, Kerr LRFS, Guimarães MDC. HIV/AIDS Knowledge among men who have sex with men in Brazil: applying the item response theory. *Rev Saúde Pública*. 2013. (In Press)
17. Malta M, Magnanini MMF, 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.
18. Brasil, Ministério da Saúde. Bela Vista & Horizonte: Estudos comportamentais e epidemiológicos entre homens que fazem sexo com homens. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
19. Izazola-Licea JA, Gortmaker SL, de Gruttola V, Tolbert K, Mann J. Sexual behavior patterns and HIV risks in bisexual men compared to exclusively heterosexual and homosexual men. *Salud Publica Mex*. 2003; 45(Suppl.5):S662-71.
20. Agronick G, O'Donnell L, Stueve A, Doval AS, Duran R, Vargo S. Sexual behaviors and risks among bisexually- and gay-identified young latino men. *Aids Behav*. 2004; 8(2):185-97.
21. Alvy LM, McKirnan J, Mansergh G, *et al*. Depression is associated with sexual risk among men who have sex with men, but is mediated by cognitive escape and self-efficacy. *Aids Behav*. 2011; 15:1171-9.
22. Reisner SL, Mimiaga MJ, Safren SA, Mayer KH. Stressful or traumatic life events, post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms, and HIV risk sexual risk taking among men who have sex with men. *Aids Care*. 2009; 21(12):1481-9.
23. Folch C, Munoz R, Zaragoza K, Casabona J. Sexual risk behaviour and its determinants among men who have sex with men in Catalonia, Spain. *Euro Surveill*. 2009; 14(47):19415.
24. Deiss RG, Clark JL, Konda KA, *et al*. Problem drinking is associated with increased prevalence of sexual risk behaviors among men who have sex with men (MSM) in Lima, Peru. *Drug Alcohol Depend*. 2013; 132(1-2):134-9.
25. Li HM, Peng RR, Li J, Yin YP, Wang B, Cohen MS, *et al*. HIV Incidence among Men Who Have Sex with Men in China: A Meta-Analysis of Published Studies. *Plos One*. 2011; 6(8):e23431.
26. Glick SN, Morris M, Foxman B, Aral SO, Manhart LE, Holmes KK, *et al*. A comparison of sexual behavior patterns among men who have sex with men and heterosexual men and women. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2012; 60(1):83-90.
27. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, *et al*. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010; 363:2587-99.