



Testagem para o HIV e profilaxia pós-exposição entre homens que fazem/ não fazem sexo com homens^a

HIV testing and post-exposure prophylaxis among men who have/ do not have sex with men

Pruebas de VIH y profilaxis postexposición entre hombres que tienen/no tienen relaciones sexuales con hombres

Márcio Tadeu Ribeiro Francisco^{1,2}

Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte¹

Thelma Spindola¹

Carina D'Onofrio Prince Pinheiro²

Cristiane Maria Amorim Costa^{1,2}

Fabiana Cristina Silva da Rocha^{1,2}

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivos: identificar a realização da testagem para o HIV e o conhecimento sobre profilaxia pós-exposição (PEP) entre homens; e comparar os dados entre homens que fazem (ou não) sexo com homens. **Método:** estudo transversal realizado com 271 homens participantes do carnaval no Rio de Janeiro, selecionados através da amostragem por conveniência. Os dados foram coletados no sambódromo, com auxílio de um questionário em fevereiro de 2017. A análise foi realizada por meio do software SPSS. **Resultados:** houve disparidades na realização de testagem para o HIV e conhecimentos sobre PEP entre homens que fazem (ou não) sexo com homens. Homens que fazem sexo com homens possuem comportamentos e conhecimento melhores de enfrentamento ao HIV. **Conclusão e implicações para a prática:** as políticas de enfrentamento ao HIV têm conseguido alcançar uma das populações-chave da epidemia, os homens que fazem sexo com homens, contudo homens que não fazem sexo com homens continuam vulneráveis.

Palavras-chave: Conhecimento; HIV; Profilaxia Pós-exposição; Comportamento Sexual; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Objectives: identify HIV testing and knowledge about post-exposure prophylaxis (PEP) among men; and compare data among men who have (or do not have) sex with men. **Method:** A cross-sectional study was conducted with 271 men participating in Carnival in Rio de Janeiro, selected through convenience sampling. The data were collected in the Sambadrome, with the help of a questionnaire in February 2017. The analysis was performed through the SPSS software. **Results:** There were disparities in HIV testing and knowledge about PEP among men who have (or do not have) sex with men. Men who have sex with men have better behaviors and knowledge of coping with HIV. **Conclusion and implications for practice:** HIV policies have managed to reach one of the key populations of the epidemic, men who have sex with men, yet men who do not have sex with men remain vulnerable.

Keywords: Knowledge; HIV; Post-exposure Prophylaxis; Sexual Behavior; Men's health.

RESUMEN

Objetivos: identificar la realización de pruebas de VIH y el conocimiento sobre la profilaxis posterior a la exposición (PEP) entre hombres; y comparar datos entre hombres que tienen (o no) relaciones sexuales con hombres. **Método:** estudio transversal llevado a cabo con 271 hombres que participan en el carnaval de Rio de Janeiro, seleccionados mediante muestra de conveniencia. Los datos fueron recolectados en el sambódromo (lugar de espectáculo de danza), con la ayuda de un cuestionario, en febrero de 2017. El análisis se realizó utilizando el software SPSS. **Resultados:** hubo disparidades en las pruebas de VIH y el conocimiento sobre PEP entre hombres que tienen (o no) relaciones sexuales con hombres. Los hombres que tienen relaciones con hombres tenían mejores comportamientos y conocimientos para enfrentar el VIH. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** las políticas para combatir el VIH han logrado llegar a una de las poblaciones clave de la epidemia, los hombres que tienen relaciones con hombres, sin embargo, los hombres que no tienen sexo con hombres siguen vulnerables.

Palabras clave: Conocimiento; VIH; Profilaxis Posexposición; Conducta Sexual; Salud del Hombre.

Autor correspondente:

Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte.
E-mail: vinicius-fonte@hotmail.com.

Recebido em 23/06/2020.
Aprovado em 03/12/2020.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0236>

INTRODUÇÃO

O enfrentamento à epidemia do HIV e, consequentemente da aids, é um dos objetivos globais do desenvolvimento sustentável estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU). Atualmente, o mundo nunca esteve tão próximo de erradicar a transmissão do HIV. Estimativas matemáticas sugerem que a adoção da meta 90, 90, 90, proposta pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), estabeleça o fim da epidemia até o ano de 2030.¹

A meta ambiciosa convoca líderes globais e a sociedade civil a assumirem o compromisso de garantir que 90% das pessoas vivendo com HIV tenham acesso ao diagnóstico, que 90% das pessoas com diagnóstico tenham acesso à medicação e que 90% das pessoas com acesso à medicação alcancem a supressão viral. O Brasil, como país signatário da ONU, assumiu o cumprimento dessa meta em 2015 e reiterou em 2016.²

No entanto, os dados do boletim epidemiológico de HIV e aids, emitido pelo Ministério da Saúde do governo brasileiro, reforçam o desafio que o país deve enfrentar para garantir o alcance dessa meta. Apesar da redução gradativa no número de casos de aids e de óbitos ao longo dos anos, o Brasil apresenta um crescente de aumento no número de casos de HIV, sendo, apenas, em 2018, 43.941 casos. No âmbito da razão entre sexos, são 26 homens infectados para cada dez mulheres. A principal via de exposição permanece sendo a sexual. Entre os homens, os dados coletados, entre os anos 2007 a junho 2019, reforçam que a exposição sexual por relacionamentos homossexuais ou bissexuais é a mais prevalente com 51,3% dos casos, enquanto que nos relacionamentos heterossexuais é de 31,4%.³

Apesar de o governo brasileiro ter avançado nas políticas de tratamento, observada na redução no número de óbitos e nos casos de aids, o mesmo não ocorreu nas políticas de prevenção. Ainda vivenciamos uma epidemia multifacetada e dinâmica. Grupos populacionais, como os de homens que fazem sexo com homens (HSH) permanecem desde o início da epidemia até hoje como um dos mais vulneráveis à infecção. Na Holanda, 68% dos diagnósticos de HIV, em 2014, foram entre HSH. Na China, durante todo o ano de 2016 cerca de dez estudantes universitários eram infectados diariamente pelo HIV, sendo oito entre HSH. Nos países de baixa e média renda, estima-se que os HSH tenham quase 20 vezes mais chance de infecção pelo HIV em comparação com a população em geral.⁴⁻⁶

Diante do cenário epidemiológico e da agenda global de enfrentamento ao HIV, o governo brasileiro reestrutura a sua política de prevenção ao adotar duas importantes estratégias: o “tratamento como prevenção” (TasP), em dezembro de 2013, e a estratégia de “prevenção combinada”, em 2017. O TasP se baseou em evidências científicas que demonstraram a eficácia do uso oportuno dos antirretrovirais na diminuição da carga viral circulante e, consequentemente, na redução de novas infecções, ou seja, indetectável é igual a intransmissível. No mundo, o principal ponto de interrupção para o alcance da meta 90, 90, 90 tem sido ausência do diagnóstico, mas o ponto de interrupção mais presente nos diversos países têm sido a garantia na oferta

do tratamento em virtudes de barreiras estruturais, custos de medicamentos e capacidade dos serviços de saúde.^{2,7}

Para subsidiar a estratégia do TasP, o sistema único de saúde (SUS) teve que ampliar a oferta de intervenções biotecnológicas e de acesso aos serviços de saúde. Os testes rápidos e testes de fluido oral foram imprescindíveis para garantir o acesso, especialmente em regiões remotas, possibilitando o diagnóstico e tratamento oportuno. O governo instituiu manuais técnicos para viabilizar a prescrição de medicamentos antirretrovirais por profissionais médicos das mais diversas especialidades, especialmente nas unidades de atenção básica. Durante o período também foi adotado um novo medicamento, de primeira escolha para pessoas virgens de tratamento, que garante uma supressão mais rápida da carga viral, menos efeitos colaterais e maior potência contra a resistência aos fármacos.^{2,8}

Contudo, os avanços em intervenções biomédicas, por si só, não são resolutivos quando dissociadas de intervenções comportamentais e estruturais. Destarte, foi elaborada a estratégia de “prevenção combinada” que reconhece o indivíduo como protagonista do seu processo de cuidado. Nessa estratégia, a pessoa possui uma variedade de métodos de prevenção que podem ser escolhidos de acordo com as condições e circunstâncias de vida de cada um, respeitando sua autonomia e considerando suas especificidades e necessidades. A terminologia “combinada” reforça a possibilidade de escolhas de cada indivíduo de somar, excluir ou substituir um método por outros ou com outros.^{8,9}

A prevenção combinada valoriza e reconhece marcos legais e componentes estruturais para a garantia de: oferta da testagem regular para o HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites virais; profilaxia pós-Exposição (PEP); profilaxia pré-Exposição (PrEP); prevenção da transmissão vertical; imunização para o papilomavírus humano e hepatite B; redução de danos; diagnóstico e tratamento das pessoas com IST e hepatites virais; uso do preservativo masculino, feminino e gel lubrificante; tratamento de todas as pessoas vivendo com HIV/aids. A estratégia também prevê ações especialmente direcionadas às populações chaves e prioritárias, em respeito ao princípio de equidade do SUS, como homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, usuários de álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras(es) sexuais e populações jovem, negra, indígena e em situação de rua.⁸

Esse estudo se propõe a investigar o conhecimento e a adesão de elementos que compõem a estratégia da prevenção combinada entre homens que fazem (ou não) sexo com homens. Os homens perfazem a população mais acometida pelo HIV/aids e a própria política nacional de atenção integral à saúde do homem reconhece que essa população possui os piores indicadores de morbimortalidade, além de geralmente não possuírem o hábito de procurar os serviços para realizar atividades de prevenção e de autocuidado. Em relação ao grupo populacional de HSH, a política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais reconhece os estigmas e preconceitos que esse grupo populacional enfrenta no acesso e ofertas de cuidados em serviços de saúde e estabelece ações para

garantia efetiva dos cuidados, especialmente em ações para o enfrentamento do HIV.

O estigma e a discriminação que permeia o HIV e a população HSH pode favorecer o distanciamento das políticas públicas de enfrentamento a epidemia. Em um mundo tão dinâmico e tão conectado, onde novas tecnologias surgem e são difundidas a todo o momento, é imprescindível que as informações verdadeiras cheguem de fato às populações mais vulneráveis. Desse modo, essa investigação tem como objetivos: identificar a realização da testagem para o HIV e o conhecimento sobre profilaxia pós-exposição entre homens; comparar os dados entre homens que fazem (ou não) sexo com homens.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de desenho transversal, abordagem quantitativa e amostragem por conveniência. O campo de estudo foi a passarela do samba professor Darcy Ribeiro, popularmente conhecida como sambódromo do Rio de Janeiro. No sambódromo, ocorrem os desfiles momescos das escolas de samba que disputam a liderança do campeonato. O evento atrai turistas do mundo inteiro, sendo considerado um dos mais importantes eventos festivos da cidade ao movimentar cerca de 400 mil pessoas entre foliões, espectadores e trabalhadores durante os quatro dias de competição.

Os participantes foram os foliões e espectadores, com mais de 18 anos, com vida sexual ativa, ou seja, ter tido relação sexual nos últimos 12 meses e morando no Brasil há pelos menos 12 meses. Foram considerados inelegíveis para o estudo, os participantes que não tinham fluência no idioma português ou que apresentasse limitação que impedisse a leitura do questionário e/ou compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu nos dias 24, 25, 26 e 27 de fevereiro de 2017, sendo realizada por oito bolsistas de pesquisa do projeto de extensão, previamente treinados em curso de educação teórico-prático para a formação de multiplicadores sobre a temática das IST/HIV/aids e hepatites virais. Os bolsistas foram posicionados nas áreas destinadas a organização das escolas de samba em alas, para o início dos desfiles no sambódromo (áreas de concentração: “Balança, mas não cai” e “Correios”) e nas arquibancadas populares do setor 1, 12 e 13. Essa distribuição objetiva a captação dos participantes elegíveis para o estudo, sendo os foliões abordados nas áreas de concentração e os espectadores nas arquibancadas populares. Por se tratar de um ambiente festivo, competitivo e com custos de entrada para apreciação do espetáculo e da fantasia, a pesquisa era iniciada por volta das 18 h, após a abertura dos portões de acesso às arquibancadas do sambódromo, e encerrada antes do início dos desfiles, aproximadamente 21 h, visando não prejudicar a apreciação do evento pelo público. Condições climáticas, como chuva e ventania, foram consideradas fatores para a interrupção temporária da coleta de dados, pois o ambiente não proporciona proteção quanto às intempéries do tempo.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário contendo 27 perguntas fechadas. Sua elaboração levou em

consideração os objetivos do estudo, dados obtidos em pesquisas anteriores realizadas pelo coordenador do projeto, bem como a dinâmica social e epidemiológica das IST/HIV/aids. O tempo de resposta do questionário demorava, aproximadamente, 10 minutos. Foram considerados elegíveis 630 participantes na pesquisa matriz, provenientes de uma amostragem por conveniência.

Nessa investigação, foi realizado um recorte da pesquisa maior, utilizando apenas os 283 questionários respondidos por pessoas do sexo masculino. Foram descartados dessa análise 12 questionários que não continham respostas sobre a prática sexual com pessoa do mesmo sexo que o seu nos últimos 12 meses. Dessa forma, foram incluídos nesse estudo 271 participantes. De modo a responder aos objetivos dessa investigação, foi adotado como variável independente: ter tido relação sexual com pessoa do mesmo sexo que o seu nos últimos 12 meses. Como variáveis dependentes: ter realizado teste para o HIV nos últimos 12 meses, ter realizado teste rápido para o HIV nos últimos 12 meses, conhecer serviço que realize teste para o HIV gratuitamente, relatar conhecer o que é PEP, relatar saber onde adquirir PEP, relatar ter conhecimento que terapia antirretroviral diminui a chance de infecção e relatar ter procurado serviço de saúde após relação sexual desprotegida nos últimos 12 meses.

Os dados foram organizados em uma planilha, utilizando recursos do Software Excel 2003, formando um banco de dados. Posteriormente, foram realizadas as análises estatísticas, através do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), com apresentação dos dados em frequências simples e percentual total. Para verificar a associação entre variáveis, foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson.

O estudo seguiu as determinações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sede da pesquisa com o parecer número 223.405/2012.

RESULTADOS

Participaram do estudo 271 pessoas do sexo masculino e que se identificam como cisgênero. A idade média dos participantes foi de 37,6 anos e desvio padrão de 12,45. Com relação à prática sexual 86 participantes declararam ter relações sexuais com homens nos últimos 12 meses, com média de idade de 37,66 anos e desvio padrão de 11,62; e 185 declararam não ter relações sexuais com homens, nos últimos 12 meses, com média de idade de 37,57 anos e desvio padrão de 12,84. No que se refere a orientação sexual, percebe-se que 81,4% dos homens que tiveram relação sexual com outros homens nos últimos 12 meses declaram-se homossexuais e que 96,76% dos homens que não tiveram relações sexuais com homens nos últimos 12 meses declaram-se heterossexuais.

Na Tabela 1, é apresentado perfil social dos participantes de ambos os grupos. Os participantes que tinham relações sexuais com homens possuíam mais anos de estudo em comparação com os que não tinham relações sexuais com homens. Nas

Tabela 1. Perfil social de homens que fazem (ou não) sexo com homens participantes do carnaval do sambódromo do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017. (n = 271).

Variáveis	HSH		Homens que não fazem sexo com homens		P-valor*
	n	%	n	%	
Faixa etária					
18 a 29 anos (jovens)	26	30,23	62	33,51	0.6
30 anos ou mais (não jovens)	60	69,77	123	66,49	
Tempo de estudo					
Até 11 anos de estudo	27	31,4	96	52,17	0.001
12 anos ou mais de estudo	59	68,6	88	47,83	
Orientação sexual					
Bissexual	10	11,63	1	0,54	<0.00001
Heterossexual	5	5,81	179	96,76	
Homossexual	70	81,40	5	2,70	
Outro	1	1,16	0	0	
Estuda					
Sim	34	40	64	35,36	0.4
Não	51	60	117	64,64	
Trabalha					
Sim	71	82,56	154	83,24	0.8
Não	15	17,44	31	16,76	
Cadastrado em unidade básica de saúde					
Sim	38	45,78	66	36,26	0.1
Não	45	54,22	116	63,74	
Parceiro(a) fixo(a)					
Sim	66	77,65	142	77,17	0.9
Não	19	22,35	42	22,83	
Total	86**	100	185**	100	

Legenda: HSH - homens que fazem sexo com homens. *Teste qui-quadrado de Pearson. **Foram consideradas somente as respostas válidas, pois algumas questões não foram respondidas pelos participantes. Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

demais variáveis não foram observadas diferenças estatísticas significativas, demonstrando equiparação entre os grupos pesquisados. As variáveis cadastro em unidades de saúde ou possuir parceiro(a) fixo poderiam caracterizar um viés de pesquisa, considerando que o cadastro em unidade de saúde poderia estar associado ao acesso à educação e cuidados em saúde, e que possuir parceiro(a) fixo(a) poderia influenciar nas condutas sexuais e percepções de risco.

Na Tabela 2, são apresentados dados referentes aos aspectos da estratégia da prevenção combinada ao HIV. Percebe-se que em todas as variáveis foram identificadas diferenças estatisticamente significativas. Os participantes HSH possuem maior expertise no enfrentamento do HIV e nas políticas de prevenção que o grupo de homens que não fazem sexo com homens.

DISCUSSÃO

Os homens sempre foram o grupo populacional mais vulnerável à infecção pelo HIV no Brasil. Desde 1980 até junho de 2019, foram 633.462 casos de aids em homens, correspondendo a 65,6% dos casos em comparação com as mulheres. No período de 2002 a 2009, a razão entre sexos chegou a ser de 15 casos em homens para cada dez casos em mulheres. Desde, então, os casos em homens voltaram a aumentar e, em 2018, foram 23 casos em homens para dez casos em mulheres. Isso ocorreu, especialmente, pela redução no número de infecções em mulheres, cerca de 38,2% nos últimos 10 anos, enquanto permaneceu estável o número de infecções em homens. Se por um lado tivemos motivos de

Tabela 2. Prevenção combinada ao HIV realizada nos últimos 12 meses por homens que fazem (ou não) sexo com homens participantes do carnaval do sambódromo do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017. (n = 271).

Variáveis	HSH		Homens que não fazem sexo com homens		P-valor*
	n	%	n	%	
Realizou teste para o HIV					
Sim	68	79,07	70	37,84	<0.00001
Não	18	20,93	115	62,16	
Realizou teste rápido para o HIV					
Sim	37	44,05	18	9,78	<0.00001
Não	47	55,95	166	90,22	
Procurou atendimento em unidade de saúde após sexo sem utilização ou com falha no uso do preservativo					
Sim	22	26,5	13	7,14	<0.00001
Não	61	73,5	169	92,86	
Conhece algum serviço de saúde onde o teste de HIV é realizado gratuitamente?					
Sim	67	77,91	97	53,01	<0.00001
Não	19	22,09	86	46,99	
Já ouviu falar sobre Profilaxia Pós-Exposição (PEP)?					
Sim	45	52,33	44	24,18	<0.00001
Não	41	47,67	138	75,82	
Sabe onde pode adquirir a Profilaxia Pós-Exposição (PEP)?					
Sim	49	57,65	63	34,62	<0.0004
Não	36	42,35	119	65,38	
Sabe que o uso regular da terapia antirretroviral reduz a chance de transmissão do HIV mesmo após falha no uso do preservativo?					
Sim	65	76,47	115	63,19	<0.03
Não	20	23,53	67	36,81	
Total	86**	100	185**	100	

Legenda: HSH - homens que fazem sexo com homens. *Teste qui-quadrado de Pearson. ** Foram consideradas somente as respostas válidas, pois algumas questões não foram respondidas pelos participantes. Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

conquistas, ao avançarmos em políticas de enfrentamento ao HIV/aids entre as mulheres, o mesmo não ocorreu entre os homens.³

Globalmente, a população masculina ainda enfrenta vulnerabilidades programáticas, sociais e comportamentais. Os homens são menos propensos a acessar testes, tratamentos e cuidados, consequentemente experimentam uma mortalidade desproporcional para o HIV. Para reverter essa realidade, os serviços de saúde devem estar engajados em desafiar as normas de gênero que desencorajam os homens a procurar os serviços de saúde e desenvolver políticas, programas e estratégias de prestação de serviços para o HIV direcionados

a essa população heterogênea com grandes disparidades nos seus mais diversos subgrupos.¹⁰

Dentre os subgrupos que compõem a população masculina, temos os que são referentes à diversidade sexual, como os HSH e os homens que não se relacionam sexualmente com outros homens, sendo a população alvo deste estudo. Atualmente, predomina-se, no Brasil, como a principal via de transmissão para os casos de aids a via sexual, e a principal categoria de exposição em homens é a de homo/bissexuais, que corresponde a 40,3% dos casos. Contudo, nas regiões Norte, Nordeste e Sul do Brasil o predomínio da categoria de exposição foi heterossexual, em 2018.³

O aumento de casos de exposição entre heterossexuais, também, foi observado na cidade de Ontário, que corresponde a 40% dos casos de HIV no Canadá. Em 1991, menos de 1% das transmissões de HIV foram entre homens heterossexuais, enquanto que, em 2014, a transmissão por essa categoria representou 18,9% dos novos diagnósticos. As evidências sugerem poucas intervenções focadas nessa população e uma entrada tardia de homens nos cuidados de saúde.¹¹ Em uma análise sobre acesso de homens em serviços de saúde e a oferta de testagem para o HIV, nos Estados Unidos da América, foi observado que há uma procura por serviços de saúde, mas a chance de oferta de testagem é nula nos serviços de clínica médica.¹²

A relação do homem, do ser homem, com a sua saúde tem sido amplamente debatida na tentativa de reformular a assistência à saúde para esse grupo populacional. As tentativas englobam tanto o aperfeiçoamento de profissionais da saúde, quanto à (re)estruturação de políticas públicas inclusivas e direcionadas a esse público, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Em estudo qualitativo que analisou as representações sociais do ser homem para homossexuais e heterossexuais no que tange suas implicações com a infecção pelo HIV, foi identificado que a masculinidade tem como desdobramento a virilidade e que o homem seria, por sua natureza, insaciável sexualmente. Os participantes do estudo apontaram o ser homem como um sujeito individualista e com práticas hedonistas. Na concepção imagética, o homem real possui uma prática sexual desenfreada. Em ambos os grupos, hétero e homossexual, o homem real como sujeito com práticas hedonistas foi observado, validando a masculinidade hegemônica.¹³ Estudo, com jovens homossexuais, observou depoimentos que refletem os papéis de virilidade, obtenção e intensificação de prazer, atribuídos pelo senso comum ao “ser homem”.¹⁴ A relação entre normas masculinas e comportamento sexual de risco relacionados ao HIV é objeto de análise em numerosas investigações em diversos países. Estudo de revisão apontou três dimensões principais da normatividade masculina que moldam comportamentos de risco: desejo sexual incontrolável, capacidade de desempenho sexual e poder sobre os outros, corroborando com a concepção hedonista do ser homem.¹⁵

A impulsividade para comportamentos sexuais de risco é maior entre homens, conforme evidenciado por outros estudos. Em pesquisa realizada no carnaval da cidade do Rio de Janeiro, Brasil, os homens, em comparação com as mulheres, apesar de portarem e utilizarem o preservativo no dia a dia com mais frequência, concordam com afirmações de que o preservativo atrapalha na relação sexual e apresentam opiniões mais impulsivas para práticas sexuais mesmo sem o uso do preservativo.¹⁶ Em estudo com universitários, os homens também tiveram diferenças estatisticamente significativas para comportamentos sexuais de risco. Apesar de utilizarem mais o preservativo, quando comparados com as mulheres, os homens possuem mais parceiros sexuais, tinham mais práticas de sexo anal, faziam mais uso de drogas e iniciavam a vida sexual mais cedo.¹⁷ Em pesquisa de base populacional na Tailândia, os resultados se assemelham à realidade brasileira. Os homens possuem comportamentos sexuais de maior risco, como múltiplos parceiros(as) e o consumo

de drogas e álcool antes do intercurso sexual, mas utilizam o preservativo com maior frequência que as mulheres.¹⁸

Os dados deste estudo demonstram que o grupo de HSH apresentam práticas e conhecimentos de enfrentamento ao HIV melhores que o grupo de homens que não fazem sexo com homens. Estudo, realizado em dez cidades brasileiras com homens que fazem sexo com homens, constatou que o conhecimento sobre HIV/aids para 36,6% dos participantes é alto, 37,4% tem conhecimento médio e 26% baixo. As variáveis associadas ao elevado conhecimento foram a cor da pele branca, classes econômicas mais elevadas (A e B), idade superior a 25 anos, ter múltiplos parceiros e ter feito o teste de HIV.¹⁹ Entretanto, os dados brasileiros são preocupantes quando analisados em uma tendência temporal. Investigação, que comparou dados de 3.749 homens que fazem sexo com homens, em 2009, com 4.176, em 2016, constatou um aumento na percepção de baixo risco de infecção pelo HIV, redução do conhecimento sobre HIV e redução da testagem, que caiu de 49,8%, em 2009, para 33,8%, em 2016. Apesar de os participantes terem recebido mais preservativos gratuitamente, as atividades de aconselhamento para IST diminuíram.²⁰

Estudo, envolvendo HSH no Brasil, sugere que o melhor desempenho dos homens que fazem sexo com homens nos dados apresentados, nessa investigação, pode estar associado ao viés relacionado à faixa etária, anos de estudo e realização do teste, considerando que o alto nível de conhecimento sobre o HIV está associado à idade superior a 25 anos, escolaridade acima de 12 anos de estudo, ter recebido material informativo sobre HIV/aids, ter plano de saúde e ter realizado teste. Na referida pesquisa, apenas 23,7% tiveram conhecimento alto sobre HIV e isso reforça a necessidade de acesso e divulgação das políticas de prevenção.⁴ Nos Estados Unidos da América, os HSH jovens, em comparação com não jovens, são mais propensos a terem relação sexual sem preservativo, menor acesso aos serviços de saúde, baixa renda, maior variabilidade de parceiros e consumo de drogas. Os HSH, jovens que vivem com HIV, tinham menos probabilidade de usar o antirretroviral e de ter carga viral indetectável.²¹

Os participantes dessa investigação, em sua maioria, pertencem à faixa etária de adultos (acima de 29 anos), e os HSH apresentaram níveis mais elevados de escolaridade e de realização de testagem para o HIV. Esses dados corroboram com outras investigações ao afirmarem que a idade, escolaridade e realização de testagem para o HIV aumentam o conhecimento quanto ao enfrentamento da epidemia.^{4,19,21,22} Cabe destacar, que a realização da testagem para o HIV implica no acesso a serviços de saúde e no aconselhamento pré e pós-teste, o que pode ter contribuído para o aumento da instrução desse grupo.

A procura por serviços de saúde não é uma realidade vivenciada pelos homens, especialmente os jovens. Culturalmente, a população masculina tem dificuldade de se reconhecer doente e tende a procurar serviços de saúde quando o problema já está instalado. A procura tardia dificulta as atividades de educação em saúde e prevenção. Os serviços de saúde pública, ainda, vivenciam uma lógica focada na doença, com programas direcionados para os cuidados de patologias como hipertensão, diabetes, tuberculose, HIV e outras. Os homens que buscam

as unidades básicas de saúde e não apresentam problemas abarcados por esses programas têm dificuldade de acesso aos serviços. Desse modo, acabam por legitimar a falsa sensação de invulnerabilidade de homens aos problemas de saúde.²³

Quanto a testagem para o HIV, o número de realizações maior entre o grupo de HSH pode estar associado às intervenções de vigilância da política de saúde brasileira. Os HSH são a maior categoria de exposição ao HIV, no grupo masculino, no Brasil, e, dessa forma, foram adotadas estratégias direcionadas para essa população, inclusive a testagem de rotina. Homens que não fazem sexo com homens, também podem praticar relações sexuais de intercurso anal, e possuem condições históricas, culturais, sociais e comportamentais de vulnerabilidade ao HIV e outras IST, contudo ficam à margem nas políticas de prevenção ou são englobados em materiais educativos generalizados.^{24,25}

Em Botsuana, os homens eram o grupo populacional com menor conhecimento do seu status sorológico para o HIV. Após intervenção com a comunidade local, o nível de conhecimento do status sorológico aumentou 37% no grupo masculino e 77% entre os jovens. A principal estratégia foi ampliar e direcionar o cuidado para a população com os piores indicadores para o alcance da meta 90, 90, 90. Nesse sentido, programas de testagem para o HIV foram alocados em espaços e locais predominantemente frequentados por essa população, como locais de trabalho, fazendas, canteiro de obras, bares e eventos esportivos. O acesso ao teste, também, possibilitou atividades de educação em saúde e informação sobre o HIV.¹

A captação de sujeitos para a testagem do HIV envolve moralidades implícitas em argumentos que, por vezes, assumem concepções estereotipadas acerca da masculinidade, produzindo barreiras de acesso aos testes. A sexualidade é um universo de possibilidades que envolvem papéis, identidades, práticas, gostos e preferências, devendo ser sempre um objeto de análise individual e particular nos atendimentos de saúde. Os homens, em geral, devem ser vistos como um grupo vulnerável às IST/HIV/aids e devem se sentir pertencentes às políticas de prevenção, com adoção de uma abordagem diversificada para captar os diferentes subgrupos populacionais. O indivíduo tem o direito de exercer sua sexualidade com liberdade e autonomia, sendo inerente aos direitos sexuais e reprodutivos o acesso à informação, educação e ao conhecimento, em relação a prevenção das IST/HIV/aids.²⁵

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A adoção de conhecimentos e comportamentos frente as novas tecnologias de cuidado, adotadas pela política brasileira de enfrentamento ao HIV, ainda está em processo de introjeção pela população masculina. Os homens que não fazem sexo com homens merecem especial atenção dos serviços de saúde e das atividades de educação em saúde, pois as práticas de testagem para o HIV e conhecimento sobre a PEP são ínfimos.

Os HSH são considerados uma população chave no enfrentamento da epidemia, e possuem um desempenho maior na realização de testes, na busca por serviços de saúde após

falha no uso do preservativo, no conhecimento sobre a PEP e nos benefícios da terapia antirretroviral. Ações estratégicas e educativas direcionadas para o grupo de HSH, em virtude de serem considerados uma população-chave, podem ter contribuído na incorporação de novas tecnologias de cuidado em sua vida cotidiana para prevenção ao HIV/aids.

O estudo teve como limitação o local de captação das informações, ou seja, um cenário dinâmico de uma festa popular que exigia um instrumento de coleta de dados simples e objetivo. A quantidade de participantes dessa amostra foi pequena, ao considerar o público participante do carnaval carioca, mas cabe salientar que se trata de um recorte de um estudo maior. Condições climáticas, necessidade de credenciamento da equipe do projeto e o tempo destinado para a coleta de dados, são outros fatores que repercutem de forma negativa no quantitativo da amostra. Apesar dos participantes, em sua maioria, não pertencerem ao grupo jovem, tendo em vista que a ocorrência do HIV seja mais recorrente nessa faixa etária, os dados apresentados corroboram com outras investigações. Embora a pesquisa tenha um caráter descritivo, os dados sinalizam para um problema em saúde pública que merece especial atenção dos profissionais e serviços de saúde.

Não obstante às limitações apresentadas, o estudo evidencia diferenças significativas com relação ao enfrentamento do HIV em subgrupos que compõem a população masculina. Essas diferenças entre subgrupos populacionais suscitam reflexões sobre as estratégias que estão sendo traçadas para a educação e promoção da saúde e prevenção do HIV. Destarte, é inquestionável o quanto é necessário avançarmos para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e efetivação da política nacional de saúde do homem.

A prática de cuidado à população masculina necessita considerar a marginalização dessa população durante anos pelos serviços de saúde. Portanto, faz-se necessário o uso do senso crítico e de reflexões sobre a atuação da enfermagem na oferta do cuidado integral, no estímulo ao acesso dos homens aos serviços de saúde, na garantia do acesso às tecnologias de prevenção e na desconstrução de uma masculinidade hegemônica e do não reconhecimento de vulnerabilidades.

Espera-se que os dados e reflexões deste estudo sejam consumidos pela comunidade científica para a condução de outros estudos que avaliem a adesão da população masculina, em especial de homens que não fazem sexo com homens, quanto à estratégia da prevenção combinada ao HIV, pois se trata de um grupo populacional vulnerável e resistente a adoção de comportamentos sexuais seguros.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Márcio Tadeu Ribeiro Francisco. Cristiane Maria Amorim Costa.

Coleta ou produção dos dados. Fabiana Cristina Silva da Rocha. Carina D'Onofrio Prince Pinheiro.

Análise de dados. Fabiana Cristina Silva da Rocha. Carina D'Onofrio Prince Pinheiro. Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte. Thelma Spindola.

Interpretação dos resultados. Thelma Spindola. Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Márcio Tadeu Ribeiro Francisco. Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte. Thelma Spindola. Carina D'Onofrio Prince Pinheiro. Cristiane Maria Amorim Costa. Fabiana Cristina Silva da Rocha.

Aprovação da versão final do artigo. Márcio Tadeu Ribeiro Francisco. Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte. Thelma Spindola. Carina D'Onofrio Prince Pinheiro. Cristiane Maria Amorim Costa. Fabiana Cristina Silva da Rocha.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Márcio Tadeu Ribeiro Francisco. Vinícius Rodrigues Fernandes da Fonte. Thelma Spindola. Carina D'Onofrio Prince Pinheiro. Cristiane Maria Amorim Costa. Fabiana Cristina Silva da Rocha.

EDITOR ASSOCIADO

Gerson Luiz Marinho

REFERÊNCIAS

- Alwano MG, Bachanas P, Block L, Roland M, Sento B, Behel S et al. Increasing knowledge of HIV status in a country with high HIV testing coverage: results from the Botswana Combination Prevention Project. *PLoS One*. 2019;14(11):e0225076. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0225076>. PMID:31765394.
- Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Challenges facing HIV treatment as prevention in Brazil: an analysis drawing on literature on testing. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1793-807. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017>. PMID:31166513.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico: HIV e Aids*, 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 71 p.
- Guimarães MDC, Magno L, Ceccato MGB, Gomes RRFM, Leal AF, Knauth DR et al. HIV/AIDS Knowledge among MSM in Brazil: a challenge for public policies. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22(Suppl 1):e190005. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.1>. PMID:31576981.
- Heijman T, Zuure F, Stolte I, Davidovich U. Motives and barriers to safer sex and regular STI testing among MSM soon after HIV diagnosis. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):194. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-017-2277-0>. PMID:28264658.
- Zou H, Tucker JD, Fan S, Xu J, Yu M, Luo Z et al. Learning about HIV the hard way: HIV among Chinese MSM attending university. *Lancet Infect Dis*. 2018;18(1):16-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30711-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30711-9). PMID:29303730.
- Levi J, Raymond A, Pozniak A, Vernazza P, Kohler P, Hill A. Can the UNAIDS 90-90-90 target be achieved? A systematic analysis of national HIV treatment cascades. *BMJ Glob Health*. 2016;1(2):e000010. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2015-000010>. PMID:28588933.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Prevenção combinada do HIV/bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 123 p.
- Dickson-Gomez J, Glasman LA, Bodnar G, Murphy M. A social systems analysis of implementation of El Salvador's national HIV combination prevention: a research agenda for evaluating Global Health Initiatives. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):848. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3667-8>. PMID:30419904.
- Pascoe L, Peacock D, Stemple L. Reaching men: addressing the blind spot in the HIV response. *Int J Mens Com Soc Health*. 2018;1:e57-70. <http://dx.doi.org/10.22374/ijmsch.v1iSP1.3>.
- Wheeler KM, Antoniou T, Gardner S, Light L, Grewal R, Globberman J et al. Globberman J et. Sociodemographic and Health Profile of Heterosexual Men Living With HIV in Ontario, Canada. *Am J Mens Health*. 2017;11(4):855-62. <http://dx.doi.org/10.1177/1557988317696639>. PMID:28625119.
- Dangerfield 2nd DT, Craddock JB, Bruce OJ, Gilreath TD. HIV testing health care utilization behaviors among men in the united states: a latent class analysis. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2017;28(3):306-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2017.02.001>. PMID:28237747.
- Domingues PS, Gomes AMT, Oliveira DC. Men's social representations of being a man and their implications for HIV/AIDS. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(6):e8779. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8779>.
- Cunha RBB, Gomes R. Sentidos atribuídos aos cuidados de saúde e à prevenção de DST/Aids em específico por jovens gays. *Physis*. 2016;26(3):807-28. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300006>.
- Fleming PJ, DiClemente RJ, Barrington C. Masculinity and HIV: dimensions of masculine norms that contribute to Men's HIV-related sexual behaviors. *AIDS Behav*. 2016;20(4):788-98. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-015-1264-y>. PMID:26696261.
- Francisco MTR, Fonte VRF, Pinheiro CDP, Silva MES, Spindola T, Lima DVM. Condom use among participants of the Carnival: gender perspective. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):106-13. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160015>.
- Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2020;54:41. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>. PMID:32321057.
- Pinyopornpanish K, Thanamee S, Jiraporncharoen W, Thaikla K, McDonald J, Aramrattana A et al. Sexual health, risky sexual behavior and condom use among adolescents young adults and older adults in Chiang Mai, Thailand: findings from a population based survey. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):682. <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-017-3055-1>. PMID:29202883.
- Gomes RRFM, Ceccato MGB, Kerr LRFMS, Guimarães MDC. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(10):e00125515. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00125515>. PMID:29091176.
- Guimarães MDC, Kendall C, Magno L, Rocha GM, Knauth DR, Leal AF et al. Comparing HIV risk-related behaviors between 2 RDS national samples of MSM in Brazil, 2009 and 2016. *Medicine*. 2018;97(1S):S62-8. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000009079>. PMID:29912816.
- Jeffries 4th WL, Greene KM, Paz-Bailey G, McCree DH, Scales L, Dunville R et al. Determinants of HIV incidence disparities among young and older men who have sex with men in the United States. *AIDS Behav*. 2018;22(7):2199-213. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2088-3>. PMID:29633094.
- Bay MB, Freitas MR, Lucas MCV, Souza ECF, Roncalli AG. HIV testing and HIV knowledge among men who have sex with men in Natal, Northeast Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2019;23(1):2-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2019.01.003>. PMID:30742795.
- Martins ERC, Medeiros AS, Oliveira KL, Fassarella LG, Moraes PC, Spindola T. Vulnerability of young men and their health needs. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1):e20190203. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0203>.
- Redoschi BRL, Zucchi EM, Barros CRS, Paiva VSF. Routine HIV testing in men who have sex with men: from risk to prevention. *Cad Saude Publica*. 2017;33(4):e00014716. PMID:28538786.
- Mora C, Brigeiro M, Monteiro S. HIV testing among "MSM": prevention technologies, sexual moralities and serologic self-surveillance. *Physis*. 2018;28(2):e280204. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280204>.

^a O estudo é proveniente das atividades do projeto de extensão "Só a alegria vai contagiar: o samba da prevenção vai pegar nesse carnaval", realizado pelas Universidades do Estado do Rio de Janeiro em parceria com a Universidade Veiga de Almeida, sob a Coordenação de Márcio Tadeu Ribeiro Francisco.