

Fatores associados ao sexo anal sem preservativo entre adolescentes homens que fazem sexo com homens e mulheres trans em três capitais brasileiras: estudo PrEP1519

Rijone Rosário^I , Inês Dourado^I , Marcos Pereira^I , Lorenza Dezanet^{II} ,
Dirceu Greco^{III} , Alexandre Grangeiro^{IV} , Laio Magno^{IV} 

^I Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, BA, Brasil

^{II} Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{III} Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{IV} Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. São Paulo, SP, Brasil

^V Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Salvador, BA, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os fatores que aumentam a prática de sexo anal sem preservativo (SASP) entre adolescentes homens que fazem sexo com homens (aHSH) e travestis mulheres trans (aTrMT) em três capitais brasileiras.

MÉTODOS: PrEP1519 é uma coorte prospectiva, multicêntrica, de demonstração da efetividade da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV entre aHSH e aTrMT, com idade entre 15 e 19 anos, em três capitais brasileiras. As análises foram realizadas com dados da linha de base da coorte, com a inclusão de 1.418 adolescentes inscritos de 2019 a 2021. O desfecho estudado foi SASP nos últimos seis meses, e os potenciais fatores associados foram sociodemográficos, comportamentais, de assistência à saúde e histórico de violência e discriminação. Foi realizada análise descritiva, bivariada e multivariada. Estimaram-se razões de prevalência ajustadas (RPa) e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

RESULTADOS: A maioria dos participantes era aHSH (91,5%), com idade de 18 a 19 anos (75,9%), pretos (40,5%), ensino médio e superior em andamento (92,7%), com relato de SASP na primeira relação sexual (54,2%), início da vida sexual antes dos 14 anos (43,4%) e história de sexo em grupo (24,6%) e de sexo transacional (14,6%). A prevalência de SASP nos últimos seis meses foi de 80,6% (IC95% 78,5%–82,6%). Adolescentes que relataram primeira relação sexual sem preservativo (RPa: 1,18; IC95% 1,10–1,25), consumo de substâncias psicoativas (RPa: 1,09; IC95% 1,03–1,16) e sexo transacional (RPa: 1,11; IC95% 1,04–1,20) tiveram maior prevalência de SASP nos últimos seis meses. Verificou-se também que aqueles com idade de 15 a 17 anos tiveram maior prevalência de SASP em comparação àqueles de 18 a 19 anos (RPa: 1,07; IC95% 0,99–1,13).

CONCLUSÕES: A prevalência de SASP foi alta entre aHSH e aTrMT, bem como esteve associada a práticas que podem aumentar o risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Assim, recomenda-se o fortalecimento de programas de saúde sexual para jovens que abordem o tema da sexualidade e prevenção de IST, tal como a ampliação do acesso a métodos preventivos, como preservativo e PrEP.

DESCRITORES: Homens que fazem Sexo com Homens. Mulheres Trans. Adolescente. Sexo Anal sem Preservativo. HIV/Aids. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Correspondência:

Rijone Adriano do Rosário
Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Rua Basílio da Gama, s/n
Campus Universitário Canela.
40.110-040. Salvador, BA, Brasil
E-mail: rijonedorosario@gmail.com

Recebido: 29 mar. 2023

Aprovado: 20 nov. 2023

Como citar: Rosário R, Dourado I, Pereira M, Dezanet L, Greco D, Grangeiro A, et al. Fatores associados ao sexo anal sem preservativo entre adolescentes homens que fazem sexo com homens e mulheres trans em três capitais brasileiras: estudo PrEP1519. Rev Saude Publica. 2024;58 Supl1:8s. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005462>

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por mudanças físicas, psicológicas, cognitivas e de ampliação das interações sociais, na qual os adolescentes se veem diante de cobranças, desafios e novas experiências¹. Nesse sentido, a educação em saúde sexual é recomendada para a promoção de informações que melhorem a qualidade de vida².

No entanto, a educação em saúde sexual para adolescentes e jovens continua sendo um desafio tanto para as famílias quanto para os sistemas de educação e saúde, especialmente em países de baixa e média renda³. O Brasil, por exemplo, tem registrado diversos obstáculos na condução de programas de educação sexual nas escolas nos últimos anos, principalmente por conta do conservadorismo social⁴. Um estudo realizado em Salvador, Bahia, entre 2017 e 2018, evidenciou fragilidades no processo de desenvolvimento e integração de atividades de educação em saúde sexual em escolas públicas, principalmente pela dificuldade do diálogo entre os setores da saúde (i.e., Estratégia de Saúde da Família) e educação (i.e., escolas públicas) no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE). Além disso, esse estudo registrou experiências de racismo e discriminação relacionada à homossexualidade vivenciadas por adolescentes no ambiente escolar³.

Nesse contexto, o Brasil tem registrado aumento da taxa de incidência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre adolescentes e jovens⁵. Também há uma preocupação especial por parte do Ministério da Saúde brasileiro com homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres trans (TrMT), visto que estudos de vigilância epidemiológica têm estimado alta prevalência do HIV nessas populações. Por exemplo, dois inquéritos nacionais realizados entre HSH adultos registraram aumento na prevalência de HIV, de 14,2% em 2009 para 18,4% em 2016^{6,7}. Entre TrMT adultas, a prevalência de HIV é desproporcionalmente maior do que aquela registrada entre a população em geral (0,6%) no período de 2001 a 2021⁸, com diferenças regionais e temporais importantes: 9% entre os anos de 2014 a 2016, e 24,3% entre os anos de 2016 e 2017, em Salvador⁹; e 31,2% (2015–2016) no Rio de Janeiro¹⁰.

Visando reduzir novas infecções por HIV de forma efetiva entre populações em situação de maior vulnerabilidade, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid) preconiza a promoção de programas de prevenção combinada por meio da integração entre medidas de intervenção biomédicas, comportamentais e estruturais¹¹. Nesse escopo, o preservativo é considerado um dos métodos mais eficazes na prevenção tanto da transmissão do HIV quanto de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Estima-se que o preservativo tenha sido responsável por reverter 117 milhões de novas infecções por HIV no mundo entre 1990 e 2020¹². Entretanto, a prevalência do uso inconsistente de preservativo tem sido alta entre HSH jovens e adultos^{13,14}. Um estudo de comparação de comportamentos sexuais entre dois estudos de vigilância com HSH, utilizando métodos semelhantes (i.e., *respondent-driven sampling* – RDS), estimou prevalências similares de sexo anal receptivo sem preservativo entre 2009 e 2016: 35,2% e 36,4%, respectivamente. No entanto, ao observar HSH mais jovens, com idade de 18 a 25 anos, verifica-se crescimento dessa prevalência: de 33,6% em 2009 para 41,8% em 2016¹⁵.

Com as TrMT, o uso de preservativo no Brasil apresenta proporções diferentes entre os estudos das diversas regiões investigadas. Estudo com travestis na região metropolitana de Recife estimou 87,3% de sexo sem uso de preservativo na primeira relação sexual¹⁶. Ademais, duas pesquisas com TrMT realizadas em Salvador estimaram prevalência de sexo anal sem preservativo (SASP) de 73,4% nos últimos seis meses entre 2014–2016, e 74,8% nos últimos trinta dias entre 2016 e 2017⁹.

SASP é uma prática que aumenta o risco de infecção por HIV na ausência de uso de profilaxia pré-exposição (PrEP), bem como de outras IST¹⁷. Desse modo, a compreensão dos fatores explicativos desse comportamento é importante para desenvolver estratégias de intervenção para a promoção da saúde sexual e prevenção de HIV e outras IST. Rocha et al.¹³, por exemplo, em estudo com HSH adultos em 2009, mostraram que o uso de drogas ilícitas, parceria estável ou comercial e comportamento de não incentivo ao uso de preservativo entre amigos eram fatores associados ao sexo anal receptivo sem preservativo. Além disso, outro estudo com HSH adultos jovens, em 2016, mostrou que sexo anal receptivo sem preservativo foi associado a sexo comercial, percepção de risco de infecção pelo HIV moderada ou alta, identidade homossexual e autoavaliação do estado de saúde ruim; enquanto, para os HSH adultos mais velhos, essa prática foi associada a história de violência sexual, sexo com parceiros mais jovens, ter tido mais de seis parceiros sexuais e primeira relação sexual sem preservativo. Nesse mesmo estudo, para ambos os grupos, ser casado ou ter uma união estável também foram fatores associados a sexo anal receptivo sem preservativo¹⁴.

Entre as TrMT, observam-se recorrentes processos de estigmatização, discriminação e violência no contexto brasileiro, os quais podem dificultar a negociação do uso de preservativo¹⁸. Além disso, confiança no parceiro, sintomas depressivos e consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas em determinados contextos também podem dificultar a decisão sobre o uso de preservativo¹⁹.

No Brasil, pesquisas sobre os fatores associados a SASP entre aHSH e aTrMT são limitadas e se restringem a adolescentes da população geral. Desse modo, este artigo busca analisar os fatores que aumentam a prática de SASP entre aHSH e aTrMT em três capitais brasileiras.

METODOLOGIA

Desenho e população do estudo

Estudo transversal com dados da linha de base da coorte PrEP1519, realizado entre fevereiro de 2019 e novembro de 2021, que adotou amostragem de conveniência de aHSH e aTrMT, com idade entre 15 e 19 anos. O PrEP1519 é o primeiro estudo de coorte de demonstração da efetividade da PrEP oral de uso diário entre aHSH e aTrMT na América Latina, sendo conduzido em três capitais brasileiras: Belo Horizonte, Salvador e São Paulo. A população do estudo foi composta por adolescentes, autoidentificados como HSH ou TrMT, que declararam morar, trabalhar ou frequentar espaços de sociabilidade em alguma dessas cidades e que reportaram relações sexuais que aumentam o risco de infecção por HIV com mulheres trans, travestis ou homens cisgêneros alguma vez na vida²⁰. Foram excluídos adolescentes com questões de saúde mental e/ou que se apresentaram sob efeito de drogas que comprometessem a decisão de participação, a realização de entrevista ou o atendimento clínico. Outros detalhes estão descritos no estudo de Dourado et al.²⁰.

Coleta de dados: recrutamento e inscrição

As estratégias de comunicação e criação de demanda para a PrEP foram iniciadas em 2018 por meio do mapeamento de locais de encontro dos adolescentes, como escolas e espaços de convivência, bem como plataformas virtuais e aplicativos de busca de parceiros como Instagram, Facebook, WhatsApp, Grindr e Badoo²⁰. As estratégias de criação de demanda incluíram informações sobre orientação sexual e identidade de gênero, comportamento sexual e prevenção do HIV, tal qual a distribuição de autoteste de HIV, preservativos, lubrificantes e ducha higiênica. No caso de abordagens *on-line*, especialmente implementadas após a pandemia de covid-19, os suprimentos de prevenção foram enviados aos participantes por correio ou retiradas nos serviços de PrEP, de acordo

com a preferência dos participantes e avaliação clínica²¹. A partir de meados de março de 2020, as atividades presenciais foram adaptadas para atividades *on-line* devido à pandemia de covid-19²¹ e, depois, retomadas de acordo com os protocolos sanitários locais.

Os participantes poderiam ser inscritos em um dos dois braços da pesquisa: o de PrEP e o de não PrEP, que incluiu a opção de recebimento exclusivo de outros métodos de prevenção de HIV (i.e., testagem, aconselhamento, lubrificante, autoteste de HIV etc.). Aqueles que escolhiam usar a PrEP passavam por avaliação dos critérios de elegibilidade clínica por médico ou enfermeiro e retornavam após trinta dias e, posteriormente, a cada noventa dias para o acompanhamento nos serviços de PrEP. Aqueles que não optavam pela PrEP eram aconselhados a aderir a outros métodos de prevenção combinada. Foram ofertadas testagens para HIV, hepatite A, B e C, sífilis e outras IST bacterianas para todos os participantes nas visitas iniciais e subsequentes²⁰.

Instrumentos

O instrumento utilizado neste estudo foi questionário sociocomportamental aplicado por profissional de saúde, educadores de pares ou pesquisadores treinados no momento da inscrição do participante na linha de base da coorte. Os dados foram registrados em plataforma virtual eletrônica.

Variáveis

Para este estudo, a variável “sexo anal sem preservativo” foi usada como desfecho. A pergunta no questionário se refere à prática de sexo anal, insertivo ou receptivo, sem preservativo nos seis meses anteriores à pesquisa, com parceiros casuais ou fixos, e classificada em sim e não.

As variáveis de exposição foram selecionadas a partir da revisão de literatura e classificadas em:

- i.** Sociodemográficas: população de estudo (aHSH, aTrMT); idade (18 e 19 anos, 15 a 17 anos); raça/cor de pele (branca, preta, amarela, parda, indígena); escolaridade (ensino médio e superior em andamento, ensino fundamental concluído).
- ii.** Comportamentais: idade na primeira relação sexual (maior que 14 anos, menor ou igual a 14 anos); uso de preservativo na primeira relação sexual (sim, não); idade do parceiro fixo (cinco anos mais velho ou mais que o participante, menor ou igual à do participante); consumo de substâncias psicoativas, classificado como uso de cocaína, maconha ou cetamina (não, sim); histórico de sexo em grupo (não, sim); sexo transacional definido por receber presentes ou dinheiro em troca de sexo (não, sim).
- iii.** Assistência de saúde: acompanhamento médico (privado, público); fonte usual de cuidado (posto ou centro de saúde, hospital, médico, outro).
- iv.** Histórico de violência e discriminação de gênero ou orientação sexual: (não, sim).

Análise de dados

Foi realizada análise descritiva com estimativa das prevalências das variáveis de exposição e desfecho. Além disso, testou-se a associação entre as variáveis de exposição e SASP por meio do teste de qui-quadrado de Pearson e, quando necessário, do teste exato de Fisher, considerando o nível de significância estatística de 5%. As variáveis que obtiveram valor de $p < 0,10$ nessa análise bivariada foram selecionadas para a análise multivariada, que utilizou um modelo de regressão logística para estimar *odds ratio* da associação entre as variáveis de exposição e SASP. Posteriormente, com base nesse modelo logístico, as razões de prevalência ajustadas (RP_a) e intervalos de confiança a 95% (IC95%) foram estimados pelo método delta, utilizando o comando *adjrr* no pacote estatístico Stata versão 14.0^{22,23}.

Para a escolha do modelo final, foi aplicada a estratégia de exclusão de variáveis, iniciando, uma a uma, a remoção das variáveis menos significativas, ou seja, com valor de $p > 0,05$. A exclusão das variáveis ocorreu na sequência: (i) ter vida sexual antes ou até os 14 anos; (ii) ter usado o serviço público para atendimento; e (iii) ter sofrido violência e discriminação baseada em identidade de gênero e orientação sexual. O nível de significância do valor de p foi de 5%. A variável idade não teve significância estatística, mas foi mantida no modelo final por apresentar relevância teórica. A bondade do ajuste do modelo foi analisada pelo teste de Hosmer-Lemeshow (valor de $p = 0,64$) e por meio da área da curva ROC (AUC = 0,65).

Aspectos éticos

Para este estudo, o protocolo da pesquisa formativa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Organização Mundial de Saúde (OMS) (identificação do protocolo: “Fiotec-PrEP Adolescent study”), da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) (nº 70798017.3.0000.0065), do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (nº 01691718.1.0000.5030) e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (nº 17750313.0.0000.5149). Os participantes tiveram informação sobre os objetivos da pesquisa e seus direitos ao participar no estudo. Aqueles com idade de 18 anos ou mais assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), enquanto aqueles com idade entre 15 e 17 anos assinaram termo de assentimento. Em cada cidade houve uma decisão judicial específica sobre a assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis pelo adolescente. Em São Paulo, houve autorização judicial de dispensa do TCLE; em Salvador, a dispensa ocorreu em situações em que havia perda de vínculo familiar ou em casos de risco de violência para o adolescente; em Belo Horizonte, a dispensa não foi concedida e foi necessária a autorização por escrito dos pais ou responsáveis²⁴.

RESULTADOS

Foram incluídos 1.418 adolescentes no estudo: a maioria era aHSH (91,5%), com idade de 18 a 19 anos (75,9%), raça/cor de pele preta (40,5%) e com ensino médio e superior em andamento (92,7%). Mais de um terço dos participantes declarou ter tido a primeira relação sexual com idade menor ou igual a 14 anos (43,4%), e mais da metade disse não ter usado preservativo nessa relação (54,2%). A maioria dos participantes declarou se relacionar com parceiros fixos com idade menor ou igual a deles (82,1%), e quase a metade declarou consumo de substâncias psicoativas nos últimos três meses (47,2%). Cerca de um quarto declarou ter participado de sexo em grupo (24,6%), 14,6% disseram ter realizado sexo transacional, e 32,2% revelaram ter sofrido discriminação e violência baseada em identidade de gênero e orientação sexual. Além disso, 83,5% relataram usar o setor público para acompanhamento médico, e 43,6% usam o posto ou centro de saúde como fonte usual de cuidado quando doentes (Tabela 1).

A prevalência de SASP nos últimos seis meses foi de 80,6% (IC95% 78,5%–82,6%). Na análise bivariada, os fatores que se associaram positivamente ao desfecho do estudo foram: autorrelato de cor de pele parda (RP: 1,10; IC95% 1,05–1,16); ter iniciado a vida sexual com idade menor ou igual a 14 anos (RP: 1,08; IC95% 1,03–1,14); não ter usado preservativo na primeira relação sexual (RP: 1,18; IC95% 1,11–1,24); consumo de substâncias psicoativas nos últimos três meses (RP: 1,11; IC95% 1,05–1,17); ter praticado sexo transacional (RP: 1,14; IC95% 1,07–1,20); ter utilizado o setor público como fonte usual de cuidado (RP: 1,09; IC95% 1,07–1,21); e ter sofrido discriminação e violência baseada na identidade de gênero ou orientação sexual (RP: 1,07; IC95% 1,01–1,13) (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva das características dos aHSH e TrMT e análise bivariada de fatores associados a sexo anal sem preservativo no estudo PrEP1519, Brasil, fevereiro de 2019 a novembro de 2021 (n = 1.418).

Variável	n	%	Sexo anal sem preservativo		RP	IC95%	Valor de p
			Sim (n = 1.143; 80,6%)				
			n	%			
Sociodemográficas							
População de estudo							
Homem que fazem sexo com homem	1.310	91,5	1.047	80,7	1,00		
Travesti/mulher travesti	121	8,5	96	79,3	0,98	0,89–1,08	0,718
Idade							
18 anos a 19 anos	1.084	75,9	861	80,0	1,00		
15 anos a 17 anos	345	24,1	281	82,7	1,03	0,98–1,09	0,271
Raça/cor de pele							
Branca	391	27,3	303	78,7	1,00		
Preta	580	40,5	452	78,5	0,96	0,91–1,01	0,096
Amarela	26	1,8	19	73,1	0,91	0,72–1,14	0,381
Parda	414	28,9	354	86,1	1,10	1,05–1,16	0.001
Indígena	20	1,4	15	75,0	0,93	0,72–2,20	0,559
Escolaridade							
Médio e superior em andamento	1.191	92,7	952	80,0	1,00		
Fundamental concluído	94	7,3	76	80,9	1,01	0,91–1,12	0,840
Comportamento sexual							
Idade na primeira relação sexual							
>14 anos	709	56,6	550	77,6	1,00		
<=14 anos	543	43,4	455	84,0	1,08	1,03–1,14	0,004
Uso de preservativo na primeira relação sexual							
Sim	562	45,8	413	73,5	1,00		
Não	665	54,2	575	86,5	1,18	1,11–1,24	0.001
Idade do parceiro fixo							
Até cinco anos mais velho ou mais	723	17,9	605	83,7	1,00		
Menor ou igual a mesma idade	158	82,1	128	81,0	1,03	0,95–1,12	0,434
Consumo de substâncias psicoativas nos últimos três meses							
Não	678	52,8	516	76,1	1,00		
Sim	605	47,2	510	84,4	1,11	1,05–1,17	≤ 0,001
Sexo em grupo							
Não	672	75,4	546	81,3	1,00		
Sim	219	24,6	197	90,0	1,11	1,04–1,17	≤ 0,001
Sexo transacional							
Não	1.049	85,4	823	78,5	1,00		
Sim	179	14,6	160	89,4	1,14	1,07–1,21	≤ 0,001
Assistência de saúde							
Acompanhamento médico							
Privado	236	16,5	176	75,2	1,00		
Público	1.195	83,5	967	81,7	1,09	1,00–1,17	0,033
Fonte usual de cuidado							
Posto ou centro de saúde	561	43,6	454	81,2	1,00		
Hospital	416	32,4	327	78,6	0,97	0,92–1,03	0,375
Médico	82	6,4	60	73,2	0,91	0,79–1,04	0,142
Outro	226	17,6	187	82,7	1,04	0,97–1,11	0,245
Violência e discriminação baseada na identidade de gênero ou orientação sexual							
Discriminação e violência							
Não	832	67,8	652	78,4	1,00		
Sim	396	32,2	331	83,6	1,07	1,01–1,13	0,026

Na análise multivariada, os fatores que permaneceram associados a SASP após o ajuste do modelo foram: não ter usado preservativo na primeira relação sexual (RPa: 1,18; IC95% 1,10–1,25); consumo de substâncias psicoativas nos últimos três meses (RPa: 1,09; IC95% 1,03–1,16); e ter praticado sexo transacional (RPa: 1,11; IC95% 1,04–1,20). Adicionalmente, verificou-se que adolescentes com idade de 15 a 17 anos tiveram maior prevalência de SASP em comparação àqueles de 18 a 19 anos (RPa: 1,07; IC95% 0,99–1,13), embora, neste caso, não tenha tido significância estatística ao nível do *p* valor de 5% (Tabela 2).

Tabela 2. Análise multivariada dos fatores associados a sexo anal sem preservativo entre aHSH e aTrMT no estudo PrEP1519, Brasil, fevereiro de 2019 a novembro de 2021.

Variável	Sexo anal sem preservativo		Valor de p
	RPa	IC95%	
Idade do participante ^a			
18 a 19 anos	1,00		
15 a 17anos	1,07	0,99–1,13	0,051
Uso de preservativo na primeira relação sexual			
Sim	1,00		
Não	1,18	1,10–1,25	< 0,001
Consumo de drogas ilícitas			
Não	1,00		
Sim	1,09	1,03–1,16	0,003
Sexo transacional			
Não	1,00		
Sim	1,11	1,04–1,20	0,040

^a Mantida no modelo devido a sua importância teórica.

DISCUSSÃO

Este estudo estimou alta prevalência de SASP entre aHSH e aTrTM quando comparado ao não uso de preservativo entre adolescentes da população geral no Brasil (66,2%)²⁵. Ademais, essa prevalência foi maior do que aquela estimada em outras pesquisas entre HSH e TrMT jovens e adultos, como os estudos de Hentges et al.²⁶ sobre uso inconsistente de preservativo com parceiros casuais entre HSH no Brasil, de Magno et al.¹⁸ sobre sexo anal receptivo sem preservativo entre mulheres trans adultas em Salvador e de Satcher et al.²⁷ acerca de sexo insertivo sem preservativo entre mulheres trans no Peru. A alta prevalência de SASP encontrada neste estudo pode indicar uma inadequação do preservativo como método preventivo para essa população, quer por uma redução da informação sobre o método ou pela dificuldade de uso consistente em relação às necessidades sexuais dessa nova geração.

SASP associado a consumo de substâncias psicoativas e a sexo transacional pode estar indicando uma mudança geracional relacionada ao aumento de práticas sexuais com maior risco de IST, bem como à vulnerabilidade social enfrentada por essa população. Nesse sentido, é necessário considerar outros métodos preventivos, especialmente a oferta de PrEP para prevenção do HIV, a ampliação da testagem e tratamento de outras IST e a consideração de aspectos de vulnerabilidade social que dificultam o acesso dessa população a insumos e serviços de saúde.

Nesta análise, a variável idade não teve significância estatística. Entretanto, foi mantida no modelo multivariado final em razão de sua importância teórica. Os estudos de Queiroz et al.²⁸ e Rocha et al.¹⁴, por exemplo, mostraram que HSH adultos mais jovens tinham maior

chance de relatar SASP do que os mais velhos. Isso pode ser explicado por diversos fatores, que incluem questões relacionadas a estigma e discriminação, dependência econômica que dificulta o acesso a preservativos e limitações de programas de saúde sexual voltadas a esse grupo específico²⁹.

Esta pesquisa também mostrou que a prevalência de SASP foi maior entre os que declararam não ter usado preservativo na primeira relação sexual, comparado àqueles que relataram ter usado. O preservativo é uma das tecnologias mais importantes na prevenção combinada do HIV desde o início da pandemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) e de outras IST¹¹. Embora os jovens conheçam a importância de seu uso, o uso correto e consistente ainda é um desafio³⁰. Estudos têm mostrado que o início da vida sexual sem preservativo e o início da vida sexual mais cedo podem estar associados à diminuição do uso de preservativo durante a vida adulta³¹.

No que diz respeito a substâncias psicoativas, este estudo mostrou uma prevalência alta de SASP entre participantes que declararam consumo em comparação àqueles que não teriam consumido. Esse achado corrobora os estudos de Kapadia et al.³² e Sousa et al.³³. Uma revisão sistemática com meta-análise sobre a prevalência do uso de substâncias psicoativas entre HSH em países do leste e sudeste asiático também mostrou associação entre o uso de drogas e a prática de sexo sem preservativo e com a infecção por HIV. O consumo dessas substâncias pode ser motivado por recreação, intensificação do prazer sexual e enfrentamento de vulnerabilidades sociais³⁴.

Maior prevalência de SASP foi também encontrada entre os aHSH aTrMT que tiveram o relato de sexo transacional. Outras pesquisas realizadas fora do Brasil, como os estudos de Mgbako et al.³⁵, Bórquez et al.³⁶ e Beattie et al.³⁷, tiveram achados semelhantes. Segundo o relatório da Unaid sobre HIV e trabalho sexual de 2021, o sexo transacional é o sexo consensual entre duas pessoas adultas envolvendo a troca de dinheiro ou outros favores³⁸. No contexto brasileiro, o termo sexo transacional não se adequa aos adolescentes menores de 18 anos, constituindo crime por se tratar de exploração sexual e representar grande violação dos direitos humanos³⁹. Baral et al.⁴⁰, por exemplo, mostraram que não é incomum a prática de sexo transacional entre HSH adultos começar quando esses homens ainda são muito jovens, sendo realizada geralmente em contextos de exploração sexual e violência. Esses contextos de vulnerabilidade podem ocasionar o agravamento de sintomas depressivos e de ansiedade que, por sua vez, podem interferir na capacidade de negociação do uso de preservativo nas relações sexuais transacionais⁴¹, aumentando a vulnerabilidade dessa população à infecção pelo HIV³⁸.

É importante ressaltar que esta pesquisa foi realizada com aHSH aTrMT que estavam em alto contexto de risco para infecção pelo HIV e outras IST e que procuraram um serviço de saúde para o uso de PrEP oral. Desse modo, por um lado, a alta prevalência estimada de SASP nos últimos seis meses pode sugerir uma dificuldade do uso de preservativo como método de prevenção pela disponibilidade de outra medida de prevenção. Por outro lado, pode também indicar a dificuldade de acesso desses jovens aos preservativos, bem como a ausência de programas de saúde sexual que promovam a discussão do uso de preservativo entre esses jovens. Portanto, recomenda-se o fortalecimento de programas de saúde sexual para jovens que abordem o tema da sexualidade e prevenção de IST, assim como a ampliação do acesso a métodos preventivos, como preservativo e PrEP.

A principal limitação deste estudo é ter sido realizado em uma população de difícil acesso usando a técnica de amostragem por conveniência, o que, de certa forma, pode afetar o tamanho amostral e o poder estatístico analítico da população estudada nas três cidades nas quais decorreu a pesquisa. Apesar disso, o estudo teve uma vantagem de abranger

adolescentes com maior risco de infecção de HIV e que frequentam locais de sociabilidade, permitindo, assim, uma melhor compreensão dos grupos populacionais que devem ser priorizados nas políticas públicas de HIV/aids.

REFERÊNCIAS

1. Bock AMB. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicol Esc Educ*. 2007;11(1):63-76. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>
2. Silva AA, Gubert FA, Barbosa Filho VC, Freitas RWJF, Vieira-Meyer APGF, Pinheiro MTM, et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20190769. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0769>
3. Magno L, Marinho LFB, Zucchi EM, Amaral AMS, Lobo TCB, Paes HCS, et al. School-based sexual and reproductive health education for young people from low-income neighbourhoods in Northeastern Brazil: the role of communities, teachers, health providers, religious conservatism, and racial discrimination. *Sex Educ*. 2022;23(4):409-24. <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2047017>
4. Brandão ER, Cabral CS. Sexual and reproductive rights under attack: the advance of political and moral conservatism in Brazil. *Sex Reprod Health Matters*. 2019;27(2):1669338. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1669338>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Brasília, DF; 2022.
6. Kerr LRFS, Mota RS, Kendall C, Pinho AA, Mello MB, Guimarães MDC, et al. HIV among MSM in a large middle-income country. *AIDS*. 2013;27(3):427-35. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e32835ad504>
7. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Mota RS, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: Results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(1S):S9-15. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010573>
8. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva; 2022.
9. Leite BO, Magno L, Soares F, MacCarthy S, Brignol S, Bastos FI, et al. HIV prevalence among transgender women in Northeast Brazil – Findings from two Respondent Driven Sampling studies. *BMC Public Health*. 2022;22:2120. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14589-5>
10. Grinsztejn B, Jalil EM, Monteiro L, Velasque L, Moreira RI, Garcia ACF, et al. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet HIV*. 2017;4(4):e169-76. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30015-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30015-2)
11. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Fast-tracking combination prevention: towards reducing new HIV infections to fewer than 500 000 by 2020. Geneva; 2015.
12. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Global AIDS Update 2021: Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Geneva; 2021.
13. 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. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0398-4>
14. Rocha GM, Guimarães MDC, Brito AM, Dourado I, Veras MA, Magno L, et al. High Rates of Unprotected Receptive Anal Intercourse and Their Correlates Among Young and Older MSM in Brazil. *AIDS Behav*. 2019;24:938-50. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02459-y>
15. 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 (Baltimore)*. 2018;97(1S):S62-8. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009079>
16. Sousa PJ, Ferreira LOC, de Sá JB. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2013;18(8):2239-51.

17. 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(4):1048-63. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq057>
18. Magno L, Dourado I, Silva LAV, Brignol S, Amorim L, MacCarthy S. Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: A mixed methods study. *PLoS One*. 2018;13(4):e0194306. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194306>
19. Jalil EM, Torres TS, Pereira CCA, Farias A, Brito JDU, Lacerda M, et al. High Rates of Sexualized Drug Use or Chemsex among Brazilian Transgender Women and Young Sexual and Gender Minorities. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1704. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031704>
20. Dourado I, Magno L, Greco DB, Zucchi EM, Ferraz D, Westin MR, et al. Interdisciplinarity in HIV prevention research: the experience of the PrEP1519 study protocol among adolescent MSM and TGW in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2023;39(Supl 1):e00143221. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN143221>
21. Dourado I, Magno L, Soares F, Massa P, Nunn A, Dalal S, et al. Adapting to the COVID-19 Pandemic: Continuing HIV Prevention Services for Adolescents Through Telemonitoring, Brazil. *AIDS Behav*. 2020;24(7):1994–9. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02927-w>
22. Kleinman LC, Norton EC. What's the risk? A simple approach for estimating adjusted risk measures from nonlinear models including logistic regression. *Health Serv Res*. 2009;44(1):288-302. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00900.x>
23. Norton EC, Miller MM, Kleinman LC. Computing adjusted risk ratios and risk differences in Stata. *Stata J*. 2013;13(3):492-509. <https://doi.org/10.1177/1536867X1301300304>
24. Zucchi EM, Couto MT, Castellanos M, Dumont-Pena E, Ferraz D, Pinheiro TF, et al. Acceptability of daily pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men, travestis and transgender women in Brazil: A qualitative study. *PLoS One*. 2021;16(5):e0249293. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249293>
25. Felisbino-Mendes MS, Paula TF, Machado IE, Oliveira-Campos M, Malta DC. Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Supl 1):e180013. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180013.supl.1>
26. Hentges B, Knauth DR, Vigo A, Teixeira LB, Leal AF, Kendall C, et al. Inconsistent condom use with casual partners among men who have sex with men in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Bras Epidemiol*. 2023;26:e230019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230019>
27. Satcher MF, Segura ER, Silva-Santisteban A, Sanchez J, Lama JR, Clark JL. Partner-level factors associated with insertive and receptive condomless anal intercourse among transgender women in Lima, Peru. *AIDS Behav*. 2017;21(8):2439-51. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1503-x>
28. Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Araújo TME, Brignol S, Reis RK, Fronteira I, et al. High rates of unprotected receptive anal sex and vulnerabilities to HIV infection among Brazilian men who have sex with men. *Int J STD AIDS*. 2021;32(4):368-77. <https://doi.org/10.1177/0956462420968994>
29. Alecrim DJD, Ceccato MGB, Dourado I, Kerr L, Brito AM, Guimarães MDC. Factors associated with exchanging sex for money in men who have sex with men in Brazil. *Cienc Saude Coletiva*. 2020;25(3):1025-39. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18052018>
30. Gutierrez EB, Pinro VM, Basso CR, Spiassi AL, Lopez MEBR, Barros CRS. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens – inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190034. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190034>
31. Hugo TDO, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CEG, Cruzeiro ALS, Ores LC, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cad Saude Publica*. 2011;27(11):2207-14. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100014>
32. Kapadia F, Latka MH, Hudson SM, Golub ET, Campbell JV, Bailey S, et al. Correlates of consistent condom use with main partners by partnership patterns among young adult male injection drug users from five US cities. *Drug Alcohol Depend*. 2007;91(Supl 1):S56-63. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.01.004>

33. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Lima SVMA, Almeida PD, Oliveira LB, Chone JS, et al. Chemsex practice among men who have sex with men (MSM) during social isolation from COVID-19: multicentric online survey. *Cad Saude Publica*. 2020;36(12):e00202420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00202420>
34. Nevendorff L, Schroeder SE, Pedrana A, Bourne A, Stoové M. Prevalence of sexualized drug use and risk of HIV among sexually active MSM in East and South Asian countries: systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*. 2023;26(1): e26054. <https://doi.org/10.1002/jia2.26054>
35. Mgbako O, Park SH, Callander D, Brinker DA, Kuhner C, Carrico AW, et al. Transactional sex, condomless anal sex, and HIV risk among men who have sex with men. *Int J STD AIDS*. 2019;30(8):795-801. <https://doi.org/10.1177/0956462418823411>
36. Bórquez A, Guanira JV, Revill P, Caballero P, Silva-Santisteban A, Kelly S, et al. The impact and cost-effectiveness of combined HIV prevention scenarios among transgender women sex-workers in Lima, Peru: a mathematical modelling study. *Lancet Public Health*. 2019;4(3):e127-36. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30236-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30236-6)
37. Beattie TS, Kabuti R, Beksinska A, Babu H, Kung'u M, The Maisha Fiti Study Champions, et al. Violence across the Life Course and Implications for Intervention Design: Findings from the Maisha Fiti Study with Female Sex Workers in Nairobi, Kenya. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(11):6046. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116046>
38. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. HIV e trabalho sexual: série de fichas informativas sobre direitos humanos. Geneva; 2021.
39. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 1990 jul. 16 [citado em 23 maio 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
40. Baral SD, Friedman MR, Geibel S, Rebe K, Bozhinov B, Diouf D, et al. Male sex workers: practices, contexts, and vulnerability for HIV acquisition and transmission. *Lancet*. 2015;385(9964):260-73. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60801-1)
41. Beyrer C, Crago AL, Bekker LG, Butler J, Shannon K, Kerrigan D, et al. An action agenda for HIV and sex work. *Lancet*. 2015;385(9964):287-301. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60933-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60933-8)

Financiamento: UNITAID (#2017-15-FIOTECPrEP).

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: RR, LM. Coleta, análise e interpretação dos dados: RR, MP, LD, ID, AG, LM. Elaboração ou revisão do manuscrito: RR, ID, MP, LD, DG, AG, LM. Aprovação da versão final: RR, ID, MP, LD, DG, AG, LM. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: RR, LM.

Agradecimentos: Este projeto foi possível graças ao financiamento e apoio da Unitaids, uma parceira da Organização Mundial da Saúde. A Unitaids acelera o acesso a produtos de saúde inovadores e estabelece as bases para sua expansão por países e parceiros. Agradecemos aos participantes desta pesquisa que voluntariamente colaboraram em todas as fases da pesquisa. O agradecimento é extensivo à equipe de trabalho do Projeto PrEP1519 em todos os sítios, às organizações não governamentais, ao Ministério de Saúde por meio da Secretaria de Saúde e do Departamento de Prevenção, Vigilância e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais, incluindo a Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) Brasil pela bolsa de mestrado ao primeiro autor deste artigo.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse potenciais com relação a pesquisa, autoria e publicação deste artigo.