



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

do Nascimento, Ellany Gurgel Cosme; Abrantes Fernandes Cavalcanti, Marília; Alchieri,
João Carlos

Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do
brasil

Revista de Salud Pública, vol. 19, núm. 1, enero-febrero, 2017

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do brasil

Adherence to condom use: the real behavior in the Northeast of Brazil

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento, Marília Abrantes Fernandes Cavalcanti e João Carlos Alchieri

EG: Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Pau dos Ferros (RN), Brasil. ellanygurgel@hotmail.com

MA: Enfermeira. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mossoró (RN), Brasil. marilia_abrantes17@hotmail.com

JÁ: Psic. Doutor em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil. jcalchieri@gmail.com

Recebido 23 julho 2014/Enviado para Modificação 19 janeiro 2015/Aprovado 2 setembro 2016

RESUMO

Objetivo Objetivou-se investigar os elementos socioeconômicos, demográficos e culturais que interferem na adesão ao uso da camisinha em população aberta.

Métodos Realizou-se estudo transversal, com abordagem quantitativa, através de inquérito domiciliar de natureza explicativa, no município de Caraúbas, mesorregião oeste potiguar, com 3 482 indivíduos maiores de 18 anos. Foi aplicado questionário em formato Likert, por agentes comunitários de saúde, em ambiente domiciliar. Realizou-se estatística descritiva, seguida de análises univariada e bivariada, com uso do teste de Qui-quadrado.

Resultados Os grupos mais receptivos ao uso do condom dizem respeito às faixas etárias mais precoces, indivíduos do sexo masculino, participantes que não declararam estar em relacionamento estável e aqueles com grau de instrução mais elevado. A associação entre renda e adoção da camisinha revelou que os estratos mais abastados representaram menor adoção do preservativo. Os motivos levantados no estudo para o abandono do preservativo foram a preferência por outro método anticoncepcional e a confiança no parceiro e a principal justificativa declarada para sua utilização foi a prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis.

Discussão Entretanto, concluiu-se que a adesão à camisinha foi frágil em quaisquer dos grupos considerados e que a popularização do método deve perpassar por medidas de efetivação individuais e coletivas que considerem o uso da dupla finalidade do condom, pela ampliação das informações através de educação sexual formalizada e indistinta e pela superação dos conflitos de gênero.

Palavras-chave: Preservativos, doenças sexualmente transmissíveis, sexo seguro (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To investigate the socioeconomic, demographic and cultural elements that interfere in the adherence to the use of condoms in an open population.

Methodology A cross-sectional study with a quantitative approach was conducted through an explanatory household survey, in the municipality of Caraúbas, West Potiguar mesoregion, with 3 482 individuals older than 18. A Likert questionnaire was administered by community health agents in a household setting. Descriptive statistics were performed, followed by univariate and bivariate analyzes, using the Chi-square test.

Results The most receptive groups to condom use are the earliest age groups, male subjects, participants who do not have a stable relationship, and those with a higher education level. The association between condom and condom use showed that the more affluent strata represented less condom adoption. The reasons for condom abandonment were the preference for another contraceptive method and the confidence in the partner, and the main reason for its use was prevention against sexually transmitted diseases.

Discussion Adherence to condom use is scarce in all the groups considered. The popularization of the method must be fostered by individual and collective measures directed to consider the use of condoms for a dual purpose, by expanding information through sex education campaigns and overcoming gender conflicts.

Key Words: Condoms, sexually transmitted diseases, safe sex (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Adhesión al uso del condón: Comportamiento real en el noreste de Brasil

Objetivo Investigar los factores socioeconómicos, demográficos y culturales que influyen en la adherencia al uso del condón en población abierta.

Métodos Estudio transversal, con un enfoque cuantitativo, por medio de una encuesta de hogares de carácter explicativa, en el municipio de Caraúbas, Oeste medio de Potiguar, con 3 482 individuos mayores de 18 años. Se aplicó cuestionario en formato Likert en el entorno doméstico, por parte de trabajadores sanitarios de la comunidad. Se utilizó estadística descriptiva, análisis univariado y bivariado, y la prueba de Chi-cuadrado.

Resultados Los grupos más receptivos al uso de preservativos fueron los más jóvenes, los hombres, los participantes que no tenían una relación estable y los que tenían un nivel de educación superior. Se encontró menor uso del condón en los estratos de mayores ingresos. Las razones planteadas en el estudio para el abandono de los condones fueron la preferencia de otro método anticonceptivo y la confianza en la pareja. La principal razón aducida para su uso fue la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Discusión Sin embargo, se concluyó que la adhesión al condón era frágil en cualquiera de los grupos considerados y se debe popularizar la efectividad individual y colectiva del uso del condón, por medio de la información, la educación sexual y la superación de los conflictos de género.

Palabras Clave: Condones, enfermedades de transmisión sexual, sexo seguro (*fuentes: DeCS, BIREME*).

O preservativo masculino é um recurso disponível para homens e mulheres que oferta dupla funcionalidade, impedindo a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a AIDS (1). Grande parte das estratégias de intervenção do mundo inteiro partem da ideia de que o controle e prevenção destas doenças devem angariar-se sobre uso corrente e adequado desta medida de proteção (2).

Todavía, ainda é comum a rejeição do seu uso em quaisquer dos gêneros (1). Nos últimos cem anos, ao mesmo tempo em que os contraceptivos atingiram popularidade, seguidos por uma campanha global de planejamento familiar de grande dimensão, a prática do sexo desprotegido e sua comunicação com as infecções adquiridas sexualmente continua premente, caracterizando as epidemias globais de HIV e outras DST não superadas (3). Apenas a partir das últimas décadas, tem se registrado preocupação com a realização de estudos no cenário mundial e nacional que tratem das vulnerabilidades às doenças sexualmente transmissíveis, em vista do surto epidêmico de casos de AIDS nos meados dos anos 1990, configurando tendência notável na Austrália, França, Inglaterra, Estados Unidos, América Latina, Chile, Argentina e Brasil (4).

Até então, no país, os inquéritos produzidos acerca do uso do preservativo estavam associados majoritariamente as medidas de contracepção e apenas em 1998, firmou-se convênio com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap) para a realização da pesquisa “Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS”, caracterizada como o primeiro estudo para a coleta de informações sobre a prevalência do uso de preservativo e seus diferenciais sociodemográficos para a população brasileira urbana de ambos os sexos, entre 16 e 65 anos, estudo que se estendeu pelos anos de 2003 e 2004 (4).

Portanto, de maneira análoga a outros países, as informações sobre o uso de preservativo na população brasileira são ainda limitadas. Em nível internacional, ainda, os estudos realizados dispõem sobre o comportamento de grupos e/ou classes específicas, como adolescentes, jovens mulheres em idade reprodutiva, indivíduos portadores de HIV/AIDS e/ou vulneráveis e profissionais do sexo. Desta forma, limita a orientação e elaboração de políticas e planos de ação que contemplem eficazmente a promoção do uso do preservativo entre a população em geral (5). Portanto, infere-se a necessidade de estudos que conheçam a realidade da adesão ao uso da camisinha e fatores interferentes neste público.

Baseado nesta situação, o estudo objetivou investigar os elementos socioeconômicos, demográficos e culturais que interferem na adesão à camisinha em população aberta.

MÉTODOS

Realizou-se estudo transversal, com abordagem quantitativa, através de inquérito domiciliar de natureza explicativa, no município de Caraúbas, mesorregião Oeste Potiguar.

A amostra do estudo foi composta por 3 482 indivíduos. Os critérios de inclusão adotados foram: a. Ser residente do município de Caraúbas; b. Possuir 18 anos ou mais; c. Não apresentar comprometimento cognitivo e físico que pudessem limitar a expressão. O critério de exclusão aplicado foi não haver respondentes no domicílio no momento da abordagem.

Foi utilizado questionário composto por questões com múltiplas escolhas em formato Likert, o qual foi realizado no próprio domicílio por agentes comunitários de saúde, abordando um indivíduo por domicílio, na zona rural e urbana do município.

Realizou-se estatística descritiva, seguida da univariada e bivariada, através do teste do qui-quadrado, considerando as associações que apresentaram nível de significância de $p < 0,05$.

A proposta de projeto foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), em 28 de fevereiro de 2013, sob o CAAE nº 07857612.8.0000.5292.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 43 anos, com mediana de 41 anos. Destes, 84 % são do sexo feminino. Da amostra total, 55,3 % residem na zona urbana e 51,7 % vivem com um companheiro. Na avaliação do grau de escolaridade, os dados mais expressivos apontam para os valores de 37,2 %, representando aqueles que possuem 1º grau menor incompleto ou completo e 6,6%, correspondente ao grupo que declarou 3º grau incompleto ou completo. Quanto à condição profissional, as atuações mais registradas remeteram a agricultor, indicado por 27,7 %; dona de casa, com 25,8 %; e à condição de aposentado (a), um grupo correspondente a 20,8 %, sendo imperioso atentar para o fato de que apenas 6,5 % dos entrevistados atuam como servidores públicos. Sobre as condições econômicas, os relatos indicaram que 52,0 % dos participantes da pesquisa sobrevivem com menos de 1 (um) salário mínimo.

No questionamento acerca da adesão ao preservativo masculino, 82,2 % revelou não ter feito uso da camisinha na última relação sexual, sendo que os principais motivos levantados remeteram-se ao uso de outro método contraceptivo, indicado por 41,0 % e conhecer o parceiro, com representação de 28,1 % da amostra (Tabela 01). Dos participantes que afirmaram o uso de camisinha na última relação sexual, as principais justificativas demonstradas foram a prevenção contra DST, correspondente a 42,6 % e para impedir uma gravidez, respectivo a 35,7 % (Tabela 1).

Tabela 1. Motivos para uso ou não uso da camisinha na última relação sexual por população aberta, Caraúbas/RN, 2013

Por que não usou camisinha na última relação	Nº	%
Não esperava/não pensou	76	3,0
Já usa outro método contraceptivo	1 044	41,0
Desejava engravidar	49	1,9
Não tinha dinheiro para comprar camisinha	2	0,1
Não gosta de usar camisinha	280	11,0
Conhecia o parceiro	716	28,1
Teve vergonha	3	0,1
O companheiro não aceitou	36	1,4
Nunca usou	46	1,8
Outros motivos	294	11,5
Total	2 546	100,0
Por que usou a camisinha na última relação sexual		
Para evitar uma gravidez	210	35,7
Para evitar DST	251	42,6
Não mantém relação sexual sem camisinha	59	10,0
Não conhecia bem o parceiro	12	2,0
Outros motivos	21	3,6
Evitar DST e gravidez	36	6,1
Total	589	100,0

Constatou-se associação estatística ($p < 0,05$) entre a variável dependente uso da camisinha na última relação e as variáveis grupo etário, sexo, estado civil, nível de escolaridade e renda (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A relação entre grupo etário e uso do preservativo na última relação demonstrou relevância estatística, revelando maior adoção do preservativo nas relações sexuais por parte das faixas etárias mais precoces (1). Entretanto, há que se atentar, ainda, para os índices alarmantes do desuso do preservativo em todos os gradientes etários, até mesmo nos mais jovens.

Alguns estudos relatam considerações acerca desta ligação entre menor idade e uso da camisinha nas relações. Experiências com programas sobre educação sexual e gênero nas escolas retratam mudanças de comportamento genéricas entre mulheres e companheiros mais jovens, denotando o impacto da inclusão de estratégias que fortificam o trabalho com as novas gerações no sentido de despertar práticas preventivas, competências para negociação, normatizações de pares e questões de gênero que considerem o empoderamento dos sujeitos (6).

Acrescente-se, ainda, o privilégio atribuído aos grupos mais jovens quanto à distribuição de preservativos pelo Ministério da Saúde (MS), tornando-os mais acessíveis às últimas gerações (2). Desta forma, acredita-se na possibilidade de transformação comportamental que se pode implantar nos sujeitos de maior idade, semelhante aos de menor idade (6).

Tabela 2. Associação estatística entre uso de camisinha na última relação sexual e características sociodemográficas em população aberta, Caraúbas/RN, 2013

	Não fez uso de camisinha		Fez uso de camisinha		χ^2	P valor
	N	%	N	%		
Faixa Etária					93,677	0,000
18-24 anos	264	73,1	97	26,9		
25-29 anos	252	77,5	73	22,5		
30-39 anos	570	78,8	153	21,2		
40-49 anos	500	81,8	111	18,2		
50-59 anos	362	87,4	52	12,6		
60 anos ou mais	480	94,7	27	5,3	50,415	0,000
Total	2 428	82,6	513	17,4		
Sexo	N	%	N	%		
Masculino	365	71,2	148	28,8		
Feminino	2 258	84,3	422	15,7		
Total	2 623	82,1	570	17,9	152,865	0,000
Estado Civil	N	%	N	%		
Casado	1 487	88,5	194	11,5		
Solteiro	731	70,5	306	29,5		
Divorciado	176	80,7	42	19,3		
Viúvo	189	90,9	19	9,1		
Total	2 583	82,2	561	17,8	66,361	0,000
Escolaridade	N	%	N	%		
Nunca estudou	219	90,1	24	9,9		
Ensino Fundamental I incompleto ou completo	1 001	87,7	140	12,3		
Ensino Fundamental II incompleto ou completo	677	78,7	183	21,3		
Ensino Médio incompleto ou completo	519	76,8	157	23,2		
Ensino Superior incompleto ou completo	139	72,8	52	27,2	5,733	0,057
Total	2 555	82,1	556	17,9		
Renda Mensal	N	%	N	%		
Menos de 1 salário mínimo	1 222	80,9	288	19,1		
De 1 a 2 salários mínimos	834	84,3	155	15,7		
Mais de 2 salários mínimos	327	84,3	61	15,7		
Total	2 383	82,5	504	17,5		

Nas faixas etárias mais adultas, a subutilização do preservativo pode estar associada, por exemplo, com a conquista de uma relação estável que, tendenciosamente, cresce com a idade, agregando-lhe riscos iminente (7).

A comparação entre os grupos etários levanta, ainda, outras questões. Observando-se uma notável mudança de comportamento nos homens que deram início à vida sexual na época de advento da AIDS quando comparados às gerações antecessoras, pode-se depreender a relação entre a crescente epidemia que intercala os 35 a 39 anos a partir de 1993, comprovando maior comprometimento da proteção sexual dos mais novos (8). Na terceira idade, mais especificamente, a não adesão ao preservativo é preocupante, como mostrado neste estudo. Conforme exposto, o idoso apresenta dificuldades na adaptação ao preservativo, considerando-se um reflexo do fato de que o início de sua vida sexual se deu em uma temporalidade na qual ainda não existia a camisinha, o que lhe confere menor habilidade do que a do adulto jovem e lentidão no momento do manuseio, o que pode interferir no momento da intimidade e, consequentemente, influenciá-lo a dispensar o uso (9).

Neste estudo, inferiu-se relevância estatística entre uso do preservativo e sexo, de maneira que os homens declararam-se mais adeptos do que as mulheres (10), embora não seja uma diferença muito representativa, achados semelhantes em outras pesquisas (7,11). Esta tendência do maior compromisso do homem revela uma preocupação com a anticoncepção própria da última década no Brasil (12).

Esta diferença no uso de preservativo por parte das mulheres torna-se mais grave pela desvantagem biológica enfrentada por estas diante da infecção pelo HIV (13), além da vulnerabilidade recaída sobre estas pela força reduzida na tomada de decisões sobre as ferramentas de prevenção nas relações sexuais, implicando em uma dificuldade iminente nas intervenções que rodeiam a prática do sexo seguro na população em geral (7). Neste contexto, as escolhas que envolvem as relações sexuais e sua proteção são de competência masculina e, como

consequência, as mulheres ficam subordinadas às possibilidades injustas de negociação (5), o que suscita a ideia de permanência do conservadorismo quanto à comunicação sexual entre homens e mulheres (14), de forma que a decisão final parte destes primeiros (15).

A inferência entre viver com um companheiro e o uso reduzido da camisinha na última relação apresentou relevância estatística neste estudo, concordante com outros autores (7,16,17), representando o impacto que a concepção de uma união estável apresenta na adoção do preservativo, de forma que este é condicionado à confiabilidade nas condutas do parceiro e descartado em situações de relacionamentos que incluam afetividade sentimental (1,7).

No caso dos homens, os relatos apontam que a introdução do preservativo na relação conjugal agrega discursos como a provocação de desconfiança nas esposas (1,17), gerando complicações em um convívio tido como saudável e levantando questionamentos sobre a existência de relacionamentos que excedem o casamento, o que restringe o uso do condom a situações específicas ou provisórias (1).

No público feminino, a baixa adesão ao preservativo nas relações sexuais parte da percepção prejudicada mediante a possibilidade de aquisição do HIV, calcada na crença de que o amor feminino dispense abnegação e aceitação e na concepção de que é própria do homem uma natureza sexual incontrolável, sendo compreensível o envolvimento deste com qualquer tipo de relacionamento, mesmo o extraconjugal (10). Desta maneira, mesmo diante do reconhecimento das atitudes suspeitas dos próprios parceiros, um grupo de mulheres não demonstra preocupação efetiva com os comportamentos sexuais que preconizam a prevenção e transmissão do HIV (10) e, aquelas que o fazem, aderem ao preservativo mediante a justificativa de infidelidade do parceiro (17). Em outras condições, ainda, a confiança depositada sobre o parceiro promove a crença de que o mesmo, diante do receio quanto à contaminação pela AIDS, não se arriscaria a se envolver em um relacionamento que não fosse o matrimonial, o que resulta na redução da adoção do preservativo pelas mulheres (17).

Conclui-se, portanto, que a percepção de confiança, compromisso e integridade moral agregada à ideia de casamento estabelece-se como um desafio a ser enfrentado frente ao uso do preservativo, englobando questões legais e religiosas como a crença da transmissão de DST em condições que incluem situações imorais e ilegítimas judicialmente e impedem a execução de condutas saudáveis pelas divergências surgidas durante o processo decisório que permeia as questões sexuais (18).

Na análise do impacto exercido pelo maior grau de escolaridade no uso do preservativo, obteve-se associação positiva, tal como em estudos semelhantes (4,6,16), embora mereça atenção os níveis ainda muito reduzidos da adoção do preservativo mesmo por grupos com maior nível de instrução.

Estudo revela que a escolaridade maior no grupo feminino garante a efetividade da discussão nas decisões que envolvem as medidas contraceptivas, equilibrando os índices de fecundidade pelo conhecimento adequado dos métodos de contracepção e sua utilização, além da quantidade de filhos desejada e conquistada. Logo, a educação da mulher atua na mediação das relações de gênero, atribuindo voz à mulher e despertando a aceitação do homem à discussão sobre o assunto (12).

A relação entre renda mensal e uso da camisinha na última relação também alcançou relevância estatística. Estudos demonstraram que o nível socioeconômico exerce impacto substancial na adoção do preservativo (6, 12), indicando que o seu uso pode ser influenciado situação de pobreza, além de determinantes estruturais sociais, como infraestrutura de saúde, qualidade de habitação, escolaridade, acesso à saúde, atenção em saúde sexual e reprodutiva frágil e fraca oferta do preservativo em instituições de saúde (19). Contudo, este estudo demonstrou relação contrária, ao passo com que os estratos mais abastados revelaram menor percentual de uso do preservativo, o que possivelmente pode ser explicado por um acesso maior a contraceptivos variados e a substituição da camisinha por outros métodos alternativos, o que se torna grave quando condicionado à troca de um método de dupla finalidade por um destinado apenas a impedir a possibilidade de gravidez.

Ao investigar os motivos registrados para o não uso da camisinha na última relação sexual, este estudo, assim como outros, apontou o uso de outros contraceptivos como uma barreira à conjugação do preservativo masculino nas relações (7) e a confiança depositada no parceiro tido como um fator de segurança para o não emprego deste recurso nas relações (5,16,20).

Nos relacionamentos os quais é presente a escolha por métodos contraceptivos, o preservativo masculino parece perder espaço diante da pílula, que se instala como o método mais frequente entre mulheres jovens adultas e nos indivíduos que têm um parceiro estável, ascendendo de acordo com a elevação da idade, de maneira que, embora se identifique reconhecimento sobre DST pelos sujeitos, ainda deparamo-nos com uma aproximação frágil com as formas de transmissão, agravada pela redução da percepção diante das experiências individuais, mesmo quando se compreende o risco existente (7). Além do mais, estabelece-se uma relação pelos sujeitos

entre a proposta de preservativo em uma relação onde já se adota outro método contraceptivo como uma situação geradora de desconfiança ou suspeita de infidelidade, gerando mal estar e/ou estranhamento no casal (15).

As justificativas observadas na literatura referenciam também o conhecimento depositado sobre os parceiros. Cultua-se uma crença de que o preservativo não é necessário nos relacionamentos que envolvem parceiros primários, uma vez que estes são classificados como seguros (14). Portanto, o grau de intimidade conquistado entre os parceiros atua como indicador da adoção do condom nas relações, sendo influenciado por elementos como o envolvimento afetivo e a monogamia, acreditando-se que não há razão real de proteção contra a DST quando se possui apenas um parceiro e se atribui confiança a este (17). Consequentemente, a visão formada a respeito da estabilidade da relação, a ideia de fidelidade, a entrega à relação e a confiança comprometem a percepção de risco de contaminação por via sexual (7).

Outros estudos, ainda, discutem a situação de conhecer o parceiro com uma interpretação divergente. Segundo esta concepção, o tempo de vida da relação não ocupa o centro da problemática, principalmente em situações onde os parceiros se conheceram há um período ínfimo de tempo e se basearam em instrumentos de avaliação como a aparência física e a simpatia e/ou alegria, elementos associados à saúde, para determinar o grau de confiabilidade no parceiro. Até mesmo variáveis como lugar de ocupação comum, convívio escolar, jeito de andar, presença de secreção na roupa íntima, toque nas genitais e higiene íntima até um contato pessoal mais estreito podem agir como escala de medição da confiança para a prática do sexo desprotegido com este ou outro sujeito (21).

Na justificativa para o uso do preservativo na última relação sexual, a principal questão levantada referência a prevenção contra DST. Pesquisas adversas, contudo, retratam a maior preocupação com a adoção da camisinha para fins contraceptivos (1,17), o que compromete a proteção quanto à contaminação por via sexual, nos casos em que se opta por meios de controle da natalidade nas relações, principalmente quando a mulher não pode utilizar o anticoncepcional oral (17), embora, em locais como o Estado de São Paulo o uso para a prevenção da AIDS tenha crescido (8).

Na análise e delimitação dos fatores que influenciam as práticas sexuais desprotegidas, urge uma preocupação justa quanto ao perfil dos sujeitos que declararam comportamentos vulneráveis à contaminação por DST, proveniente da percepção de que, mesmo os grupos que apresentaram índices maiores de uso do preservativo masculino, ainda assim representam uma adesão pouco significativa a esta prática.

Desta forma, há que se fortalecer as estratégias que viabilizem a consolidação de práticas de educação sexual formalizada, ampliando o acesso à informação para grupos indistintos, empregando meios que disponibilizem o deparo facilitado dos sujeitos com as fontes promovedoras de esclarecimentos mais afinados sobre a temática e sensibilizem os indivíduos a práticas saudáveis.

Nos relacionamentos, torna-se imperioso que se supere as concepções tradicionais que mantêm as hierarquias de gênero e poder nas uniões, as quais atribuem a permissividade do abandono do condom e bloqueiam o espaço para negociação. Deve-se partir da ideia de que o diálogo entre os parceiros deve privilegiar o bem-estar do casal, a partilha das responsabilidades quanto às medidas de proteção e a consideração da escolha do uso do preservativo, sendo esta não uma contestação ao comportamento do parceiro, mas uma proposta de afetividade à relação.

Infere-se, portanto, que a factibilidade da adesão ao condom transcorre por condições que necessitam de medidas de política individuais e coletivas mais eficazes, expandindo os serviços prestados pelo setor saúde quanto à popularização da camisinha enquanto alternativa para o sexo saudável e/ou seguro *

REFERÊNCIAS

1. Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(6): 1807-16.
2. Carreno I, Costa JSDd. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(4): 720-6.

Cosme - Adesão ao uso da camisinha

3. Berer M. Dupla proteção: mais necessária do que praticada ou compreendida. *Questões de Saúde Reprodutiva - RHM*. 2007; 2(2): 23-33.
4. Berquó E, Barbosa RM, Lima LPd. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. São Paulo: Rev. Saúde Pública. 2008; 42(suppl.1): 34-44.
5. Arrivillaga M, Tovar LM, Correa D. Evidencia poblacional y análisis crítico de determinación social sobre el uso del condón en Colombia. La Habana: Rev. cub. salud pública. 2012; 38(4): 553-61.
6. Jiménez AL, Gotlieb SLD, Hardy E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. *Cad. Saúde Pública*. 2001; 17(1): 55-62 .
7. Gomes A, Nunes C. Caracterização do uso do preservativo em jovens adultos portugueses. Lisboa: Aná. Psicológica. 2011; 29(4): 489-503.
8. Vieira EM, Villela WV, Réa MF, Fernandes MEL, Franco Ed, Ribeiro G. Alguns aspectos do comportamento sexual e prática de sexo seguro em homens do Município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. 2000; 16(4): 997-1009 .
9. Laroque MF, Affeldt ÂB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4): 774-80.
10. Rodrigues DAL, Praça NS. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. *Rev. Gaúcha Enferm*. (Online) 2010; 31(2): 321-7.
11. Calsyn DA, Peavy KM, Wells EA, Campbell ANC, Hatch-Maillette MA, Greenfield SF et al. Differences between men and women in condom use, attitudes, and skills in substance abuse treatment seekers. *Am J Addict*. 2013; 22(2): 150-7.
12. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(1): 207-16.
13. Pascom ARP, Szwarcwald CL. Sex inequalities in HIV-related practices in the Brazilian population aged 15 to 64 years old, 2008. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(suppl.1): S27-S35.
14. MB L, MJ H, S G, J K, L R. The context of condom use among young adults in the Philippines: implications for HIV prevention. *Health Care Women Int*. 2013; 34(3-4): 227-48.
15. Hebling EM, Guimarães IRF. Women and AIDS: gender relations and condom use with steady partners. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(5): 1211-8.
16. Aboim S. Risco e prevenção do HIV/Aids: uma perspectiva biográfica sobre os comportamentos sexuais em Portugal. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(1): 99-112.
17. Silva CGMd. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. *Rev. Saúde Pública*. 2002; 36(4): 40-9.
18. Lotfi R, Tehrani FR, Yaghmaei F, Hajizadeh E. Barriers to condom use among women at risk of HIV/AIDS: a qualitative study from Iran. *BMC Womens Health*. 2012; 12(13): 10p.
19. Raymond E, Trussell J. Condom use within marriage: a neglected HIV intervention. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005; 83(3): 239.
20. Villela W, Barbosa R. Opções contraceptivas e vivências da sexualidade: comparação entre mulheres esterilizadas e não esterilizadas em região metropolitana do Sudeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 1996; 30(5): 452-9.
21. Alves MFP. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(suppl.2): S429-S39.