

FATORES ASSOCIADOS À EXPOSIÇÃO AO HIV EM USUÁRIOS DE ÁLCOOL

FACTORS ASSOCIATED WITH HIV EXPOSURE IN ALCOHOL USERS

Suelen S. Fernandes¹ , Daniela Benzano^{1,2} , Aline F. Paz¹ , Felipe Ornell^{1,2} , Felix H. P. Kessler^{1,2} , Jaqueline B. Schuch^{1,2} , Lisia von Diemen^{1,2} 

RESUMO

Introdução: A prevalência de HIV é maior em Porto Alegre comparada ao restante do país. O abuso de álcool afeta o juízo crítico, sendo associado a comportamentos de risco que podem levar à contaminação pelo HIV. Objetiva-se analisar fatores associados à exposição ao HIV em alcoolistas com práticas sexuais de risco comparando com aqueles que se previnem.

Métodos: Estudo transversal com 126 homens alcoolistas (HIV negativo), divididos em 2 grupos: Exposto Sexual (n = 42) e Pouco Exposto Sexual (n = 84), considerando uso de preservativo e número de parceiros sexuais.

Resultados: A maioria dos sujeitos do grupo Exposto Sexual era solteiro, sem ocupação laboral, com histórico de moradia de rua e de relação com profissional do sexo, apresentavam maior preocupação com infecção por HIV (p < 0,05).

Conclusão: Sugere-se o desenvolvimento e monitoramento de intervenções preventivas específicas, considerando as características do abuso de álcool e seu papel na transmissão do HIV.

Palavras-chave: HIV; Infecção sexualmente transmissível; Álcool; Adição; Transtorno por uso de álcool

ABSTRACT

Introduction: The HIV prevalence is higher in Porto Alegre compared to other capitals in Brazil. Alcohol abuse affects critical judgment, being associated with risky behaviors that can lead to HIV infection. Aim: To analyze factors associated with exposure to HIV in alcohol users, comparing those with risky sexual practices and those who use prevention methods.

Methods: Cross-sectional study with 126 male alcohol users (HIV negative), divided into 2 groups: Sexually Exposed (n = 42) and Less Sexually Exposed (n = 84), considering condom use and number of sexual partners.

Results: Most subjects in the Sexually Exposed group were single, without a job, with a history of homelessness and a relationship with a sexual worker, and were more concerned about HIV infection (p < 0.05).

Conclusion: The development and monitoring of specific preventive interventions is suggested, considering the characteristics of alcohol abuse and its role in HIV transmission.

Keywords: HIV; Sexually transmitted infection; Alcohol; Addiction; Alcohol use disorder

Clin Biomed Res. 2023;43(1):95-99

1 Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Lisia von Diemen
ldiemen@hcpa.edu.br
Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Porto Alegre é a capital com maior número de casos de HIV, apresentando prevalência 3,3 vezes maior que o restante do país¹, especialmente em homens². Padrões problemáticos de uso de substâncias como álcool, crack, cocaína, e opióides estão associados ao HIV³. Embora o foco inicial das intervenções públicas tenha sido em usuários de drogas injetáveis, atualmente o risco vinculado ao uso de outras drogas foi reconhecido^{4,5}, sobretudo pela associação com comportamentos impulsivos⁶.

Cerca de 22 a 50% dos indivíduos com HIV apresentam histórico de abuso de álcool⁷⁻⁹. O abuso da substância reduz o senso de responsabilidade e aumenta os comportamentos de risco^{10,11}, como múltiplos parceiros sexuais e não uso de preservativo^{2,8,12}. Além disso, o consumo excessivo de álcool é duas vezes maior em homens⁹, que apresentam maiores intenções de sexo inseguro, níveis elevados de excitação sob efeito¹³⁻¹⁵, e maior busca por novos parceiros sexuais¹⁶. Contudo, estudos prévios com HIV têm investigado o abuso do álcool associado ao uso de outras substâncias, e não como a substância principal. Assim, faz-se necessário compreender as situações de vulnerabilidade e de risco de exposição ao HIV que esses usuários apresentam.

Considerando-se que o álcool é relacionado a comportamentos sexuais de risco, e que as condições de exposição mais descritas na literatura são número de parceiros sexuais e uso de preservativo¹⁷⁻²⁰, o presente estudo visa avaliar se outros comportamentos e características (como impulsividade, moradia e preocupação com transmissão) também estão associados à exposição ao HIV em homens com transtorno por uso de álcool (TUA).

MÉTODOS

Amostra

Estudo transversal com amostra de conveniência incluindo 126 homens diagnosticados com TUA que estiveram internados em uma unidade de desintoxicação de um hospital universitário de Porto Alegre entre 2017 e 2019. Os critérios de inclusão foram: idade acima de 18 anos, diagnóstico de TUA segundo critérios do DSM-IV e teste HIV negativo. Transtorno por uso de outras substâncias que não álcool (exceto tabaco) foi considerado critério de exclusão. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2014-0249). Todos os participantes assinaram termo de consentimento para participação no estudo.

Informações sociodemográficas e de perfil de uso de substâncias foram coletadas através dos questionários sociodemográfico e do *Addiction Severity Index* (ASI-6). O *Barratt Impulsiveness*

Scale (BIS-11) compreende 30 perguntas utilizadas para avaliar sinais de impulsividade. Fatores de exposição ao HIV foram avaliados através do *Risk Assessment Battery* (RAB). As perguntas foram selecionadas com base nos comportamentos de risco sexual mais comumente descritos na literatura. As entrevistas foram conduzidas por estudantes da área da saúde treinados. Amostras de sangue para diagnóstico de HIV foram coletadas nas primeiras 24 horas de internação. A presença de anticorpos anti-HIV foi analisada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, através do método ELISA (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*).

Análise estatística

A amostra foi dividida em 2 grupos: Expostos sexuais (n = 42) e Pouco Expostos Sexuais (n = 84), levando em consideração as práticas mais comuns associadas ao risco para HIV¹⁷. O grupo dos Expostos Sexuais não fizeram uso de preservativo com frequência (últimos 6 meses) apresentaram mais de um parceiro sexual (últimos 12 meses). O grupo Pouco Expostos Sexuais possui pelo menos uma prática de prevenção, seja o uso frequente de preservativo ou parceiro fixo. Fatores previamente associados a comportamentos sexuais de risco em outros estudos¹⁸⁻²⁰ foram comparados entre estes dois grupos, incluindo aspectos relacionados a relações sexuais, uso de substâncias, situação de rua e impulsividade. Variáveis quantitativas foram descritas pela média e desvio padrão e comparadas pelo teste t de Student para amostras independentes. Variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais e associadas através do teste de Qui-quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher. O tamanho amostral do presente estudo é suficiente para detectar uma diferença entre os grupos de 25 pontos percentuais, com um alfa = 0,05 e um poder de 88,8%. Para significância estatística foi considerado $p < 0,05$.

RESULTADOS

Idade, cor da pele, escolaridade e anos de uso regular de álcool foram similares entre os grupos ($p > 0,05$). Grande parte do grupo Expostos Sexuais encontra-se sem ocupação laboral ($p = 0,031$), já passou por abrigos para moradores de rua pelo menos uma vez na vida ($p = 0,036$) e é solteiro ($p = 0,027$, Tabela 1). Além disso, este grupo demonstrou maior preocupação com contaminação ($p = 0,001$) e transmissão ($p < 0,001$) do HIV. Dentre as práticas de risco analisadas, observamos que esses indivíduos também apresentaram histórico de relação sexual com profissional do sexo ($p = 0,002$).

No entanto, outras práticas de risco não apresentaram relação com exposição ao HIV (Tabela 2).

Tabela 1: Análise de dados sociodemográficos entre os grupos Exposto e Não Exposto.

	Expostos Sexuais	Pouco Expostos Sexuais	Estatística do teste	Valor de p
Idade[#]	51,1 ± 7,4	51,5 ± 8,7	-0,26	0,793
Cor da pele (brancos)[*]	28 (66,7)	48 (57,1)	0,70	0,403
Escolaridade[*]				
Até ensino fundamental completo	22 (53,7)	49 (59,8)		
Até ensino médio completo	9 (22,0)	23 (28,0)	3,07	0,216
Até ensino superior completo	10 (24,4)	10 (12,2)		
Situação emprego[*]				
Com ocupação	11 (27,5)	40 (47,6)		
Sem ocupação	19 (47,5) ^{2,5}	21 (25)	6,98 ^{2,1}	0,031
Aposentado	10 (25,0)	23 (27,4)		
Status civil[*]				
Casado	8 (19)	34 (40,5)	4,86	0,027
Solteiro	34 (81)	50 (59,5)		
Frequentou abrigo para moradores alguma vez na vida[*]	16 (47,1)	18 (24,7)	4,39	0,036
Histórico policial/legal[*]	12 (30,0)	22 (26,8)	0,02	0,879
Anos de uso de álcool (regular ou > 5 doses)[#]	25,7 ± 12,6	23,7 ± 13,2	0,77	0,443

[#]Média ± desvio padrão, teste t de Student; ^{*}Frequência absoluta (%), teste de Qui-quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher. Os valores sobrescritos (^{2,1} e ^{2,5} em situação emprego) indicam resíduos ajustados padronizados com frequência maior do esperado.

Tabela 2: Fatores de risco associados à exposição ao HIV.

	Expostos Sexuais	Pouco Expostos Sexuais	Estatística do teste	Valor de p
Preocupação com contaminação[*]	20 (47,6)	14 (16,9%)	11,81	0,001
Preocupação com transmissão[*]	25 (59,5)	21 (25,0%)	12,95	< 0,001
Primeira relação sexual (antes dos 16 anos)[*]	30 (71,4)	60 (73,2%)	0,01	0,999
Histórico de abuso sexual[*]	5 (14,7%)	10 (13,2%)	0,01	0,999
Práticas de risco a partir de 1980[*]				
Transfusão de sangue	6 (14,3)	15 (17,9)	0,06	0,800
Relação sexual c/ parceiro masculino sem preservativo	4 (9,5)	9 (10,7)	0,01	0,999
Relação sexual c/ parceiro feminino sem preservativo	39 (92,9)	71 (84,5)	1,08	0,298
Relação sexual c/ profissional de sexo	30 (71,4)	34 (40,5)	9,53	0,002
Uso de droga injetável	3 (7,1)	4 (4,8)	-	0,685
Parceiro sexual c/ uso de droga injetável	7 (16,7)	5 (6)	-	0,103
Sexo c/ mais de um parceiro ao mesmo tempo	16 (38,1)	24 (26,8)	0,77	0,379
Impulsividade (escores totais)[#]	69,8 ± 10,4	69,3 ± 10,8	0,26	0,797

[#]Média ± desvio padrão, teste t de Student; ^{*}Frequência absoluta (%), teste de Qui-quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher. Valores sobrescritos indicam resíduos ajustados padronizados com frequência maior do esperado. Os escores totais de impulsividade foram calculados incluindo todas as respostas nas 30 questões do questionário BIS-11.

DISCUSSÃO

O abuso de álcool e seu papel na transmissão do HIV está relacionado aos efeitos da substância na tomada de decisões, que levam a comportamentos sexuais com maior risco de contaminação¹⁸. O presente estudo demonstrou que algumas características e comportamentos estão associados a maior exposição ao HIV em alcoolistas, como estado civil, situação laboral, situação de moradia, relação com profissional do sexo e preocupação com contaminação e transmissão.

A maior parte dos homens do grupo Exposto Sexual estão solteiros. O abuso de álcool pode interferir na habilidade de manter um relacionamento estável²¹, aumentando o número de parceiros sexuais. Além disso, observa-se uma maior prevalência de relações com profissionais do sexo neste grupo. Resultado semelhante foi visto por Chen et al.²², que observou associação entre prática de sexo anal após ingestão de álcool e maior risco para infecção por HIV nessa população.

Ainda, homens do grupo Exposto Sexual encontram-se sem ocupação laboral e frequentaram abrigos para moradores de rua pelo menos uma vez na vida. Hipotetiza-se que indivíduos com emprego e moradia estável têm maior acesso à saúde básica, informações de prevenção e frequentemente fazem testagem para HIV^{23,24}. Ademais, indivíduos com passagem por abrigos para moradores de rua apresentam maior prevalência de infecção pelo vírus em comparação a população brasileira masculina²⁵. Estes indivíduos denotam dificuldade de acesso a serviços básicos devido à discriminação, e abusam de substâncias como forma de suportar as adversidades nas ruas²⁶.

O grupo Exposto Sexual apresentou maior preocupação com contaminação e transmissão do vírus, contudo, os comportamentos de risco permanecem, perpetuando-se pela dificuldade no controle de impulsos sob efeito de psicoativos. Segundo o modelo de miopia do álcool²⁷, o uso

da substância restringe a capacidade cognitiva na tomada de decisão. Assim, indivíduos alcoolizados tendem a não perceber indícios de risco sexual^{18,28}. Além disso, não ter preservativo à mão ou não lembrar de utilizá-lo podem elucidar este achado²⁹.

Nosso estudo possui limitações. A amostra é composta apenas por homens, internados com quadro grave de dependência do álcool, todos da mesma unidade de internação. As associações encontradas podem não representar populações como usuários de outras substâncias, ou mulheres dependentes químicas. Além disso, embora o estudo tenha como foco principal o status atual ou mais recente de exposição ao HIV, mudanças relacionadas a comportamentos de risco podem modificar o grau de exposição dos usuários de álcool ao longo do tempo. O tamanho amostral reduzido em algumas análises pode subestimar possíveis associações.

Iniciativas como distribuição de preservativos, profilaxia e testagem gratuita foram implementadas a fim de conter o avanço do vírus. Entretanto, tem pouco impacto devido à tomada de decisão prejudicada em alcoolistas. Políticas públicas relacionadas a minimizar o consumo abusivo de álcool devem avançar, destacando as graves consequências associadas, inclusive em outros aspectos como acidentes e violências.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – [código de financiamento 001], e do Fundo de Apoio à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE-HCPA) [nº 2014-0249].

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
2. Knauth DR, Hentges B, Macedo JL, Pilecco FB, Teixeira LB, Leal AF. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6):e00170118.
3. Centers for Disease Control and Prevention. *HIV and substance use* [Internet]. Atlanta: CDC; 2021 [citado em 14 abr 2023]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/substance-use.html>
4. Liu Y, Vermund SH. Non-injecting drug users, epidemiology of HIV/AIDS. In: Hope TJ, Richman DD, Stevenson M, editores. *Encyclopedia of AIDS*. New York: Springer; 2017. p. 15309.
5. Kipp AM, Desruisseau AJ, Qian HZ. Non-injection drug use and HIV disease progression in the era of combination antiretroviral therapy. *J Subst Abuse Treat*. 2011;40(4):386-96.
6. Kozak K, Lucatch AM, Lowe DJE, Balodis IM, MacKillop J, George TP. The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment. *Ann N Y Acad Sci*. 2019;1451(1):71-91.
7. Duko B, Ayalew M, Ayano G. The prevalence of alcohol use disorders among people living with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2019;14(1):52.
8. Berry MS, Johnson MW. Does being drunk or high cause HIV sexual risk behavior? A systematic review of drug

- administration studies. *Pharmacol Biochem Behav.* 2018;164:125-38.
9. Rehm J, Shield KD, Jonarchi N, Shuper PA. Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction.* 2012;107(1):51-9.
 10. Rehm J, Probst C, Shield KD, Shuper PA. Does alcohol use have a causal effect on HIV incidence and disease progression? A review of the literature and a modeling strategy for quantifying the effect. *Popul Heal Metr.* 2017;15:4.
 11. Silva CM, Mendoza-Sassi RA, Mota LD, Nader MM, Martinez AMB. Alcohol use disorders among people living with HIV/AIDS in Southern Brazil: prevalence, risk factors and biological markers outcomes. *BMC Infect Dis.* 2017;17(1):263.
 12. Nkosi S, Rich EP, Morojele NK. Alcohol use, sexual relationship power, and unprotected sex among patrons in bars and taverns in rural areas of North West province, South Africa. *AIDS Behav.* 2014;18(11):2230-9.
 13. Wolle CC, Sanches M, Zilberman ML, Caetano R, Zaleski M, Laranjeira RR, et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. *Braz J Psychiatry.* 2011;33(4):367-73.
 14. Davis KC, Hendershot CS, George WH, Norris J, Heiman JR. Alcohol's effects on sexual decision making: an integration of alcohol myopia and individual differences. *J Stud Alcohol Drugs.* 2007;68(6):843-51.
 15. Prause N, Staley C, Finn P. The effects of acute ethanol consumption on sexual response and sexual risk-taking intent. *Arch Sex Behav.* 2011;40(2):373-84.
 16. Scott-Sheldon LAJ, Carey KB, Cunningham K, Johnson BT, Carey MP. Alcohol use predicts sexual decision-making: a systematic review and meta-analysis of the experimental literature. *AIDS Behav.* 2016;20(Suppl 1):S19-39.
 17. Carlos S, Lopez-Del Burgo C, Burgueño E, Martinez-Gonzalez MA, Osorio A, Ndarabu A, et al. Male condom use, multiple sexual partners and HIV: a prospective case-control study in Kinshasa (DRC). *AIDS Care.* 2017;29(6):772-81.
 18. Semple SJ, Pitpitan EV, Pines HA, Harvey-Vera A, Martinez G, Rangel MG, et al. Hazardous alcohol consumption moderates the relationship between safer sex maintenance strategies and condomless sex with clients among female sex workers in Mexico. *Health Educ Behav.* 2020;47(1):14-23.
 19. Goar SG, Audu MD, Agbir MT, Docholson E. Prevalence and socio-demographic correlates of alcohol use disorders among HIV patients. *Afr J Drug Alcohol Stud.* 2011;10(1):41-7.
 20. Martins SS, Tavares H, Lobo DSS, Galetti AM, Gentil V. Pathological gambling, gender, and risk-taking behaviors. *Addict Behav.* 2004;29(6):1231-5.
 21. Reczek C, Pudrovska T, Carr D, Thomeer MB, Umberson D. Marital histories and heavy alcohol use among older adults. *J Health Soc Behav.* 2016;57(1):77-96.
 22. Chen EP, Yin HL, Gu J, Wang XW, Zou HC, Meng XJ. [HIV infection and associated factors of male sex workers among men who have sex with men]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020;41(10):1697-702.
 23. Collins SE. Associations between socioeconomic factors and alcohol outcomes. *Alcohol Res.* 2016;38(1):83-94.
 24. Maulsby CH, Ratnayake A, Hesson D, Mugavero MJ, Latkin CA. A scoping review of employment and HIV. *AIDS Behav.* 2020;24(10):2942-55.
 25. Brunini SM, Barros CVL, Guimarães RA, Galdino H Jr, Rezza G, Santos JR, et al. HIV infection, high-risk behaviors and substance use in homeless men sheltered in therapeutic communities in Central Brazil. *Int J STD AIDS.* 2018;29(11):1084-8.
 26. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):684-92.
 27. Steele CM, Josephs RA. Alcohol myopia. Its prized and dangerous effects. *Am Psychol.* 1990;45(8):921-33.
 28. Cunha CB, Boni RB, Guimarães MR, Yanavich C, Veloso VG, Moreira RI, et al. Unprotected sex among men who have sex with men living with HIV in Brazil: a cross-sectional study in Rio de Janeiro. *BMC Public Health.* 2014;14:379.
 29. Nogueira FJS, Saraiva AKM, Ribeiro MS, Freitas NM, Callou Filho CR, Mesquita CAM. Prevenção, risco e desejo: estudo acerca do não uso de preservativos. *Rev Bras Promoç Saude.* 2018;31(1):1-8.

Recebido: 9 maio, 2022

Aceito: 14 nov, 2022