

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MICHELLE ALVES DE CARVALHO

**INTENÇÃO DE USO DE PRESERVATIVOS ENTRE MULHERES JOVENS E
ADULTAS**

JOÃO PESSOA-PB

2019

MICHELLE ALVES DE CARVALHO

**INTENÇÃO DE USO DE PRESERVATIVOS ENTRE MULHERES JOVENS E
ADULTAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGEnf/CCS/UFPB como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Projeto de Pesquisa vinculado:

Doenças de Evolução Crônica: Prevenção, Cuidado e Qualidade de Vida

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^a Simone Helena dos Santos Oliveira.

JOÃO PESSOA-PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C331i Carvalho, Michelle Alves de.

INTENÇÃO DE USO DE PRESERVATIVOS ENTRE MULHERES JOVENS
E ADULTAS / Michelle Alves de Carvalho. - João Pessoa,
2019.

83 f.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS/PPGENF.

1. Enfermagem. 2. Preservativos. 3. Mulheres. 4.
Intenção. 5. Comportamento. I. Título

UFPB/BC

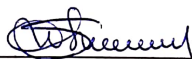
MICHELLE ALVES DE CARVALHO

**INTENÇÃO DE USO DE PRESERVATIVOS ENTRE MULHERES JOVENS E
ADULTAS**

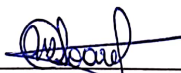
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGENf/CCS/UFPB como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 05 de abril de 2019.

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Simone Helena dos Santos Oliveira – Orientadora
(Universidade Federal da Paraíba- UFPB)



Profª Drª Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares– Membro interno
(Universidade Federal da Paraíba- UFPB)



Profª Drª Smalyanna Sgren da Costa Andrade – Membro externo
(Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança- FACENE/FAMENE)

*Aos meus pais,
Luíz Sérgio e Maria Roberta,
por renunciarem seus sonhos
para que eu vivesse os meus.*

Agradecimentos Especiais

Ao meu pai celestial por tantas bênçãos espirituais e materiais conquistadas em minha jornada terrena.

Aos meus pais que me deixaram o melhor tesouro que alguém pode ter: o conhecimento. Eu lhes dedico mais esta vitória. Vocês são meus bens mais preciosos. Eu os amo infinitamente!

Ao meu companheiro amado, Adélio Carvalho. Obrigada por abrir mão de minha companhia, por me apoiar mesmo quando discordava, pelos seus conselhos cheios de sabedoria e de luz, por acreditar em mim mesmo quando nem eu mesma acreditei. Meu amor por você é imenso!

A Tità, Tom e Lady pelo amor incondicional que mudou a minha vida.

À Thaynara, Thalys, Ronny e Jéssica, vocês foram mais que colegas de turma. Obrigada por sempre estarem dispostos a ajudar sem pestanejar e sem pedir nada em troca. Vocês são presentes que levarei para minha vida.

À Carla Braz, Ana Eloísa e Erlaine, não sei o que fiz para merecer a amizade de vocês, Deus foi muito bom comigo. Cada uma tem um grande espaço no meu coração.

À Gyl Dayara por me ajudar a dar os primeiros passos dessa jornada. Sou grata a Deus por sua amizade e companheirismo ao longo de todos estes anos.

À Smalyanna por me acolher e acreditar no meu potencial. Você é um grande exemplo para mim! Obrigada pelas orientações, conselhos e pelo seu precioso tempo. Sou fruto de sua excelente forma de exercer a docência. Palavras são poucas para expressar a gratidão e admiração que tenho por ti.

À minha orientadora, Simone Helena, que com sua sabedoria e serenidade guiou-me na conquista deste sonho. Tive muita sorte de tê-la nesta caminhada! A senhora é um anjo que Deus colocou no meu caminho. Muito obrigada por tudo!

Agradecimentos

*À professora **Júlia**, por suas contribuições que abrílhamaram este trabalho e pelos ensinamentos compartilhados no decorrer do curso de mestrado.*

*À professora **Fernanda Chianca** por nos acolher em seu projeto de pesquisa na USF São José e pelos apontamentos essenciais para desenvolvimento desta pesquisa.*

*Aos funcionários do PPGEnf, especialmente **Nathali** e **Sr. Ivan**. Obrigada por toda cordialidade e auxílio que vocês dedicaram a cada um de nós.*

*Aos professores do PPGENF, especialmente as professoras **Jordana, Sandra e Anne Jaqueline**. Aprendi muito com vocês. Espero ser multiplicadora deste conhecimento, compartilhando-o da forma brilhante como vocês o fazem.*

Aos meus coordenadores de trabalho pela compreensão e incentivo proferidos ao longo desses dois anos.

As minhas colegas de trabalho do Estágio Supervisionado, por sempre ajustarem os horários para que eu pudesse realizar este projeto.

*À minha irmã **Esther** pelo auxílio nos bastidores desse percurso.*

*À **Renata** por sempre socorrer meu computador quando eu preciso*

À equipe de saúde da USF São José. Obrigada pela calorosa recepção e disponibilidade em nos ajudar na coleta de dados.

Às mulheres participantes do estudo. Obrigada por disporem de seu precioso tempo para contribuir com esta pesquisa.

*“Tempo, Tempo, Tempo, Tempo
Vou te fazer um pedido
Tempo, Tempo, Tempo, Tempo...”*

(Oração ao Tempo - Caetano Veloso, 1979)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Teoria da Ação Racional de Fishbein e Azjen.....	27
Figura 2 - Adaptação da <i>Theory of Reasoned Action</i> com a influência de variáveis externas.....	31
Figura 3 - Organização da Rede de Atenção Municipal a Saúde em Distritos Sanitários..	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Cálculo da Medida indireta da Atitude.....	40
Quadro 2 - Cálculo da medida indireta da Norma Subjetiva.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estratificação amostral para o estudo.....	37
Tabela 2 - Teste <i>t</i> das diferenças entre o somatório das médias da medida direta da atitude.....	44
Tabela 3 - Teste <i>t</i> das diferenças entre médias da medida dos produtos das forças das crenças comportamentais e das avaliações das consequências (medida indireta da atitude)	45
Tabela 4 - Teste <i>t</i> das diferenças entre o somatório das médias da medida direta da norma subjetiva.....	45
Tabela 5 - Teste <i>t</i> das diferenças entre médias da medida dos produtos das forças das crenças normativas e das motivações para concordar com os referentes (medida indireta da norma subjetiva)	46
Tabela 6 - Teste <i>t</i> das diferenças entre médias da medida direta de intenção comportamental.....	46
Tabela 7 - Correlações (<i>r</i> de Pearson) entre as variáveis da TRA e Mulheres cuja faixa etária variou entre 18 a 29 anos.....	47
Tabela 8 - Correlações (<i>r</i> de Pearson) entre as variáveis da TRA e Mulheres cuja faixa etária variou entre 30 a 40 anos.....	47
Tabela 9 - Coeficientes de regressão múltipla, pelo método <i>Stepwise</i> , das variáveis preditoras do uso de preservativos entre os grupos de mulheres.....	47
Tabela 10 - Correlações (<i>r</i> de Pearson) entre as variáveis da TRA e as variáveis externas, considerando os grupos etários.....	48
Tabela 11 - Resultados do modelo de regressão múltipla, pelo método <i>Stepwise</i> , considerando as variáveis externas.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A	Atitude
AC	Avaliação das Consequências
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
C	Comportamento
CC	Crenças Comportamentais
CN	Crenças Normativas
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ETS	Escola Técnica de Saúde
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
I	Intenção
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intenção Comportamental
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IUPres	Intenção de Uso de Preservativos
MC	Motivação para Concordar
NS	Norma Subjetiva
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PMJP	Prefeitura Municipal de João Pessoa
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SES-PB	Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TcP	Tratamento como Prevenção
TRA	<i>Theory of Reasoned Action</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
USF	Unidade de Saúde da Família
WHO	<i>World Health Organization</i>

RESUMO

CARVALHO, Michelle Alves de. Intenção de uso de preservativos entre mulheres jovens e adultas. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introdução: A susceptibilidade feminina ao HIV advém de vários fatores, cabendo destacar a dissimetria de papéis entre os sexos principalmente no meio familiar, tornando a mulher sujeita às vontades de seu companheiro o que reverbera no abandono do uso de preservativos, apesar de conhecer os riscos envolvidos nesta conduta. **Objetivo:** Avaliar a intenção comportamental de uso do preservativo e seus determinantes entre mulheres jovens e adultas. **Método:** Estudo analítico, comparativo, de corte transversal e abordagem quantitativa, baseado na *Theory of Reasoned Action*, realizado em unidade de saúde da família, com 142 mulheres de 18 a 40 anos, entre agosto e outubro de 2017, com uso do instrumento Intenção do Uso de Preservativos (IUPres). A análise ocorreu mediante a correlações r de Pearson e regressão múltipla *Stepwise*, com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21. A pesquisa foi aprovada sob protocolo n. 0442/16 e CAAE 58597416.3.0000.5188. **Resultados:** As mulheres jovens possuem maior intenção de utilizar preservativos ($\bar{x}=3,35$), quando comparadas às adultas. Como fator elucidativo da intenção comportamental em ambos os grupos, destacou-se as crenças normativas por explicarem em mais de 85% a intenção de uso de preservativos. Ao verificar a influência de variáveis externas, evidenciou-se o autocuidado como fator explicativo de 86,3% da intenção comportamental no grupo de jovens, enquanto que, no grupo de adultas tanto as crenças normativas, como o autocuidado e a confiança no outro explicaram juntos 86,2%, sendo esta última com peso negativo, ou seja, à medida que aumenta a confiança no parceiro, diminui a intenção de utilizar preservativos. **Conclusão:** A utilização da *Theory of Reasoned Action* possibilitou elucidar que as mulheres jovens e adultas possuíram baixa intenção comportamental relacionada ao uso de preservativos. Constatou-se, portanto, que ambos os grupos conjecturam que as crenças normativas, o autocuidado e a confiança no companheiro interferem na decisão de uso dos preservativos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Preservativos; Mulheres; Intenção; Comportamento.

ABSTRACT

CARVALHO, Michelle Alves de. Intention to use condoms among young and adult women. 2019. Dissertation (Master's Degree in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introduction: The female susceptibility to HIV comes from several factors, and it is important to emphasize the dissymmetry of roles between the sexes, especially in the family environment, making the woman subject to the wishes of her partner, which reverberates in the abandonment of the use of condoms, despite knowing the risks involved in this conduct.

Objective: To evaluate the behavioral intention of condom use and its determinants among young and adult women. **Method:** A cross-sectional, comparative, cross-sectional, quantitative approach based on Theory of Reasoned Action, performed in a family health unit, with 142 women aged 18 to 40 years, between August and October 2017, using the instrument Intent of Condom Use (IUPres). The analysis was performed using Pearson's r-correlations and Stepwise multiple regression, using the software Statistical Package for the Social Sciences, version 21. The research was approved under protocol n. 0442/16 and CAAE 58597416.3.0000.5188.

Results: Young women are more likely to use condoms ($\bar{x}= 3.35$) when compared to adults. As an explanatory factor of behavioral intention in both groups, the normative beliefs were highlighted because they explain in more than 85% the intention to use condoms. When checking the influence of external variables, self-care was evidenced as an explanatory factor of 86.3% of the behavioral intention in the group of youngsters, whereas in the adult group, both normative beliefs, self-care and trust in the other explained together with 86.2%, the latter with negative weight, that is, as the confidence in the partner increases, the intention to use condoms decreases. **Conclusion:** The use of Theory of Reasoned Action made it possible to elucidate that young and adult women had low behavioral intentions related to the use of condoms. It was found, therefore, that both groups conjecture that normative beliefs, self-care and confidence in the partner interfere in the decision to use condoms.

KEY WORDS: Nursing; Condoms; Women; Intention; Behavior.

RESUMEN

CARVALHO, Michelle Alves de. Intención de uso de preservativos entre mujeres jóvenes y adultas. 2019. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Post-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introducción: La susceptibilidad femenina al VIH proviene de varios factores, correspondiendo destacar la disimetría de papeles entre los sexos principalmente en el medio familiar, haciendo a la mujer sujeta a las voluntades de su compañero lo que reverbera en el abandono del uso de preservativos, a pesar de conocer los riesgos involucrados en esta actividad llevar a cabo. **Objetivo:** Evaluar la intención comportamental de uso del preservativo y sus determinantes entre mujeres jóvenes y adultas. **Método:** Estudio analítico, comparativo, de corte transversal y enfoque cuantitativo, basado en la Theory of Reasoned Action, realizado en unidad de salud de la familia, con 142 mujeres de 18 a 40 años, entre agosto y octubre de 2017, con uso del instrumento Intención del uso de preservativos (IUPres). El análisis ocurrió mediante las correlaciones r de Pearson y regresión múltiple Stepwise, con ayuda del software Statistical Package for the Social Sciences, versión 21. La investigación fue aprobada bajo protocolo n. 0442/16 y CAAE 58597416.3.0000.5188. **Resultados:** Las mujeres jóvenes tienen mayor intención de utilizar preservativos ($\bar{x} = 3,35$), en comparación con las adultas. Como factor esclarecedor de la intención conductual en ambos grupos, se destacaron las creencias normativas por explicar en más del 85% la intención de uso de preservativos. Al verificar la influencia de variables externas, se evidenció el autocuidado como factor explicativo del 86,3% de la intención comportamental en el grupo de jóvenes, mientras que en el grupo de adultas tanto las creencias normativas, como el autocuidado y la confianza en el otro, en el 86,2%, siendo ésta última con peso negativo, o sea, a medida que aumenta la confianza en el compañero, disminuye la intención de utilizar preservativos. **Conclusión:** La utilización de Theory of Reasoned Action permitió dilucidar que las mujeres jóvenes y adultas poseían baja intención comportamental relacionada al uso de preservativos. Se constató, por tanto, que ambos grupos conjeturan que las creencias normativas, el autocuidado y la confianza en el compañero interfieren en la decisión de uso de los preservativos.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Condones; Mujeres; Intención; Conducta.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	19
3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
3.1 HIV entre mulheres e a importância do uso de preservativos.....	20
3.2 Repercussão da contaminação pelo HIV entre mulheres.....	24
3.3 Teoria da Ação Racional.....	26
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	34
4.1 Tipo de Estudo.....	34
4.2 Local do Estudo.....	35
4.3 População e Amostra.....	37
4.4 Operacionalização da Coleta de Dados.....	40
4.5 Análise dos Dados.....	43
4.6 Considerações Éticas.....	44
5 RESULTADOS.....	45
5.1 Determinantes imediatos da Intenção Comportamental.....	45
5.2 Medidas correlacionais entre os construtos da Teoria da Ação Racional.....	48
5.3 Regressão múltipla entre as variáveis da Teoria da Ação Racional.....	48
5.4 Variáveis externas.....	49
6 DISCUSSÃO.....	51
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	63
ANEXOS.....	72
ANEXO A: Instrumento de coleta de dados – IUPres.....	73
ANEXO B: Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido TCLE.....	79
ANEXO C: Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde.....	80
ANEXO D: Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	81
ANEXO E: Autorização para uso de dados.....	82

1 INTRODUÇÃO

Pela primeira vez neste século a mortalidade decorrente de infecções oportunistas ao vírus da *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (aids) apresentou-se inferior a 1 milhão de casos por ano, globalmente (UNAIDS, 2018a). Tal feito decorre de ampla política governamental envolvendo países de todos os continentes, cujo intuito principal é detectar oportunamente novos casos, oferecer tratamento e diminuir a carga viral das pessoas infectadas, com vistas a reduzir os ciclos de contaminação.

Esta parceria foi iniciada em 2014 através da Declaração de Paris, na qual líderes municipais se comprometeram em atingir até o ano de 2020 a meta de identificar 90% das pessoas infectadas com o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), fazendo-as conhecer sua situação sorológica, tratando precocemente 90% das pessoas que já sabem estar infectadas por meio da terapêutica com antirretrovirais, de modo a alcançar que 90% tenham sua carga viral indetectável. Essa proposta ficou conhecida mundialmente como Meta 90-90-90 (UNAIDS, 2014).

Todas essas ações têm como objetivo a eliminação do HIV enquanto problema de saúde pública até o ano de 2030. Tal meta, inimaginável há alguns anos atrás, progride graças às estratégias de prevenção combinada: ampliação da oferta de antirretrovirais para todos, promoção do uso de preservativos, Tratamento como Prevenção (TcP), uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP), uso do gel lubrificante, circuncisão masculina médica voluntária, combate à violência, testagem ao HIV e infecções sexuais nas Unidades de Saúde da Família (USF), possibilitando o diagnóstico de forma rápida, entre outras ações (BRASIL, 2017a).

Entretanto, apesar dos esforços intergovernamentais supracitados, percebe-se que a incidência de casos e o número de óbitos não foi minorado conforme esperado, haja vista alcançar o objetivo proposto de reduzir o número de novas infecções para valores inferiores a 500.000 casos até o ano de 2020. Dados reportados no relatório *Miles to go* apontam o quantitativo de 1,8 milhões de pessoas infectadas pelo HIV, globalmente, apenas no ano de 2017, representando um declínio de 18% quando comparado ao ano de 2010 (UNAIDS, 2018a).

No Brasil, a garantia de tratamento para todos, iniciada no ano de 2013, reduziu em 16% o número de óbitos devido ao menor intervalo de tempo entre a detecção do vírus no organismo e a início da terapia antirretroviral. Outro fator preponderante foi a facilidade em

identificar pessoas com o vírus através de testes rápidos, descentralizando-os para as Unidades de Saúde da Família e tornando o diagnóstico rápido, fácil e acessível à população (BRASIL, 2018).

Todavia, o último boletim epidemiológico de HIV, lançado em dezembro de 2018 apontou que das 866 mil pessoas que vivem com o vírus apenas 84% (731 mil) sabem sua situação sorológica, 75% (548 mil) estão em uso de retroviral, 92% (503 mil) apresentavam carga viral indetectável (BRASIL, 2018). Mesmo com uma das metas já alcançada, o País segue com o grande desafio de identificar os 16% dos novos casos e conseguir a adesão terapêutica dos 15% restante em apenas um ano, tendo como cenário a Emenda Constitucional 95/2016, a qual propõe o congelamento de gastos para saúde por vinte anos e pode corroborar para redução de investimento governamental nas ações em saúde (BRASIL, 2016a).

Hodiernamente, a incidência de HIV é predominante na população masculina, sobretudo a homossexual, entretanto, não se pode deixar de lado o acometimento de mulheres através de relações sexuais desprotegidas com seus parceiros, principalmente as jovens. Os números do último boletim epidemiológico de HIV apontam uma redução na razão dos sexos, evidenciando o quantitativo de 2,6:1,0, ou seja, para cada 26 homens infectados há 10 mulheres contaminadas (BRASIL, 2018).

No ano de 2017, o relatório *When women lead change happens* notabilizou uma susceptibilidade duas vezes maior pelas mulheres jovens de contrair o HIV, quando comparadas aos homens. As cifras apontam que a cada quatro minutos, 3 jovens mulheres são infectadas com o HIV pelo seu parceiro, globalmente (UNAIDS, 2017).

O principal motivo relacionado ao expressivo quantitativo de mulheres convivendo com o HIV está intimamente ligado às questões de gênero (ANDRADE et al., 2015), cujo conceito abarca “um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos(...)”, um primeiro modo de dar significado as relações de poder” (SCOTT, 1990, p.14).

Tal significado é configurado de forma distinta pelas sociedades, as quais determinam o que é ser mulher ou ser homem em respectivo momento, conforme o período histórico e a população a qual pertencem. Para tanto, são especificadas diferenças conforme um ou outro gênero, as quais acabam por solidificar desde a infância as definições de papel que cada ser desempenhará na sociedade, estabelecendo relações de poder assimétricas entre homens e mulheres (CARRADORE; RIBEIRO, 2006).

Nos dias de hoje, apesar de tantos avanços sociais conquistados para igualdade de gêneros, ainda perdura o seu papel de subordinação social ao homem, principalmente em locais de grande vulnerabilidade social, tendo em vista que é ensinado ao homem exercer o papel ativo da relação, o domínio sobre a esposa e o protagonismo sexual, enquanto que a mulher deve desempenhar o papel de submissão e passividade sexual (OLIVEIRA, 2017), principalmente quando depende economicamente e/ou emocionalmente do seu parceiro (MARINHO; GONÇALVES, 2016)

Nesse contexto, quando o uso do preservativo é sugerido pela parceira, por vezes é relacionado à desconfiança no cônjuge ou infidelidade conjugal. Estudo realizado no Rio de Janeiro (2015) com mulheres de 20 a 59 anos em relacionamento estável demonstrou que nesses relacionamentos as mulheres acreditam estarem protegidas e não encontram espaço para negociarem o uso do preservativo com seus parceiros, devido à predominância do amor romântico, pautado na confiança no parceiro e ‘impossibilidade’ da existência de uma terceira pessoa na relação (SILVA; SZAPIRO, 2015).

Outro aspecto evidenciado nesse mesmo estudo, diz respeito à subjugação feminina as vontades do companheiro. Apesar das inúmeras conquistas obtidas pelas mulheres em diversas vertentes da vida social, nos relacionamentos amorosos ainda predomina a dissimetria de papéis, onde o homem possui o domínio da relação e a mulher deve acatar a decisão de seu companheiro sem argumentar (SILVA; SZAPIRO, 2015).

Estudos realizados no Rio Grande do Norte apontam para esta temática de desequilíbrio entre os gêneros ao evidenciar que o não uso de preservativos em relacionamentos estáveis está associado às diferenças ligadas ao gênero, como também ao receio de desestabilizar a união devido a sugestividade de desconfiança (NASCIMENTO; CAVALCANTI, ALCHIERI, 2017; FIGUEIREDO et al., 2013).

No âmbito nacional, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) realizou em 2013 um estudo com 2.365 mulheres analisando o comportamento feminino frente a epidemia de aids em 25 unidades da federação. Contatou-se que em cada dez mulheres, seis são contaminadas pelo HIV através do parceiro estável, sendo que apenas 28% delas utilizaram o preservativo na última relação sexual (FIOCUZ, 2014).

Um das suposições encontradas para esse baixo uso faz referência a maior disponibilidade de preservativos masculinos quando comparado ao feminino, levando a mulher a ter que negociar o uso com seu parceiro, cujo resultado nem sempre é favorável. No Brasil, a

distribuição de preservativos masculinos é duzentas vezes maior que o feminino (BRASIL, 2015b).

Outro fator relacionado ao não uso, diz respeito à preocupação em prevenir apenas gravidez não planejada através de métodos hormonais. Aspectos dessa natureza revelam que as mulheres se sentem invulneráveis ao vírus quando estão em relacionamento estável, relegando o risco da contaminação pelo HIV e outras IST (ANDRADE et al., 2015; FIGUEIREDO et al., 2013).

Nesse sentido, é preciso mais do que fornecer informações sobre o uso do preservativo em todas as relações sexuais, faz-se necessário entender quais fatores influenciam a intenção de usá-lo ou não. Sob esta ótica, a *Theory of Reasoned Action* (TRA) tem sido utilizada para prever e explicar vários comportamentos em saúde, baseando-se nas crenças que os indivíduos possuem acerca de determinada conduta (ALMEIDA; ROAZZI, 2014; CUNHA; DIAS, 2008).

Segundo a TRA, os seres humanos são criaturas racionais e, por isso, analisam as informações disponíveis sobre determinado assunto, fazendo de forma automática uma avaliação das consequências positivas e negativas referentes ao comportamento, a fim de desempenhá-lo ou não. Associado a isso, os indivíduos ponderam quais as opiniões de pessoas significativas para eles acerca do desenvolvimento de um comportamento, como também a motivação necessária para responder as expectativas desses referentes (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

À vista disso, este referencial teórico-metodológico se apresentou como o mais adequado para elucidação da intenção comportamental de uso de preservativos entre os indivíduos da região estudada, uma vez que permitirá identificar como os alguns determinantes pessoais (crenças) e sociais (pressão social) reverberam na perpetuação de práticas comportamentais inadequadas à saúde, tornando os indivíduos mais vulneráveis às doenças crônicas, como é o caso das IST/HIV/aids.

Desta forma, ao elucidar quais fatores estão relacionados a utilização de preservativos em todas as práticas sexuais, será possível elaborar estratégias que intervenham na modificação de crenças negativas, no reforço das positivas, bem como permita identificar se há diferenças entre grupos de pessoas.

A problemática entorna sobre a tentativa de sensibilizar a comunidade científica acerca da necessidade de fortalecer o uso de preservativos como estratégia de prevenção combinada as IST/HIV/aids ao identificar como a intenção comportamental interfere no desenvolvimento de

determinado comportamento. Logo, indaga-se: Qual a medida da intenção comportamental de uso de preservativos e seus preditores entre as mulheres jovens e adultas?

A principal justificativa de estudar essa proposta advém da necessidade de ampliar esforços de prevenção combinada com ênfase no uso de preservativos, visto que os dados obtidos poderão fornecer diagnóstico coletivo das mulheres da região estudada. Tendo em vista que a intenção é preditora de comportamentos em saúde, é preciso compreender quais fatores atitudinais e normativos interferem na intenção de uso de preservativos (tanto masculino como feminino) ou da não utilização, a fim de estabelecer o subsídio necessário ao desenvolvimento de comunicações persuasivas para a população feminina local.

Em relação ao cenário da pesquisa, trata-se de um aglomerado subnormal, local de grande vulnerabilidade social. Compreende-se, portanto, que as mulheres residentes nesta região estão mais suscetíveis a adquirir infecções sexuais e HIV, haja vista a baixa escolaridade predominante, instabilidade de renda e dependência econômica do parceiro, acesso precário a serviços de saúde e educação, risco de violência pelo parceiro íntimo, acesso insuficiente a alimentação adequada, entre outros fatores.

Destarte, não se pode esquecer destas mulheres, apesar das campanhas ministeriais estarem voltadas às populações-chave, mostram-se necessárias ações de empoderamento feminino na perspectiva de reforçar a importância da utilização de preservativos em todas as relações sexuais, substanciando os comportamentos positivos já realizados e a capacidade de negociação com o parceiro para utilização do insumo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar a intenção comportamental de uso de preservativos e seus determinantes entre mulheres jovens e adultas.

2.2 Específicos

- Identificar os determinantes da intenção comportamental de uso de preservativos entre mulheres jovens e adultas;
- Comparar os determinantes da intenção comportamental de uso de preservativos entre mulheres jovens e adultas;
- Verificar a influência das variáveis externas a *Theory of Reasoned Action* (estabilidade da união, confiança no parceiro e autocuidado) na predição da intenção comportamental de usar preservativos durante as relações sexuais entre mulheres jovens e adultas.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 HIV entre mulheres e a importância do uso de preservativos

Há mais de três décadas o vírus do HIV assola o Brasil e o Mundo. Mesmo com todo avanço nas políticas públicas de prevenção e controle, os números de novas infecções ainda são preocupantes, principalmente entre as populações chaves: Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), trabalhadoras do sexo, pessoas trans, privados de liberdade e população mais vulnerável - negros, jovens, pessoas em situação de rua e indígenas. Essa conceituação é oriunda dos comportamentos que esses indivíduos possuem correlacionados a fatores estruturais que os tornam mais vulneráveis à infecção pelo HIV (BRASIL, 2017a).

Entende-se por vulnerabilidade a associação dos fatores sociais e culturais com aspectos individuais no desenvolvimento de maior possibilidade para que ocorram ameaças e perigos. Ela é expressa através de três planos interconectados – individual, social e programático (OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Em relação ao HIV, a vulnerabilidade individual é formada pelo conhecimento adquirido, entendimento das informações e atitude em relação ao vírus, associado a capacidade desses indivíduos em internalizar tais conceitos e utilizar estratégias de prevenção e cuidado. A vulnerabilidade social é decorrente dos aspectos sociais, culturais, religiosos, de gênero, morais, políticos que permeiam a sociedade influenciando comportamentos e aumentando a chance de exposição ao vírus. Já a vulnerabilidade programática diz respeito às investidas governamentais e institucionais contra o HIV, além da oferta de serviços de saúde voltados à pandemia, entre outros (BRASIL, 2017a).

Apesar de não estarem diretamente inseridas nessa classificação, a população feminina merece um destaque especial pois são mais suscetíveis ao vírus que a masculina. Essa suscetibilidade é observada em termos biológicos, visto que a mulher se apresenta quatro vezes mais propensa que o homem a adquirir o HIV através da relação sexual desprotegida. Isso ocorre devido a mulher apresentar uma maior superfície de contato (vagina) com fluídos que carregam o vírus, pois ao ejacular o homem deposita uma maior quantidade de fluídos na mulher do que esta no parceiro, além disso há a possibilidade de microlesões durante a penetração na parede vaginal e anal (MAFRA et al., 2016).

Outro fator de susceptibilidade perpassa questões sociais intimamente ligadas ao gênero, sob a ótica construída normativamente onde as mulheres possuem o dever de submissão ao parceiro, pouca liberdade sexual, responsabilidade exclusiva pelos afazeres domésticos e muitas vezes são dependentes economicamente e/ou emocionalmente do companheiro (DAMASCENO et al., 2017).

Dados do *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) apontam que por ano são infectadas, aproximadamente, 1 milhão de mulheres e meninas. Seu último relatório, *When women lead, change happens*, evidenciou que há 18,6 milhões de mulheres e meninas convivendo com o HIV em todo o mundo (UNAIDS, 2017).

Dados publicados no Boletim Epidemiológico de HIV/aids no ano de 2017 evidenciaram certa estabilidade da epidemia no Brasil, entretanto identificou um aumento da doença em mulheres cuja faixa etária se encontra entre 15 a 19 anos, nesse grupo a taxa de detecção de aids passou de 3,6% para 4,1% (BRASIL, 2017).

Na Paraíba, a Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB) registrou um aumento de 30% na incidência de HIV em mulheres nos anos de 2015 e 2016. No ano de 2017 foram diagnosticadas 131 mulheres, representando cerca de quase 3 novas infecções de HIV em mulheres por semana (SES, 2017).

Nesse panorama, o Ministério da Saúde propôs um conjunto de estratégias para prevenção do HIV/aids, intitulada de prevenção combinada do HIV, que corresponde a tríade de abordagens: biomédica, estrutural e comportamental. Essas ações visam envolver o indivíduo, reconhecendo-o como centro do cuidado, além de perceber a influência dos seus grupos sociais e do meio em que vivem para aprimorar as ações de prevenção a transmissão do vírus (BRASIL, 2017a).

No tocante a abordagem biomédica, consiste na estratégia de reduzir a exposição de indivíduos não infectados ao HIV, seja através de relações sexuais desprotegidas, material perfuro cortante contaminado ou qualquer tipo de fluidos biológicos que possam conter o vírus (BRASIL, 2017a).

Nessa perspectiva, a utilização de insumos que sirvam de barreira ao vírus se constituem como a opção mais rápida, barata, segura, de fácil manuseio e com menos possibilidade de efeitos adversos quando comparado a outros métodos biomédicos como a utilização de antirretrovirais (DELATORRE; DIAS, 2015).

Dentre os métodos de barreira oferecidos pelo Ministério da Saúde, os preservativos são os únicos capazes de prevenir contra IST/HIV/aids, mostrando-se 98% eficaz, além de possuir efeito contraceptivo. Para que haja proteção é impreterível seu uso em todo contato sexual - vaginal, anal ou oral e que esse insumo esteja presente do início ao fim da relação sexual (UNAIDS, 2016).

Dada sua importância para o controle da disseminação das IST/HIV/aids, o preservativo permanece como carro chefe das ações do Ministério da Saúde. Em 2017, houve a ampliação na distribuição gratuita do preservativo como medida para favorecer a ampla utilização desse insumo. Em geral, foram ofertados a população 465 milhões de preservativos, 70 milhões a mais do que no ano anterior. A justificativa atribuída ao aumento está relacionada a efetividade do insumo, tanto para prevenção inicial contra as IST/HIV/aids como a reinfecção pelo HIV entre as pessoas que já convivem com a doença, visto que tal situação favorece o agravamento do quadro em saúde (BRASIL, 2017b)

No cenário mundial, como meta para 2020 a UNAIDS vem distribuindo mais de 20 bilhões de preservativos por todo o mundo, com o objetivo de atingir a meta global de 90% de uso deste insumo na última relação sexual (UNAIDS, 2016).

Infelizmente, quando se trata da utilização do preservativo em relações sexuais com parceria fixa a taxa de adesão ao uso cai drasticamente. Estudos realizados na Rússia (BOHORA et al., 2017) e no Brasil (VILELA; BARBOSA, 2015; SILVA; SZAPIRO, 2015) copilam informações que as pessoas em relacionamentos estáveis sentem-se invulneráveis a infecção pelo HIV, pois apesar dos esforços ministeriais em desmistificar que a infecção não está apenas relacionada a grupos ou comportamentos de risco, ainda é predominante a concepção de que apenas essas pessoas estão susceptíveis a adoecerem.

Este fato foi evidenciado por Almeida et al. (2014), pois ao entrevistar jovens de uma escola pública em João Pessoa-PB, Brasil, identificou que ainda perdura a crença de que o preservativo deve ser utilizado com parcerias ocasionais e que no relacionamento estável a confiança na possível fidelidade do parceiro contribui para o não uso desse insumo.

Outra questão referida pelas mulheres, para o não uso do preservativo, é a associação desse com práticas de infidelidade e desconfiança do cônjuge. Desta forma, passam a se preocupar apenas em evitar uma gravidez não planejada utilizando métodos contraceptivos hormonais (SILVA; SZAPIRO, 2015).

No que concerne a abordagem estrutural da prevenção combinada é necessário o entendimento de questões sociais, culturais, políticas e econômicas responsáveis pela vulnerabilidade envolvida no risco de ser contaminado com o HIV. Além de entender tais questões é preciso destituir qualquer tipo de preconceito, discriminação e intolerância capazes de impedir a garantia da cidadania e dignidade humana para todos (BRASIL, 2017a).

Nessa perspectiva, estudiosos apontam para necessidade de compreender a influência das disparidades regionais na incidência dos casos de HIV no Brasil. Nesse sentido, é preciso considerar heterogeneidade da população brasileira, o diferente acesso a bens e serviços de saúde, bem como a compreensão de que o processo saúde-doença possui interferência de fatores socioeconômicos antes da elaboração das ações em saúde (TEIXEIRA et al., 2014).

Sob esta ótica, para garantir a efetividade das ações de prevenção e combate ao HIV é imprescindível articular o desenvolvimento de políticas sociais que minimizem as desigualdades supracitadas, garantido o acesso ao trabalho digno, moradia, educação, renda, que são componentes indispensáveis para redução do adoecimento (BRASIL, 2017a).

Outro fator determinante foi a elaboração de leis e normas no intuito de eliminar qualquer tipo de discriminação para com a pessoa vivendo com o HIV. Destaca-se a Lei nº 12.984/2014, a qual torna crime a discriminação das pessoas com HIV/aids (BRASIL, 2014). Além disso, outras portarias foram formuladas com o objetivo de garantir a equidade da assistência em saúde para populações chaves e mais vulneráveis (BRASIL, 2017a).

Somasse a isso, o estímulo a participação ativa pelos grupos mais afetados pela epidemia na formulação e implementação de políticas públicas nos conselhos de saúde, bem como a divulgação de informações inerentes ao HIV para a população em geral com o objetivo de modificar suas atitudes de preconceito. Ademais, é recomendada a realização de campanhas combatendo atitudes machistas e de discriminação racial (BRASIL, 2017a).

Ainda na composição das estratégias propostas pelo ministério da saúde, há também a abordagem comportamental dos sujeitos, a qual permite compreender quais comportamentos do indivíduo o expõem a situações de risco, no intuito de fornecer informações a essas pessoas tornando-os capazes de modificar seu comportamento e reduzir o risco de exposição ao HIV/aids (BRASIL, 2017a).

Nessa abordagem estão contidas as orientações pré e pós-testes (garantia do sigilo, significado dos resultados, janela imunológica, IST, prevenção, tratamento); o aconselhamento ágil, dinâmico e focado na demanda do usuário, sempre considerando a autonomia dos sujeitos e

voltado para incentivar o indivíduo com resultado negativo e exposto a situações de risco a adoção de práticas seguras, a fim de não contrair o vírus (BRASIL, 2017a).

A adesão ao uso de preservativos, referida como outro componente desta abordagem, ainda deixa muito a desejar, apesar do conhecimento das pessoas de que este insumo é a melhor forma de prevenção das IST/HIV/aids. Este fato é evidenciado na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas – PCAP/2013, onde 94% dos entrevistados reconhecem o preservativo como método preventivo, todavia 45% deles referiram não ter utilizado no último ano (BRASIL, 2016).

Essa discrepância entre o saber e o fazer pode ser explicada pela influência das crenças na realização de um comportamento. Por conseguinte, é imprescindível a compreensão desses fatores que predizem o comportamento humano frente a determinada situação a fim de aprimorar estratégias que possam interferir diretamente na desintegração dos ciclos de contaminação. Uma delas é o uso da comunicação persuasiva, a qual leva os indivíduos a refletirem sobre suas ações, tornando-os conhecedores de suas vulnerabilidades. Esse tipo de abordagem é considerado a estratégia mais efetiva para modificar o comportamento dos indivíduos (KRIEGER et al., 2013).

3.2 Repercussão da contaminação pelo HIV entre mulheres

Paulatinamente, o vírus do HIV foi se disseminando entre as mulheres. Fato atribuído a diversos aspectos, mas, no princípio da epidemia, o fator preponderante adveio do sentimento de proteção por não fazer parte dos grupos de risco. Este conceito, perdurou durante vários anos e, ainda hoje, apresenta resquícios na população, principalmente entre as mulheres em relacionamentos estáveis. Estudo realizado no estado da Bahia, Brasil, revelou que a prevalência de HIV entre mulheres em relacionamento estável é duas vezes maior quando comparada as solteiras (PEREIRA et al., 2014).

Investigação realizada por Pinchoff et al. (2017) evidenciou essa problemática, ao constatar que apenas 12,7% dos casais em relacionamento estável usaram preservativos nos últimos seis meses, enquanto que mais da metade das pessoas que tinham relacionamentos casuais utilizaram preservativos em seus encontros sexuais. O casamento foi apontado como o principal obstáculo para utilização do método de barreira, visto que há substituição deste por métodos contraceptivos modernos, acarretando em elevação de 59% na chance de não utilizar preservativos (RR = 1,59; [1,46-1,73]).

Ao acreditar que o parceiro não possui relacionamentos extraconjugais e que seu dever como esposa é agradá-lo, muitas mulheres sentem-se incapazes sugerir o preservativo por receio de serem apontadas como adúlteras e insubmissas, sujeitando-se às vontades do outro (KANDA; MASH, 2018).

Embora a maior parte dessas infecções esteja no continente africano, é preciso considerar que, em alguns países como o Brasil, as desigualdades sociais e iniquidades de gênero se somam a um complexo encadeamento de vulnerabilidades que culmina na perpetuação da cadeia de transmissão. Sob este aspecto, Pinchoff et al. (2017) correlacionou o inconstante uso de preservativo a locais de extrema pobreza, ou seja, estes cenários contribuíam majoritariamente com 46% de chance para o não uso de preservativos ($RR = 1,46$; $[1,24-1,74]$).

Pesquisa epidemiológica realizada no estado de São Paulo ao identificar fatores de vulnerabilidade feminina para o HIV, observou que em locais de vulnerabilidade social é comum a cronificação de IST, devido ao menor conhecimento sobre suas complicações e pela dificuldade em conseguir acesso adequado a serviços de saúde, o que ocasiona maior risco de ser contaminada pelo HIV, já que a presença de outras infecções torna o indivíduo mais suscetível ao vírus (SANTOS, 2016).

Nestes contextos de desigualdades, observa-se também a acentuada dissimetria de gêneros, dado que a maioria das mulheres são dependentes economicamente de seus parceiros, em virtude de estarem desempregadas e/ou não concluírem o mínimo grau de escolaridade. Essa conjuntura culmina na elevação da vulnerabilidade feminina ao HIV e as IST, haja vista a falta de autonomia necessária para negociar condições relativas a seu bem-estar físico, mental e social (DAMASCENO et al., 2017).

Mesmo no advento de tantas conquistas, as mulheres ainda vivem em sociedades predominantemente patriarcais, nas quais a figura do masculino é sobrepujada ao sexo oposto. Nesse cenário, para estabelecer seu poderio, muitas vezes, o homem usa de violência física, sexual, psicológica ou patrimonial, impedindo que sua companheira seja um sujeito de direitos, de modo a assegurar seu pátrio poder. No Brasil, dados do Fórum de Segurança Pública evidenciaram que a cada dois minutos uma mulher sofreu violência doméstica e a cada nove minutos uma mulher foi estuprada, resultando em aumento de 8,4% dos casos de violência sexual no ano de 2017 (FBSP, 2018).

Santos (2016) corrobora com esses achados ao notabilizar que a violência contra a mulher, independentemente de ser física ou sexual, aumenta em cinquenta por cento a chance de

contrair HIV. Em sua pesquisa são apontados estudos realizados por todos os continentes, comprovando essa associação entre atos de violência e vulnerabilidade a infecções sexuais, sobretudo entre as mulheres negras, pois são as que mais padecem por essas circunstâncias.

Estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul, Brasil, com mulheres já diagnosticadas como soropositivas, relatou como os papéis sociais designados a população feminina - recato, domesticidade e passividade - reverberaram na disseminação das IST, entre elas a aids. Outro ponto abordado foi que, ao serem contaminadas, as mulheres enfrentam uma maior culpabilização social, mesmo quando o parceiro foi o agente transmissor, originando uma cascata de discriminação, exacerbação de violências, desprezo, abandono pelo companheiro e familiares. Todos esses fatores contribuem para que muitas mulheres protelem em descobrir seu *status* sorológico, adiando um diagnóstico que poderia ser decisivo para sua qualidade de vida (CECCON; MENEGHEL, 2017).

A somatização desses fatores, resultou no maior quantitativo de mulheres infectadas da história. Dados do *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) evidenciam que, globalmente, a cada quatro minutos uma mulher/menina contrai o vírus do HIV, totalizando o quantitativo de 1,1 bilhão de mulheres infectadas, ou seja, a maior geração já vista em toda história (UNAIDS, 2017).

Para mitigar essa dissimetria de papéis, a Organização das Nações Unidas (ONU) incluiu como elemento da agenda de 2030 a igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas, intitulado *Planeta 50-50*. Este documento reafirma a necessidade de oferecer as mulheres recursos (econômicos, produtivos, políticos) capazes de garantir sua independência, autonomia e oportunidade similares as conferidas ao sexo masculino. Ademais é reafirmado a garantia de direitos sexuais e reprodutivos, sendo a mulher protagonista de qualquer intervenção realizada em seu corpo, bem como o comprometimento em eliminar de toda e qualquer forma de violência contra a mulher (ONU-BR, 2016).

3.3 Teoria da Ação Racional

Todos os dias, as pessoas se deparam com situações que exigem uma atitude de como se posicionar ante a determinado fato. Por exemplo, ao ler no jornal que o Senado Federal propôs uma Emenda Constitucional contra a legalidade do aborto em casos de estupro, algumas pessoas serão favoráveis a essa decisão, justificando-se mediante a princípios religiosos, garantia do

direito à vida etc. Enquanto outras expressarão opiniões desfavoráveis, fundamentando-se nas consequências danosas à saúde mental da mulher, maior risco de abandono do incapaz, principalmente quando sua fisionomia lembra o agressor.

Esses posicionamentos advêm de associações, realizadas de forma espontânea, embasadas em um complexo encadeamento entre crenças, valores, normas sociais, opinião de pessoas significativas, experiências de vida, entre outras variáveis. A partir dessa prerrogativa, observa-se a influência que algumas características exercem sobre o comportamento humano, sendo capaz de fortalecê-lo ou desencorajá-lo.

Na perspectiva de apreender o que motivava tais ações, vários pesquisadores formularam teorias visando desvendar a complexidade do comportamento humano (SKINNER, 1970; MILLESON, 1975; BAUM, 1999) sendo possível prevê-lo, a fim de desenvolver intervenções eficazes para comportamentos considerados prejudiciais, a exemplo de não usar cinto de segurança, ingerir bebida alcóolica demasiadamente, negligenciar o uso de preservativos, abusar do uso de sal nas refeições, entre outros.

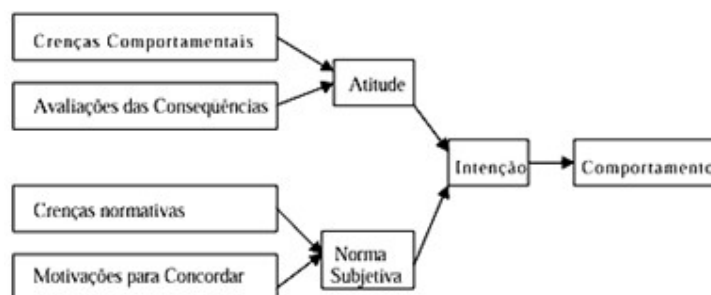
Entre as décadas de 60 e 70, Martin Fishbein e Icek Ajzen, pesquisadores no campo da psicologia social, desenvolveram uma teoria cujo objetivo é pressupor o comportamento humano frente a situações em que o indivíduo detém o controle sobre suas vontades, sendo denominada como *Theory of Reasoned Action* - TRA (MOUTINHO; ROAZZI, 2010).

Para os teóricos, os seres humanos não agem por desejos impulsivos e inconscientes, mas utilizam de forma racional as informações que lhes são disponibilizadas e avaliam as consequências de seus atos antes de realizarem qualquer comportamento. Desta maneira, para que seja possível compreender o comportamento de alguém e poder prevê-lo, é preciso identificá-lo, mensurá-lo e saber quais fatores o determinam. Nessa perspectiva, a intenção em realizar a ação é considerada como seu determinante imediato pois, geralmente, os indivíduos agem em consonância às suas intenções. Contudo, isto não assegura que sempre haverá correspondência entre eles (FISHBEIN; AJZEN, 1975).

Apenas saber qual a intenção do indivíduo não constitui informação necessária para conjecturar todas as razões que perfazem a decisão de executar o comportamento. Neste sentido, a teoria argumenta que é indispensável a identificação dos determinantes da intenção, oriundos de natureza pessoal e influência social. Para identificá-los, a TRA utiliza cinco construtos necessários à predição do comportamento humano, a saber: crenças comportamentais (e as avaliações de suas consequências), a atitude, as crenças normativas (e as motivações para

concordar), a norma subjetiva e a intenção comportamental, conforme exposto na figura 1 (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Figura 1 - Teoria da Ação Racional formulada por Fishbein e Ajzen (1975)



Fonte: DIAS, 1995 (adaptada).

Após a identificação dos determinantes da intenção, é possível elucidar quais construtos possuem maior influência sobre a intenção comportamental. Tal afirmação é mensurada através da seguinte equação:

$$C \cong I = p1A + p2NS$$

Legenda: C: Comportamento, I: Intenção, A: Atitude, NS: Norma Subjetiva, p1 e p2: pesos empíricos.

Para a teoria, a Atitude e a Norma Subjetiva são fortemente influenciadas pelas crenças que cada indivíduo possui e socialmente atribuídas, as quais são integradas de diversas formas, a partir de como o sujeito enxerga a si próprio e meio onde vive. Isto é, as crenças são as percepções construídas por intermédio de informações adquiridas ao longo do tempo, seja através de fundamentos científicos ou, apenas, repassadas mediante a tradição familiar, muitas vezes sem explicação factual.

Ajzen e Fishbein (1980) agregam que para formação de uma crença, inicialmente, o indivíduo atribui um conceito ou valor ao que lhe foi informado, geralmente de forma automática. Destarte, ao conferir características positivas ao comportamento estabelecido, mais favorável será seu posicionamento em desempenhá-lo. Não obstante, quando o comportamento é associado a características desfavoráveis, dificilmente o indivíduo tencionará executá-lo, haja vista os prejuízos alusivos a esta conduta.

O valor atribuído ao objeto será mensurado para identificar quão forte é o apreço ou a repulsão para com o comportamento. Quanto maior for a ligação entre a ação e seu atributo, mais forte será a crença intrínseca a fim de desempenhar a conduta designada (AJZEN; FISHBEIN, 1980). Desta forma, será possível identificar qual atitude está relacionada ao comportamento, sendo esta medida de duas maneiras. A primeira mensuração, denominada como medida direta da Atitude (A), é aferida por escalas de diferenciais semânticos que contenham uma característica positiva e uma negativa das crenças eliciadas, conforme exemplo a seguir:

Para o prazer, usar a camisinha durante as relações sexuais é:

<i>MUITO AGRADÁVEL</i>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<i>MUITO DESAGRADÁVEL</i>
------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------

A soma desses *scores* constituirá a medida direta da Atitude, posto que ao analisar as vantagens e desvantagens envolvidas no uso do preservativo, o indivíduo emitiu uma resposta favorável ou não para utilização desse insumo.

Outro modo para mensurar a atitude é de forma indireta, por intermédio do somatório dos produtos entre crenças comportamentais e avaliação de suas consequências. Para isso será realizada a multiplicação entre Crença Comportamentais (CC), representadas pelas expectativas favoráveis ou não após a realização de determinado comportamento, bem como a respectiva Avaliação das Consequências (AC) de cada crença envolvida, ou seja, os principais desfechos que o indivíduo pressupôs, após a realização da conduta envolvida (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Por exemplo, ao acreditar que ter uma alimentação com baixo teor de gordura saturada faz bem à saúde (CC) e, conseqüentemente, evitará que a pessoa fique doente (AC), muito provavelmente, fará com que o indivíduo se predisponha a adotar essa conduta. No entanto, ao julgar que a alimentação será menos saborosa (CC) ou que a ingestão de gordura saturada não acarretará em problemas de saúde futuramente (AC), certamente não optará por essa escolha.

Por sua vez, a Norma Subjetiva (NS) envolve a percepção deduzida sobre a opinião das pessoas significativas para o indivíduo frente a uma situação. Nesse contexto, as crenças dos referentes influenciarão indiretamente a intenção deste no desempenho do comportamento, de forma positiva ou negativa, sendo então denominadas como Crenças Normativas (CN). Estes referentes são eliciados na primeira etapa da investigação, juntamente com as crenças individuais (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

A medida direta da NS é identificada através do questionamento de como o indivíduo responde a determinado comportamento esperado pelas pessoas significativas para ele. Também

é elaborada uma escala de diferenciais semânticos com características positivas e negativas, no intuito de mensurar a força da ligação entre o indivíduo e essas crenças através de *scores* variando entre 1 e 5, conforme o exemplo a seguir:

A maioria das pessoas importantes para mim acha que devo usar camisinha:

<i>MUITO PROVÁVEL</i>	_____	_____	_____	_____	_____	<i>MUITO IMPROVÁVEL</i>
	5	4	3	2	1	

Outro componente da norma subjetiva, conforme Ajzen e Fishbein (1980) é a Motivação para Concordar com o referente (MC), que é definida como a vontade de corresponder às expectativas dessas pessoas, por eles serem importantes em seu convívio social (familiares, amigos, mestres etc). Isto posto, percebe-se que, na maioria das vezes, as pessoas desempenham comportamentos socialmente esperados, por receio de decepcionar seus referentes ao não corresponder suas expectativas.

Nessa acepção, cada referente possui um *score* que corresponderá o quão motivado é o indivíduo em atender a estes preceitos. Logo, para medir de forma indireta a NS, realiza-se o somatório dos produtos entre as crenças normativas (CN) e a motivação para concordar com os referentes (MC).

Retomando à ideia do exemplo anterior, na perspectiva da medida indireta da NS, supondo que tenham sido eliciados como referentes positivos a mãe, os irmãos e o pai, certamente se o indivíduo acredita que seus familiares acham importante a redução de gorduras na alimentação, tendo em vista corresponder às expectativas desses, muito provavelmente, haverá êxito no comportamento.

Salienta-se que a NS indireta será o resultado do produto entre o jogo total de crenças normativas associadas as motivações para concordar com os referentes, conforme o peso atribuído pelos *scores*. Portanto, caso haja modificação em apenas uma das crenças normativas, isto não significa que haverá modificação na NS, haja vista que o conjunto delas exerce maior impacto no valor final (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Para tanto, constata-se que tanto a Atitude como a Norma Subjetiva influenciam diretamente a Intenção Comportamental (IC) do indivíduo, conceituada como preditora imediata do comportamento. A avaliação desta é realizada de forma direta, utilizando-se de um questionamento que exteriorize quão disposto está o indivíduo para realizar determinado comportamento (AJZEN; FISHBEIN, 1980). Semelhantemente aos questionamentos anteriores,

utiliza-se *scores* com variação de 1 a 5 do tipo improvável/provável para medição da força que apresenta a IC, como pode ser identificado no exemplo a saber:

A partir de hoje sempre usarei camisinha durante as relações sexuais:

MUITO PROVÁVEL 5 4 3 2 1 MUITO IMPROVÁVEL

A medida indireta da IC é calculada mediante a fórmula apresentada no início desta discussão, valendo-se do somatório entre Atitude e Norma Subjetiva com seus respectivos pesos empíricos ($IC = p_1A + p_2NS$). Apesar de a interligação dos construtos explicarem o comportamento, nada garante que os indivíduos executem as suas intenções comportamentais de forma exata, pois, além dos destes existem componentes externos capazes de influenciar o poder de relação entre intenção e comportamento previamente (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

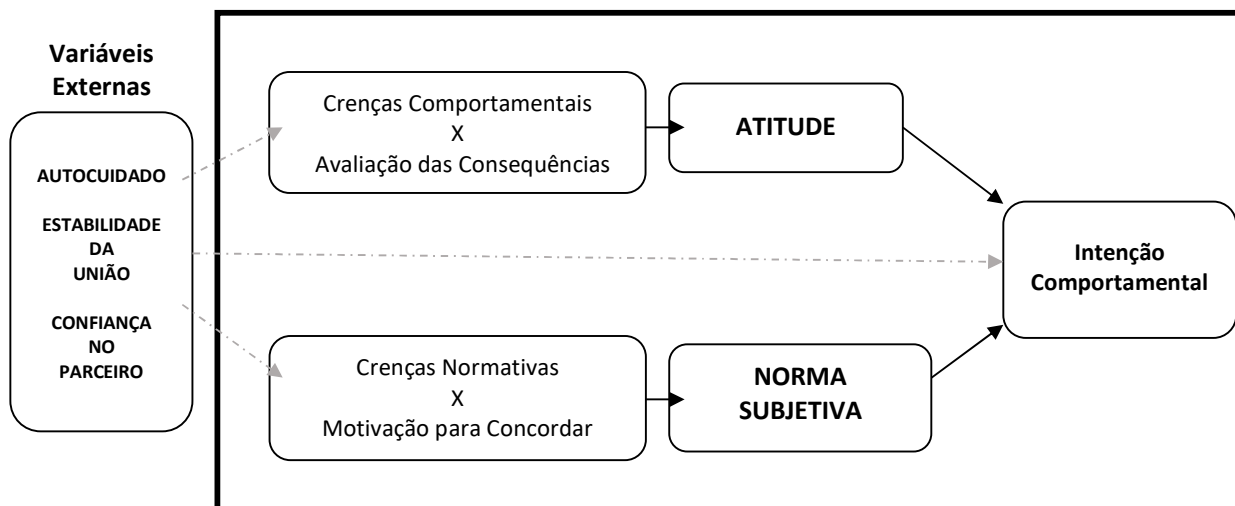
Esses componentes, denominados de variáveis externas, não são semelhantes para todas as populações e cenários, podendo haver repetição em alguns, enquanto que em outros não. Baseando-se nessa premissa, a teoria não considera essas variáveis como componentes influenciadores diretos da intenção comportamental, mas justifica o pertencimento como componente teórico devido ao insuficiente suporte empírico dessas na validação da teoria, uma vez que a TRA é validada mediante a interconexão dos construtos explicitados anteriormente (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Não obstante, percebe-se a importância dessas variáveis na explicação mais ampla do comportamento investigado, principalmente devido à sua influência no conjunto de fatores que compõem a formação da Atitude e Norma Subjetiva. Um exemplo de variáveis externas diz respeito a caracterização sócio demográfica (idade, raça, nível de instrução, renda familiar etc), características de personalidade e atitudes do indivíduo de forma geral.

Nesta acepção, utilizou-se para o estudo em tela algumas variáveis relacionadas a atitudes anteriormente eliciadas em pesquisa realizada por Andrade et al. (2015) com mulheres deste mesmo cenário. Os autores destacaram que a confiança no parceiro, estabilidade da união e o autocuidado influenciaram as atitudes das entrevistadas quanto ao uso de preservativos. Destarte, considerou-se pertinente a inclusão dessas variáveis no intuito de compreender até que ponto elas influenciam os construtos teóricos no desenvolvimento da intenção comportamental e, subsequentemente, do comportamento investigado.

Observa-se abaixo, na figura 2, os construtos da *Theory of Reasoned Action* em cor preta, como também a representação das variáveis externas em cinza, indicadas por setas pontilhadas.

Figura 2 - Adaptação da *Theory of Reasoned Action* com a influência de variáveis externas



Fonte: AJZEN; FISHBEIN, 1980 (adaptado).

Outrossim, para embasar a utilização desse arcabouço teórico na pesquisa em tela, verificou-se que diversos estudos utilizam a TRA como forma de compreender o comportamento humano: influência do comportamento na melhoria contínua de empresas (YEN-TSANG; CSILLAG; SIEGLER, 2012), no uso de preservativos (ALBARRACÍN et al, 2001), otimização de cuidados puerperais (CHUKWUMA et al., 2017), prática de atividade física regular (OLUWASANU; OLADEPO, 2017), redução do consumo de bebidas açucaradas a partir da conscientização dos pais (BLEAKLEY et al., 2017), não utilização de bebidas alcoólicas quando for dirigir (ALMEIDA; ROAZZI, 2014), doação de sangue (CUNHA; DIAS, 2008).

Portanto, não há dúvidas que a TRA se apresenta como melhor método para pesquisar comportamentos volitivos, bem como para elucidar quais determinantes possuem maior peso empírico no desenvolvimento de comportamentos em saúde. Essa compreensão é imperiosa, uma vez que, a partir dela é possível produzir intervenções eficazes para modificar comportamentos de risco ou prejudiciais à saúde.

Dentre as intervenções possíveis, destaca-se a utilização das comunicações persuasivas, isto é, formulação de mensagens, no intuito de persuadir o receptor a desempenhar um comportamento previamente estabelecido. Esse tipo de estratégia já é utilizada para modificar comportamentos em saúde, bem como por empresas de marketing para incentivar o

consumo de determinado produto, por partidos políticos com o objetivo de conquistar a confiança popular, por determinadas ordens religiosas a fim de promoverem sua doutrina, entre outros (CELIX, 1996).

Posto que o comportamento não é determinado unicamente mediante ao conhecimento que o indivíduo possui sobre o objeto investigado, mas sim pela interligação de fatores que o fazem perceber a importância de realizá-lo com vistas à aprovação pessoal e social. Nesta perspectiva, as comunicações persuasivas surgem como método mais eficiente quando comparado a simples transmissão de informações benéficas à saúde.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo analítico, comparativo, de corte transversal e abordagem quantitativa, a partir da análise de dados secundários do projeto universal *Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres residentes em aglomerado subnormal: estudo experimental* (Projeto CNPq Universal n. 430896/2016-6).

Utilizou-se do estudo analítico, por entender que se tratava da forma mais adequada para acepção entre as relações pesquisadas. Para Franco e Passos (2011) através do estudo analítico é possível estabelecer relações de causa e efeito, onde a condição é denominada como variável independente e a causa, dependente. Nesta investigação a única variável considerada como dependente foi a intenção comportamental.

Para realizar a comparação entre grupos, pautou-se nos preceitos do estudo comparativo, no qual é possível compreender se há diferença entre a intenção comportamental das mulheres adultas e jovens, ou seja, observar possíveis divergências de intenção entre grupos sociais separados pelo tempo. Outra possibilidade identificada é a viabilidade para elucidação dos construtos que mais interferem na intenção comportamental, favorecendo melhor compreensão deste fenômeno.

Segundo Fachin (2006), o método comparativo é utilizado para investigação e explicação das coisas, identificando semelhanças e explicando as diferenças em grandes grupamentos populacionais. Nesse método é possível analisar os dados concretos, a partir da explicação dos fatos e deduzir os componentes abstratos. Portanto, esse percurso metodológico é bastante utilizado nas ciências sociais, principalmente em estudos sobre o comportamento humano, visando compreendê-lo através da comparação entre grupos sociais e/ou indivíduos.

Quanto ao desenho do estudo, realizou-se um corte transversal, isto é, observou-se a população num dado momento do processo saúde-doença, analogamente a uma fotografia, sendo possível identificar a prevalência de pessoas acometidas por determinada condição crônica em saúde. Neste tipo de estudo os dados são coletados em apenas um momento e os resultados podem ser generalizados para a população investigada (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2011).

No que concerne a abordagem do estudo, utilizou-se de meios quantitativos para classificação dos resultados. Esse tipo de abordagem versa sobre a mensuração em números,

portanto a coleta de dados é obtida por quantificação e analisada por programas estatísticos (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008). Destarte, foi possível estabelecer relações entre os construtos da *Theory of Reasoned Action* e a intenção de utilizar o preservativo, permitindo generalizar as respostas obtidas para a população feminina do aglomerado subnormal onde foi realizada a coleta.

4.2 Local do Estudo

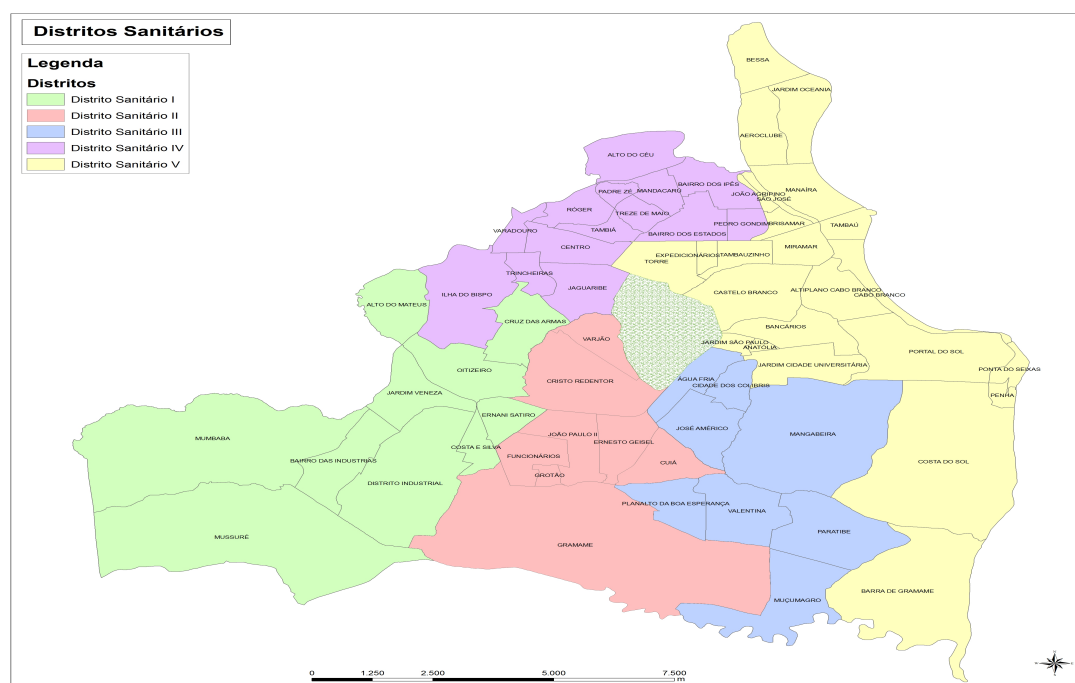
O estudo foi desenvolvido em um serviço de Atenção Primária à Saúde, localizado no município de João Pessoa-PB, denominado de Unidade Integrada de Saúde da Família São José, composto por quatro equipes de saúde da família (São José I, II, III, IV), cuja população adscrita é caracterizada como aglomerado subnormal, pertencentes ao Distrito Sanitário V. O referido aglomerado é considerado como o mais populoso no município pesquisado, quando comparado aos pertencente a outros distritos sanitários (SEDES-PMJP, 2009).

Essa divisão em distritos sanitários na cidade de João Pessoa-PB ocorreu para fins de organização da rede de assistência à saúde. Nesse contexto, cada equipe de saúde da família é responsável por até 4.000 pessoas de determinada área, sendo o total de 5 distritos para todo o município (OLIVEIRA, 2006), conforme figura 3.

O distrito V (representado pela cor amarela) abrange vinte e dois bairros do município e é responsável por 24 equipes de saúde, distribuídas em 18 Unidades de Saúde da família (USF): São José (I, II, III, IV), Altiplano (I, II), Bessa (I, II), Castelo Branco (I, III), Jardim Miramar (I, II), Cidade Recreio, Padre Hilton, Penha, Santa Clara, São Rafael, Torre (I, II). Ademais, conta com a seguintes rede de atendimento: Unidade de Saúde das Praias, Centro de Apoio Psicossocial III, Centro de Referência em Saúde do trabalhador, Centro de Saúde Maria Luiza Targino, Centro de Saúde Teixeira de Vasconcelos, Centro de Especialidades odontológicas, Centro Municipal de Imunização (PMJP, 2015).

Algumas dessas unidades são caracterizadas como Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou seja, prestam serviços voltados à assistência curativa e de reabilitação. Outras são consideradas Unidades de Saúde da Família (USF), como é o caso da USF São José. Nas USF, além da assistência curativa e reabilitadora, há maior ênfase em estratégias de promoção da saúde e prevenção das doenças e seus agravos (OLIVEIRA, 2006).

Figura 3 - Organização da Rede de Atenção Municipal a Saúde em Distritos Sanitários. Brasil, João Pessoa, Paraíba, 2015



Fonte: PMJP, 2015.

A escolha por essa USF deu-se mediante as seguintes motivações: primeiramente, devido a parceria já existente entre a Universidade Federal da Paraíba, através da Escola Técnica de Saúde (ETS) e por meio do projeto de extensão “Prevenindo o câncer de mama e de colo uterino em unidade de saúde da família”, o qual é realizado na USF São José desde o ano 2000. Com o credenciamento do Grupo de Pesquisas em Doenças Crônicas (GPDOC) no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em 2014 e considerando que alguns pesquisadores já integravam o projeto de extensão, novos membros do grupo passaram a desenvolver pesquisas, com intuito de fortalecer as ações realizadas na extensão.

O outro fundamento baseia-se na premissa de ser um local de grande vulnerabilidade social percebida através do conglomerado de habitantes por quilômetro quadrado, ausência ou acesso prejudicado aos recursos básicos de subsistência – moradia digna, saneamento básico, emprego, serviços de saúde, lazer, segurança, educação de qualidade. Além disso, o bairro foi considerado como aquele de menor renda por domicílio no município, equivalente a R\$ 469,00, valor inferior à metade do salário mínimo vigente (IBGE, 2010). Tais fatores corroboram para uma maior susceptibilidade dessas pessoas ao adoecimento, visto que se encontram em processo

de exclusão social e dependem de terceiros para manter a subsistência familiar (ANDRADE, 2014).

Ao analisar o processo de formação do bairro São José, descobriu-se que sua origem adveio mediante a ocupações de terra por pessoas com baixo poder aquisitivo, inicialmente pescadores residentes na orla paraibana que foram forçados a abandonar a vila onde residiam, cuja propriedade não lhes pertencia, durante o processo de urbanização da orla na década de 70. Essas pessoas migraram para as margens do rio Jaguaribe, na zona leste de João Pessoa-PB e iniciaram a construção de residências desordenadamente, em sua maioria autoconstruídas, cujos materiais utilizados eram taipa de pilão, lona e algumas de alvenaria, mas sem reboco e/ou de cimento queimado (SOUSA, 2006).

Segundo dados da topografia social de João Pessoa (2009) o bairro São José possui uma população de 7.923 habitantes, sendo o 4º bairro mais populoso da zona leste e o que apresenta a maior concentração de pessoas com baixa renda em seu território. É considerado como área de grande vulnerabilidade social e denominado aglomerado subnormal (SEDES-PMJP, 2009). Para ser considerado aglomerado subnormal é necessário haver mais de 51 moradias, sejam elas barracos, casas, entre outros, desprovidos de serviços essenciais construídos de forma desordenada e densa, cujo morador não tenha o título da propriedade (IBGE, 2010).

4.3 População e Amostra

A população foi constituída por todas as mulheres residentes no aglomerado subnormal e cadastradas na USF Integrada São José, estimando-se o quantitativo de 3254 mulheres, conforme dados dos Sistemas de Informação em Saúde (SIAB, 2014; DATASUS, 2016). Para o cálculo amostral foi considerada a margem de erro de 4%, $z=1,96$, nível de confiança de 95% e proporção 0,23 (ANDRADE et al., 2015).

Na perspectiva de chegar ao número significativo de participantes, Andrade (2018) julgou pertinente estimar a população através estratificação amostral, a fim de obter um diagnóstico coletivo da população, visto que a área de abrangência da unidade de saúde é composta por quatro estratos populacionais distintos referentes às unidades de saúde que compõe a USF integrada.

Para USF I estimou-se a população de 884, percentual populacional corrigido de 0,06, peso do estrato de 0,27, obtendo-se amostra de 21 mulheres. Para a USF II estimou-se a

população de 764, percentual populacional corrigido de 0,05, peso do estrato de 0,23, resultando numa amostra de 27 mulheres. Na USF III foi estimada a população em 791, percentual corrigido de 0,06, peso do estrato de 0,24, resultando em amostra de 28 mulheres. Por fim, para a USF IV, estimou-se uma população de 815, percentual corrigido de 0,06, peso do estrato de 0,25, obtendo-se a amostra de 29 mulheres (ANDRADE, 2018).

Ao somar a quantidade de mulheres por estratos, obteve-se o valor significativo para o quantitativo de 115 mulheres. Contudo, por se tratar de uma pesquisa realizada com questionários, considerou-se a possibilidade de haver maior quantidade de perdas, seja por desistência ou questionamentos não respondidos. À vista disso, acrescentou-se o percentual de 30% referentes a perda amostral (correspondente a 150 mulheres), conforme tabela 1.

Tabela 1- Estratificação amostral para o estudo. João Pessoa, Paraíba, 2017

USF Integrada São José	Amostra	Amostra acrescida de perdas (+30%)
USF I	31	41
USF II	27	35
USF III	28	37
USF IV	29	37
TOTAL	115	150

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Durante a aplicação do instrumento foi possível captar 180 mulheres. Contudo, na etapa de tabulação dos dados, observou-se alguns questionários contendo itens não respondidos (*Missing*), impossibilitando a participação daquela entrevistada. Por fim, a amostra resultante foi de 142 mulheres, atendendo ao cálculo inicial para amostra mínima, sem perdas previstas (ANDRADE, 2018).

A coleta dos dados foi do tipo não probabilística, selecionada a partir dos seguintes critérios de inclusão: faixa etária entre 18-40 anos, ser alfabetizada, já ter iniciado a vida sexual, procurar a unidade de saúde para realização de serviços de atenção à saúde reprodutiva da mulher (exame de rastreio para câncer de colo do útero, exame clínico das mamas e planejamento reprodutivo), tendo em vista que tais atendimentos permeiam questões de natureza íntima e sexual das usuárias, evitando constrangimentos desnecessários.

Escolheu-se o tipo não-probabilística devido às restrições de faixa etária associada a alfabetização, que podem reduzir significativamente o quantitativo de mulheres aptas a

participarem da pesquisa. A alfabetização foi exigida tendo em vista o instrumento utilizado (questionário). Esse mesmo tipo de seleção amostral foi utilizado em outros estudos que envolveram a utilização da teoria (ALMEIDA, 2010; CABRAL, 2014).

Para eleger a faixa etária das mulheres, tomou-se como parâmetro aquela com maior número de casos de infecção pelo HIV, principalmente entre a população adulta jovem. Dados do Boletim Epidemiológico de HIV/aids evidencia que 52,6% dos casos está compreendido entre as faixas etárias de 20 a 34 anos, em ambos os sexos. Este documento também revela a explosão na incidência entre jovens de 15 a 24 anos em 700%, nos últimos dez anos. Apesar dos homens serem mais infectados desde o início da epidemia, sobretudo os homossexuais, a incidência de casos entre mulheres apresenta valores significativos, principalmente entre as gestantes (BRASIL, 2018).

De forma global, dados disponibilizados pelo *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) apontam o vírus como a primeira causa de morte entre mulheres cuja faixa etária está no intervalo entre 30 a 49 anos, e como terceira causa de mortalidade entre mulheres de 15 a 29 anos (UNAIDS, 2017). Desta maneira evidenciou-se a necessidade de incluir apenas as mulheres cuja faixa etária variou de 18 até 40 anos, tendo em vista a prevalência do HIV neste estrato populacional. Ressalta-se que nas faixas etárias superiores, a partir de 41 anos, o percentual correspondeu apenas a 33% dos casos de HIV desde 2007 (BRASIL, 2018).

Outro fator preponderante para delimitação da faixa etária justificou-se por compreender a fase de maior reprodutividade feminina (GOMES et al., 2011) e, consequentemente, maior possibilidade de transmissão do vírus para seu conceito. Dados do boletim epidemiológico de HIV (2017) evidenciaram que, no ano de 2016, João Pessoa apresentou a terceira maior taxa de detecção da aids entre menores de cinco anos (8,5/100.000 hab.), a qual apresenta-se como indicador *proxy* (por aproximação, medido de forma indireta) de transmissão vertical do vírus. Tais achados são três vezes superiores à média nacional, que correspondeu a 2,4/100.000 hab. (BRASIL, 2017).

Em 2018, o boletim epidemiológico salienta o aumento de 21,7% casos diagnosticados de HIV entre as gestantes no período de dez anos. Apenas no Nordeste, o número de gestantes convivendo com o vírus aumentou em 87,5%, o que é atribuído a ampliação das testagens rápidas oferecidas pela Rede Cegonha disponíveis nas Unidades de Saúde da Família desde 2012, ano de sua implementação no país. Esse programa possibilitou, além da detecção precoce

de mulheres infectadas (através da disponibilização de testes rápidos nas USF), a garantia de tratamento oportuno, reduzindo o risco de transmissão vertical (BRASIL, 2018).

4.4 Operacionalização da Coleta de Dados

Para situar o leitor em que fase da pesquisa original surgiu esta investigação, detalhou-se inicialmente todas as etapas para depois destacar a parte utilizada. O estudo principal percorreu as seguintes etapas:

1ª Etapa: Levantamento das características sociodemográficas e crenças modais salientes sobre o uso do preservativo;

2ª Etapa: Elaboração do instrumento (questionário) com base nas crenças identificadas, validação (semântica e de conteúdo) por expertises, estudo piloto e aplicação junto a população-alvo, com características semelhantes ao grupo em que se procedeu o levantamento das crenças na primeira etapa;

3ª Etapa: Estruturação das comunicações persuasivas (intervenções aplicadas junto à população-alvo);

4ª Etapa: Pesquisa experimental que envolverá quatros grupos de mulheres, sendo três deles expostos a comunicações persuasivas e um grupo controle.

O presente estudo iniciou com a coleta de dados após realização do teste piloto na segunda etapa, isto é, na aplicação dos questionários junto à população-alvo e posterior construção do banco de dados, o qual foi dividido conforme os grupos estabelecidos, no intuito de comparar como a intenção de utilizar preservativos é influenciada pelos construtos que perfazem a TRA, bem como se há interferência de variáveis externas no desenvolvimento deste comportamento e se existe diferença entre os fatores que predizem a intenção de jovens e adultas.

Nesta perspectiva, optou-se por separar os grupos entre mulheres jovens (18-29 anos) e adultas (30-40 anos), conforme o período compreendido pela legislação brasileira como juventude. Consoante a Lei nº 12.852/2013, é considerado jovem o indivíduo com idade entre 15 e 29 anos, sendo essa fase compreendida como a transição da adolescência para a idade adulta (BRASIL, 2013). A principal justificativa para não envolver adolescentes foi pautada nas condições relacionadas aos aspectos éticos envolvendo participantes de menoridade nas pesquisas.

Para a realização da análise dos dados, considerou-se os construtos da *Theory of Reasoned Action* e as variáveis identificadas a partir do levantamento de crenças realizada na primeira fase da pesquisa universal. Assim, a Atitude foi avaliada a partir de sua medida direta (questões 1, 2 e 3) e indireta, calculada através do somatório dos produtos entre crenças comportamentais (questões 4-9) *versus* avaliação das consequências (questões 10-15), conforme a equação:

$$A = \sum cc . ac$$

Legenda: A= atitude, cc= crenças comportamentais, ac= avaliação das consequências

Quadro 1- Cálculo da Medida Indireta da Atitude. João Pessoa, Paraíba, 2017

	Crenças Comportamentais	X	Avaliação das Consequências
Medida Indireta da Atitude	q.4: Evitar contrair IST usando camisinha	X	q.10: Não terei IST usando camisinha
	q.5: Evitar gravidez usando camisinha	X	q.11: Não ficarei grávida usando camisinha
	q.6: Evitar o vírus da aids usando camisinha	X	q.12: Não serei contaminada com aids usando camisinha
	q.7 : Sentir desconforto usando camisinha	X	q.13: Sentirei desconforto usando camisinha
	q.8: Sentir diminuição do prazer usando camisinha	X	q.14: Eu sentirei diminuição do prazer usando camisinha
	q.9: O risco de estourar a camisinha é	X	q.15: O risco de estourar a camisinha nas minhas relações

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A norma subjetiva foi avaliada através da sua medida direta (questão 16), enquanto que sua medida indireta correspondeu a média do somatório dos produtos entre as crenças normativas (questões 17-22) *versus* motivação para concordar com o referente (questões 22-28), conforme fórmula abaixo e quadro 2.

$$NS = \sum cn . mc$$

Legenda: NS= Norma Subjetiva, cn= crenças normativas, mc= motivação para concordar

Quadro 2 - Cálculo da medida indireta da Norma Subjetiva. João Pessoa, Paraíba, 2017

	Crenças Normativas	X	Motivação para Concordar
Medida Indireta da Norma Subjetiva	q.17: A minha mãe acha que devo usar camisinha	X	q.23: Faço aquilo que minha mãe acha que devo fazer
	q.18: Os meus irmãos acham que devo usar camisinha	X	q.24: Faço aquilo que meus irmãos acham que devo fazer
	q.19: O meu companheiro acha que devemos usar camisinha	X	q.25: Faço aquilo que meu companheiro acha que devo fazer
	q.20: Meus amigos acham que devo usar camisinha	X	q.26: Faço aquilo que meus amigos acham que devo fazer
	q.21: O meu pai acha que devo usar camisinha	X	q.27: Faço aquilo que meu pai acha que devo fazer
	q.22: Meus tios acham que NÃO devo usar camisinha	X	q.28: Faço aquilo que meus tios acham que devo fazer

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A medida direta da intenção comportamental, representada pela questão 29, é considerada preditora do comportamento e foi calculada através de uma equação de regressão, correspondente a soma dos produtos entre atitude e norma subjetiva com seus respectivos pesos empíricos, conforme fórmula abaixo.

$$I = p1A + p2NS$$

Legenda: I= Intenção, A=Atitude, NS= Norma Subjetiva, p1 e p2= pesos empíricos

Para interpretação dos resultados, é importante salientar que a escala foi apoiada em cinco pontos de diferencial semântico, com *scores* variando entre 1 a 5 (ponto médio =3), sendo que os valores de *score* 1 e 2 apresentaram a intenção negativa e 4 e 5, positiva. Prontamente, ressalta-se que a escala foi invertida nas questões 7, 8 e 9. Na avaliação das medidas indiretas, a escala apresentou como ponto de corte o valor de 12,5, portanto, *scores* abaixo deste ponto foram considerados negativos e superiores, positivos.

Na perspectiva de melhor explicar o comportamento, agregou-se a investigação três variáveis externas sobre os construtos da TRA: estabilidade da união, confiança no parceiro e autocuidado. Conforme Fishbein e Ajzen (1975) as variáveis externas só exercem algum efeito

no comportamento de forma indireta, ou seja, quando elas atuam através da influência nos construtos atitudinais e normativos.

Achou-se pertinente a inserção dessas variáveis após analisar os resultados da pesquisa de Andrade (2014) pois, ao estudar a população de mulheres da mesma localidade, identificou que as principais razões apontadas para não utilização de preservativos decorria do fato de ter parceiro fixo (30,92%) e confiar no outro (17,27%). O mesmo estudo evidenciou que a maioria das mulheres (70,67%) referiu que o uso de preservativos é *Sempre Necessário* em todas as práticas sexuais (oral, vaginal e anal) e que esse insumo está relacionado à proteção às IST/HIV (56,64%). Nesta feita, agregou-se a variável autocuidado, haja vista que tais ações demonstram percepção de cuidado com sua saúde.

4.5 Análise dos Dados

No intuito de aferir a força da relação entre as variáveis da TRA com a Intenção Comportamental em ambos grupos etários, Ajzen e Fishbein (1980) recomendam a utilização da correlação r de Pearson e seus níveis de significância (p).

Conforme Vieira (2008), este coeficiente mensura a relação entre duas variáveis numéricas, variando entre -1 e +1, contudo quanto mais próximo de 1 mais forte é a correlação. Os valores próximos de -1, denominados de correlações negativas, significam que uma variável é inversamente proporcional a outra, e quanto mais próximo de -1 mais forte será a correlação negativa.

Para descobrir qual a força da intenção comportamental (variável critério), bem como a dos seus construtos antecedentes, utilizou-se da Regressão Múltipla por Etapas (*Stepwise*). Para tanto, ajustou-se previamente a regressão, definindo como variável dependente a Intenção comportamental e como variáveis explicativas: atitude, crença comportamental, norma subjetiva, crença normativa.

Durante a análise pode-se identificar, através dos valores de R , como os construtos antecedentes interferem de forma combinada sobre a variável critério, enquanto que, os resultados do coeficiente de determinação (R^2) evidenciaram como a variância de cada constructo, isoladamente, explicam a variável dependente (ARANGO, 2011). Esse mesmo autor afirma que o valor de R^2 varia entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo ao valor 1, mais

ajustado será o modelo, indicando que as variáveis explicam fortemente a Intenção de Uso de Preservativos.

Calculou-se simultaneamente o valor de BETAP, a fim de compreender o peso que cada variável antecedente exerceu para predizer a intenção comportamental estudada. Conforme, Oliveira (2009), o cálculo desta variável é importante pois evidencia para o pesquisador a importância relativa de cada um dos constructos na intenção de realizar o uso do preservativo.

Por fim, averiguou-se quais as similitudes e/ou divergências existentes para o comportamento de uso de preservativos, bem como seus determinantes, entre os grupos de mulheres (jovens e adultas). Para significância estatística, considerou-se os valores de $p < 0,05$.

4.6 Considerações Éticas

Notabiliza-se que em todas as etapas do estudo foram considerados os aspectos éticos direcionados a pesquisas envolvendo seres humanos, predispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), com CAAE n. 58597416.3.0000.5188 e Protocolo n. 0442/16 (Anexo B). Ademais, obteve-se autorização do coordenador da pesquisa para utilização do banco de dados (Anexo E).

Cumprir observar que o projeto universal possui financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), conforme processo nº 430896/2016-6.

5 RESULTADOS

O estudo foi realizado com 142 mulheres com idade entre 18 a 40 anos. A média de idade global foi de 28,06 ($\pm 6,365$) anos, já a média por grupo correspondeu a 23,38 ($\pm 3,409$) anos para as mulheres jovens e 34,39 ($\pm 3,232$) anos para as adultas. Houve predominância de mulheres naturais de João Pessoa, Paraíba, Brasil, católicas, com ensino fundamental incompleto, heterossexuais e com parceiro fixo, globalmente e por grupo.

Os resultados da análise das médias das variáveis por construto e grupo, bem como dos fatores preditivos da intenção comportamental e de sua medida direta e indireta estão apresentados no item 5.1. As correlações entre as variáveis do modelo e a regressão múltipla (*Stepwise*) são evidenciados nos itens 5.2 e 5.3, respectivamente. Por fim, encontra-se as correlações entre as variáveis externas ao modelo e os construtos teóricos, assim como a regressão múltipla (*Stepwise*).

5.1 Determinantes imediatos da Intenção Comportamental para os grupos de mulheres jovens (18-29 anos) e adultas (30-40 anos)

Na tabela 2 é possível identificar os valores do somatório das médias que avaliaram a medida direta da atitude em ambos os grupos. Constatou-se que embora as mulheres mais jovens julgarem o uso de preservativos como um comportamento que faz muito bem a saúde ($\bar{x} = 4,53$), denotando também cuidado consigo ($\bar{x} = 4,73$), o consideram mais desagradável ($\bar{x} = 2,54$, $p = 0,038$), quando comparadas ao grupo de mulheres adultas.

Tabela 2 - Teste t das diferenças entre o somatório das médias da medida direta da atitude entre as mulheres jovens e adultas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=142)

Atitude	18 a 29 Anos		30 a 40 Anos		p-valor†
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
muito bem – muito mal	4,53	0,731	4,46	0,808	0,584
muito agradável – muito desagradável	2,54	1,084	2,97	1,251	0,038*
muito cuidadosa – muito descuidada	4,73	0,445	4,58	0,497	0,062

† Teste t, * $p < 0,05$

A tabela 3 aponta a verificação da medida indireta da atitude, entre os grupos de mulheres. Os três primeiros questionamentos (4,5,6) contemplaram as crenças positivas, enquanto que os últimos (7,8,9) se referiram as crenças negativas, ambos relacionados com a avaliação das consequências quanto ao uso de preservativos. Não houve significância estatística para nenhum dos itens. Contudo, observa-se que as mulheres jovens apresentam *scores* superiores relacionados as crenças positivas.

Tabela 3 - Teste *t* das diferenças entre médias da medida dos produtos das forças das crenças comportamentais e das avaliações das consequências (medida indireta da atitude) entre os grupos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=142)

Atitude (Σ CCXAC)	18 a 29 Anos	Desvio Padrão	30 a 40 Anos	Desvio Padrão	p-valor†
04x10 Evitar IST vs Não terei IST	21,24	6,72	19,69	7,11	0,116
05x11 Evitar gravidez vs Não ficarei grávida	17,63	5,66	16,39	6,17	0,293
06x12 Evita aids vs Não terei aids	20,12	6,30	19,74	6,23	0,699
07x13 Sentir desconforto vs Sentirei desconforto	15,12	5,79	14,92	6,01	0,835
08x14 Redução prazer vs Sentirei redução prazer	13,86	7,19	14,05	6,05	0,860
09x15 Risco de estourar vs Há risco de romper	15,16	5,31	14,88	6,27	0,804

† Teste *t*, **p* < 0,05

Na tabela 4 foi possível identificar a diferença entre o somatório das médias da medida direta da norma subjetiva. Percebe-se que as mulheres jovens apresentaram resultado ligeiramente superior em relação as adultas, todavia não houve significância estatística ao se realizar o Teste *t*.

Tabela 4 - Teste *t* das diferenças entre o somatório das médias da medida direta da norma subjetiva entre as mulheres jovens e adultas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=142)

Norma Subjetiva <i>A maioria das pessoas importantes para mim acha que devo usar camisinha:</i>	18 a 29 Anos		30 a 40 Anos		p-valor†
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Muito provável – Muito improvável	4,48	0,860	4,30	1,101	<i>p</i> = 0,264

† Teste *t*, **p* < 0,05

As médias que perfazem a medida indireta da norma subjetiva, produto das crenças normativas positivas e negativas com a motivação para concordar com os referentes, podem ser observadas na tabela 5. Mesmo não apresentando diferenças significativas, é possível destacar que o referente *Mãe* se sobressaiu entre os demais, principalmente para o grupo de mulheres adultas ($\bar{x}=15,82$). Observou-se também o papel da figura paterna na intenção de uso de preservativos tanto no grupo de jovens ($\bar{x}=13,05$) como no de adultas ($\bar{x}=14,11$). Para o grupo de mulheres adultas foi evidenciada a influência dos irmãos ($\bar{x}=12,87$), embora tenha se apresentado de forma discreta.

Tabela 5 - Teste *t* das diferenças entre médias da medida dos produtos das forças das crenças normativas e das motivações para concordar com os referentes (medida indireta da norma subjetiva), em ambos os grupos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=142)

Norma Subjetiva (Σ CN X MC)	18 a 29 Anos		30 a 40 Anos		p-valor†
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
17x23 Mãe acha vs Faço o que mãe acha	14,89	7,19	15,82	6,58	$p=0,431$
18x24 Irmãos acham vs Faço o que irmãos	10,96	6,48	12,87	7,36	$p=0,106$
19x25 Companheiro acha vs Faço companheiro	9,96	6,77	11,00	7,28	$p=0,386$
20x26 Amigos acham vs Faço o que amigos	9,04	5,08	10,49	6,85	$p=0,168$
21x27 Pai acha vs Faço o que meu pai acha	13,05	6,84	14,11	7,49	$p=0,383$
22x28 Tios não vs Faço o que meus tios acham	9,68	5,88	10,25	5,79	$p=0,573$

† Teste *t*, * $p < 0,05$

Na tabela 6 observou-se que as médias da medida direta da intenção de uso de preservativos mantiveram-se aproximadas ao ponto neutro, sendo que as mulheres jovens possuíram intenção discretamente elevada para o uso de preservativos em suas práticas sexuais ($\bar{x}=3,35$), quando comparadas ao grupo de adultas ($\bar{x}=3,25$).

Tabela 6 - Teste *t* das diferenças entre médias da medida direta de intenção comportamental entre mulheres dos grupos etários considerados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=142)

Intenção comportamental <i>A partir de hoje, sempre utilizarei camisinha nas minhas relações sexuais</i>	18 a 29 Anos		30 a 40 Anos		p-valor†
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Muito provável – Muito improvável	3,35	1,424	3,25	1,434	$p= 0,208$

† Teste *t*, * $p < 0,05$

5.2 Medidas correlacionais entre os construtos da Teoria da Ação Racional

Na tabela 7 é possível identificar as correlações existentes entre os elementos da Teoria da Ação Racional para o grupo de mulheres jovens. Verifica-se que o construto com maior influência na Intenção comportamental foi a Atitude ($r=0.793$, $p<0,05$), embora seja seguida da Norma Subjetiva ($r=0.702$, $p<0,05$).

Tabela 7 - Correlações (r de Pearson) entre as variáveis da TRA e Mulheres cuja faixa etária variou entre 18 a 29 anos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=142)

Variáveis	Intenção	Atitude	Norma Subjetiva	Crenças Normativas
Atitude	0,793*	-	-	-
Norma Subjetiva	0,702*	0,123	-	-
Crenças Comportamentais	0,521*	0,654*	0,085	0,112
Crenças Normativas	0,454*	0,216	0,487*	-

* $p < 0,05$

A tabela 8 evidencia as correlações existentes entre os construtos da teoria e a intenção comportamental de uso de preservativos grupo de mulheres adultas. Observa-se que tanto a Atitude ($r=0.734$, $p<0,05$), quanto a Norma Subjetiva ($r=0.736$, $p<0,05$) influenciam fortemente a Intenção Comportamental, sendo esta última ligeiramente superior àquela.

Tabela 8 - Correlações (r de Pearson) entre as variáveis da TRA e Mulheres cuja faixa etária variou entre 30 a 40 anos. João Pessoa-PB, Brasil, 2017 (N=142)

Variáveis	Intenção	Atitude	Norma Subjetiva	Crenças Normativas
Atitude	0,734*	-	-	-
Norma Subjetiva	0,736*	0,080	-	-
Crenças Comportamentais	0,625*	0,841*	0,079	0,075
Crenças Normativas	0,397*	0,130	0,453*	-

* $p < 0,05$

5.3 Regressão múltipla entre as variáveis da Teoria da Ação Racional

Na tabela 9 é possível observar que a Crença Normativa explicou a intenção comportamental em ambos os grupos. No entanto, seu peso foi maior no grupo de mulheres jovens, representando 86% da intenção, enquanto que, no grupo de adultas esse valor refletiu em 85,4%.

Tabela 9 - Coeficientes de regressão múltipla, pelo método *Stepwise*, das variáveis preditoras do uso de preservativos entre os grupos de mulheres. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=142)

Faixa etária	Variável explicativa	BETA	BETAP	p-valor	Coefficiente de determinação (R^2)
18 a 29 anos	Crença normativa	0,835	0,928	0,000*	0,861
30 a 40 anos	Crença normativa	0,801	0,924	0,000*	0,854

Variável dependente: Intenção Comportamental, *p<0,01

5.4 Variáveis Externas

Na tabela 10 é possível observar correlação entre a intenção de uso de preservativos e autocuidado ($r=0,246$, $p<0,05$), no grupo de mulheres jovens. Neste grupo também foi evidenciado que dentre as variáveis externas a TRA o autocuidado se correlaciona fortemente com a crença normativa ($r=0,455$, $p<0,05$), seguindo da norma subjetiva ($r=0,313$, $p<0,05$).

Em relação ao grupo de mulheres adultas, constatou-se correlação semelhante entre intenção comportamental e autocuidado ($r=0,328$, $p<0,05$), discretamente superior ao grupo jovem. O autocuidado correlacionou-se também com a norma subjetiva ($r=0,467$, $p<0,05$), crenças normativas ($r=0,375$, $p<0,05$) e crenças comportamentais ($r=0,347$, $p<0,05$). A correlação mais forte para este grupo, considerando apenas as variáveis externas, foi entre confiança no outro e estabilidade da união ($r=0,476$, $p<0,05$).

Tabela 10 - Correlações (r de *Pearson*) entre as variáveis da TRA e as variáveis externas, considerando os grupos etários. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=142)

FE	Variáveis	I	A	NS	CC	CN	AC	EU	CP
18 a 29 anos	Intenção	-	-	-	-	-	-	-	-
	Atitude	0,793*	-	-	-	-	-	-	-
	Norma Subjetiva	0,792*	0,123	-	-	-	-	-	-
	Crença comportamental	0,521*	0,654*	0,085	-	-	-	-	-
	Crença normativa	0,454*	0,216	0,487*	0,112	-	-	-	-
	Autocuidado	0,246*	0,076	0,313*	0,024	0,455*	-	-	-
	Estabilidade da União	-0,063	-0,022	-0,076	0,004	-0,239	0,159	-	-
	Confiança no parceiro	0,127	0,175	0,002	0,144	0,044	-0,012	0,272	-
30 a 40 anos	Intenção	-	-	-	-	-	-	-	-
	Atitude	0,734*	-	-	-	-	-	-	-
	Norma Subjetiva	0,736*	0,080	-	-	-	-	-	-
	Crença comportamental	0,625*	0,841*	0,079	-	-	-	-	-
	Crença normativa	0,397*	0,130	0,453*	0,075	-	-	-	-
	Autocuidado	0,328*	0,467*	0,015	0,347*	0,375*	-	-	-
	Estabilidade da União	0,057	0,175	-0,091	0,098	-0,144	0,314*	-	-
	Confiança no parceiro	-0,036	-0,009	-0,044	0,039	0,001	0,201	0,476*	-

Legenda: FE= Faixa Etária, I= Intenção, A= Atitude, NS= Norma Subjetiva, CC= Crença Comportamental, CN= Crença Normativa, AC= Autocuidado, EU= Estabilidade da União, CP= Confiança no Parceiro, *p<0,05.

Na tabela 11, constata-se que a intenção de usar preservativos no grupo de mulheres jovens foi explicada em 86,3% pelo autocuidado. Para o grupo de mulheres adultas, tanto as crenças normativas como o autocuidado e a confiança no companheiro foram significativos para determinar a intenção comportamental, repercutindo em 86,9% da intenção de usar preservativos. Neste grupo, observou-se que a confiança no parceiro se apresentou estatisticamente significativa ($p=0,023$, $BETAP= -0,268$), isto quer dizer que, a medida que se fortalece a confiança no companheiro a intenção de utilizar preservativos diminui.

Tabela 11 - Resultados do modelo de regressão múltipla, pelo método *Stepwise*, considerando as variáveis externas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017 (N=142)

Faixa etária	Variáveis explicativas considerada	BETA	BETAP	p-valor	Coefficiente de determinação (R^2)
18 a 29 anos	Autocuidado	0,733	0,929	0,000*	0,863
30 a 40 anos	Crença Normativa	0,428	0,575	0,088	0,869
	Autocuidado	0,445	0,597	0,090	
	Confiança no parceiro	-0,272	-0,268	0,023**	

Variável dependente: Intenção Comportamental, * $p<0,01$, ** $p<0,05$

6 DISCUSSÃO

Ao se avaliar a medida direta da atitude (tabela 2), constatou-se que os dois grupos de mulheres acreditam nos benefícios do uso de preservativos como meio de garantir o cuidado com sua saúde, não havendo diferença significativa entre eles. Entretanto, ao se avaliar a agradabilidade deste insumo, as mulheres mais jovens o consideram mais desagradável ($\bar{x}=2,54$, $p=0,038$).

O uso do preservativo se constitui a melhor maneira para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV e aids (UNAIDS, 2016), embora ainda existam crenças negativas enraizadas nas populações que dificultam seu uso sistemático. Estudo realizado por Bezerra et al. (2015) com estudantes do ensino médio na rede pública no Brasil, concluiu que quando os adolescentes relacionavam o uso de preservativos a impotência sexual, redução do prazer e desconforto, acabavam por relegar seu uso.

Apesar das mulheres adultas não considerarem o preservativo agradável, estando mais próximas da neutralidade, obtiveram médias ligeiramente superior as mais jovens. Esse fato pode ser justificado pelo maior tempo de utilização e em um número superior de relações sexuais, conforme evidenciado em uma pesquisa com casais heterossexuais, a qual apontou que a falta de familiaridade com o insumo pode levar ao estranhamento e o uso rotineiro favorece a aceitabilidade (KALCKMANN, 2013).

No que concerne a medida indireta da atitude (tabela 3), observa-se que não houve significância estatística entre as variáveis, porém é possível identificar que, de maneira geral, as mulheres possuem crenças positivas relacionadas ao uso de preservativos, tendo em vista ambos os grupos consideram o uso da camisinha como fator protetor para IST e aids, bem como método contraceptivo. Ao avaliar as crenças negativas, nota-se que a redução do prazer influenciou o grupo de mulheres jovens, semelhantemente, pode-se verificar que o desconforto e o risco de romper influenciaram o grupo de mulheres adultas quanto ao uso de preservativos.

Na perspectiva da *Theory of Reasoned Action* (TRA), as crenças se constituem como influenciadores da atitude frente a determinado comportamento, neste caso denominadas de crenças comportamentais (AJZEN; FISHBEIN, 1980). Para tanto, ao associar o preservativo com redução do prazer estas pessoas estarão mais suscetíveis a descontinuar seu uso, tornando-se vulneráveis às infecções sexuais, entre elas a aids.

Barbosa e Freitas (2014) encontraram desfechos que explicam essa influência, pois, ao questionar adultos sobre a possibilidade de realizarem relações sexuais sem o preservativo, a maioria dos entrevistados avaliou o fato de sentir prazer como fator determinante, em detrimento a possibilidade de contrair doenças. Destarte, compreende-se que o prazer desempenha papel

fundamental para a prática sexual e quando é cogitada a possibilidade de que algo intervenham nessa sensação, muito provavelmente, será rechaçado.

Kanda e Mash (2018) ao explorarem razões para o não uso de preservativos entre adultos jovens, identificaram que os participantes da pesquisa associavam o insumo apenas às relações casuais, devido à confiança que depositavam nos parceiros fixos. Estes autores também evidenciam que o uso de álcool e drogas, a assimetria de gêneros e a falta de controle sexual (i.e. não conseguir parar para colocar o preservativo), somados a crença que o preservativo causa impotência sexual, constituíram-se razões relatadas para o não uso. Entretanto, uma crença emergente chamou atenção – os jovens adultos investigados não tinham mais medo do HIV/aids, haja vista a distribuição programática de antirretrovirais, capazes de controlar a doença, tornando-a mais uma enfermidade crônica passível de convivência.

É inegável que os avanços biomédicos permitiram uma melhor qualidade de vida para as pessoas soropositivas, uma vez que o uso correto de antirretrovirais reduz a quantidade de vírus circulante no sangue a níveis indetectáveis, propiciando a recuperação do sistema imune e trazendo de volta a esperança de futuro que há vinte anos atrás seria algo inimaginável (BRASIL, 2017).

Mesmo diante dessa realidade, ressalta-se que essas conquistas não substituem o uso de preservativos, haja vista que o uso de medicamentos pode provocar reações adversas diferentes em cada organismo ou até mesmo inefetividade terapêutica, decorrente de erros no processo de fabricação, administração/armazenamento ou devido a características fenotípicas do paciente (MASTROIANNI; VARALLO, 2013).

Nesta conjuntura, algumas pessoas continuam perpetuando os ciclos de contaminação por desconhecerem seu estado sorológico ou sua carga viral. Esse fato é corroborado pelo *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, através da nota informativa “Indetectável=Intransmissível”, a qual revela que apenas no ano de 2017, mais de 1,6 milhões de adultos contraíram o HIV de pessoas que não sabiam estar infectadas ou que haviam iniciado a pouco tempo a terapia antirretroviral e apresentavam a carga viral elevada, ou por indivíduos que não aderiram corretamente ao tratamento. À vista disso, os programas de prevenção combinada fomentam a importância da utilização de preservativos como prevenção primária não apenas ao HIV, mas também a outras infecções sexualmente transmissíveis (UNAIDS, 2018).

Remetendo-se à ideia anterior de como as crenças contribuem na determinação do comportamento, observa-se que quando atributos positivos são associados ao uso de preservativos, torna-se costumeira e prazerosa sua utilização, uma vez que a força dos benefícios supera qualquer outro fator. Corroborando com isso, estudo realizado na Índia identificou que homens e mulheres relataram sentir prazer com o uso do preservativo feminino após algum tempo de uso. As

considerações ponderadas foram que o insumo promovia uma maior lubrificação vaginal, reduzia o temor quanto ao risco de rompimento durante o ato sexual, possibilitava o prolongamento do coito, aumentando a satisfação sexual da parceira (BOWLING et al., 2017).

Alguns desses fatores também foram relacionados ao preservativo masculino, em pesquisa realizada nos Estados Unidos baseada em dados do *National Survey of Sexual Health and Behavior*, os pesquisadores revelaram que homens e mulheres adultos consideraram a relação sexual excitante e prazerosa com o uso de preservativos (HERBENICK et al., 2013). Ou seja, para essas pessoas as crenças relacionadas ao preservativo são embasadas em características positivas capazes de influenciar significativamente sua atitude para com os preservativos.

Castro et al. (2018) ao investigarem estudantes mexicanos de escolas da rede pública e privada, identificaram a importância de fortalecer crenças positivas no público jovem, no tocante ao uso de preservativos. Após participarem de um projeto de educação sexual nas escolas denominado de *Educação Sexual Abrangente* esses jovens tiveram atitudes positivas frente ao uso de preservativos (OR 1,45, IC 95% [1,17-1,81], $p < 0,001$), como também relataram maior probabilidade de persuadirem seus parceiros para a uso de preservativos nas relações sexuais.

Nessa acepção, Gomes e Nunes (2015) expõem a necessidade de construir crenças capazes de associar o uso de preservativos a práticas hedonistas, visto que, quando os indivíduos desvinculam a crença negativa de que o preservativo minimiza o prazer, sentem-se mais estimulados a utilizá-lo em suas práticas sexuais. Percebe-se então, a importância salutar em desenvolver estratégias de prevenção que abarquem todas as prerrogativas necessárias ao uso consistente de preservativos.

No estudo em tela, as mulheres investigadas referiram acreditar no uso de preservativos como forma preventiva a IST, aids e gestação não planejada. Verifica-se achados semelhantes em outras pesquisas, a exemplo de estudo realizado com jovens da cidade de Mahalapye, em Botswana. A investigação constatou que todos os entrevistados associaram o uso do preservativo a proteção relacionada as infecções sexuais, destacando o HIV, como também um meio de garantir o planejamento familiar (KANDA; MASH, 2018).

Corroborando com isso, estudo realizado no Brasil, com jovens universitários, aponta que o preservativo é eficaz para evitar a gravidez e doenças de transmissão sexual. Apesar disso, esses jovens relataram substituir o preservativo por métodos contraceptivos hormonais com o decorrer do tempo de relacionamento, fato associado tanto a confiança no outro, como a preocupação exclusiva com uma gestação não planejada (DELATORRE; DIAS, 2015).

No tocante a Norma Subjetiva, observa-se que sua medida direta apresentou-se forte para ambos os grupos, sendo que as mulheres jovens apresentaram média ligeiramente superior ($\bar{x}=4,48$).

Ao realizar a medida indireta, a qual é composta pelos referentes positivos, negativos multiplicados pela motivação para concordar com os mesmos, verificou-se que apenas a mãe sobressaiu-se como referente significativo para fortalecer o comportamento estudado, em ambos os grupos. Observou-se também que o pai apareceu como referência positiva em ambos os grupos, enquanto que os irmãos influenciaram ligeiramente o grupo de mulheres adultas, o que demonstra a importância dos desses referentes em ações que reforcem o uso sistemático de preservativos.

Nessa mesma análise, verificou-se que os amigos e o companheiro não foram considerados incentivadores do uso de preservativos, sobretudo este último por estar diretamente envolvido diretamente no comportamento. Esse fator pode contribuir para desestimular a mulher a sugerir o uso, devido a possibilidade de desagradar seu parceiro.

Achados equivalentes foram mencionados em estudo longitudinal realizado na Flórida com mulheres de origem latina, no qual ter um companheiro está associado ao maior risco de contrair o HIV, como também para o não uso de preservativos. Os autores justificam os resultados afirmando que as mulheres latinas vivenciam forte influência dos preceitos de gênero, tendo como resultante uma menor capacidade de negociar o sexo seguro com o parceiro, o que acaba por torná-las vulneráveis a infecções e a aids (ROJAS et al., 2016).

Em muitas sociedades predominantemente patriarcais, as diferenças de gênero contribuem para o aumento da violência física e sexual para com as mulheres. Dados do *United Nations Population Fund* (2018) afirmam que, globalmente, 35% das mulheres já sofreram algum tipo de violência física/sexual pelo companheiro ou violência sexual por uma outra pessoa (UNPF, 2018). Revisão sistemática aponta para essa problemática, associando o maior risco de contrair HIV por mulheres que sofrem violência. O estudo também mostrou algumas condições que favorecem para que a mulher sofra violência: exposição a vulnerabilidades circunstanciais (ex. profissionais do sexo), baixa condição socioeconômica, desigualdade de gênero, normas culturais, entre outros (MARSHALL et al., 2018).

Pesquisa realizada por Mulumeoderhwa (2018), apontou como o desequilíbrio de poder entre os gêneros tem contribuído para perpetuação dos ciclos de contaminação das IST/HIV, pois, ao investigar escolares das cidades de Bukavu e Kavumu, Congo, constatou que a determinação de papéis sociais referentes ao comportamento sexual considera a mulher como ser passivo devendo sujeitar-se as vontades do parceiro, enquanto que ao homem é atribuída a obrigação de se relacionar com inúmeras parceiras, não sendo permitido negar relações sexuais, mesmo que não esteja portando preservativo, haja vista que essa situação é entendida como falta de masculinidade. Eles também relatam que os seus pares são fortes influenciadores para que iniciem a vida sexual, não

sendo possível haver um relacionamento sem sexo, devido a possibilidade de suas parceiras o considerarem homem insuficiente.

Segundo os preceitos da *Theory of Reasoned Action*, as pessoas consideram as opiniões de seus referentes normativos, à medida que estão mais propensos a concordar com eles, tendo em vista o papel desse indivíduo como uma pessoa significativa para outrem (AJZEN; FISHBEIN, 1980). Por exemplo, se alguém acredita que sua mãe é uma pessoa muito importante em sua vida e que ela não gostaria de lhe ver fumando cigarros, muito provavelmente a pessoa não desempenhará este comportamento. Entretanto, se os amigos do trabalho são as pessoas significativas, e eles acreditam que todos devem fumar no intervalo do almoço. Para não se sentir excluída, a pessoa tenderá a seguir o comportamento desses referentes. Assim, conforme for o peso da influência, ou seja, se decepcionar a mãe tiver menos significado do que concordar com os amigos, estes carregarão o maior poder de influência e vice-versa.

Pode ocorrer também a atuação de várias pessoas visando um único objetivo, seja favorável ou contrário, como por exemplo no uso de preservativos. Na maioria das vezes, a família (mãe, pai, irmãos) considera o uso do preservativo importante, esperando que seus filhos sempre o utilizem nas relações sexuais, contudo, parceiro(a) e amigos podem considerá-lo dispensável em algumas situações (relacionamento estável, após uso de álcool, ter esquecido de portar o insumo, etc) e de maneira semelhante, o indivíduo agirá em consonância aos referentes que lhes forem mais significativos, respondendo as suas expectativas.

No presente estudo, a figura materna teve destaque para a norma subjetiva, muito embora o pai também tenha sido considerado referente significativo em ambos os grupos, sendo maior sua influência entre as mulheres adultas. Neste grupo também foi evidenciada a figura dos irmãos mesmo que de forma discreta ($\bar{x}=12,87$).

Isto posto, observa-se a importância da família nuclear como referentes positivos para o uso de preservativos. Investigação realizada por Dewi e Zein (2017), na Indonésia, com estudantes da graduação de psicologia, a fim de identificar os fatores preditivos da intenção comportamental referentes ao autoexame das mamas, evidenciou a mãe como maior influenciadora do comportamento ($\bar{x}=4,48$), mencionando também o melhor amigo ($\bar{x}=4,18$) e o pai ($\bar{x}=4,00$).

Estudo de intervenção com universitários do Novo México para avaliar a intenção de estudantes utilizarem medicamentos para fins não alopáticos (i.e. para relaxar ou concentrar-se melhor) apontou que o grupo participante da intervenção considerou a opinião de seus pares e de pessoas significativas antes de realizar o comportamento ($\bar{x}= 1,8$ faixa possível -3 a +3), haja vista

que estas pessoas não apoiariam a utilização de medicamentos que não sejam destinados a um tratamento (ARABYAT et al., 2018).

Nessa perspectiva, observa-se que tanto os componentes atitudinais como os normativos contribuem diretamente na determinação da intenção comportamental, conforme mencionado por Ajzen e Fishbein (1980), ou seja, para que alguém tenha intenção de realizar um dado comportamento é preciso acreditar que é algo bom (crença comportamental) e que, ao analisar o efeito de desempenhá-lo, conclui-se que trará benefícios para si (avaliação das consequências). Ademais, acredita-se que pessoas de sua rede social apoiam sua decisão de desenvolver o comportamento (crenças normativas), e quanto maior for sua vontade de corresponder às expectativas desses referentes (motivação para concordar), mais provável será a chance de realizar o comportamento referido.

Ao questionar os grupos de mulheres com relação à medida direta da Intenção Comportamental de usar preservativos, a partir do momento da entrevista em todas as relações sexuais, observou-se atitude discretamente positiva entre os dois grupos, sendo ligeiramente superior no grupo de mulheres jovens ($\bar{x}=3,35$).

Tendo por preceito que a intenção comportamental é o indicador *proxy* de determinado comportamento, confirmado através de vários estudos (ALBARRACÍN et al., 2001; ALMEIDA e ROAZZI, 2014; ANDRADE, 2018; ARABYAT, 2018; CASTRO et al., 2018; DEWI e ZEIN, 2017; DIAS, 1995; KRIEGER, 2013; OLIVEIRA, 2009; ROJAS et al., 2016; YEN-TSANG, CSILLAG e SIEGLER, 2012), verifica-se que as pessoas, de modo geral, agem em concordância com suas intenções, portanto é necessário compreender como o encadeamento entre os construtos teóricos interferem na intenção comportamental.

Ao analisar a correlação dos construtos da TRA com a intenção de utilizar preservativos evidenciou-se que para o grupo de mulheres jovens, esta é fortemente influenciada pela atitude ($r=0,793$, $p<0,05$), seguida da norma subjetiva ($r=0,702$, $p<0,05$). Isto quer dizer que, nesta comunidade, as mulheres mais jovens avaliam, antes de tudo, as características relacionadas aos preservativos, associando-as com as consequências acarretadas por suas escolhas. Entretanto, por apresentar um valor muito expressivo relacionado a norma subjetiva, acredita-se que esse grupo também considera a opinião de seus referentes antes de definir sua intenção comportamental.

No tocante ao grupo de mulheres adultas, percebe-se que a norma subjetiva ($r=0,736$, $p<0,05$) se apresenta discretamente superior a atitude ($r=0,734$, $p<0,05$), como demonstrado na tabela 8. Assim, pode-se afirmar que para essas mulheres os referentes eliciados na primeira etapa (mãe, irmãos, companheiro, amigos, pai, tios) persuadem-nas preponderantemente em suas escolhas, haja vista quão significativa for sua motivação em concordar com estes. Ainda assim,

observou-se que a atitude também determinou significativamente a predileção desse grupo, a julgar por sua sutil diferença para com a norma subjetiva.

Além das correlações entre os construtos, Ajzen e Fishbein (1980) orientam quanto a realização de regressão múltipla por etapas (*Stepwise*). Essa análise permite compreender a relação estabelecida entre as variáveis, permitindo identificar quais conseguem prever a variável dependente, como também qual percentual de influência daquelas sobre esta.

Considerou-se como variável dependente a Intenção Comportamental, enquanto que as variáveis independentes corresponderam a Atitude, Norma Subjetiva, Crenças Comportamentais e Crenças Normativas. Considerando os grupos etários, evidenciou-se como variável explicativa em ambos os grupos as Crenças Normativas. Para o grupo de mulheres jovens, a CN explicou 86,1% da intenção comportamental, valor ligeiramente superior ao grupo de mulheres adultas (85,4%).

Evidencia-se, portanto, que essas mulheres também fazem uma avaliação do comportamento e, ao considerá-lo benéfico e capaz de corresponder às expectativas de seus referentes, simultaneamente, desempenharão esta conduta. A diferença será que, para essas mulheres, o desejo de atender às expectativas sociais se sobrepõe a sua avaliação pessoal, sobretudo no grupo de jovens.

Nessa perspectiva, torna-se imperioso trabalhar as estratégias de prevenção as IST/HIV/aids utilizando-se de mensagens que remetam as opiniões positivas dos referentes eliciados quanto ao uso de preservativos nas relações sexuais, independentemente de ocorrerem com parcerias fixas ou casuais, dada a maior suscetibilidade de contrair doenças durante relacionamentos duradouros, devido a inconsistência de uso de preservativos ao longo do tempo.

Quando o companheiro não incentiva a utilização de preservativos nas relações sexuais, muitas vezes exprimindo até opinião contrária, dificulta que a intenção comportamental seja realizada de forma favorável a prevenção de doenças sexuais. Nesta feita, é preciso trazer os parceiros para que também possam participar das ações de promoção, prevenção e cuidados em saúde, principalmente quando se remete a temáticas que eles estarão diretamente envolvidos, como é o caso das ações de prevenção de IST e planejamento reprodutivo.

Estudo realizado por Melo et al. (2016) remete ao parceiro a influência negativa para o uso de preservativos. Os discursos dos entrevistados exprimem a ideia de que, apesar da compreensão sobre a importância do insumo para prevenção de doenças, ainda perdura o papel social de submissão da mulher que, para não entrar em conflito com o companheiro, ignora os riscos de contaminação e acaba cedendo aos desígnios impostos por ele. Portanto, acredita-se ser indispensável a participação de ambos nas ações programáticas para prevenção combinada das IST/HIV/aids, enfatizando a adoção do sexo seguro, realização oportuna de testagem para IST e

HIV, desconstrução dos papéis sociais com vistas a igualdade de gênero, redução da violência doméstica, entre outros.

Nessa conjuntura, nota-se também a influência da família, representada pela mãe pelo pai, como referentes sociais positivos para o uso de preservativos. Para tanto, destaca-se a relevância destes na construção de um comportamento livre de riscos, sobretudo entre as mulheres mais jovens que, muitas vezes, ainda estão sob o domínio de seus progenitores.

É preciso fortalecer estratégias junto a esses referentes, incentivando-os a estabelecerem uma relação baseada no diálogo aberto sobre questões que permeiam a sexualidade. Pois, a falta de diálogo sobre questões desta natureza colabora para elevar o risco de jovens meninas serem contaminadas com o HIV, por não disporem consigo de insumos preventivos, devido ao medo que seus familiares descubram sobre a iniciação de sua vida sexual.

Outro aspecto pertinente relatado na investigação de Melo et al. (2016), diz respeito a atitude dos profissionais de saúde no processo de apresentação dos preservativos como estratégia de prevenção. Os autores mencionam que a conduta de muitos profissionais ainda é fundamentada no cumprimento de ações meramente prescritivas, não considerando o encadeamento de fatores que compõem a formação do comportamento humano e suas nuances. Isto posto, é possível afirmar que tal abordagem não logra êxito em sua finalidade, pois já é predominante o entendimento que apenas o conhecimento, seja adquirido ou ratificado, não se constitui fator suficiente para garantir o desempenho do comportamento.

Revisão sistemática realizada por Von Sadvoszky, Draudt e Boch (2014) reafirma a eficácia de utilizar intervenções comportamentais para aumentar a adesão ao uso de preservativos, como também para modificar comportamentos considerados de risco a infecções sexuais e HIV. Os autores consideraram mais efetivas as intervenções adaptadas as características da população, dado seu poder de alcançar o maior número de pessoas. Este resultado reitera a necessidade da utilização da TRA na predição da intenção comportamental, a fim de intervir apropriadamente nos diversos ambientes de saúde.

Por fim, ao verificar a associação entre os construtos da teoria com o autocuidado, confiança no parceiro e estabilidade da união (variáveis externas), foi possível identificar algumas distinções e semelhanças entre os grupos. Utilizou-se a definição de autocuidado validada por Orem (2001), que considera autocuidado como toda e qualquer ação voltada à manutenção da vida, saúde e bem-estar.

Nessa perspectiva, as mulheres jovens consideraram que a intenção de utilizar preservativos foi associada significativamente com a variável autocuidado ($r=0,246$, $p<0,05$), ou

seja, quanto mais cuidadosas elas se apresentem em relação aos aspectos de sua saúde, mais propensas estarão para utilizarem preservativos.

Para esse mesmo grupo, observou-se forte relação entre o autocuidado e as crenças normativas ($r=0,455$, $p<0,05$) e norma subjetiva ($r=0,313$, $p<0,05$). Isto significa que essas mulheres estarão mais propensas a desenvolverem o autocuidado quando acreditam que seus referentes (pais, companheiro, parentes, amigos) almejam mantê-las afastadas dos riscos relacionados à comportamentos deletérios a saúde.

Ao avaliar o grupo de mulheres adultas, verificou-se que a intenção comportamental também esteve correlacionada com o autocuidado ($r=0,328$, $p<0,05$), de modo mais expressivo que quando comparado às jovens. Outro aspecto observado entre as mulheres adultas foi a forte associação entre atitude e autocuidado ($r=0,467$, $p<0,01$).

Diferentemente das jovens, por já possuírem mais maturidade e experiência, as mulheres mais velhas consideram superiormente as crenças *versus* a avaliação sobre o comportamento investigado. Portanto, o produto resultante dessa equação determinará quão cuidadosa será esta mulher para com a sua saúde. Outra explicação para isso estaria apoiada no fato dessa geração ter vivenciado a fase onde o HIV era considerado como sentença de morte, preconceito e discriminação e, por isso, tende a ter mais cautela em suas escolhas (REMOR et al., 2017).

O autocuidado, no grupo de mulheres adultas, também estabeleceu correlações significativas com as crenças normativas ($r=0,375$, $p<0,05$), seguido das crenças comportamentais ($r=0,347$, $p<0,05$). Essas correlações reforçam os aspectos abordados anteriormente, onde as ações de autocuidado se solidificam à medida que a pessoa acredita estar atendendo aos anseios de seus referentes, como também se baseiam nas crenças pessoais internalizadas através das informações adquiridas ao longo da vida.

Sobre isso, ressalta-se a imprescindibilidade das equipes de saúde, especialmente o enfermeiro, no desenvolvimento de abordagens preventivas voltadas à (des)construção de crenças, fortalecimento do autocuidado, participação e correponsabilização do parceiro nas consultas de planejamento reprodutivo, como também o desenvolvimento de ações voltadas ao empoderamento da população feminina, especialmente as que vivem em situações de vulnerabilidade, a fim de garantir a autonomia necessária para o desempenho do autocuidado e manutenção de sua saúde.

De forma adicional, procedeu-se com correlações das variáveis externas à teoria entre si, resultando em forte associação entre estabilidade da união e confiança no parceiro ($r=0,476$, $p<0,05$). Isso significa que, quanto mais duradoura for a união, maior a confiança depositada por essas mulheres no seu parceiro. Esta aceção pode contribuir negativamente para a não utilização

de preservativos, justificada pela crença da impossibilidade de haver uma terceira pessoa no relacionamento.

Corroborando com isso, estudo realizado com estudantes universitários da graduação em enfermagem identificou que 79,1% (N=149) deles justificam o não uso de preservativos em relacionamento estável por confiarem no parceiro. Alguns relataram que não tencionavam a possibilidade de infecção, haja vista possuir um único parceiro, não pertencer a grupos de risco, ter confiança que o parceiro utilizará preservativos caso tenha relacionamentos extraconjugais (SILVA; PADILHA, 2016).

Outra correlação significativa das variáveis externas ocorreu entre a estabilidade da união e o autocuidado ($r=0,314$, $p<0,05$). Isso denota que as mulheres adultas desenvolvem ações de cuidado consigo quanto mais acreditem estar em um relacionamento estável e duradouro. Este fato pode ser justificado pela maturidade adquirida ao longo dos anos, tornando a mulher mais cuidadosa em relação à sua saúde, ponderando suas escolhas com base na responsabilidade de administrar o lar, cuidar de seus filhos, garantindo o sustento e proteção.

O último passo da análise entre as variáveis externas e as que compõem a teoria consistiu na regressão múltipla *Stepwise*, através da qual foi possível identificar que o autocuidado explicou em 86,3% ($p<0,01$) a intenção do uso de preservativos no grupo de mulheres jovens. Semelhantemente, para o grupo de mulheres adultas, a intenção de uso de preservativos foi explicada tanto pelas crenças normativa como pelo autocuidado e confiança no companheiro, as quais, conjuntamente, explicaram 86,9% da intenção de utilizar preservativos.

Diferentemente das crenças normativas e do autocuidado, a confiança no outro apresentou peso negativo quando associada à intenção comportamental (BETAP= -0,268, $p=0,023$), ou seja, à medida que a confiança no seu parceiro é solidificada, menos propensa a mulher estará para usar preservativos em suas relações sexuais, reduzindo a proteção contra infecções transmitidas através do sexo.

Investigação realizada por Oliveira et al. (2016) endossa essa problemática, ao reportar que as mulheres rejeitavam práticas de autocuidado relativas à prevenção de IST/HIV/aids quando confiavam no seu companheiro, isso é, quanto maior a confiança depositada no outro, mais suscetível essa pessoa estará a contaminações.

Achados de pesquisa realizada por Pinchoff et al. (2017) também reafirmam os resultados do presente estudo ao apontar que a maioria das pessoas em relacionamento estável não utilizavam preservativos (87,3%, $p<0,001$) por confiarem em seu companheiro e se preocuparem predominantemente com a gestação não planejada, relegando o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da *Theory of Reasoned Action* possibilitou elucidar a intenção comportamental relacionada ao uso de preservativos entre mulheres pertencentes a dois grupos etários – jovens e adultas. Pode-se constatar a predominante influência das crenças normativas como determinantes do comportamento para ambos os grupos, tendo como principal referência a opinião dos pais, sobretudo a figura materna.

Tanto as mulheres jovens como as adultas se mostraram minimamente dispostas a utilizarem preservativos em todas as suas relações sexuais, no entanto as jovens apresentaram intenção ligeiramente superior. Dessa forma, observou-se que ao comparar os determinantes da intenção, as normas sociais sobressaíram entre as jovens, enquanto que o grupo de adultas ponderaram fatores atitudinais, muito embora também tenha considerado os normativos.

Outra característica destacada foi a influência do autocuidado, confiança no parceiro (variáveis externas) e crença normativa sobre a intenção comportamental. Constatou-se, portanto, que ambos os grupos conjecturam o uso de preservativos como meio de cuidar de sua saúde. Não obstante, a confiança no outro revelou-se como influenciador negativo para a intenção comportamental entre as mulheres adultas, contribuindo para o abandono do uso de preservativos à medida que aumente a confiança no seu parceiro. Por fim, verificou-se a presença da crença normativa como variável explicativa da intenção comportamental entre as mulheres adultas, tendo como referentes influenciadores a mãe, o pai e os irmãos, nesta ordem.

Os achados desta investigação permitem refletir sobre o quão longo é o caminho até o objetivo de reduzir a incidência dos casos de HIV e outras IST entre a população feminina, pois, mesmo diante do autorrelato de que o uso de preservativos se constituem como melhor forma de prevenção a infecções sexuais e denota maior cuidado com sua saúde, essas mulheres enfrentam diversos fatores contrários no percurso ante a realização da intenção comportamental.

Para tanto, é preciso fomentar estratégias voltadas às características de cada grupo de mulher, haja vista elevar as médias de intenção comportamental para o uso de preservativos. Nesta mesma acepção, é imperiosa a desconstrução de crenças pessoais e negativas e fortalecimento das crenças normativas e do autocuidado, haja vista sua significância para decisão de utilizar preservativos no intercuro das relações sexuais.

Diante desse cenário, salienta-se o papel do enfermeiro como agente propagador do cuidado, capaz de auxiliar os indivíduos no abandono de práticas deletérias a sua saúde, mediante ações de planejamento, implementação e avaliação da assistência, cuja finalidade

principal seja promover a saúde, prevenir doenças e seus agravos, além de tratar oportunamente todos casos relacionados às infecções sexuais, HIV/aids.

As limitações deste estudo consistiram na impossibilidade de generalizar os resultados para outras populações, pois a teoria utilizada entende que cada contexto difere na elucidação das crenças comportamentais e normativas, sendo necessária a adaptação do instrumento a cada população investigada. Outro fator, diz respeito à aplicação do instrumento, visto que, por ser autopreenchido possui caráter excludente, não incorporando qualquer mulher independentemente do nível de instrução.

REFERÊNCIAS

- AJZEN, I.; FISHBEIN, M. **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1980. 278 p.
- ALBARRACÍN, D. et al. Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta-analysis. **Psychological bulletin**, v.127, n.1, p. 142-161, 2001.
- ALMEIDA, N.D.V. **A ingestão de álcool e direção no contexto universitário, comunicação persuasiva e prevenção: uma aplicação da Teoria da Ação Racional (TAR)**. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia Cognitiva) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.
- ALMEIDA, S.A. et al. Concepção de jovens sobre o HIV/AIDS e o uso de preservativos nas relações sexuais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 39-46, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37074>. Acesso em: 21 fev. 2018.
- ALMEIDA, N. D; ROAZZI, A. Álcool e direção em universitários, comunicação persuasiva e prevenção. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n. 3, p. 715-732, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n3/1982-3703-pcp-34-03-0715.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2018.
- ALMEIDA FILHO, N. de.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ANDRADE, C. Transição para a idade adulta: das condições sociais às implicações psicológicas. **Análise Psicológica**, v.28, n.2, p. 255-267, 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000200002. Acesso em: 08 jan. 2019.
- ANDRADE, S. S. C. et al. Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 364-372, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0364.pdf. Acesso em: 21 fev. 2017.
- ANDRADE, S. S. C. **Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.
- ANDRADE, S. S. C. **Tecnologias em saúde e uso de preservativos entre mulheres: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.
- ARABYAT, R.M. et al. The impact of a theory-based web-intervention on the intention to use prescription drugs for non-medical purposes among college students: a randomized controlled trial. **Health Education Research**, cyy047, 2018.
- ARANGO, H.G. **Bioestatística: teórica e computacional com banco de dados reais em disco**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BARBOSA, J.A.G.; FREITAS, M.I.F. Percepções de homens com transtornos mentais sobre risco e autocuidado face às infecções sexualmente transmissíveis. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n.2, p. 523-535, 2014.

BAUM, W. M. **Compreender o behaviorismo: ciência, comportamento e cultura**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

BEZERRA, E. O. et al. Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, n.1, p. 84-91, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100084&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 05 mar. 2018.

BLEAKLEY, A. et al. Do you know what your kids are drinking? evaluation of a media campaign to reduce consumption of sugar-sweetened beverages. **American Journal of Health Promotion**, v.32, n.8, p. 1409-1416, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890117117721320>. Acesso em: 22 fev. 2018.

BOHORA, S. et al. Latent Class Analysis of HIV Risk Behaviors Among Russian Women at Risk for Alcohol-Exposed Pregnancies. **AIDS and Behavior**, v. 21, n.2, p. 243-252, 2017. Disponível em: <https://rd.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-017-1929-9>. Acesso em: 22 fev. 2018.

BOWLING, J. et al. Female condom acceptability in urban India: Examining the role of sexual pleasure. **Journal of Health Psychology**, v.23, n.2, p. 218-228, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29250996>. Acesso em: 22 fev. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

BRASIL. Governo do Brasil. Saúde. **Distribuição gratuita de preservativos aumenta em 2017**. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/12/distribuicao-gratuita-de-preservativos-aumenta-em-2017>. Acesso em: 29 mar. 2018.

BRASIL. Lei n. 12.984, de 02 de junho de 2014. **Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids**. 2014. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=351568. Acesso em: 29 mar. 2018.

BRASIL. Lei n. 12.852, de 03 de agosto de 2013. **Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE**. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em: 11 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Insumos de Prevenção- Distribuição de Camisinhas**, 2015b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/insumos-de-prevencao>. Acesso em: 11 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. v.48, n. 1, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. v.49, n. 1, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. v.49, n.45, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada em IST/aids**. Brasília, 2017a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em: 06 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 166 p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016a.

CABRAL, T.R.P. **Intenção do uso de preservativo das mulheres de João Pessoa: aspectos psicológicos e sociais**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

CARRADORE, V.M.; RIBEIRO, P.R.M. Relações de gênero, sexualidade e aids: apontamentos para reflexão. **Revista Linhas**, v.7, n.1, p. 1-21, 2006.

CASTRO, F. et al. Sexual and reproductive health outcomes are positively associated with comprehensive sexual education exposure in Mexican high-school students. **PLoS One**, v.13, n.3, e0193780, 2018.

CECCON, R.F.; MENEGHEL, S.N. Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.27, n. 4, p.1087-1103, 2017.

CELIX, M.R. **Técnicas modernas de persuasión**. Madrid: Ediciones Pirámides, 1996.

CHUKWUMA, A. et al. “Once the delivery is done, they have finished”: a qualitative study of perspectives on postnatal care referrals by traditional birth attendants in Ebonyi state, Nigeria. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.17, n.149, p. 429-?, 2017.

CUNHA, B.G.F.; DIAS, M. R. Comunicações persuasivas e doação regular de sangue: um estudo experimental. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1407-1418, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/21.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v.2, n.4, p. 1-13, 2008.

DAMASCENO, C.K.C.S. et al. Vulnerabilidade da mulher à infecção pelo vírus hiv. **Journal of Nursing UFPE (on line)**, v. 11, n.3, p.1320-1325, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13973/16817>. Acesso em: 14 maio 2017.

Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações em saúde, demográficas e socioeconômicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em: 19 set. 2017.

Departamento de Informática do SUS -DATASUS. Ministério da Saúde. Tabulação de Dados. Dados consolidados até 2016. **Casos de aids identificados no Brasil**. Brasil, 2017. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>. Acesso em: 13 jan. 2018.

DELATORRE, M.Z.; DIAS, A.C.G. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Revista SPAGESP**, v. 16, n.1, p.60-73, 2015.

DEWI, T. K.; ZEIN, R. A. Predicting Intention Perform Breast Self-Examination: Application of the Theory of Reasoned Action. **Asian Pacific journal of cancer prevention**, v.18, n. 11, p. 2945-2952, 2017.

DIAS, M.R. **AIDS, comunicação persuasiva e prevenção**: uma aplicação da teoria da ação racional. 1995. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília, Brasília, 1995.

FACHIN, O. **Fundamentos de Metodologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006

FIGUEIREDO, L.G. et al. Percepção de mulheres casadas sobre o risco de infecção pelo hiv e o comportamento preventivo. **Revista enfermagem UERJ**, v.21, n. 2 (esp.), p. 805-811, 2013.

FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. **Pesquisa inédita analisa o comportamento sexual da mulher brasileira frente à epidemia de aids**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/34468>. Acesso em: 28 mar. 2018.

FISHBEIN, M.; AJZEN, I. **Belief, attitudes, intention and behavior**: na introduction to theory and research. Reading, Massachesetts: Adison-Wesley, 1975.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Segurança em números 2018**: infográfico. São Paulo-SP: FBSP, 2018. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/08/FBSP_Anuario_Brasileiro_Seguranca_Publica_Infogr%C3%A1fico_2018.pdf. Acesso em: 12 fev. 2019.

FRANCO, J.L.; PASSOS, A.D.C. **Fundamentos de epidemiologia**. Barueri-SP: Manole, 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, V. L. O. et al. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 22-30, 2011.

GOMES, A.; NUNES, C. Comparative analysis between condom use clusters and risk behaviours among Portuguese university students. **Saúde e Sociedade**, v.24, n.1, p. 350-360, 2015.

HEILBORN, M.L. **Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social**. In: PARKER, R.; BARBOSA, R. (org.). Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

HEILBORN, M.L.; SORJ, B. **Estudos de gênero no Brasil**. In: MICELI, S. (org.) O que ler na ciência social brasileira (1970-1995), ANPOCS/CAPES. São Paulo: Editora Sumaré, 1999, p. 183-221.

HERBENICK, D. et al. Characteristics of condom and lubricant use among a nationally representative probability sample of adults ages 18–59 in the United States. **The Journal of Sexual Medicine**, v.10, n.2, p.474-483, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados do universo do Censo demográfico 2010. Aglomerados subnormais: informações territoriais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

KALCKMANN, S. Preservativo feminino e dupla proteção: desafios para os serviços especializados de atenção às DSTs e Aids. **Temas em Psicologia**, v.21, n.3, p.1145-1157, 2013.

KANDA, L.; MASH, R. Reasons for inconsistent condom use by young adults in Mahalapye, Botswana. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 10, n. 1, e1-e7, 2018.

KRIEGER, J. L. et al. From Kids, Through Kids, To Kids: Examining the Social Influence Strategies Used by Adolescents to Promote Prevention Among Peers. **Health Communication**, v. 28, n. 7, p.683–695, 2013.

MAFRA, R.L.P. et al. Aspectos de gênero e vulnerabilidade ao HIV/aids entre usuários de dois dos Serviços de Atendimento Especializado em DST/aids de São Luís, Maranhão. **Saúde e Sociedade**, v.25, n.3, p.641-651, 2016.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARINHO, P.A.S.; GONÇALVES, H. S. Práticas de empoderamento feminino na América Latina. **Revista de Estudios Sociales**, 56, p.80-90, 2016. Disponível em: <https://journals.openedition.org/revestudsoc/9863>. Acesso em: 20 mar. 2019.

MARSHALL, K. J. et al. Interventions that Address Intimate Partner Violence and HIV Among Women: A Systematic Review. **AIDS and Behavior**, v. 22, n. 10, p. 3244-3263, 2018.

MASTROIANNI, P.; VARALLO, F.R. (org). **Farmacovigilância para promoção do uso correto de medicamentos**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MELO, G.C. et al. Comportamentos relacionados à saúde sexual de pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 167-175, 2016.

MILLENSON, J. R. **Princípios de análise do comportamento**. Tradução: SOUZA, A.A.; REZENDE, D. Brasília: Coordenada, 1975.

MOUTINHO, K; ROAZZI, A. As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n.2, p.279-287, 2010.

MULUMEODERHWA, M. ‘It’s not good to eat a candy in a wrapper’: male students’ perspectives on condom use and concurrent sexual partnerships in the eastern Democratic Republic of Congo. **SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS**, v.15, n.1, p. 89-102, 2018.

NASCIMENTO, E.G.C.; CAVALCANTI, M.A.F.; ALCHIERI, J.C. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. **Revista Salud Pública**, v. 19, n.1, p.39-44, 2017.

OLIVEIRA, R. S. de. Corpo, gênero e sexualidade: compreendendo os conceitos a partir do universo feminino. **Revista Intercâmbio**, v.10, n.?, p. 166- 180, 2017.

OLIVEIRA, S. F. **Avaliação do Programa Saúde da Família: uma análise a partir das crenças dos profissionais da equipe de saúde e da população assistida**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006.

OLIVEIRA, S.H.S. **Avaliação da intenção de uso do preservativo entre adolescentes participantes e não participantes de projetos educativos nas escolas**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

OLIVEIRA, T. M. F. de. et al. Comportamento de risco e autopercepção de vulnerabilidade às IST e aids entre mulheres. **Journal of Nursing UFPE**, v.10, n.1, p. 137-142, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10931/12224>. Acesso em 26 jul. 2018.

OLUWASANU, M. M.; OLADEPO, O. Effects of a multi-level intervention on the pattern of physical activity among in-school adolescents in Oyo state Nigeria: a cluster randomised trial. **BMC Public Health**, v.17, n. 833, 2017.

OREM, D. **Nursing: concepts of practice**. 6.ed. St. Louis: Mosby, 2001.

Organização das Nações Unidas no Brasil. **Glossário de termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas**. ONU-BR, 2016.

OVIEDO, R.A.M.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface**, Botucatu, v.19, n.53, p. 237-250, 2015.

PEREIRA, B.S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.19, n. 3, p. 747-758, 2014.

PINCHOFF, J. et al. Why don't urban youth in Zambia use condoms? The influence of gender and marriage on non-use of male condoms among young adults. **PLoS One**, v.12, n. 3, e0172062, 2017.

Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretarias e Órgãos. **Distritos Sanitários/Unidades de Saúde**. João Pessoa, 2015. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/saude/distritos-sanitarios/>. Acesso em: 20 out. 2018.

REMOR, K. V. T. et al. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com hiv na grande Florianópolis. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.46, n.2, p.53-64, 2017.

ROJAS, P. et al. Sociocultural Determinants of Risky Sexual Behaviors among Adult Latinas: A Longitudinal Study of a Community-Based Sample. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.13, n.11, p. 1164- 1184, 2016.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SANTOS, N. J. S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 602-618, 2016.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, 1990.

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. Prefeitura Municipal de João Pessoa –PB (PMJP). Sposati, A. et al. (coord.). **Topografia Social de João Pessoa**. Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais/ Instituto de Estudos Especiais/ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. **Aumento no número de HIV entre jovens**. SES-PB, 2017. Disponível em: <http://www.saude.pb.gov.br/>. Acesso em: 18 dez 2017.

SILVA, A. R.; PADILHA, M. I. Acadêmicos de enfermagem e seu autocuidado em relação a doenças sexualmente transmissíveis. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, v.5, n.1, p.36-50, 2016.

SILVA, T.Q.C.; SZAPIRO, A. M. Mulheres heterossexuais em relacionamento estável: limites do aconselhamento em DST/HIV/AIDS. **Revista Subjetividades**, v.15, n.3, p. 350- 361, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692015000300004. Acesso em: 28 fev. 2018.

Sistema de Informação da Atenção Básica. Secretaria de Assistência à saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde. **Consolidado das famílias cadastradas no ano de 2014**. João Pessoa - PB: SIAB; 2014.

SKINNER, B.F. **Ciência e Comportamento Humano**. Brasília: UnB/ FUNBEC, (1953), 1970.

SOUSA, P.R.F. **A via crucis das comunidades São José – Chatuba no vale do Jaguaribe em João Pessoa – PB**. 2006. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2006.

TEIXEIRA, T.R.A. et al. Social geography of AIDS in Brazil: identifying patterns of regional inequalities. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n.2, p. 259-271, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n2/0102-311X-csp-30-2-0259.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2018.

THE THELEGRAPH. **Men grow up at 43 - 11 years later than women**. Reino Unido, Londres, 2013.

UNAIDS. **Declaração de Paris 2014. Prefeitos de todo o mundo assinam a Declaração de Paris para o fim da epidemia da AIDS**. Brasília, 2014. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/10/Prefeitos__Declaracao_Paris.pdf. Acesso em: 01 dez. 2018.

UNAIDS. **UNAIDS pede 20 bilhões de preservativos até 2020**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://unaids.org.br/2016/02/unaids-pede-20-bilhoes-de-preservativos-ate-2020/>. Acesso em: 19 nov. 2017.

UNAIDS. **Indetectável = Intransmissível**. Saúde Pública e supressão viral do HIV. Brasília, 2018. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetectável-intransmissível_pt.pdf. Acesso em: 17 jan. 2019.

UNAIDS. **Miles to go**. Closing gaps, breaking barriers, righting injustices. Geneva, 2018a. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf. Acesso em: 05 dez. 2018.

UNAIDS. **When women lead, change happens**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/2016/02/unaids-pede-20-bilhoes-de-preservativos-ate-2020/>. Acesso em: 19 nov. 2017.

United Nations Population Fund. **Strategic plan**. New York: UNPF, 2019. Disponível em: <https://www.unfpa.org/strategic-plan>. Acesso em: 25 jan. 2019.

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

VILELA, W.V; BARBOSA, R.M. Prevenção da transmissão heterossexual do HIV entre mulheres: é possível pensar estratégias sem considerar suas demandas reprodutivas?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n.1, p.131-142. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v18/s1/pt_1415-790X-rbepid-18-s1-00131.pdf. Acesso em: 20 abr.2018.

VON SADOVSZKY, V.; DRAUDT, B.; BOCH, S. A Systematic Review of Reviews of Behavioral Interventions to Promote Condom Use. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 11, n. 2, p. 107-117, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Observatory. Brazil**: country profiles. HIV/AIDS. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/en/>. Acesso em: 03 dez. 2018.

YEN-TSANG, C.; CSILLAG, J.M; SIEGLER, J. Theory of reasoned action for continuous improvement capabilities: a behavioral approach. **Revista Administração de Empresas**, v. 52, n.5, p.546-554, 2012.

*“Hoje me sinto mais forte
Mais feliz, quem sabe
Só levo a certeza
De que muito pouco sei
Ou nada sei...”*

(Tocando em frente – Almir Sater, 2000)

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – IUPRES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
COMUNICAÇÕES PERSUASIVAS E O USO DO PRESERVATIVO ENTRE
MULHERES RESIDENTES EM AGLOMERADO SUBNORMAL

Prezada, este questionário faz parte de uma pesquisa de tese de doutorado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e tem como objetivo conhecer a sua opinião sobre o uso do preservativo nas relações sexuais. Existem afirmações que devem ser lidas atentamente. Você deverá circular com o máximo de sinceridade, em apenas um item de cada afirmativa. Marque a opção que mais representa a sua opinião. Veja o exemplo:

Pessoas que não ingerem bebidas alcóolicas possuem menos risco de sofrerem acidentes do que aquelas que ingerem.



Caso você escolhesse a alternativa – **Muito provável**, como marcado acima, significa dizer que, em sua opinião, existe grande possibilidade, para que a ação aconteça ou se realize, ou seja, as pessoas que não ingerem bebidas alcóolicas correm menos risco de sofrerem acidentes, do que aquelas que ingerem. Abaixo segue algumas informações importantes:

Muito provável – muita possibilidade de acontecer

Provável – Possibilidade de acontecer

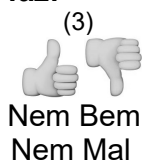
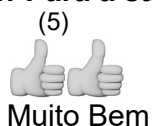
Muito improvável – Muita possibilidade de não acontecer

Neste questionário há também outras afirmações, cujas alternativas serão do tipo faz bem, faz mal, agradável-desagradável, cuidadosa-descuidada; bom-ruim, que devem ser respondidas do mesmo modo, como do exemplo acima. É muito importante que todas as questões sejam respondidas. Vale ressaltar que **o importante para o estudo é a sua opinião**, não existe resposta certa ou errada. Por isso, pedimos para que a resposta seja dada de forma cuidadosa e verdadeira, e garantimos que as respostas fornecidas serão mantidas em sigilo e que, em hipótese nenhuma, será permitida a sua identificação. Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

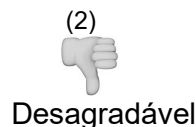
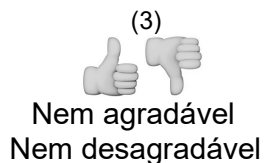
Ms. Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Prof. Dra Simone Helena dos Santos Oliveira

Por favor, pedimos que responda a todas as afirmações do questionário abaixo.

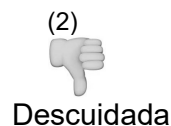
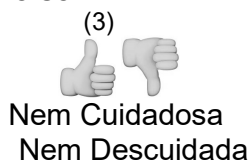
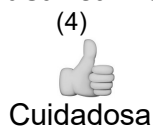
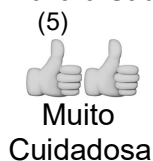
1. Para a saúde, usar camisinha faz:



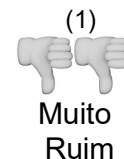
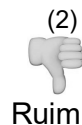
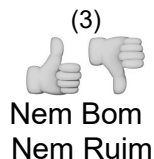
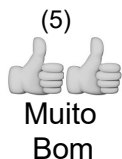
2. Para o prazer, usar camisinha é:



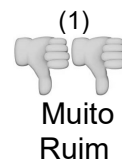
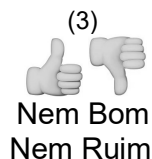
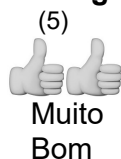
3. Para a saúde, usar camisinha é ser:



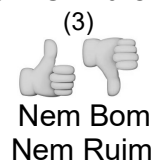
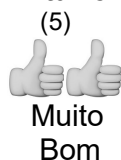
4. Evitar contrair doenças sexuais usando camisinha é:



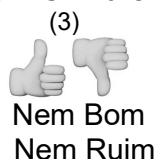
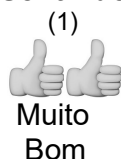
5. Evitar gravidez usando camisinha é:



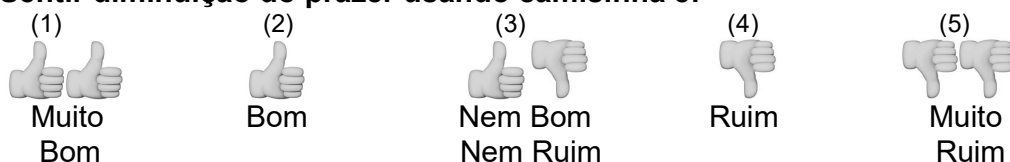
6. Evitar o vírus da aids usando camisinha é:



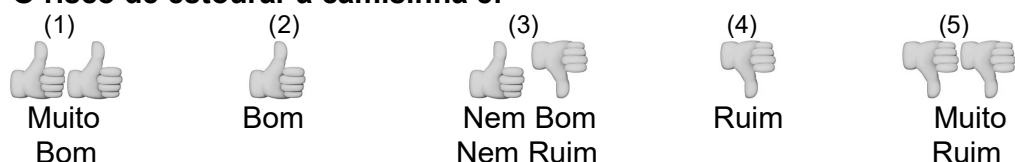
7. Sentir desconforto usando camisinha é:



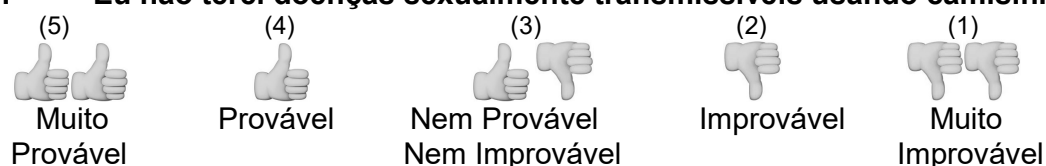
8. Sentir diminuição do prazer usando camisinha é:



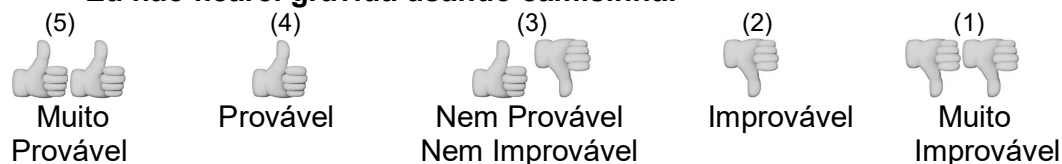
9. O risco de estourar a camisinha é:



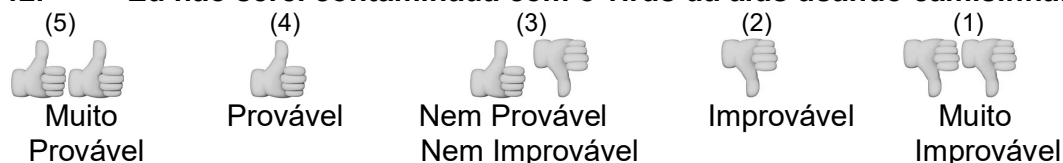
10. Eu não terei doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha:



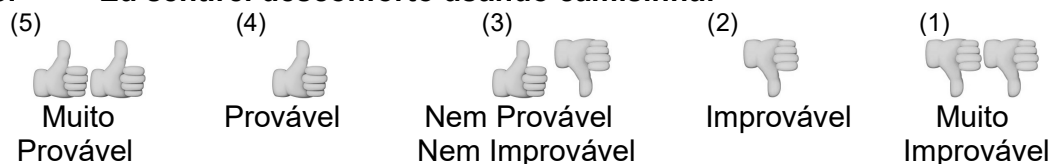
11. Eu não ficarei grávida usando camisinha:



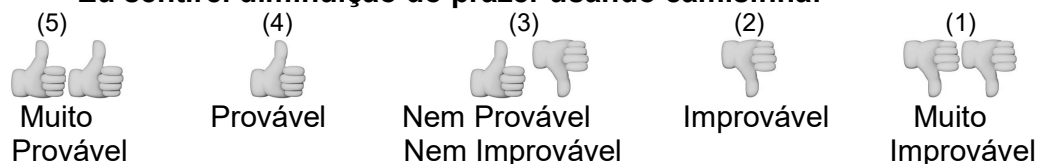
12. Eu não serei contaminada com o vírus da aids usando camisinha:



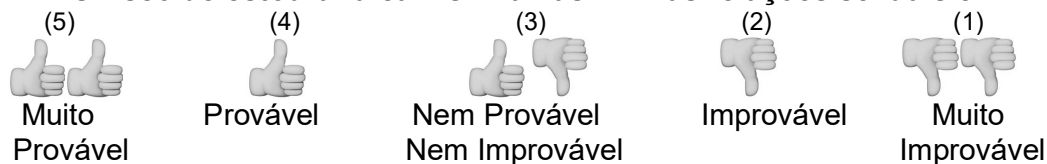
13. Eu sentirei desconforto usando camisinha:



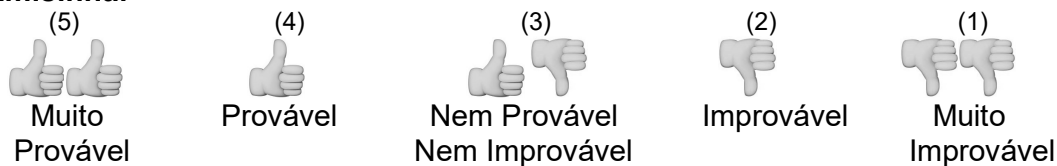
14. Eu sentirei diminuição do prazer usando camisinha:



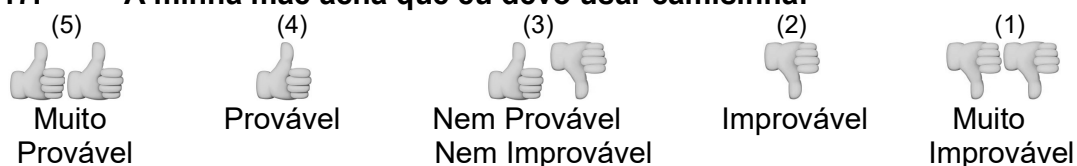
15. O risco de estourar a camisinha nas minhas relações sexuais é:



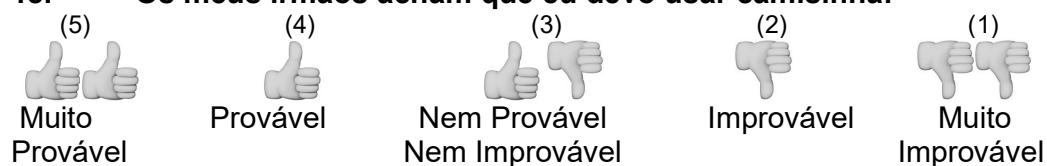
16. A maioria das pessoas importantes para mim acha que devo usar camisinha:



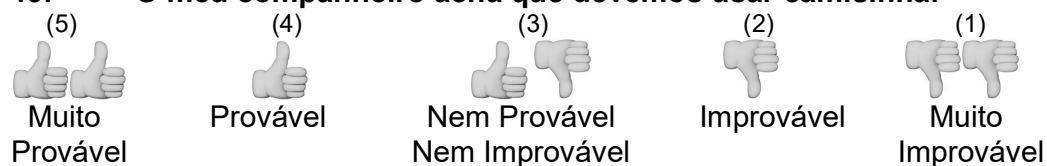
17. A minha mãe acha que eu devo usar camisinha:



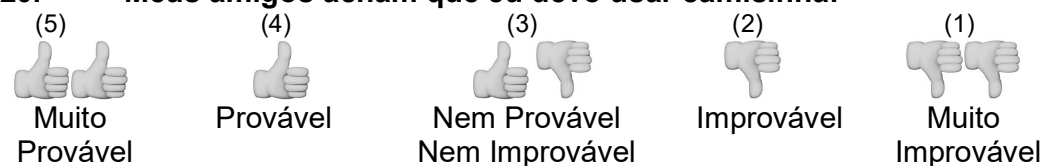
18. Os meus irmãos acham que eu devo usar camisinha:



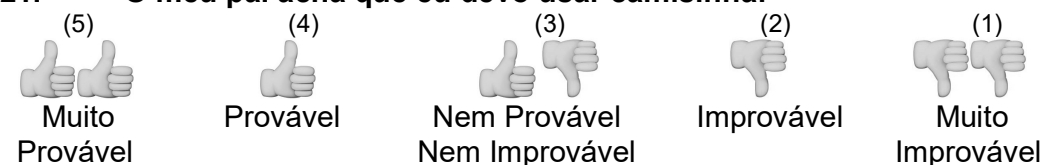
19. O meu companheiro acha que devemos usar camisinha:



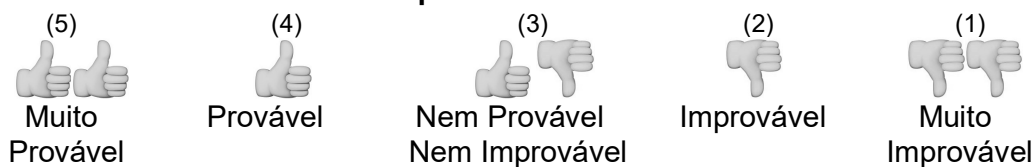
20. Meus amigos acham que eu devo usar camisinha:



21. O meu pai acha que eu devo usar camisinha:








22. Os meus tios acham que **NÃO devo usar camisinha:**







23. Na maioria das vezes faço aquilo que a minha mãe acha que eu devo fazer:

(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Não se aplica <input type="text"/> </div>
					
Muito Provável	Provável	Nem Provável Nem Improvável	Improvável	Muito Improvável	

24. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus irmãos acham que eu devo fazer:

(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Não se aplica <input type="text"/> </div>
					
Muito Provável	Provável	Nem Provável Nem Improvável	Improvável	Muito Improvável	






25. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu companheiro acha que eu devo fazer:

(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Não se aplica <input type="text"/> </div>
					
Muito Provável	Provável	Nem Provável Nem Improvável	Improvável	Muito Improvável	






26. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Não se aplica <input type="text"/> </div>
					
Muito Provável	Provável	Nem Provável Nem Improvável	Improvável	Muito Improvável	






27. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu pai acha que eu devo fazer:

(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Não se aplica <input type="text"/> </div>
					
Muito Provável	Provável	Nem Provável Nem Improvável	Improvável	Muito Improvável	

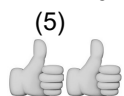
28. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus tios acham que eu devo fazer:

(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Não se aplica <input type="text"/> </div>
					
Muito Provável	Provável	Nem Provável Nem Improvável	Improvável	Muito Improvável	

29. Eu sinto que devo me cuidar sexualmente usando camisinha:

(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				
Muito Provável	Provável	Nem Provável Nem Improvável	Improvável	Muito Improvável

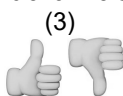
30. Eu sinto que a estabilidade da união dificulta o uso da camisinha:



Muito
Provável



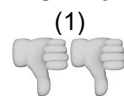
Provável



Nem Provável
Nem Improvável



Improvável



Muito
Improvável

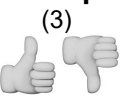
31. Eu sinto que a confiança no companheiro impede o uso da camisinha:



Muito
Provável



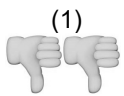
Provável



Nem Provável
Nem Improvável



Improvável



Muito
Improvável

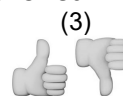
32. A partir de hoje sempre usarei camisinha durante as relações sexuais:



Muito
Provável



Provável



Nem Provável
Nem Improvável



Improvável



Muito
Improvável

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezada participante, estamos realizando uma pesquisa intitulada “Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres de aglomerado subnormal: estudo experimental”, de responsabilidade da Doutoranda Smalyanna Sgren da Costa Andrade, sob orientação da Prof. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

O objetivo do estudo é verificar a sua opinião sobre o uso do preservativo. Será entregue um questionário, no qual você deve responder a todas as perguntas. A finalidade deste trabalho é contribuir para elaboração de intervenções e estratégias coletivas voltadas às mulheres em risco de contaminação por IST/HIV, no que tange a adoção do preservativo.

Portanto, solicitamos seu consentimento para participar da pesquisa e para que os dados obtidos da mesma possam ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas da categoria. Vale ressaltar que seu nome será mantido em sigilo, assim como a sua autonomia em decidir participar ou não desse estudo, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades propostas. Caso decida não participar, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo. A presente pesquisa não possui riscos previsíveis, embora possa haver constrangimento para responder às questões de natureza íntima.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins, que cedo os direitos de minha entrevista, podendo ser usada integralmente, ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso das citações a terceiros, sua publicação e divulgação em eventos científicos, que ficará sob a guarda da Universidade Federal da Paraíba.

Diante do exposto declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Agradecemos antecipadamente.

João Pessoa, ____ de _____ de ____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

ANEXO C

CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES



João Pessoa, 27 de junho de 2016

Processo Nº: 10.249/2016

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência da Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“COMUNICAÇÕES PERSUASIVAS E O USO DO PRESERVATIVO ENTRE MULHERES RESIDENTES EM AGLOMERADO SUBNORMAL: ESTUDO EXPERIMENTAL”**, a ser desenvolvida pelo(a) pesquisador(a) **SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **Unidade Integrada de Saúde da Família São José, no Distrito Sanitário V**, em João Pessoa.

Dedamos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012 do CNS**.

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços do município, fica condicionada a apresentação a esta Gerência, a **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Daniela Pimentel
Secretaria de Educação na Saúde
Município de João Pessoa

Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde

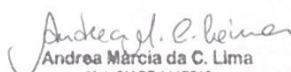
ANEXO D**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 8ª Reunião realizada no dia 29/09/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“COMUNICAÇÕES PERSUASIVAS E O USO DO PRESERVATIVO ENTRE MULHERES RESIDENTES EM AGLOMERADO SUBNORMAL: ESTUDO EXPERIMENTAL”**, da pesquisadora Simone Helena dos Santos Oliveira. Prot. nº 0442/16. CAAE: 58597416.3.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do relatório final do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

ANEXO E
AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a mestranda Michelle Alves de Carvalho, passou a integrar a equipe de desenvolvimento do Projeto Universal “Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres residentes em aglomerado subnormal: estudo experimental” (Processo No 430896/2016-6) e participou da coleta de dados na segunda etapa do estudo, sendo autorizada a utilizar o respectivo banco de dados para desenvolvimento da sua dissertação de mestrado, intitulada “Intenção de uso de preservativos entre mulheres jovens e adultas”.

João Pessoa, 30 de março de 2019.

Prof. Simone Helena dos Santos Oliveira
Escola Técnica de Saúde da UFPB Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem
Coordenadora do Projeto Universal