



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



KARINA KARLA DE SÁ GOMES TREVIZOLO

**EFEITO DA COMUNICAÇÃO PERSUASIVA NA INTENÇÃO DE USO DO
PRESERVATIVO ENTRE MULHERES**

JOÃO PESSOA-PB

2021

KARINA KARLA DE SÁ GOMES TREVIZOLO

**EFEITO DA COMUNICAÇÃO PERSUASIVA NA INTENÇÃO DE USO DO
PRESERVATIVO ENTRE MULHERES**

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 para 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

2021

KARINA KARLA DE SÁ GOMES TREVIZOLO

**EFEITO DA COMUNICAÇÃO PERSUASIVA NA INTENÇÃO DE USO DO
PRESERVATIVO ENTRE MULHERES**

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 para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 21/06/2021

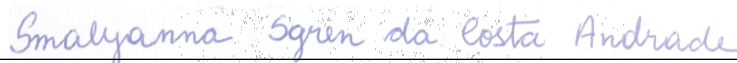
BANCA EXAMINADORA



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



Profª Drª Maria Eliane Moreira Freire – 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)

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

T814e Trevizolo, Karina Karla de Sá Gomes.

Efeito da comunicação persuasiva na intenção de uso do preservativo entre mulheres / Karina Karla de Sá Gomes Trevizolo. - João Pessoa, 2021.

62 f. : il.

Orientação: Simone Helena dos Santos Oliveira.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Comunicação persuasiva. 2. Comportamento. 3. Preservativos. 4. Mulheres. 5. Vulnerabilidade. 6. Enfermagem. I. Oliveira, Simone Helena dos Santos. II. Título.

UFPB/BC

CDU 159.962.7(043)

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Hilda Verônica (in memoriam), que sonhou com cada uma das minhas conquistas, mas não teve tempo de presenciá-las e celebrá-las. Sou e serei eternamente grata.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder a graça de chegar até aqui, por ter iluminado o meu caminho e tomar todas as providências para que esta conquista se tornasse possível.

À minha mãe Hilda Verônica (*in memoriam*), por ter sonhado comigo os meus sonhos antes de partir e mesmo não tendo presenciado as realizações, continua sendo meu combustível em busca das minhas conquistas.

Ao meu pai José Clementino, por todo amor, carinho e apoio que sempre me deu todos os dias, por ser o exemplo de determinação e disciplina que me impulsiona e por se orgulhar a cada pequeno passo que dou. O brilho dos seus olhos me anima a prosseguir.

Ao meu esposo Luiz Eduardo, estimulador de toda conquista alcançada. Gratidão por todo amor, companheirismo, compreensão, pelo incentivo incomparável, por todas as palavras de estímulo proferidas, pela paciência, pela partilha e por tornar meus dias mais leves.

À minha irmã, Kamilla Karla, por se fazer sempre presente e por ter sido a ponte para o meu primeiro contato mais próximo com a enfermagem.

À toda minha família, pelo amor e apoio que sempre me deram e por desejarem meu sucesso tanto quanto eu.

Aos meus sogros, Luiz e Early, por serem segundos pais para mim, por todo apoio que me dão e por tudo que representam. Aos meus cunhados, Giovani e Luciana, por serem uma fonte de alegria que revigora as energias.

À minha *best* Nathália Helena, por ter permanecido ao meu lado mesmo na minha ausência, por ter me confortado quando precisei e por me dar forças sempre.

À minha amiga Smalyanna Sgren, por ser a incansável fonte de apoio, exemplo de amor, empatia, garra, determinação e motivação, por me inspirar a alcançar o que almejo e por ter me incentivado em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis.

À minha amiga Hayanne Kelly, pelo sentimento de cumplicidade que nos une, por ser sempre um bom ouvido que acalma, ter bons conselhos que reanimam e proporcionar risadas que revigoram.

Aos amigos que vivenciaram comigo tantos momentos memoráveis e continuam se fazendo presentes pelos meios virtuais nestes tempos difíceis, sendo fonte de apoio e proporcionando momentos de descontração e afeto.

A todos os professores que foram facilitadores para a conquista deste grau, por compartilharem comigo ensinamentos, pela paciência e dedicação, em especial as professoras Marta e Mirian.

Às professoras membros da banca examinadora Maria Eliane e Smalyanna Sgren, pelas valiosas colaborações e sugestões, fundamentais para qualidade deste trabalho.

Ao subgrupo “TAR Preservativo”, que tem e sua composição, Michelle, Smalyanna, Thayres e Thaynara, pelo comprometimento com a pesquisa e colaboração para que este trabalho se tornasse possível.

Agradeço em especial à minha orientadora Simone Helena, pela brilhante orientação que têm me dado durante os últimos anos, por toda a paciência e generosidade em compartilhar conhecimento, por ter me ajudado a descobrir o amor pela pesquisa científica e por ser o exemplo que quero seguir durante minha jornada profissional. Gratidão por me incentivar e me conduzir em direção a este propósito.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão do auxílio financeiro, através da bolsa de mestrado, e aos órgãos de fomento que ampararam financeiramente a finalização deste estudo.

À Universidade Federal da Paraíba, em especial o laboratório Tecnologia e Cuidado em Saúde (TECSAÚDE), por fornecer um espaço físico completo e insumos necessários para concretização deste estudo.

Por fim, às mulheres participantes deste estudo, gratidão pela contribuição.

“O meu ou o seu caminho não são muito diferentes, tem espinho, pedra, buraco, pra mode atrasar a gente. Mas não desanime por nada, pois até uma topada, empurra você pra frente. Tantas vezes parece que é o fim, mas no fundo é só um recomeço, afinal, pra poder se levantar, é preciso sofrer algum tropeço. É a vida insistindo em nos cobrar uma conta difícil de pagar, quase sempre por ter um alto preço. Acredite no poder da palavra desistir, tire o d, coloque o r que você tem: resistir. Uma pequena mudança, as vezes traz esperança e faz a gente seguir. Continue sendo forte, tenha fé no criador, fé também em você mesmo, não tenha medo da dor, siga em frente a caminhada, e saiba que a cruz mais pesada, o filho de Deus carregou.”

(Bráulio Bessa)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Teoria da Ação Racional adaptada de Ajzen e Fishbein (1980).....	23
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos construtos da intenção comportamental de acordo com a Teoria da Ação Racional de Ajzen e Fishbein (1980).....	24
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das mulheres residentes em aglomerado subnormal.....	33
Tabela 2 - Correlação entre as variáveis da TAR e externas relacionadas ao uso do preservativo antes da intervenção.....	34
Tabela 3 – Correlação entre as variáveis da TAR e externas relacionadas ao uso do preservativo depois da intervenção.....	34
Tabela 4 - Modelo de regressão linear múltipla entre os componentes do comportamento....	35
Tabela 5 - Comparação entre as medidas de tendência central antes e depois da intervenção.....	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

COVID-19	–	Doença do Coronavírus
HIV	–	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IST	–	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IUPres	–	Instrumento de Uso do Preservativo
MDA	–	Medida Direta da Atitude
MDNS	–	Medida Direta da Norma Subjetiva
MIA	–	Medida Indireta da Atitude
MINS	–	Medida Indireta da Norma Subjetiva
MS	–	Ministério da Saúde
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
PEP	–	Profilaxia pós-exposição
PrEP	–	Profilaxia pré-exposição
PVHIV	–	Pessoa Vivendo com HIV
SINAN	–	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TAR –	–	Teoria da Ação Racional
TARV –	–	Terapia com antirretrovirais
UNAIDS	–	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
USF	–	Unidade de Saúde da Família

RESUMO

TREVIZOLO, Karina Karla de Sá Gomes. **Efeito da comunicação persuasiva na intenção de uso do preservativo entre mulheres.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba, 2021. 63p.

Introdução: O uso do preservativo ainda é a melhor alternativa de se proteger das infecções sexualmente transmissíveis, todavia, as epidemias mundiais revelam a prática do sexo desprotegido e o aumento da vulnerabilidade feminina. **Objetivo:** Avaliar o efeito da comunicação persuasiva negativa na intenção comportamental de uso de preservativos entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, à luz da Teoria da Ação Racional. **Método:** Estudo de intervenção não controlado, do tipo antes e depois e de abordagem quantitativa, envolvendo 46 mulheres cadastradas em uma Unidade Integrada de Saúde da Família do município de João Pessoa, Paraíba. A intervenção foi realizada pela reprodução de comunicação persuasiva audiovisual, através de tablets e headphones. Para a coleta de dados antes e após a intervenção foi utilizado instrumento validado à luz da teoria da ação racional. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva e inferencial (*Shapiro-Wilk*, *t de Student*, *Spearman*, *r de Pearson*, *Stepwise e Wilcoxon*). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob os protocolos nº 0442/16 e CAAE nº 58597416.3.0000.5188. **Resultados:** As participantes eram predominantemente adultas jovens, com companheiro, pardas, católicas e com baixa escolaridade. A intenção comportamental correlacionou-se com a medida direta da atitude previamente a intervenção (0,50; $p < 0,01$) e, posteriormente, com medida direta (0,46/ $p < 0,01$) e indireta (0,45/ $p < 0,01$) da atitude e medida direta da norma subjetiva (0,32/ $p < 0,05$). Houve influência de componentes atitudinais e normativos na intenção de uso de preservativos após a comunicação persuasiva, diferenciando-se do momento prévio em que somente a atitude explicava a intenção. Observou-se aumento nos escores medianos da intenção após a exposição a comunicação persuasiva, embora não significativo. A comparação dos dados antes e depois da intervenção possibilitou confirmar a sua influência sobre a intenção de uso de preservativos. **Conclusão:** A comunicação persuasiva negativa mostrou-se eficaz e inovadora e pode ser aplicada para influenciar a intenção de uso do preservativo por mulheres, subsidiando os profissionais de saúde na implementação das ações de prevenção às infecções transmitidas pela via sexual.

DESCRITORES: Comunicação persuasiva; Comportamento; Preservativos; Mulheres; Vulnerabilidade; Enfermagem.

ABSTRACT

TREVIZOLO, Karina Karla de Sá Gomes. **Effect of persuasive communication on the intention to use condoms among women.** Master's Dissertation in Nursing - Federal University of Paraíba, 2021. 63p.

Introduction: The use of condoms is still the best alternative to protect yourself from sexually transmitted infections, however, worldwide epidemics reveal the practice of unprotected sex and the increase in female vulnerability. **Objective:** To evaluate the effect of persuasive negative communication on the behavioral intention to use condoms among women in situations of social vulnerability, in the light of the Rational Action Theory. **Method:** Uncontrolled intervention study, before and after, with a quantitative approach, involving 46 women registered in an Integrated Family Health Unit in the city of João Pessoa, Paraíba. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Shapiro-Wilk, Student's *t*, *Spearman*, Pearson's *r*, Stepwise and Wilcoxon). It was approved by the Research Ethics Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraíba, under protocols nº 0442/16 and CAAE nº 58597416.3.0000.5188. **Results:** Participants were predominantly young adults, with a partner, mixed race, Catholic and with low education. Behavioral intention was shown to be correlated with attitude prior to the intervention and, subsequently, with attitude and subjective norm. There was an influence of attitudinal and normative components on the intention to use condoms after persuasive communication, differing from the previous moment when only the attitude explained the intention. There was an increase in median intention scores after exposure to persuasive communication, although not significant. The comparison of data before and after the intervention made it possible to confirm its influence on the intention to use condoms. **Conclusion:** Persuasive negative communication, in audiovisual format, proved to be effective and innovative and can be applied to influence the intention to use condoms by women, supporting health professionals in the implementation of actions to prevent sexually transmitted infections.

DESCRIPTORS: Persuasive communication; Behavior; Condoms; Women; Vulnerability; Nursing.

RESUMEN

TREVIZOLO, Karina Karla de Sá Gomes. **Efecto de la comunicación persuasiva sobre la intención de usar condones entre las mujeres.** Tesis de Maestría en Enfermería - Universidad Federal de Paraíba, 2021. 63p.

Introducción: El uso de condones sigue siendo la mejor alternativa para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, las epidemias a nivel mundial revelan la práctica del sexo sin protección y el aumento de la vulnerabilidad femenina. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la comunicación negativa persuasiva sobre la intención conductual de uso del condón entre mujeres en situaciones de vulnerabilidad social, a la luz de la Teoría de la Acción Racional. **Método:** Estudio de intervención no controlado, antes y después, con enfoque cuantitativo, que involucró a 46 mujeres registradas en una Unidad Integrada de Salud de la Familia en la ciudad de João Pessoa, Paraíba. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial (Shapiro-Wilk, t de Student, r de Pearson, regresión múltiple escalonada y Wilcoxon). Fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, bajo los protocolos nº 0442/16 y CAAE nº 58597416.3.0000.5188. **Resultados:** Los participantes fueron predominantemente adultos jóvenes, con pareja, mestizos, católicos y con bajo nivel educativo. Se demostró que la intención conductual se correlaciona con la actitud antes de la intervención y, posteriormente, con la actitud y la norma subjetiva. Hubo una influencia de componentes actitudinales y normativos sobre la intención de usar condón luego de la comunicación persuasiva, diferenciándose del momento anterior cuando solo la actitud explicaba la intención. Hubo un aumento en las puntuaciones medias de intención después de la exposición a la comunicación persuasiva, aunque no fue significativo. La comparación de datos antes y después de la intervención permitió confirmar su influencia en la intención de usar condón. **Conclusión:** La comunicación negativa persuasiva, en formato audiovisual, demostró ser efectiva e innovadora y puede ser aplicada para incidir en la intención de uso del condón por parte de las mujeres, apoyando a los profesionales de la salud en la implementación de acciones de prevención de infecciones de transmisión sexual.

DESCRIPTORES: Comunicación persuasiva; Comportamiento; Condones; Mujeres; Vulnerabilidad; Enfermería.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Objetivos.....	17
1.1.1 Objetivo geral.....	17
1.1.2 Objetivos específicos.....	17
2 EPIDEMIA DO HIV E A VULNERABILIDADE FEMININA FRENTE AO RISCO DE CONTAMINAÇÃO.....	18
3 TEORIA DA AÇÃO RACIONAL E AS COMUNICAÇÕES PERSUASIVAS ENQUANTO ENTRATÉGIA DE INFLUÊNCIA COMPORTAMENTAL.....	21
3.1 Teoria da Ação Racional e estudo do comportamento humano.....	21
3.2 Comunicação persuasiva e tecnologias audiovisuais.....	25
4. MÉTODO.....	27
4.1 Tipo de estudo.....	27
4.2 Cenário de estudo.....	28
4.3 População e Amostra.....	29
4.4 Instrumento para coleta dos dados.....	29
4.5 Procedimento da coleta dos dados.....	30
4.6 Análise dos dados.....	31
4.7 Aspectos éticos.....	32
5 RESULTADOS.....	32
6 DISCUSSÃO.....	36
CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES.....	51
Apêndice A.....	51
Apêndice B.....	52
Apêndice C.....	53
Apêndice D.....	54
ANEXOS.....	57
Anexo A.....	57
Anexo B.....	61
Anexo C.....	62
Anexo D.....	63

1 INTRODUÇÃO

A incidência de *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) permanece sendo um problema de saúde pública mundial que demanda recursos humanos e financeiros em busca de estratégias de prevenção deste agravo. Apesar dos esforços governamentais e de investimentos voltados para a prevenção de novas infecções por HIV, que vem sofrendo um declínio gradual, as contaminações ainda ocorrem em ritmo considerável¹.

Para alcançar o objetivo de redução da epidemia do HIV até 2030, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) estabeleceu uma meta ambiciosa de prevenção de novas 500.000 infecções no período de cinco anos. Todavia, apenas no ano de 2019 ocorreram 1,7 milhão de novas infecções, evidenciando o distanciamento do alcance da meta. A América Latina, contribuiu com o aumento de 7% dos novos casos em 2019, dos quais, 21% ocorreram no Brasil. Sem o país, a América Latina teria registrado uma queda de 5% no número de novos casos entre 2010 e 2018¹.

Além das dificuldades de diversos países em cumprir as metas almejadas no relatório da UNAIDS em 2015, a pandemia da Doença do Coronavírus (COVID-19) distanciou ainda mais o alcance da meta de redução de novos casos, devido à diminuição do acesso da população aos serviços de saúde, aumento da violência contra as mulheres, entre outros fatores¹⁻².

No contexto da pandemia, a violência contra as mulheres tem aumentado dentro das residências, sendo perpetrada por seus parceiros devido à estratégia de isolamento social para contenção do vírus, que eleva as tensões sociais e mantém as vítimas sob um maior convívio com seus agressores. Infelizmente, é estimado que 1 a cada 3 mulheres do mundo sofreram violência física e/ou sexual ao longo da vida. Estes fatores exacerbam o risco de infecção pelo HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pioram os resultados de saúde das mulheres e colaboram com a manutenção da epidemia¹⁻².

No Brasil, os casos de infecções por HIV são registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e os dados epidemiológicos são divulgados anualmente através do Boletim Epidemiológico HIV/Aids. De acordo com a edição de 2020, desde o início da notificação compulsória para HIV em 2007 até junho do respectivo ano, foram notificados 342.459 casos de infecção pelo HIV no Brasil, dos quais 30,6% ocorreram em mulheres³.

Ainda que as mulheres não representem a maioria dos casos de infecção pelo HIV no Brasil, a feminização ocasionada principalmente pela heterossexualização da epidemia no

país contribui para o aumento da incidência⁴⁻⁵. A feminização da epidemia no Brasil foi reconhecida pelo Ministério da Saúde (MS) em 1999⁵, e caracteriza-se, não pelo número de mulheres infectadas sendo superior ao número de homens infectados, já que a razão entre os sexos da incidência do HIV no Brasil é de vinte e seis homens a cada 10 mulheres (26:10)³, mas pela condição de vulnerabilidade das mulheres, que pode ser atribuída na maioria das vezes, à desigualdade de gênero e à violência, além de aspectos biológicos, fatores sociais, econômicos, culturais e religiosos⁴⁻¹⁰.

Neste cenário, a percepção da feminização da epidemia de HIV colocou em posição de destaque a elaboração de estratégias e ações de saúde voltadas à prevenção, acesso rápido ao diagnóstico e tratamento adequado de mulheres, com a finalidade de reduzir também a transmissão vertical do HIV, porém, o maior enfoque das ações permanece voltado às gestantes e profissionais do sexo, mantendo as demais mulheres em segundo plano⁶.

A precariedade de informações e discussões sobre a feminização e a heterossexualização da epidemia, assim como a não priorização das mulheres nas ações estratégicas de prevenção, fazem com que elas permaneçam considerando-se distintas ao padrão de exposição à contaminação, devido à idealização da existência de grupos e comportamentos considerados de maior risco para a infecção^{4,6,11}

Sendo assim, a progressão da incidência do HIV entre mulheres também pode ser relacionada ao seu comportamento sexual, especialmente quando estão inseridas em um contexto de relacionamento estável ou parceiro fixo, onde a relação sexual é considerada segura, associada à fidelidade, intimidade e confiança no parceiro^{4,6,12}. Por conseguinte, os cuidados preventivos tendem a ser destinados à contracepção, que na maioria das vezes fica a encargo dos métodos hormonais, de forma não combinada ao uso de preservativo, tanto por livre escolha da mulher, quanto pela dificuldade de negociação de práticas sexuais seguras com o parceiro.^{7,8,11,13}

Ao praticar sexo desprotegido encorajado pela confiança no parceiro ou pela dificuldade de negociação do uso do preservativo, decorrente das desigualdades de gênero, concomitante ao desconhecimento da contaminação dos seus companheiros por HIV^{7,8,11,13}, as mulheres acabam contribuindo com a continuidade das infecções adquiridas sexualmente, caracterizando as epidemias globais de aids/HIV e outras IST's¹⁴.

Com efeito, o uso do preservativo ainda é a melhor alternativa de se proteger das infecções sexualmente transmissíveis, pois é um insumo reconhecido por sua eficácia, baixo custo e facilidade de uso, por isso, é a estratégia mais utilizada mundialmente e uma das abordagens de prevenção inserida na proposta de Prevenção Combinada do Ministério da

Saúde (MS). Além do preservativo, existem a profilaxia pós-exposição (PEP) e a profilaxia pré-exposição (PrEP), que são fundamentais para prevenir a transmissão sexual do HIV¹⁴⁻¹⁶.

Todavia, mesmo com as campanhas de combate ao HIV e demais IST's, distribuição gratuita dos preservativos nos serviços de saúde, incentivo à prevenção combinada e melhoria do acesso aos serviços de saúde, à Terapia com Antirretrovirais (TARV), Profilaxia Pré-exposição e Profilaxia Pós-exposição (PrEP e PEP), a prática do sexo desprotegido continua sendo relevante no contexto das ISTs, as quais permanecem sendo um fator preocupante no cenário de saúde brasileiro¹⁷.

Sendo assim, a comunidade científica tem se mobilizado amplamente na busca por intervenções que visam o incentivo ao comportamento livre de prejuízos e a modificação de hábitos não saudáveis, como o sexo sem preservativo¹⁸. Estudos acerca do comportamento humano corroboram que indivíduos que se identificam fortemente com uma causa são mais propensos a exibir consistência de comportamento do que indivíduos que não se identificam com a causa, ou seja, a forma como os valores dos indivíduos se relaciona com o comportamento-alvo, pode definir a consistência de um comportamento.¹⁹

Neste contexto, a Teoria da Ação Racional (TAR) desenvolvida por Fishbein e Ajzen, surge como aporte teórico-metodológico importante para o estudo do comportamento humano frente a uma situação específica. De acordo com a TAR, o comportamento do indivíduo é precedido da intenção de concretizá-lo, sendo esta influenciada por determinantes. Ao se conhecer estes determinantes, que podem ser de origem comportamental e normativa, é possível prever a intenção comportamental, explicar e influenciar o comportamento do indivíduo²⁰.

Nessa perspectiva, a comunicação persuasiva é uma estratégia de grande potencial quando se pretende desenvolver intervenções para prevenir adoecimentos e influenciar boas condutas em saúde. Quando planejada estrategicamente para interagir de maneira emocional com o público-alvo, atua sobre crenças individuais e normas sociais, podendo contribuir com a mudança de comportamento^{21, 22}.

Sob esta ótica, um estudo realizado em 2016 com mulheres residentes em aglomerado subnormal, identificou as crenças comportamentais e normativas, positivas e negativas, a respeito do uso do preservativo. Os resultados apresentados evidenciaram fatores determinantes da intenção do uso do preservativo neste público alvo²³. Estudo posterior realizado à luz da TAR, validou o formato audiovisual de comunicações persuasivas elaboradas a partir das crenças de mulheres residentes em aglomerado subnormal²². Ambos os estudos direcionaram a elaboração desta pesquisa, com a seguinte questão norteadora: Qual o

efeito da comunicação persuasiva negativa, enquanto estratégia interventiva, na modificação da intenção comportamental de uso de preservativos entre mulheres e quais os seus determinantes?

Esta pesquisa se justifica pela relevância do quadro epidemiológico das IST's, particularmente da infecção pelo HIV no Brasil, no contexto da América Latina e no mundo, bem como pela contribuição direta da feminização da epidemia para o aumento da incidência da doença no país, configurada por mulheres, e por fim, pela necessidade de intervenções e ações fundamentadas em teorias comportamentais voltadas ao reconhecimento da condição de vulnerabilidade à contaminação por HIV e outras IST's e para favorecer o aumento do uso consistente do preservativo.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

– Avaliar o efeito da comunicação persuasiva negativa sobre a intenção comportamental de uso de preservativos entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, à luz da Teoria da Ação Racional.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Verificar os determinantes da intenção comportamental de uso de preservativos pré e pós-comunicação persuasiva negativa.
- Comparar a medida da intenção comportamental de uso do preservativo antes e após a exposição a comunicação persuasiva negativa.
- Determinar a influência de variáveis externas à Teoria da Ação Racional na predição da intenção comportamental de uso de preservativos antes e após intervenção.

2 EPIDEMIA DO HIV E A VULNERABILIDADE FEMININA FRENTE AO RISCO DE CONTAMINAÇÃO

Os primeiros registros da aids surgiram no final da década de 70 nos Estados Unidos, Haiti e África Central, mas o vírus causador já estaria espalhado pelo mundo há vários séculos manifestando-se discretamente de forma endêmica e sendo mascarado pelas doenças oportunistas que constituíam uma barreira eficiente contra a epidemia²⁴.

Além de alguns fatores sociais que favoreciam a veiculação do vírus, o progresso da ciência com a transfusão de sangue e no combate às doenças oportunistas que mantinham a infecção suprimida, contribuíram para a disseminação do agente etiológico e consequente evolução da doença para epidemia^{9,24}.

Com o aumento do número de casos de aids, a comunidade científica passou a caracterizar os doentes e a identificar grupos de risco. A aids foi relacionada a transmissão sexual e a transfusão sanguínea, atingindo prioritariamente homens com prática sexual homossexual, usuários de drogas injetáveis e indivíduos hemofílicos, o que lhe rendeu a denominação de “Doença dos 5 Hs” (Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroinômanos e *Hookers*). Assim, se iniciaram as primeiras campanhas preventivas, elencando as populações com as quais se deveria evitar o contato sexual, fator determinante para a associação da aids ao comportamento promíscuo, marginalização dos infectados e para que as mulheres fossem colocadas em segundo plano nas ações de prevenção e tratamento^{9,25}.

No início da década de 80, o agente etiológico da doença foi isolado e denominado *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e descobriu-se que a aids consiste na fase avançada da infecção. Na mesma década, a ocorrência da infecção pelo HIV foi detectada em mulheres, mas a existência desses casos foi interpretada como restrita a mulheres parceiras de usuários de drogas injetáveis, de hemofílicos e de homens bissexuais, ou mulheres envolvidas na prática da prostituição, o que manteve a ideia de grupos de risco^{25,26}.

Ao longo dos anos, o perfil epidemiológico se modificou e a razão de sexos diminuiu sistematicamente, evidenciando não se tratar de uma infecção seletiva. A definição de grupos de risco foi substituída pelo termo comportamento de risco, ao ser evidenciado que a infecção pelo HIV não atingia apenas grupos específicos e cada vez mais atingia mulheres. Entretanto, o termo permaneceu contribuindo para que principalmente as mulheres em relacionamentos estáveis não se reconhecessem passíveis de infecção, por associar o desenvolvimento da doença ao comportamento sexual tido como promíscuo, e permanecessem alheias à prevenção^{1,25,26}.

A associação da aids à grupos e comportamentos de risco, além de reforçar estigmas de discriminação, contribuiu para o reconhecimento tardio do acometimento de mulheres que acreditavam estar protegidas da contaminação^{9,11}. O reconhecimento tardio da vulnerabilidade feminina à infecção é evidenciado pela digressão histórica realizada por Araújo Sordi (2015), e estudos realizados após a descoberta da etiologia do HIV, que revelaram a ocorrência de casos específicos relacionados à síndrome em mulheres, antes da década de 70. Além disso, o aumento do número de mortes de mulheres com idade entre 15 a 44 anos, na década de 80 em Nova York, por causas como pneumonia, tuberculose, septicemia e infecções parasitárias raras, foi posteriormente relacionado à aids, mas os casos não obtiveram relevância entre os estudos científicos⁹.

O reconhecimento tardio da vulnerabilidade das mulheres à infecção somado ao aumento da transmissão em relacionamentos heterossexuais chamado de heterossexualização, fez com que o número de casos em mulheres aumentasse, inclusive naquelas em relacionamentos estáveis. Com o passar dos anos, a contaminação de mulheres foi reconhecida como uma realidade evidente no mundo e no Brasil, passando a ser notificada pelo Ministério da Saúde^{9,26}. Entretanto, as mulheres não configuravam um grupo prioritário, o que restringiu as ações de saúde à identificação de gestantes com HIV, visando a prevenção da transmissão vertical e limitando o acesso das não grávidas ao diagnóstico e início do tratamento⁶.

Em 2007, considerando as modificações no perfil epidemiológico, o Ministério da Saúde classificou o período da epidemia como heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização e criou o “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST”, visando nortear, à nível federal, estadual e municipal, a implantação e a implementação de ações intersetoriais com capacidade para acelerar o acesso aos insumos de prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das IST's, para as mulheres das diferentes regiões do Brasil, com o objetivo de promover a saúde sexual e reprodutiva²⁷.

A regressão histórica do surgimento do HIV no mundo, revela a influência do início da epidemia na sua progressão ao longo do tempo e sua configuração atual. Inicialmente caracterizada pela prevalência em populações de perfis específicos, permanece até hoje no imaginário populacional como uma doença atrelada a determinados grupos e/ou comportamentos, consequentemente contribuindo para o perfil da epidemia atual e a vulnerabilidade feminina^{9,24,25}.

Retomando o aspecto relativo à vulnerabilidade, o termo em si torna-se apropriado ao considerar as determinações sociais do indivíduo que o deixam mais propício a adquirir a

doença^{4,27}. Em seu aspecto histórico-social, a análise do perfil das mulheres acometidas por HIV e outras IST's no Brasil ao longo dos anos, mostra um quadro de vulnerabilidade social, expresso por fatores como baixa escolaridade, baixa renda, situação de violência, menor acesso a bens de consumo, processos de exclusão social e econômica⁵.

Além destes fatores, a iniciação precoce da atividade sexual, o uso inadequado e inconsistente de preservativos, o uso de drogas e relações sexuais com múltiplos parceiros, estão diretamente relacionados com a exposição e um maior risco de contrair IST's²⁸.

A vulnerabilidade feminina é também relacionada à desigualdade de gênero, pois apesar das mudanças do papel das mulheres na sociedade, as normatizações sociais as colocam em posição de desigualdade em relação aos homens e o poder de decisão do uso do preservativo, na maioria das vezes, recai sobre a figura masculina^{11,26,27}.

Assim, as mulheres encontram dificuldade em dialogar com seus parceiros quanto ao uso do preservativo com outra finalidade que não seja a contracepção, por este ser fortemente associado a um comportamento sexual promíscuo, multiplicidade de parceiros e infidelidade. A negociação implica riscos, como a desconfiança do companheiro na fidelidade da mulher ou a associação à falta de confiança da parceira, dificultando a argumentação em relacionamentos estáveis. Questões culturais vinculadas a estigmas e normas sociais atribuídas às mulheres, também dificultam que demonstrem conhecimento ou iniciativa no campo da sexualidade propondo o uso da proteção^{4,10,11}.

Outro fator que contribui para a redução do uso do preservativo é a popularidade dos variados métodos contraceptivos para controle das gestações, principalmente em relacionamentos estáveis onde os casais tendem a se preocupar especialmente com a contracepção ao passo que consideram o sexo desprovenido seguro, devido a estabilidade da relação^{10,11,27}. O uso correto e consistente do preservativo durante as relações sexuais é a medida de maior eficácia no combate e controle das IST's, por isso, o não uso do insumo por casais heterossexuais mostra-se como um desafio no planejamento de estratégias para controle e prevenção do HIV e outras IST's^{10,29}.

Além disso, a morosidade no reconhecimento à vulnerabilidade feminina, representada na regressão histórica da epidemia pelo estigma de comportamento de risco atrelado à doença, contribui para que as mulheres continuem não se reconhecendo em situação de vulnerabilidade e em risco de contaminação, sendo este, um indispensável precursor da mudança de comportamento^{1,9,29,30}.

Estudo realizado em 2017, evidenciou que mulheres jovens representam a maior parcela da população na utilização de preservativos em relação a segmentos de idade mais

avançada, apesar disso, não utilizam de forma regular em todas as relações sexuais, mostrando a vulnerabilidade desta população. Estes dados apontam a necessidade na intensificação das ações e estratégias de prevenção da transmissão do HIV, direcionadas a este público³¹.

No entanto, é precário o conhecimento das estratégias em saúde que são eficazes na influência ao uso do preservativo. Neste contexto, insere-se a comunicação persuasiva como estratégia significativa de intervenção no campo social e na saúde. Ela pode potencialmente influenciar normas, conhecimento, atitude, crenças individuais e comportamentos nos diversos contextos.

3 TEORIA DA AÇÃO RACIONAL E AS COMUNICAÇÕES PERSUASIVAS ENQUANTO ESTRATÉGIA DE INFLUÊNCIA COMPORTAMENTAL

3.1 Teoria da Ação Racional e estudo do comportamento humano

Com o intuito de influenciar a mudança comportamental, a Teoria da Ação Racional (TAR) proposta por Ajzen e Fishbein (1980), se mostra como um importante aporte teórico-metodológico. A teoria é fruto de um conjunto de estudos que tiveram início em torno de 1950, em 1967 foi introduzida e ao longo do tempo foi sendo refinada e testada^{32,33}.

Tem como princípio que os seres humanos decidem seus comportamentos mediante a racionalização das implicações dos mesmos^{20,30}. Desta forma, a teoria é bem aplicada quando posta a comportamentos que os indivíduos exercem controle, fruto de preferência consciente por parte da pessoa³⁴.

A TAR objetiva prever, entender e identificar a intenção do indivíduo de realizar determinado comportamento. A intenção está relacionada com a disposição do indivíduo em executar um comportamento, apreendendo que quanto maior a intenção da pessoa, maior a chance da execução³⁴. De acordo com a teoria, a intenção é precedida por determinantes, que são integrados pela Atitude (A), que diz respeito ao aspecto pessoal, e Norma Subjetiva (NS), que se refere à influência social³².

Ao se compreender os determinantes comportamentais e normativos do indivíduo, é possível prever a intenção comportamental, explicar e influenciar o comportamento dele. A TAR sugere que para compreensão das intenções, é fundamental explicar por que o indivíduo dispõe de algumas atitudes e normas subjetivas, aspectos estes resultantes das crenças, e estas crenças atribuídas à compreensão das pessoas sobre uma característica presente no seu

mundo, percepção esta que ele gera a partir da sua experiência de vida e o meio que o cerca, seja positiva ou negativa^{20,22}.

As crenças que compõem os determinantes são constituídas por meio da observação direta de fatores externos ao indivíduo, informações recebidas e inferências. Podem ser passageiras ou duráveis e atuam como base de informação utilizada para julgar, avaliar e tomar decisões, de acordo com as implicações concretizadas pela pessoa. Desta forma, o indivíduo fomenta crenças sobre si, sobre o outro e a respeito dos comportamentos. A compreensão das crenças de um indivíduo facilita na interpretação das considerações que ele possui sobre um determinado comportamento³⁵.

A atitude é o produto da crença comportamental (CC), referente aos sentimentos positivos ou negativos de uma pessoa sobre um comportamento, com a avaliação das consequências (AC) decorrentes da efetivação do comportamento. As crenças comportamentais (CC) correspondem a percepção do indivíduo sobre um comportamento específico, ou seja, se à determinado objeto, o indivíduo atribui características positivas, tende a empreender atitudes favoráveis a ele, do mesmo modo que apresenta atitudes desfavoráveis à objetos associados à características negativas^{20, 32, 36}.

As normas subjetivas, são o produto das crenças normativas (CN), que correspondem à percepção do indivíduo sobre a pressão socialmente exercida sobre ele, no sentido de incentivar ou não a execução do comportamento, somado à motivação para concordar (MC) com as pessoas (referentes) que lhe são importantes^{20,30}, ou seja, de acordo com a TAR, a realização de um determinado comportamento é diretamente proporcional ao que as pessoas significativas para o indivíduo pensam a respeito do assunto³⁶.

Para identificar os determinantes da intenção comportamental, o modelo teórico determina que inicialmente sejam identificadas as crenças comportamentais e normativas, positivas e negativas da população-alvo. Àquelas referidas com maior frequência são as chamadas crenças modais salientes, que subsidiam a construção de instrumento, através do qual o pesquisador investiga as percepções do indivíduo a respeito do comportamento em questão. Estas percepções são referidas por meio de escala tipo *likert*, onde o participante atribui valores de acordo com seu sentimento, frente às sentenças propostas^{20,22}.

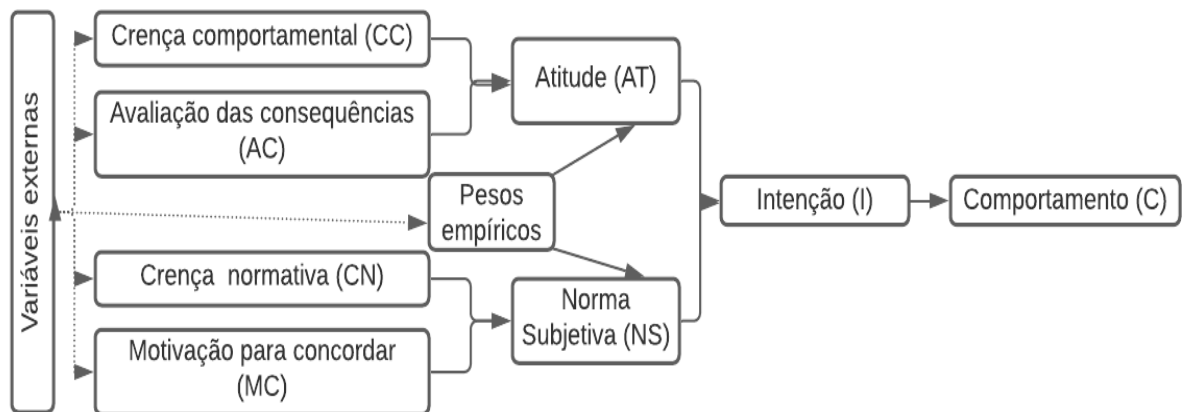
Para a investigação do determinante atitudinal, na Medida Direta da Atitude (MDA) são elaboradas sentenças que se referem à atitude do indivíduo frente ao comportamento. Estas expressam de maneira clara e direta a favorabilidade ou desfavorabilidade do indivíduo em relação comportamento, enquanto para a Medida Indireta da Atitude (MIA), são propostas sentenças específicas, elaboradas a partir das crenças comportamentais previamente apuradas,

de forma que o indivíduo expressa através da escala, o grau de concordância com as características positivas e negativas atribuídas ao comportamento, bem como expressa a avaliação que faz a respeito das consequências atreladas à execução do comportamento, por meio das sentenças que propõe a reflexão sobre as possíveis repercussões de executá-lo^{20,22}.

Igualmente, para a investigação do componente normativo, a Medida Direta da Norma Subjetiva é obtida através da proposição direta da norma social a respeito do comportamento investigado, para a qual o indivíduo atribui valor, de acordo com o que acredita que seja o consenso dentro seu círculo social afetivo, enquanto a Medida Indireta da Norma Subjetiva é obtida através de sentenças que elencam referentes e suas opiniões a respeito do comportamento, para que o participante expresse o que acredita que seja a opinião do respectivo referente (Crenças Normativas – CN).

Além disso, também são propostas sentenças a respeito da motivação que o participante possui para concordar com cada um dos referentes anteriormente citados (Motivação para concordar – MC). Por fim, o participante é questionado de maneira direta sobre sua intenção de realizar o comportamento (medida direta da intenção comportamental), também expressa por escala de valor numérico^{20,22}.

Figura 1- A Teoria da Ação Racional adaptada de Ajzen e Fishbein (1980, p. 107).



No que concerne às variáveis externas, estas correspondem as características da personalidade, valores morais, variáveis demográficas e atitudes tradicionais, e são determinadas à critério dos pesquisadores. Porém, a teoria não recorre às variáveis externas para explicar o comportamento, pois apesar de reconhecer sua importância, os teóricos afirmam que não há relação entre elas e o comportamento, a não ser pela influência que podem exercer sobre os determinantes. Sendo assim, o efeito destas variáveis sobre o comportamento ocorre indiretamente²².

No quadro 1, são expressas as equações propostas pelo modelo teórico para conduzir as análises dos dados obtidos através do instrumento composto com base nas crenças, bem como as respectivas legendas sobre cada um dos construtos.

Quadro 1- Descrição dos construtos da intenção comportamental de acordo com a Teoria da Ação Racional de Ajzen e Fishbein (1980).

Medida Direta da Atitude
É obtida através da média das questões relacionadas com a atitude dos indivíduos frente ao comportamento.
Medida Indireta da Atitude
$At = \sum c_i a_i$
Onde: <i>At</i> : Atitude em relação ao comportamento; Σ : soma; <i>c_i</i> : crença comportamental; <i>A_i</i> : Avaliação das consequências;
Cada crença (<i>c_i</i>) é multiplicada pela avaliação das consequências(<i>a_i</i>). Os produtos dos resultados são somados. A atitude (<i>A</i>) é proporcional ao índice de soma das crenças.
Medida Direta da Norma Subjetiva
É obtida através da média das questões relacionadas com a norma social que os indivíduos acreditam estar atrelada ao comportamento.
Medida Indireta da Norma Subjetiva
$NS = \sum n_i m_i$
Onde: <i>NS</i> : Norma subjetiva; <i>n_i</i> : crença normativa; <i>m_i</i> : Motivação para concordar com o referente;
A crença normativa (<i>n</i>) é multiplicada pela motivação para concordar (<i>m</i>) com o seu referente social (<i>i</i>), e a norma subjetiva (<i>NS</i>) é diretamente proporcional \propto ao índice de soma das crenças.
Medida direta da Intenção Comportamental
É obtida através da média da questão direcionada a indagar a propensão do indivíduo em realizar o comportamento.
Medida indireta da Intenção Comportamental
$C \sim I = p1A + p2NS$
Onde: <i>C</i> = <i>Comportamento</i> <i>I</i> = <i>Intenção Comportamental</i> <i>A</i> = <i>Atitude em relação ao comportamento</i> <i>NS</i> = <i>Norma Subjetiva relacionada ao comportamento</i> <i>p1</i> e <i>p2</i> = <i>Pesos empíricos da Atitude e da Norma Subjetiva</i>
O comportamento (<i>C</i>) é semelhante (\sim) à intenção (<i>I</i>), que é igual à atitude (<i>A</i>) multiplicada por seu peso empírico (<i>p1</i>), somada à norma subjetiva (<i>NS</i>) também multiplicada por seu peso empírico (<i>p2</i>). Os pesos empíricos (<i>p1</i> e <i>p2</i>) são gerados a partir do modelo de regressão.

A Teoria da Ação Racional apresenta um papel de centralidade entre os modelos teóricos gerais de avaliação de comportamentos em saúde, a medida em que reelabora a questão relacional da atitude para o comportamento, pela avaliação racional das informações disponível e pela introdução da intenção comportamental como mediador entre crenças, atitudes e comportamentos³⁷.

Em estudo recente de revisão bibliométrica voltada à identificação da produção científica com o uso da teoria, constatou-se que as pesquisas foram desenvolvidas predominantemente no nível de atenção primária a saúde e as temáticas versaram sobre prevenção do tabagismo, cuidado materno-infantil, condutas antidepressivas em gestações não planejadas, educação em saúde sexual, restrição da mobilidade de idosos em risco de quedas, entre outros. Quanto ao uso da TAR na área da enfermagem, as pesquisas voltaram-se a intenção comportamental em saúde sexual, infecção pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens e comportamento de enfermeiras na educação sexual de adolescentes escolares³⁸.

A TAR postula que para um melhor entendimento da intenção e do comportamento, é necessário considerar as crenças de forma individual³². Nesta direção, estudo desenvolvido em 2016 com mulheres em situação de vulnerabilidade social, objetivou identificar as crenças comportamentais e normativas de mulheres residentes em aglomerado subnormal sobre o uso do preservativo, revelou as vantagens e desvantagens do uso do preservativo, bem como os referentes influenciadores do comportamento²³.

Posteriormente em 2018, estudo realizado à luz da TAR e baseado nas crenças comportamentais e normativas, positivas e negativas de mulheres residentes em aglomerado subnormal, tratou da construção de instrumento de coleta de dados denominado Intenção de Uso de Preservativo (IUpres), além de comunicações persuasivas em formato de recurso audiovisual, objetivando influenciar os determinantes da intenção de uso do preservativo. Estas tecnologias se compreendem necessárias ao campo da saúde e à prevenção do HIV e outras IST's²².

3.2 Comunicação persuasiva e tecnologias audiovisuais

A comunicação persuasiva é definida como uma técnica de compartilhamento de um estímulo por intermédio de uma alegação visivelmente objetiva e clara, com a intenção explícita de persuadir a maneira de pensar do receptor para a concordância de um conhecimento, influenciar no comportamento ou atuar de acordo com o interesse do indivíduo^{39,40}. Além de ter um custo relativamente baixo e alcançar uma vasta população-

alvo, pode ser exibida como recurso audiovisual, em formato de áudio ou de forma interativa⁴¹.

Os mecanismos da persuasão se amparam em atitudes pré-concebidas, determinadas sobre acontecimentos diários, como preconceitos de etnia, gênero, idade, classe social e orientação sexual³⁹. Por isso, a prática é consideravelmente efetiva quando se avalia o conhecimento da população-alvo sobre a temática³² e se estabelece um conhecimento coletivo incorporado às crenças, às concepções religiosas e culturais enraizadas numa determinada população, e nestes casos, a persuasão pode ser benéfica para estimular comportamentos preventivos, como por exemplo o uso do preservativo³⁹.

Por esta razão, a construção do conteúdo das mensagens contidas numa comunicação persuasiva deve ser pautada segundo as crenças primárias constatadas na fase da etapa formativa da pesquisa, e deve ser produzida para potencializar a probabilidade de alteração das crenças primárias, modificando o elemento preditor da intenção comportamental⁴¹.

Diante desta finalidade, a comunicação persuasiva faz-se apropriada no âmbito da saúde, no tocante à construção de intervenções eficazes à não execução de comportamentos de risco, resultando possivelmente na prevenção de doenças e agravos, devido à sua potencialidade para persuadir conhecimento, atitude e crenças específicas e singulares^{21,22}.

O recurso audiovisual é um elemento capaz de alcançar rapidamente a propagação de mensagens complexas, podendo abrigar distintas mensagens em paralelo. É um mecanismo relevante de comunicação persuasiva onde as informações repassadas são compreendidas, sem inferências, pelo receptor, gerando um entendimento como desejado pelo transmissor³⁹.

A aplicação de recursos audiovisuais em experiências pedagógicas tem grande importância no processo de ensino aprendizagem devido sua capacidade de associar diversos componentes em um único elemento, como texto, som e imagens, aproximando os conteúdos à realidade da população, estimulando interesse e possibilitando mais aprendizado⁴².

No que concerne às experiências de educação em saúde, o vídeo educativo apresenta-se como ferramenta tecnológica e didática que promove conhecimento, beneficia a promoção da saúde e a consciência crítica, visto que a abordagem de orientações nítidas, objetivas e de simples aplicação, voltadas à realidade, colaboram para a apropriação, entendimento e o empoderamento do público-alvo, tornando possível a tomada de decisão e adoção comportamental apropriadas⁴³.

Em estudos de intervenção com comunicações persuasivas fundamentados na TAR, os indivíduos podem ser submetidos a intervenções com o intuito de modificação das crenças salientes aos elementos da intenção comportamental. No entanto, vale salientar que ainda que

haja mudança das primeiras concepções de uma pessoa, não é possível assegurar o efeito de uma intervenção na alteração comportamental. Esta premissa auxilia a reconhecer as razões que resultaram o não alcance do objetivo da intervenção⁴¹.

No âmbito da saúde, o uso dessa tecnologia apresenta papel incentivador na alteração de práticas habituais não saudáveis, pois interfere no comportamento referente ao processo de saúde e doença das pessoas, colaborando para redução de diversas doenças e condições de saúde atreladas ao comportamento, além de auxiliar as estratégias em programas de saúde^{12,22}.

Como forma de induzir efetivamente o comportamento, neste estudo foi utilizada a comunicação persuasiva negativa - que enfatiza as desvantagens do não uso do preservativo - como meio de oferecer informações acerca da importância do método nas relações sexuais às mulheres participantes desta pesquisa, com o intuito que esta população seja influenciada a apropriar-se do comportamento desejado, que é o uso consistente do preservativo.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de intervenção não controlado, transversal, do tipo antes e depois e de abordagem quantitativa, fundamentado na Teoria da Ação Racional (TAR). A presente pesquisa integra o projeto guarda-chuva intitulado: “Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres residentes em aglomerado subnormal: estudo experimental”, cujas etapas prévias consistiram em: 1) Levantamento das crenças; 2) Construção e validação do instrumento de coleta de dados ‘Intenção de Uso de Preservativos (IUPres)’, fundamentado na TAR; 3) Avaliação dos fatores preditivos da intenção de uso de preservativos; 4) Construção das comunicações persuasivas textuais e audiovisuais e 5) Estudo experimental, com quatro grupos distintos distribuídos aleatoriamente, sendo três expostos a comunicações persuasivas (positiva, negativa e controle-placebo) e um não exposto (somente-controle).

Esta pesquisa reporta-se diretamente à avaliação do efeito da comunicação persuasiva negativa na intenção comportamental de uso do preservativo do grupo de interesse, com medidas antes e após intervenção através do uso do instrumento IUPres. A intervenção ocorreu por meio de recurso em formato audiovisual.

Em estudos de intervenção, o pesquisador expõe a amostra populacional a uma determinada interferência, capaz de modificar, incluir ou excluir um determinado fator⁴⁴. A pesquisa antes e depois, definida também como o modelo que envolve a observação da

variável dependente em dois tempos distintos, é uma modalidade dos ensaios clínicos não randomizados e caracteriza-se como uma avaliação pré-teste e pós-teste, com o objetivo de averiguar a influência da intervenção nos participantes. O instrumento de coleta de dados é aplicado antes da intervenção para registrar as informações iniciais e de caráter intuitivo dos participantes, e após, para registrar as informações expostas à interferência⁴⁵.

A natureza desta pesquisa é predominantemente quantitativa por demonstrar em números as opiniões e as informações coletadas. Foram utilizadas técnicas estatísticas e informações numéricas para classificação e análise da pesquisa⁴⁶.

4.2 Cenário de estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade Integrada de Saúde da Família, adscrita a aglomerado subnormal, situado no município de João Pessoa, na Paraíba. Aglomerado subnormal consiste em um conjunto de domicílios carentes, construídos de forma desordenada e não planejada em uma área obtida por apropriação ilegal e/ou precarização dos serviços públicos básicos, como saneamento básico, limpeza urbana, coleta de lixo e iluminação pública⁴⁷.

A escolha por esta Unidade de Saúde da Família (USF) ocorreu devido a parceria já existente entre a Universidade Federal da Paraíba, através da Escola Técnica de Saúde, com o desenvolvimento do projeto de extensão “Prevenindo o câncer de mama e de colo uterino em unidade de saúde da família”, no qual a pesquisadora principal desta dissertação atuou como voluntária, assim como alguns membros do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

No bairro onde se localiza a USF residem aproximadamente 13.000 habitantes. Surgiu como um assentamento despretensioso, a partir de ocupações por pessoas de baixa renda que habitaram ilegalmente a região às margens do rio Jaguaribe, na zona leste de João Pessoa-PB, local ladeado por adjacências popularmente consideradas nobres.

As ocupações iniciadas na década de 60, se caracterizaram pela construção de residências de forma desordenada e precária, originando notáveis prejuízos sociais e ambientais, além de severas agressões ao ecossistema da região, devido à ausência de saneamento básico e uso do rio para descarte de lixo e dejetos. Apesar da carência de infraestrutura e de condições básicas de moradia, a comunidade foi elevada à categoria de bairro⁴⁸.

4.3 População e Amostra

A população foi composta por mulheres cadastradas na Unidade Integrada de Saúde da Família localizada no aglomerado subnormal, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: faixa etária de 18 a 40 anos; ser alfabetizada; ter iniciado a vida sexual e buscar a unidade para serviços de saúde, julgando-se a ocasião adequada para a aplicação do IUPres, devido à natureza íntima da temática.

Considerando que para o projeto guarda-chuva foram selecionadas 200 mulheres para participar da pesquisa experimental, esta foi considerada a população do presente estudo que foi subdividida em quatro grupos, expostos a diferentes condições de pesquisa, conforme descrito anteriormente no item 4.1. Neste estudo foram consideradas as participantes que integraram o grupo exposto a comunicação persuasiva negativa, configurando uma amostra de 50 mulheres avaliadas antes e após a intervenção.

Após a tabulação dos dados, foram excluídas da amostra quatro mulheres que não responderam à questão correspondente à variável dependente – intenção comportamental – indispensável à realização da análise dos dados. Assim, a amostra final foi constituída de 46 mulheres. Cabe salientar que a amostra calculada para o estudo experimental incluiu uma margem segura de perdas previstas, sendo assim, o decréscimo de 4 participantes na amostra final deste estudo não causou prejuízo aos resultados.

4.4 Instrumento para coleta dos dados

O instrumento denominado Intenção de Uso do Preservativo (IUPres) (ANEXO A) utilizado nesta pesquisa, contém 32 itens e é composto por perguntas de caracterização sociodemográfica e afirmações fundamentadas nas crenças modais salientes comportamentais (prevenção de IST/HIV, evitar gestação, desconforto, diminuição do prazer, risco de rompimento) e normativas (mãe, irmãos, parceiro, amigos, pai e tios) das participantes, além de sentenças que incluíram três variáveis externas (estabilidade da união, confiança no parceiro e autocuidado).

A TAR permite que variáveis externas sejam incluídas na investigação à critério e determinação dos pesquisadores, sendo assim, compreende-se que as variáveis externas supracitadas podem causar influência sobre os determinantes da intenção, o que as torna importantes subsídios para possíveis modificações da intenção comportamental de uso do preservativo.

A inclusão das variáveis externas ‘estabilidade da união’ e ‘confiança no parceiro’ justificam-se pela importância de investigar a influência da parceria fixa sobre a elegibilidade do uso do preservativo por mulheres em condição de vulnerabilidade social. Já a variável ‘autocuidado’, é pertinente por possibilitar a investigação sobre a influência da intenção de cuidar de si e preservar a própria saúde, sobre a intenção de uso do preservativo.

O procedimento teórico para o desenvolvimento do instrumento seguiu as recomendações da TAR, através do levantamento de crenças na população-alvo²⁰, e sua validação ocorreu em etapa do projeto guarda-chuva prévia a este estudo. A utilização do instrumento nesta pesquisa foi autorizada pela autora²² e pela Coordenadora do projeto guarda-chuva (APÊNDICES A e B).

4.5 Procedimento da coleta dos dados

As mulheres que integraram o grupo exposto a comunicação negativa, assim como as que compuseram os demais grupos do projeto guarda-chuva, foram convidadas a participarem do estudo e orientadas sobre a reprodução de uma comunicação audiovisual, que consistia em um vídeo de curta duração (2 minutos e vinte segundos), com avaliação pré-teste e pós-teste. Somente após o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), estas responderam o instrumento. Finalizado o preenchimento, as participantes receberam o equipamento (*tablet*) acoplado aos fones de ouvido, contendo a comunicação persuasiva negativa, e ao término da comunicação, houve novamente o preenchimento do IUPres.

No tocante ao tipo de comunicação, vale salientar que ela recebe o nome negativa por remeter atributos negativos ao não uso do preservativo, como ‘ser um comportamento desagradável e que faz mal à saúde’. O vídeo (APÊNDICE D) inicia com a apresentação da entidade promotora da pesquisa e do tema abordado, agrega informações nacionais sobre a disseminação de doenças preveníveis com o uso do preservativo, argumenta os malefícios do não uso da camisinha, como risco de aquisição de IST/HIV e gravidez não planejada e desmistifica crenças comportamentais negativas sobre o uso do preservativo.

No que concerte às normas subjetivas, o vídeo incentiva a concordância das mulheres com os referentes positivos ao uso do insumo, assim como a discordância com os referentes que não incentivam o comportamento preventivo. Portanto, embora a comunicação receba o atributo ‘negativa’, todas as mensagens buscam influenciar as mulheres a usarem o preservativo.

Pela sua estrutura, percebe-se o envolvimento de crenças estruturadas a partir de aspectos atitudinais e normativos. Estes elementos foram oriundos das manifestações de um estrato de mulheres representativo do grupo pesquisado em fase precedente da pesquisa, ou seja, buscou-se influenciar as participantes com argumentos construídos a partir das impressões prévias do próprio grupo sobre a temática. Com isso, era esperado produzir modulações nas variáveis que explicam a intenção de adotar ou não o comportamento, segundo o modelo teórico adotado.

A abordagem das participantes foi realizada no interior da Unidade Integrada de Saúde da Família, enquanto aguardavam atendimento. A coleta de dados ocorreu em uma sala disponibilizada pela USF, proporcionando ambiência favorável ao seu desenvolvimento. As participantes foram informadas que não houvesse conversação a respeito do vídeo que assistiram. Esta informação foi enfatizada inicialmente no contato do aplicador com as participantes e antecipadamente ao momento inicial das comunicações persuasivas.

Após a resposta dos instrumentos antes e depois da comunicação persuasiva, estes foram colocados em envelopes identificados com os diferentes momentos da coleta de dados, lacrados e entregues aos auxiliares de pesquisa responsáveis pela construção do banco de dados, codificação das variáveis e tabulação. Os dados coletados foram inseridos em planilha no *Microsoft Excel*, codificados e encaminhados ao estatístico com reconhecida competência no alcance das análises compatíveis aos objetivos delineados para a pesquisa.

4.6 Análise dos dados

Na análise de dados, foi utilizada a estatística descritiva, utilizando frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e organização dos resultados em tabelas. A estatística descritiva foi utilizada para descrever o perfil da população alvo e a frequência de cada uma das respostas do questionário, antes e após a intervenção.

O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para verificar a normalidade dos escores avaliados, demonstrando a necessidade do uso do teste de *Spearman* para todas as variáveis, exceto para a medida indireta da Norma Subjetiva, na qual foi utilizada *r* de *Pearson*. Para avaliar a adequação do modelo estatístico proposto para descrever as observações, foram verificadas a normalidade e independência dos erros, fundamentando a realização das análises estatísticas por meio de técnicas univariadas⁴⁹.

Para os pares de variáveis, medidas antes e após a intervenção, que seguiram o comportamento normal, foi utilizado o teste *t-Student* para amostras pareadas na comparação

das médias. Nos casos onde estes pares de variáveis não seguiram o comportamento normal, foi utilizado o teste de *Wilcoxon* para comparação das medianas. Foi adotado o nível de significância de 5% (valor- $p < 0,05$). O teste de *Wilcoxon* pareado é utilizado para comparar se as medidas de posição de duas amostras são iguais, no caso em que as amostras são dependentes.

Em um segundo momento, construíram-se modelos de regressão linear múltipla, ou seja, modelo de regressão levando-se em consideração os construtos independentes (Atitude Direta; Atitude Indireta – Crenças Comportamentais \times Avaliação das Consequências; Norma Subjetiva Direta; Norma Subjetiva Indireta – Crenças Normativas \times Motivação para Concordar), para análise dos fatores associados à intenção comportamental antes e após intervenção. Na sequência, por etapas (*Stepwise*), foi retirado os construtos que possuíam uma maior probabilidade de não terem associação com a variável dependente (intenção comportamental). Foi considerado no modelo final apenas os construtos que apresentaram um nível de significância menor que 5%, ou seja, valor de $p < 0,05$. As análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R⁵⁰.

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada obedecendo todas as normas éticas regidas pela Resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências da Saúde e Ciências Humanas e Sociais, respectivamente, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana^{51,52}. O projeto guarda-chuva intitulado: “Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres residentes em aglomerado subnormal: estudo experimental”, financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq (Projeto Universal Processo no. 430896/2016-6), foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) pertencente à Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com CAAE nº 58597416.3.0000.5188 e aprovado sob protocolo nº0442/16 e (ANEXO B).

5 RESULTADOS

Os dados sociodemográficos das participantes do estudo estão apresentados na Tabela 1. Entre as 46 mulheres, a faixa etária variou de 18 a 40 anos, com predomínio de mulheres

entre 18 a 29 anos (54,3%) e a média de idade foi de 29,17 anos (DP=7, 51). Destaca-se a participação predominante de mulheres que apresentam relação conjugal estável (71,7%) e o índice elevado de mulheres com o ensino fundamental e médio, 43,5% cada.

Tabela 1- Caracterização das mulheres residentes em aglomerado subnormal. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019. (N=46)

Variáveis	n	(%)
Média de idade 29,17 (DP=7,51)		
Idade		
18 a 29 anos (adulto jovem)	25	54,3
30 a 40 anos (adulto)	21	45,7
Naturalidade		
João Pessoa	24	52,2
Outros municípios	20	43,5
<i>Missing</i>	2	4,3
Situação conjugal		
Com companheiro	33	71,7
Sem companheiro	13	28,3
Escolaridade		
Fundamental	20	43,5
Médio	20	43,5
Superior	4	8,6
Pós-graduação	2	4,4
Etnia		
Branca	13	28,2
Preta	5	10,9
Parda	27	58,7
Asiática	1	2,2
Religião		
Católica	19	41,3
Evangélica	16	34,8
Sem religião	3	6,5
Cristã	6	13,0
Outras	2	4,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A análise das variáveis do modelo teórico a partir dos coeficientes de correlação, seguidos dos seus respectivos níveis de significância (p), foram aplicados para conhecer a força e o tipo de relação entre os construtos da TAR, correspondentes aos períodos pré e pós-intervenção. Na tabela 2, observa-se que antes da intervenção, a intenção correlacionou-se

positiva e significativamente com a medida direta da atitude (0,50; $p<0,01$). Não houve correlação das variáveis externas (autocuidado, estabilidade da união e confiança no parceiro) às do modelo teórico com a medida da intenção comportamental.

Tabela 2 - Correlação entre as variáveis da TAR e externas relacionadas ao uso do preservativo antes da intervenção. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (N=46).

Variáveis	Intenção	MDA	MIA	MDNS	MINS	Autocuidado	Estabilidade	Confiança
Intenção	1	0,50**	0,10	0,18	0,19	0,22	-0,09	0,10
MDA		1	0,22	0,26	0,14	0,30*	0,15	-0,01
MIA			1	0,22	0,22	-0,01	0,34*	0,12
MDNS				1	0,36*	0,48**	-0,11	-0,14
MINS					1	0,10	0,34*	0,17
Autocuidado						1	0,16	0,04
Estabilidade							1	0,34*
Confiança								1

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ MDA – Medida Direta da Atitude; MIA – Medida Indireta da Atitude; MDNS – Medida Direta da Norma Subjetiva; MIDS – Medida Indireta da Norma Subjetiva.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Após a intervenção, houve correlação da intenção com a medida direta (0,46/ $p<0,01$) e indireta da atitude (0,45/ $p<0,01$) e medida direta da norma subjetiva (0,32/ $p<0,05$) (Tabela 3). Autocuidado passa a correlacionar-se positiva e significativamente com as medidas direta e indireta da norma subjetiva (0,41; $p<0,01$ e 0,29; $p<0,05$, respectivamente) e estabilidade com a medida indireta da norma subjetiva (0,39; $p<0,05$).

Tabela 3 - Correlação entre as variáveis da TAR e externas relacionadas ao uso do preservativo depois da intervenção. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019. (N=46).

Variáveis	Intenção	MDA	MIA	MDNS	MINS	Autocuidado	Estabilidade	Confiança
Intenção	1	0,46**	0,45**	0,32*	0,18	0,22	-0,08	0,07
MDA		1	0,35*	0,22	0,23	0,08	0,17	-0,20
MIA			1	0,09	0,12	0,11	0,03	-0,04
MDNS				1	0,42**	0,41**	0,12	0,25
MINS					1	0,29*	0,39*	0,23
Autocuidado						1	0,21	0,01
Estabilidade							1	0,42**
Confiança								1

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ MDA – Medida Direta da Atitude; MIA- Medida Indireta da Atitude; MDNS – Medida Direta da Norma Subjetiva; MIDS – Medida Indireta da Norma Subjetiva.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Os resultados do ajuste do modelo de regressão para cada um dos períodos evidenciam que antes da intervenção a medida direta da atitude ($B=0,964/p<0,001$) era estatisticamente

eficaz para explicar a intenção de uso do preservativo, ao passo que depois da intervenção, a medida indireta da atitude ($B=0,026/p<0,001$) e a medida direta da norma subjetiva ($B=0,436/p<0,0319$) foram as variáveis que se mostraram influentes na explicação da intenção (Tabela 4).

Tabela 4: Modelo de regressão linear múltipla entre os componentes do comportamento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (N=46).

Tempo de referência	Variáveis	Beta	Beta P	p-valor	R	R ²	F	sig-F
Antes	MDA	0,964	0,523	<0,001	0,523	0,523	16,83	<0,001
Depois	MIA	0,026	0,506	<0,001	0,608	0,369	12,9	<0,001
	MDNS	0,436	0,268		0,0319			

MDA – Medida Direta da Atitude; MIA- Medida Indireta da Atitude; MDNS – Medida Direta da Norma Subjetiva.

Adicionalmente à análise dos determinantes da intenção de uso do preservativo, foram realizados testes de comparação das médias e medianas das variáveis do modelo teórico para os diferentes períodos – antes e depois (Tabela 5). As conclusões obtidas a partir do teste de diferença de medianas encontra-se na última coluna da tabela, considerando as seguintes hipóteses testadas: H1: Não existem diferenças entre as médias antes e depois da intervenção; H2: Existem diferenças entre as médias antes e depois da intervenção.

Tabela 5: Comparação entre as medidas de tendência central antes e depois da intervenção. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (N=46).

Variável	Medida antes	Medida depois	p-valor	Conclusão
Intenção predita pelo modelo	4,00	4,16	0,9985	Medianas são estatisticamente iguais
Medida direta da intenção	4	5	0,9789	Medianas são estatisticamente iguais
Medida direta da Atitude	4,33	4,33	0,9991	Medianas são estatisticamente iguais
Medida indireta da Atitude	86	88,5	0,7311	Médias são estatisticamente iguais
Medida direta da Norma Subjetiva	5	5	0,9259	Medianas são estatisticamente iguais
Medida indireta da Norma Subjetiva	75,43 ± 9,33	81,93 ± 9,46	0,0060*	Médias são estatisticamente diferentes

*p-valor menor que 0,001

6 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das mulheres participantes deste estudo constituiu-se principalmente de mulheres adultas jovens (idade média de 29,17 anos), que possuíam companheiro no momento da pesquisa, de etnia parda, com nível de escolaridade baixo, católicas e naturais da cidade de João Pessoa.

O predomínio da parceria fixa também foi evidenciado em outras pesquisas que abordam temas relacionados à saúde sexual⁵³⁻⁵⁴. A tendência deste tipo de relação pode estar atrelada à convicção popular de felicidade ligada a um relacionamento estável, por este ser considerado a forma de relacionamento que melhor satisfaz as necessidades emocionais básicas do ser humano^{10,55}.

Todavia, apesar de ser o tipo de relacionamento predominante por seu caráter de exclusividade e acordo de fidelidade entre os parceiros, é associado ao aumento da vulnerabilidade ao HIV e outras IST's, já que a frequência do uso do preservativo tende a reduzir à medida que os relacionamentos se tornam estáveis, devido à substituição do insumo pelos anticoncepcionais hormonais, atrelado à crença de que o uso da camisinha só é necessário em relações sexuais 'não confiáveis', cujos parceiros são eventuais e potenciais transmissores de IST's^{53-54,56}.

Quanto à etnia, autodeclarar-se como pardo ou parda é tendência nacional, pois conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 46,8% dos brasileiros se autodeclararam como pardos⁵⁷. Sendo assim, é esperado que seja a etnia mais presente em pesquisas no contexto brasileiro. No Brasil, 41,4% dos casos de HIV registrados no Sinan 2007 até junho de 2020 ocorreram em mulheres pardas³, destacando a maior vulnerabilidade desta população.

Houve expressivo quantitativo de participantes deste estudo que declararam formação em ensino médio ou superior, sugerindo que os investimentos em políticas e incentivos do governo para educação no cenário nacional nas últimas duas décadas tenham se refletido nas populações de menor poder aquisitivo, garantindo a elas maior acesso à educação e o decorrente aumento da escolaridade. Ainda assim, não se pode desconsiderar o elevado índice de mulheres com escolaridade restrita ao ensino fundamental, concluído ou não, por algumas das participantes.

A escolaridade é considerada um fator influente na tomada de decisão em relação ao uso do preservativo, uma vez que pode contribuir para a dependência econômica das mulheres, colocando-as em posição de submissão aos parceiros e reduzindo seu poder de

negociação ao uso do preservativo^{8,56}. Além disso, mulheres com baixa escolaridade podem apresentar menor conhecimento a respeito das IST's e dos meios eficazes de prevenção, incluindo o uso do preservativo. Portanto, quanto menor o grau de instrução, maior a vulnerabilidade às IST's^{6,58}.

No tocante à religião, a católica é predominante no Brasil⁴⁵, porém, infere-se que pessoas cristãs que não possuem religião bem definida, convenientemente podem auto referir-se como católicas devido à influência do catolicismo em âmbito nacional, ainda que não sigam os preceitos da religião. Cabe salientar que o Catecismo da Igreja Católica se fundamenta na moral de repúdio à promiscuidade sexual e na valorização da família, condena o sexo fora do casamento e a contracepção⁵⁹. Por isso, não há incentivo por parte da religião católica ao uso do preservativo, mas não há dados suficientes para elencá-la como fator individual para o não uso ou uso inconsistente do insumo.

A influência da filiação religiosa no uso consistente do preservativo foi observada em estudo realizado com homens e mulheres entre 16 a 65 anos de idade em relacionamentos estáveis, onde o menor índice de uso do insumo foi referido por protestantes e pentecostais, enquanto os maiores índices de proteção corresponderam às pessoas sem religião ou adeptos de "outras" religiões⁶⁰.

No que concerne às análises das correlações entre as variáveis da TAR, os dados da tabela 2 evidenciaram que no momento pré-intervenção, a intenção comportamental era influenciada pelo pensamento sobre o insumo, quanto ao seu benefício para a saúde e sua influência no prazer sexual e ainda ao quão cuidadosa a mulher seria ao usar a camisinha, ou seja, usar preservativo sofria efeito de um julgamento de ordem pessoal, portanto atitudinal.

Não foi observada correlação das variáveis externas (autocuidado, confiança no parceiro e estabilidade da união) com a medida da intenção comportamental, o que reforça os argumentos dos teóricos de que a TAR não busca explicar o comportamento recorrendo a fatores externos, mas sustenta que estes poderão exercer influência nos determinantes do comportamento, ou seja, nos componentes atitudinais e normativos²⁰.

Assim, segundo Ajzen e Fishbein, a validade da teoria não pode ser contestada pelo fato de não integrar em sua estrutura variáveis externas, já que não há uma relação necessária entre estas e o comportamento e, de modo especial, pelo fato de a teoria se ater aos fatores que se interpõem entre as variáveis externas e o comportamento, sustentando que a validade da teoria se dá no apoio empírico das relações entre os seus construtos²⁰.

Pelo exposto, apreende-se que caso as variáveis externas influenciem o componente atitudinal ou normativo, tem-se ressaltada a sua importância relativa na influência das

crenças, atitudes e normas, o que poderia desencadear modulações nestes componentes ao ponto de, indiretamente, afetar a intenção comportamental e, por consequência, o comportamento.

A partir deste entendimento, decidiu-se incluir nesta investigação as variáveis externas autocuidado, estabilidade nas relações afetivas e confiança no parceiro. Embora estas variáveis externas ao modelo teórico não tenham se correlacionado com a intenção comportamental, o que confirma a validade do modelo teórico, verifica-se correlação positiva e significativa do autocuidado com a medida direta da atitude –MDA e com a medida direta da norma subjetiva – MDNS, assim como da estabilidade nas relações afetivas com a medida indireta da atitude – MIA.

Estes achados fortalecem a ideia de que quanto mais as mulheres acreditam nos benefícios, agradabilidade e na prudência do uso do preservativo, mais cuidadosas são com a própria saúde e que o autocuidado é incrementado quando o entorno social significativo das mulheres o reforça como importante.

Pondera-se que estes achados podem ser resultantes das ações de incentivo ao uso do preservativo desenvolvidas no cenário nacional ao longo dos anos, com o objetivo de superar os *déficits* de conhecimento a respeito das IST's e influenciar a sociedade na direção de comportamentos mais saudáveis em relação à saúde sexual, a exemplo da campanha desenvolvida em 2019 com foco no público jovem, entre 15 e 29 anos, com o slogan “Sem camisinha você assume o risco”, visando conscientizar o público sobre as consequências do sexo sem proteção⁶¹. A exposição à esse tipo de campanha pode ter despertado nas participantes deste estudo, atenção às condutas esperadas para evitar infecções sexualmente transmissíveis, embora alguns retrocessos tenham sido evidenciados nos índices de contaminação nos últimos anos e muito haja a ser feito para atingir a meta de redução da incidência de HIV até 2030, conforme objetivado pela OMS¹.

Adicionalmente, a ausência de correlação entre autocuidado e intenção (tabela 2), sugere que o autocuidado considerado isoladamente parece não ter poder de definição sobre o uso do preservativo, especialmente em contexto de relacionamentos heterossexuais estáveis, onde a confiança no companheiro tem grande influência sobre a adesão ao comportamento, como corroboram estudos anteriores⁶²⁻⁶³.

A correlação da estabilidade com a medida indireta da atitude dá indícios de que quanto mais estável a união, mais são fortalecidas crenças de que é benéfico evitar contrair IST's, HIV e gravidez usando preservativo. Entretanto, não se pode ignorar a ausência ou inconsistência de uso do preservativo em relações estáveis e, ao mesmo tempo, a vinculação

da necessidade de uso restrita aos contatos sexuais com parceiros eventuais, considerados não confiáveis^{53-54,56}.

Neste estudo, a correlação entre estabilidade na relação e confiança no parceiro mostrou-se significativa e positiva, revelando a importância de os casais apreenderem que a manutenção da saúde sexual individual e do(a) parceiro(a) são interdependentes e que a responsabilidade por esta condição é recíproca. Portanto, a decisão de não uso do preservativo em relações estáveis, recai fortemente na confiança de que nenhum dos pares terá relações sexuais extraconjugais.

Após a comunicação persuasiva, conforme pode ser observado na tabela 3, a intervenção incrementou a relação entre os preditores e a medida da intenção, crescendo-se à medida direta da atitude, sua medida indireta (crenças comportamentais x avaliação das consequências) e a norma subjetiva. O pequeno decréscimo da correlação entre intenção e a medida direta da atitude no segundo momento, sugere que a intervenção provocou em algumas mulheres a modificação da percepção em relação aos benefícios, agradabilidade e prudência do uso do preservativo, mas agregou a racionalização das consequências do comportamento, ao considerar o uso do preservativo.

Sobre o construto normativo, a linguagem audiovisual da intervenção trouxe influência ao componente afetivo representado pelas relações sociais, isto é, quanto mais o núcleo social considera o uso do preservativo importante, mais elas tendem a efetivar o comportamento. Então, aos benefícios do insumo somam-se as ponderações das consequências do uso e a opinião do corpo social relevante para as mulheres que julgam importante o uso do preservativo nas relações sexuais, como fatores que ao serem incrementados aumentam a intenção de efetivar o comportamento.

Assim, no que tange ao aspecto normativo, conversar sobre a camisinha no seio familiar, com o parceiro e nos diversos campos da sociedade pode facilitar a adesão devido a uma alteração na conformação das práticas socioculturais herdadas do patriarcalismo, como corrobora estudo realizado com 1.208 jovens de diferentes estados brasileiros, que mostrou a associação entre melhores níveis de conhecimento, atitude e práticas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais e ter os familiares como uma das principais fontes de educação sexual⁶⁴.

Neste estudo, as variáveis externas ‘estabilidade da união’ e ‘confiança no parceiro’ mostraram-se correlacionadas positivamente antes e depois da intervenção, ou seja, a estabilidade na união aumenta proporcionalmente com a confiança no parceiro (tabelas 2 e 3). Observa-se ainda que após a intervenção houve aumento desta correlação (tabela 3), cabendo

salientar que a comunicação persuasiva negativa enfatiza a importância de concordar com os referentes que apoiam o uso da camisinha, bem como de discordar daqueles com opinião oposta.

Ressalta-se que o companheiro é citado como um dos possíveis referentes em ambos os casos. Sendo assim, infere-se que o vídeo pode ter afetado emocionalmente as mulheres e que elas possam ter introjetado que quando o parceiro apoia o uso da camisinha, demonstra cuidado com a saúde da parceira, refletindo positivamente no aumento da confiança, que afeta a estabilidade da união.

Portanto, em futuras abordagens dirigidas às mulheres da população do estudo, é importante o envolvimento dos referentes positivos, no sentido de fortalecer o apoio ao uso consistente do preservativo. Além disso, considerando que ter o núcleo social afetivo como referência positiva de apoio ao uso do preservativo contribui significativamente para níveis mais elevados de adesão. O diálogo sobre as questões de sexualidade e uso de preservativos no seio familiar e núcleo residencial devem ser incentivados ao longo das gerações, a fim de homogeneizar os comportamentos em saúde⁶⁴⁻⁶⁶.

Sobre o modelo de regressão por etapas, ele prevê que todas as variáveis preditoras da intenção devem ser analisadas a fim de demonstrar o construto que se mostra mais bem ajustado ao modelo teórico, ou seja, a cada etapa, ocorre a retirada de uma variável, com intuito de esclarecer o componente mais forte para explicar o comportamento. Neste estudo, ficou evidente que antes da intervenção, apenas a medida direta da atitude era significativa para explicar o comportamento, demonstrando que as mulheres se baseavam apenas na própria opinião a respeito do insumo para decidir sobre o uso (Tabela 4).

Ainda na tabela 4, após a intervenção audiovisual, houve modelações nos preditores da intenção comportamental, que passou a ser explicada pela medida indireta da atitude e pelo componente normativo. Considerando a correlação positiva e significativa destes construtos com a medida da intenção, o modelo de regressão permite sustentar que para produzir mudança de comportamento, o profissional de saúde precisa direcionar suas intervenções com recurso similar, tanto para as consequências negativas do não uso do preservativo, quanto para a importância da opinião do núcleo social significativo para as participantes do estudo. Estes dois componentes explicam a mudança da intenção comportamental demonstrando que a força da intervenção pode ser restrita a eles.

A comparação entre as medidas de tendência central demonstrou que houve maior variabilidade das respostas na medida indireta da norma subjetiva, quando comparado os dois momentos, embora ela não tenha repercutido no poder de explicação do modelo teórico. Isso

significa que ela não teve força para o incremento da intenção comportamental, mas a diferença significativa demonstrou um aumento da média, o que é importante para influenciar, em qualquer que seja a sua proporção, a intenção de uso do preservativo.

Em relação às demais variáveis, apesar de não ter havido significância, os valores analisados correspondem às medidas que mais se repetiram (medianas) e não necessariamente refletem o quantitativo de mulheres que apresentaram mudança da intenção, que já se revelava alta antes da exposição da comunicação às participantes, ou seja, já havia maior probabilidade manifestada de praticar o uso do preservativo pelas mulheres antes de participarem da intervenção (Tabela 5). Os resultados relativos à comparação antes e depois da exposição à comunicação persuasiva justificam a confirmação do efeito modelador da intervenção sobre a variável de interesse, tendo em vista que houve aumento desta variável (intenção comportamental predita pelo modelo).

Considerando que a comunicação persuasiva é uma estratégia planejada para influenciar crenças, atitudes, intenções comportamentais e/ou condutas, sugerindo escolhas dirigidas à adoção de comportamentos saudáveis⁶⁷, mostra-se conveniente sua aplicação na área da saúde, a medida em que se constitui estratégia com grande potencial para influenciar comportamentos. Entende-se que sua proposição é aplicável quando a pretensão envolve o desenvolvimento de intervenções eficientes à prevenção de adoecimentos ou redução de riscos⁶⁸. Diante disso, o uso da comunicação persuasiva em formato de recurso audiovisual torna-se uma forma de intervenção relevante, por ser uma tecnologia de fácil compreensão e de maior poder de apropriação, mesmo para indivíduos com baixo nível de escolaridade⁶⁹.

A utilização de novas abordagens pelos profissionais de saúde, como o uso de tecnologias no formato de recursos audiovisuais, pode fortalecer as orientações prestadas durante a assistência, apresentando informações relevantes, e proporcionar conhecimentos significativos para que os indivíduos sejam influenciados a aderir às práticas preventivas, a exemplo do incentivo ao uso de preservativo⁶.

Em paralelo à educação em saúde realizada no contexto assistencial, as práticas educativas podem acompanhar a tendência tecnológica atual, utilizando a internet como uma importante aliada à disseminação de informações sobre saúde, por meio de plataformas virtuais, redes sociais e aplicativos para *smartphones*, como em estudo realizado com adolescentes e jovens adultos aplicando intervenção sobre HIV/IST através da internet, que identificou redução significativa nas práticas sexuais desprotegidas em indivíduos que receberam *links* por *e-mail* de *websites* e vídeos sobre prevenção, em comparação com o grupo controle que não recebeu tais informações⁷⁰.

De forma mais ampla, a utilização de recurso audiovisual com conteúdo simples e explicativo pode se tornar um instrumento de educação em saúde com potencial para ser utilizado em todos os níveis de atenção⁷⁰, principalmente por ser um recurso de largo acesso à grande maioria da população na atualidade, potencializado pela situação epidemiológica pandêmica mundial.

Compete apontar algumas das limitações da presente pesquisa. Uma delas diz respeito à amostra, pela inviabilidade de generalizar os resultados para outros grupos de mulheres residentes em outros contextos, uma vez que, segundo a TAR, cada cenário difere na elucidação das crenças normativas e comportamentais. Outro aspecto visto como limitação, diz respeito à aplicação do instrumento em formato de formulário, excluindo mulheres com menor grau de escolaridade.

CONCLUSÃO

A intenção de uso do preservativo mostrou-se influenciada pelos componentes presentes no modelo teórico adotado, com alto poder de determinação nos dois momentos da pesquisa, sendo determinada na pré-intervenção pelos componentes atitudinais, e posteriormente, pelos componentes atitudinais e normativos, o que justifica a importância de incorporar estes elementos em intervenções de cunho comportamental direcionadas ao uso do preservativo por mulheres.

Houve ainda modulação dos fatores preditivos, ou seja, adição de variáveis independentes correlacionadas positiva e significativamente com a intenção comportamental quando comparadas as medidas antes e após a comunicação persuasiva, de modo a ampliar as possibilidades de intervenção em saúde para influenciar tanto determinantes atitudinais quanto normativos.

O incremento da intenção comportamental de uso do preservativo após a intervenção atesta a eficácia da comunicação persuasiva negativa e revela a importância da sua apresentação no formato audiovisual, por facilitar a apreensão das mensagens, e da inclusão dos construtos atitudinais e normativos inerentes ao modelo teórico, que subsidiaram a elaboração da tecnologia audiovisual.

Em consonância ao que diz o modelo teórico, as variáveis externas consideradas isoladamente não foram significativas para explicar o comportamento investigado, mas exerceram influência nos componentes atitudinais e normativos, refletindo indiretamente no construto final (intenção). Portanto, considerar o estudo do efeito de variáveis externas ao

modelo teórico não implica em contestar sua validade, mas observar amiúde de que forma e em qual intensidade estas se correlacionam aos preditores da intenção de um comportamento de interesse.

De acordo com os resultados obtidos, as mulheres não se mostraram indiferentes à comunicação aplicada, expressando mudanças nas suas percepções medidas a partir dos componentes teóricos. Sendo assim, a comunicação persuasiva negativa em formato de recurso audiovisual, é uma estratégia eficaz e inovadora que pode subsidiar as ações de combate às infecções transmitidas por via sexual, bem como apoiar os profissionais de saúde na implementação de estratégias destinadas a modificação das crenças negativas e o reforço das crenças positivas ao uso do preservativo.

Por fim, destaca-se a necessidade da retomada e da intensificação de campanhas e intervenções educativas destinadas às mulheres para enfatizar os malefícios do não uso do preservativo durante as relações sexuais, e com isso, evitar comportamentos de risco. As comunicações persuasivas, incorporadas em diferentes estratégias, podem servir de aporte e contribuir para os efeitos positivos em direção ao uso consistente do preservativo pelas mulheres.

Recomenda-se a realização de estudos adicionais para que se possa dimensionar as diferentes possibilidades de disponibilização da comunicação para as usuárias, seja por projeções em televisores, quando disponíveis nas unidades básicas de saúde; apresentação nos aparelhos celulares dos enfermeiros durante as consultas das usuárias; comunicações textuais impressas em formato de folder ou de *banners* afixados nas paredes das unidades e/ou comunicações enviadas aos celulares das usuárias em diferentes períodos de tempo.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Communities At The Centre: Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People With Hiv Services. Global AIDS Update 2019 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2019 [cited 2020 Oct 16]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf.
2. UNAIDS. Seizing the Moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Global AIDS Update 2020. Geneva. 2020 [cited 2020 Nov 10]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais [Internet]. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2020. Brasília: Ministério

da Saúde. 2020. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>

4. Silva TQC; Szapiro AM. Mulheres heterossexuais em relacionamento estável: limites do aconselhamento em DST/HIV/AIDS [Internet]. 2015 dez [cited 2020 Out 18]. Rev. Subj. Fortaleza, 15(3):350-361. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692015000300004&lng=pt&nrm=iso.

5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes [internet]. 1999 [acesso em: 08/10/2018]; 1: 90p. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf>.

6. Villela, WV, Barbosa RM. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2017 [acesso em: 03/04/2018]; 22(1): 87-96. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000100087&script=sci_abstract&lng=pt.

7. Estavela AJ, Seidl EMF. Gender vulnerability, cultural practices and hiv infection in Maputo. Psicol. Soc. [internet]. 2015 [acesso em: 03/04/2018]; 27(3): 569-578. Available from: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00569.pdf>>.

8. Bertagnoli MSFF, Figueiredo MAC. Gestantes Soropositivas ao HIV: Maternidade, Relações Conjugais e Ações da Psicologia. Psicologia: Ciência e Profissão. 2017 [Cited 2020 out 20]; 37:981–94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703004522016>.

9. Sordi BA, Malcher CS, Lima MLC, Moreira ACG. A feminização da aids: efeitos da moral médica. Polêmica, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 013-028, jul. 2015. ISSN 1676-0727. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/polemica/article/view/17957/13248>. [Cited 2020 nov 15]. DOI: <https://doi.org/10.12957/polemica.2015.17957>.

10. Andrade SSC, Zaccara AAL, Leite KNS, Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML et al. Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 June [cited 2021 Jan 12];49(3): 364-371. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300364&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000300002>.

11. Lourenço GO, Amazonas MCLA, Lima RDM. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade. Sex, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro). 2018 [Cited 2020 nov 15]; 262–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872018000300262&lng=pt&nrm=iso>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.13.a>.

12. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. [Internet]. 2014 [Cited 2021 Jan 10]. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>

13. Bezerra EO, Pereira MLD, Chaves ACP, Monteiro PV. Social representations of adolescents on sexual relations and the use of condoms. *Rev Gaúcha Enferm.* março de 2015 [Cited 2020 nov 15]; 36(1):84–91. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45639/0>.
14. Nascimento EGC, Cavalcanti MAF, Alchieri JC. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. *Rev. salud pública* [Internet]. 2017 Jan [cited 2020 Out 10];19(1):39-44. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/44544>. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.44544>.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção combinada em IST/aids. Brasília, 2017 [cited 2020 Dez 10]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>.
16. Sousa LRM, Elias HC, Fernandes NM, Gir E, Reis RK. Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/aids in Brazil. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2020 Dez 10]; 21(1):64. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10135-3>.
17. Araújo MAL, Guanabara MAO, Nunes AS. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis: desafios no âmbito da saúde coletiva [livro eletrônico]. 1ªed. Fortaleza: Editora UECE; 2018. Acesso em: 12 de dezembro de 2020. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/SAU%CC%81DE%20SEXUAL_17%20JULHO%20DE%202018_E-BOOK.pdf>.
18. Compton J, Jackson B, Dimmock JA. Persuading Others to Avoid Persuasion: Inoculation Theory and Resistant Health Attitudes. *Front Psychol* [Internet]. 9 Feb 2016 [cited 2020 Dez 15]; 7:122. Available from: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.00122/full>>.
19. Mullen E, Monin B. Consistency Versus Licensing Effects of Past Moral Behavior. *Annual Review of Psychology* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dez 15]; 67:1, 363-385. Available from: <<https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-psych-010213-115120#article-denial>>.
20. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.
21. Vieira VA, Ayrosa EAT. Foco regulatório e consumo de bebida: reduzindo a intenção de beber e dirigir. *RAE* [Internet]. 2015 [cited 2020 Dez 15]; 55(6):616. Available from: <<https://link.gale.com/apps/doc/A442535989/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=e9767f50>>.
22. Andrade SSC. Tecnologias em saúde e uso de preservativo entre mulheres: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional (Tese). João Pessoa: UFPB, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14254>.
23. Andrade SSC, Gomes KKS, Carvalho MA, Oliveira SHS. Crenças de mulheres residentes em aglomerado subnormal sobre preservativos. In: One GMC, Porto MLS. Saúde a serviço da vida 1. João Pessoa: IMEA; 2020. 293-313. Disponível em:

<<https://cinasama.com.br/wp-content/uploads/2020/08/SA%C3%9ADE-A-SERVI%C3%87O-DA-VIDA-v1.pdf>>.

24. Grmek M. O enigma do aparecimento da Aids. *Estudos avançados*. 1995 Aug [Cited 2020 Dez 10]; 9(24): 229–39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141995000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141995000200011>.
25. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *História da AIDS*. Brasília, 2018 [cited 2020 Nov 28]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>.
26. Andrade RFN, Cruz MHS. Feminização da aids: uma análise sob a perspectiva de gênero. XX Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero. 2018 [Cited 2020 Dez 19]. Salvador, BA Disponível em: <http://www.sinteseeventos.com.br/site/redor/GT3/GT3-18-Regiane.pdf>.
27. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Plano Integrado de enfrentamento da feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Brasília. 2015 [Cited 2020 Out 16]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf
28. Lara LAS, Abdo CHN. Aspectos da atividade sexual precoce. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet* [online]. 2015[Cited 2020 Out 16]; 37(5):199-202. Available from: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/vmgqzWKSWMJpDJghbWYjNxf/?format=html>>.
29. Lima CAG, Maia MFM, Magalhães TA, Oliveira LMM, Reis VMCP, Brito MFSF, et al. Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. *Cad saúde colet*. 10 de julho de 2017 [Cited 2020 Out 19]; 25(2):183–91. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000200183&script=sci_abstract&tlng=pt.
30. Reis RK, Melo ES, Gir E. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 [Cited 2020 Dez 10]; 69(1): 47-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100047&lng=pt.
31. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. abril de 2017 [Cited 2020 Dez 22]; 22(4):1343–52. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002401343&script=sci_abstract&tlng=pt.
32. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, Mass: Addison-Wesley Pub. Co; 1975. 578 p. (Addison-Wesley series in social psychology).

33. Ajzen I, Fishbein M. Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*. 1977 [Cited 2020 Dez 19]; 84(5):888–918. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.888>.
34. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1o de dezembro de 1991;50(2):179–211. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
35. Moutinho K, Roazzi A. As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. *Aval. psicol.* [Internet]. 2010 Ago [Cited 2020 Dez 20]; 9(2): 279-287. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200012&lng=pt.
36. Torres CV, Neiva ER, organizadores. *Psicologia social: principais temas e vertentes*. Porto Alegre: Artmed; 2011. 360 p.
37. Roazzi A, Almeida ND, Nascimento AM, Souza BC, Souza MGTC, Roazzi MM. Da Teoria da Ação Racional à Teoria da Ação Planejada: Modelos para explicar e prever o comportamento. *Revista AMAzônica*. 2014 [Cited 2020 Dez 20]; XIII(1):175-208.
38. Sousa MM., Almeida TCF, Andrade SSC, Gouveia BLA, Oliveira SHS. Teoría de la acción racional y sus características en investigaciones en la enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 [Cited 2020 Dez 20]; 17(3):575-612. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.305911>.
39. Kulcinski A. *Técnicas de Persuasão* [Dissertação de Mestrado em Ciências da Comunicação]. Lisboa. 2014; 83 p. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/14785/1/Arcadiy%20Kulchinskiy%20-%20T%C3%A9cnicas%20da%20Persuas%C3%A3o.pdf>
40. Castro FC. *a Comunicação Persuasiva Como Estratégia De Controle Da Memória Coletiva* [Dissertação]. Rio Grande do Sul: Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2010. 162 p. Available from: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/4400/1/422444.pdf>
41. Fishbein M, Ajzen I. *Predicting and changing behavior: the reasoned action approach*. New York, NY Hove: Psychology Press; 2010. 518 p.
42. Gómez IDC, Pérez RC. Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia interactivos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes sociales. *TenPed* [Internet]. 2015 [Cited 2020 Dez 22]; 220:59-72. Disponível em: <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/2042>.
43. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [Cited 2020 Dez 15];37(esp). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500408&lng=pt&tlng=pt

44. Almeida FN, Barreto ML. Epidemiologia saúde: fundamentos, métodos, aplicações [Internet]. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan; 2011 [Cited 2020 Dez 20]. Disponível em: <http://site.ebrary.com/id/10707170>
45. Spinillo AG. Estudos de treinamento e variações experimentais. Temas psicol. [Internet]. 1994 Dez [cited 2020 Dez 21] ; 2(3): 43-57. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000300006&lng=pt.
46. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2003.
47. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo Demográfico. Recuperado de Administração Pública e Gestão Social. 2010. Brasília. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=249230>.
48. Medeiros MCS, Souza CA, Ferreira CMA. Um estudo de caso no bairro São José, em João Pessoa-PB: impactos ambientais observados em comunidades carentes. Âmbito Jurídico. 2011 Ago [Cited 2020 Dez 16];91. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10165&n_link=revista_artigos_leitura.
49. MIOT H. A. Avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos e experimentais. Jornal Vascular Brasileiro [Internet]. 2017 Cited 2020 Dez 17];16(2):88-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.041117>.
50. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2020. Disponível em: <<https://www.R-project.org/>>.
51. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [Cited 2020 Dez 17]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.
52. Ministério da Saúde (Brasil). Diagnóstico das hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde. 2018 [Cited 2020 Dez 20];2. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>.
53. Andrade SSC, Brito KKG, Gomes KKS, Lucena ASM, Santana EMF, Oliveira SHS. Vulnerabilidade à aids entre mulheres de aglomerado subnormal. EB. 22 de maio de 2019 [Cited 2020 Dez 14];18(2):184. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1194>.
54. Oliveira LB, Costa CRB, Ponte PS, Magalhães RLB, Gir E, Reis RK. Parceria sexual entre pessoas vivendo com HIV: gerenciando as diferenças sorológicas. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2020 Dez 20]; 19(58): 494-530. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200016&lng=es.
55. Schlösser A. Interface entre Saúde Mental e Relacionamento Amoroso: Um Olhar a Partir da Psicologia Positiva. Pensando Fam. 2014 [Cited 2020 Dez 15];18(2):17-33. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-

[494X2014000200003](#).

56. Walsh JL, Fielder RL, Carey KB, Carey MP. Dual Method Use Among a Sample Of First-Year College Women. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2014 [Cited 2020 Dez 17];46(2):73–81. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1363/46e1014>.
57. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Conheça o Brasil, População, Cor ou Raça? [Internet]. 2019 [Cited 2020 Dez 15]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20da,1%25%20como%20amarelos%20ou%20ind%C3%ADgenas>.
58. Benedetti MSG, Nogami ASA, Costa BB, Fonsêca HIF, Costa IS, Almeida IS, et al. Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil. Rev. saúde pública [Internet]. 2020Dec.14 [cited 2020 Dez 14];54(1):105. Available from: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179911>>.
59. YouCat: Catecismo jovem da Igreja Católica [adaptação para o português brasileiro Paulus Editora]; São Paulo: Paulus, 2011.
60. Berquó E, Barbosa RM, Lima LP. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. Rev Saúde Pública. 2008 [Cited 2020 Dez 16];42(suppl 1):34–44. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2008.v42suppl1/34-44/#ModalArticles>.
61. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Campanhas – Linha do tempo [cited 2020 Dez 17]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/campanhas%E2%80%933linha-do-tempo>>.
62. Carvalho MA. Intenção de uso de preservativos entre mulheres jovens e adultas [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2019. 83p. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18876/1/MichelleAlvesDeCarvalho_Dissert.pdf>.
63. Andrade SSC. Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2014. 104p. Available from: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5145/1/arquivototal.pdf>>.
64. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. Ciênc. saúde coletiva. 2017 Abr [cited 2020 Dez 22];22(4):1343-1352. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401343&lng=pt.
65. Taquette SR, Rodrigues AO, Bortolotti LR. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. Rev Panam Salud Publica. 2015 [Cited 2020 Dez 18];37(4/5):324–9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/324-329/>.

66. Andrade SSC, Zaccara AAL, Leite KNS, Nunes MLA, Coêlho HFC, Oliveira SHS. Male and female condoms: What do women of a subnormal agglomerate know. *Investig y Educ en Enferm*. 2016 [Cited 2020 Dez 19];34(2):271–9. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/323260>.
67. Andrade SSC, Brito KKG, Soares MJGO, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Oliveira SHS. Analysis of the Concept of Persuasive Communication in the Light of the Theoretical-Methodological Reference of Meleis. 2017 [Cited 2020 Nov 18];07:15217–25. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/10185.pdf>.
68. Shepherd JP, Frampton GK, Harris P. Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer. *Cochrane Gynaecological, Neuro-oncology and Orphan Cancer Group, organizador. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. 2011 [Cited 2020 Dez 21]; Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001035.pub2>
69. Mogoba P, Phillips TK, Myer L, Ndlovu L, Were MC, Clouse K. Smartphone usage and preferences among postpartum HIV-positive women in South Africa. *AIDS Care*. 2019 Jun [cited 2020 Dez 22];31(6):723–9. Disponível em: <http://search-ebSCOhost-com.ez15.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=135648402&lang=pt-br&site=ehost-live>.
70. Ortiz-Martinez Y, Ali-Salloum W, González-Ferreira F, Molinas-Argüello J. HIV videos on YouTube: helpful or harmful? *Sex Transm Infect*. 2017;93(7):481. Disponível em: <https://sti.bmj.com.ez15.periodicos.capes.gov.br/content/sextrans/93/7/481.full.pdf>.

APÊNDICES
APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO

Solicitação de utilização do instrumento da Intenção de Uso do Preservativo (IUPres)

À Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Prezada, eu Karina Karla de Sá Gomes, RG: 3.563.163, CPF: 089.964.434-17, pesquisadora membro do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas – GPDOC, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, solicito obter autorização para utilizar o instrumento da Intenção de Uso do Preservativo- IUPres como parte do método do projeto de investigação científica intitulado “COMUNICAÇÃO PERSUASIVA COMO ESTRATÉGIA DE INFLUÊNCIA DE COMPORTAMENTO PREVENTIVO”. Ressalta-se que a pesquisa está sob orientação da Profª. Drª. Simone Helena dos Santos Oliveira, vinculada a Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

João Pessoa, 21 de fevereiro de 2019.

Karina Karla de Sá Gomes Truizolo
Pesquisadora Responsável

Orientadora

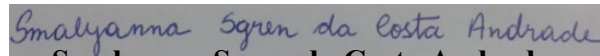
APÊNDICE B

Autorização de utilização do instrumento da Intenção de Uso do Preservativo (IUPres)

À Karina Karla de Sá Gomes

Prezada, eu Smalyanna Sgren da Costa Andrade, pesquisadora membro do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas – GPDOC, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, autora do instrumento da Intenção de Uso do Preservativo- IUPres, autorizo a utilização do instrumento como parte do método do projeto de investigação científica intitulado “**EFEITO DA COMUNICAÇÃO PERSUASIVA NA INTENÇÃO DE USO DO PRESERVATIVO ENTRE MULHERES**”, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Simone Helena dos Santos Oliveira.

João Pessoa, 21 de fevereiro de 2019.


Smalyanna Sgren da Costa Andrade

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante, estamos realizando a pesquisa intitulada “Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres residentes em aglomerado subnormal: estudo experimental”, coordenada pela pesquisadora Simone Helena dos Santos Oliveira.

O objetivo geral do estudo é validar conteúdo de um recurso audiovisual para a influência da intenção do uso de preservativos. Será realizada uma entrevista, na qual serão feitas perguntas referentes ao objetivo do estudo.

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 na pesquisa e para que os dados obtidos possam ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas. Vale ressaltar que seu nome será mantido em sigilo, assim garantida 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 da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo. A presente pesquisa não possui riscos biológicos previsíveis. Os benefícios abarcam proposições de estratégias contributivas à saúde sexual em populações vulneráveis.

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 esclarecida 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-PB, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

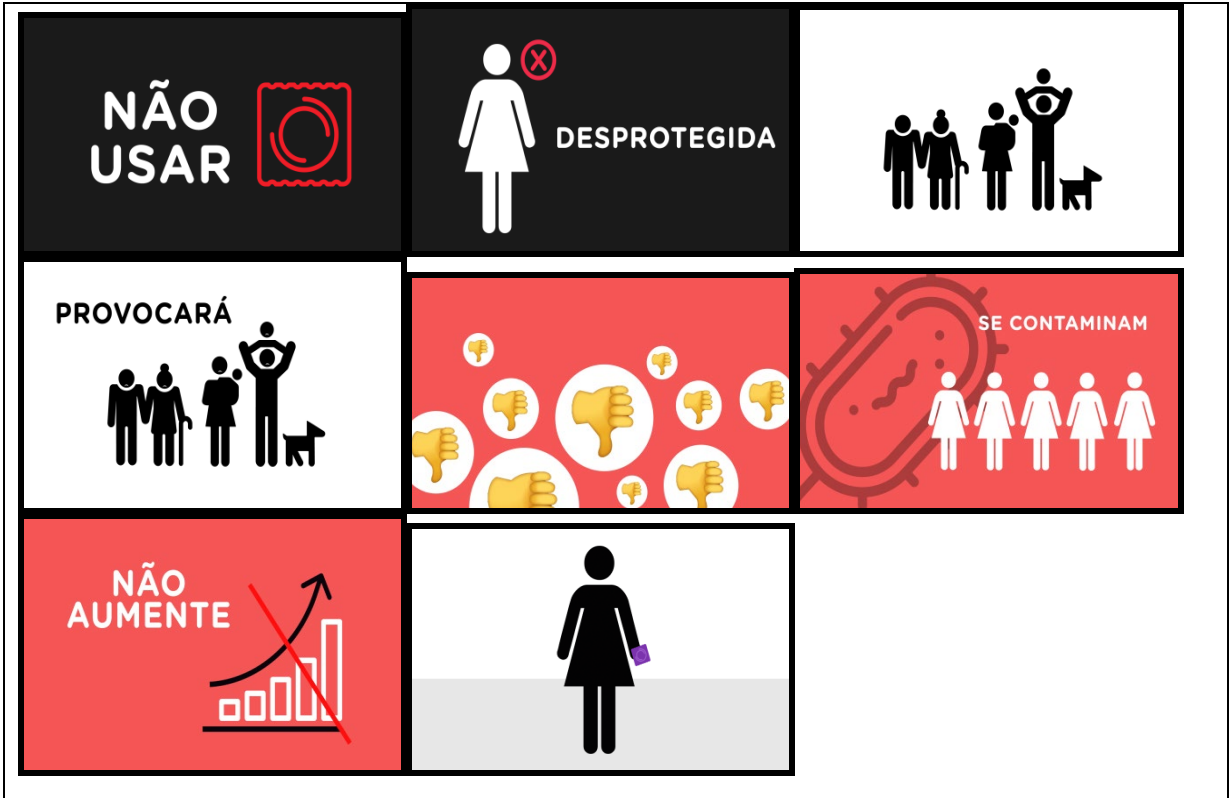
Caso necessite de maiores informações, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Simone Helena dos Santos Oliveira, através os telefones: (83) 99922-9005 ou para o e-mail simonehsoliveira@gmail.com. Endereço Institucional: Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Escola Técnica de Saúde. Cidade Universitária, Campus V, João Pessoa-PB. CEP: 58051-900. Telefone: (83)32167400 ou Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba. Campus I/ Cidade Universitária - 1º Andar do Bloco do CCS. CEP 58051-900 – João Pessoa/PB Telefone/Fax: (83) 32167791/ E-mail: eticaccs@ccs.ufpb.br

APÊNDICE D
STORYBOARD DA COMUNICAÇÃO PERSUASIVA NEGATIVA

Comunicação persuasiva
<p>Por isso, NÃO USAR camisinha nas relações sexuais faz de você uma mulher MUITO DESCUIDADA, além de ser um COMPORTAMENTO MUITO DESAGRADÁVEL, que FAZ MAL À SAÚDE. Saiba que é muito RUIM NÃO usar camisinha, POIS FAVORECE a contaminação por infecções sexuais, pelo vírus da aids e gravidez não planejada. Portanto, ao NÃO USAR camisinha é muito provável que você SE CONTAMINE com infecções sexuais e engravide sem querer. Você pode achar que a camisinha causa a sensação de desconforto, diminuição do prazer ou até mesmo o risco de estourar durante a relação sexual. Saiba que o material da camisinha é fino, então pouco interfere no prazer, gera mínimo desconforto e a boa resistência da camisinha reduz o risco de estourar. Assim, AO NÃO USAR camisinha, você aumenta as suas chances DE SE CONTAMINAR com doenças sexuais e FACILITA gravidez não desejada. É provável que a maioria das pessoas importantes para você, como mãe, irmãos, companheiro, amigos e pai ache que você deve usar camisinha. Concorde com eles, assim você NÃO SE CONTAMINA e NÃO PREOCUPA a todos. Para NÃO AFETAR a sua saúde, não concorde com alguns amigos, companheiro, tios e irmãos que não achem importante o uso da camisinha. Por isso, Lembre-se, ao NÃO USAR camisinha você estará DESPROTEGIDA e PROVOCARÁ situações de aflição entre família e amigos. Então, NÃO FAÇA parte do número de mulheres que SE CONTAMINAM por infecções sexualmente transmissíveis, pelo vírus da aids e que engravida sem querer. NÃO AUMENTE as estatísticas de mulheres contaminadas. A partir de hoje, use camisinha nas relações sexuais!</p>
Descrição das cenas
<p>Três nichos (descuidada, desagradável e faz mal à saúde)</p> <p>Texto informando que o uso é muito ruim não usar pois favorece a contaminação por doenças e gestação não planejada.</p> <p>Crenças comportamentais negativas.</p> <p>Desmistificação das desvantagens</p> <p>Casal pensando em não uso do preservativo e gestos de insatisfação.</p> <p>Referentes aprovando o uso do preservativo.</p> <p>Texto de fortalecimento do uso.</p> <p>Infográfico de preservativo e poucas pessoas ao redor negando o uso, seguido de um sinal de censura no comportamento inadequado.</p> <p>Lembrete que o não uso do preservativo é ruim com a desaprovação dos referentes.</p> <p>Gestos de desaprovação do não uso.</p> <p>Infográfico de doença e mulheres infelizes e insatisfeitas.</p> <p>Gráfico crescente censurado.</p> <p>Camisinha na mão aumentando até tomar a tela inteira ao final do vídeo.</p>

Cenas

<p>NÃO USAR</p> <p>MUITO DESCUIDADA COMPORTAMENTO MUITO DESAGRADÁVEL FAZ MAL À SAÚDE</p>	<p>MUITO RUIM NÃO USAR</p>	<p>POIS FAVORECE</p>
<p>NÃO USAR</p>	<p>SE CONTAMINE</p>	<p>ENGRAVIDE</p>
<p>MATERIAL FINO POUCO INTERFERE NO PRAZER MÍNIMO DESCONFORTO BOA RESISTÊNCIA</p>		
	<p>NÃO PREOCUPA</p>	<p>NÃO SE CONTAMINA</p>
<p>NÃO AFETAR</p>		<p>LEMBRE-SE</p>



ANEXOS
ANEXO A
IUPres

Por favor, pedimos que responda todas os itens do questionário abaixo.

1. Para a saúde, usar camisinha faz:



Muito Bem



Bem



Nem Bem
Nem Mal



Mal



Muito
Mal

2. Para o prazer, usar camisinha é:



Muito
Agradável



Agradável



Nem agradável
Nem desagradável



Desagradável



Muito
Desagradável

3. Para a saúde, usar camisinha é ser:



Muito
Cuidadosa



Cuidadosa



Nem Cuidadosa
Nem Descuidada



Descuidada



Muito
Descuidada

4. Evitar contrair doenças sexuais usando camisinha é:



Muito
Bom



Bom



Nem Bom
Nem Ruim



Ruim



Muito
Ruim

5. Evitar gravidez usando camisinha é:



Muito
Bom



Bom



Nem Bom
Nem Ruim



Ruim



Muito
Ruim

6. Evitar o vírus da aids usando camisinha é:



Muito
Bom



Bom



Nem Bom
Nem Ruim



Ruim



Muito
Ruim

7. Sentir desconforto usando camisinha é:



Muito
Bom



Bom



Nem Bom
Nem Ruim



Ruim



Muito
Ruim

8. Sentir diminuição do prazer usando camisinha é:



Muito
Bom



Bom



Nem Bom
Nem Ruim



Ruim



Muito
Ruim

9. O risco de estourar a camisinha é:

Muito Bom



Bom

Nem Bom
Nem Ruim

Ruim



Muito Ruim

10. Eu não terei doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

11. Eu não ficarei grávida usando camisinha:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

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

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

13. Eu sentirei desconforto usando camisinha:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

14. Eu sentirei diminuição do prazer usando camisinha:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

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

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

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

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

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

Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável

Muito
Improvável

Não se aplica

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

Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável

Muito
Improvável

Não se aplica

19. O meu companheiro acha que devemos usar camisinha:Muito
Provável

Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável

Muito
Improvável

Não se aplica

20. Meus amigos acham que eu devo usar camisinha:Muito
Provável

Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável

Muito
Improvável

Não se aplica

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

Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável

Muito
Improvável

Não se aplica

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

Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável

Muito
Improvável

Não se aplica

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

Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável

Muito
Improvável

Não se aplica

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

Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável

Muito
Improvável

Não se aplica

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



Muito
Provável



Provável



Nem Provável
Nem Improvável



Improvável



Muito
Improvável

Não se aplica

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



Muito
Provável



Provável



Nem Provável
Nem Improvável



Improvável



Muito
Improvável

Não se aplica

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



Muito
Provável



Provável



Nem Provável
Nem Improvável



Improvável



Muito
Improvável

Não se aplica

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



Muito
Provável



Provável



Nem Provável
Nem Improvável



Improvável



Muito
Improvável

Não se aplica

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



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

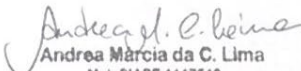
ANEXO B**CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

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 C

COMUNICAÇÃO PERSUASIVA NEGATIVA

Somos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba e queremos saber a sua opinião sobre o “uso da camisinha”. Antes disso, saiba que a relação sexual sem camisinha provoca aumento dos casos de infecções sexuais. No nosso país, existem 136.935 pessoas com o vírus da aids, 640.900 com herpes genital, 685.400 com papiloma vírus humano (HPV), 937.000 pessoas com sífilis e 1.541.800 com gonorreia.

Por isso, NÃO USAR camisinha nas relações sexuais faz de você uma mulher MUITO DESCUIDADA, além de ser um COMPORTAMENTO MUITO DESAGRADÁVEL, que FAZ MAL À SAÚDE. Saiba que é muito RUIM NÃO usar camisinha, POIS FAVORECE a contaminação por infecções sexuais, pelo vírus da aids e gravidez não planejada. Portanto, ao NÃO USAR a camisinha é muito provável que você SE CONTAMINE de infecções sexuais e evite engravidar sem querer.

Você pode achar que a camisinha cause a sensação de desconforto, diminuição do prazer ou até mesmo o risco de estourar durante a relação sexual. Saiba que o material da camisinha é fino, então pouco interfere no prazer, gera mínimo desconforto e a boa resistência da camisinha reduz o seu risco de estourar. Assim, AO NÃO USAR camisinha, você aumenta as suas chances DE SE CONTAMINAR de doenças sexuais e FACILITA gravidez não desejada.

É provável que a maioria das pessoas importantes para você, como mãe, irmãos, companheiro, amigos e pai achem que você deve usar camisinha. Concorde com eles, assim você NÃO SE CONTAMINA e NÃO PREOCUPA a todos.

Para NÃO AFETAR a sua saúde, não concorde com alguns amigos, companheiro, tios e irmãos que não achem importante o uso da camisinha. Por isso, lembre-se, ao NÃO USAR camisinha você estará DESPROTEGIDA e PROVOCARÁ situações de aflição entre família e amigos.

Então, NÃO FAÇA parte do número de mulheres que SE CONTAMINAM de infecções sexualmente transmissíveis, do vírus da aids e que não engravidam sem querer. NÃO AUMENTE as estatísticas de mulheres contaminadas. A partir de hoje, use camisinha nas relações sexuais!

ANEXO D

TERMO DE ANUÊNCIA DA PESQUISA



**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.

Dedaramos 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
Gerente de Educação na Saúde
Muj. SA.298-1 3485-10

Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde