

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA

Graduação em Administração – GADM

MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE E HIV: Análise dos fatores de influência do uso de preservativo masculino à luz do marketing social

WERLLESON WILLER MOURA SILVA

João Pessoa

Junho, 2023

WERLLESON WILLER MOURA SILVA

MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE E HIV: Análise dos fatores de influência do uso de preservativo masculino à luz do marketing social

Trabalho de Curso apresentado como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Administração, pelo Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba / UFPB.

Orientadora: Prof. Dra. Diana Lucia Teixeira de Carvalho

João Pessoa

Junho, 2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586m Silva, Werlleson Willer Moura.

Modelo de crenças em saúde e HIV: análise dos
fatores de influência do uso de preservativo masculino
à luz do marketing social / Werlleson Willer Moura
Silva. - João Pessoa, 2023.
39 f. : il.

Orientação: Diana Lucia Teixeira de Carvalho.
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Sistema de marketing. 2. Marketing social. 3.
Modelo de crenças em saúde. 4. Saúde do homem. 5. HIV.
I. Carvalho, Diana Lucia Teixeira de. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 658

Folha de aprovação

Trabalho apresentado à banca examinadora como requisito parcial para a Conclusão de Curso do Bacharelado em Administração.

Aluno: Werlleson Willer Moura Silva

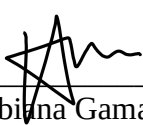
Trabalho: **MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE E HIV: Análise dos** fatores de influência do uso de preservativo masculino à luz do marketing social.

Área da pesquisa: Marketing

Data de aprovação: 01/06/2023

Banca examinadora

Prof^a. Dra. Diana Lucia Teixeira de Carvalho
Orientadora



Prof^a. Dra. Fabiana Gama de Medeiros

Prof. Dr. Flávio Perazzo Barbosa Mota

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, pois sem Ele não teria chegado até aqui.

À minha mãe, Lusdete, motivação de todos os meus sonhos.

À minha orientadora e amiga, Prof^a. Dra. Diana Lúcia Teixeira de Carvalho, que foi meu farol em toda minha trajetória de curso.

AGRADECIMENTOS

“O impossível é pra quem não tem um sonho e não crê que, pela FÉ, tudo é capaz. Inalcançável é pra quem não tem o dom de transformar desejos em pontes para chega”.
(A fé faz o herói – Jamily)

A realização deste trabalho é, sem dúvidas, o marco inicial de uma grande mudança em vida.

Agradeço primeiramente à Deus, por mais essa benção concedida.

Aos meus pais, a quem sou eternamente grato por todo apoio e incentivo.

A todos que se fizeram instrumento do Senhor e me ajudaram nesta caminhada.

A todos os meus queridos professores com quem tive a oportunidade de conviver, por todo conhecimento e incentivo.

À minha querida orientadora, Diana Carvalho, por quem meus olhos brilharam desde o primeiro período do curso. Obrigado por tudo, por todas as oportunidades de aprendizado, por toda palavra de incentivo para não desistir e por tanta paciência durante esse processo.

Aos meus colegas de curso, em especial àqueles que dividiram comigo os momentos de desafios e estudos, mas principalmente os de alegria e conquistas.

A todos que contribuíram direta e indiretamente para que essa conquista fosse possível.

*O medo ameaça.
Se você ama, terá Aids
Se fuma, terá câncer
Se respira, terá contaminação
Se bebe, terá acidentes
Se come, terá colesterol
Se fala, terá desemprego
Se caminha, terá violência
Se pensa, terá angústia
Se duvida, terá loucura
Se sente, terá solidão.*

Eduardo Galeano

RESUMO

O objetivo geral desta pesquisa é identificar fatores que influenciam o comportamento preventivo de uso de preservativo masculino. Como objetivos específicos, foram definidos: (i) analisar e compreender como os fatores de influência contribuem e suportam ações à luz do marketing social; (ii) sugerir formas de aplicação do conceito e ferramentas de marketing social para a problemática do uso de preservativo masculino. Sendo assim, partindo de uma revisão de literatura, o Modelo de Crenças em Saúde foi escolhido como ponto de partida para entender os fatores e crenças individuais dos homens em relação ao uso do preservativo; em seguida, foram escolhidos os construtos que embasaram as hipóteses deste estudo. A etapa de levantamento de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado aplicado virtualmente, o que resultou em uma amostra de 136 respondentes válidos. Na análise, foram realizados procedimentos de análise de mensuração, extração das medidas descritivas e de associação e, por fim, uma modelagem de equações estruturais para verificação das hipóteses. Como resultados, verificou-se que há uma influência das percepções de gravidade em não usar preservativo e dos benefícios do seu uso na intenção de usá-lo; adicionalmente, foi evidenciada uma relação negativa diante da intenção do uso de preservativo. Ainda, verificou-se que a motivação e as crenças em saúde não foram reafirmadas como antecedentes da intenção do comportamento preventivo. Por fim, a intenção de usar preservativo foi reafirmada como antecedente ao comportamento preventivo de fato. Adicionalmente, foram sugeridas formas de aplicação do marketing social frente a problemática do HIV nos diversos níveis de sociedade, além de proposições de futuros estudos envolvendo esta temática.

Palavras-chave: Sistema de marketing. Marketing Social. HIV. Homem. Modelo de Crenças em Saúde;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo conceitual do estudo.....	17
Figura 2 – Resultado da Modelagem de Equações Estruturais	23
Figura 3 – Convite compartilhado nos stories do instagram.....	40
Figura 4 – Convite compartilhado no feed do instagram	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fatores que compõem o Modelo de Crenças em Saúde.....	15
Quadro 2 – Referências dos construtos e nº de itens	18
Quadro 3: Itens excluídos das escalas	22
Quadro 4: Medidas de correlação.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos respondentes (n=136)	19
Tabela 2 – Medidas descritivas	Erro! Indicador não definido.
Tabela 3 – Resultado da Modelagem de Equações Estruturais	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO E HIPÓTESES	11
2.1 HIV no Brasil e o Marketing Social	12
2.2 Modelo de Crenças em Saúde.....	14
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
4 RESULTADOS	20
4.1 Análise das medidas descritivas	20
4.2 Análise exploratória	21
4.3 Análise de associação	22
4.4 Análise das hipóteses.....	22
4.2 Discussão dos resultados	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES.....	31
Apêndice I – Esquema dos contrutos utilizados, seus itens, impactos e suas respectivas fontes..	31
Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	33
Apêndice III – Instrumento de coleta de dados.....	34
Apêndice IV – Itens finais das escalas e medidas descritivas.....	38
Apêndice V – Convites para participação da pesquisa	40

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS – Organização Mundial da Saúde, no mundo, apenas no ano de 2021, estimava-se que cerca de 38,4 milhões de pessoas viviam com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), 1,5 milhão de pessoas adquiriram o vírus e 650 mil morreram de causas relacionadas a ele (MÉDICOS SEM FRONTEIRAS, 2022). Em relação ao Brasil, os dados do último Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS 2022, disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, de 1980 até junho de 2022, foram detectados 1.088.536 casos de AIDS, sigla que define a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, causada pelo HIV e caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2016). Entre os anos de 2019 e 2021 houve um declínio de 11,1% nos casos de HIV, todavia, essa redução pode estar relacionada a subnotificações de casos, principalmente no ano de 2020, devido às imposições da pandemia de covid-19.

Desde o primeiro diagnóstico no Brasil, a luta contra a disseminação do HIV avançou de forma significativa (MARTINS; PREUSS, 2017), por meio das políticas públicas, campanhas de marketing e, principalmente, pela expansão dos métodos de prevenção, como é o caso da prevenção combinada, que consiste na combinação de estratégias comportamentais, estruturais e biomédicas, que inclui o uso de preservativos e lubrificantes, profilaxias pré e pós-exposição ao vírus (PreP e PEP, respectivamente), dentre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Todavia, mesmo diante de políticas públicas, campanhas de conscientização e enfrentamento ao HIV, e de diferentes formas e ferramentas para prevenção, o número de novos casos de HIV continua aumentando. Apesar disso, o uso de preservativo ainda segue sendo o principal meio de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), principalmente o HIV (BRASIL, 2022).

O uso de preservativo durante as relações sexuais é um comportamento voluntário, que diz respeito apenas ao indivíduo. No entanto, as consequências podem ser coletivas, haja vista a possibilidade de contração de doenças sexualmente transmissíveis, as quais podem ser consideradas um problema de saúde pública (GONÇALVES, 2006). Nesse contexto, é possível vislumbrar a necessidade da aplicação do conceito e das ferramentas de marketing social para, o que Kennedy (2015) chama de *wicked problem* ou problema perverso, ou seja, um tipo de problema que é perpetuado pelas normas sociais institucionalizadas que reverberam no sistema de crenças e valores de uma sociedade.

Dito isto, a não adoção de um comportamento sexual seguro pode ser classificada como um *wicked problem* (KENNEDY, 2015), dada a complexidade que envolve os diversos fatores, além do conhecimento das características e da função primária, em prol de uma mudança que beneficie os adotantes de um novo comportamento. Sendo assim, para a problemática do HIV, faz-se necessária a adoção de uma análise em uma perspectiva sistêmica, considerando os diversos níveis de sociedade interconectados, ou seja, nos níveis *downstream* (micro), *midstream* (meso) e *upstream* (macro) (KENNEDY, 2015).

No entanto, esse trabalho tem foco no nível *downstream*, um vez que, mesmo diante da oferta de diversas estratégias nos níveis *upstream* e *midstream* para diminuição das notificações de infecção por HIV, no nível micro ainda é notado um crescimento do fenômeno, em especial, nos homens. Isso pode ser observado pelo aumento da razão dos casos de HIV por sexo nos últimos anos, passando de 14 homens para cada 10 mulheres em 2017, para 28 homens para cada 10 mulheres a partir de 2020 (BRASIL, 2022).

Diferentes estudos tem se preocupado em analisar o acesso e a procura (e não) de cuidados e serviços de saúde por parte dos homens, enfatizando características impeditivas como “força”, falta de tempo e invulnerabilidade, além de falta de tempo, desconforto, dentre outros (CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019; ALVES; SILVA; BARBOSA, 2022). Sendo

assim, para que sejam realizadas mudanças eficientes no nível macro e meso, ou seja, onde se encontram os agentes que podem causar impactos nos demais níveis (WOOD, 2019), é imprescindível compreender quais fatores influenciam a mudança de comportamento em nível micro, o que contribuirá no suporte às ações de marketing social em uma perspectiva sistêmica.

Apesar da maioria dos estudos atuais sobre o uso marketing social como ferramenta para mitigar problemas complexos proporem uma reorientação das ações e análises para os níveis meso e macro (BARBOZA, 2019), as diversas ações e políticas públicas de enfrentamento ao HIV realizadas em nível *upstream* ainda não estão impedindo o aumento das notificações dos casos. Sob essa perspectiva, entendemos que tais práticas não estão sendo formuladas e endereçadas ao nível micro de forma eficiente, o que justifica veemente a importância de entendermos quais fatores influenciam o comportamento preventivo masculino contra o HIV (nível micro) para, assim, dar suporte a criação de ações e políticas públicas no nível macro.

Para analisar a intenção masculina em aderir ao uso de preservativo para prevenção de HIV/AIDS, tomamos como base o Modelo de Crença em Saúde (MCS), proposto por um grupo de psicólogos sociais norte-americanos na década de 50 para explicar e prever comportamentos de saúde (DELA COLETA, 1999) e tornar ações de prevenção mais eficazes (FURTADO; GRINCENKOV; MARTINS 2020). O presente estudo definiu como fatores de influência positiva no comportamento masculino a suscetibilidade percebida a contrair a doença, a gravidade percebida da doença, os benefícios percebidos atrelados à prevenção, a motivação para saúde e as crenças comportamentais relativas ao; e como fator de influência negativa as chamadas barreiras percebidas para uso de preservativo HIV (DELA COLETA, 1999), com o intuito de responder ao seguinte problema de pesquisa: **quais os fatores que influenciam o comportamento preventivo de uso de preservativo masculino?**

Com o intuito de responder esse questionamento, foi definido como objetivo geral deste trabalho: identificar fatores que influenciam o comportamento preventivo de uso de preservativo masculino. Em relação aos objetivos específicos, será buscado: (i) analisar e compreender como os fatores de influência contribuem e suportam ações à luz do marketing social; (ii) sugerir formas de aplicação do conceito e ferramentas de marketing social para a problemática do uso de preservativo masculino. Esta pesquisa tem potencial de contribuição no âmbito acadêmico, visto que no Brasil a produção e publicação de trabalhos com temáticas relacionando o uso de preservativo masculino e marketing social ainda são incipientes. No âmbito prático, este trabalho visa a contribuir como embasamento para produção de projetos, campanhas e políticas públicas pelos agentes dos níveis meso e macro. Por fim, seus resultados podem servir como base teórica para estudos focados em outros públicos e doenças, por exemplo.

Em termos de estrutura, esse trabalho se desdobra, além da presente introdução, em um segundo tópico de revisão da literatura existente acerca do assunto para fundamentar o estudo empírico. No terceiro tópico, são descritos os processos metodológicos utilizados para responder ao problema de pesquisa. Em seguida, são apresentados os resultados e o que foi alcançado com a aplicação da pesquisa. Por fim, são feitas as considerações e recomendações para estudos posteriores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO E HIPÓTESES

A partir de uma revisão da literatura, este capítulo objetiva demonstrar a relação entre o uso de preservativo masculino e o marketing social em prol da mudança do comportamento de homens em face ao HIV, além de como isto pode ser explorado na

formulação de estratégias e iniciativas de marketing social. No final, elucida as explicações sobre o Modelo de Crenças em Saúde e seus construtos por meio de uma abordagem a respeito do uso de preservativo masculino, culminando no lançamento das nossas hipóteses.

2.1 HIV no Brasil e o Marketing Social

Em 1982, o termo AIDS foi utilizado pela primeira vez, quando ainda se desconhecia a sua causa. Contudo, uma publicação do *Centers for Disease Control* (CDC), nos Estados Unidos, resultou na associação da AIDS à população de jovens homossexuais acometidos pela doença nos principais centros urbanos de São Francisco, Nova York e Los Angeles (FERNANDES; BRUNS, 2021). Cabe aqui reforçar a diferença entre ser portador de HIV e de ter AIDS, afinal, pessoas soropositivas podem passar anos sem a manifestação de sintomas ou até mesmo sem desenvolver a doença (MUNIZ et al., 2018). Em duas décadas (1980-2000), o estigma e perfil da doença mudou (DUARTE, 2018), passando a não ter distinção de gênero, sexo ou classe social (PAIVA, 1999).

Desde o primeiro diagnóstico clínico na década de 80, mais de um milhão de pessoas vivem com HIV no Brasil (BRASIL, 2022). A partir desse período, a resposta contra o vírus foi construída pela união das vozes da sociedade civil, agentes públicos, profissionais de saúde e artistas em prol da solidariedade (PARKER, 1994). A infecção por HIV e a AIDS, respectivamente, compõem a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação MS/GM nº4, de 28 de setembro de 2017) desde 1986 e de 2014; isto implica na necessidade de reporte às autoridades de saúde no caso de ocorrências de infecção ou de AIDS (BRASIL, 2022).

Criado para proporcionar um melhor acesso à saúde pela população brasileira a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), o Sistema Único de Saúde (SUS) garante o direito à saúde fundamentado nos princípios de integralidade, equidade e universalidade (TENÓRIO et al., 2019); atualmente, cerca de 80% da população brasileira depende dos serviços gratuitos oferecidos pelo SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Foi apenas no ano de 1996, por meio da Lei nº 9.313, que todos os medicamentos antirretrovirais passaram a ser distribuídos de forma gratuita aos portadores de HIV e aos que tinham AIDS, que atendessem aos critérios estabelecidos por um consenso terapêutico em HIV/AIDS do Ministério da Saúde (LAGO; COSTA, 2010). A partir de 2013, para todos, independentemente da carga viral (BRASIL, 2019).

O HIV/AIDS foram responsáveis por uma nova forma de formular políticas públicas frente a problemas de saúde coletiva no Brasil (MARQUES, 2002), e diante de tantos avanços em termos de iniciativas para identificação, prevenção, controle e tratamento do HIV, tem-se dado um maior foco na combinação de métodos e novas tecnologias como, por exemplo, a Profilaxia Pós-exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) (BEZERRA, 2017), ultrapassando, assim, a lógica do preservativo.

É inegável o quanto os constantes progressos no Sistema de Saúde Brasileiro (SUS), sobretudo pelo uso da terapia antirretroviral (TARV) – transformando uma doença tida como fatal em crônica e tratável (LIMA, 2019) –, tem contribuído para maior longevidade e qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS, principalmente por possibilitá-los viver com o vírus indetectável e intransmissível (GONÇALVES et al., 2022). Por outro lado, a infecção por HIV também gera efeitos negativos, tanto em nível individual quanto social (FERNANDES et al., 2020), tais como efeitos colaterais clínicos, culturais, psicológicos, socioeconômicos e pessoais (GONÇALVES et al., 2022), e a utilização de recursos e custos

do poder público com o manejo de pacientes portadores de HIV aderentes ao tratamento (FERNANDES et al., 2020), respectivamente.

Conforme a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (BRASIL, 2016), o preservativo ganha destaque em face aos outros métodos existentes para diminuição dos riscos e de contaminação do HIV. Dito isto, argumentamos que fomentar a adoção do comportamento preventivo, independentemente do método, ainda se configura como uma das melhores formas de diminuir as externalidades negativas geradas pela epidemia do vírus. Sob essa perspectiva, a epidemia do HIV pode ser tratada como um problema perverso devido à sua alta complexidade de resolução, sobretudo porque a adoção do comportamento preventivo é uma recomendação e não uma obrigação, ou seja, trata-se de uma escolha pessoal e voluntária (COSTA, 2015), objetivo do marketing social.

Após a revisão do entendimento de marketing social (KOTLER; ROBERTO; HUGO, 1991), diversos autores o adotaram como pressuposto de mudança comportamental (ANDREASEN, 1994). Pela sua capacidade de promover essas mudanças nos níveis individual e de sociedade, juntamente com intervenções governamentais ou em nível de comunidade (KENNEDY, 2015), a atividade de marketing social pode transformar comportamentos tido como indesejáveis ou insalubres em comportamentos benéficos para a sociedade.

Sob essa perspectiva de problemas sociais, surgem os *wicked problems*, ou “problemas perversos”, termo usado para designar problemas sociais sistêmicos de alta complexidade, como é o caso das más condições de trabalho na indústria têxtil (DANTAS et al., 2020; TAKAHIRA, 2020; BARROS, 2015), obesidade (SILVA, 2015; ARAÚJO, 2015), os relacionados ao fumo e tabaco (BARROS, SAUERBRONN, 2021; DROPE et al. 2018), desigualdade social e a diversas questões de saúde (SAGAZ; LUCIETTO, 2016). Esses e vários outros temas têm se apropriado do marketing social como uma estratégia de intervenção para promoção de saúde e bem estar coletivo (FIRESTONE et al., 2017; DONOVAN, 2011).

Como exemplo dessas iniciativas em prol de mudanças comportamentais da sociedade, podemos citar as campanhas de combate à desnutrição, uso e dependência de drogas, combate a doenças, campanhas de prevenção de câncer e da AIDS, entre outras (KOTLER; LEE, 2008). Adicionalmente, pode-se citar a distribuição gratuita de preservativos nas unidades de saúde e as campanhas lançadas pelo Ministério da Saúde, no dia 1 de dezembro de 2022, com o tema “Quanto mais combinado, melhor”, enfatizando as diferentes formas de proteção e prevenção do vírus entre jovens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Dito isto, os gestores públicos podem entender o marketing social como uma ferramenta estratégica de aproximação da população a causas sociais como forma de amenizar seus efeitos negativos (REZENDE et al., 2015).

Para tanto, devido à alta complexidade inerente aos problemas perversos, adotar um pensamento sistêmico é de suma importância, considerando a existência de tantos níveis da sociedade interconectados (KENNEDY, 2015). Nesse sentido, partindo do pressuposto de que um sistema de marketing equilibrado consiste em relações de troca justas para todos os atores, por exemplo, governo e cidadão, de forma que nenhum fique em desvantagem em relação ao outro (LAYTON, 2009), o marketing social assume o dever de proporcionar relacionamentos benéficos por meio de trocas de valores como satisfação e benefícios para a qualidade de vida (LEFBVRE, 2013).

Para isso, são necessárias iniciativas que envolvam esferas sociais nos níveis micro, meso e macro (indivíduo, liderança comunitária e movimentos sociais e governo, por

exemplo), atreladas a medidas complementares como educação, comunicação e legislação (REZENDE et al., 2015), o que se relaciona com as perspectivas de marketing social *downstream*, *midstream* e *upstream*, respectivamente. O marketing social *upstream* considera grupos em nível institucional, nacional, regional e global, que possuem influência sobre o mercado de interesse; o *midstream* diz respeito aos agentes em nível familiar e comunitário; por fim, o marketing social *downstream*, que é o foco deste trabalho, tem como objetivo a tentativa de mudança comportamental de indivíduos por meio de intervenções baseadas na percepção do consumidor (WOOD, 2016).

Há registros de vários estudos e discussões acerca do consumo e comportamento preventivo do uso de preservativo, todavia, abordados sob perspectivas e públicos diversos como, por exemplo, a influência do parceiro na decisão do uso de camisinha (PLUTARCO et al., 2019), consumo de preservativos por adolescentes (HILDEBRAND; VELOSO, 2012), dentre outros. Adicionalmente, diferentes modelos teóricos tem sido utilizados para melhor compreender a relação entre prevenção e seus determinantes, como é o caso do Modelo de Crenças em Saúde, Modelo Comportamental de Andersen, Teoria do Comportamento Planejado, dentre outros (ROSENTOCK, 1974; ANDERSEN, 1995; AJZEN, 1985).

O presente trabalho adotou a problemática social em torno do HIV como ponto de partida para a discussão a respeito do uso de marketing social como forma de mitigar a proliferação do vírus via métodos de prevenção e, em específico, do uso de preservativo masculino. Para isto, foi adotado o *Modelo de Crenças em Saúde* como proposta de identificação e entendimento dos fatores que influenciam o comportamento de uso do preservativo masculino em um nível individual (micro). Este modelo foi escolhido por considerar imprescindível o atendimento de algumas condições para que um indivíduo tome a decisão de se adotar um comportamento preventivo: (i) a aptidão psicológica e prontidão para adotar um comportamento preventivo dependerá do nível de suscetibilidade e da percepção de gravidade; (ii) a crença de que a prevenção é viável e que isso diminuirá as percepções de suscetibilidade e gravidade de determinada doença/condição; (iii) presença de estímulos internos e externos (PAVÃO; COELI, 2020).

2.2 Modelo de Crenças em Saúde

Criado na década de 1950, por um grupo de psicólogos sociais ligados ao Serviço de Saúde Pública dos EUA, o *Modelo de Crenças em Saúde* foi desenvolvido na tentativa de explicar o motivo de as pessoas não adotarem comportamentos preventivos para doenças que já tinham testes e vacinas, a exemplo da tuberculose e poliomielite (DELA COLETA, 1999).

Amplamente utilizado em pesquisas com temas que apresentam altos índices de ocorrência e de gravidade, tais como câncer de mama, hipertensão, AIDS (DELA COLETA, 1999), osteoporose e diabetes mellitus (MCARTHUR et al., 2018), a utilização deste modelo tem total aderência ao interesse desta pesquisa em entender os fatores e crenças individuais a respeito do uso de preservativo.

Conforme apresentado no Quadro 1, o Modelo de Crenças em Saúde é composto basicamente pelas dimensões (ROSENTOCK, 1974): “Suscetibilidade Percebida”, “Gravidade Percebida”, “Benefícios Percebidos”, “Barreiras Percebidas”; após uma revisão e alteração, a dimensão “Autoeficácia” foi integrada ao modelo (NETO, 2021). Adicionalmente, também faz parte do modelo o construto “Estímulos para a ação preventiva”, que podem ser de origem “interna” ou “externa” (influência de família, amigos, redes sociais,

etc.), além de fatores demográficos, psicossociais e estruturais (DELA COLETA, 1999). Recentemente, Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019) renomearam o construto “Estímulos para a ação preventiva” de “Motivação para a saúde”.

Quadro 1 – Fatores que compõem o Modelo de Crenças em Saúde

Fatores influenciadores do comportamento	1) Suscetibilidade Percebida
	2) Gravidade Percebida
	3) Benefícios Percebidos
	4) Barreiras Percebidas
	5) Motivação para a Saúde*
	6) Autoeficácia
Características individuais	Variáveis demográficas (idade, sexo, etnia, etc.)
	Variáveis psicossociais (personalidade, classe social, etc.)
	Variáveis estruturais (conhecimento sobre a doença, contato anterior com a doença, etc.)

Fonte: elaborado pelo autor com base em Neto (2021)

Em geral, os estudos com esse Modelo explicam em parte o comportamento de saúde, sugerindo, assim, a inclusão de outras variáveis ao modelo (DELA COLETA, 1999). Dessa maneira, a fim de obter melhores resultados, foram adicionados ao nosso modelo os seguintes construtos: “Motivação a Saúde”, “Crenças Comportamentais” e “Intenção”, bem como foi excluído o construto “Autoeficácia”. Como forma de proporcionar uma melhor compreensão sobre cada um, os construtos serão descritos a seguir e, com base nos seus conceitos, lançaremos nossas hipóteses.

O primeiro construto a ser abordado é o de “Suscetibilidade Percebida”, cujo conceito se baseia na percepção do indivíduo do quanto ele se considera suscetível em contrair determinada doença ou condição (DELA COLETA, 1999; CHAMPION, SKINNER, 2008). Sendo assim, no presente estudo, entendemos que à medida que os homens se sentem mais suscetíveis a adquirir o HIV, maior é a disposição de adotar o comportamento do uso de preservativo. Nesse sentido, lançamos a seguinte hipótese:

H1 - A suscetibilidade percebida em relação ao HIV influencia positivamente a intenção de usar preservativo.

O segundo construto, “Gravidade Percebida”, diz respeito sobre o quão grave pode ser o resultado de um determinado comportamento em termos de condição de saúde ou doença que se pode adquirir ou desenvolver (CHAMPION, SKINNER, 2008). Este aspecto pode ser avaliado, por exemplo, pelo grau de perturbação ao se pensar na doença e nas suas possíveis consequências como, por exemplo, dor, morte, problemas familiares e sociais, dentre outros (DELA COLETA, 1999).

Seguindo a mesma linha de raciocínio do construto anterior, pressupomos que quanto maior a consciência acerca das consequências que os homens podem sofrer pela adoção de comportamentos negligentes de não uso do preservativo, maior será a sua disposição em usar preservativo nas suas relações sexuais. Dito isto, lançamos as seguintes hipóteses:

H2 – A gravidade percebida em relação ao HIV influencia positivamente a intenção do homem de usar preservativo.

O construto “Gravidade Específica Percebida” trata-se de uma variação do anterior, cujos itens que o compõe aborda o sentimento de medo e temos em relação ao vírus. Diante disso, lançamos a nossa terceira hipótese:

H3 – A gravidade específica percebida em relação ao HIV influencia positivamente a intenção do homem de usar preservativo.

O construto “Benefícios Percebidos” se refere à percepção de um indivíduo quanto à efetividade e possíveis benefícios que podem ser adquiridos com a adoção ou sugestão de determinado comportamento (DELA COLETA, 1999; CHAMPION, SKINNER, 2008). Portanto, na medida em que os homens são apresentados às vantagens e benefícios advindos do uso de preservativo, e os percebem de fato, sugere-se que ele adira ao seu uso. Dito isto, lançamos a seguinte hipótese:

H4 – Os benefícios percebidos do uso de preservativo influenciam positivamente a intenção do homem de usá-lo.

O construto “Barreiras Percebidas” está relacionado às dificuldades e complicações que alguém pode enfrentar para adotar determinado comportamento de saúde (NETO, 2021). Nesses casos, ocorre uma análise do tipo custo-benefício, uma vez que há uma ponderação dos benefícios em relação às barreiras existentes para o comportamento preventivo (CHAMPION, SKINNER, 2008). Em outras palavras, essas barreiras (que podem ser financeiras, pessoais, psicológicas, sociais, entre outras) interferem no modo como os homens enxergam os benefícios do uso do preservativo. Dito isto, lançamos a seguinte hipótese:

H5 – As barreiras percebidas influenciam negativamente a intenção do homem de usar preservativo.

Motivação para a saúde se refere a um determinado nível de preocupação com a saúde, diante da qual o indivíduo se sente estimulado a adotar comportamentos positivos à saúde por meio de um elemento extra (ROSENTOCK, 2005), que pode ser desde estímulos externos (influência de familiares, amigos, ou até mesmo uma campanha de mídia) até um estímulo interno (sentimento de maior segurança e saúde, por exemplo). Sob esta perspectiva, pressupomos que essas diferentes formas de estímulos possam influenciar o homem quanto o uso de preservativo. Com isso, lançamos a hipótese:

H6 – Elementos internos e/ou externos influenciam positivamente a intenção do homem de usar preservativo.

O construto “Crenças Comportamentais” corresponde à ideia de que se determinado comportamento levar a um resultado positivo, essa crença aumenta a probabilidade de um indivíduo realizá-lo (MONTANO *et al.*, 2001). Em outras palavras, o pressuposto é de que, na medida em que os homens acreditarem que usar preservativo tratá mais resultados positivos do que negativos, eles estarão mais propensos a usá-lo. Com base nisso, lançamos a nossa sexta hipótese:

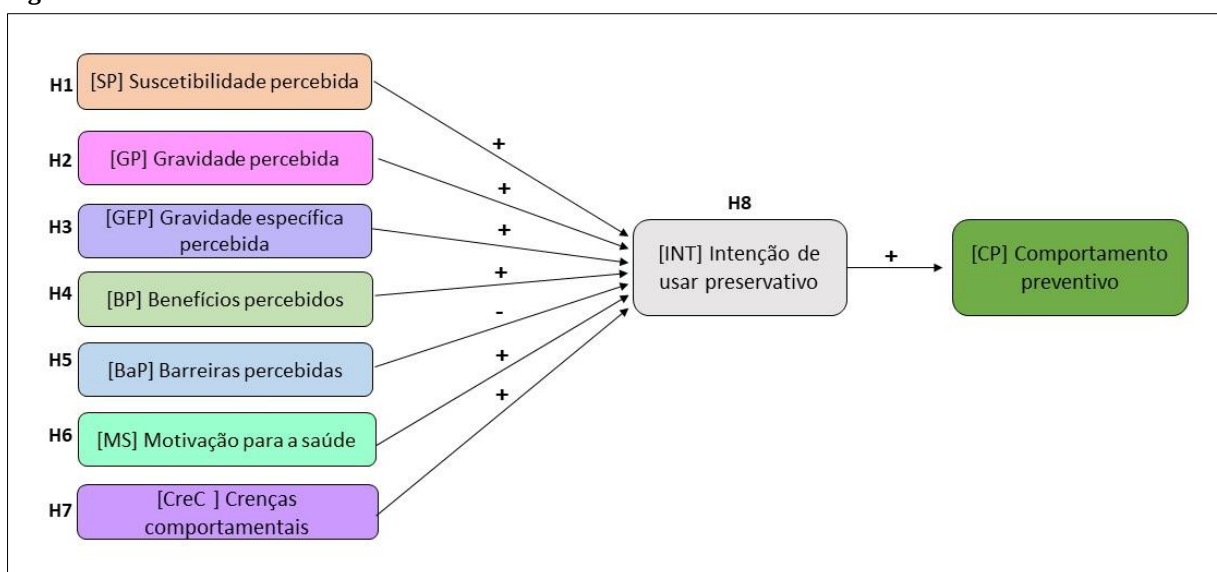
H7– Crenças comportamentais influenciam positivamente a intenção do homem em usar preservativo.

Adaptado do estudo de Montano et al. (2001), este construto compõe a Teoria do Comportamento Planejado (TCP) de Ajzen (1985), um modelo referência quando se trata de explicar as intenções e comportamentos praticados por indivíduos (MOURA et al., 2012). Em outras palavras, de acordo com essa teoria, a intenção de fazer uso do preservativo antecede o uso real, ou seja, quanto maior for a intenção do homem em usar o preservativo masculino, maior é a possibilidade desse indivíduo de fato usar (AJZEN; MADDEN, 1986). Isso posto, lançamos a hipótese:

H8– A intenção do homem em fazer do uso do preservativo influencia positivamente o comportamento real de uso.

Sendo assim, conforme apresentado na Figura 1, o desenho do modelo conceitual permite uma melhor visualização das hipóteses deste estudo e foi elaborado a partir de teorias e conceitos no que diz respeito à explicação das intenções e comportamentos de indivíduos.

Figura 1: Modelo conceitual do estudo



Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Apresentado o modelo e suas hipóteses, o tópico seguinte consiste na apresentação dos processos e decisões metodológicas utilizados para viabilizar a análise das variáveis que de fato influenciam o uso de preservativo por parte dos homens.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico são apresentadas as principais decisões e procedimentos metodológicos utilizados nesta pesquisa. Sendo assim, como forma de responder à questão norteadora, esta pesquisa partiu de uma perspectiva empírica e de abrangência quantitativa, que normalmente é

utilizada para medir comportamentos, conhecimento, opiniões e atitudes em pesquisas em administração (COOPER; SCHINDLER, 2016).

Deste modo, a fase inicial foi composta pela revisão de literatura sobre os temas pertinentes a este estudo, por meio de consulta em bases de dados nacionais e internacionais. Além disso, foram realizadas buscas e seleção do modelo teórico e de escalas já testadas, os quais adaptamos para o contexto deste trabalho. A adaptação consistiu na exclusão do construto “autoeficácia”, e na adição dos construtos ‘comportamento preventivo’, ‘intenção’ e ‘crenças comportamentais’.

Sendo assim, o construto ‘susceptibilidade percebida’ foi adaptado de Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019) e Champion (1984); os construtos ‘gravidade percebida’, ‘benefícios percebidos’, ‘barreiras percebidas’ foram adaptados dos estudos de Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019), Donaldiki, *et al.* (2014) e Champion (1984); os construtos ‘motivação para saúde’ e ‘comportamento preventivo’ tiveram seus itens adaptados dos estudos de Donaldiki, *et al.* (2014) e Champion (1984); por fim, os construtos, ‘intenção’ e ‘crenças comportamentais’ foram adaptados do estudo de Montano, *et al.* (2001).

O Quadro 2 apresenta de forma detalhada as referências das escalas originais que foram adaptadas e utilizadas neste trabalho, bem como o número de itens de cada construto que integrou o nosso instrumento de pesquisa. Os itens de mensuração estão no Apêndice 1.

Quadro 2: Referências dos construtos e nº de itens

Construtos	Referência	Nº de itens
Susceptibilidade percebida	Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019)	2
	Champion (1984)	1
Gravidade percebida	Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019)	1
	Donaldiki, <i>et al.</i> (2014)	1
	Champion (1984)	1
Benefícios percebidos	Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019)	3
	Champion (1984)	1
	Donaldiki, <i>et al.</i> (2014)	4
Barreiras percebidas	Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019)	2
	Champion (1984)	1
	Donaldiki, <i>et al.</i> (2014)	1
Motivação para a saúde	Champion (1984)	2
	Donaldiki, <i>et al.</i> (2014)	1
Comportamento preventivo	Montano, <i>et al.</i> (2001)	2
	Donaldiki, <i>et al.</i> (2014)	1
Intenção	Montano, <i>et al.</i> (2001)	3
Crenças comportamentais	Montano, <i>et al.</i> (2001)	3

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Após a adaptação das escalas e seleção dos itens, foi realizado um processo de validação de face (clareza, pertinência e representatividade dos itens) e conteúdo (se os itens estão avaliando o construto observado) do instrumento de pesquisa, por meio da contribuição de 5 docentes da área de Administração, com vasta experiência em estudos quantitativos. Os avaliadores analisaram a adequação dos itens à definição do construto, bem como a clareza dos enunciados indicando valores de 1 a 5, além de sugerir a conversação, adaptação ou até mesmo a exclusão de itens. Adicionalmente, foi feito um pré-teste com 60 respondentes, onde também foram coletados pontos de vista e sugestões a respeito do instrumento. Com os resultados do

pré-teste e também das contribuições dos especialistas, o instrumento de pesquisa foi aprimorado e, só então, compartilhado de forma definitiva.

A versão final do questionário, composta por 44 questões no total, foi disponibilizada na plataforma *Google Forms*, no formato online, acrescida de questões de caracterização sociodemográfica (sexo, orientação sexual, estado civil, idade, nível de formação, e cidade em que vivem). Os itens dos construtos foram dispostos em escalas do tipo Likert de 7 pontos, para os quais o respondente deveria indicar o seu nível de concordância, sendo de 0 (discordo totalmente a 7 (concordo totalmente). Além disso, foi exigido aos respondentes o preenchimento de todas as respostas, com o objetivo de evitar *missing values*.

A população desta pesquisa é formada por homens acima de 18 anos de idade, e a amostra do presente estudo é caracterizada como não probabilística e foi denifida por acessibilidade. Sendo assim, com o objetivo de coletar apenas as respostas de homens, foi aplicado um filtro para que quando o respondente fosse do sexo feminino o questionário fosse encerrado automaticamente.

O procedimento de coleta de dados ocorreu no período de 01 a 15 de maio de 2023, como resultado da divulgação da pesquisa nas plataformas de redes sociais do pesquisador. No Instagram, foi realizada o compartilhamento por meio dos recursos de publicação do aplicativo; e no WhatsApp, o questionário foi compartilhado para diversos grupos e amigos de amigos. As imagens compartilhadas nas redes sociais estão no Apêndice 5. Com isso, foram obtidos 170 respondentes, dos quais após os processos de tabulação e tratamento preliminar no software SPSS , foram eliminadas 34 respostas por se tratarem de mulheres, restando 136 casos válidos para análise.

Quanto à caracterização da amostra, observamos uma maior representação de homens na faixa etária entre 25 e 34 anos (44,1%), seguido de jovens entre 18 e 24 anos (36,8%), em sua maioria residentes no Estado da Paraíba (84,6%). Sobre o nível de formação, a maior parte dos respondentes já cursou ou está cursando nível superior (73,5% e 14% formados ou em formação na graduação e pós-graduação, respectivamente).

Em relação à orientação sexual dos respondentes da pesquisa, a amostra se mostrou equilibrada entre pessoas heterossexuais (55,9%) e não-heterossexuais (50,3%), este último englobando os respondentes homossexuais, bissexuais e demissexuais. Identificamos também que um pouco mais da metade dos homens (50,6%) estão envolvidos em relacionamentos com duração entre 1 a 5 anos, 28,5% em maiores que 5 anos, e os relacionamentos de até um ano representam 20,9% da nossa amostra.

Por fim, ao serem perguntados se já haviam feito teste de HIV, 37,5% dos respondentes afirmaram nunca terem realizado e um pouco mais de 30% indicaram ter feito uma única vez; aqueles que fazem todo ano e fizeram quando mudaram de parceiro (a) representam 26,5% e 5,1%, respectivamente, conforme está disposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos respondentes (n=136)

	Frequência	%
Idade		
Entre 18 e 24 anos	50	36,8
Entre 25 e 34 anos	60	44,1
Entre 35 e 49 anos	26	19,1
Formação		
Ensino Fundamental Incompleto/Completo	5	3,7
Ensino Médio Incompleto/Completo	12	8,8
Ensino Superior Incompleto/Completo	100	73,5
Pós-Graduado (Mestrado ou Doutorado)	19	14
Incompleto/Completo		
Estado civil		
Solteiro	49	36

Namorando	48	35,3
Casado	25	18,4
Divorciado	1	7
União estável	9	6,6
Outro	4	2,9
Orientação sexual		
Heterossexual	76	55,9
Homossexual	38	27,9
Bissexual	21	15,4
Outro	1	7
Estado (UF)		
Ceará (CE)	11	8,1
Paraíba (PB)	115	84,6
Pernambuco (PE)	5	3,7
Rio de Janeiro (RJ)	1	7
Rio Grande do Norte (RN)	2	1,5
São Paulo (SP)	1	7
Tempo de relacionamento		
0 a 6 meses	12	13,2
6 meses a 1 ano	7	7,7
1 ano a 3 anos	22	24,2
3 anos a 5 anos	24	26,4
Mais de 5 anos	26	28,6
Se fez teste de HIV		
Sim, fiz uma vez	42	30,9
Sim, fiz quando mudei de parceiro (a)	7	5,1
Sim, faço todo ano	36	26,5
Não, nunca fiz	51	37,5

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Para a etapa de análise de dados, optou-se pela operacionalização no software SPSS por meio da utilização de diversas técnicas, e o WarpPLS para modelagem de equações estruturais. Sendo assim, antecedendo a análise das hipóteses, foi realizada a análise das escalas de mensuração por meio da análise dos fatores e escores de cada construto de forma isolada e também da consistência interna. Para a análise das hipóteses, foram utilizados testes de correlação de Pearson para avaliação dos construtos dois a dois, além da modelagem de equações estruturais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa foram realizadas com base em literatura especializada (COOPER; SCHINDLER, 2016; HAIR et al. 2014; COSTA, 2011).

4 RESULTADOS

Neste item, estão dispostos os resultados obtidos pelo estudo empírico. De forma sequencial, apresentaremos a análise descritiva dos dados (média, desvio-padrão, assimetria, curtose e percentis); em seguida, uma análise de associação das variáveis por meio de teste de correlação de Pearson e, por fim, uma análise conjunta de todas as hipóteses por meio de equações estruturais com o intuito de explicar causalidade entre os construtos. Ao final, esses resultados serão discutidos.

4.1 Análise das medidas descritivas

A partir dos dados obtidos da análise psicossométrica, os itens foram agregadas com o objetivo de obtermos uma única medida para o construto; para isso, foram utilizadas as

valores das médias dos escores de cada respondente. Em seguida, foram verificadas as medidas estatísticas de posição (média e quartis), de dispersão (desvio-padrão) e de formato (assimetria e curtose), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Medidas descritivas

Variáveis	Média	Desvio-padrão	Assimetria	Curtose	Percentis		
					25	50	75
[SP] Suscetibilidade percebida	1,85	1,11	2,16	6,02	1,00	1,33	2,33
[GP] Gravidade percebida	5,52	1,50	-1,22	0,90	5,00	6,00	6,67
[GEP] Gravidade específica percebida	4,99	1,93	-0,69	-0,70	3,50	5,50	7,00
[BP] Benefícios percebidos	6,29	1,06	-2,51	6,78	6,25	6,63	7,00
[BaP] Barreiras percebidas	2,35	1,53	1,12	0,40	1,00	1,67	3,00
[MS] Motivação para a saúde	5,27	1,43	-0,78	0,02	4,33	5,33	6,33
[CreC] Crenças comportamentais	6,30	1,10	-2,29	5,78	6,08	6,67	7,00
[INT] Intenção de usar preservativo	4,53	2,02	-0,37	-1,24	2,67	5,00	6,33
[CP] Comportamento preventivo	5,17	2,16	-0,77	-0,91	3,50	6,25	7,00

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Com base nos resultados apresentados acima, é possível observar que os construtos “benefícios percebidos” e “crenças comportamentais” foram os que apresentaram os valores de média mais altos e próximos do ponto máximo da nossa escala (0 a 7), e com baixo desvio-padrão (abaixo de 2,0). Por outro lado, os construtos “suscetibilidade percebida” e “barreiras percebidas” obtiveram valores de média bem abaixo dos demais.

Quanto à interpretação de assimetria e curtose, o parâmetro que será utilizado para os valores gerados pelo SPSS serão [-1] e [+1] para sinalização de normalidade: valores abaixo de 0 indicam assimetria negativa; maior que 0, assimetria positiva; igual a 0, simetria nula ou distribuição simétrica. Desta forma, é possível verificar que apenas os construtos “gravidade específica percebida”, “motivação para a saúde” e “comportamento preventivo” possuem valores dentro dos padrões da normalidade. Os demais construtos sinalizaram valores fora dos parâmetros de normalidade, muito embora os construtos “gravidade percebida” e “barreiras percebidas” tenham apresentado valores pouco distantes do padrão (-1,22 e 1,12, respectivamente).

4.2 Análise exploratória

A partir dos dados tabulados no software SPSS, inicialmente foi realizada uma análise de das escalas de mensuração por meio de uma análise fatorial, o que possibilitou averiguarmos os escores obtidos em cada construto de forma isolada. Portanto, com base nos dados coletados e em extração fatorial inicial, foi verificado que, dentre os oito construtos, dois deles possuíam itens (um de cada) com cargas fatoriais que não condiziam com os parâmetros adequados (preferencialmente 0,040 para quando há boa aderência entre o fator e o item); adicionalmente, também avaliamos a confiabilidade com base no *alpha de Cronbach* acima de 0,599. Todos estes procedimentos seguiram as indicações de Costa (2011). A Tabela 2 apresenta os itens que foram retirados de suas respectivas escalas.

Quadro 3: Itens excluídos das escalas

Construto	Item	Escore fatorial
[BaP] Barreira percebida	[BaP1] Usar preservativo incomoda fisicamente	0,038
[CP] Comportamento preventivo	[CP3] Eu considero meu comportamento sexual seguro	<0,4

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Após essas alterações, obtivemos uma melhora no que diz respeito à confiabilidade de todos os construtos. Desta forma, os valores de alpha para cada construto foram os seguintes: 0,719 (suscetibilidade percebida); 0,708 (gravidade percebida); 0,744 (gravidade específica percebida); 0,896 (benefícios percebidos); 0,664 (barreiras percebidas); 0,672 (motivação para a saúde); 0,822 (crenças comportamentais); 0,911 (intenção de usar preservativo); 0,926 (comportamento preventivo). Esses resultados permitem constatar que, em termos de consistência, os construtos que apresentaram as melhores estruturas fatoriais foram “comportamento preventivo”, “intenção de usar preservativo” e “benefícios percebidos”; contudo, todos estão com valores psicométricos dentro do parâmetro adequado. Confirmada a consistência, os itens foram agrupados para, assim, prosseguirmos com as demais análises.

4.3 Análise de associação

Para ampliação da quantidade de métodos utilizados nesse trabalho e para deixá-lo mais robusto estatisticamente, foi realizada uma verificação da existência de associação entre os construtos, agora agregados, por meio de análises de correlação de Pearson (paramétrica), avaliando as variáveis de duas em duas. A Tabela 3 apresenta os resultados das correlações envolvendo todos os construtos presentes no nosso modelo.

Quadro 4 – Medidas de correlação¹

Construto	Método	SP	GP	GEP	BP	BaP	MS	CreC	CP
[INT]	Pearson	0,031	0,023	0,326*	0,395**	-0,236**	0,256**	0,333**	0,764**
[CP]	Pearson	0,028	-0,046	0,121	0,272**	-0,207*	0,286**	0,251**	-

¹ Nas células, * indica significância a $p < 0,05$ (2 extremidades), e ** indica significância a $p < 0,01$ (2 extremidades), - indica ausência de correlação.

A partir desses resultados, é possível identificar que correlação estatisticamente nula entre “gravidade específica percebida” e “comportamento preventivo”. Também é possível observar que os construtos “suscetibilidade percebida” e “gravidade percebida” não apresentaram significância nem com o construto “intenção”, nem com “comportamento preventivo”.

Os construtos “gravidade específica percebida”, “benefícios percebidos” e “crenças comportamentais” apresentaram correlação moderada (entre 0,3 e 0,6) com “intenção”, enquanto que “barreiras percebidas” e “motivação para saúde” possuem baixa correlação (entre 0,1 e 0,3). Outro aspecto que merece destaque é a correlação negativa do construto “barreira percebida” (correlação negativa) com os de “intenção” e “comportamento”. Apesar da sua baixa correlação com esses construtos, podemos inferir que a medida em que os homens percebem barreiras e dificuldades, há diminuição na sua intenção de fazer o uso de preservativo e, principalmente, de usá-lo de fato.

4.4 Análise das hipóteses

Para analisar as hipóteses do estudo, realizamos uma modelagem de equações estruturais com o auxílio do software WarpPLS, cujos resultados extraídos estão dispostos na Tabela 3. O valor de referência mais corrente para não nulidade das hipóteses é o de 0,05, ou seja, quando o p-valor for <0,05, isto sugere influência. No que diz respeito aos valores de beta, estes são interpretados conforme seu sinal; portanto, um sinal negativo indica influência negativa, enquanto que o sinal positiva significa uma influência positiva entre os construtos e suas respectivas cargas.

Tabela 3 – Resultados da modelagem de equações estruturais

Hipótese	Relação	Beta	P-valor	Resultado
H1	Suscetibilidade percebida → Intenção do uso	0,09	0,14	Rejeitada
H2	Gravidade percebida → Intenção do uso	0,04	0,34	Rejeitada
H3	Gravidade específica percebida → Intensão do uso	0,28	<0,01	Não rejeitada
H4	Benefícios percebidos → Intenção do uso	0,31	<0,01	Não rejeitada
H5	Barreiras percebidas → Intenção do uso	-0,26	<0,01	Não rejeitada
H6	Motivação para a saúde → Intenção do uso	0,08	0,18	Rejeitada
H7	Crenças comportamentais → Intenção do uso	-0,02	0,43	Rejeitada
H8	Intenção de usar preservativo → Comportamento	0,77	<0,01	Não rejeitada

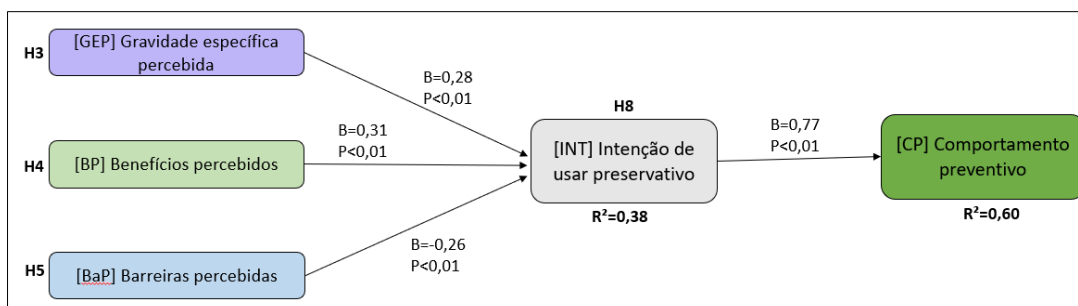
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Com base nos resultados apresentados na Tabela 4, das oito hipóteses lançadas, apenas quatro foram confirmadas, de modo que gravidade específica percebida ($\beta=0,28$; $p<0,01$), benefícios percebidos ($\beta=0,31$; $p<0,01$) e barreiras percebidas ($\beta=-0,26$; $p<0,01$) exercem influência sobre a intenção do usar preservativo, do seu uso de fato. Uma observação que pode ser feita é que as hipóteses de suscetibilidade e gravidade percebidas permaneceram não confirmadas tanto na análise de correlação quanto na conjunta. Por outro lado, apesar de os construtos de motivação para saúde e crenças comportamentais não terem apresentado nulidade nas análises de correlação, na avaliação conjunta elas não foram reafirmadas.

Desta forma, ficou evidenciado que a “intenção de usar preservativo” é influenciada pelos fatores gravidade específica percebida (H3), benefícios percebidos (H4) e barreiras percebidas (H5) e influencia o comportamento preventivo real (H8). Ademais, os fatores suscetibilidade percebida, gravidade percebida, motivação para a saúde e crenças comportamentais não influenciam a intenção de uso de preservativo, não confirmando as hipóteses H3, H4, H6 e H7.

A Figura 2 apresenta um novo modelo feito com base nos resultados obtidos na modelagem equações estruturais gerada pelo software WarpPLS, o qual obteve um coeficiente de determinação de 38% ($R^2=0,38$) válido para a amostra deste estudo.

Figura 2 – Resultado da Modelagem de equações estruturais



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

No tópico seguinte, são apresentados os resultados obtidos em relação aos principais fatores de influência do comportamento do uso de preservativo masculino, bem como do seu uso de fato, relacionando-os com os resultados disponíveis no campo acadêmico sobre o tema.

4.2 Discussão dos resultados

Com os resultados obtidos por meio das análises, foi possível observar uma relação significativa entre as percepções de ‘gravidade específica’ em não usar preservativo e dos ‘benefícios’ do seu uso com a ‘intenção’ de usá-lo (resultados 1 e 2, respectivamente); além disso, as ‘barreiras percebidas’ apresentaram uma relação negativa diante da ‘intenção’ do uso de preservativo (resultado 3). Por fim, verificou-se que a ‘motivação’ e as ‘crenças para saúde’ não foram reafirmadas como antecedentes da intenção do comportamento preventivo (resultados 4 e 5, respectivamente); todavia, a ‘intenção’ de usar preservativo foi reafirmada como antecedente ao ‘comportamento preventivo’ de fato (resultado 6).

Com base na hipótese não rejeitada H3(a gravidade específica percebida influencia positivamente a intenção do uso de preservativo), é possível pressupor que quanto mais medo e temor os homens sentirem de contrair HIV, maior é a probabilidade deles fazerem uso do preservativo em suas relações sexuais. Este resultado é coerente com a literatura mais geral associada a campanhas que utilizam o discurso do medo como promotor de mudança comportamental, a exemplo das iniciativas de fomento ao uso de cinto de segurança e combate às drogas. Contudo, este tipo de apelo também pode gerar respostas defensivas como dúvida quanto à veracidade ou até mesmo esquivar-se à campanha (FONSECA, 2012).

O resultado que os benefícios percebidos influenciam positivamente a intenção do uso de preservativo (H4) mostra que o valor percebido do uso de preservativo contribui para que os homens façam o seu uso, sobretudo quando se trata da diminuição das chances de se contrair o vírus e de futuras complicações de saúde, benefícios que apresentaram maior concordância entre os respondentes (médias de 6,49 e 6,47, respectivamente). Esta influência ressalta a importância da realização e veiculação de ações e campanhas que enfatizem a importância do sexo seguro e da eficácia do preservativo na prevenção do HIV.

A hipótese de que a percepção de barreiras influenciam negativamente a intenção de usar preservativo (H5) foi não rejeitada (resultado 3); este construto diz respeito à ideia de que determinadas situações e fatores dificultam ou impedem o uso do preservativo masculino. Com base nos resultados das análises, o fato de ter que gastar dinheiro com a compra de preservativo não faz com que eles deixem de usá-lo, o que é muito positivo.

O quarto resultado indicou que a motivação para a saúde não é um antecedente da intenção em usar preservativo (H6), embora fosse cabível a crença de que quanto mais informações sobre o vírus, maior é a intenção dos homens em usar preservativo. Ainda sobre esse construto, os respondentes indicaram alta concordância (média de 5,83) ao afirmarem que seguem as recomendações de prevenção do HIV na crença de que elas beneficiam o estado de saúde. Entretanto, o estudo de Gutierrez et al. (2019) mostrou o contrário, por meio do qual foi observada uma baixa frequência de uso de preservativo (sem diferença entre homens e mulheres) mesmo com alto grau de conhecimento sobre a importância do uso de preservativo para prevenção do HIV.

Adicionalmente, pelo quinto resultado, ficou indicado que a crença de que o uso de preservativo trará mais resultados positivos do que negativos para os homens (H7) não influencia suficientemente a intenção deles em adotar tal comportamento, muito embora essa relação pudesse ser presumida. Curiosamente, este dado permite a reflexão sobre a real

efetividade das ações e campanhas que fomentam a consciência de que é preverível usar preservativo em todas as relações sexuais, e também da sua eficiência contra o HIV.

Por fim, a hipótese de que a intenção de usar preservativo é um fator de influência positiva no comportamento preventivo de fato (H8) foi confirmada tanto na análise bivariada quanto na de modelagem de equações estruturais. Nesse sentido, é possível afirmar que a intenção afeta o comportamento do uso de preservativo masculino pelos homens. Este dado deve servir como um balizador e alerta para que os formuladores de políticas públicas, ações e campanhas busquem utilizar estratégias de marketing social que mantenham os homens motivados a continuar usando preservativo em suas relações sexuais e, claro, também incentivem uma perpetuação desse hábito.

Vale destacar, adicionalmente, que essa consciência generalizada da efetividade do preservativo contra a infecção do HIV, dos seus benefícios e, principalmente, das ações e situações não interferirem na intenção do seu uso faz com que os homens que compõem essa amostra não se sintam suscetíveis ao vírus. Entretanto, tal segurança aparentemente afeta negativamente a adesão aos testes periódicos de HIV, outro método de prevenção bastante difundido nas ações e campanhas de enfrentamento ao vírus, uma vez que 37,5% dos entrevistados afirmaram nunca ter realizado e 30% indicou ter realizado uma única vez na vida. Este índice é preocupante, pois a amostra do presente estudo é composta, na maior parte, por homens entre 18 e 34 anos (80,9%).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como finalidade investigar os fatores que influenciam o comportamento preventivo masculino de uso de preservativo. Para a sua construção, foi realizada uma análise da literatura, a qual possibilitou o levantamento de oito hipóteses sobre possíveis fatores condicionantes da intenção dos homens em usar preservativo e, conseqüentemente, do impacto dessa intenção no uso de fato.

Ao serem submetidas a análises estatísticas de abordagem quantitativa, foi verificado, por meio de uma avaliação de variáveis duas a duas, que, exceto os construtos “susceptibilidade percebida” e “gravidade percebida”, todos os demais condicionantes se correlacionavam com a intenção de usar preservativo e o seu uso de fato. Todavia, em uma análise por modelagem de equações estruturais, os construtos que se mantiveram influentes foram “gravidade específica percebida”, “benefícios percebidos”, barreiras percebidas”, além da “intenção em usar preservativo”. Esse conjunto de análises permitiu atingir o objetivo geral deste trabalho de identificar fatores que influenciam o comportamento preventivo de uso de preservativo masculino.

Neste sentido, foram obtidos os resultados indicando a influência dos construtos “gravidade específica percebida” e “benefícios percebidos” na “intenção” em usar preservativo. Mostrou-se ainda que as “barreiras percebidas” apresentaram relação negativa quanto à “intenção” de aderir ao uso de camisinha. Por outro lado, os construtos “motivação para saúde” e “crenças comportamentais” não se reafirmaram como influenciadores da “intenção” e adoção do comportamento preventivo real. Finalmente, a “intenção” foi confirmada como antecedente ao “comportamento preventivo”.

De maneira geral, o presente artigo proporcionou um melhor entendimento a respeito dos fatores que influenciam os homens a usar preservativo, ao explorar aspectos que podem influenciar este comportamento. Sendo assim, esta pesquisa apresenta-se como uma contribuição teórica para os estudos em marketing social envolvendo mudanças

comportamentais em relação à saúde, ou até mesmo pode ser referência para futuros estudos que tratem de comportamentos preventivos de modo geral.

No que diz respeito às implicações práticas, a utilização de apelos que destaquem os benefícios do uso de preservativo nas relações sexuais poder refletir em uma maior adesão dos homens a esta prática. O apelo do medo também mostrou-se eficiente nesse quesito (gravidade específica percebida), todavia, deve ser estrategicamente pensado para que não ocasione resultados contrários aos esperados. O sucesso de campanhas voltadas para a mudança social são aquelas que de fato geram mudanças no público-alvo (KOTLER; ROBERTO, 1992). Portanto, é possível que, mesmo diante de tantas políticas públicas e métodos de prevenção contra a epidemia do HIV, o aumento nos casos de HIV entre homens esteja ligado a uma falha nos esforços de prevenção de um modo geral, mas principalmente quando se direciona ao público masculino.

Em termos de limitações, podemos citar a ausência de mais respondentes mais velhos (a partir de 35 anos) e também de uma maior diversificação em termos de nível de formação acadêmica, uma vez que 73,5% da nossa amostra foi composta por homens que estão cursando ou já possuem graduação. Adicionalmente, esta diversificação também poderia ter sido alcançada com mais respondentes de outros Estados, posto que entendemos que essa pesquisa se localiza de maneira restrita, já que 84,6% foram de paraibanos.

Com isso, recomendamos a realização de outras pesquisas com objetivo semelhante, porém, com uma amostra maior e mais diversificada, permitindo, assim, possível comparação dos fatores de influência entre regiões, faixas etárias e até mesmo por orientação sexual. Adicionalmente, sugerimos pesquisas com abordagem qualitativa que permitam o aprofundamento do entendimento sobre o que de fato influencia o uso e não uso de preservativo masculino. Também é recomendado pesquisas que analisem diferentes grupos e segmentações como público feminino ou até mesmo dentro do próprio público masculino como, por exemplo, estudo entre homens héteros e não héteros, nível de formação, tipo de relacionamento, dentre outros. Por fim, ao entendermos o contexto da saúde do homem como um sistema de trocas de valor, também é interessante realizar uma investigação direta com os agentes ofertantes de serviços de saúde com o objetivo de entender como eles avaliam os serviços, campanhas e ações de enfrentamento ao HIV diante dos últimos resultados disponibilizados pelo Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

- AJZEN, I. From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In: KUHL, Julius; BECKMANN, Jürgen (Eds), **Action Control: from cognition to behavior**. New York: Springer, p.11-39, 1985.
- AJZEN, I.; MADDEN, T. J. Prediction of Goal-Directed Behavior: attitudes, intentions and perceived behavioral control. **Journal of Experimental Psychology**, v.22, p.453-474, 1986.
- ANDREASEN, A. R. Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. **Journal of Policy & Marketing**, v. 21, n, 1, 2002.
- ARAÚJO, W. H. K. **Condicionantes comportamentais de sobrepeso e obesidade em adolescente: uma análise à luz do Marketing Social**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.
- BARBOZA, S. I. S.; SILVA, W. F. Contribuições do marketing social na formação do administrador. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v.20, n.2, 2019, Rio de Janeiro, Brasil.
- BARROS, J. C. M.; SAUERBRONN, J. F. R. Marketing Social como Estratégia para o Controle do Tabagismo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 67, n. 3, p. e-041183, 2021. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1183. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1183>. Acesso em: 21 maio. 2023.
- BEZERRA, V. Práticas e sentidos da sexualidade de alguns usuários da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV. CSOnline – **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 23, p. 140-160, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17428>> . Acesso em: 07 de maio de 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS**, 2019; especial: 01-72.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids>>. Acesso em: 01 de maio de 2023.
- COOPER, D.; SCHINDLER, P. **Métodos de pesquisa em administração**. E-book. ISBN 9788580555738
- COSTA, F. J. da. **Marketing e sociedade**. João Pessoa: Ed. da UFPB, 2015.
- COSTA, F. J. **Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em Administração**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.
- DANTAS, B. L. L.; PELLIZZONI, L. N.; BACHMANN, T. H. B.; ABREU, N. R. Moda Livre! O comportamento de consumo diante de condições de trabalho alusivo ao escravo. **CBR – Consumer Behavior Review**, v.4, n.3, 2020. Disponível em: <<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/364/3641460008/html/>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.
- DROPE, J. et. al. **The Tobacco Atla**. 6ª. ed. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018.
- DUARTE, L. C. **“A AIDS tem um rosto de mulher”**: discursos sobre o corpo e a feminização da epidemia. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
- FERNANDES, I.; BRUNS, M. A. T. Revisão sistematizada da literatura científica nacional acerca da história do HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 32,

n. 1, 2021. DOI: 10.35919/rbsh.v32i1.916. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/916. Acesso em: 21 maio. 2023.

FIRESTONE, R. et al. The effectiveness of social marketing in global hearth: asystematic review. *Health Policy and Planning*, v. 32, n. 1, p. 110-124, Fevereiro 2017.

FONSECA, M. (2012). As campanhas de comunicação de marketing no âmbito da prevenção rodoviária portuguesa: um contributo para a análise da sua eficácia. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade Fernando Pessoa, Porto.

FURTADO, R. N.; GRINCENKOV, F. R. dos S.; MARTINS, L. F. Gravidade Percebida e Vulnerabilidade ao HIV: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Subjetividades**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. Publicado online: 15/10/2020, 2020. DOI: 10.5020/23590777.rs.v20i2.e10166. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e10166>. Acesso em: 6 maio. 2023.

GONÇALVES, A. Problema de Saúde Pública: caracterizando e avaliando aplicações. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, p. 253-255, 2006.

GONÇALVES, B. C.; LIMA, N. A.; FRANCHI, M. G.; BATISTA, A. P.; MARIA, L. A. A.; SANTOS, R. F.; SOARES, B. C.; VICCO, L. R.; SENEDESE, M. S. V.; PEREIRA, C. D.; LIMA, B. A. A. . Fatores que influenciam a adesão da terapia antirretroviral (TARV). **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. e341341, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i4.1341. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1341>. Acesso em: 21 maio. 2023.

GUTIERREZ, E. B.; PINTO, V. M.; BASSO, C. R.; SPIASSI, A. L. Factors associated with condom use in young people - A population-based survey. **Rev. Bras. Epidemiol** 22: e190034, 2019.

HIV e aids. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2016. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/hiv-e-aids/>>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

HIV/AIDS. **Médicos sem Fronteiras**, 2022. Disponível em: <https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/hivaids/?utm_source=grants_exiber&utm_medium=cpc&utm_campaign=%5Bsch%5D_%5Bcmno%5D_%5Bexiber%5D_-_Doen%C3%A7as_-_Aids_%2F_HIV_%5BMSF%5D_-_HIV_comunicacao&utm_content=link_tr%C3%A1fego_Do%C3%A7as_-_Aids_%2F_HIV_texto_avulso&gclid=Cj0KCQjwr82iBhCuARIsAO0EAWu5qbm-0wofrJQbit7-mSz2mfNN3g6xzLSCeP39_yfHtGgzCB_o0gaAguVEALw_wcB&playlist=295237c&video=ddd8121>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

HIV/AIDS. **Organização Pan-Americana da Saúde**, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.paho.org/pt/topicos/hivaids#:~:text=No%20final%20de%202019%2C%2025,salvas%20gra%C3%A7as%20%C3%A0%20terapia%20antirretroviral>>. Acesso em: 04 de maio de 2023.

JR., J. F. H.; CELSI, M. W.; ORTINAU, D. J.; et al. **Fundamentos de Pesquisa de Marketing**. Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788580553727.

KENNEDY, A.-M. Macro-social Marketing. *Journal of Marketin*, v. Vol. 36 (3), p. 354-365, Novembro 2015.

KOTLER, P.; ROBERTO, E. L. **Marketing social: estratégias para alterar o comportamento público**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

KOTLER, P.; ROBERTO, E.; HUGO, H. **Social marketing – Improving the Quality of Life**. 2ª. ed. [S.l.]: Econ-Verlag, 1991.

LAGO, R. F.; COSTA, N. R. Dilemas da política de distribuição de medicamentos antirretrovirais no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, nov. 2008. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/LttqHbQVPFkVxbyTvBnkVHh/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

LAYTON, R. A. On economic growth, marketing systems, and the quality of life. **Journal of Macromarketing**, v. 29, n. 4, p. 349-362, 2009.

LEONES, A. I. Q. **Impacto das condições de trabalho na saúde e bem-estar: estudo numa empresa da indústria têxtil e do vestuário**. 2015. Dissertação (Psicologia do Trabalho e das Organizações) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

LIMA, B. V. S. **Efeitos adversos à terapia antirretroviral em pessoas infectadas pelo hiv: Dificuldades na adesão ao tratamento e mudanças dos esquemas terapêuticos**. 2019. Dissertação (Biologia Aplicada à Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

MAIOR sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. **Ministério da Saúde**. 19 de Setembro de 2021. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>>. Acesso em: 08 de Junho de 2023.

MARQUES, M. C. da C. Saúde e poder: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. p. 41-65, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/SJHgNdc3WBMKgNGfjKQvqfM/?lang=pt>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

MARTINS, D. A. B; PREUSS, L. T. **Os avanços e desafios de políticas públicas na área da saúde para a comunidade LGBT**. II CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS. Londrina PR, de 04 a 07 de Julho de 2017.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

MINISTÉRIO da Saúde lança campanha contra Aids focada em prevenção entre jovens. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-contr-aids-focada-em-prevencao-entre-jovens>>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

MOURA, L. R. C.; VEIGA, R. T.; CUNHA, N. R. S.; MOURA, L. E. L. DE. A teoria do comportamento planejado e sua modificação com a inclusão do comportamento passado: um estudo sobre o comportamento de tentar perder peso. **PERSPECTIVA**, Erechim, v.36, n.136, dezembro/2012.

MUNIZ et al. **Pacientes críticos com hiv/aids: fatores associados às complicações**. Dissertação (Monografia no Curso de Pós-graduação em Terapia Intensiva e Alta Complexidade). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018.

O que é prevenção combinada. **Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 16 de Agosto de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/o-que-e-prevencao-combinada>>. Acesso em: 08 de Junho de 2023.

PAIVA, M. S. A feminilização da AIDS: uma questão de gênero? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 1, p. 7-13, Mar. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671999000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 de maio de 2023.

PAVÃO; COELI. Modelos Teóricos do Uso de Serviços de Saúde. **Cad. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Janeiro de 2008.

PLUTARCO, L. W. et al . A influência da confiança no parceiro na decisão do uso da camisinha. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 20, n. 1, p. 220-233, mar. 2019 . Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2023. <<https://doi.org/10.15309/19psd200118>>.

PREVENÇÃO. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde, Abril 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/prevencao>>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

ROSENTOCK, I. M. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. **Health Education Monographs**, v.2, n.4, Dezembro 1974

ROSENTOCK, I. M.; STRECHE, V. J.; BECKER, M. H. Why People Use Health Services. *The Milbank Quarterly*, v.83, n.4, 2005.

SAGAZ, S. M.; LUCIETTO, D. A. **Marketing Social aplicado à saúde coletiva**: Definições, uso, aplicações e indicadores da produção científica brasileira. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, v.10, n.3, 2016.

SILVA, R. S. N. **Obesidade infantil como um problema de macromarketing**: fatores de influência e contribuições de marketing social. 163 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

TAKAHIRA, G. A. Setor têxtil brasileiro: condições de trabalho e o papel do consumidor. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) – Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Atuariais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

TENÓRIO et al. A visão do graduando de enfermagem quanto sua atuação no mercado de trabalho do Sistema Único de Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019; 11(13): e841.

WOOD, M.. Resilience research and social marketing: the route to sustainable behaviour change. **Journal of Social Marketing**, v. 9, n. 1, p.77-93, 2019.

APÊNDICES

Apêndice I – Esquema dos contrutos utilizados, seus itens, impactos e suas respectivas fontes

Construtos	Autores	Itens da escala	Impacto
[SP] Suscetibilidade percebida	Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019)	Eu acredito que há probabilidade de eu contrair HIV no futuro	Positivo
		Sinto que vou contrair HIV em algum momento da minha vida	
	Champion (1984)	Existe uma boa possibilidade de eu ter HIV atualmente	
Gravidade percebida	Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019)	Se eu tivesse HIV toda a minha vida mudaria	Negativo
	Donaldiki, et al. (2014)	Eu acredito que ter o HIV é prejudicial	
	Champion (1984)	Se eu tivesse HIV, a maneira como eu me vejo mudaria	
Benefícios percebidos	Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019)	Usar preservativo regularmente me ajuda na prevenção contra o HIV	Positivo
		Usar preservativo regularmente é a melhor maneira de evitar infecção por HIV	
		Usar preservativo regularmente diminui minhas chances de contrair HIV	
	Champion (1984)	Fazer uso de preservativos evita futuras complicações de saúde para mim	
	Donaldiki, et al. (2014)	Para mim, o uso de preservativo é eficaz na prevenção do HIV	
		É importante usar preservativo em todas as relações sexuais	
		Eu acredito que se eu usar preservativo, estarei protegido do vírus do HIV	
		Na minha percepção, o uso de preservativo é seguro	
Barreiras percebidas	Aldohaian, Alshammari e Arafah (2019)	Usar preservativo incomoda fisicamente	Negativo
		Ter que comprar preservativo me desmotiva a usá-lo em todas as relações sexuais	
	Champion (1984)	Fazer uso de preservativo exigiria iniciar um novo hábito, o que é difícil	

	Donaldiki, et al. (2014)	Ter que gastar dinheiro comprando preservativo me desmotiva a usá-lo	
Motivação para a saúde	Champion (1984)	Busco sempre me manter atualizado sobre novas informações relacionadas ao HIV	Positivo
		Eu sempre sigo as recomendações de prevenção contra HIV porque acredito que elas beneficiam meu estado de saúde	
	Donaldiki, et al. (2014)	Eu acredito que tenho informações sobre o vírus do HIV	
Comportamento preventivo	Montano, et al. (2001)	É certeza que, quando eu mantiver relações sexuais nos próximos três meses, farei uso de preservativo	Positivo
		Nos próximos três meses, quando eu praticar sexo, é certo que usarei preservativo	
	Donaldiki, et al. (2014)	Eu considero meu comportamento sexual seguro	
Intenção	Montano, et al. (2001)	Eu tenho a intenção de usar preservativo sempre que faço sexo	Positivo
		Por mim, usarei preservativo sempre que praticar sexo	
		Minha vontade é sempre praticar sexo com uso de preservativo	
Crenças comportamentais	Montano, et al. (2001)	É preferível usar preservativo durante as relações sexuais do que contrair HIV	Positivo
		Usar preservativo sempre que fizer sexo evita que se contraia HIV	
		O uso de preservativo é indispensável na prevenção do HIV	

Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado,

Você está participando de uma pesquisa que busca para analisar os fatores que influenciam no comportamento de uso de preservativo masculino para prevenção do HIV. Esta pesquisa está sendo realizada para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso do discente Willer Moura, e está vinculada ao Laboratório de Estudos em Marketing, Interesse Social e Consumo do curso de Administração/UFPB, liderado pela professora Dra. Diana Teixeira de Carvalho, orientadora do presente estudo, que tem também como coorientador o Prof. Dr. Flávio Perazzo.

Lembre-se que:

- Não há respostas certas ou erradas;
- As respostas serão confidenciais;
- Em nenhum momento o seu nome será divulgado;
- Sua participação é voluntária, ou seja, você pode recusar-se a responder ou desistir de participar a qualquer momento.

Destacamos que será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade dos dados obtidos, que serão avaliados de forma agregada e não individual.

Qualquer dúvida você poderá entrar em contato com o Willer Moura, pesquisador responsável por esta pesquisa, através do e-mail willermoura2015@gmail.com.

Ao concordar em participar do estudo, você reconhece que sua participação é voluntária, que você tem mais de 18 anos de idade e que está ciente de que você pode optar por encerrar sua participação no estudo a qualquer momento e por qualquer motivo.

Muito obrigado pela colaboração!

[☐] Eu concordo, começar o estudo

[☐] Eu não concordo, não desejo participar

Apêndice III – Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO

1. Qual o seu sexo?

- ☐ Masculino
☐ Feminino
☐ Outro
☐ Prefiro não dizer

2. Estado: _____

3. Em qual cidade reside? _____

A seguir, temos uma série de afirmações. Solicitamos que seja apontado o quanto você CONCORDA ou DISCORDA com cada uma delas. Na escala, **1 indica “Discordo totalmente”, 7 “Concordo totalmente”,** e os demais valores indicam níveis intermediários de concordância.

4) Eu considero meu comportamento sexual seguro	1	2	3	4	5	6	7
5) Busco sempre me manter atualizado sobre novas informações relacionadas ao HIV	1	2	3	4	5	6	7
6) Eu acredito que há probabilidade de eu contrair HIV no futuro	1	2	3	4	5	6	7
7) Eu sempre sigo as recomendações de prevenção contra HIV porque acredito que elas beneficiam meu estado de saúde	1	2	3	4	5	6	7
8) Se eu tivesse HIV, toda a minha vida mudaria	1	2	3	4	5	6	7
9) Existe uma boa possibilidade de eu ter HIV atualmente	1	2	3	4	5	6	7
10) É certeza que, quando eu mantiver relações sexuais nos próximos três meses, farei uso de preservativo	1	2	3	4	5	6	7
11) Prefiro azul a outras cores	1	2	3	4	5	6	7

12. Qual o seu estado civil?

- ☐ Solteiro
☐ Namorando
☐ Casado
☐ Divorciado
☐ União estável
☐ Outro

Continue a responder as questões, usando a mesma escala, onde **1 indica “Discordo totalmente”, 7 “Concordo totalmente”,** e os demais valores indicam níveis intermediários de concordância.

13) Pensar sobre ter HIV me assusta	1	2	3	4	5	6	7
14) Nos próximos três meses, quando eu praticar sexo, é certo que usarei preservativo	1	2	3	4	5	6	7

15) Só de pensar em contrair HIV, já fico com medo	1	2	3	4	5	6	7
16) Usar preservativo regularmente me ajuda na prevenção contra o HIV	1	2	3	4	5	6	7
17) Usar preservativo regularmente é a melhor maneira de evitar infecção por HIV	1	2	3	4	5	6	7
18) Fazer uso de preservativos evita futuras complicações de saúde para mim	1	2	3	4	5	6	7
19) Usar preservativo regularmente diminui minhas chances de contrair HIV	1	2	3	4	5	6	7
20) Sinto que vou contrair HIV em algum momento da minha vida	1	2	3	4	5	6	7

21. Qual a sua idade?

- ☐ Entre 18 e 24 anos
☐ Entre 25 e 34 anos
☐ Entre 35 e 44 anos
☐ Entre 45 e 49 anos
☐ Acima de 60 anos

22) Por mim, usarei preservativo sempre que praticar sexo	1	2	3	4	5	6	7
23) É preferível usar preservativo durante as relações sexuais do que contrair HIV	1	2	3	4	5	6	7
24) Usar preservativo incomoda fisicamente	1	2	3	4	5	6	7
25) Fazer uso de preservativo exigiria iniciar um novo hábito, o que é difícil	1	2	3	4	5	6	7
26) Eu acredito que ter o HIV é prejudicial	1	2	3	4	5	6	7
27) Minha vontade é sempre praticar sexo com uso de preservativo	1	2	3	4	5	6	7
28) Eu acredito que se eu usar preservativo, estarei protegido do vírus do HIV	1	2	3	4	5	6	7
29) Eu tenho a intenção de usar preservativo sempre que faço sexo	1	2	3	4	5	6	7
30) Se eu tivesse HIV, a maneira como eu me vejo mudaria							

A próxima pergunta é um teste de atenção, com o objetivo de conferir o seu cuidado ao responder o questionário.

31. Quanto é 5+4?

- ☐ 9
☐ 25
☐ 30

☐ 32

☐ 34

32. Qual a sua orientação sexual?

☐ Heterossexual (atração pelo sexo oposto)

☐ Homossexual (atração pelo mesmo sexo)

☐ Bissexual (atração por ambos os sexos)

☐ Outros

Continue a responder as questões, usando a mesma escala, onde **1 indica “Discordo totalmente”, 7 “Concordo totalmente”**, e os demais valores indicam níveis intermediários de concordância.

33) Para mim, o uso de preservativo é eficaz na prevenção do HIV	1	2	3	4	5	6	7
34) É importante usar preservativo em todas as relações sexuais	1	2	3	4	5	6	7
35) Na minha percepção, o uso de preservativo é seguro	1	2	3	4	5	6	7
36) Ter que gastar dinheiro comprando preservativo me desmotiva a usá-lo	1	2	3	4	5	6	7
37) Eu acredito que tenho informações sobre o vírus do HIV	1	2	3	4	5	6	7
38) Usar preservativo sempre que fizer sexo evita que se contraia HIV	1	2	3	4	5	6	7
39) Ter que comprar preservativo me desmotiva a usá-lo em todas as relações sexuais	1	2	3	4	5	6	7
40) O uso de preservativo é indispensável na prevenção do HIV	1	2	3	4	5	6	7

41. Qual o seu grau de formação

☐ Ensino Fundamental Incompleto/Completo

☐ Ensino Médio Incompleto/Completo

☐ Ensino Superior Incompleto/Completo

☐ Pós-Graduado (Mestrado ou Doutorado) Incompleto/Completo

42. Você já fez algum teste de HIV?

☐ Sim, fiz uma vez

☐ Sim, fiz quando mudei de parceiro (a)

☐ Sim, faço todo ano

☐ Não, nunca fiz

43. Você está em um relacionamento sério com parceiro (a) fixo (a)?

☐ Não

☐ Sim

44. Se sim, há quanto tempo?

☐ 0 a 6 meses

- ☐ 6 meses a 1 ano
- ☐ 1 ano a 3 anos
- ☐ 3 anos a 5 anos
- ☐ Mais de 5 anos

Apêndice IV – Itens finais das escalas e medidas descritivas

[SP] Suscetibilidade percebida

Itens	Média	Desvio
[SP1] Eu acredito que há probabilidade de eu contrair HIV no futuro	2,35	1,167
[SP2] Sinto que vou contrair HIV em algum momento da minha vida	1,69	1,256
[SP3] Existe uma boa possibilidade de eu ter HIV atualmente	1,49	1,235

[GP] Gravidade percebida

Itens	Média	Desvio
[GP1] Se eu tivesse HIV, toda minha vida mudaria	5,42	1,946
[GP2] Se eu tivesse HIV, a maneira como eu me vejo mudaria	5,37	1,845
[GP3] Eu acredito que ter o HIV é prejudicial	5,75	1,884

[GEP] Gravidade específica percebida

Itens	Média	Desvio
[GEP1] Pensar sobre ter HIV me assusta	4,85	2,192
[GEP2] Só de pensar em contrair HIV, já fico com medo	5,11	2,136

[BP] Benefícios percebidos

Itens	Média	Desvio
[BP1] Usar preservativo regularmente me ajuda na prevenção contra o HIV	6,27	1,474
[BP2] Usar preservativo regularmente é a melhor maneira de evitar infecção por HIV	6,29	1,445
[BP3] Fazer uso de preservativos evita futuras complicações de saúde para mim	6,47	1,264
[BP4] Usar preservativo regularmente diminui minhas chances de contrair HIV	6,49	1,204
[BP5] Para mim, o uso de preservativo é eficaz na prevenção do HIV	6,43	1,239
[BP6] É importante usar preservativo em todas as relações sexuais	5,93	1,722
[BP7] Eu acredito que se eu usar preservativo, estarei protegido do vírus do HIV	6,18	1,351
[BP8] Na minha percepção, o uso de preservativo é seguro	6,26	1,372

[BaP] Barreiras percebidas

Itens	Média	Desvio
[BaP2] Fazer uso de preservativo exigiria iniciar um novo hábito, o que é difícil	2,70	2,181
[BaP3] Ter que comprar preservativo me desmotiva a usá-lo em todas as relações sexuais	2,28	1,920
[BaP4] Ter que gastar dinheiro comprando preservativo me desmotiva a usá-lo	2,05	1,831

[MS] Motivação para a saúde

Itens	Média	Desvio
[MS1] Eu acredito que tenho informações sobre o vírus do HIV	5,25	1,880
[MS2] Busco sempre me manter atualizado sobre novas informações relacionadas ao HIV	4,73	1,982
[MS3] Eu sempre sigo as recomendações de prevenção contra HIV porque acredito que elas beneficiam meu estado de saúde	5,83	1,626

[CreC] Crenças comportamentais

Itens	Média	Desvio
[CreC1] É preferível usar preservativo durante as relações sexuais do que contrair HIV	6,53	1,192
[CreC2] Usar preservativo sempre que fizer sexo evita que se contraia HIV	5,97	1,427
[CreC3] O uso de preservativo é indispensável na prevenção do HIV	6,37	1,198

[INT] Intenção

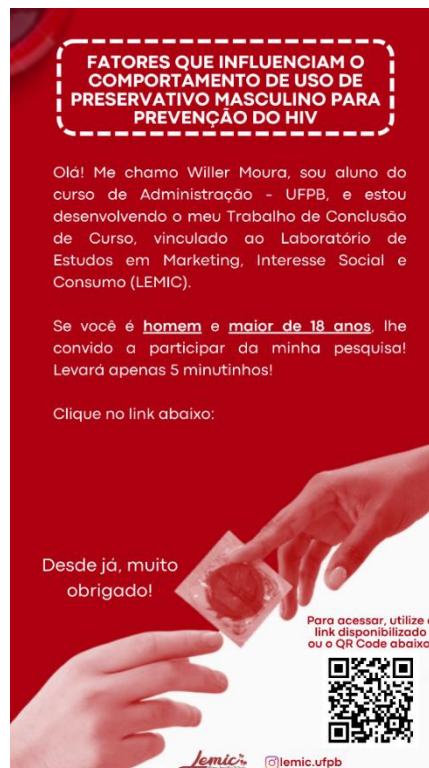
Itens	Média	Desvio
[INT1] Eu tenho a intenção de usar preservativo sempre que faço sexo	4,77	2,190
[INT2] Por mim, usarei preservativo sempre que praticar sexo	4,66	2,111
[INT3] Minha vontade é sempre praticar sexo com uso de preservativo	4,14	2,278

[CP] Comportamento preventivo

Itens	Média	Desvio
[CP1] É certeza que, quando eu mantiver relações sexuais nos próximos três meses, farei uso de preservativo	5,20	2,251
[CP2] Nos próximos três meses, quando eu praticar sexo, é certo que usarei preservativo	5,13	2,215

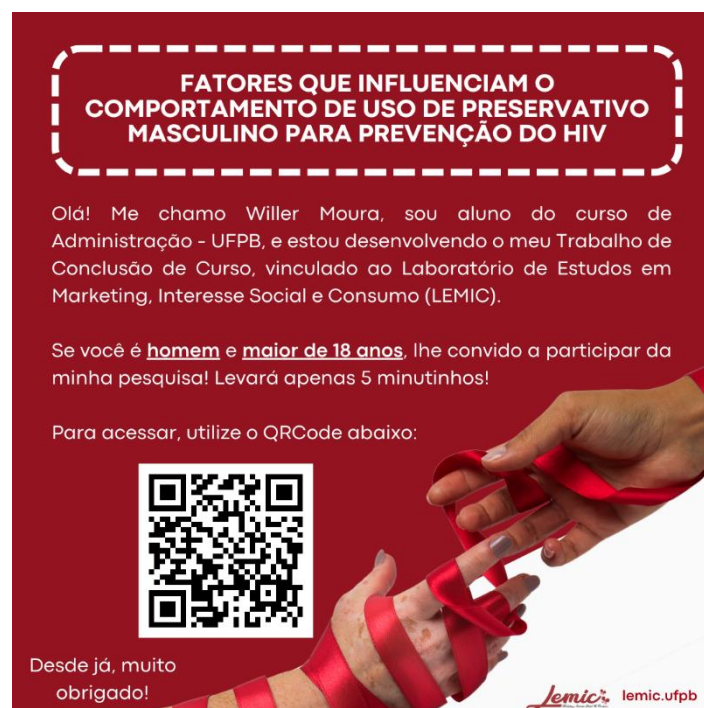
Apêndice V – Convites para participação da pesquisa

Figura 3 – Convite compartilhado nos stories do instagram



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 4 – Convite compartilhado no feed do instagram



Fonte: Dados da pesquisa (2023)