

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Simone Helena dos Santos Oliveira**

**AVALIAÇÃO DA INTENÇÃO DE USO DO PRESERVATIVO  
ENTRE ADOLESCENTES PARTICIPANTES E NÃO  
PARTICIPANTES DE PROJETOS EDUCATIVOS NAS ESCOLAS**

**Fortaleza – CE  
2009**

**AVALIAÇÃO DA INTENÇÃO DE USO DO PRESERVATIVO  
ENTRE ADOLESCENTES PARTICIPANTES E NÃO  
PARTICIPANTES DE PROJETOS EDUCATIVOS NAS ESCOLAS**

**SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DA INTENÇÃO DE USO DO PRESERVATIVO ENTRE  
ADOLESCENTES PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE  
PROJETOS EDUCATIVOS NAS ESCOLAS**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Doutor.

**Área Temática:** Educação em Saúde, Saúde da Família e Promoção Humana. Projeto de Pesquisa “A tecnologia educacional e os modelos de educação em saúde nas ações de enfermagem e promoção da saúde” (CNPq, Edital 023/2006, Processo N° 409365/2006-8).

**Orientadora:** Profa. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira

**Fortaleza – CE  
2009**

O48a Oliveira, Simone Helena dos Santos.

Avaliação da intenção de uso do preservativo entre adolescentes participantes e não participantes de projetos educativos nas escolas / Simone Helena dos Santos - João Pessoa, 2009.

128p.

Orientadora: Neiva Francenely Cunha Vieira  
Tese (Doutorado) – UFC/Faculdade de Farmácia,  
Odontologia e Enfermagem

1. AIDS. 2. AIDS – adolescentes – prevenção. 3. Ações Educativas – saúde. 4. Enfermagem

UFPB/BC

CDU: 616.97(043)

**SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DA INTENÇÃO DO USO DE PRESERVATIVO ENTRE  
ADOLESCENTES PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE  
PROJETOS EDUCATIVOS NAS ESCOLAS**

**Aprovada em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

*Profa. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira*  
Orientadora/UFC

---

*Profa. Dra. M<sup>a</sup> Julia Guimarães Oliveira Soares*  
Membro/UFPB

---

*Prof. Dr. Paulo César de Almeida*  
Membro/UECE

---

*Profa. Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca*  
Membro/UFC

---

*Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes*  
Membro/UFC

*A vocês, Bruninha, Renatinha e Elminho, meus bens preciosos, dedico especialmente este trabalho, pelas angústias e lágrimas compartilhadas durante os períodos de afastamento, mas, sobretudo, pela força e apoio sempre presentes mesmo diante das adversidades. Vocês são presentes de Deus na minha vida. EU OS AMO IMENSAMENTE.*

*Ao meu querido e respeitado pai, José Oliveira, pelos exemplos de responsabilidade e honestidade que influenciaram e sedimentaram minha vida familiar e profissional. Amor, este é o sentimento que sempre nutrirei pelo senhor.*

*À minha luz, vida na qual me espelho, pela força, coragem, disposição, amor e, acima de tudo, pela inabalável fé. A senhora, minha dádiva divina, Cacilda, mãe amada, sempre será o meu referencial para que, com amor, felicidade e fé, prossiga na conquista de muitas vitórias.*

*À minha doce e querida Mãe Ló, serenamente conduzida à casa do Senhor durante o transcurso deste trabalho e por quem será eterno o meu amor (In memoriam).*

*Aos meus amados irmãos, Socorro, Olavo, Antonia, Idalina e Afonso que, mesmo a distância, torcem e vibram pelo meu crescimento pessoal e profissional. Vocês são presentes adicionais de Deus na minha vida.*

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

*A Deus, Senhor da minha vida, que conduz a mim e aos meus familiares pelas veredas da justiça e que, em tempo algum, nos abandonou ou nos abandonará.*

*À Profa. Dra. Maria Grasiela Teixeira Barroso, grande presente de Deus na minha vida e responsável pelas orientações iniciais desta investigação. O aprendizado adquirido durante nossa doce e terna convivência certamente trouxe grandes contribuições para o meu crescimento como pesquisadora, mas sobretudo, como pessoa humana, com fragilidades, sensibilidade e força.*

*A você, querida Maroca, continuamente presente na minha vida profissional e familiar. Sempre serei grata a Deus por ter me concedido a graça de tê-la como amiga-irmã.*

## **AGRADECIMENTOS**

*À professora Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira, pela presteza em dar continuidade às orientações para a conclusão desta investigação. Meus sinceros agradecimentos.*

*Aos adolescentes e seus pais, sem os quais seria inviável a concretização deste trabalho.*

*Às diretoras, professores e a toda comunidade escolar das instituições de ensino pesquisadas, pela receptividade com que me acolheram.*

*À professora Dra. Cláudia Maria Ramos Medeiros Souto, pelos gestos de amizade e de apoio em um momento crucial de ingresso a uma nova fase da minha vida acadêmica.*

*Ao Sr. Moraes, Sandra e Toninho, pelo afeto e apoio a mim concedidos, abrindo a porta do seu lar e acolhendo-me durante as minhas frequentes estadas em Fortaleza.*

*Aos professores Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca, Dra. Lorena Barbosa Ximenes, Dra Maria Julia Guimarães Oliveira Soares e ao Dr. Paulo César de Almeida, por terem aceitado participar da banca examinadora e por suas valiosas contribuições.*

*À professora Dra. Zuíla Maria de Figueiredo Carvalho, pelo incentivo e apoio para realização do estágio de doutorado na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.*

*Ao professor Dr. Wilson Abreu, coordenador da Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal, pelo acolhimento e apoio para realização do estágio de doutorado naquela instituição.*

*À professora Dra. Margarida da Silva Neves de Abreu, pelo gentil acolhimento na Escola Superior de Enfermagem do Porto - Portugal e pela presteza em conduzir as orientações durante o Estágio de Doutorado naquela instituição. Ricos e felizes foram os momentos que compartilhamos juntas.*



*À Senhora Constança Araújo, pelo carinho e cuidado com que me acolheu em seu lar, na cidade do Porto-PT, procurando sempre, com palavras gentis e experientes, amenizar os momentos de tristeza, resultantes da saudade dos familiares e amigos que se encontravam no Brasil.*

*Ao amigo e professor Dr. Marçal de Queiroz Paulo, pelo grande incentivo para o enfrentamento de muitos desafios superados no transcurso deste trabalho.*

*À amiga Laíse Lucena Barbosa de Lima que, com presteza e carinho, esteve ao lado dos meus filhos durante minhas ausências.*

*À professora Icléia Honorato da Silva Carvalho, a todos os colegas da Escola Técnica de Saúde/Universidade Federal da Paraíba e, de modo particular, à Profa. Mestra Fernanda Chianca, pela compreensão e apoio recebido para concretização de mais uma etapa da minha vida acadêmica.*

*A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pela contribuição para o meu progresso acadêmico.*

*A todos os funcionários do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, particularmente a Joelna Eline Veras, pela receptividade e presteza para facilitação de nossas atividades no programa.*

*Ao professor Francelino Soares de Souza, pela correção e revisão do vernáculo.*

*Ao amigo Elmo Guimarães Oliveira, pelo auxílio na formatação da versão impressa desta investigação.*

*À bibliotecária Maria de Fátima Alves, pela prestimosidade no atendimento às minhas solicitações para verificação das normas técnicas das referências e citações desta investigação.*

*“A felicidade do corpo consiste na saúde, e a do espírito,  
na sabedoria”.*

*(Tales de Mileto)*

## SUMÁRIO

### RESUMO

### ABSTRACT

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	16
1.1 Objetivos .....	23
1.1.1 Objetivo Geral .....	23
1.1.2 Objetivos Específicos .....	23
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	24
2.1 <i>A Theory of Resoned Action</i> – TRA: considerações gerais.....	24
2.2 Elementos da TRA e suas mensurações .....	27
2.3 O papel das variáveis externas .....	42
2.4 Aplicações da TRA .....	43
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	48
3.1 Tipo de Estudo .....	48
3.2 Local de Estudo .....	48
3.3 População e Amostra .....	49
3.4 Instrumento e Coleta de Dados .....	51
3.5 Análise dos Dados .....	55
3.6 Procedimentos Éticos .....	58
<b>4. RESULTADOS</b> .....	59
4.1 Levantamento das crenças relacionadas ao uso do preservativo durante as relações sexuais.....	59
4.1.1 Perfil sócio-demográfico .....	59
4.1.2 Crenças comportamentais e normativas .....	60
4.2 Determinantes da intenção de uso do preservativo entre adolescentes .....	64
4.2.1 Perfil sócio-demográfico .....	65
4.2.2 Consistência interna das variáveis pesquisadas .....	66
4.2.3 Medidas descritivas atitudinais e normativas dos grupos que participam e não participam de ações de educação em saúde .....	67
4.2.4 Medidas correlacionais entre as variáveis da TRA .....	70
4.2.5 Regressão múltipla das variáveis da TRA .....	72

<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	74
<b>6. CONCLUSÕES</b> .....	91
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	96
<b>APÊNDICES</b> .....	101
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	102
Apêndice B – Levantamento das crenças comportamentais e normativas sobre o uso do preservativo .....	103
Apêndice C – Instrumento II dirigido aos sujeitos do sexo feminino da Escola A .....	104
Apêndice D – Instrumento II dirigido aos sujeitos do sexo masculino da Escola A .....	110
Apêndice E – Instrumento II dirigido aos sujeitos do sexo feminino da Escola B .....	115
Apêndice F – Instrumento II dirigido aos sujeitos do sexo masculino da Escola B .....	121
<b>ANEXO</b> .....	127
Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....	128

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Figura 1 -	Adaptação da <i>Theory of Reasoned Action</i> , de Ajzen e Fishbein (1980).....	25
Quadro 1 -	Estratificação do <i>n</i> -amostral definido para o estudo. João Pessoa – PB, 2009. ....	51
Quadro 2 -	Coefficientes de fidedignidade de Cronbach das questões do instrumento II. João Pessoa – PB, 2009 .....	66
Tabela 1 -	Análise das diferenças de cada crença emitida pelos adolescentes das escolas pesquisadas.....	55
Tabela 2 -	Análise das diferenças de cada crença emitida pelos adolescentes das escolas pesquisadas, segundo o gênero.....	56
Tabela 3 -	O $R^2$ mínimo que pode ser considerado estatisticamente significativo com um poder de 0,80 para diversos números de variáveis independentes e tamanhos de amostras.....	57
Tabela 4 -	Perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo, segundo a escola. João Pessoa – PB, 2008 (N=95) .....	59
Tabela 5 -	Distribuição das crenças comportamentais positivas (vantagens) sobre o uso do preservativo, segundo escola e gênero. João Pessoa - PB, 2008 ....	60
Tabela 6 -	Distribuição das crenças comportamentais negativas (desvantagens) sobre o uso do preservativo, segundo escola e gênero. João Pessoa - PB, 2008 .....	61
Tabela 7 -	Distribuição das crenças normativas positivas (referentes positivos) sobre o uso do preservativo, segundo escola e gênero. João Pessoa - PB, 2008 .....	62
Tabela 8 -	Distribuição das crenças normativas negativas (referentes negativos) sobre o uso do preservativo, segundo escola e gênero. João Pessoa - PB, 2008. ....	63
Tabela 9 -	Perfil sócio-demográfico dos participantes da segunda etapa do estudo, segundo a escola. João Pessoa – PB, 2008 (N=566). ....	65
Tabela 10 -	Teste das diferenças entre as médias dos <i>scores</i> atitudinais (medida direta) dos adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008. ....	67
Tabela 11 -	Teste das diferenças entre as médias dos produtos das forças das crenças comportamentais e das avaliações das consequências (medida indireta da atitude) dos adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008.....	68
Tabela 12 -	Teste das diferenças entre as médias dos <i>scores</i> normativos (medida direta) dos adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008. ....	69

Tabela 13 -	Teste das diferenças entre as médias dos produtos das forças das crenças normativas e das motivações para concordar (medida indireta da norma subjetiva) dos adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008. ....	69
Tabela 14 -	Teste das diferenças entre as médias da medida da intenção comportamental dos adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008. ....	70
Tabela 15 -	Correlações ( <i>r</i> de Pearson) entre as variáveis da TRA para os adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=566) .....	71
Tabela 16 -	Correlações ( <i>r</i> de Pearson) entre as variáveis da TRA para os adolescentes que participam de ações de educação em saúde. João Pessoa- PB, 2008 (N=427) .....	71
Tabela 17 -	Correlações ( <i>r</i> de Pearson) entre as variáveis da TRA para os adolescentes que não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=139). ....	72
Tabela 18 -	Regressão múltipla para os componentes do comportamento usar camisinha, em adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=566) .....	72
Tabela 19 -	Regressão múltipla para os componentes do comportamento usar camisinha, em adolescentes que participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=427). ....	73
Tabela 20 -	Regressão múltipla para os componentes do comportamento usar camisinha, em adolescentes que não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=139). ....	73

## RESUMO

OLIVEIRA, S. H. dos S. **Avaliação da intenção de uso do preservativo entre adolescentes participantes e não participantes de projetos educativos nas escolas.** 2009. 128 f. Tese. (Doutorado). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

Ante a complexidade da problemática da AIDS entre adolescentes e percebendo o uso do preservativo como um comportamento de essencial importância para a sua prevenção, foi realizada a presente investigação, que teve como objetivo geral avaliar a intenção comportamental de uso do preservativo durante as relações sexuais e os seus determinantes entre adolescentes participantes e não participantes de ações educativas em saúde no ambiente escolar, que envolvam aspectos preventivos à AIDS. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, que utilizou como embasamento teórico-metodológico a *Theory of Reasoned Action* – TRA. Foi realizada em duas escolas públicas, localizadas em João Pessoa-PB, junto a adolescentes de treze a dezenove anos, de ambos os sexos, da 8ª série do nível fundamental ao 3º ano do nível médio. O seu desenvolvimento ocorreu em duas etapas. Na primeira, foi aplicado um questionário para o levantamento das crenças modais salientes (N=95). Na segunda, aplicou-se um questionário construído a partir das crenças identificadas, constituído por escalas tipo Likert (N=566). Os dados foram analisados a partir da frequência, média, desvio padrão, coeficiente Alfa de Cronbach, Teste t-Student, coeficientes de correlações *r* de Pearson e regressão múltipla por etapas. Na primeira etapa, prevenção das DSTs, da gravidez e da AIDS foram as crenças comportamentais identificadas em ambas as escolas, não havendo diferença significativa entre estas. Incômodo, diminuição do prazer e risco de romper foram as desvantagens apontadas para o uso do preservativo, não se mostrando significativas as diferenças das emissões entre as escolas. Mãe, pai e amigos foram as principais crenças normativas positivas citadas pelos adolescentes de ambas as escolas, não havendo diferença significativa entre as frequências das emissões dos grupos pesquisados. As crenças normativas modais negativas foram menos frequentes em comparação às positivas, sendo amigos e primos citados pelos adolescentes das escolas A e B e irmãos e tios somente pelos adolescentes da B, não havendo diferenças significativas entre os grupos pesquisados. A intenção comportamental de uso do preservativo se mostrou positiva para os dois grupos (escola A=1,45, escola B=1,39). Evidenciaram-se significativas correlações entre os componentes atitudinais ( $r=0,168$ ), normativos ( $r=0,166$ ) e entre ambos com a medida da intenção comportamental nas duas escolas pesquisadas (NS  $r=0,290$ ; A  $r=0,210$ ; CN  $r=0,163$ ; CC  $r=0,258$ ). As quatro variáveis independentes contribuíram significativamente para a explicação da variância da intenção de uso do preservativo entre os adolescentes da escola A ( $R^2=0,134$ ), sendo que a norma subjetiva apresentou maior poder explicativo para o comportamento estudado ( $R^2=0,069$ ;  $p=0,000$ ). Entre os adolescentes da escola B, verificou-se que crença comportamental, norma subjetiva e atitude explicaram a intenção de uso do preservativo ( $R^2=0,242$ ), sendo que a crença comportamental apresentou maior poder explicativo ( $R^2=0,138$ ;  $p=0,004$ ). Os resultados revelaram maior intenção comportamental de uso do preservativo entre os adolescentes que participam de ações de educação em saúde, bem como as atitudes e normas que sustentam a intenção de adotar este comportamento e as crenças que originaram as atitudes e normas, podendo subsidiar o planejamento de estratégias que visem à saúde sexual dos adolescentes, evidenciando assim a adequação da TRA para tratar o tema proposto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescentes. AIDS. Preservativo. Crenças. Enfermagem.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, S. H. dos S. **Intent in using condoms among adolescents participating or non-participating in educational projects at school.** 2009. 129 f. Thesis. (Philosopher Doctor Degree). Pharmacy, Dentistry and Nurse School, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

Facing AIDS problem in adolescence and regarding the use of condom as of essential importance in its prevention, in a way that this behavior can be promissory when induced by actions in health education developed at school, it was made this present research, which goal was to evaluate the behavioral intention with the use of condom in sexual intercourse, and its determinants among adolescents participating and non-participating in educational health actions at school related to prevent AIDS. It is a quantitative research that used the *Theory of Reasoned Action* – TRA. The research was taken in two Public Schools, in João Pessoa, with adolescents from thirteen to nineteen years old, both sexes, from 8<sup>th</sup> grade in fundamental level to 3<sup>rd</sup> grade of High School. It was taken in two steps. On 1<sup>st</sup> step, a form was filled to make a survey of behavior beliefs and pronounced modal standard (N=95). On 2<sup>nd</sup> step, a test based on the beliefs identified on step 1, made of Likert Type Scale (N=566), was applied. Data was analyzed from different statistic tools: frequency, mean, standard mean, Cronbach Alpha coefficient, Pearson correlation coefficient  $r$ , Multiple Regression by steps. The results from first step brought up the same categories of positive pronounced modal behavior standards in both schools (STD, pregnancy and AIDS prevention), and there was no significant difference among them. Among all adolescents from both schools, troublesome, less pleasure and rupture risk were the pointed handicaps on using condoms. Positive standards beliefs were mothers, fathers and friends who were pointed by adolescents from both schools. Negative modal standard beliefs were less frequent comparing to positive, friends and cousins were named by adolescents from schools A and B, and brothers and uncles only from the ones of school B. The behavior intention of using condom was positive in both groups researched, but mean was a discretely higher among adolescents from School A. Expressive evidence correlated behavior and standard components as a measure of intentional behavior in both schools (school A=1,45, school B=1,39). There were significant correlations among the attitudinal components ( $r=0,168$ ), normative ( $r=0,166$ ) and among them both and the measure of behavioral intention from both schools researched (NS  $r=0,290$ ; A  $r=0,210$ ; CN  $r=0,163$ ; CC  $r=0,258$ ). Four independents variables contributed significantly to explain the variance of intention of using condoms in school A ( $R^2=0,134$ ), but subjective standard presented more powerful explanation ( $R^2=0,138$ ;  $p=0,004$ ) for the behavior studied. Among adolescents from school B, it was verified that behavior beliefs, subjective rule and stance explain the intention in using condoms, but behavior beliefs came to be stronger. The results showed stances and rules that sustain the intention in using condoms, as well as beliefs that build those stances and rules, which can give subsidies to planning strategies aiming sexual health care and put in evidence to validate TRA to work the proposed subject.

Key words: Adolescent. AIDS. Condoms. Beliefs. Nursing.



## 1 INTRODUÇÃO

O aumento crescente dos casos de infecção pelo HIV/AIDS em adolescentes tem gerado preocupações entre educadores, profissionais de saúde, instituições governamentais e outros segmentos, haja vista suas repercussões para a vida de uma parcela da população em que as expectativas, as oportunidades e a consciência do papel social estão apenas se iniciando, implicando alterações sociais e de saúde, senão impeditivas, no mínimo frustrantes para o exercício do viver pleno de uma fase marcada por significativas transformações biopsicossociais.

Em muitas regiões do mundo as novas infecções pelo HIV se concentram, sobretudo entre os jovens de quinze a 24 anos de idade e representam 40% das novas infecções contraídas em 2006 (ONUSIDA, 2006). A relação heterossexual sem o uso do preservativo é a forma mais frequente de transmissão pela via sexual no mundo, sendo que, nos países desenvolvidos, as relações homossexuais representam o maior número de casos, embora a transmissão heterossexual esteja aumentando proporcionalmente à nova dinâmica da epidemia (MANN; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2004).

No Brasil, os dados relativos ao acometimento da população jovem (treze a 24 anos) apontam 49.384 casos notificados até junho de 2006, e os tipos de exposição à AIDS evidenciam que as relações sexuais respondem por aproximadamente 59% das contaminações, sendo que a principal subcategoria apresentada para a categoria sexual é a relação heterossexual (BRASIL, 2007a).

A região Nordeste ocupa o terceiro lugar em relação às notificações de AIDS no país, com 47.634 casos no período de 1980 a junho de 2006, sendo que transmissão sexual responde por 31.081 contaminações. Entre os nove Estados da região, a Paraíba se situa no quinto lugar, com 3.267 casos notificados no mesmo período, e João Pessoa responde por 2.399 notificações. Semelhante ao que ocorre no país, a transmissão sexual neste Estado e em sua capital representa a principal via de contaminação (BRASIL, 2007a).

É sabido que o ato sexual praticado de forma desprotegida possibilita a entrada facilitada do vírus da AIDS no organismo humano, já que envolve o contato de fluidos corporais com as frágeis mucosas oral, vaginal e anal. A importância do uso do preservativo durante as relações sexuais reside no fato de ele impedir o contato entre os fluidos corporais e

eventuais fissuras na boca, vagina e ânus, servindo de barreira para a penetração do vírus no corpo humano.

Evidências desta natureza fazem com que, entre os comportamentos preventivos a AIDS, o uso do preservativo durante as relações sexuais seja focado mais incisivamente nas ações preventivas, como o que ocorre na política nacional, que preconiza a adoção deste comportamento como a forma mais eficiente de prevenção às DST e à AIDS, já que o seu uso correto e sistemático em todas as relações sexuais apresenta uma efetividade estimada de 95% na prevenção da transmissão desses agravos (BRASIL, 2007b).

Acreditando ser o uso do preservativo durante as relações sexuais um método seguro e viável, pelo custo e facilidade de manuseio, no ano de 2001 iniciamos nosso curso de mestrado, cujo desejo ia além da investigação de conhecimentos e atitudes de adolescentes a respeito da AIDS, mas consistia em identificar fatores que poderiam exercer influência sobre a adoção de condutas preventivas a esta enfermidade, de modo particular sobre o uso do preservativo.

Como resultado desta investigação evidenciou-se que incômodo, diminuição da sensibilidade e inabilidade na utilização foram as três principais categorias de crenças negativas relacionadas ao uso do preservativo por adolescentes do sexo masculino. Para o sexo feminino, as categorias apresentadas foram diminuição da sensibilidade e discriminação. Identificaram-se ainda as fontes de informação sobre a importância da adoção deste comportamento, verificando que a televisão, a escola e a família (designação que incluiu irmãos, tios, avós, primos e o próprio termo família) foram as mais citadas. Pais e amigos ocuparam o quarto lugar entre os meios de informação listados. Ressalte-se que esta pesquisa foi desenvolvida em uma escola privada, na qual não eram desenvolvidas ações de educação em saúde sexual e reprodutiva (OLIVEIRA, 2003).

Naquela ocasião, ênfase foi dada ao papel da escola como fonte de informação, haja vista sua irrefutável importância na difusão e na construção de conhecimentos, não somente relativos à educação formal, mas também a outros temas que se relacionam com as vivências dos indivíduos numa sociedade globalizada e onde se inserem os cuidados e as ações das pessoas com a própria saúde, proporcionando ao indivíduo um espaço privilegiado para ouvir, analisar e discutir temas relacionados à sexualidade e à promoção da saúde, num enfoque ampliado (OLIVEIRA, 2003).

No contexto brasileiro, a partir de 1995 o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação passaram a atuar conjuntamente para reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DSTs, à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não-planejada, por meio do desenvolvimento de ações no âmbito das escolas. Temas como saúde sexual e reprodutiva passaram a ser abordados no “Projeto Escolas”, que iniciou suas ações apoiando projetos em dezesseis Unidades da Federação (1994-1999) e, posteriormente, expandiu suas estratégias para as 27 Unidades da Federação, através do “Salto para o Futuro” (1999 e 2000), programa de Educação a Distância realizado pela TV Escola, canal educativo da Secretaria de Educação a Distância do Ministério da Educação (BRASIL, 2006).

Em agosto de 2003, após a conclusão do curso de Mestrado, foi lançado oficialmente no Brasil o projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”, estruturado em municípios pilotos do Acre (Rio Branco e Xapuri), São Paulo (São José do Rio Preto, São Paulo e Itaquaquecetuba) e Paraná (Curitiba). Este projeto teve como elementos inovadores a disponibilização de preservativos nas escolas, a integração entre escolas e unidades básicas de saúde e a participação da comunidade no processo, na perspectiva de transformar os contextos de vulnerabilidade que expõem adolescentes e jovens ao HIV/AIDS, às doenças de transmissão sexual e à gravidez não-planejada (BRASIL, 2006).

Em 2004, ocorreu sua implantação no Estado da Paraíba, abrangendo inicialmente doze escolas (PARAÍBA, 2004). Em 2005, o projeto passa por reformulações e novas estratégias são definidas. Em dezembro do mesmo ano, os ministros da Saúde, da Educação e os representantes da UNESCO e do UNICEF no Brasil participaram do evento para consolidação da política de prevenção das DST/AIDS nas escolas e da apresentação do plano de ações para 2006. Além desses organismos, que são os responsáveis pela condução do projeto no âmbito federal e que constituem o Grupo Gestor Federal (GGF), encarregado de elaborar diretrizes, definir estratégias, avaliar e monitorar o projeto, o grupo conta com a colaboração de organizações da sociedade civil, que participam como consultoras ou colaboradoras (BRASIL, 2006).

No projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”, o ambiente escolar ganha centralidade, sendo compreendido como “cenário privilegiado de acolhimento cotidiano e continuado de adolescentes e jovens”, capaz de concretizar estratégias voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos mesmos, desde que compartilhe decisões e responsabilidades com as demais instâncias sociais envolvidas no projeto (BRASIL, 2006, p. 16).

Além de perceber a escola como cenário privilegiado para estabelecer estratégias que visem à promoção da saúde dos adolescentes e jovens, entendemos que, nas relações firmadas neste ambiente, é precípua o estabelecimento da comunicação, e esta deve se dar de forma dialogal, respeitando as diferentes opiniões e procurando estabelecer consensos. Desta forma, a comunicação possibilita a tomada de decisões baseadas em todo um processo reflexivo e crítico sobre escolhas dos sujeitos e suas possíveis implicações. Com este perfil, as discussões travadas, sejam relativas à convivência em sociedade, ao mundo do trabalho, às atividades educativas e, de modo particular, à saúde, configuram-se em ação comunicativa, cujos resultados se convertem em autonomia e exercício da cidadania (ANTUNES; RAMOS, 2000; GONÇALVES, 1999).

Assim, percebemos a escola como espaço social rico, onde os adolescentes convivem com seus pares por um período de quatro a cinco horas durante cinco dias semanais, bem como com educadores, psicólogos, pedagogos e outros profissionais, que podem, em conjunto com outros atores externos ao ambiente escolar, fomentar discussões e reflexões sobre a responsabilidade individual para o exercício de uma sexualidade saudável, livre de preconceitos, gravidez indesejada, DSTs e, de modo particular, da AIDS, utilizando os meios preventivos disponíveis, que para os três últimos casos pode se dar pelo uso sistemático do preservativo durante as relações sexuais, dispositivo de barreira consagrado na literatura como um dos métodos mais eficazes, especialmente para prevenção das DSTs e AIDS.

Em face de o projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” estar em andamento no Estado da Paraíba desde 2004 e de ter como uma das suas finalidades o incentivo ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, com a redução da incidência das DSTs e da infecção pelo HIV nesta população e, ainda, diante das estratégias para a redução da vulnerabilidade a estas infecções necessariamente envolverem o incentivo a práticas sexuais seguras, entre as quais se inclui o uso correto e consistente do preservativo durante as relações sexuais, mostra-se pertinente a realização de estudos que procurem avaliar a intenção desses adolescentes em adotar comportamentos que preservem sua saúde sexual.

Agora, diferente do que fora pesquisado durante o curso de mestrado, a proposta se assenta em verificar a intenção de uso do preservativo não apenas entre adolescentes de uma escola onde não ocorrem ações educativas em saúde, mas também junto a adolescentes de uma escola onde o projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” tem sido implementado. Deste

modo, será possível verificar se existem ou não diferenças significativas na intenção do uso do preservativo e nos seus determinantes entre os adolescentes de ambas as escolas.

Assim, o objeto deste estudo focalizou a avaliação da intenção de uso do preservativo e dos seus determinantes em adolescentes que participam de ações de educação em saúde desenvolvidas no ambiente escolar que, entre as suas abordagens, envolvem aspectos preventivos à AIDS e, paralelamente, o desenvolvimento de avaliação semelhante junto a adolescentes que não participaram de ações com este enfoque. Importa esclarecer que o alvo focado não se assentou na avaliação das ações de educação em saúde realizadas na escola, mas na intenção comportamental de uso do preservativo e dos seus determinantes em adolescentes, inseridos em ambientes de ensino, que se distinguem pelo desenvolvimento ou não de projetos de educação em saúde, que poderiam influenciar a adoção do comportamento investigado.

Vários estudos revelam diferentes motivos alegados pelos adolescentes para a não utilização do preservativo durante as relações sexuais. Não gostar de usá-lo, confiança no parceiro e imprevisibilidade das relações sexuais foram os principais argumentos identificados no estudo realizado por Almeida et al (2003). Para adolescentes do sexo feminino, “conhecer o parceiro” e “paixão”, constituem-se motivos que influenciam negativamente o uso do preservativo (ANTUNES et al, 2002).

Em investigação conduzida por Martins et al (2006), junto a adolescentes de uma escola pública e outra privada, 40% não usavam o preservativo em todas as relações sexuais, ou porque não planejaram usar ou por objeção pessoal ou do parceiro, embora a maioria dos pesquisados dos dois grupos tivesse expressado opinião favorável ao seu uso. Aspectos como gênero (ser do sexo feminino) e pertencer ao nível sócio-econômico mais alto também se mostram negativamente associados ao uso sistemático do preservativo (MARTINS et al, 2006).

As crenças de que um belo corpo é saudável e impenetrável ao HIV, o grau de confiança no(a) parceiro(a), assim como as relações com parceiros(as) fixos(as) dificultam o uso consistente do preservativo, mesmo na presença de informações sobre a doença e suas medidas preventivas, estando o uso do mesmo condicionado, em alguns casos, aos tipos de relações existentes entre os casais (KERR-PONTES, 2004).

Entendemos que ações educativas em saúde podem favorecer a adoção de comportamentos que concorram positivamente para a sua preservação, bem como contribuir

para a mudança de comportamentos que se mostrem prejudiciais à saúde, como é o caso do não uso do preservativo durante as relações sexuais ou do uso não sistemático do mesmo.

Mediante a realização de oficinas com jovens de ambos os sexos, separadamente, abordando aspectos relativos às suas práticas sexuais, à prevenção da AIDS e ao impacto de um modelo de prevenção, Antunes et al (2002) identificaram significativas mudanças de aspectos avaliados antes e após as intervenções, sobretudo entre as mulheres. As oficinas ajudaram-nas a desmistificar as dificuldades sobre o uso do preservativo e sua efetividade, facilitaram a conversa delas com os parceiros sobre AIDS e contracepção, aumentaram a capacidade de negociação do sexo seguro e das práticas sexuais, diminuíram o uso inconsistente do preservativo nas relações anais com parceiros regulares, nas relações vaginais com parceiros casuais e com aqueles que consideravam não ser monogâmicos. Entre os homens, houve mudanças significativas apenas em relação à percepção da auto-eficácia, já que estes se sentiram proporcionalmente mais vulneráveis ao HIV (ANTUNES et al, 2002).

Uma estratégia diferenciada, indicada por pesquisadores para atender às necessidades da Nigéria na prevenção do HIV/AIDS, é a atuação do que denominam de Conselheiros Profissionais (MALIKI; OMOHAN; UWE, 2006). O papel destes seria atuar em campanhas contra AIDS, estimulando mudanças comportamentais para reduzir o número de homens que mantêm parceiras sexuais fora do matrimônio e para a promoção do uso do preservativo, de forma que a morte por AIDS não se torne um evento doméstico na Nigéria.

Algumas das considerações feitas pelos autores incluem: aconselhar o uso do preservativo mesmo nas relações duradouras, particularmente quando não se sabe o estado sorológico dos parceiros para o HIV; encorajar os casais, particularmente os maridos com múltiplas parceiras, para sempre usar preservativos, promovendo educação sexual apropriada para homens e mulheres, com ênfase na adoção do preservativo; realizar simpósios, seminários e conversas em escolas sobre o uso do preservativo para prevenção da AIDS; aconselhar crianças no estabelecimento de metas concernentes a sua sexualidade pré-marital, as consequências emocionais desejáveis, as repercussões dos comportamentos sexuais para suas vidas familiares futuras, entre outros aspectos (MALIKI; OMOHAN; UWE, 2006).

Percebe-se que, no âmbito das ações educativas propostas e/ou implementadas com o objetivo de conter a disseminação do HIV/AIDS em diferentes contextos, as bases se assentam em estratégias que culminem, essencialmente, na adoção ao uso do preservativo durante as relações sexuais, independente de idade, sexo, nível sócio-econômico ou características culturais.

Em virtude de perceber o uso do preservativo como um comportamento de essencial importância para a prevenção da AIDS e de outros agravos à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e, ante a preocupação de investigar não somente a intenção de adotar o comportamento em tela, mas também os fatores que o determinam, selecionou-se, como base teórica para efetivação desta pesquisa, a *Theory of Reasoned Action* – TRA (AJZEN; FISHBEIN, 1980), que tem como finalidade prever, explicar e influenciar comportamentos específicos, em contextos específicos, apresentando em sua estrutura fatores determinantes da intenção comportamental e esta como preditora do comportamento (AJZEN; FISHBEIN, 1980; GALLANI, 2000; MORAES, 2001; NARCISO, 2002; OLIVEIRA, 2003; COSTA et al, 2004; OLIVEIRA; DIAS; SILVA, 2004a; OLIVEIRA; DIAS; SILVA, 2004b; FORMIGA; DIAS; SALDANHA, 2005).

Ante o exposto, e percebendo a potencialidade das ações de educação em saúde no ambiente escolar como meio de favorecer a prática de comportamentos sexuais saudáveis entre adolescentes, propôs-se a defesa da seguinte tese: ***adolescentes que participam de ações educativas em saúde no ambiente escolar, que envolvam os aspectos preventivos à AIDS, quando comparados com adolescentes que não participam de ações semelhantes, apresentam um incremento na intenção comportamental de uso do preservativo, bem como diferenças nos seus determinantes.***

Estudos com este enfoque buscam contribuir com ações governamentais e não-governamentais no planejamento de ações de promoção da saúde direcionadas aos adolescentes, sobretudo no concernente à saúde sexual e, especificamente, a prevenção da AIDS, já que as suas taxas de incidência, ao longo dos anos, vêm revelando a gravidade do problema, representando um grande ônus para a saúde das pessoas acometidas, para o campo da saúde, economia e sociedade.

Para as escolas que desenvolvem ações de educação em saúde, os resultados desta investigação podem servir de base para que os educadores, pedagogos e profissionais de saúde envolvidos no projeto realizem avaliações e reflexões sobre a necessidade de ajustes nas ações e estratégias implementadas, procurando atuar diretamente nos fatores que determinam a intenção de uso do preservativo entre o grupo de adolescentes atendidos e envolvidos nas ações que darão sequência ao desenvolvimento do projeto.

O enfermeiro, como elemento ativo da equipe de saúde, poderá utilizar os resultados desta pesquisa para exercer seu papel educativo de forma a contribuir para o êxito do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, adotando a postura do sábio educador que, junto

com os adolescentes participantes do projeto, procure ajudá-los a desenvolver uma consciência crítica e uma ação participativa na busca de soluções para minimizar/evitar os acometimentos pelo HIV/AIDS.

Além disso, ressalte-se a relevância do estudo para a pesquisadora, uma vez que, em seu exercício de docência, atua na formação profissional de grupos constituídos, em sua maioria, por jovens, podendo os resultados obtidos potencializarem as ações já executadas no campo da educação para promoção da saúde desses e de outros grupos de jovens.

## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral:**

- avaliar a intenção comportamental de uso do preservativo e os seus determinantes entre adolescentes participantes e não participantes de ações educativas em saúde no ambiente escolar.

### **1.1.2 Objetivos Específicos:**

- investigar as crenças positivas e negativas relacionadas à intenção do uso do preservativo entre os grupos pesquisados;
- identificar os determinantes da intenção do uso do preservativo entre os grupos pesquisados;
- identificar a intenção comportamental de uso do preservativo entre os adolescentes pesquisados;
- comparar os fatores determinantes e a intenção comportamental de uso do preservativo entre adolescentes que participam e que não participam das ações educativas realizadas no ambiente escolar.



## 2 Referencial Teórico

### 2.1 A *Theory of Reasoned Action* – TRA: considerações gerais

A *Theory of Reasoned Action* - TRA é o resultado de um programa de pesquisa que começou no final dos anos de 1950, em que muito do trabalho inicial envolvia problemas da teoria e de medidas da atitude. Nos quinze anos seguintes, lidou com as previsões de comportamento em laboratório e em determinados cenários. Em 1967, foi introduzida e ao longo dos anos tem sido refinada, desenvolvida e testada (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Em 1975, foi apresentada por Ajzen e Fishbein, professores e pesquisadores americanos na área da psicologia social. Nesta primeira versão, os autores descreveram as relações entre crenças, atitude, intenção e comportamento e procuraram fornecer uma visão geral da teoria e de pesquisas no campo da atitude, tentando integrar essas diversas literaturas na sua estrutura teórica. A ênfase voltava-se para edições e controvérsias teóricas e metodológicas no campo da atitude (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Na segunda versão, foi apresentada uma revisão geral da teoria e pesquisas relativas às aplicações práticas desta, complementando o volume precedente. Os autores procuraram familiarizar o leitor com sua teoria e métodos e mostrar como um número relativamente pequeno de conceitos propostos pode ser usado para prever, explicar e influenciar o comportamento humano em determinadas situações. Foram apresentadas diferentes aplicações da teoria em diversos problemas de significação social, abrangendo temáticas que envolveram a previsão e o entendimento de comportamentos relativos à perda de peso, à orientação ocupacional de mulheres, ao planejamento familiar, ao consumidor, ao voto e ao alcoolismo (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

De maneira geral, a teoria baseia-se na hipótese de que os indivíduos são completamente racionais e fazem uso sistemático das informações que lhes são disponíveis, ou seja, antes de realizarem ou não dado comportamento avaliam as consequências de suas ações. Para os autores, a maioria das ações de relevância social está sob controle volitivo, ou seja, decorrem da vontade do indivíduo em desempenhá-la e, consistente com esta suposição, a teoria visa à intenção que uma pessoa tem ou não de realizar um comportamento. Desta forma, a teoria opõe-se à visão de que o comportamento social humano seja controlado por motivos inconscientes ou desejos dominadores e de que possa ser caracterizado como

caprichoso ou irrefletido. Em contrapartida, discute que as pessoas ponderam as implicações de suas atitudes antes de decidirem investir ou não num dado comportamento, daí decorre a denominação *Theory of Reasoned Action* (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Conforme mencionado anteriormente, a teoria pode ser utilizada para prever, explicar e influenciar o comportamento humano em contextos específicos. Para prever um comportamento de interesse, faz-se necessário, em primeiro lugar, identificá-lo e mensurá-lo. Se este está claramente definido, é possível perguntar o que o determina. Para a teoria, o determinante imediato do comportamento é a intenção de uma pessoa em executá-lo ou não, embora isto não signifique que sempre haverá perfeita correspondência entre intenção e comportamento. No entanto, de maneira geral, uma pessoa sempre agirá em concordância com sua intenção (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Contudo, a noção de que as intenções preveem o comportamento não fornece, por si só, informações sobre as razões para a ocorrência deste. Então, para entender o comportamento humano e não meramente prevêê-lo, a teoria propõe também a identificação dos determinantes da intenção. Assim, segundo se considera, esta é uma função de dois determinantes básicos: um, de natureza pessoal – a **atitude** para o comportamento, e outro, de influência social – a **norma subjetiva**.

Diante disso, a *Theory of Reasoned Action* utiliza cinco construtos – as **crenças comportamentais** (e as avaliações de suas consequências), a **atitude**, as **crenças normativas** (e as motivações para concordar), a **norma subjetiva** e a **intenção comportamental**, para prever e explicar comportamentos específicos. Considera ainda a importância relativa dos componentes atitudinais e normativos (figura 1).

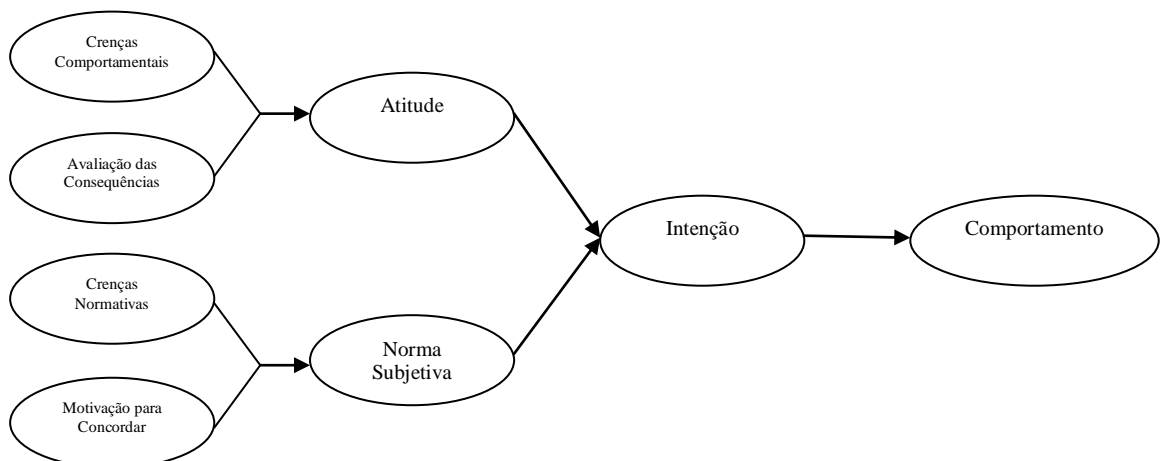


Figura 1 – Adaptação da *Theory of Reasoned Action*, de Ajzen e Fishbein (1980).

Para cada comportamento, a teoria permite determinar o componente que mais exerce influência sobre a intenção comportamental, ou seja, se a intenção é influenciada por fatores atitudinais, normativos, ou por ambos. A relação entre os componentes e a intenção pode ser expressa através da seguinte equação:

$$C \cong I = p_1A + p_2NS$$

Onde:

C = Comportamento

I = Intenção

A = Atitude

NS = Norma Subjetiva

p1 e p2 = Pesos empíricos

A importância relativa dos componentes atitudinais e normativos na determinação da intenção depende dos tipos de comportamento, da situação e das características da pessoa. Reconhecendo que a TRA se aplica estritamente a comportamentos volitivos, Ajzen e Madden (1986) propuseram a *Theory of Planned Behavior* - TPB para responder por comportamentos não volitivos. A TPB inclui a percepção de controle do comportamento no mesmo nível da **atitude** e **norma subjetiva**, como preditores da intenção comportamental, bem como da sua influência direta sobre o comportamento, quando este não está completamente sob o controle volitivo do indivíduo. Um outro aspecto é que a TPB considera o papel de comportamentos passados sobre intenções e comportamentos futuros (AJZEN, 1991; MOLLA; NORDREHAUG; BREHANE, 2007).

Tanto a TRA como a TPB têm sido aplicadas prosperamente a uma gama de domínios de comportamento, inclusive preventivos ao HIV (ALBARRACIN et al., 2001; SHEERAN; ORBELL, 1998; SHEERAN; ABRAHAM; ORBELL, 1999; TERRY; GALLOIS; CAMISH, 1993). Entretanto, neste trabalho foi escolhida a TRA original, porque o comportamento estudado – *usar preservativo* – é mais controlado pela vontade do indivíduo. Outro aspecto considerado foi que a inclusão da percepção de controle se justifica quando a investigação inclui variáveis que se reportam a desempenhos de comportamentos passados (experiências passadas), aspecto não focalizado em nosso objeto de estudo. Além disso, estudos ocidentais têm mostrado que há um efeito residual de grau variado do

comportamento passado, quando os componentes de TPB têm sido levados em consideração (REINECKE; SCHMIDT; AJZEN, 1996; RHODES; COURNEYA, 2003; YZER et al, 2004).

## 2.2 Elementos da TRA e suas mensurações

De acordo com o que fora mencionado anteriormente, a *Theory of Reasoned Action* apresenta cinco elementos constituintes: as **crenças comportamentais** (e as avaliações de suas consequências), as **crenças normativas** (e as motivações para concordar), a **atitude**, a **norma subjetiva** e a **intenção comportamental**.

### *Crenças comportamentais e normativas*

As crenças, no seu sentido mais amplo, referem-se às percepções do sujeito, em relação a si próprio e ao meio no qual está inserido (Dias, 1995). De uma maneira genérica, as crenças sobre um objeto estão associadas com várias características, qualidades e atributos. Automática e simultaneamente as pessoas apreciam objetos que acreditam possuir características positivas, apresentando atitudes favoráveis em relação aos mesmos, e adquirem atitudes desfavoráveis à objetos que associam com características negativas (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Segundo Ajzen e Fishbein (1980, p. 9), crença é “a percepção, pelo sujeito, da probabilidade subjetiva de uma relação entre o objeto da crença e algum outro objeto, conceito, atributo ou um valor”. Portanto, a crença se forma a partir da ligação entre dois aspectos do universo do sujeito, e o seu processamento se dá, basicamente, de três formas distintas: pela observação direta, pela informação captada de fontes externas ao sujeito, ou por meio de inferências feitas pelo sujeito. Assim, o processamento da informação gera crenças do sujeito sobre si, sobre outras pessoas, comportamentos, instituições e outros objetos da sua realidade. Algumas crenças podem persistir com o passar do tempo, ou serem esquecidas e podem ser formadas novas crenças (AJZEN, FISHBEIN, 1980).

Embora uma pessoa possa ter um número grande de crenças sobre um determinado objeto, ela pode estar atenta a um número relativamente pequeno a qualquer momento. De acordo com a TRA, as crenças emitidas com maior frequência são denominadas

modais salientes e constituem-se os determinantes imediatos da **atitude**. Dependendo do tempo e incentivo, a pessoa pode ter um número maior de crenças modais salientes. Entretanto, na maioria das circunstâncias, um número pequeno de crenças está sujeito a mudanças, podendo ser fortalecidas ou debilitadas, ou ainda, substituídas por novas crenças.

Assim, para entender porque uma pessoa tem certa atitude para um objeto, se faz necessário avaliar as suas crenças modais salientes sobre este objeto. As crenças que sustentam a atitude de uma pessoa com relação ao comportamento são chamadas Crenças Comportamentais. Propõe-se como possível procedimento, mais simples e direto, solicitar que a pessoa descreva o objeto da atitude, usando um formato de livre resposta (AJZEN, FISHBEIN, 1980). Como ilustração, pode-se considerar o questionamento proposto em nossa investigação para o levantamento das crenças comportamentais positivas e negativas de adolescentes sobre o uso da camisinha: - *Na sua concepção, quais as vantagens e as desvantagens de usar camisinha durante as relações sexuais?* (apêndice B).

Por sua vez, as crenças que sustentam a Norma Subjetiva de uma pessoa (percepção que a pessoa tem das pressões sociais que a fazem praticar ou não um determinado comportamento) são chamadas Crenças Normativas. Nesta investigação, as seguintes questões ilustram o levantamento das crenças normativas positivas e negativas, respectivamente: - *Quais as pessoas, significativas para você, que consideram importante o uso da camisinha durante as relações sexuais?* - *Quais as pessoas, significativas para você, que não consideram importante o uso da camisinha durante as relações sexuais?* (apêndices B). Através dos questionamentos ilustrados, é permitido ao indivíduo que descreva livremente suas crenças comportamentais e normativas a respeito do uso do preservativo.

Ajzen e Fishbein (1980) argumentam que, em sendo as crenças modais salientes as mais importantes para o indivíduo, pode-se assumir que as primeiras cinco a nove emitidas são as salientes para o objeto em questão. Porém, admitem que somente as duas ou três primeiras possam ser as salientes para um determinado indivíduo e que aquelas crenças adicionais, emitidas além deste ponto, não são determinantes primários da atitude dele. Argumentam ainda que é impossível determinar, com qualquer precisão, o ponto exato no qual uma pessoa começa a emitir crenças não salientes e que o uso das primeiras cinco ou nove é somente uma regra recomendada.

O procedimento de análise das respostas ao questionamento proposto para o levantamento de crenças normalmente produz conjuntos de crenças que diferem de respondente para respondente em termos de conteúdo e número, o que torna difícil comparar

as crenças de diferentes indivíduos e submeter as suas respostas a análises quantitativas. Esta dificuldade pode ser superada quando a população em estudo é delimitada. Deste modo, as crenças modais salientes podem ser extraídas de uma amostra representativa da população.

Como descrito anteriormente, para o levantamento das Crenças Comportamentais deve ser solicitada a amostra de respondentes para listar as vantagens e as desvantagens que eles associam à execução do comportamento sob investigação, que, no exemplo ilustrado se refere ao uso da camisinha durante as relações sexuais. Uma vez listadas, deverão ser tomadas decisões relativas ao número e ao tipo de crenças que serão consideradas modais salientes e que, por conseguinte, comporão o instrumento que será aplicado na etapa seguinte da investigação. Portanto, após o levantamento das crenças emitidas pelos sujeitos da amostra selecionada, procede-se à análise satisfatória das várias crenças emitidas, de forma a organizá-las, agrupando-as pela similitude (critério de semelhança) e realizando a contagem da frequência com que foram emitidas.

A decisão final para definir as crenças que comporão o jogo modal saliente, ou seja, o conjunto de crenças relevantes em relação ao objeto investigado (sejam elas Crenças Comportamentais ou Crenças Normativas), pode considerar as seguintes possibilidades: seleção, por exemplo, dos dez resultados mencionados com maior frequência; inclusão das crenças com maior frequência que foram citadas por 10% ou 20% da amostra; ou seleção daquelas que respondem a certa porcentagem do total de crenças emitidas (ex.: 75%). Isto completa a determinação das crenças modais salientes, permitindo que, com base nestes resultados, seja construído o questionário que será utilizado na etapa seguinte, usando escalas de avaliação bipolar.

### ***Atitude para um Comportamento***

A **atitude** “refere-se à quantidade de afeto pró ou contra um objeto psicológico, objeto este que pode ser uma pessoa, um comportamento ou algo qualquer”. A **atitude** de uma pessoa para um comportamento corresponde a sua avaliação positiva ou negativa de executar o comportamento. Basicamente, é um índice do grau para o qual uma pessoa gosta ou repugna um objeto, onde *objeto* refere-se, genericamente, a qualquer aspecto do mundo do indivíduo. Independente do objeto sob consideração, a **atitude** é determinada pelas crenças modais salientes da pessoa sobre aquele objeto (AJZEN; FISHBEIN, 1980, p. 8, 17). Daí a

necessidade de realizar o levantamento prévio das crenças comportamentais e identificar aquelas que são modais salientes.

Identificadas as crenças comportamentais, passa-se à construção do instrumento que inclui questões envolvendo somente as crenças consideradas modais salientes, segundo os critérios definidos pelo pesquisador e com base nas recomendações da TRA. Um método relativamente simples para avaliar a medida direta da **atitude** da pessoa para um comportamento é o uso de escalas de diferencial semântico, geralmente do tipo “bom-mau, agradável-desagradável, benéfico-nocivo, prudente-imprudente” (DIAS, 1995, p. 46). Considerando as crenças comportamentais modais salientes dos adolescentes do sexo masculino acerca das vantagens e desvantagens de usar preservativo durante as relações sexuais, foi elaborada a seguinte questão que ilustra a medição direta da **atitude** (apêndices D e F):

*Usar camisinha durante as relações sexuais é*

<i>BENÉFICO</i>	2	1	0	-1	-2	<i>NOCIVO</i>
	<i>Bastante</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Nem um nem outro</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Bastante</i>	
 <i>AGRADÁVEL</i>	 2	 1	 0	 -1	 -2	 <i>DESAGRADÁVEL</i>
	 <i>Bastante</i>	 <i>Um pouco</i>	 <i>Nem um nem outro</i>	 <i>Um pouco</i>	 <i>Bastante</i>	
 <i>PRUDENTE</i>	 2	 1	 0	 -1	 -2	 <i>IMPRUDENTE</i>
	 <i>Bastante</i>	 <i>Um pouco</i>	 <i>Nem um nem outro</i>	 <i>Um pouco</i>	 <i>Bastante</i>	

Neste caso, a resposta para cada escala pode ter score de +2 a -2, e a soma desses *scores* é usada como medida da **atitude**. Ressalte-se que, em nossa investigação, os *scores* foram atribuídos após os questionários terem sido respondidos, conforme explicitado no procedimento de análise dos dados.

Alternativamente, Ajzen e Fishbein (1980, p. 55) sugerem que o respondente pode ser solicitado a fornecer uma indicação direta da sua atitude, conforme o exemplo ilustrado abaixo, no qual usam uma escala de sete pontos:

*Minha atitude para meu voto na próxima eleição é*

*FAVORÁVEL* \_\_\_\_\_ *DESFAVORÁVEL*

Segundo os autores, estas medidas da **atitude**, como todos os métodos-padrão de escalas de atitude resultam em contagens únicas que representam a avaliação geral de uma determinada pessoa ou o sentimento global de favorabilidade ou desfavorabilidade para o comportamento em questão.

Os autores argumentam que muitos profissionais liberais e leigos têm tendência de ver a atitude como um complexo de sentimentos, crenças, motivações, percepções e intenções. Consistentes com esta definição multidimensional, eles tentaram mensurar a atitude, formulando um grande número de perguntas para avaliar os seus constituintes presumidos. Embora tal aproximação possa fornecer informações descritivas de considerável interesse, muitas das informações podem ser de pouco valor ou irrelevantes para uma avaliação da maioria dos aspectos cruciais da atitude, a saber, a avaliação.

Ante estas considerações, Ajzen e Fishbein (1980) sugerem que as **atitudes** sejam vistas como avaliações totais e que sejam medidas por um procedimento que encontre respondentes em uma avaliação de dimensão bipolar. Conseqüentemente, quando usam o termo **atitude** para um comportamento, isto significa o julgamento de uma pessoa que executar o comportamento é bom ou mau ou que é favorável ou desfavorável à execução do mesmo.

Outro aspecto abordado foi que investigadores tentaram frequentemente incluir as razões para e as conseqüências da avaliação de uma pessoa dentro de suas definições e medidas da atitude. Assim, avaliaram percepções, opiniões, motivações, intenção, etc. Embora a importância desses fatores seja reconhecida, Ajzen e Fishbein (1980) acreditam não haver nenhuma finalidade útil em tratar estes elementos como parte da atitude. Em lugar disso, preferem tratá-los como conceitos separados, que podem ser relacionados às atitudes.

O componente atitudinal, denominado **atitude comportamental**, é um fator de ordem pessoal determinado pelas crenças comportamentais, associadas à avaliação feita pelo indivíduo sobre as conseqüências de um comportamento, constituindo um dos aspectos envolvidos na decisão (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Por meio dessas crenças, a pessoa pondera cada uma das conseqüências de uma futura ação, numa dimensão de favorabilidade ou desfavorabilidade. A soma dos produtos da



probabilidade de ocorrência de cada crença, pela sua avaliação, irá se constituir numa medida indireta da **atitude**, de acordo com a equação:

$$A = \sum ci.ai$$

*Onde:*

A = Atitude

ci = expectativa probabilística de cada consequência

ai = avaliação da favorabilidade de cada consequência

Em linhas gerais, uma crença liga-se a um objeto através de atributos, os quais têm como função qualificar o objeto. O fator que liga um objeto, associando-o a um atributo, é denominado de força da crença que, por sua vez, irá expressar o grau em que o sujeito acredita que um determinado objeto está ligado a uma qualidade ou atributo. Uma vez que as crenças modais salientes tenham sido identificadas, deve-se perguntar como estas diferentes crenças determinam a **atitude** para o comportamento (positiva ou negativamente – avaliação das consequências).

Segundo Ajzen e Fishbein (1980), a forma mais correta de medir esta associação é colocar o sujeito ao longo de uma dimensão de probabilidade subjetiva relativa, ligando um objeto a um atributo (escala de avaliação bipolar). Para cada crença comportamental positiva e negativa emitida com maior frequência devem ser elaboradas questões para medir sua força e a avaliação das consequências. Como ilustrações, são apresentadas a seguir duas questões que compuseram o instrumento aplicado junto aos adolescentes do sexo masculino, das escolas A e B, nesta investigação (apêndices D e F) e que tiveram, como base para elaboração, as respostas ao levantamento das crenças comportamentais relacionadas ao uso do preservativo durante as relações sexuais.

*Evitar a gravidez da minha parceira, usando camisinha é*

<i>BOM</i>	_____	_____	_____	_____	_____	<i>RUIM</i>
	<i>Bastante</i>	<i>Um</i>	<i>Nem um</i>	<i>Um</i>	<i>Bastante</i>	
		<i>pouco</i>	<i>nem outro</i>	<i>pouco</i>		

*Usar camisinha durante as relações sexuais vai evitar que eu engravide minha parceira:*

<i>PROVÁVEL</i>	<u>        </u>	<u>        </u>	<u>        </u>	<u>        </u>	<u>        </u>	<i>IMPROVÁVEL</i>
	<i>Bastante</i>	<i>Um</i>	<i>Nem um</i>	<i>Um</i>	<i>Bastante</i>	
		<i>pouco</i>	<i>nem outro</i>	<i>pouco</i>		

No caso de crenças comportamentais, o objeto é o comportamento de interesse, e o atributo associado normalmente é uma consequência ou resultado do comportamento. Assim, nos exemplos ilustrados, para a crença comportamental e avaliação das consequências, respectivamente, o objeto refere-se ao comportamento *usar camisinha durante as relações sexuais*, e o atributo a ele ligado é *evitar a gravidez da minha parceira*.

Para medir a força das crenças de uma pessoa pode-se solicitar-lhe que indique a probabilidade (probabilidade subjetiva dela) de que a execução de um comportamento originará um determinado resultado ou será associado a outro atributo. Nos exemplos citados, a força da crença está expressa com valores que vão de +2 (bastante provável/bom) a -2 (bastante improvável/ruim). O produto entre a força da crença comportamental e a avaliação de sua consequência constituir-se-á a medida indireta da **atitude**, em relação ao desempenho do comportamento. Esta medição permite não só predizer a **atitude**, como também obter informações sobre os seus determinantes.

### ***Norma Subjetiva***

O segundo ou o componente normativo da TRA trata da influência do ambiente social sobre intenções e comportamentos. Este componente é denominado norma subjetiva, que consiste na percepção sobre as pressões sociais sofridas por um sujeito para realizar ou não um comportamento em questão. Sua definição é bem mais restrita que a visão sociológica da norma, pois refere-se a uma prescrição comportamental específica atribuída a um agente social mais geral (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

A medida direta da Norma Subjetiva pode ser obtida através de uma única questão, apresentada numa escala probabilística do tipo provável-improvável, considerando de maneira genérica todas as crenças emitidas aos questionamentos sobre as pessoas importantes para o sujeito do estudo que acham que ele deve ou não realizar um comportamento específico. O exemplo apresentado a seguir ilustra esta construção (OLIVEIRA, 2003, p.109).

*A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:*

<i>PROVÁVEL</i>	2	1	0	-1	-2	<i>IMPROVÁVEL</i>
	<i>Bastante</i>	<i>Um</i>	<i>Nem um</i>	<i>Um</i>	<i>Basta-te</i>	
		<i>pouco</i>	<i>nem outro</i>	<i>pouco</i>		

De acordo com a teoria, quanto mais uma pessoa perceber que outra, que é importante para ela, pensa que deve executar um comportamento, mais pretenderá executá-lo. Inversamente, se acreditar que o outro importante pensa que não deve desempenhá-lo, ela pretenderá geralmente não o fazer.

A norma subjetiva é determinada pelas crenças normativas modais salientes (emitidas com maior frequência), sendo estas definidas como as crenças do sujeito sobre as expectativas normativas de outras pessoas específicas (referentes), pertencentes ao seu meio, em relação ao desempenho ou não de determinado comportamento pelo sujeito. Os referentes podem variar conforme os seguintes aspectos: o comportamento sob investigação, o contexto e o tempo, sendo que o peso de cada referente depende do nível de motivação da pessoa para seguir aquilo que esperam dela. A soma dos produtos entre a força das crenças normativas e a motivação para concordar com os referentes constituir-se-á a medida indireta da norma subjetiva, de acordo com a equação:

$$NS = \sum c_j \cdot m_j$$

*Onde:*

NS = Norma Subjetiva

$c_j$  = Crenças sobre a opinião dos referentes

$m_j$  = Motivação para concordar com as opiniões dos referentes

Uma vez identificados os referentes significativos, é possível medir as crenças normativas, usando a mesma escala utilizada para medir a norma subjetiva. Tome-se como exemplo a crença de adolescentes sobre o que os pais pensam quanto ao uso da camisinha (apêndice B):

*O meu pai acha que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:*

<i>PROVÁVEL</i>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>-1</u>	<u>-2</u>	<i>IMPROVÁVEL</i>
	<i>Bastante</i>	<i>Um</i>	<i>Nem um</i>	<i>Um</i>	<i>Bastante</i>	
		<i>pouco</i>	<i>nem</i>	<i>pouco</i>		
			<i>outro</i>			

Sabendo-se que as crenças de uma pessoa sobre os referentes importantes não são suficientes para predizer ou entender a norma subjetiva, faz-se necessário avaliar a motivação geral dela para atender a cada referente modal saliente. Questão com esta finalidade foi expressa da seguinte forma (apêndice B):

*Na maioria das vezes, eu faço aquilo que o meu pai acha que eu devo fazer:*

<i>PROVÁVEL</i>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>-1</u>	<u>-2</u>	<i>IMPROVÁVEL</i>
	<i>Bastante</i>	<i>Um</i>	<i>Nem um</i>	<i>Um</i>	<i>Bastante</i>	
		<i>pouco</i>	<i>nem</i>	<i>pouco</i>		
			<i>outro</i>			

A partir das respostas obtidas nessas questões, é possível comparar as crenças normativas e motivações para concordar das pessoas que executam um determinado comportamento com pessoas que não o executam. Deste modo, obtém-se entendimento adicional das considerações normativas que respondem por diferentes comportamentos (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Importante ressaltar que não há nenhuma relação necessária entre qualquer única crença normativa e a norma subjetiva, já que a norma subjetiva está baseada no jogo total de crenças normativas modais salientes pelos pesos das motivações para concordar. Justamente por isso, se uma determinada crença normativa mudar, não significa que uma mudança na norma subjetiva tenha que acontecer.

### ***Importância relativa da Atitude e da Norma Subjetiva***

Outra argumentação apresentada por Ajzen e Fishbein (1980) diz respeito à importância relativa dos componentes atitudinais e normativos na determinação da intenção. Em muitas situações, podem-se encontrar **atitudes** e **normas subjetivas** favoráveis a um

dado comportamento e, igualmente, identificar **atitudes** e **normas** desfavoráveis ao mesmo comportamento por outro grupo de pessoas, em outro contexto e tempo.

Às vezes, entretanto, esses dois componentes podem estar em discordância. Uma pessoa pode ter uma atitude favorável para executar um comportamento e acreditar que um referente importante pensa que ela não deve executá-lo e vice-versa. Nestes casos, a intenção da pessoa dependerá da importância relativa dos dois componentes. Para algumas pessoas, considerações atitudinais podem ser mais importantes do que as normativas, enquanto que, para outras, as considerações normativas podem predominar, ou seja, os pesos relativos dos fatores normativos e atitudinais podem variar de pessoa para pessoa.

De acordo com a TRA, cada componente tem um peso que reflete sua importância relativa como um determinante da intenção sob consideração. Um dado componente não pode ter um peso muito elevado ou nenhum peso em tudo. Os pesos relativos podem mudar de um comportamento a outro e de uma pessoa a outra. Os componentes de maior peso são somados para prever a intenção.

A importância relativa dos dois componentes também pode ser influenciada por variáveis demográficas, traços da personalidade e outras diferenças individuais. Os autores argumentam que idealmente os pesos dos componentes atitudinais e normativos estariam disponíveis para cada indivíduo com respeito a cada comportamento, mas infelizmente, na atualidade, nenhum procedimento adequado está disponível para avaliar tais pesos individuais. Entretanto, alegam ser possível estimar a importância relativa de cada componente para um grupo de indivíduos com respeito a um único comportamento ou para uma dada pessoa com respeito a um jogo de comportamentos. Para obter estas estimativas, pode-se executar uma análise de regressão múltipla. Os coeficientes estandardizados da regressão servem como estimativas dos pesos para os dois componentes da teoria. As estimativas podem então ser usadas na predição da intenção.

Para muitos propósitos práticos, este nível de explicação pode ser suficiente, sendo possível prever e obter alguma compreensão da intenção de uma pessoa por meio da mensuração da **atitude** e da **norma subjetiva**, em relação à execução de um comportamento e seus pesos relativos. Entretanto, para uma compreensão mais completa das intenções, faz-se necessário explicar por que as pessoas adotam certas **atitudes** e **normas subjetivas**, e a teoria também procura responder a estas questões.

### *Intenção Comportamental*

Ajzen e Fishbein (1980) sugerem que a maioria dos comportamentos de relevância social estão sob o controle volitivo e, sendo assim, são preditos pelas intenções. Do ponto de vista dos autores, a intenção é o determinante imediato do comportamento, e uma medida apropriada da intenção fornece a predição mais exata deste.

Todo comportamento envolve uma escolha de executar ou não uma determinada ação ou uma escolha entre diversas alternativas de ação qualitativamente ou quantitativamente diferentes. Para avaliar a intenção de uma pessoa a fim de prever sua escolha, pode-se apresentar-lhe as alternativas disponíveis e perguntar-lhe qual pretende executar. Estes tipos de medidas são chamadas de intenções bem escolhidas. Quando o respondente está expressando sua intenção bem escolhida, está dizendo essencialmente que deve, muito provavelmente, executar uma das alternativas, e espera-se que o respondente execute a alternativa que indicou.

Embora do ponto de vista teórico as intenções determinem comportamentos, isto não significa que uma medida da intenção será sempre um preditor exato do comportamento. Inúmeros fatores podem influenciar a força da relação observada entre atitude e comportamento. Um dos fatores é o grau de correspondência entre a medida da intenção e o critério comportamental. Um outro fator é o grau que a intenção permanece estável por um tempo longo.

A primeira etapa para prever e compreender intenções comportamentais consiste em obter uma medida da **atitude** e da **norma subjetiva** da pessoa acerca do seu desempenho de um dado comportamento. Assim, como a medida da intenção deve corresponder ao critério comportamental considerando ação, alvo, contexto e tempo, a **atitude** e a **norma subjetiva** devem corresponder à intenção.

Uma intenção pode envolver ação, alvo, contexto e tempo muito gerais ou elementos muito específicos. Do ponto de vista teórico, não faz nenhuma diferença quanto específico ou geral seja a intenção. O nível de generalidade é determinado pelo critério comportamental de interesse. O importante é que, ao medir a **atitude** e a **norma subjetiva** para prever e compreender intenções, deve-se certificar de que estas medidas tenham correspondência com a intenção comportamental.

Conforme mencionado anteriormente, a intenção comportamental é considerada o melhor preditor do comportamento e, no seu sentido mais amplo, refere-se ao propósito de determinada pessoa em desempenhar certo comportamento. Considera-se esta variável como um tipo particular de crença segundo a qual a pessoa é o objeto, e o atributo a ela associado é sempre um comportamento (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Semelhante às crenças, existe a força da intenção, definida como o grau em que a pessoa acha que vai desempenhar aquele comportamento, cuja medição deve ser realizada, colocando-se o indivíduo ao longo de uma dimensão probabilística subjetiva, para, desse modo, considerar o comportamento sob investigação. Uma única questão pode ser elaborada para obter a medida da intenção, podendo ser expressa da seguinte maneira (apêndice D):

*A partir de hoje, usarei camisinha todas as vezes que tiver relações sexuais.*

<i>PROVÁVEL</i>	2	1	0	-1	-2	<i>IMPROVÁVEL</i>
	<i>Bastante</i>	<i>Um</i>	<i>Nem um</i>	<i>Um</i>	<i>Bastante</i>	
		<i>pouco</i>	<i>nem outro</i>	<i>pouco</i>		

De maneira geral, os indivíduos terão intenção de praticar um comportamento quando eles o avaliam positivamente e quando acreditam ser importante que outros também aprovem seu comportamento, ou seja, frequentemente, tanto o fator atitudinal quanto o normativo são determinantes importantes da intenção.

### ***Comportamento***

Embora a definição e a mensuração de um comportamento pareçam ser tarefas simples, segundo os autores, numa visão mais detalhada, esses procedimentos não são tão simples como parecem. Um dos aspectos a ser levado em conta refere-se à distinção entre o comportamento investigado e suas consequências, pois, muitas vezes, confunde-se comportamento e resultados de comportamento. Estes, além de constituírem-se conjuntos de vários comportamentos, frequentemente incluem fatores alheios à ação isolada do sujeito (Ajzen; Fishbein, 1980).

Tome-se como exemplo a perda de peso. Esta pode ser decorrente de ações como comer alimentos com baixas calorias, fazer refeições alternadas, caminhar diariamente, como

também de alterações nas taxas metabólicas ou de doenças prolongadas. Desse modo, para compreender como os resultados são produzidos, pode ser necessário estudar não somente os efeitos das ações nas pessoas, mas também os efeitos de fatores estranhos que influenciam a ocorrência dos resultados (Ajzen; Fishbein, 1980).

A primeira etapa para definir um critério consiste em decidir se estamos interessados em tratar de um comportamento ou de um resultado. Se o interesse for um resultado, a situação é mais complexa, pois muitos comportamentos diferentes podem conduzir ao mesmo resultado e, na realidade, pode-se estar muito mais interessado em um ou mais destes comportamentos do que no próprio resultado. Sempre que o interesse está no resultado, as ações que conduzem a este devem ser identificadas. Ajzen e Fishbein (1980) argumentam que, embora os resultados sejam aspectos legítimos de uma investigação, o interesse da TRA é o comportamento, entretanto ressaltam que, em face do comportamento controlar determinados resultados, a teoria é também relevante para predição e compreensão daqueles resultados.

Outro aspecto focado pelos autores é que frequentemente as pessoas tratam inferências de comportamento como se fossem comportamentos. Por exemplo, se uma pessoa alterna refeições pode-se inferir que ela está fazendo dieta. As inferências sobre fazer dieta envolvem classes ou categorias gerais de comportamento. É impossível observar diretamente categorias comportamentais, embora seja possível observar ações específicas que supostamente são exemplos da classe geral.

Os autores distinguiram vários tipos de critérios comportamentais empregados no estudo da relação atitude-comportamento. Um dos mais frequentemente utilizados é o critério de observação do ato único. Um ato único é um comportamento específico executado por um indivíduo. Mede uma única ação, que deve ser definida muito claramente de modo que possibilite determinar se foi ou não executada.

Os critérios de ato único podem ser examinados através de formulários distintos. Uma possibilidade é simplesmente gravar se um dado comportamento foi ou não executado, ou seja, implica que a pessoa tem uma escolha entre duas alternativas – executar ou não o comportamento. O segundo procedimento consiste em especificar um jogo de alternativas de comportamentos para marcar qual das alternativas foi executada, permitindo a pessoa ter mais de duas alternativas entre as quais pode escolher. Este é denominado critério de múltipla escolha.



Quando o interesse se assenta não somente em verificar se um comportamento foi ou não executado, mas também na extensão com que tem ocorrido, podem-se obter as medidas de valor, da frequência absoluta ou da frequência relativa. Um terceiro procedimento para registrar ações únicas tenta quantificar a extensão com que o comportamento foi executado. Por exemplo, no caso da medida de valor, mais do que observar se uma pessoa doou ou não dinheiro para um fundo de assistência, registra-se quanto dinheiro foi doado. Para o registro de observações repetidas, os investigadores observam com que frequência um comportamento foi executado em grande número de ocasiões, podendo ser medida a frequência absoluta e a relativa. A frequência absoluta corresponde ao número de vezes que a pessoa executou o comportamento. A frequência relativa mede a proporção ou porcentagem de vezes em que a pessoa executou o comportamento, ou seja, a quantidade de vezes que o comportamento foi executado com relação às oportunidades que a pessoa teve para fazê-lo.

Os métodos descritos são denominados pelos autores de observações diretas do comportamento. Em face de muitos comportamentos não serem diretamente acessíveis a um observador, Ajzen e Fishbein (1980) sugerem que pode ser necessário decidir se um relatório pessoal do ator é aceitável. Embora não haja nenhum guia claro para tomar esta decisão, os relatórios pessoais são inadequados se houver razões fortes para suspeitar da sua exatidão, porém são especialmente convenientes quando se quer averiguar repetidamente um comportamento específico ou quando o interesse é uma categoria comportamental geral. Em contraste às observações diretas do comportamento, os relatórios pessoais podem ser obtidos livres de alvos, de contextos ou de tempo específico.

De modo geral, todos os critérios comportamentais podem ser vistos como medidas de um ou mais atos simples. Pode-se consultar um critério de ação única, um critério de categoria comportamental (índice baseado num jogo de ações únicas) ou um critério de múltipla escolha (geralmente envolve um jogo mutuamente exclusivo e exaustivo de ações singulares alternativas).

Ressalte-se, porém, que é importante definir a ação de tal maneira que haja um acordo elevado entre observadores a respeito desta ocorrência. Para avaliar a extensão de acordo entre observadores, um índice interno para julgar a confiabilidade pode ser computado. Antes de decidir usar uma ação específica como um critério comportamental, é necessário demonstrar que a ação em questão tem elevado julgamento interno de confiabilidade.

As categorias comportamentais envolvem jogos de ações, mais do que uma única ação. Pode consultar uma escala relativamente estreita de comportamentos, tais como, levantar fundos para um candidato, fazer dieta ou exercício, ou uma escala mais ampla, como o auxílio na campanha de um candidato, a manutenção da saúde ou a atividade de recreação. Possivelmente, a mais larga escala de comportamentos é considerada quando o interesse se assenta em todos os comportamentos positivos ou negativos com respeito a algum objeto ou pessoa.

As categorias comportamentais não podem ser diretamente observadas, e sim inferidas de ações singulares assumidas como sendo exemplos da categoria comportamental geral. Por exemplo, a dieta pode ser inferida de comportamentos como comer, beber ou fazer uso de medicamento. Para construir um critério comportamental geral, deve-se selecionar um jogo das ações singulares julgadas relevantes para a categoria em questão, cuja seleção levará em consideração o elevado julgamento interno de confiabilidade.

De forma específica, a categoria comportamental diz respeito a atos observáveis do sujeito, obtidos por registros de observação, relatos verbais, ou mediante respostas a questionários. Em última análise, é determinada pelas crenças. Tal fato, porém, não permite afirmar que exista uma relação direta entre crenças e comportamento. Isto só acontecerá se as condições seguintes foram conhecidas: primeiro, deve ser demonstrada a relação do jogo de crenças comportamentais para **atitude** e para o comportamento e que o jogo de crenças normativas prediz a norma subjetiva. Estas predições podem não ocorrer se faltar correspondência entre **crenças, atitudes e normas subjetivas** ou se **crenças, avaliações ou motivações para concordar** são inapropriadas; segundo, a **atitude** e a **norma subjetiva** para o comportamento devem predizer a intenção. Medidas impróprias ou falta de correspondência podem prejudicar a relação observada.

Os autores também reconhecem que a predição inexata pode não ser resultado de medidas impróprias, mas pode refletir o fracasso da teoria, pelo menos no contexto do comportamento sob investigação. Até mesmo, se são identificados os dois jogos de crenças para permitir a predição acurada da intenção, o grau que eles predizem o comportamento dependerá da relação intenção-comportamento. Finalmente, um determinado jogo de crenças só tem valor explicativo se for determinante da **atitude e norma subjetiva**, elementos que influenciarão a intenção, e esta, por sua vez, implicará o comportamento investigado. Diante disso, torna-se necessário observar as relações entre os construtos da teoria (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

Uma vez que se tenha decidido sobre o comportamento de interesse (seja uma única ação ou uma categoria comportamental), a etapa seguinte é mensurá-lo. Um critério comportamental envolve não somente uma ação, mas também o alvo para o qual a ação está dirigida, o contexto e o tempo em que ocorre. Assim como um critério comportamental envolve uma ação única ou uma categoria de comportamentos, o mesmo é verdadeiro para alvo, contexto e tempo. Cada um desses elementos pode ser bastante específico ou geral, ou seja, um critério comportamental pode ser elaborado com algum nível de generalidade.

Alguns fatores interferem no nível de determinada relação entre intenção e comportamento, e um deles refere-se à estabilidade da intenção comportamental. A exemplo disso, fatos acontecidos ao longo do tempo podem modificar a intenção de uma pessoa. Então, quanto menor for o intervalo de tempo entre uma medida da intenção e a observação do comportamento, maior será a probabilidade de ser esta relação mais forte. De forma inversa, quanto maior o intervalo entre a medida da intenção e a observação do comportamento, menor a probabilidade da relação entre eles.

### 2.3 O papel das variáveis externas

A TRA não tenta explicar o comportamento recorrendo a fatores, como características da personalidade (autoritarismo, introversão-extroversão etc.), variáveis demográficas (sexo, idade, raça, etc.) ou atitudes tradicionais (com relação a indivíduos, classes de indivíduos, instituições e políticas). Embora reconheça a importância potencial desses fatores, eles não constituem parte integral da estrutura teórica. Ao invés disso, são consideradas variáveis externas.

Admite-se que as variáveis externas podem influenciar o comportamento, entretanto não há uma relação necessária entre qualquer dada variável externa e o comportamento. Considera-se que pode ou não haver uma relação entre esses construtos, entretanto, mesmo que haja, podem ocorrer mudanças com o tempo e de uma população para outra.

Para os teóricos, uma variável externa terá um efeito no comportamento até o ponto que influencie os seus determinantes. Deste modo, a influência seria indireta, ou seja, esta relação só irá existir se as variáveis externas se relacionarem a um ou mais elementos especificados na teoria. Assim, elas podem influenciar **atitude, norma subjetiva, intenção** e

**comportamento** indiretamente pelos seus efeitos sobre as **crenças comportamentais**, a **avaliação das consequências**, as **crenças normativas**, as **motivações para concordar** ou os pesos relativos da **atitude** e do **componente normativo**.

Até mesmo quando as variáveis externas se relacionarem à **atitude**, não serão relacionadas à **intenção** se esta encontrar-se principalmente sob controle de **considerações normativas**. Outrossim, uma variável externa pode ser relacionada a intenção, mas se a relação intenção-comportamento for baixa, não se pode esperar que a variável externa influencie o comportamento.

O principal enfoque é que, por todas estas razões, não há nenhuma relação necessária entre qualquer variável externa e um determinado comportamento. Considerando as relações especificadas na TRA, assume-se que para manter medidas apropriadas, não se espera que as variáveis externas tenham efeitos consistentes.

Ressalte-se que a possibilidade de uma variável externa exercer ou não tais efeitos nos determinantes do comportamento tem pouca relação com a validade da teoria. Embora a investigação dos efeitos das variáveis externas possa aumentar a compreensão de um fenômeno comportamental, a teoria lida principalmente com os fatores que se interpõem entre as variáveis externas e o comportamento. Assim, a validade da teoria não depende do apoio às hipóteses relativas aos efeitos das variáveis externas, mas ao apoio empírico às relações entre os construtos da teoria.

Os autores consideram que uma das maiores desvantagens de confiar nas variáveis externas para explicar comportamentos é que diferentes tipos de variáveis têm que ser invocadas para distintos domínios comportamentais.

## **2.4 Aplicações da TRA**

Vários estudos, em diferentes áreas, têm sido realizados para prever comportamentos, utilizando a *Theory of Reasoned Action*. Dentre eles, encontram-se pesquisas que abordam temas, tais como, planejamento familiar (VINOKUR-KAPLAN, 1978); abuso de bebidas alcoólicas (SCHLEGEL et al, 1977); adoção de dieta (SEJWACZ et al, 1980); doação voluntária de sangue (LIMA; D'AMORIM, 1986); intenção de deixar de estudar (SIQUEIRA; TANIZAKI, 1988); hábito de fumar (NORMAN; TEDESCHI, 1989);

prevenção do câncer testicular (BRUBAKER; FOWLER, 1990); relação atitude-comportamento (LIMA; D'AMORIM, 1986); influência da atitude e da norma subjetiva sobre a intenção comportamental relativa ao comportamento sexual pré-marital (D'AMORIM; GOMIDE, 1986); intenção de jovens em candidatar-se a um cargo governamental eletivo (D'AMORIM; TORÓS; FERREIRA, 1996); crenças de mulheres em relação à prática do auto-exame da mama (GONÇALVES; DIAS, 1999); aspectos psicossociais na prevenção do infarto (FORMIGA; DIAS; SALDANHA, 2005); uso de abordagens cognitivo-comportamentais como possível método auxiliar para o tratamento da obesidade (COSTA et al, 2004); determinantes do comportamento de caminhar em pacientes infartados (GALLANI, 2000); crenças significativas em relação ao transplante e doação de órgãos (MORAES, 2001); conhecimentos sobre os tipos de alimentos ricos em gordura e crenças sobre o consumo desses alimentos (NARCISO, 2002), entre outros.

Em relação especificamente ao uso do preservativo, Dias (1995), tendo como um dos seus objetivos avaliar a aplicabilidade da TRA na prevenção da AIDS, realizou uma pesquisa junto a estudantes universitários do sexo masculino. Para o comportamento estudado, os resultados demonstraram que o componente atitudinal foi o que mais contribuiu para a explicação da variância da intenção comportamental de usar o preservativo durante as relações sexuais. Esses resultados se coadunam com os já encontrados por Fishbein (1990) em estudo realizado com uma amostra de indivíduos mexicanos do sexo masculino.

Saldanha (1998) testou a capacidade explicativa da teoria para predizer a intenção das mulheres em pedir ao parceiro para usar camisinha durante as relações sexuais. Os resultados obtidos revelaram um maior índice de crenças positivas, em relação ao comportamento estudado (51%), embora as crenças negativas tenham apresentado um percentual bastante significativo (40%). Evidenciou-se ainda que os sujeitos investigados eram mais influenciados pelas normas sociais e pelos referentes do que pelos fatores de ordem atitudinal. Os profissionais de saúde e os educadores destacaram-se como referentes de grande influência para o grupo pesquisado, indicando a necessidade de considerar esses elementos, quando da implementação de campanhas educativas sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção, não somente da AIDS, como também das DSTs e da gravidez indesejada.

Morrison, Baker e Gillmore (1998) realizaram estudo entre adolescentes, sexualmente ativos de alto risco, de uma clínica de doenças sexualmente transmissíveis e de detenção juvenil, e, por meio de uma pesquisa longitudinal, os autores mediram as variáveis

propostas por Ajzen e Fishbein (1980), acrescentando a auto-eficácia (*self-efficacy*) de uso do preservativo e ainda verificando se o gênero interage com atitude, norma subjetiva ou auto-eficácia na predição das intenções de uso do preservativo, considerando parceiros casuais e fixos. Foi revelado apoio pelas variáveis da TRA tradicional, mas identificado pouco apoio pela adição da auto-eficácia. Embora a introdução de variáveis estranhas à TRA enriqueça a compreensão acerca da decisão de adolescentes com respeito ao uso do preservativo com parceiros fixos, atitude e norma subjetiva permaneceram como os principais preditores da intenção de desempenhar este comportamento com ambos os tipos de parceiros. No teste da auto-eficácia para parceiros fixos, foi evidenciada apenas uma ligeira melhora na predição da intenção de uso do preservativo, porém, com os parceiros casuais, a auto-eficácia não entrou na equação (MORRISON; BAKER; GILLMORE, 1998).

Em relação à análise da influência da variável gênero, contrariamente às expectativas dos autores, para parceiros fixos o efeito foi pequeno – homens têm intenções mais positivas para o uso do preservativo que as mulheres. Para parceiros casuais, não houve diferença significativa em relação ao gênero e não foi encontrada nenhuma interação deste com as outras variáveis do modelo para qualquer tipo de parceiro (MORRISON; BAKER; GILLMORE, 1998).

Pesquisa realizada por Bowen et al (2001) investigou os preditores da intenção de uso do preservativo e os relacionou com processos de terapia entre heterossexuais usuários de drogas. Os dados foram coletados junto a 586 fumantes de *crack*, recrutados em Washington, Miami, Flórida e Collier, que informaram ter parceiros sexuais fixos e casuais. Os participantes responderam itens derivados da *Theory of Reasoned Action*, da *Theory of Planned Behaviour* e do *Transtheoretical Model of Change*. Crenças de uso do preservativo e processos de terapia usados para iniciar e manter o uso do preservativo foram avaliados. A avaliação das consequências e as crenças normativas foram os mais fortes preditores da intenção de uso do preservativo com parceiros sexuais fixos. Crenças que preservativos inibem o romance sexual e diminuem fortemente o prazer predisseram a avaliação das consequências.

Para avaliar o sucesso das *Theory of Reasoned Action*, da *Theory of Planned Behaviour* na predição do uso do preservativo e examinar a plausibilidade das relações postuladas por estes modelos, Albarracin et al (2001) realizaram a meta-análise de 42 publicações, entre artigos, teses, dissertações e relatórios técnicos, fazendo associações entre as variáveis-chaves dos modelos. Consistente com as predições da *Theory of Reasoned*

*Action*, o uso de preservativo foi relacionado a intenções (peso médio  $r = .45$ ), as intenções estavam baseadas em atitudes ( $r = .58$ ) e normas subjetivas ( $r = .39$ ), as atitudes estavam associadas com crenças comportamentais ( $r = .56$ ) e as normas com crenças normativas ( $r = .46$ ). Consistente com as predições da *Theory of Planned Behaviour*, percebeu-se que o controle do comportamento estava relacionado a intenções de uso de preservativo ( $r = .45$ ) e ao uso de preservativo ( $r = .25$ ), mas, em contraste à teoria, ela não contribuiu significativamente para o uso de preservativo. A força destas associações, porém, foi influenciada pela consideração do comportamento passado.

Os autores evidenciaram que a TRA e a TBP apresentam preditores adequados para o uso do preservativo. Assim, é mais provável que as pessoas usem preservativos se previamente tiverem formado as intenções correspondentes. Estas intenções para o uso de preservativos parecem derivar de atitudes, normas subjetivas e percepção de controle de comportamento. Por sua vez, atitudes e normas derivam da avaliação dos resultados e das crenças normativas, respectivamente (ALBARRACIN et al, 2001).

Com o objetivo de examinar os comportamentos sexuais mais seguros de estudantes de uma faculdade chinesa e explorar se a TRA seria ou não útil para compreensão de comportamentos preventivos ao HIV/AIDS, Wong e Tang (2001) realizaram um estudo junto a 428 estudantes, de dezoito a 37 anos, de uma faculdade em Hong Kong (161 homens e 267 mulheres). Os resultados revelaram que 24% dos estudantes eram sexualmente ativos durante o ano investigado, e somente 38,2% deles informaram o uso regular do preservativo. Aproximadamente, um terço dos estudantes pretendia usar preservativos em relações sexuais casuais no futuro, mas somente 64% usariam regularmente preservativos se eles tivessem encontros sexuais casuais futuros. Os resultados indicaram que a TRA foi muito aplicável para o entendimento da intenção desses estudantes de usar preservativos em encontros sexuais casuais futuros. Foi evidenciado ainda que os estudantes que tencionavam usar preservativos apresentavam informações sobre HIV/AIDS precisas, demonstraram pouco preconceito contra pessoas com HIV/AIDS, expressaram maior preocupação sobre contrair HIV/AIDS, sentiram confiança no uso de preservativo e tiveram atitudes positivas para comportamentos sexuais mais seguros (WONG; TANG, 2001).

Como observado, os estudos desenvolvidos, tomando como base a *Theory of Reasoned Action*, têm apontado caminhos para a mudança de comportamentos de natureza diversa, a partir da predição destes, por meio da identificação das crenças e dos determinantes da intenção comportamental e, por conseguinte, do comportamento.

Para Fishbein (1990, p. 13), a *Theory of Reasoned Action* proporciona

um marco teórico e uma metodologia para identificar os determinantes de um dado comportamento em uma população específica. E o mais importante, possivelmente, é que a teoria ajuda a explicar porque muitas mensagens educativas e/ou outros tipos de intervenções frequentemente falham, e também proporciona explicações dos motivos pelos quais uma determinada intervenção tem êxito em uma população e, geralmente, falha em outra.

Em sendo o estudo realizado uma avaliação dos determinantes e da intenção comportamental de um comportamento específico em uma população específica, conforme indicação do próprio referencial teórico adotado, a sua utilização nos parece ser um dos meios para propor novas alternativas que venham auxiliar na mudança de crenças, intenções e comportamentos, a fim de tornar factível a prevenção do HIV/AIDS entre os adolescentes, desvendando os fatores que contribuem para a não adoção de comportamentos preventivos, especificamente relacionados à não utilização do preservativo durante as relações sexuais.



### **3 Metodologia**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, já que buscou conhecer aspectos do comportamento humano, a partir de um grupo de sujeitos com características sócio-demográficas semelhantes. Este estudo assumiu a forma definida por Cervo, Bervian e Da Silva (2007), de uma pesquisa de motivação, pois, além avaliar a intenção comportamental de uso do preservativo durante as relações sexuais, buscou saber as razões que a determinam. Sua natureza é predominantemente quantitativa, sendo utilizadas técnicas estatísticas para obter melhor entendimento dos fatores determinantes e da intenção comportamental em relação ao fenômeno estudado (MOREIRA; CALEFFE, 2006).

#### **3.2 Local do Estudo**

A pesquisa foi desenvolvida em duas instituições públicas de ensino, pertencentes a 1ª Região de Ensino, localizadas no município de João Pessoa, Estado da Paraíba. Uma das instituições selecionadas desenvolve ações de educação em saúde, em conformidade com o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, dos Ministérios da Saúde e Educação/Brasil (Escola A), e a outra instituição não participa do referido projeto (escola B).

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas tem como eixo estruturante de suas ações a integração dos setores saúde-educação, requerendo o compromisso dos gestores nos âmbitos federal, estadual e municipal, para a consolidação de uma política pública de prevenção e promoção à saúde nas escolas (BRASIL, 2006).

A concretização do projeto está apoiada na formação continuada de profissionais das áreas de educação e de saúde e os insumos para sua concretização incluem a produção de materiais didático-pedagógicos e a disponibilização de preservativos em escolas cujas comunidades estejam mobilizadas e articuladas em parcerias para a execução das ações de prevenção (BRASIL, 2006).

Entre as suas finalidades, incluem-se: incentivar o desenvolvimento de políticas públicas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, com a diminuição das DSTs e da

infecção pelo HIV na população jovem; fomentar a participação de adolescentes e jovens para atuar como sujeitos transformadores da realidade; apoiar a formação continuada de profissionais de educação e de saúde para responder às distintas situações relacionadas à vivência da sexualidade dos adolescentes e jovens escolarizados; fomentar a inserção das temáticas relacionadas à educação no campo da sexualidade ao cotidiano da prática pedagógica dos professores; promover o diálogo no âmbito da família e da comunidade, integrando-as ao projeto e contribuir para a sustentabilidade das ações de promoção do projeto, a fim de consolidar políticas públicas de proteção aos adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2006).

Além do critério de participação e não participação no projeto, os outros critérios utilizados para selecionar as instituições de ensino foram os seguintes: oferecerem ensino fundamental e médio a alunos dentro da faixa etária estabelecida na amostra; atenderem a clientela com características sócio-econômicas semelhantes e aceitarem ser campo de estudo.

### **3.3 População e Amostra**

A população do estudo foi constituída por 3.561 adolescentes de treze a dezenove anos de idade, de ambos os sexos, regularmente matriculados nas instituições de ensino selecionadas e que cursavam do 8º ano do nível fundamental ao 3º ano do nível médio. A seleção dessa faixa etária fundamentou-se em dois aspectos: primeiramente, os dados relativos à incidência da AIDS que abrangem as idades correspondentes ao período da adolescência e que são divulgados nos Boletins Epidemiológicos do Programa Nacional de DST e AIDS/Ministério da Saúde/Brasil, incluem na distribuição por faixa etária a selecionada para esta investigação, o que facilitou a verificação do problema nos dados oficiais; segundo, a faixa etária selecionada está inserida na definição proposta pela Organização Mundial de Saúde (1965), que define os adolescentes como sendo os indivíduos com idades entre dez e dezenove anos.

Para a seleção da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão, de acordo com o campo de estudo: participação nas ações de educação em saúde para a prevenção do HIV/AIDS (adolescentes da escola A); não participação em ações semelhantes (adolescentes da escola B); concordância voluntária em participar do estudo e autorização por

escrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pais ou responsáveis, para os adolescentes de ambas as instituições.

O tamanho da amostra se configurou distintamente para cada etapa do processo de investigação. Na etapa inicial, que objetivou a identificação das crenças modais salientes, foram selecionados alunos do 8º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do nível médio, em virtude de nestas séries estarem matriculados alunos com idades dentro da faixa etária determinada para a investigação. Tomando como parâmetro nossa Dissertação de Mestrado (OLIVEIRA, 2003), definiu-se que, neste primeiro momento, seriam selecionados aproximadamente cinquenta alunos em cada escola, distribuídos pelas cinco séries pesquisadas, a fim de obter crenças dos adolescentes em idades distintas. Considerando o desejo voluntário de participação, a amostra foi constituída por 95 adolescentes de ambos os sexos, sendo 49 da escola A e 46 da escola B, resultando em dados suficientes para a identificação das crenças modais salientes.

Na segunda etapa da pesquisa, a amostra foi do tipo intencional, já que considerou a participação voluntária dos adolescentes de ambos os sexos, sendo estratificada por escola e por sexo. Para o cálculo do tamanho amostral, utilizou-se a fórmula a seguir, empregada para populações finitas. Escolheu-se a variável Norma Subjetiva, com 37,4%, valor este encontrado a partir da média da referida variável entre adolescentes dos sexos masculino e feminino em nossa dissertação de mestrado (OLIVEIRA, 2003). Fixou-se um nível de confiança de 95% e um erro amostral relativo de 10%.

$$n = \frac{z^2_{2,5\%} \times p \times q \times N}{e^2 \left( N - 1 \right) + z^2_{2,5\%} \times p \times q}$$

*Onde:*

$n$  = tamanho da amostra

$N$  = tamanho da população

$p$  = valor estimado da proporção de sucesso ( $p=0,374$  ou 37,4%)

$q$  =  $1-p$  (valor estimado complementar de  $p$ )

$z$  = valor tabulado da normal reduzida para nível de confiança de 95% ( $z_{2,5\%}=1,96$ )

$\varepsilon$  = erro relativo adotado (10%)

$e$  = erro absoluto ( $e = \varepsilon.p$ )

A amostra total definida para as duas escolas pesquisadas correspondeu a 543 alunos, sendo este total estratificado por escola e, em seguida, por série, conforme quadro abaixo:

<b>Escolas</b>	<b>Séries</b>	<b>População</b>	<b>Amostra</b>
<b>A</b>	8º	226	36
	9º	217	33
	1º	903	137
	2º	807	123
	3º	585	89
<b>Subtotal</b>		<b>2738</b>	<b>418</b>
<b>B</b>	8º	75	12
	9º	76	12
	1º	328	50
	2º	195	29
	3º	149	22
<b>Subtotal</b>		<b>823</b>	<b>125</b>
<b>Total</b>		<b>3561</b>	<b>543</b>

Quadro 01 – Estratificação do *n*-amostral definido para o estudo. João Pessoa – PB, 2009.

Nos casos em que houve mais de uma classe por série, o número de alunos selecionados foi distribuído proporcionalmente dentro das classes.

### **3.4 Instrumento e Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de dois questionários para cada uma das instituições de ensino selecionadas. O primeiro questionário foi constituído por questões fechadas (números 1 a 6), que abrangeram os dados sócio-demográficos dos participantes, e questões abertas (números 7 a 9), direcionadas ao levantamento das crenças comportamentais e normativas relacionadas ao uso do preservativo durante as relações sexuais (apêndice B).

Inicialmente, este instrumento foi aplicado na Escola B, instituição cujos adolescentes não haviam participado de ações de educação sexual e reprodutiva. Nesta primeira etapa, foi feito contato com a direção da escola para agendamento dos dias de coleta, ficando definido que seriam entregues os termos de consentimento e, após o recebimento destes, devidamente assinados pelos responsáveis dos participantes do estudo, a coleta seria iniciada. Foi realizado contato com os alunos de cada série separadamente nas salas de aula, explicando-se os objetivos e a forma de participação no estudo e entregando os termos de consentimento livre e esclarecido para os adolescentes com idade inferior a dezoito anos, explicando-se a necessidade da assinatura dos seus responsáveis para que pudessem participar da pesquisa. Aos adolescentes com idade igual ou superior a dezoito anos, foi explicado que o termo de consentimento livre e esclarecido seria apresentado no dia da coleta, já que eles mesmos poderiam assiná-lo. Ficou acertado com os participantes que os termos seriam recolhidos pelos(as) representantes de turma, com os(as) quais entramos em contato para recebê-los. Somente após recolhimento destes, foi iniciada a coleta de dados.

A coleta foi realizada nas salas de aula durante os horários vagos, conforme sugestão da direção da escola, não comprometendo as atividades de ensino dos alunos participantes. O questionário foi entregue aos alunos, e estes o responderam num tempo aproximado de quinze minutos, havendo manifestação de dificuldades apenas em relação à renda, pois alguns participantes não sabiam informá-la, no que foram orientados a deixar a questão em branco. Este procedimento foi o mesmo para todas as séries e salas de aulas selecionadas. Após a coleta, foi construído o banco de dados, sendo este analisado, conforme descrito no item 4.5.

A partir da análise das respostas ao instrumento utilizado para o levantamento de crenças durante a primeira etapa da investigação (apêndice B), foi elaborado o segundo instrumento de coleta, que se configurou de forma distinta por escola (A e B) e por gênero (masculino e feminino), em virtude de as crenças emitidas pelos adolescentes das escolas pesquisadas não se assemelharem em sua totalidade e da necessidade de elaboração de questões com diferentes enunciados para os sujeitos do sexo masculino e feminino (apêndices C, D, E e F).

Este segundo instrumento (um para o sexo masculino e outro para o feminino) foi constituído por questões com escalas tipo Likert, que procuraram medir as **crenças comportamentais** e **normativas** dos sujeitos, suas **avaliações das consequências** acerca desses comportamentos, as **motivações para concordar com os referentes**, a **atitude**, a

**norma subjetiva** e a **intenção comportamental**, abrangendo todos os construtos da *Theory of Reasoned Action*.

No questionário dirigido aos sujeitos do sexo masculino, a disposição das questões, em relação à medição de cada componente do modelo teórico, foi apresentada da seguinte forma: a medida direta da Atitude (**A**) se constituiu por três escalas do tipo diferencial semântico — *benéfico-nocivo*, *agradável-desagradável*, *prudente-imprudente*, correspondendo à questão 1, com seus sub-itens **a**, **b** e **c** (escolas A e B, apêndices D e F, respectivamente); a força das Crenças Comportamentais (**ci**), mensurada através de escalas avaliativas bipolares do tipo *bom-ruim*, correspondeu as questões 2 a 6 (escola A, apêndice D) e 2 a 7 (escola B, apêndice F); as Avaliações das Consequências (**ai**) foram operacionalmente definidas através de escalas bipolares do tipo *provável-improvável*, relacionando-se às questões 7 a 11 (escola A, apêndice D) e 8 a 13 (escola B, apêndice F); a medida direta da Norma Subjetiva (**NS**) foi obtida mediante a utilização de uma escala probabilística bipolar do tipo *provável-improvável*, apresentada na questão 12 (escola A, apêndice D) e 14 (escola B, apêndice F); as Crenças Normativas (**cj**), as Motivações para Concordar com os Referentes (**mj**) e a Intenção Comportamental (**I**) foram também mensuradas mediante o uso de escalas do tipo *provável-improvável*, correspondendo as questões 13 a 21, 22 a 28 e 29 (escola A, apêndice D, respectivamente) e 15 a 25, 26 a 34 e 35 (escola B, apêndice F, respectivamente); os dados sócio-demográficos foram obtidos através das questões itens 30 a 35 (escola A, apêndice D) e 36 a 41 (escola B, apêndice F).

Para o questionário direcionado aos sujeitos do sexo feminino, as questões foram assim distribuídas: a medida direta da Atitude (**A**) foi obtida pela questão 1 e seus sub-itens **a**, **b** e **c** (escolas A e B, apêndices C e E, respectivamente); a força das Crenças Comportamentais (**ci**) correspondeu aos itens 2 a 6 (escola A, apêndice C) e 2 a 5 (escola B, apêndice E); a Avaliação das Consequências (**ai**) foi medida pelas questões 7 a 11 (escola A, apêndice C) e 6 a 9 (escola B, apêndice E); a medida direta da Norma Subjetiva (**NS**) foi obtida pelo item 12 (escola A, apêndice C) e 10 (escola B, apêndice E); as Crenças Normativas (**cj**), através das questões 13 a 22 (escola A, apêndice C) e 11 a 21 (escola B, apêndice E); a Motivação para Concordar com os Referentes (**mj**), pelas questões 23 a 30 (escola A, apêndice C) e 22 a 30 (escola B, apêndice E); a Intenção Comportamental (**I**), através da questão 31 (escolas A e B, apêndices C e E) e, finalmente, os dados sócio-demográficos, obtidos pelos itens 32 a 37 (escolas A e B, apêndices C e E). Os tipos de

escalas utilizadas para mensuração de cada componente do modelo foram semelhantes àquelas aplicadas aos sujeitos do sexo masculino.

Antes da aplicação do questionário foi realizado o pré-teste do mesmo, com o objetivo de revisá-lo e fazer os ajustes que se mostrassem necessários para torná-lo o mais claro possível, sem, no entanto, fugir às recomendações do referencial teórico-metodológico adotado. Inicialmente, o questionário foi encaminhado a dois pesquisadores com experiência no assunto sob investigação, os quais propuseram pequenos ajustes na redação das perguntas, sendo estes acatados. Em seguida, foi solicitado a dez alunos de uma das escolas pesquisadas, sendo dois de cada série, um do sexo masculino e outro do feminino, que respondessem ao questionário, fazendo-se as orientações prévias ao seu preenchimento. Neste momento, não foram manifestadas dificuldades ou dúvidas que justificassem modificações no instrumento, e a análise do processo de coleta e do tratamento dos dados obtidos mostrou-se satisfatória e coerente com os objetivos e o método proposto. Importa ressaltar que estes dez alunos não compuseram a amostra em nenhuma das fases da pesquisa.

Concluído o pré-teste, passou-se à etapa de coleta dos dados, sendo observados os seguintes passos:

- contato com os alunos das séries selecionadas, nos turnos da manhã e tarde, para explicações acerca da pesquisa e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, levando-se em consideração o critério de participação voluntária;

- leitura, em sala de aula, antes de o instrumento ser aplicado, da página inicial do mesmo, na qual constam orientações acerca do seu preenchimento, deixando-se claro que quaisquer dúvidas poderiam ser esclarecidas a qualquer momento pela pesquisadora;

- aplicação do questionário pela própria pesquisadora, em cada série separadamente. Durante um tempo aproximado de vinte a 25 minutos, os sujeitos assinalaram nas escalas a pontuação que melhor retratava as **crenças comportamentais**, a **avaliação das consequências**, as **crenças normativas**, as **motivações para concordar com os referentes**, a **atitude**, a **norma subjetiva** e a **intenção comportamental**, frente ao comportamento estudado.

### 3.5 Análise dos Dados

Seguindo as recomendações propostas por Ajzen e Fishbein (1980), para seleção das crenças modais salientes (àquelas emitidas com maior frequência), as respostas ao primeiro questionário, no qual foi solicitado à amostra de respondentes que listassem as vantagens e as desvantagens que eles associassem ao uso do preservativo durante as relações sexuais (apêndice B), foram analisadas satisfatoriamente e organizadas pelo agrupamento das crenças semelhantes e pela contagem da frequência de emissão das mesmas.

Definiu-se, como critério, incluir as crenças relevantes para temática em estudo e que tivessem sido listadas pelo menos duas vezes pelos grupos masculino e/ou feminino de cada escola pesquisada, determinando-se as modais salientes positivas e negativas, que discriminam os grupos de sujeitos que têm e não têm intenção de desempenhar o comportamento estudado. Esses dados foram analisados a partir da frequência absoluta e percentual.

Utilizou-se ainda, para tabelas de contingência 2x2, o teste de associação de qui-quadrado ou o teste exato de Fisher (usado no caso de células com frequências teóricas menores que cinco), com a finalidade de determinar a significância das diferenças nos resultados, considerando cada crença comportamental e normativa identificada, segundo o total de escolares pesquisados, independente da seleção por gênero, conforme exemplificado na tabela 1.

Tabela 01 – Análise das diferenças de cada crença emitida pelos adolescentes das escolas pesquisadas.

Prevenção da AIDS	Escolas				Total	
	Escola A		Escola B		n	%
	n	%	n	%		
Sim	29	59,2	27	58,7	56	58,9
Não	20	40,8	19	41,3	39	41,1
Total	49	100,0	46	100,0	95	100,0

Qui-quadrado (p-valor = 0,961 > 0,05).

Para determinar a significância das diferenças dos resultados segundo o gênero, realizou-se a análise, utilizando procedimento semelhante, conforme apresentado na tabela 2.



Tabela 02 – Análise das diferenças de cada crença emitida pelos adolescentes das escolas pesquisadas, segundo o gênero.

Prevenção de DST	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Sim	34	94,4	55	93,2	89	93,7
Não	2	5,6	4	6,8	6	6,3
Total	36	100,0	59	100,0	95	100,0

Teste exato de Fisher (p-valor = 1,000 > 0,05).

Na segunda etapa, para cada crença modal saliente identificada, foram elaboradas questões para medir os construtos da teoria (**crença comportamental x avaliação das conseqüências, atitude, crença normativa x motivação para concordar com o referente, norma subjetiva e intenção comportamental**). Estas variáveis foram avaliadas através de escalas tipo Likert, de diferencial semântico de cinco pontos, com adjetivos bipolares e ponto médio igual a zero, identificando-se o sujeito com intenção negativa, quando o *score* fosse -2 ou -1 e, com intenção positiva, se o valor do *score* fosse 1 ou 2, compondo assim uma escala do tipo intervalar. Estes valores foram atribuídos após os instrumentos terem sido respondidos pelos sujeitos, considerando a força da **crença, atitude, norma subjetiva e intenção comportamental** para o lado positivo ou negativo das escalas. Utilizou-se o teste *t-student* para comparação das médias das variáveis avaliadas (admitida a suposição de normalidade dos dados). Este teste paramétrico é utilizado em duas amostras independentes para testar a diferença entre duas médias populacionais, quando os desvios padrões populacionais são desconhecidos (PASQUALI, 2003).

A consistência interna ou medida de fidedignidade entre as variáveis do modelo foi avaliada através do coeficiente Alfa de Cronbach, considerando as questões que compuseram o instrumento aplicado na segunda fase da investigação (apêndices C, D, E e F), incluindo as medidas atitudinais (**crenças comportamentais x avaliação das conseqüências e atitude**) e **normativas (crenças normativas x motivação para concordar com o referente e norma subjetiva)**, segundo a escola pesquisada (A ou B) e o gênero dos participantes (masculino ou feminino).

De acordo com a classificação do Alfa de Cronbach, valores de 0,80 a 1,0 são considerados satisfatórios a excelentes; de 0,70 a 0,80 são bons; de 0,60 a 0,70, aceitáveis e, abaixo de 0,60, são insatisfatórios ou insuficientes (PASQUALI, 2003).

Com a finalidade de demonstrar o significado da força e do tipo de relação entre as variáveis que compõem o modelo teórico, Ajzen e Fishbein (1980) recomendam o uso dos coeficientes de correlações  $r$  de Pearson, acompanhados de seus respectivos níveis de significância ( $p$  ou  $p$ -valor).

Ajzen e Fishbein (1980) recomendam que, no teste empírico da teoria, sejam utilizados não só os índices de relacionamento entre as variáveis, mas, também, um índice do grau de predição da variável critério (intenção comportamental) e da consideração simultânea das outras variáveis antecedentes (**crença comportamental, atitude, crença normativa e norma subjetiva**). Este cálculo pode ser feito através da regressão múltipla, sendo utilizada a Regressão Múltipla por Etapas – *Stepwise* (HAIR; TATHAM, 2005). Este modelo de regressão foi utilizado no sentido de obter a contribuição isolada de cada variável antecedente, cujo índice  $R$  indica o grau de correlação múltipla existente entre as variáveis preditoras e a variável critério e, o  $R^2$ , a variância explicada para cada variável antecedente. Pode-se obter também o peso (Beta estandarizado) para cada variável antecedente na predição da variável critério. Este peso indica a importância relativa de cada componente (atitudinal, normativo ou ambos), para a predição da variável intenção comportamental.

Importa considerar que o tamanho da amostra exerce impacto direto e de magnitude considerável sobre o poder em regressão múltipla. A tabela 3 ilustra o efeito recíproco entre o tamanho da amostra, o nível de significância ( $\alpha$ ) escolhido e o número de variáveis independentes na detecção de um  $R^2$  significativo. Os valores da tabela são o  $R^2$  mínimo que o tamanho de amostra especificado detecta como estatisticamente significativo no nível especificado  $\alpha$  com uma probabilidade (poder) de 0,80.

Tabela 03 – O  $R^2$  mínimo que pode ser considerado estatisticamente significativo com um poder de 0,80 para diversos números de variáveis independentes e tamanhos de amostras.

Tamanho da amostra	Nível de significância ( $\alpha$ ) = 0,01 Número de variáveis dependentes				Nível de significância ( $\alpha$ ) = 0,05 Número de variáveis dependentes			
	2	5	10	20	2	5	10	20
20	45	56	71	NA	39	48	64	NA
50	23	29	36	49	19	23	29	42
100	13	16	20	26	10	12	15	21
250	5	7	8	11	4	5	6	8
500	3	3	4	6	3	4	5	9
1000	1	2	2	3	1	1	2	2

NA = não aplicável.

Fonte: Hair e Tatham (2005, p. 148)

Após a análise dos dados obtidos junto aos dois grupos distintos de adolescentes que participaram e que não participaram das ações de educação em saúde, procedeu-se à comparação dos resultados para identificar congruências e/ou diferenças da intenção de uso do preservativo durante as relações sexuais e dos seus determinantes entre os grupos estudados. Foram consideradas como estatisticamente significantes aquelas inferências cujos valores de  $p$  foram menores do que 0,05. Para todas as análises realizadas, utilizou-se o pacote estatístico SPSS, versão 15.0.

### **3.6 Procedimentos Éticos**

Em atendimento à Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Universidade Federal da Paraíba, obtendo parecer favorável, conforme Protocolo nº 1088/07 (anexo 1). Somente após o resultado da apreciação pelo CEP, os participantes do estudo foram contactados e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de obter autorização dos pais ou responsáveis para participarem do estudo. Neste momento, foram fornecidas explicações pormenorizadas acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como dos direitos de recusar-se ou sair da mesma a qualquer momento.

## 4 Resultados

A determinação das crenças modais salientes constitui-se o passo inicial para identificação dos fatores determinantes e da intenção em desempenhar um comportamento específico (AJZEN; FISHBEIN, 1980). Assim, os resultados a seguir revelam o perfil sócio-demográfico e o jogo modal de crenças emitidas com maior frequência pelos sujeitos pesquisados na primeira etapa da investigação.

### 4.1 Levantamento das crenças relacionadas ao uso do preservativo durante as relações sexuais

#### 4.1.1 Perfil sócio-demográfico

Tabela 04 – Perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo, segundo a escola. João Pessoa – PB, 2008 (N=95).

Variáveis		Escola				Total	
		Escola A		Escola B		n	%
		n	%	n	%		
<b>Gênero</b>	Masculino	15	30,6	21	45,7	36	37,9
	Feminino	34	69,4	25	54,3	59	62,1
Total		49	100,0	46	100,0	95	100,0
<b>Idade</b>	13	8	16,3	8	17,4	16	16,8
	14	13	26,5	3	6,5	16	16,8
	15	6	12,2	3	6,5	9	9,5
	16	2	4,1	14	30,4	16	16,8
	17	8	16,3	8	17,4	16	16,8
	18	8	16,3	10	21,7	18	18,9
	19	4	8,2	-	-	4	4,2
Total		49	100,0	46	100,0	95	100,0
<b>Série</b>	7ª série - EF*	9	18,4	6	13,0	15	15,8
	8ª série – EF	7	14,3	8	17,4	15	15,8
	1º ano - EM**	15	30,6	9	19,6	24	25,3
	2º ano – EM	11	22,4	10	21,7	21	22,1
	3º ano – EM	7	14,3	13	28,3	20	21,1
Total		49	100,0	46	100,0	95	100,0
<b>Renda familiar</b> (salário mínimo)	até 1	14	28,6	9	19,6	23	24,2
	2	20	40,8	18	39,1	38	40,0
	3	4	8,2	8	17,4	12	12,6
	≥ 4	7	14,3	5	10,9	12	12,6
	não informou	4	8,2	6	13,0	10	10,5
Total		45	100,0	40	100,0	95	100,0
<b>Religião</b>	católico	33	67,3	27	58,7	60	63,2
	evangélico	10	20,4	13	28,3	23	24,2
	ateu	1	2,0	5	10,9	6	6,3
	não informou	5	10,2	1	2,2	6	6,3
Total		44	100,0	45	100,0	95	100,0

\*Ensino Fundamental \*\*Ensino Médio

Participaram desta etapa do estudo 95 adolescentes das duas escolas pesquisadas, sendo a maioria do sexo feminino (62,1%). De maneira geral, a distribuição por idade foi relativamente equilibrada, havendo uma menor participação de sujeitos com quinze e dezenove anos (9,5% e 4,2%, respectivamente). Considerando os dados separadamente, na escola A participaram mais adolescentes com quatorze anos (26,5%) e na escola B, com dezesseis e dezoito anos (30,4% e 21,7%, respectivamente). A média de idade apresentada foi de 15,7 anos, com o desvio padrão de 1,89. A participação por série também pode ser considerada relativamente equilibrada nas escolas A e B, embora tenha havido uma maior participação dos adolescentes que cursavam o ensino médio (1º ano – 25,3%; 2º ano – 22,1%; 3º ano – 21,1%). As rendas familiares mais citadas nas duas escolas se situaram em até três salários-mínimos, com predominância de dois salários-mínimos, característica esperada em virtude das escolas se localizarem em bairros periféricos de João Pessoa – PB. As principais religiões dos participantes foram a católica (60,3%) e a evangélica (24,2%) (tabela 4).

#### 4.1.2 Crenças comportamentais e normativas

Tabela 05 – Distribuição das crenças comportamentais positivas (vantagens) sobre o uso do preservativo, segundo escola e gênero. João Pessoa - PB, 2008.

CRENÇAS	Escola								Total			
	Escola A*				Escola B				Gênero			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prevenção de DST	14	35,9	33	40,2	20	41,8	22	33,3	34	39,1	55	37,2
Prevenção da gravidez	15	38,5	30	36,6	14	29,2	24	36,4	29	33,3	54	36,5
Prevenção da AIDS	10	25,6	19	23,2	12	25,0	15	22,7	22	25,3	34	23,0
Idiossincrática	-	-	-	-	2	4,2	5	7,6	2	2,3	5	3,4
Total CCMS**	39	100,0	82	100,0	46	95,8	61	92,4	85	97,7	143	96,6
Total de citações	39	100,0	82	100,0	48	100,0	66	100,0	87	100,0	148	100,0
Total de respondentes	15	30,6	34	69,4	21	45,7	25	54,3	36	37,9	59	62,1
	49				46				95			

\*Escola onde funciona o SPE

\*\*Crenças Comportamentais Modais Salientes (total de citações - idiossincráticas)

Verifica-se, na tabela 5, que foram identificadas as mesmas categorias de crenças comportamentais modais salientes positivas em ambas as escolas (prevenção das DSTs, prevenção da gravidez, prevenção da AIDS) e que estas foram emitidas com maior frequência pelos adolescentes da escola A, onde são desenvolvidas ações de educação em saúde. Embora

isto tenha sido observado, o teste exato de Fisher ou o qui-quadrado (aplicado conforme consideração do número de emissões das crenças), não indicaram diferenças significativas das crenças emitidas em relação às escolas, apresentando  $p > 0,05$  para cada situação analisada. Ressalte-se que, na escola A, a totalidade das crenças comportamentais positivas foram modais salientes, e, na B, o percentual foi superior a 90%, considerando ambos os sexos.

Ao realizar a análise das crenças comportamentais segundo o gênero nas duas escolas, evidencia-se que o total de crenças emitidas pelas adolescentes foi superior ao dos homens (148 e 87, respectivamente) (tabela 5). Porém, independente das diferenças no número de citações entre os gêneros, o teste exato de Fisher ou qui-quadrado também não evidenciaram diferença significativa para este dado.

Examinando a relação das crenças pelo gênero em cada escola isoladamente, evidenciou-se que, para a escola A, a diferença também não se mostrou significativa para nenhuma categoria modal identificada. Já na escola B, o nível de significância ( $p$ ) para a prevenção da gravidez foi de  $p = 0,016$ , evidenciando que, para as adolescentes pesquisadas, esta crença modal positiva para o uso do preservativo é bem mais importante do que para os homens. Para as demais categorias modais, o teste não revelou significância.

Tabela 06 – Distribuição das crenças comportamentais negativas (desvantagens) sobre o uso do preservativo, segundo escola e gênero. João Pessoa - PB, 2008.

Crenças comportamentais negativas (desvantagens)	Escola								Total			
	Escola A*				Escola B							
	Gênero		Gênero		Gênero		Gênero		Gênero		Gênero	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Incômodo	2	25,0	-	-	5	35,7	-	-	7	31,8	-	-
Diminuição do prazer	4	50,0	2	40,0	4	28,6	2	33,3	8	36,4	4	36,4
Risco de romper	-	-	3	60,0	2	14,3	-	-	2	9,1	3	27,3
Idiossincrática	2	25,0	-	-	3	21,4	4	66,7	5	22,7	4	36,4
Total CCMS**	6	75,0	5	100,0	11	78,6	2	33,3	17	77,3	7	63,6
Total de citações	8	100,0	5	100,0	14	100,0	6	100,0	22	100,0	11	100,0
Total de respondentes	7	63,6	4	36,4	10	62,5	6	37,5	17	63,0	10	37,0
	11				16				27			

\*Escola onde funciona o SPE

\*\*Crenças Comportamentais Modais Salientes (total de citações - idiossincráticas)

Foram identificados números bem menores de emissões das crenças comportamentais negativas, quando comparados com as crenças positivas (tabelas 6 e 5, respectivamente). Entre os adolescentes das duas escolas, incômodo, diminuição do prazer e

risco de romper foram as desvantagens apontadas para o uso do preservativo. Verifica-se que, na escola B, maiores foram as frequências com que os respondentes citaram as desvantagens, entretanto o teste exato de Fisher evidenciou que a diferença apresentada entre as escolas não foi significativa (tabela 6).

Nas escolas A e B, incômodo foi citado somente pelos adolescentes do sexo masculino; diminuição do prazer, por ambos, e risco de romper, somente pelas mulheres da escola A e pelos homens da B (tabela 3). Para a categoria incômodo, houve diferença significativa entre os sexos ( $p=0,001$ ), e diminuição do prazer apresentou uma tendência a significância com  $p=0,052$ .

Tabela 07 – Distribuição das crenças normativas positivas (referentes positivos) sobre o uso do preservativo, segundo escola e gênero. João Pessoa - PB, 2008.

Crenças normativas positivas (referentes positivos)	Escola								Total			
	Escola A*				Escola B							
	Gênero		Gênero		Gênero		Gênero		Gênero		Gênero	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mãe	13	30,2	31	32,6	19	24,7	19	24,4	32	26,7	50	28,9
Pai	10	23,3	19	20,0	15	19,5	13	16,7	25	20,8	32	18,5
Amigos	4	9,3	20	21,1	6	7,8	12	15,4	10	8,3	32	18,5
Irmãos	4	9,3	3	3,2	8	10,4	8	10,3	12	10,0	11	6,4
Família	3	7,0	7	7,4	5	6,5	5	6,4	8	6,7	12	6,9
Tios	-	-	4	4,2	7	9,1	7	9,0	7	5,8	11	6,4
Primos	3	7,0	6	6,3	3	3,9	5	6,4	6	5,0	11	6,4
Avós	3	7,0	-	-	9	11,7	2	2,6	12	10,0	2	1,2
Namorado(a)	-	-	-	-	3	3,9	3	3,9	3	2,5	3	1,7
Professores	-	-	3	3,2	-	-	-	-	-	-	3	1,7
Idiossincrática	3	7,0	2	2,1	2	2,6	4	5,2	5	4,2	4	2,3
Total CCMS**	40	93,0	93	97,9	75	97,4	74	94,9	115	95,8	167	96,5
Total de citações	43	100,0	95	100,0	77	100,0	78	100,0	120	100,0	173	100,0
Total de respondentes	14	30,4	32	69,6	21	45,7	25	54,3	35	38,0	57	62,0
			46			46				92		

\*Escola onde funciona o SPE

\*\*Crenças Normativas Modais Salientes (total de citações - idiossincráticas)

Em relação às crenças normativas positivas, foram identificadas as mesmas categorias para as duas escolas, exceto as categorias namorado(a), que foi citada somente pelos adolescentes da escola B e professores, citados apenas pelas adolescentes da escola A (tabela 7). Para a composição do jogo modal saliente que subsidiou a construção do instrumento aplicado na segunda etapa do estudo, não foram considerados, em alguns instrumentos, as categorias tios, avós, namorado(a) e professores, em virtude da não identificação das mesmas na análise por gênero. Portanto, a categoria tios não compôs o instrumento aplicado aos adolescentes do sexo masculino da escola A; avós não foram

incluídos no questionário direcionado às adolescentes da escola A; namorado não constou no questionário dirigido para ambos os sexos da escola A e, por fim, professores ficaram excluídos do instrumento aplicado aos adolescentes do sexo masculino das escolas A e B e do sexo feminino da B.

Verifica-se ainda, na tabela 7, que mãe, pai e amigos foram os principais referentes positivos citados pelos adolescentes de ambas as escolas. Outro aspecto relevante é que, das dez categorias modais identificadas, sete envolveram pessoas do convívio familiar (inclusive a categoria família), evidenciando o importante papel desses referentes em assuntos relativos à temática sob investigação. Para as categorias modais identificadas, houve diferença significativa entre as escolas para as categorias, tios ( $p= 0,008$ ), irmãos ( $p= 0,030$ ), avós ( $p= 0,020$ ) e namorado(a) ( $p=0,011$ ).

Considerando as crenças normativas por gênero, evidencia-se que as adolescentes apresentaram uma frequência maior de emissões, porém manteve-se, para ambos os sexos, a sequência dos três principais referentes citados, embora pai e amigos tenham sido mencionados igualmente pelas adolescentes (18,5%), enquanto que, para os homens, o pai é expressivamente mais mencionado do que os amigos (20,8% e 8,3%, respectivamente), o que pode nos levar a inferir que, para as mulheres, a opinião dos amigos é tão importante quanto a dos pais, o que possivelmente não acontece com os homens (tabela 7).

Acerca especificamente dos amigos, a diferença por gênero mostrou-se significativa ( $p=0,019$ ), sendo estes mais importantes para as adolescentes. Significante também foi a diferença por gênero para a categoria avós ( $p=0,000$ ), entretanto estes se mostraram mais importantes para os adolescentes do sexo masculino.

Tabela 08 – Distribuição das crenças normativas negativas (referentes negativos) sobre o uso do preservativo, segundo escola e gênero. João Pessoa - PB, 2008.

Crenças normativas negativas (referentes negativos)	Escola								Total			
	Escola A*				Escola B				Gênero			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amigos	5	55,6	17	70,8	8	57,1	5	38,5	13	56,5	22	56,4
Primos	2	22,2	3	12,5	2	14,3	-	-	4	17,4	3	12,8
Irmãos	-	-	-	-	-	-	3	23,1	-	-	3	7,7
Tios	-	-	-	-	2	14,3	-	-	2	8,7	-	-
Idiossincrática	2	22,2	4	16,7	2	14,3	5	38,5	4	17,4	9	23,1
Total CCMS**	7	77,8	20	83,3	12	85,7	8	61,5	19	82,6	30	76,9
Total de citações	9	100,0	24	100,0	14	100,0	13	100,0	23	100,0	39	100,0
Total de respondentes	7		21		12		10		19		31	
			<b>28</b>				<b>22</b>				<b>50</b>	

\*Escola onde funciona o SPE

\*\*Crenças Normativas Modais Salientes (total de citações - idiossincráticas)



As crenças normativas modais negativas identificadas foram menores em número e frequência de emissões em comparação às positivas, sendo amigos e primos citados pelos adolescentes das escolas A e B, e irmãos e tios, somente pelos adolescentes da B (tabela 8). O teste exato de Fisher ou qui-quadrado, conforme cada caso, não evidenciaram diferenças significativas das categorias modais entre os grupos de sujeitos pesquisados.

Em relação à distribuição das crenças normativas negativas por gênero, amigos e primos se mostraram importantes referentes para ambos os sexos, com destaque para os amigos; irmãos, somente para as mulheres, e tios, exclusivamente para os homens da escola B (tabela 8). Em virtude da não citação dos primos (sexo feminino, escola B), irmãos (sexos masculino e feminino da escola A e masculino da B) e tios (sexos masculino e feminino da escola A e feminino da B), estas categorias não compuseram os instrumentos aplicados na segunda etapa do estudo aos sujeitos que não as emitiram (considerando escola e gênero). O teste aplicado para cada um destes resultados, também não revelou significância das diferenças segundo o gênero para nenhuma das categorias identificadas.

#### **4.2 Determinantes da intenção de uso do preservativo entre adolescentes**

Segundo a TRA, a compreensão dos motivos pelos quais as pessoas têm certas atitudes para um objeto depende da avaliação das suas crenças modais salientes. O levantamento das crenças modais salientes comportamentais e normativas (primeira etapa da investigação) permitiu a elaboração do instrumento aplicado na segunda etapa, cuja finalidade consistiu em discriminar a intenção de uso do preservativo e os seus determinantes entre os adolescentes das escolas pesquisadas, a partir da avaliação dos construtos da teoria – Atitude (A), Avaliação das Consequências (ai), força das Crenças Comportamentais (ci), Norma Subjetiva (NS), Crenças Normativas (cj), Motivações para Concordar com os Referentes (mj) e Intenção Comportamental (I).

#### 4.2.1 Perfil sócio-demográfico

**Tabela 09** – Perfil sócio-demográfico dos participantes da segunda etapa do estudo, segundo a escola. João Pessoa – PB, 2008 (N=566).

Variáveis	Escola				Total		
	Escola A		Escola B		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Gênero</b>	Masculino	157	36,8	64	46,0	221	39,0
	Feminino	270	63,2	75	54,0	345	61,0
Total		427	100,0	139	100,0	566	100,0
<b>Idade</b>	13	24	5,6	7	5,0	31	5,5
	14	60	14,1	19	13,7	79	14,0
	15	69	16,2	25	18,0	94	16,6
	16	107	25,1	30	21,6	137	24,2
	17	84	19,7	31	22,3	115	20,3
	18	43	10,1	25	18,0	68	12,0
	19	40	9,4	2	1,4	42	7,4
Total		427	100,0	139	100,0	566	100,0
<b>Série</b>	7ª série - EF*	39	9,1	13	9,4	52	9,2
	8ª série - EF	36	8,4	18	12,9	54	9,5
	1º ano - EM**	140	32,8	50	36,0	190	33,6
	2º ano - EM	123	28,8	25	18,0	148	26,1
	3º ano - EM	89	20,8	33	23,7	122	21,6
Total		427	100,0	139	100,0	566	100,0
<b>Renda familiar</b> (salário mínimo)	até 1	105	24,6	27	19,4	132	23,3
	2	91	21,3	35	25,2	126	22,3
	3	51	11,9	28	20,1	79	14,0
	≥ 4	53	12,4	16	11,5	69	12,2
	não informou	127	29,7	33	23,7	160	28,3
Total		427	100,0	139	100,0	566	100,0
<b>Religião</b>	católico	257	60,2	69	49,6	326	57,6
	evangélico	113	26,5	45	32,4	158	27,9
	testemunha de Jeová	4	0,9	3	2,2	7	1,2
	espírita	1	0,2	2	1,4	3	0,5
	ateu	3	0,7			3	0,5
	não informou	49	11,5	20	14,4	69	12,2
	Total		427	100,0	139	100,0	566

\*Ensino Fundamental

\*\*Ensino Médio

Participaram da segunda etapa do estudo 566 adolescentes, sendo 427 da escola A (onde funciona o SPE) e 139 da escola B. Considerando a totalidade dos pesquisados, a maior participação foi feminina (61%), entretanto evidencia-se um maior equilíbrio na distribuição por gênero entre os sujeitos da escola B. Em relação à distribuição por idade, tanto na escola A quanto na B, os maiores percentuais situaram-se nas idades de quinze a dezessete anos, totalizando 61,1% da amostra. A média de idade apresentada para a escola A foi de 16,07

anos, com o desvio padrão de 1,635 e, para escola B, 16,02 anos de idade, com desvio padrão de 1,506, sendo a idade média global 16,06 anos, com desvio padrão de 1,603. A distribuição por série apresentou as maiores ocorrências para o 1º, 2º e 3º ano do ensino, considerando as escolas isoladamente ou simultaneamente, sendo que, de maneira global, os percentuais se situaram em 33,6%, 26,1% e 21,6%, respectivamente nas escolas A e B. As rendas familiares globais mais citadas corresponderam a um e dois salários-mínimos (23,3% e 22,3%, respectivamente), sendo que, na escola A, predominou até um salário-mínimo e, na escola B, prevaleceram dois salários-mínimos. As principais religiões dos participantes foram a católica (57,6%) e a evangélica (27,9%) (tabela 9).

#### 4.2.2 Consistência interna das variáveis pesquisadas

Através do coeficiente Alfa de Cronbach foi avaliada a consistência interna das variáveis do modelo, presentes no instrumento II (apêndices C, D, E e F), aplicado na segunda etapa da investigação, obtendo-se os coeficientes apresentados no quadro 2.

<b>Indicadores</b>	<b>Nº de questões</b>	<b>Nº de casos</b>	<b>Alfa de Cronbach (<math>\alpha</math>)</b>
<b>Escola A - Masculino</b>	29	157	0,699
<b>Escola A - Feminino</b>	31	270	0,804
<b>Escola B – Masculino</b>	35	64	0,826
<b>Escola B - Feminino</b>	31	75	0,831

**Quadro 2** – Coeficientes de fidedignidade de Cronbach das questões do instrumento II. João Pessoa – PB, 2009.

Os valores dos coeficientes obtidos indicam consistência interna satisfatória a excelente das relações existentes entre as variáveis atitudinais e normativas do instrumento aplicado junto aos adolescentes de ambos os sexos da escola B e as adolescentes da A. No instrumento aplicado entre os adolescentes do sexo masculino da escola A, o coeficiente pode ser considerado aceitável, de acordo com a classificação do Alfa de Cronbach (PASQUALI, 2003).

### 4.2.3 Medidas descritivas atitudinais e normativas dos grupos que participam e não participam de ações de educação em saúde

De acordo com a TRA, a **atitude** e a **norma subjetiva** são, em última instância, os determinantes da intenção em relação ao comportamento. Portanto, faz-se necessário verificar quais desses componentes foram discriminados pelos grupos de sujeitos que participaram e não participaram de ações educativas desenvolvidas no projeto Saúde e Prevenção nas escolas, no concernente ao uso do preservativo durante as relações sexuais.

**Tabela 10** – Teste das diferenças entre as médias dos *scores* atitudinais (medida direta) dos adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008.

<b>Atitude</b>					
<i>O uso da camisinha durante as relações sexuais é:</i>	<b>Escola A</b>	<b>Escola B</b>	<b>Teste t</b>		
1. benéfico – nocivo	1,94	1,88	t=1,433	gl <sup>a</sup> =210,6	p=0,153
2. agradável – desagradável	0,10	0,35	t=-2,356	gl <sup>a</sup> =197,9	p=0,019*
3. prudente – imprudente	1,77	1,78	t=-0,276	gl <sup>a</sup> =564	p=0,783

<sup>a</sup> grau de liberdade \*p<0,05

As variáveis que compõem a medida direta da atitude evidenciam que os adolescentes da escola A (onde o SPE é desenvolvido) consideram mais benéfico o uso do preservativo, porém menos agradável do que os adolescentes da escola B. Em relação à prudência, as médias obtidas foram quase idênticas (tabela 10). Embora tenha se verificado diferenças para as variáveis analisadas, o teste *t-student* evidenciou significância somente para o segundo item mensurado (p=0,019).

**Tabela 11** – Teste das diferenças entre as médias dos produtos das forças das crenças comportamentais e das avaliações das consequências (medida indireta da atitude) dos adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008.

Atitude ( $\Sigma ai.ci$ )	Escola A	Escola B	Teste t		
1. evita gravidez x não ficarei grávida	2,72	2,46	t=1,441	gl <sup>a</sup> =564	p=0,15
2. evita dst x não terei dst	3,11	3,0	t=-0,662	gl <sup>a</sup> =564	p=0,508
3. evita AIDS x não terei AIDS	3,09	2,92	t= -1,003	gl <sup>a</sup> =564	p=0,316
4. diminuição do prazer x sentirei dimin. do prazer	-0,07	-0,43	t=2,279	gl <sup>a</sup> =196,5	p=0,024*
5. incômodo x sentirei incômodo	-0,3	-0,44	t=-0,529	gl <sup>a</sup> =219	p=0,597
6. risco de romper x temerei que se rompa	-1,23	-0,94	t= -0,880	gl <sup>a</sup> =82,25	p=0,381
<b>Média global (<math>\Sigma ai.ci</math>)</b>	7,97	7,32	t=-1,285	gl <sup>a</sup> =564	p=0,199

<sup>a</sup>grau de liberdade \*p<0,05

A medida indireta da atitude resulta da soma dos produtos entre as crenças comportamentais e as respectivas avaliações das consequências. Nos grupos investigados, esta medida foi obtida através da análise das seis variáveis apresentadas na tabela 11, das quais as três primeiras foram consideradas crenças positivas relacionadas ao uso do preservativo e as demais, negativas.

Verificam-se *scores* maiores de crenças positivas entre os adolescentes da escola A, embora não sejam evidenciadas diferenças significativas entre essas variáveis. Maiores também são os *scores* dos itens quatro e cinco (crenças negativas) no grupo de adolescentes da escola A, sendo que o teste *t* evidenciou diferença significativa somente para diminuição do prazer (p=0,024). Em relação à medida indireta global, verifica-se que a atitude em relação ao uso do preservativo é discretamente mais positiva entre os adolescentes da escola A, muito embora a diferença não tenha se mostrado significativa entre os grupos investigados (tabela 11).

**Tabela 12** – Teste das diferenças entre as médias dos *scores* normativos (medida direta da NS) dos adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008.

Norma Subjetiva <i>A maioria das pessoas...</i>	Escola A	Escola B	Teste t		
			t=0,703	gl <sup>a</sup> =564	p=0,0,483
1. provável – improvável	1,66	1,60	t=0,703	gl <sup>a</sup> =564	p=0,0,483

<sup>a</sup> grau de liberdade

A medida direta da norma subjetiva foi obtida através de um único item (*A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu devo ter relações sexuais com camisinha*), conforme as recomendações do referencial teórico-metodológico adotado. Observa-se, na tabela 12, que os adolescentes da escola A apresentam índice discretamente maior em relação aos da escola B, embora o Teste t não indique diferença significativa entre os resultados obtidos.

**Tabela 13** – Teste das diferenças entre as médias dos produtos das forças das crenças normativas e das motivações para concordar (medida indireta da NS) dos adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008.

Norma Subjetiva ( $\Sigma cj.mj$ )	Escola A	Escola B	Teste t		
1. mãe x faço mãe	1,86	1,29	t=2,52	gl <sup>a</sup> =208,3	p=0,013*
2. pai x faço pai	1,55	1,15	t= 1,930	gl <sup>a</sup> =564	p=0,054
3. amigos x faço amigos	-0,18	0,09	t= -1,340	gl <sup>a</sup> =261,5	p=0,181
4. irmãos x faço irmãos	0,47	0,60	t= -0,614	gl <sup>a</sup> =564	p=0,540
5. família x faço família	1,39	1,51	t= -0,614	gl <sup>a</sup> =564	p=0,539
6. tios x faço tios	0,40	0,55	t= -0,655	gl <sup>a</sup> =407	p=0,513
7. primos x faço primos	-0,17	0,24	t= -1,952	gl <sup>a</sup> =564	p=0,051
8. avós x faço avós	0,87	0,95	t= -0,305	gl <sup>a</sup> =294	p=0,760
9. namorado(a) x faço namorado(a)	-	0,97	-	-	-
10. professor x faço professor	0,42	-	-	-	-
11. amigos não x faço amigos	0,19	-0,11	t=1,406	gl <sup>a</sup> =564	p=0,160
12. primos não x faço primos	0,22	-0,14	t=1,715	gl <sup>a</sup> =151,6	p=0,088
13. irmãos não x faço irmãos	-	-0,24	-	-	-
14. tios não x faço tios	-	-0,56	-	-	-
<b>Média global (<math>\Sigma cj.mj</math>)</b>	<b>5,97</b>	<b>7,00</b>	<b>t=0,858</b>	<b>gl<sup>a</sup>=243,1</b>	<b>p=0,392</b>

<sup>a</sup> grau de liberdade \*p<0,05

Semelhante à atitude, a medida indireta da norma subjetiva é obtida através da soma dos produtos crenças normativas e as motivações para concordar com os referentes. Na tabela 13, é apresentado o comportamento de cada variável que compôs esta medida, bem como o *score* resultante, que identifica a medida indireta da norma subjetiva para ambas as escolas pesquisadas. As dez primeiras variáveis correspondem às crenças normativas positivas (referentes positivos), e as demais, às negativas (referentes negativos).

Pode-se constatar que houve diferença significativa entre as escolas somente para a referente positiva mãe ( $p=0,013$ ), tendo esta apresentado média mais elevada (1,86) e, portanto, mais positiva entre os adolescentes da escola A. Para a média global, resultado considerado nas medidas de correlação e regressão múltipla por etapas, não se verificou diferença significativa entre as escolas (tabela 13).

**Tabela 14** – Teste das diferenças entre as médias da medida da intenção comportamental dos adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008.

<b>Intenção Comportamental</b> <i>A partir de hoje, sempre mantereí relações sexuais com camisinha.</i>	<b>Escola A</b>	<b>Escola B</b>	<b>Teste t</b>		
1. provável – improvável	1,45	1,39	t= -0,689	gl <sup>a</sup> =564	p=0,491

<sup>a</sup> grau de liberdade

Na tabela 14 verifica-se que a medida da intenção comportamental evidenciou uma tendência positiva ao uso do preservativo durante as relações sexuais, entre os adolescentes das duas escolas pesquisadas, sendo a média discretamente maior entre aqueles da escola A (1,45). Embora tenha se verificado diferença entre as médias, esta não se mostrou significativa ( $p=0,491$ ).

#### 4.2.4 Medidas correlacionais entre as variáveis da TRA

As tabelas 15, 16 e 17 apresentam os resultados das correlações obtidas entre as variáveis do modelo, para ambas as escolas, para a escola A e B, respectivamente.

**Tabela 15** – Correlações ( $r$  de Pearson) entre as variáveis da TRA para os adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=566).

VARIÁVEIS	Intenção	Norma Subjetiva	Atitude	Crença Normativa	Crença Comp.
Intenção	-	-	-	-	-
Norma Subjetiva	0,290*	-	-	-	-
Atitude	0,210*	0,123*	-	-	-
Crença Normativa	0,163*	0,166*	0,084*	-	-
Crença Comp.	0,258*	0,111*	0,168*	0,099*	-

\* $p < 0,05$

Considerando o total de adolescentes das duas escolas pesquisadas (tabela 15), os resultados indicam que as correlações entre os componentes atitudinais (A x CC  $r=0,168$ ), normativos (NS x CN  $r=0,166$ ) e entre ambos com a medida da intenção comportamental (A  $r=0,210$ ; CC  $r=0,258$ ; NS  $r=0,290$ ; CN  $r=0,163$ ) foram estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 16** – Correlações ( $r$  de Pearson) entre as variáveis da TRA para os adolescentes que participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=427).

VARIÁVEIS	Intenção	Norma Subjetiva	Atitude	Crença Normativa	Crença Comportamental
Intenção	-	-	-	-	-
Norma Subjetiva	0,263*	-	-	-	-
Atitude	0,175*	0,127*	-	-	-
Crença Normativa	0,144*	0,121*	0,081	-	-
Crença Comportamental	0,213*	0,018	0,162*	0,068	-

\* $p < 0,05$

Entre os adolescentes envolvidos nas ações de educação em saúde, as correlações também se mostraram significativas ( $p < 0,05$ ) entre os componentes atitudinais (A x CC  $r=0,162$ ), normativos (NS x CN  $r=0,121$ ) e entre estes e a medida da intenção comportamental (A  $r=0,175$ ; CC  $r=0,213$ ; NS  $r=0,263$ ; CN  $r=0,144$ ) (tabela 16).



**Tabela 17** – Correlações ( $r$  de Pearson) entre as variáveis da TRA para os adolescentes que não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=139).

VARIÁVEIS	Intenção	Norma Subjetiva	Atitude	Crença Normativa	Crença Comportamental
Intenção	-	-	-	-	-
Norma Subjetiva	0,352*	-	-	-	-
Atitude	0,302*	0,123	-	-	-
Crença Normativa	0,209*	0,280*	0,096	-	-
Crença Comportamental	0,371*	0,349*	0,206*	0,183	-

\* $p < 0,05$

Verifica-se, na tabela 17 que, entre os adolescentes que não participam de ações de educação em saúde, foram obtidas significativas ( $p < 0,05$ ) e mais fortes correlações entre os componentes atitudinais (A x CC  $r=0,206$ ), normativos (NS x CN  $r=0,280$ ) e entre estes e a medida da intenção comportamental (A  $r=0,302$ ; CC  $r=0,371$ ; NS  $r=0,352$ ; CN  $r=0,209$ ).

#### 4.2.5 Regressão múltipla das variáveis da TRA

Os resultados das regressões são apresentados, considerando o total de alunos pesquisados (tabela 18), os alunos da escola onde são desenvolvidas ações de educação em saúde (tabela 19) e os alunos da escola onde não são desenvolvidas essas ações (tabela 20).

**Tabela 18** – Regressão múltipla para os componentes do comportamento usar camisinha, em adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=566).

VARIÁVEIS	R	R <sup>2</sup>	F	Sig(F)	BETA	T	P
Norma Subjetiva	0,290	0,084	51,709	0,000	0,235	5,953	0,000
Crença Comportamental	0,368	0,135	44,119	0,000	0,199	5,047	0,000
Atitude	0,394	0,155	34,490	0,000	0,139	3,533	0,000
Crença Normativa	0,405	0,164	27,447	0,000	0,092	2,343	0,019

Variável Dependente: intenção comportamental

Considerando a totalidade de sujeitos das duas escolas pesquisadas, a análise de regressão múltipla evidenciou que as quatro variáveis independentes – norma subjetiva e sua medida indireta (crença normativa), atitude e sua medida indireta (crença comportamental) – contribuíram de forma significativa para a explicação da variância da intenção de uso do preservativo durante as relações sexuais. A norma subjetiva, isoladamente, explicou 8%, e

todas as variáveis do modelo explicaram, em conjunto, cerca de 16% da variância total na determinação do comportamento estudado (tabela 18).

**Tabela 19** – Regressão múltipla para os componentes do comportamento usar camisinha, em adolescentes que participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=427).

VARIÁVEIS	R	R <sup>2</sup>	F	Sig(F)	BETA	T	p
Norma Subjetiva	0,263	0,069	31,696	0,000	0,235	5,113	0,000
Crença Comportamental	0,336	0,113	26,951	0,000	0,185	4,022	0,000
Atitude	0,354	0,125	20,136	0,000	0,107	2,313	0,021
Crença Normativa	0,366	0,134	16,282	0,000	0,095	2,063	0,040

Variável Dependente: intenção comportamental

A análise de regressão múltipla das variáveis do modelo teórico para os adolescentes da escola onde são desenvolvidas ações de educação em saúde também evidenciou que as quatro variáveis independentes contribuíram significativamente para a explicação da variância da intenção de uso do preservativo durante as relações sexuais. Novamente, a norma subjetiva apresentou maior poder explicativo para o comportamento estudado (aproximadamente 7%), e todas as variáveis do modelo explicaram, conjuntamente, 13,4% da variância total (tabela 19).

**Tabela 20** – Regressão múltipla para os componentes do comportamento usar camisinha, em adolescentes que não participam de ações de educação em saúde. João Pessoa-PB, 2008 (N=139).

VARIÁVEIS	R	R <sup>2</sup>	F	Sig(F)	BETA	T	p
Crença Comportamental	0,371	0,138	21,892	0,000	0,241	2,970	0,004
Norma Subjetiva	0,441	0,194	16,412	0,000	0,241	3,009	0,003
Atitude	0,492	0,242	14,339	0,000	0,222	2,899	0,004

Variável Dependente: intenção comportamental

Para a escola onde não são desenvolvidas ações de educação em saúde, verificou-se que crença comportamental, norma subjetiva e atitude apresentaram poder explicativo da intenção de uso do preservativo, sendo que a primeira variável explicou, sozinha, aproximadamente 14% da variância da intenção, aumentando para 24% o poder de explicação, quando consideradas as três variáveis conjuntamente (tabela 20).

## 5 Discussão

Em relação aos dados sócio-demográficos dos adolescentes que compuseram a amostra para o levantamento das crenças, verificou-se que a maior participação foi feminina, a média de idade correspondeu a 15,7 anos e que houve relativo equilíbrio na distribuição por série e predominância da renda familiar de dois salários-mínimos.

De acordo com os preceitos da TRA (AJZEN; FISHBEIN, 1980), as características sócio-econômicas atuam como variáveis externas, exercendo influência indireta sobre intenção e comportamento, ou seja, influenciam as crenças comportamentais, a avaliação das consequências, as crenças normativas, as motivações para concordar, a atitude e a norma subjetiva ou os seus pesos relativos.

Embora para os autores da TRA a influência sobre a intenção e o comportamento seja indireta, o nível sócio-econômico é um aspecto importante a ser considerado em pesquisas cujo alvo sejam aspectos ligados à saúde, tendo em vista que pessoas com distintos níveis sócio-econômicos têm acesso diferenciado aos meios de comunicação, informação, formação e aos serviços de saúde, fator que pode concorrer, em maior ou menor grau, para busca e manutenção de melhores condições de saúde.

Molarius et al (2006) afirmam que as condições sócio-econômicas, bem como fatores de ordem psicológica e estilos de vida, estão relacionados com a saúde, mesmo que de forma independente, podendo exercer efeito positivo ou negativo sobre esta. Portanto, mostra-se pertinente a atenção a estes aspectos, a fim de adequar ações em saúde às características da população ao qual se destinam.

Em relação à análise de conteúdo das crenças comportamentais positivas ao uso do preservativo durante as relações sexuais, verificou-se que as mesmas categorias modais – prevenção de DST's, da gravidez e da AIDS – foram identificadas nas duas escolas pesquisadas, independente de serem ou não desenvolvidas nestas instituições ações de educação em saúde, conforme observado na tabela 5.

Os resultados obtidos apresentam semelhança com estudo realizado por Oliveira, Dias e Silva (2004), nos quais as mesmas crenças foram emitidas por adolescentes de ambos os sexos e com a mesma faixa etária, de uma escola privada onde não ocorriam ações de educação em saúde. Pesquisa desenvolvida por Carmo e Van der Sand (2008), para conhecer os discursos de adolescentes sobre práticas sexuais seguras ou não, evidenciou que o uso do preservativo foi um dos métodos contraceptivos enfatizados por eles, como necessário para o exercício da atividade sexual com menor risco de gravidez e de infecção por DSTs. De forma

semelhante, no levantamento de crenças sobre o uso do preservativo entre jovens de ambos os sexos, realizado por Fernández et al (2004), evidenciou-se que 66,2% dos pesquisados concordam que o preservativo previne gravidez, e 71,8%, que atua na prevenção de doenças de transmissão sexual, incluindo a AIDS.

Sabe-se que a eficácia do preservativo na prevenção da gravidez, das DST's e da AIDS não é total, porém é real. Estimativas das taxas de ocorrência da gravidez apontadas pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000), considerando o uso consistente e correto do preservativo em todos os intercursos sexuais corresponde a 3% em doze meses. Com relação à prevenção da infecção pelo HIV e DSTs, estudos prospectivos em casais sorodiscordantes evidenciaram que, com o uso do preservativo, a taxa de infecção pelo vírus entre parceiros não infectados foi menor que 1% ao ano (WHO, 2000). Já as informações do Programa Nacional de DST/AIDS (BRASIL, 2008), revelam que o uso correto e sistemático do preservativo em todas as relações sexuais apresenta uma efetividade estimada de 95% na prevenção da transmissão das DST e AIDS.

Embora o detalhamento dos resultados de investigações sobre o nível de proteção conferido pelo uso do preservativo não seja conhecido da população em geral, a socialização de informações sobre os benefícios do seu uso através de diversas vias de comunicação parece favorecer a construção de crenças positivas como as identificadas neste estudo. Obviamente que o grupo pesquisado é composto por adolescentes escolares, que vivem em uma capital e que, por estarem inseridos neste contexto, têm maior acesso a diversos meios de comunicação e espaços de convivência do que, por exemplo, adolescentes que vivem em ambiente rural ou em localidades pouco desenvolvidas. O contexto no qual os adolescentes pesquisados estão inseridos favorece o acesso a informações sobre os benefícios do uso do preservativo, independentemente da instituição em que estudam desenvolver ou não ações de educação em saúde com este enfoque. Possivelmente, em decorrência desses aspectos, não tenha sido verificada diferença significativa entre a frequência de emissões das categorias modais positivas identificadas nos dois grupos investigados.

De forma semelhante, a análise das crenças comportamentais positivas segundo o gênero, nas duas escolas pesquisadas, não revelou diferença significativa (tabela 5). Porém, na escola B, evidenciou-se significância para a categoria modal prevenção da gravidez, sendo esta referida como uma das vantagens do uso do preservativo, sobretudo pelas adolescentes.

A gravidez na adolescência é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, devido a sua magnitude e amplitude, como também em virtude dos problemas dela decorrentes, entre os

quais se destacam o abandono escolar; os conflitos familiares; o incentivo ao aborto pelo parceiro e pela família; o abandono do parceiro; a discriminação social e o afastamento dos grupos de convivência, fatores que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente (XIMENES NETO, 2007). Possivelmente, em decorrência de fatores desta natureza, que fazem com que a gravidez na adolescência tenha repercussões especialmente sobre as mulheres e não sobre o casal, as adolescentes tenham mencionado com maior frequência a prevenção da gravidez como uma das vantagens do uso do preservativo durante as relações sexuais.

Em relação às desvantagens citadas para o uso do preservativo, as mesmas categorias modais foram identificadas em ambas as escolas – incômodo, diminuição do prazer e risco de romper – dados semelhantes ao estudo realizado por Oliveira, Dias e Silva (2004). A maioria das pessoas sexualmente ativas não faz uso do preservativo por razões ligadas, entre outros aspectos, à diminuição do prazer pessoal e do parceiro e pelo fato de o considerarem inconveniente e incômodo (MALIKI; OMOHAN; UWE, 2006).

Este resultado evidencia que crenças negativas de que o uso do preservativo interfere na sensibilidade durante a relação sexual (incômodo citado somente pelos adolescentes do sexo masculino e diminuição do prazer mencionada por ambos os sexos) constituem-se desvantagens relevantes para os adolescentes que participaram da primeira etapa do estudo, sobretudo para os homens.

Os resultados negativos em relação ao uso do preservativo são de extrema importância, tendo em vista que o peso de uma crença negativa em relação a um determinado comportamento pode constituir-se barreira importante para a sua realização. Portanto, mostra-se pertinente e necessário frisar aos adolescentes as diversas vantagens do uso correto e sistemático do preservativo, tais como, baixo custo e fácil disponibilidade; desfrutar de práticas sexuais mais seguras; retardar o orgasmo masculino, tornando a relação mais prazerosa e ter relações sem se preocupar com gravidez indesejada ou DSTs e AIDS (UNICEF, [...]). Assim, pode-se, ao longo do tempo, substituir as crenças negativas por crenças positivas, favorecendo e mantendo a saúde sexual dos adolescentes.

Quanto às crenças normativas, evidenciaram-se nove categorias de referentes positivos para o grupo pertencente a escola A e dez para a escola B. Mãe, pai e amigos foram os referentes positivos que se destacaram nos dois grupos. Entre os adolescentes do sexo masculino, adicionando os percentuais dos referentes familiares à categoria família, obtém-se um índice de 85%. Ao adotar o mesmo procedimentos para as adolescentes, o percentual atinge cerca de 75%. Portanto, os componentes do núcleo familiar correspondem aos

principais referentes positivos para ambos os gêneros, resultado que se coaduna com aqueles obtidos nos estudos realizados por Oliveira, Dias e Silva (2004a; 2004b). Embora tenha sido evidenciada diferença significativa para as categorias irmãos, tios e avós, sendo estes mais importantes para os adolescentes da escola B, pode-se considerar que os membros da família constituem-se importante via de acesso para os dois grupos estudados, no sentido de influenciar os adolescentes a desempenharem um comportamento sexual seguro, ou o mais seguro possível.

Evidências empíricas indicam que estratégias familiares podem ter um impacto substancial sobre a saúde sexual dos adolescentes. Tais estratégias incluem: acompanhamento, frequentes comunicações sobre sexo e fornecimento de apoio familiar para proteção dos adolescentes envolvidos em comportamentos sexuais de risco. Tendo a família como base para intervenções, pode-se ampliar o êxito na adoção das estratégias de proteção (DICLEMANTE; CROSBY; SALAZAR, 2006). Segundo Carmo e Van Der Sand (2008), o processo de educação sexual dos jovens constitui-se grande desafio, que implica privilegiar a participação da família, da escola, dos profissionais de saúde e da sociedade, requerendo preparo para lidar com esta temática.

Ante ao exposto e enfatizando o espaço ocupado pelos referentes mais significativos identificados neste estudo, os profissionais que lidam com temas relativos à saúde sexual podem esclarecer os familiares acerca do importante papel para seus filhos adolescentes, informando-os, clarificando dúvidas e motivando-os a acompanhá-los mais de perto, no intuito de favorecer a promoção da saúde sexual dos mesmos.

Desse modo, vale reafirmar o comentário feito em estudo prévio, no qual a mídia, a escola e, sobretudo, os familiares são apontados como fontes de informação que devem atuar de forma integrada e contínua, abordando o envolvimento responsável de cada um desses elementos, visando estimular os jovens a adotarem condutas preventivas ao HIV/AIDS, o que perpassa pelo uso consistente e correto do preservativo durante as relações sexuais, procurando assim implementar um processo de prevenção para o futuro (OLIVEIRA; BARROSO; SOARES, 2006).

No que se refere às crenças normativas negativas, considerando o total de sujeitos pesquisados nas duas escolas, foram emitidas 62, das quais apenas 49 foram modais salientes. Ao comparar este dado com o total de crenças normativas positivas (293 citações, sendo 282 crenças modais salientes), pode-se analisar este resultado como favorável, pois o grupo estudado considera majoritariamente como pessoas significativas aquelas que recomendam o uso do preservativo durante as relações sexuais.

A despeito desta consideração, vale ressaltar a posição da categoria amigos, citada por mais de 50% dos adolescentes pesquisados como pessoas significativas que não consideram importante o uso do preservativo durante as relações sexuais. Ao mesmo tempo, este e outros referentes (primos, irmãos e tios) foram citados também como positivos.

Importa, pois, considerar estes papéis (positivo e negativo) que os referentes podem representar para os adolescentes. Em estudo conduzido por Gil e Temporini (2000) acerca da prevenção da AIDS em estudantes universitários e a influência dos pares, os estudantes informaram ser influenciados pelos colegas quanto à conduta preventiva à AIDS. Os autores argumentam que, ao adotarem comportamentos específicos, os estudantes são influenciados por grupos de referência, pois, fazendo o que os colegas fazem ou pensando como eles pensam, sentir-se-ão aprovados pelo grupo com que mais se identificam. Conseqüentemente, se os colegas adotarem comportamentos de risco ou manifestarem atitudes que os predisponham a adotá-los, tendem igualmente a reproduzi-los.

Portanto, mostra-se pertinente atentar para estas categorias e, de modo particular, para os amigos, no sentido de enfatizar o seu importante papel como referentes que possam influenciar a prática de comportamentos que conduzam a promoção e manutenção da saúde sexual dos jovens, procurando dirimir possíveis influências deletérias à saúde.

Na segunda etapa do estudo, realizada junto a uma amostra ampliada, o perfil sócio-demográfico dos participantes se mostrou semelhante aos da primeira etapa. Conforme referido anteriormente, a TRA não procura explicar o comportamento, recorrendo a fatores como as características sócio-demográficas. Estas são consideradas relevantes, porém funcionam como variáveis externas, não havendo qualquer relação necessária entre estas e um determinado comportamento.

Para verificar a influência de uma das variáveis sócio-demográficas sobre a intenção, Morrison, Baker e Gillmore (1998) testaram uma ampliação do modelo da TRA, examinando a interação da atitude e norma, auto-eficácia e gênero para o uso do preservativo e a interação da variável gênero com os demais construtos do modelo, como preditores da intenção de uso do preservativo. O estudo, realizado junto a adolescentes, considerando parceiros fixos e casuais, evidenciou, em relação aos parceiros fixos, um pequeno efeito do gênero – homens tiveram intenção mais positiva para usar preservativo do que as mulheres. Com parceiros casuais, a introdução da variável gênero não resultou em diferença significativa e não houve nenhuma interação do gênero com as outras variáveis do modelo para qualquer tipo de parceiro, contrariando as expectativas dos autores.

Ante a essas evidências, os autores concluem que, embora a introdução de variáveis externas à teoria, como as sócio-demográficas, possam enriquecer a compreensão da decisão de adolescentes quanto ao uso do preservativo com parceiros fixos, atitude e norma subjetiva permanecem os principais preditores da intenção, com ambos os tipos de parceiros.

A despeito dessas evidências, consideramos apropriado caracterizar sócio-demograficamente a população em que um problema é investigado, a fim de não se limitar somente à compreensão das variáveis teóricas e sua relação com o comportamento, mas também conhecer o perfil do grupo em que esses resultados se manifestam.

Isto permite a comparação de resultados entre grupos que se distinguem por idade, sexo, religião, nível sócio-econômico, entre outros, possibilitando a identificação de aspectos destoantes que, ao serem investigados à luz de um ou mais desses aspectos, podem resultar em efeitos consistentes sobre o comportamento, os quais, embora não sejam esperados, também não são rechaçados pelos preceitos da TRA.

No concernente à análise dos itens que compuseram a medida direta da atitude (tabela 10), observa-se que, de maneira geral, não houve diferença significativa destas entre as escolas pesquisadas, embora, para os adolescentes da escola que participam de ações de educação em saúde, o uso do preservativo tenha se revelado mais benéfico, porém menos agradável.

Dias (1995), utilizando variáveis semelhantes para a medida direta da atitude, identificou, para as três variáveis pesquisadas, diferenças significativas entre grupos de sujeitos que tencionam e não tencionam usar o preservativo durante as relações sexuais.

Dos itens que mediram indiretamente a atitude (tabela 11), variáveis relativas à prevenção da gravidez, de DST's e diminuição do prazer foram também identificadas e avaliadas por Dias (1995) e Morrison, Baker e Gillmore (1998). Além dessas, Dias (1995), incluiu desconforto e constatou diferenças significativas em todas as variáveis pesquisadas, para os grupos que tinham e não tinham intenção de usar o preservativo. Em nossa investigação, a obtenção de médias diferentes significativamente apenas para a variável diminuição do prazer decorre, possivelmente, do fato dos grupos pesquisados se distinguirem pela participação ou não no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e não por uma identificação prévia de intenção positiva ou negativa em relação ao comportamento estudado, haja vista que o projeto tem como uma das suas finalidades o incentivo ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, que contribuam para a redução das infecções pelo HIV (BRASIL, 2006), o que perpassa, necessariamente, pelo uso correto e consistente do preservativo durante as relações sexuais.



Caron et al (2004) realizaram investigação junto a adolescentes escolares, com pré-teste antes da participação no Programa de Proteção Expresso e pós-teste, realizado após nove meses de intervenção, e identificaram médias das medidas direta e indireta da atitude significativamente diferentes para o uso do preservativo entre os grupos experimentais e de controle, sendo que aqueles apresentaram maiores médias que estes.

A discriminação das médias das medidas direta e indireta da atitude possibilita a análise do comportamento de cada variável, permitindo a observação detalhada de possíveis nuances do componente atitudinal em grupos distintos de sujeitos, que, a exemplo da nossa investigação, se diferem pela participação e não participação em ações de educação em saúde.

De forma semelhante, procedeu-se também à discriminação das variáveis normativas, ou seja, relativas às influências sociais sobre a intenção e o desempenho de determinados comportamentos. Novamente, obteve-se maior média para a medida direta da norma subjetiva entre os adolescentes da escola A, mas esta não diferiu significativamente da obtida na escola B (tabela 12). Este dado evidencia que, independente da participação em ações de educação em saúde, os adolescentes sofrem influência positiva do que denominamos de *ser social mais amplo*.

Entre os referentes que compuseram a medida indireta da norma subjetiva, a média obtida para a mãe foi a única que diferiu significativamente entre as escolas, sendo mais elevada na escola A e, portanto, com maior probabilidade de os adolescentes desta seguirem as recomendações das mães, no sentido de usarem o preservativo durante as relações sexuais.

As diferenças nas médias dos referentes pais e primos tiveram uma tendência à significância. Para os pais, a média do produto entre o referente e a motivação para concordar com o mesmo foi maior entre os adolescentes da escola A. Para os primos, a variável apresentou um comportamento distinto, pois, enquanto os adolescentes da escola B tiveram uma tendência para, provavelmente, executar as recomendações de uso do preservativo destes referentes, os adolescentes da escola A apresentaram uma tendência negativa de concordância.

Embora para a TRA a norma subjetiva esteja baseada no total de crenças normativas modais salientes pelos respectivos pesos das motivações para concordar e que, portanto, considere a não existência de relação necessária entre qualquer crença normativa isoladamente e a norma subjetiva, mostra-se pertinente verificar o comportamento de cada

referente, possibilitando um entendimento adicional das considerações normativas dos diferentes grupos pesquisados.

Considerando a média da soma dos produtos de todos os referentes normativos positivos pela motivação para concordar com os referentes, atentando para cada escola separadamente, verificou-se que ambas se mostraram positivas, sendo maior para a escola onde não são realizadas ações de educação em saúde, embora esta diferença não tenha apresentado significância.

Dias (1995), verificando o poder discriminatório das medidas direta e indireta da norma subjetiva entre sujeitos com intenção positiva e negativa de uso do preservativo, identificou diferenças significativas entre suas médias e, portanto, demonstrou o poder discriminatório destas variáveis para os grupos estudados.

Caron et al (2004), ao compararem um grupo experimental e um grupo controle de respondentes sênior, verificaram médias maiores, portanto, mais positivas, das crenças normativas pessoais relacionadas ao uso do preservativo entre o grupo experimental, que passou por um treinamento de nove meses no Programa de Proteção Expresso.

Em nossa investigação, embora a diferença entre as médias não tenha se mostrado significativa, constatou-se o inverso do estudo de Caron et al (2004), ou seja, maior média para a medida indireta da crença normativa foi identificada para os adolescentes da escola, cujas ações de educação saúde formais não são realizadas. Isto nos leva a inferir a não influência do projeto de educação em saúde sobre os adolescentes, no que diz respeito ao seguimento das prescrições sociais para o uso do preservativo.

A probabilidade positiva de aderência ao uso do preservativo, no que tange ao componente normativo dos grupos pesquisados, decorre do conjunto de referentes modais salientes e da motivação para concordar com os mesmos e não da participação no projeto de saúde e prevenção que vem sendo desenvolvido na escola A, pois, se assim o fosse, os adolescentes desta escola apresentariam média positiva mais alta quando comparados com os da escola B.

Em contrapartida, a medida da intenção comportamental, realizada por um único item, revelou intenção positiva de uso do preservativo para os adolescentes de ambas as escolas, sendo discretamente maior, porém não significativamente, para os da escola A.

Maior média para intenção de uso do preservativo foi também identificada por Caron et al (2004), no grupo experimental que passou por intervenção durante nove meses, quando comparada ao grupo controle. Neste estudo, foi realizado pré e pós-teste, e a média da

intenção de uso do preservativo no grupo experimental, por ocasião do pré-teste, era menor do que no controle e, no pós-teste, mostrou-se maior do que no grupo controle, revelando um aumento maior da média na relação pré e pós-teste para o grupo experimental. Esta e outras evidências levaram os autores a concluir os efeitos benéficos do programa sobre comportamentos preventivos às DST's/AIDS, particularmente no que concerne ao uso do preservativo.

A proximidade das médias, tanto na observação de cada item que compôs as variáveis, como destas globalmente, conforme se preconiza pela TRA, para posterior análise das correlações e regressões múltiplas, revela a não existência de distinções que possam ser consideradas significativas entre os grupos pesquisados, embora maior média tenha sido identificada entre os adolescentes que participam das ações de educação em saúde. Entretanto, não se pode descartar a possibilidade de influência do SPE sobre a intenção comportamental de uso do preservativo dos adolescentes, já que não foi realizada investigação prévia a participação no SPE para identificá-la, pois esta poderia ser menor e ter sofrido um incremento após a participação dos adolescentes no projeto.

Importa ressaltar que, independente da participação em projetos de educação em saúde, os adolescentes pesquisados apresentam intenção positiva ao uso do preservativo durante as relações sexuais, constatação que concorre positivamente para a prevenção do HIV/AIDS.

De posse dos resultados que caracterizam cada variável da TRA dos dois grupos pesquisados – crenças comportamentais x avaliação das consequências (medida indireta da atitude), atitude (medida direta), crenças normativas x motivação para concordar (medida indireta da norma subjetiva), norma subjetiva (medida direta) e intenção comportamental – passou-se à avaliação da correlação das variáveis independentes (crenças comportamentais x avaliação das consequências, atitude, crenças normativas x motivação para concordar e norma subjetiva) com a variável dependente (intenção comportamental), bem como a identificação daquelas que influenciam a intenção de uso do preservativo durante as relações sexuais nos dois grupos pesquisados, mediante o uso das correlações  $r$  de Pearson e das Regressões Múltiplas por Etapas (*stepwise*), respectivamente.

Para a totalidade dos adolescentes pesquisados, obtiveram-se correlações significativas entre as variáveis atitudinais, normativas e entre estas e a medida da intenção comportamental (tabela 15). Ao considerar somente os adolescentes da escola A, verificou-se que, comparada a totalidade dos pesquisados, a força da correlação entre as variáveis do modelo diminuiu, porém continuou significativa (tabela 18). Correlações significativas entre

as variáveis também foram observadas na escola B, sendo estas mais fortes em comparação à totalidade dos pesquisados e, conseqüentemente, em relação às da escola A (tabela 17). Estes dados validam o modelo teórico para o estudo do comportamento em tela, tanto na consideração do grupo em sua totalidade, como particularizando pela participação ou não em ações de educação em saúde.

Dias (1995), ao estudar os fatores relacionados ao uso da camisinha durante as relações sexuais entre estudantes universitários, identificou correlações fortes e significativas entre as variáveis do modelo e a medida da intenção comportamental. Saldanha (1998), que analisou o mesmo comportamento em mulheres adultas de baixa renda, também evidenciou correlações significativas entre os componentes atitudinais, normativos e destes com a intenção comportamental. Em nossa dissertação de mestrado (OLIVEIRA, 2003), também foram verificadas fortes e significativas correlações entre as variáveis da TRA para o estudo sobre o uso do preservativo entre adolescentes de uma escola privada.

*A Theory of Planned Behavior* – TPB que, em sua estrutura apresenta, além da atitude e norma subjetiva como preditores da intenção comportamental, a percepção de controle do comportamento no mesmo nível destas, foi aplicada por De Wit et al (2000), para estudar o uso do preservativo com parceiros fixos e casuais entre homossexuais masculinos. Os pesquisadores identificaram correlações significativas da atitude com a intenção comportamental, nas relações com parceiros fixos e casuais e da norma subjetiva com a intenção, nas relações com parceiros fixos. Isto evidencia que, estes dois construtos, embora analisados a partir de uma nova estrutura teórica, que propõe a inclusão de uma nova variável na TRA original, continuam se mantendo presentes e com significativa correlação com a intenção, no que se refere ao estudo do uso do preservativo durante as relações sexuais, a despeito desse comportamento ser entendido como de controle volitivo ou não volitivo.

Evidências como essas ratificam a adequação do modelo teórico selecionado para estudar o comportamento objeto desta investigação em contextos que se assemelham em suas características sócio-demográficas, mas que se distinguem pelo envolvimento ou não em ações de educação em saúde.

Avaliadas as correlações entre as variáveis do modelo para os grupos pesquisados, passou-se à análise das regressões lineares, para verificar, no conjunto da amostra e entre os adolescentes de cada escola isoladamente, quais as variáveis que explicam a intenção de uso do preservativo durante as relações sexuais.

Para o total de adolescentes pesquisados, considerando as duas escolas, tanto os componentes atitudinais quanto os normativos explicaram significativamente a intenção de

uso do preservativo, sendo que a norma subjetiva se destacou em relação às demais variáveis (tabela 18). Quando analisado o resultado da regressão somente para os adolescentes da escola onde são desenvolvidas ações de educação em saúde, as quatro variáveis do modelo continuam explicando significativamente a intenção de uso do preservativo, mantendo-se inclusive a ordem em que as mesmas exercem tal influência (tabela 19). Entre os adolescentes da outra escola pesquisada verifica-se que somente três dos quatro construtos explicam a intenção de uso do preservativo durante as relações sexuais.

Comparando os resultados da regressão da escola A com os da B, além da ausência da crença normativa como variável explicativa da intenção entre os adolescentes na escola B, outras diferenças são evidenciadas. Pode-se observar que o grau de correlação entre as variáveis preditoras e a variável critério é maior entre os adolescentes da escola B. O mesmo se observa para o poder de explicação das variáveis preditoras, ao considerá-las isoladamente ou associadas.

Na escola A, as variáveis do modelo que explicam a intenção aparecem na seguinte ordem: norma subjetiva, crença comportamental, atitude e crença normativa. Isoladamente, a norma subjetiva, principal construto entre os adolescentes desta escola, explica cerca de 7% da intenção de uso do preservativo. Verifica-se que os componentes normativos exercem maior influência sobre a intenção ( $NS + CN \rightarrow R^2 = 0,078$  ou 7,8%), embora a diferença com os componentes atitudinais não se mostre tão expressiva ( $A + CC \rightarrow R^2 = 0,056$  ou 5,6%). Todas as variáveis preditoras explicam, conjuntamente, 13,4% da intenção de uso do preservativo. Embora o poder de explicação das variáveis preditoras ou independentes pareça ser pequeno, considerando o tamanho da amostra da escola A ( $n = 427$ ), o número de variáveis (quatro) e os parâmetros para um  $R^2$  mínimo que pode ser considerado estatisticamente significativo, com um poder de 80% (HAIR; TATHAM, 2005), os achados se revelam satisfatórios, já que, por exemplo, para uma amostra de 250 sujeitos, com avaliação de cinco variáveis, para o nível de significância ( $\alpha$ ) = 0,01, o  $R^2$  mínimo corresponde a 7% e para o nível de significância ( $\alpha$ ) = 0,05, o  $R^2$  mínimo corresponde a 5%.

A presença de todos os componentes atitudinais e normativos, explicando a intenção de uso do preservativo entre os adolescentes da escola A, sugere que, para este grupo, as ações desenvolvidas no Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas devem se ater aos referentes que se mostraram significativos; ao ser social mais genérico (norma subjetiva), que envolve todo o conjunto de pessoas importantes para os adolescentes; às crenças comportamentais positivas e negativas ao uso do preservativo e à atitude em relação a este comportamento. Ressalte-se, porém, que a norma subjetiva constituiu-se o principal

componente que necessita ser reforçado, no sentido de aumentar a sua força de influência sobre a intenção, já que este se mostrou o construto de maior peso para os adolescentes. Obviamente, que maior efeito positivo pode se obter sobre a intenção se as ações desenvolvidas incluírem também cada referente que se mostrou significativo para os adolescentes, ressaltando-se, nesse escopo, a mãe, o pai e os demais componentes familiares, que se constituíram os principais elementos que influenciam positivamente o uso do preservativo, quando do levantamento das crenças normativas modais salientes, na primeira etapa desta investigação.

Entre os adolescentes da escola B, a despeito da inexistência de ações formais de educação em saúde, as variáveis tiveram um poder explicativo da intenção comportamental quase duas vezes maior (aproximadamente 24%), quando comparado aos valores obtidos entre variáveis identificadas no grupo de adolescentes que participaram de ações educativas em saúde. A intenção é explicada por três variáveis, que aparecem na seguinte ordem: crença comportamental, norma subjetiva e atitude. A crença comportamental, um dos componentes atitudinais, explica sozinha aproximadamente 14% da intenção de uso do preservativo, com um erro padrão de estimativa de 0,855, ou seja, tem maior poder de explicação para o comportamento estudado do que o conjunto das variáveis que explicam a intenção entre os adolescentes da escola A, que apresentam um erro padrão de estimativa de 0,857. Já a crença comportamental e a atitude, conjuntamente, explicam cerca de 19% da intenção de uso do preservativo ( $A + CC \rightarrow R^2 = 0,186$ ), enquanto que a norma subjetiva, único componente normativo que explica o comportamento dos adolescentes da escola B, responde por um  $R^2 = 0,056$ .

Embora o poder de explicação das variáveis preditoras em relação à variável critério seja maior entre os adolescentes da escola B, em ambos os grupos os resultados se revelaram significativos, com  $p < 0,05$  e até  $p < 0,001$  para algumas variáveis, como é o caso da norma subjetiva e da crença comportamental para a escola A.

Verifica-se ainda que, entre os adolescentes da escola B, há uma inversão da influência dos componentes normativos e atitudinais sobre a intenção. Estes passam a ter maior peso na explicação da intenção do que a norma subjetiva, e as crenças normativas não entraram no modelo de regressão. Portanto, para esses adolescentes, o uso do preservativo é mais influenciado pelo fato de prevenir a gravidez, DST's e AIDS, e de como eles percebem o resultado, para suas vidas, de atitudes positivas em relação a este comportamento. Assim, o enfoque de possíveis ações de educação em saúde que venham a ser desenvolvidas junto a esses adolescentes deve se voltar, sobretudo, para estes aspectos. Obviamente que isso não

implica desconsideração da norma subjetiva, que diz respeito a um ser social mais amplo; ao contrário, esta também deve ser considerada, já que se mostrou significativa para o grupo investigado, valendo ressaltar que a abordagem deve envolver o conjunto de pessoas significativas para os adolescentes e não cada referente isoladamente, já que as crenças normativas não explicaram a intenção de uso do preservativo.

Diversos estudos têm sido realizados, tomando como base os preceitos da TRA, com o intuito de medir a intenção de uso do preservativo e identificar os fatores determinantes desta. Bowen et al (2001), utilizando o modelo de análise de regressão em uma investigação entre usuários de cocaína, evidenciaram que as crenças normativas foram relacionadas significativamente com a intenção de usar preservativo com parceiros primários. Ante a estes resultados, os autores sugeriram que a consideração das crenças normativas no desenvolvimento de intervenções junto ao grupo pesquisado e, em outros semelhantes a este, ou junto aos seus pares, seria um alvo importante a ser a ser incrementado, haja vista o seu poder de influência sobre a intenção.

Em estudo realizado por Gallois et al (1994), os determinantes elencados na *Theory of Reasoned Action* se mostraram efetivos na predição do comportamento sexual seguro e inseguro entre homens homossexuais e heterossexuais, revelando-se que a maioria dos construtos apresentados na teoria foi útil na predição da intenção e do comportamento entre heterossexuais, porém não significativamente relacionados à intenção e ao comportamento de homens homossexuais. Para estes, somente o comportamento passado se mostrou preditor significativo para ambos – intenção e comportamento.

No teste da adequação da teoria para o estudo acerca de comportamentos sexuais protegidos, Fisher, Fisher e Rye (1995) evidenciaram suporte para todas as relações do modelo, relatando que, para amostras de homens homossexuais, estudantes heterossexuais do nível médio e universitários, comportamentos preventivos foram preditos pelas intenções, e estas, por sua vez, foram relacionadas com atitudes e normas subjetivas.

Wong e Tang (2001) consideraram que o uso da TRA ofereceu suporte para o entendimento dos comportamentos de prevenção ao HIV/AIDS em estudantes chineses. Identificaram que as crenças normativas estavam relacionadas a comportamentos sexuais mais seguros e consideraram que a teoria se mostrou mais aplicável para o entendimento da intenção de uso do preservativo em encontros sexuais casuais no futuro, do que em encontros sexuais atuais, como também do que na predição da intenção de uso do preservativo em atividades sexuais regulares no futuro.

A aplicação da TRA por Morrison, Baker e Gillmore (1998), em um estudo longitudinal entre adolescentes heterossexuais ativos, evidenciou que a atitude e a norma subjetiva se mostraram significativas para a explicação da intenção de uso do preservativo com parceiros fixos na primeira etapa da regressão e, nas quatro seguintes, após a adição das variáveis estranhas à TRA, como auto-eficácia e gênero, com um  $R > 0,700$ . Nas relações com parceiros casuais, a regressão também evidenciou o poder de explicação da atitude e da norma, com um  $R > 0,800$ .

Os autores alertam que os adolescentes com parceiros fixos podem estar em risco, dado as suas expectativas românticas, a duração mais curta das relações quando comparadas com a de adultos e a dificuldade de negociar o uso do preservativo. Como a atitude foi o preditor mais forte da intenção de uso do preservativo com parceiros fixos, esta se encontra relacionada a uma gama de crenças que poderiam ser consideradas na proposição de intervenções. Para os parceiros casuais, preocupações sobre gravidez, prolongar o ato sexual e evitar brigas deveriam ser os aspectos enfocados em intervenções, já que estes foram os argumentos modais salientes deste grupo. De forma semelhante, a percepção dos adolescentes de que pessoas significativas para eles aprovam o uso do preservativo tem, provavelmente, uma influência favorável na atitude dos adolescentes para usar preservativos, devendo, também, serem consideradas (MORRINSON; BAKER; GILLMORE, 1998).

No estudo realizado por Dias (1995), junto a estudantes universitários, a regressão múltipla evidenciou que a atitude e sua medida indireta (crença comportamental) e a norma subjetiva e sua medida indireta (crença normativa) contribuíram de forma significativa para a explicação da variância da intenção de usar camisinha nas relações sexuais, explicando juntas 44% da variância total. Ao comparar os grupos que foram submetidos a mensagens persuasivas positivas em relação ao uso do preservativo com o grupo controle, o autor encontrou um percentual de explicação significativamente maior para o grupo experimental, denotando que as comunicações positivas provocaram os efeitos esperados.

Contrariando nossas expectativas, o percentual de explicação da variância total da intenção comportamental encontrado para os adolescentes que participam do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE é consideravelmente menor quando comparado com o dos adolescentes da escola onde o projeto não foi implantado, sugerindo que o mesmo não tem resultado em respostas positivas ou, pelo menos, não satisfatoriamente positivas, no que tange à intenção de adotar comportamentos sexuais preventivos, especificamente relacionados ao uso do preservativo durante as relações sexuais.



Importa ressaltar que o objetivo central do SPE é a promoção da saúde sexual e reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST's, ao HIH/AIDS e a gravidez não planejada (BRASIL, 2006). Na atualidade, o planejamento de ações voltadas a estes aspectos, envolve, necessariamente, fomentar o uso do preservativo.

Conforme referido anteriormente, entre os comportamentos preventivos ao HIV/AIDS, o uso do preservativo tem sido o mais frequentemente incentivado pela mídia e por outras ações de educação em saúde, por ser um método que confere eficácia preventiva superior a 90% às DST's, HIV/AIDS e gravidez indesejada, condições que repercutem significativamente sobre o futuro dos adolescentes. Diante disso, a proposta de tese a ser defendida era a de que os adolescentes que participam de ações de educação em saúde apresentariam intenção de uso do preservativo superior àqueles que não participam. Entretanto, os dados evidenciaram uma diferença muito sutil na intenção de uso do preservativo entre os adolescentes que participam e os que não participam de ações de educação em saúde no ambiente escolar, não refletindo totalmente o que esperávamos encontrar.

Este achado pode ser decorrente de enfoques maiores a aspectos que, para os adolescentes da escola onde o SPE é desenvolvido, não sejam os mais relevantes, ou seja, podem estar sendo atribuídos pesos maiores a componentes que não são os mais significativos para estes adolescentes. Daí reside a importância de, antes da proposição de ações dessa natureza, investigar os aspectos que efetivamente influenciam a adoção ou não de comportamentos preventivos. Isto só pode acontecer mediante o uso de investigações pautadas em um referencial teórico adequado para o problema sob intervenção.

Entende-se que a consideração desta premissa é de substancial importância para a proposição de ações de educação em saúde, considerada um meio de capacitação dos indivíduos e comunidade (TORRES; HORTALE; SCHALL, 2003), para que possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente em que vivem, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor.

A educação em saúde constitui-se um dos elementos da promoção da saúde, dentro da qual esta é compreendida a partir de um conceito positivo e vivenciada naturalmente, rompendo com a representação social das doenças enquanto fatalidade (SANTOS et al, 2006). Assim concebida, passa a ser um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade.

A partir desta consideração, as ações de educação em saúde não podem se constituir práticas coercitivas como “motivação” para mudança de estilo de vida, caracterizando ações de cunho negativo, impositivo e unilateral, nem tão pouco serem planejadas para populações semelhantes em suas características sócio-demográficas, mas que se distinguem, por exemplo, por suas crenças e valores, aspectos que podem ter influência fundamental nas decisões, comportamentos e estilos de vida dos indivíduos.

Ações dessa natureza possivelmente não são condizentes com o que os sujeitos necessitam, podendo, ao invés de favorecer, inviabilizar a adoção de práticas ou de comportamentos saudáveis. Por outro lado, ao investigar previamente os fatores que influenciam a adoção de comportamentos saudáveis, propondo-se ações educativas baseadas nessas informações e que considerem os aspectos positivos do processo saúde-doença-cuidado, torna-se possível atuar de acordo com os preceitos da educação em saúde, enquanto processo de troca de conhecimentos para mudança de comportamento.

Tais preceitos visam encorajar as pessoas a adotarem e manterem padrões de vida saudáveis, usarem adequadamente os serviços de saúde colocados à sua disposição e tomarem suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e do meio em que vivem.

Assim, ante a uma teoria que se propõe não somente identificar a intenção de uso do preservativo, mas também os fatores que a determinam, considera-se pertinente o uso da TRA para o planejamento e desenvolvimento de intervenções educativas, com mensurações antes e após cada período de intervenção, a fim de que se possam obter parâmetros comparativos dos efeitos desta, para a realização de ajustes e a proposição de nova intervenção.

Estas ações ou intervenções devem ocorrer com regularidade, pois, conforme argumentado pela TRA, ao longo do tempo, a atitude em relação a um objeto, entendido aqui como um comportamento, pode mudar. Entende-se que esta mudança pode se dar pela redução da probabilidade de aderência a comportamentos preventivos ou, nos casos de reforços sobre a importância da manutenção do mesmo, mudança no sentido de aumentar a intenção de adotá-lo.

Portanto, sabendo-se que toda ação de educação em saúde, especificamente no que concerne à saúde sexual, almeja incrementar comportamentos preventivos, os resultados da presente investigação apontam possíveis caminhos a serem percorridos nesse sentido, pois evidenciam a probabilidade de intenção de uso do preservativo dos adolescentes que participam do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e, ao mesmo tempo, os componentes

que devem ser enfocados mais incisivamente para que a intenção aumente e culmine com a adoção, cada vez maior, do uso do preservativo durante as relações sexuais, resultando na vivência de um adolescer saudável no que tange à sexualidade e, particularmente, no que concerne à prevenção da gravidez, das DST's e do HIV/AIDS.

Para a escola em que não existem ações formais de educação em saúde para os adolescentes e jovens, os resultados obtidos também podem servir de subsídio para o planejamento de intervenções adequadas, que contemplem os aspectos que, efetivamente, podem contribuir para adoção de comportamentos sexuais seguros, de modo particular, para o uso do preservativo.

## 6 Conclusões

A aplicação da *Theory of Reasoned Action* nos grupos pesquisados evidenciou que, em relação ao levantamento das crenças comportamentais positivas e negativas, foram identificadas categorias modais semelhantes, entretanto o número de emissões das positivas foi maior entre os adolescentes onde o projeto é desenvolvido (escola A=121, escola B=107), assim como foi menor a frequência das crenças negativas emitidas por estes adolescentes (escola A=11, escola B=13). Haja vista considerarmos a participação ou não dos adolescentes no SPE como fator chave que distingue os grupos pesquisados, sugere-se a possibilidade da influência deste fator (a participação no projeto), no sentido de favorecer a construção e/ou fortalecer as crenças positivas ao uso do preservativo, bem como a desconstrução e/ou minimização de crenças negativas à adoção do mesmo.

Importa ressaltar que, a possibilidade de influência positiva do projeto sobre as crenças dos adolescentes em relação ao uso do preservativo se mostrou apenas sutil, quando comparada com as crenças dos adolescentes que não participam do projeto, ou seja, sugere-se que, embora as ações possam ter influenciado positivamente as crenças em relação ao comportamento estudado, os efeitos produzidos não se mostraram significativos como se espera que resultem ações de educação em saúde, sobretudo aquelas voltadas para a prevenção de uma enfermidade para a qual a ciência ainda não descobriu a cura.

Em contrapartida, no concernente às crenças normativas, embora a maioria das categorias identificadas tenha sido semelhante, maior foi o número de emissões de crenças positivas (escola A=133, escola B=149) e menor o de negativas entre os adolescentes da escola onde o projeto não é desenvolvido (escola A=27, escola B=20), valendo ressaltar que a diferença entre os grupos também não se mostrou significativa. Estes resultados evidenciam que, independentemente da participação no SPE, na convivência familiar e social dos adolescentes pesquisados, existem referentes significativos que consideram ou não importante o uso do preservativo durante as relações sexuais, merecendo, portanto, um olhar atento de pesquisadores e profissionais que planejem desenvolver ou que já desenvolvam ações de educação em saúde que tenham entre seus objetivos motivar o uso do preservativo durante as relações sexuais.

Considerando o desenvolvimento do projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” na escola A, cabe propor os seguintes questionamentos: os referentes mais significativos para os

adolescentes participantes do projeto (pais, mães e amigos) têm sido envolvidos nas estratégias implementadas? até que ponto se tem dada importância devida à participação e ao máximo envolvimento dos mesmos nas ações desenvolvidas?

As respostas a estes questionamentos apresentam substancial importância, tendo em vista que, na avaliação dos determinantes da intenção de uso do preservativo, influências normativas se mostraram, claramente, os mais importantes preditores da intenção de uso do preservativo entre os adolescentes onde o projeto é desenvolvido (NS + CN  $\rightarrow R^2 = 0,078$  ou 7,8%; NS  $p=0,000$  e CN  $p=0,040$ ). Portanto, a evidência da importância dos componentes normativos sobre o comportamento investigado ressalta a necessidade de envolvê-los nas ações desenvolvidas ou que venham a ser implementadas e, ainda, de destacar a relevância do engajamento desses referentes como partícipes fundamentais para o sucesso das ações, qual seja, a vivência de uma sexualidade saudável e feliz, durante uma fase tão especial da vida – a adolescência.

Através dos resultados desta investigação, foi possível identificar ainda que os elementos atitudinais foram os mais significativos entre os adolescentes da escola em que não são realizadas ações formais de educação em saúde (A + CC  $\rightarrow R^2 = 0,186$ ; CC  $p=0,004$ , A  $p=0,004$ ). Considerando-se que, entre os componentes atitudinais, se encontram as crenças comportamentais positivas e negativas e que as positivas tiveram frequência sutilmente menor e as negativas, discretamente maior em relação às emitidas pelos adolescentes que participam do projeto, sugere-se que estes aspectos devam ser abordados de forma incisiva em possíveis ações que venham a ser planejadas para os adolescentes dessa escola, a fim de fortalecer as crenças positivas e minimizar as negativas.

Quanto à tese proposta – *adolescentes que participam de ações educativas em saúde no ambiente escolar, que envolvam os aspectos preventivos à AIDS, quando comparados com adolescentes que não participam de ações semelhantes, apresentam um incremento na intenção comportamental de uso do preservativo, bem como diferenças nos seus determinantes* – pode-se considerar que esta foi confirmada, tendo em vista que a média da intenção comportamental de uso do preservativo foi maior entre os adolescentes da escola na qual o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas é desenvolvido e que distinções foram identificadas entre os determinantes da intenção comportamental nos grupos investigados.

Entretanto, importa ressaltar que, no concernente à medida da intenção comportamental de uso do preservativo, a média se mostrou apenas discretamente maior entre os adolescentes da escola onde o projeto é desenvolvido (escola A  $\rightarrow IC=1,45$ ; escola B

→IC=1,39), resultado que não pode ser atribuído, necessariamente, à participação no projeto. Tal afirmação somente seria possível através de um estudo prévio a implantação do mesmo na escola pesquisada, com avaliações subsequentes durante o seu desenvolvimento, em intervalos regulares, dando visibilidade aos efeitos produzidos sobre o comportamento investigado.

Durante a adolescência, são iniciadas as experiências sexuais. Por isso, mostra-se pertinente o desenvolvimento de ações que fortaleçam a consciência da repercussão da infecção pelo HIV/AIDS nesta e em todas as fases da vida, procurando influenciar positivamente a adoção de comportamentos preventivos como o uso do preservativo durante as relações sexuais.

Concordando com a afirmativa de De Wit et al (2000), para mudar e prevenir comportamentos potencialmente prejudiciais à saúde em um grupo particular, intervenções necessitam estar baseadas no entendimento preciso dos determinantes de um comportamento específico em um determinado grupo. De forma semelhante, para motivar a adoção de comportamentos seguros é essencial investigar o posicionamento dos indivíduos frente ao comportamento, bem como os fatores que o influenciam positiva ou negativamente, para assim poder propor ações que se coadunem aos aspectos determinantes do mesmo, a fim de melhorar a habilidade para intervir e para mudar prosperamente comportamentos ameaçadores à saúde.

Embora este estudo forneça uma aproximação quantitativa que pode subsidiar medidas de intervenção, a avaliação da aplicabilidade da teoria se restringe às amostras pesquisadas, não podendo ser ampliada a outros sujeitos, com distintas características sócio-demográficas ou contextuais.

Sugere-se que pesquisas adicionais sejam realizadas, em intervalos regulares, ao longo do desenvolvimento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, a fim de que as abordagens se adequem às possíveis mudanças comportamentais, que podem ocorrer ao longo do tempo. Finalmente, espera-se que os resultados obtidos nesta investigação possam servir de contribuição para todos os responsáveis pela implementação do projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”, da instituição pesquisada, a fim de que possam, desde já, ajustar suas estratégias aos aspectos que se mostraram relevantes para os adolescentes pesquisados, no concernente à intenção de uso do preservativo durante as relações sexuais.

Por outro lado, para a escola onde não são desenvolvidas ações formais de educação em saúde, espera-se que, efetivamente, os membros da diretoria, professores, pedagogos e psicólogos, com a participação conjunta de profissionais de saúde, pais, familiares e dos próprios adolescentes, possam se debruçar sobre esses resultados e planejar ações que se coadunem às reais necessidades desses jovens, a fim de que possam vivenciar uma sexualidade saudável.

Os diferentes resultados obtidos em contextos distintos evidenciam a importância de investigar a intenção comportamental de um grupo específico, no sentido de adotar um determinado comportamento. Ademais, a relevância de conhecer os fatores que determinam comportamentos, tais como o uso do preservativo durante as relações sexuais entre adolescentes, reside no fato de que intervenções preventivas em saúde necessitam ser planejadas com base nas atitudes e normas que sustentam a intenção de adotar um comportamento, bem como nas crenças que originaram as atitudes e normas.

A partir de tais informações e da consideração da educação em saúde como um caminhar educativo, um processo construído passo a passo, que possa conduzir os sujeitos a refletirem sobre a saúde como uma responsabilidade individual e coletiva e a buscarem um viver, o mais saudável possível, podem-se propor ações de educação em saúde que se configurem elos entre os desejos e as expectativas da população por uma vida melhor e as políticas governamentais, ao propor e desenvolver projetos e/ou programas de saúde mais eficientes.

Para os enfermeiros que atuam ou possam vir a atuar no desenvolvimento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas ou em outros programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens, os resultados obtidos mostram como a realização de pesquisas, pautadas em um referencial teórico adequado, podem contribuir para a identificação dos aspectos que necessitam ser abordados em intervenções voltadas às populações vulneráveis ao HIV/AIDS, particularmente adolescentes e jovens, viabilizando a construção e o desenvolvimento de processos educativos em saúde voltados aos fatores determinantes de comportamentos que podem favorecer a promoção da saúde desses grupos, contribuindo para o êxito dos projetos e/ou programas implementados, tal como o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Assim, a realização deste estudo permitiu não somente o conhecimento do problema em cada contexto pesquisado, como também a comparação das variáveis investigadas entre ambos, possibilitando a análise das suas semelhanças e distinções,

fornecendo informações que podem subsidiar o aprimoramento e/ou desenvolvimento de ações de educação em saúde junto aos adolescentes das escolas pesquisadas. Portanto, o arcabouço estrutural da *Theory of Reasoned Action* se mostrou adequado para o alcance dos objetivos estabelecidos para esta investigação.



## REFERÊNCIAS

- AJZEN, I. The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v. 50, n. 2, p. 179-211, 1991.
- AJZEN, I.; MADDEN, T.J. Prediction of goal directed behavior: attitudes, intentions and perceived behavioral control. **Journal of Experimental Social Psychology**. n. 22, p. 453-74, 1986.
- AJZEN, I.; FISHBEIN, M. **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1980. 278 p.
- ALBARRACIN, D. et al. Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta analysis. **Psychological Bulletin**, v. 127, n. 1, p. 142-161, 2001.
- ALMEIDA, M. C. C. et al. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Rev Saúde Pública**, v. 37, p. 566-75, 2003.
- ANTUNES, M. do N. V.; RAMOS, L. M. A. Conhecendo os caminhos da teoria crítica. **Rev online**, Campinas, v. 2, n. 1, p. 1-37, 2000.
- ANTUNES, M. C. et al. Diferenças na prevenção da aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 88-95, 2002. Supl.
- BOWEN, A.M. et al. Crack smokers' intention to use condoms with loved partners: intervention development using the theory of reasoned action, condom beliefs, and processes of change. **AIDS Care**, v. 13, n. 5, p. 579-594, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional em DST e aids. Missão do Programa Nacional. **Prevenção**: insumos. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISF6B23082PTBRIE.htm>> Acesso em: 5 jan. 2008.
- \_\_\_\_\_. Dados e pesquisa em DST e aids. **Dados de aids no Brasil**: banco de dados. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/aids.def>> Acesso em: 15 abr. 2007a.
- \_\_\_\_\_. Missão do Programa Nacional. **Política de prevenção**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages>> Acesso em: 25 abr. 2007b.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília, DF, 2006. 24 p.
- \_\_\_\_\_. CONEP. Resolução nº 196/96 dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, 10 de outubro de 1996.
- BRUBAKER, R. G.; FOWLER, C. Encouraging college males to perform testicular self-examination: evaluation of persuasive message based on the revised Theory of Reasoned Action. **Journal Applied Social Psychology**, v. 19, p. 543-58, 1989.

CARON, F. et al. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school. **Health Education Research**, v. 19, n. 2, p. 185-197, 2004.

CARMO, R. do, VAN DER SAND, I. C. P. O discurso dos adolescentes sobre vida sexual na adolescência. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line], v. 9, n. 2, p. 417-31, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a10.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; Da SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007.

COSTA, M. J. C. et al. Métodos inovadores do tratamento da obesidade. **Rev Bras Ciênc Saúde**, v. 8, n. 3, p. 283-90, 2004.

D'AMORIM, M.A; TORÓS, D.; FERREIRA, C. Ser ou não ser candidato? **Psicol Teor Pesq**; v. 12, n.2, p. 157-63, maio/ago. 1996.

D'AMORIM, M. A. M.; GOMIDE, S. Comportamento sexual pré-marital: um teste da Teoria de Ação Racional. **Psicol Teor Pesq**, v. 2, n. 1, p. 32-8, jan./abr. 1986.

De WIT, J. B. F. et al. Understanding AIDS preventive behavior with casual end primary partners in homosexual mens: the theory of planned behavior and the information-motivation-behavioral-skills model. **Psychology and Health**, v. 15, p. 325-340, 2000.

DIAS, M.R. **AIDS, comunicação persuasiva e prevenção**: uma aplicação da teoria da ação racional. 1995. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Universidade de Brasília. Brasília, DF, 1995.

DiCLEMENTE, R.J.; CROSBY, R.A.; SALAZAR, L. F. Family influences on adolescent's sexual health: synthesis of the research and implications for clinical practice. **Bentham Science Publishers**, v. 2, n. 4, p. 369-373, nov. 2006.

FERNÁNDEZ, M. L. et al. Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos. **Univ. Psychol. Bogotá**, Colombia, v. 3, n. 1, p. 27-34, enero/jun. 2004.

FISHBEIN, M. Factores que influyen en la intención de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón. **Revista de Psicología Social y Personalidad.**, v. 6, n. 1/2, jun./dez. 1990.

FISHER, W. A.; FISHER, J. D.; RYE, B. J. Understanding and promoting AIDS-preventive behavior: insights from the theory of reasoned action. **Health Psychology**, v. 14, p. 255-264, 1995.

FORMIGA, A. S. C; DIAS, M. R.; SALDANHA, A. A. W. Aspectos psicossociais da prevenção do infarto: construção e validação de um instrumento de medida. **Psico USF**. v. 10, n. 1, p. 31-40, jan./jun. 2005.

GALLANI, M. C. B. J. **O exercício físico e o paciente infartado**: determinantes comportamentais. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2000.

- GALLOIS, C. Safe sexual intentions and behavior among heterosexual and homosexual men: testing the theory of correct reasoned action. **Psychology and Health**, v. 10, p. 1-16, 1994.
- GIL, A. C.; TEMPORINI, E. R. Prevenção da AIDS entre estudantes universitários: existe influência dos pares? **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, p 147-154, abr./jun. 2000.
- GONÇALVES, M. A. S. Teoria da ação comunicativa de Habermas: possibilidades de uma ação educativa de cunho interdisciplinar na escola. **Educação & Sociedade**, n.66, p.125-140, 1999.
- GONÇALVES, S. C. M; DIAS, M. R. A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. **Estud Psicol**, Natal, v. 4, n. 1, p. 141-59, jan./jun. 1999.
- HAIR, A.; TATHAM, B. **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, p. 131-185, 2005.
- KERR-PONTES, L. R. S. Prevention of HIV infection among migrant population groups in Northeast Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 320-328, jan./fev. 2004.
- LIMA, V. M. L. M.; D'AMORIM, M. A. M. A relação atitude-comportamento à luz da Teoria da Ação Racional. **Arq Bras Psicol**. v. 38, n. 1, p. 133-42, jun./mar. 1986.
- MALIKI, A. E.; OMOHAN, M. E.; UWE, E. A. HIV/AIDS and use of condom: the role of counsellors. **Stud. Tribes Tribals**, v. 4, n. 2, p. 151-155, 2006.
- MANN, C. G.; OLIVEIRA, S. B.; OLIVEIRA, C. S. S. Sexualidade & DST/AIDS: discutindo o subjetivo de forma objetiva. In: **Guia para profissionais de saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2004. 64p.
- MARTINS, L. B. M. et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 315-323, fev. 2006.
- MOLLA, M.; NORDREHAUG, A. ; BREHANE, Y. Applicability of the theory of planned behavior to intended and self-reported condom use in a rural Ethiopian population. **AIDS Care**, v. 19 n.3, p. 425-431, mar. 2007.
- MOLARIUS, A. et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. **The European Journal of Public Health Advance**. p. 1-9, jun. 2006
- MORRISON, D. M.; BAKER, S. A.; GILLMORE, M.R. Condom use among high-risk heterosexual teens: a longitudinal analysis using the theory of reasoned action. **Psychology and Health**, v. 13, p. 207-222, 1998.
- MORAES, M. W. **Caracterização dos determinantes sócio-culturais que influenciam adolescentes na atitude de ser "doador de órgãos"**. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2001.
- MOREIRA, H.; CALEFFE, L. G. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006. 248 p.

NARCISO, R.B. **Conhecimentos e crenças sobre o consumo de alimentos ricos em gordura**. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da USP, Paulo São Paulo, 2002.

NORMAN, N. M.; TEDESCHI, J. T. Self-presentation, reasoned action, and adolescent's decisions to smoke cigarettes. **Journal Applied Social Psychology**, v. 19, p. 543-58, 1989.

OLIVEIRA, S. H. S. **Fatores que influenciam as intenções de uso do preservativo entre adolescentes**: uma aplicação da Teoria da Ação Racional. 2003. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2003.

OLIVEIRA, S. H. S.; DIAS, M. R.; SILVA, M. I. T. **Intenções de uso do preservativo entre adolescentes**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2004a. 107 p.

\_\_\_\_\_. Adolescentes e AIDS: crenças relacionadas ao uso do preservativo. **Rev Bras Ciênc Saúde**. v. 8, n. 1, p. 69-80, jan./mar. 2004b.

OLIVEIRA, S. H. S.; BARROSO, M. G. T.; SOARES, M. J. G. O. Campanhas de comunicação de massa e sua interface com as políticas públicas de prevenção à AIDS em adolescentes. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, v. 18, n. 3, p. 178-184, 2006.

ONUSIDA/OMS. **Situación de la epidemia de SIDA**. Diciembre, 2006.

OMS. **Problema de salud de la adolescência**. Série de Informes Técnicos. Geneva: OMS, 1965.

PARAÍBA. Governo do Estado. **Projeto piloto do governo federal será implantado em escolas estaduais**. 17. mar. 2004.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e educação. Petrópolis: Vozes, p. 203-212, 2003.

REINECKE, J.; SCHMIDT, P.; AJZEN, I. Application of the theory of planned behavior to adolescents' condom use: a panel study. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 16, p. 749-772, 1996.

RHODES, R.E.; COURNEYA, K.S. Modelling the theory of planned behaviour and past behaviour. **Psychology. Health and Medicine**, v.8, p. 57-68, 2003.

SALDANHA, A. A. W. **Aspectos psicossociais de prevenção da AIDS em mulheres de baixa renda**: entre o querer e o poder. 1998. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1998. p. 101-12.

SANTOS, L.M. et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev. Saúde Pública**. v.40, n.2, p. 346-52, 2006.

SEJWACZ, D. et al. Predicting and understanding weight loss: intentions, behaviors and outcomes. In: AJZEN, I.; FISHBEIN, M. **Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1980. Cap. 9.

- SCHLEGEL, R. P. et al. Correspondence and mediational properties of the Fishbein model: in application to adolescent alcohol use. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 13, p. 421-30, 1977.
- SHEERAN, P.; ORBELL, S. Do intentions predict condom use? Meta analysis and examination of six moderator variables. **British Journal of Social Psychology**, v. 37, p. 231-250, 1998.
- SHEERAN, P.; ABRAHAM, C.; ORBELL, S. Psychosocial correlates of heterosexual condom use: a meta analysis. **Psychological Bulletin**, v. 125, p. 90-132, 1999.
- SIQUEIRA, M. M.; TANIZAKI, T. Y. Aplicação do modelo da ação racional sobre a intenção de desistir de estudar. **Revista de Psicologia**, v.6, p. 65-75, 1988.
- TERRY, D.J.; GALLOIS, C.; CAMISH, M. **The theory of reasoned action: Its application to AIDS preventive behavior**. Oxford, England: Pergamon Press, 1993.
- TORRES, H.C.; HORTALE, V.A.; SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad. Saúde Pública**. v.19, n.4, p. 1039-47, 2003.
- UNICEF. **Programa nacional de luta contra a SIDA**. Questionário sobre preservativos. Angola: UNICEF.
- VINOKUR-KAPLAN, D. To have or not to have another chil: family planning attitudes, intentions end behavior. **Journal of Applied Social Psychology**. v.8, p. 29-46, 1978.
- XIMENES NETO, F. R. G. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 279-85, maio/jun. 2007.
- WHO. **Effectiveness of male latex condoms in protecting against pregnancy and sexually transmitted infections**. Fact sheet 2000 june. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs243/en>>. Acesso em: 3 fev. 2008.
- WONG, C.; TANG, C. S. Understanding heterosexual Chinese college students' intention to adopt safer sex behaviors. **The Journal of Sex Research**, v. 38, n. 2, p. 118-126, 2001.
- YZER, M. et al. The role of distal variable in behaviour change: effects of adolescents' risk for marijuana use on intention to use marijuana. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 34, n. 6, p. 1229-1250, 2004.

# APÊNDICES

### Apêndice A

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro aluno (a),

Sou enfermeira e aluna do Curso de Doutorado em Promoção da Saúde da Universidade Federal do Ceará e estou desenvolvendo uma pesquisa em escolas de João Pessoa-PB, intitulada **Educação em Saúde nas Escolas e sua Influência sobre o Uso do Preservativo entre Adolescentes**, cujo objetivo geral consiste em avaliar a intenção comportamental de uso do preservativo durante as relações sexuais e os seus determinantes entre adolescentes que participam e não participam de ações de educação em saúde para a prevenção da AIDS.

Para que a pesquisa seja realizada, necessito da sua permissão para que seu filho(a) participe deste estudo, sendo necessário que o(a) senhor(a) assine este Termo de Consentimento. Esclareço que a participação do seu filho consiste apenas em responder a um questionário, contendo perguntas relativas ao uso do preservativo para a prevenção da AIDS.

Garanto que as informações que obterei serão utilizadas somente para realização da pesquisa, sendo preservado o sigilo quanto ao nome do seu filho mesmo depois desta ter sido concluída. Também é assegurada a ele a liberdade de se recusar a participar ou se retirar da pesquisa em qualquer fase da mesma. Todas as informações solicitadas serão prestadas por mim, de forma a esclarecer quaisquer dúvidas que venham a ter.

Caso necessite entrar em contato comigo, meus dados estão apresentados abaixo:

**Profa. Simone Helena dos Santos Oliveira**

Endereço Profissional: Cidade Universitária  
Campus I, Centro de Ciências da Saúde  
Escola Técnica de Saúde - João Pessoa – PB  
Telefone: 83-32167400/Fax:32167189/91485634

---

#### CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_(nome do responsável), portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, após a leitura minuciosa das informações sobre a pesquisa **Educação em Saúde nas Escolas e sua Influência sobre o Uso do Preservativo entre Adolescentes**, devidamente explicada pela pesquisadora responsável e ciente do tipo de participação neste estudo, aceito que meu filho \_\_\_\_\_(nome) participe da mesma e confirmo minha autorização assinando este Termo de Consentimento. Estou ciente dos meus direitos e autorizo a divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e periódicos com fins científicos.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Representante Legal

---

Testemunha  
(em caso de analfabeto)

---

Pesquisadora Responsável

## Apêndice B

Levantamento de Crenças Comportamentais e Normativas sobre o Uso do Preservativo

**Projeto:** Educação em Saúde nas Escolas e sua Influência sobre o Uso do Preservativo entre Adolescentes

**Pesquisadora Responsável:** Prof<sup>ª</sup> Ms. Simone Helena dos Santos Oliveira

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Grasiela Teixeira Barroso

### I - Dados Sócio-Demográficos:

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| 1. Sexo: _____         | 4. Série: _____          |
| 2. Idade: _____        | 5. Renda Familiar: _____ |
| 3. Estado Civil: _____ | 6. Religião: _____       |

### II - Levantamento de Crenças

7. Na sua concepção, quais as vantagens e as desvantagens de usar camisinha durante as relações sexuais?

#### VANTAGENS

#### DESVANTAGENS

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

8. Quais as pessoas, significativas para você, que consideram importante o uso da camisinha durante as relações sexuais?

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

9. Quais as pessoas, significativas para você, que não consideram importante o uso da camisinha durante as relações sexuais?

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Assinatura do Pesquisador**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### Apêndice C

Instrumento II dirigido aos sujeitos do sexo feminino da Escola A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (Doutorado)

Projeto:  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS E SUA INFLUÊNCIA SOBRE O USO DO  
PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES  
(Escola A)

Solicitamos que você responda a este questionário, o qual tem como objetivo avaliar a intenção comportamental de uso do preservativo durante as relações sexuais e os seus determinantes entre adolescentes participantes e não participantes de ações educativas para prevenção da AIDS desenvolvidas no ambiente escolar. Respostas sinceras às questões apresentadas são de extrema importância à obtenção de informações que possam contribuir para a redução do número de casos de AIDS entre adolescentes. Para isso, gostaríamos de que você respondesse às questões apresentadas a seguir, lendo-as atentamente e marcando um **X** no item que melhor expressa o seu pensamento. Observe o exemplo abaixo:

A pessoa que dirige um automóvel e está alcoolizada pode provocar um acidente de trânsito.

Provável	<u>  X  </u>	_____	_____	_____	_____	Improvável
Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante		
	pouco	nem outro	pouco			

Caso você ache que é bastante provável que uma pessoa alcoolizada provoque um acidente de trânsito, você marca um X nessa opção, como fizemos no exemplo ilustrado. Lembramos que não existem respostas certas ou erradas, o importante é responder a todas as questões de acordo com a sua opinião. Algumas questões foram elaboradas de formas diferentes, para que possamos ter a certeza de que entendemos o que você pensa sobre o assunto.

Agradecemos sua valiosa contribuição e aproveitamos a oportunidade para informar que as suas respostas serão analisadas de maneira confidencial, sendo garantido o seu anonimato. Havendo necessidade de quaisquer esclarecimentos, você pode nos contatar através dos telefones: (83) 91485634/3216-7400.

*Simone Helena dos Santos Oliveira*  
Doutoranda em Enfermagem

*Neiva Francenely Cunha Vieira*  
Orientadora

1. O uso da camisinha durante as relações sexuais é

a) Benéfico \_\_\_\_\_ Nocivo  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

b) Agradável \_\_\_\_\_ Desagradável  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

c) Prudente \_\_\_\_\_ Imprudente  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

2. Evitar que eu engravide, mantendo relações sexuais com camisinha é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

3. Prevenir doenças sexualmente transmissíveis, tendo relações sexuais com camisinha é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

4. Evitar contrair a AIDS, mantendo relações sexuais com camisinha é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

5. Sentir diminuição do prazer nas relações sexuais pelo uso da camisinha é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

6. O risco de romper a camisinha ao usá-la durante as relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

7. Mantendo relações sexuais com camisinha, eu não ficarei grávida:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

8. Mantendo relações sexuais com camisinha, eu não terei doenças sexualmente transmissíveis:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

9. Mantendo relações sexuais com camisinha, eu não vou ter AIDS:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

10. Mantendo relações sexuais com camisinha, eu sentirei diminuição do prazer:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

11. Mantendo relações sexuais com camisinha, ficarei com medo que ela se rompa:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

12. A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

13. A minha mãe acha que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

14. O meu pai acha que eu devo manter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

15. Os meus amigos acham que eu devo manter relações sexuais com camisinha:

Provável                                              Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

16. A minha família acha que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável                                              Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

17. Os meus primos acham que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável                                              Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

18. Os meus irmãos acham que eu devo manter relações sexuais com camisinha:

Provável                                              Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

19. Os meus tios acham que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável                                              Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

20. Os meus professores acham que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável                                              Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

21. Os meus amigos acham que eu não devo manter relações sexuais com camisinha:

Provável                                              Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

22. Os meus primos acham que eu não devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável                                              Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

23. Geralmente, eu faço aquilo que a minha mãe acha que eu devo fazer:

Provável	_____	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante	
		pouco	nem outro	pouco		

24. Na maioria das vezes, eu faço o que o meu pai acha que eu devo fazer:

Provável	_____	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante	
		pouco	nem outro	pouco		

25. Geralmente, eu faço aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

Provável	_____	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante	
		pouco	nem outro	pouco		

26. Geralmente, eu faço o que a minha família acha que eu devo fazer:

Provável	_____	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante	
		pouco	nem outro	pouco		

27. Na maioria das vezes, eu faço aquilo que os meus primos acham que eu devo fazer:

Provável	_____	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante	
		pouco	nem outro	pouco		

28. Em geral, eu faço aquilo que os meus irmãos acham que eu devo fazer:

Provável	_____	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante	
		pouco	nem outro	pouco		

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

Provável	_____	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante	
		pouco	nem outro	pouco		

30. Na maioria das vezes, eu faço aquilo que os meus professores acham que eu devo fazer:

Provável	_____	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante	
		pouco	nem outro	pouco		

31. A partir de hoje, sempre manterei relações sexuais com camisinha:

Provável      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      Improvável  
                 Bastante      Um      Nem um      Um      Bastante  
                 pouco      nem outro      pouco

#### Dados Sócio-Demográficos

32. Sexo: Feminino

35. Série: \_\_\_\_\_

33. Idade: \_\_\_\_\_

36. Renda Familiar: \_\_\_\_\_ (salário mínimo)

34. Estado Civil: \_\_\_\_\_

37. Religião: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Apêndice D  
Instrumento II dirigido aos sujeitos do sexo masculino da Escola A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (Doutorado)

Projeto:  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS E SUA INFLUÊNCIA SOBRE O USO DO  
PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES  
(Escola A)

Solicitamos que você responda a este questionário, o qual tem como objetivo avaliar a intenção comportamental de uso do preservativo durante as relações sexuais e os seus determinantes entre adolescentes participantes e não participantes de ações educativas para prevenção da AIDS desenvolvidas no ambiente escolar. Respostas sinceras às questões apresentadas são de extrema importância à obtenção de informações que possam contribuir para a redução do número de casos de AIDS entre adolescentes. Para isso, gostaríamos de que você respondesse às questões apresentadas a seguir, lendo-as atentamente e marcando um **X** no item que melhor expressa o seu pensamento. Observe o exemplo abaixo:

A pessoa que dirige um automóvel e está alcoolizada pode provocar um acidente de trânsito.

Provável	<u>  X  </u>	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um pouco	Nem um nem outro	Um pouco	Bastante	

Caso você ache que é bastante provável que uma pessoa alcoolizada provoque um acidente de trânsito, você marca um X nessa opção, como fizemos no exemplo ilustrado. Lembramos que não existem respostas certas ou erradas, o importante é responder a todas as questões de acordo com a sua opinião. Algumas questões foram elaboradas de formas diferentes, para que possamos ter a certeza de que entendemos o que você pensa sobre o assunto.

Agradecemos sua valiosa contribuição e aproveitamos a oportunidade para informar que as suas respostas serão analisadas de maneira confidencial, sendo garantido o seu anonimato. Havendo necessidade de quaisquer esclarecimentos, você pode nos contatar através dos telefones: (83) 91485634/3216-7400.

*Simone Helena dos Santos Oliveira*  
Doutoranda em Enfermagem

*Neiva Francenely Cunha Vieira*  
Orientadora

1. Usar camisinha durante as relações sexuais é

a) Benéfico \_\_\_\_\_ Nocivo  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

b) Agradável \_\_\_\_\_ Desagradável  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

c) Prudente \_\_\_\_\_ Imprudente  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

2. Evitar a gravidez da minha parceira, usando camisinha durante as relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

3. Prevenir doenças sexualmente transmissíveis, usando camisinha durante as relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

4. Evitar contrair a AIDS através do uso camisinha nas relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

5. Sentir diminuição do prazer ao usar camisinha durante as relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

6. Sentir incômodo devido ao uso da camisinha durante as relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco



7. Usar camisinha durante as relações sexuais vai evitar que eu engravide minha parceira:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

8. O uso da camisinha nas relações sexuais evitará que eu contraia doenças sexualmente transmissíveis:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

9. Usar camisinha durante as relações sexuais vai evitar que eu contraia a AIDS:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

10. O uso da camisinha durante as relações sexuais me fará sentir diminuição do prazer:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

11. O uso da camisinha durante as relações sexuais me fará sentir incômodo:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

12. A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

13. A minha mãe acha que eu devo usar camisinha ao ter relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

14. O meu pai acha que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

15. Os meus amigos acham que eu devo usar camisinha ao manter relações sexuais:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

16. A minha família acha que eu devo usar camisinha ao ter relações sexuais:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

17. Os meus primos acham que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

18. Os meus irmãos acham que eu devo usar camisinha quando tiver relações sexuais:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

19. Os meus avós acham que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

20. Os meus amigos acham que eu não devo usar camisinha ao manter relações sexuais:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

21. Os meus primos acham que eu não devo usar camisinha ao ter relações sexuais:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

22. Geralmente, eu faço aquilo que a minha mãe acha que eu devo fazer:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

23. Na maioria das vezes, eu faço o que o meu pai acha que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Bastante Um Nem um Um Bastante Improvável  
 pouco nem outro pouco

24. Geralmente, eu faço aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Bastante Um Nem um Um Bastante Improvável  
 pouco nem outro pouco

25. Geralmente, eu faço o que a minha família acha que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Bastante Um Nem um Um Bastante Improvável  
 pouco nem outro pouco

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

Provável \_\_\_\_\_ Bastante Um Nem um Um Bastante Improvável  
 pouco nem outro pouco

27. Em geral, eu faço aquilo que os meus irmãos acham que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Bastante Um Nem um Um Bastante Improvável  
 pouco nem outro pouco

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

Provável \_\_\_\_\_ Bastante Um Nem um Um Bastante Improvável  
 pouco nem outro pouco

29. A partir de hoje, usarei camisinha todas as vezes que tiver relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Bastante Um Nem um Um Bastante Improvável  
 pouco nem outro pouco

#### Dados Sócio-Demográficos

30. Sexo: Masculino

33. Série: \_\_\_\_\_

31. Idade: \_\_\_\_\_

34. Renda Familiar: \_\_\_\_\_(salário mínimo)

32. Estado Civil: \_\_\_\_\_

35. Religião: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

### Apêndice E

Instrumento II dirigido aos sujeitos do sexo feminino da Escola B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (Doutorado)

Projeto:  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS E SUA INFLUÊNCIA SOBRE O USO DO  
PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES  
(Escola B)

Solicitamos que você responda a este questionário, o qual tem como objetivo avaliar a intenção comportamental de uso do preservativo durante as relações sexuais e os seus determinantes entre adolescentes participantes e não participantes de ações educativas para prevenção da AIDS desenvolvidas no ambiente escolar. Respostas sinceras às questões apresentadas são de extrema importância à obtenção de informações que possam contribuir para a redução do número de casos de AIDS entre adolescentes. Para isso, gostaríamos de que você respondesse às questões apresentadas a seguir, lendo-as atentamente e marcando um **X** no item que melhor expressa o seu pensamento. Observe o exemplo abaixo:

A pessoa que dirige um automóvel e está alcoolizada pode provocar um acidente de trânsito.

Provável	<u>  X  </u>	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante	
		pouco	nem outro	pouco		

Caso você ache que é bastante provável que uma pessoa alcoolizada provoque um acidente de trânsito, você marca um X nessa opção, como fizemos no exemplo ilustrado. Lembramos que não existem respostas certas ou erradas, o importante é responder a todas as questões de acordo com a sua opinião. Algumas questões foram elaboradas de formas diferentes, para que possamos ter a certeza de que entendemos o que você pensa sobre o assunto.

Agradecemos sua valiosa contribuição e aproveitamos a oportunidade para informar que as suas respostas serão analisadas de maneira confidencial, sendo garantido o seu anonimato. Havendo necessidade de quaisquer esclarecimentos, você pode nos contatar através dos telefones: (83) 91485634/3216-7400.

*Simone Helena dos Santos Oliveira*  
Doutoranda em Enfermagem

*Neiva Francenely Cunha Vieira*  
Orientadora

1. O uso da camisinha durante as relações sexuais é

a) Benéfico \_\_\_\_\_ Nocivo  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

b) Agradável \_\_\_\_\_ Desagradável  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

c) Prudente \_\_\_\_\_ Imprudente  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

2. Evitar que eu engravide, mantendo relações sexuais com camisinha é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

3. Prevenir doenças sexualmente transmissíveis, tendo relações sexuais com camisinha é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

4. Evitar contrair a AIDS, mantendo relações sexuais com camisinha é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

5. Sentir diminuição do prazer durante as relações sexuais pelo uso da camisinha é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

6. Mantendo relações sexuais com camisinha, eu não ficarei grávida:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

7. Mantendo relações sexuais com camisinha, eu não vou ter doenças sexualmente transmissíveis:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

8. Mantendo relações sexuais com camisinha, eu não vou ter AIDS:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

9. Mantendo relações sexuais com camisinha, eu sentirei diminuição do prazer:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

10. A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

11. A minha mãe acha que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

12. O meu pai acha que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

13. Os meus tios acham que eu devo manter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

14. Os meus amigos acham que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

15. Os meus irmãos acham que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

16. Os meus avós acham que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

17. Os meus primos acham que eu devo manter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

18. A minha família acha que eu devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

19. O meu namorado acha que devemos ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

20. Os meus amigos acham que eu não devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

21. Os meus irmãos acham que eu não devo ter relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

22. Geralmente, eu faço aquilo que a minha mãe acha que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

23. Na maioria das vezes, eu faço o que o meu pai acha que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

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

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

25. Geralmente, eu faço aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

26. Em geral, eu faço aquilo que os meus irmãos acham que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

27. Em geral, eu faço aquilo que os meus avós acham que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

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

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

29. Geralmente, eu faço o que a minha família acha que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

30. Na maioria das vezes, eu faço aquilo que o meu namorado acha que eu devo fazer:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

31. A partir de hoje, sempre mantere relações sexuais com camisinha:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco



## Dados Sócio-Demográficos

32. Sexo: Feminino

35. Série: \_\_\_\_\_

33. Idade: \_\_\_\_\_

36. Renda Familiar: \_\_\_\_\_(salário mínimo)

34. Estado Civil: \_\_\_\_\_

37. Religião: \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## Apêndice F

Instrumento II dirigido aos sujeitos do sexo masculino da Escola B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (Doutorado)

Projeto:  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS E SUA INFLUÊNCIA SOBRE O USO DO  
PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES  
(Escola B)

Solicitamos que você responda a este questionário, o qual tem como objetivo avaliar a intenção comportamental de uso do preservativo durante as relações sexuais e os seus determinantes entre adolescentes participantes e não participantes de ações educativas para prevenção da AIDS desenvolvidas no ambiente escolar. Respostas sinceras às questões apresentadas são de extrema importância à obtenção de informações que possam contribuir para a redução do número de casos de AIDS entre adolescentes. Para isso, gostaríamos de que você respondesse às questões apresentadas a seguir, lendo-as atentamente e marcando um **X** no item que melhor expressa o seu pensamento. Observe o exemplo abaixo:

A pessoa que dirige um automóvel e está alcoolizada pode provocar um acidente de trânsito.

Provável	<u>  X  </u>	_____	_____	_____	_____	Improvável
	Bastante	Um	Nem um	Um	Bastante	
		pouco	nem outro	pouco		

Caso você ache que é bastante provável que uma pessoa alcoolizada provoque um acidente de trânsito, você marca um X nessa opção, como fizemos no exemplo ilustrado. Lembramos que não existem respostas certas ou erradas, o importante é responder a todas as questões de acordo com a sua opinião. Algumas questões foram elaboradas de formas diferentes, para que possamos ter a certeza de que entendemos o que você pensa sobre o assunto.

Agradecemos sua valiosa contribuição e aproveitamos a oportunidade para informar que as suas respostas serão analisadas de maneira confidencial, sendo garantido o seu anonimato. Havendo necessidade de quaisquer esclarecimentos, você pode nos contatar através dos telefones: (83) 91485634/3216-7400.

*Simone Helena dos Santos Oliveira*  
Doutoranda em Enfermagem

*Neiva Francenely Cunha Vieira*  
Orientadora

1. Usar camisinha durante as relações sexuais é

a) Benéfico \_\_\_\_\_ Nocivo  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

b) Agradável \_\_\_\_\_ Desagradável  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

c) Prudente \_\_\_\_\_ Imprudente  
 Bastante Um pouco Nem um Um pouco Bastante  
 nem outro

2. Evitar a gravidez da minha parceira, usando camisinha durante as relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

3. Prevenir doenças sexualmente transmissíveis, usando camisinha durante as relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

4. Evitar contrair a AIDS através do uso camisinha nas relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

5. Sentir diminuição do prazer ao usar camisinha durante as relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

6. Sentir incômodo devido ao uso da camisinha durante as relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

7. O risco de romper a camisinha durante as relações sexuais é

Bom \_\_\_\_\_ Ruim  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

8. Usar camisinha durante as relações sexuais vai evitar que eu engravide minha parceira:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

9. O uso da camisinha nas relações sexuais evitará que eu contraia doenças sexualmente transmissíveis:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

10. Usar camisinha durante as relações sexuais vai evitar que eu contraia a AIDS:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

11. O uso da camisinha durante as relações sexuais me fará sentir diminuição do prazer:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

12. O uso da camisinha durante as relações sexuais me fará sentir incômodo:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

13. Ao usar camisinha durante as relações sexuais, ficarei com medo que ela se rompa:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

14. A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

15. A minha mãe acha que eu devo usar camisinha ao ter relações sexuais:

Provável  Bastante  Um pouco  Nem um nem outro  Um pouco  Bastante  Improvável

16. O meu pai acha que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

17. Os meus tios(as) acham que eu devo usar camisinha ao manter relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

18. Os meus amigos(as) acham que eu devo usar camisinha ao ter relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

19. Os meus irmãos acham que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

20. Os meus avós acham que eu devo usar camisinha quando tiver relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

21. A minha família acha que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

22. A minha namorada acha que eu devo usar camisinha durante as relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco

23. Os meus amigos acham que eu não devo usar camisinha durante as relações sexuais:

Provável \_\_\_\_\_ Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
 pouco nem outro pouco



32. Na maioria das vezes, eu faço aquilo que os meus primos acham que eu devo fazer:

Provável                                                        Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

33. Em geral, eu faço aquilo que minha família acha que eu devo fazer:

Provável                                                        Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

34. Na maioria das vezes, eu faço aquilo que minha namorada acha que eu devo fazer:

Provável                                                        Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

35. A partir de hoje, usarei camisinha todas as vezes que tiver relações sexuais:

Provável                                                        Improvável  
 Bastante Um Nem um Um Bastante  
                   pouco nem outro pouco

#### Dados Sócio-Demográficos

36. Sexo: Masculino

39. Série: \_\_\_\_\_

37. Idade: \_\_\_\_\_

40. Renda Familiar: \_\_\_\_\_(salário mínimo)

38. Estado Civil: \_\_\_\_\_

41. Religião: \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## **ANEXOS**



