

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Diferenças de sexo no uso retrospectivo de preservativo: o papel das preocupações com ISTs e gravidez e do foco regulatório.

Maria Gonçalves Rente

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientador:

Professor Auxiliar Convidado, David L. Rodrigues,

Iscte–Instituto Universitário de Lisboa

outubro, 2020



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Diferenças de sexo no uso retrospectivo de preservativo: o papel das preocupações com ISTs e gravidez e do foco regulatório.

Maria Gonçalves Rente

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientador:

Professor Auxiliar Convidado, David L. Rodrigues,

Iscte–Instituto Universitário de Lisboa

outubro, 2020

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço ao meu orientador, David Rodrigues, por toda a paciência, disponibilidade, apoio e compreensão ao longo de todo este processo.

Não posso deixar de agradecer aos meus pais, por tudo o que fizeram e continuam a fazer por mim. Por todas as oportunidades e pelo apoio incondicional em todas as minhas escolhas. Obrigada por torcerem por mim, às vezes mais do que eu própria!

Ao meu irmão, que continua a ser o meu maior exemplo e que consegue fazer-me rir como ninguém, que me ouve, que celebra e sofre comigo nas mais variadíssimas situações, mesmo sabendo que ocupa o 2º lugar no *ranking* dos meus irmãos preferidos!

Aos meus avós maternos que guardo com o maior carinho na memória e no coração. Obrigada por todos os ensinamentos, valores e amor! À minha avó por juntar a família e por se rir das minhas brincadeiras.

Ao Zé, por todas as longas conversas recheadas de desabafos. Obrigada por toda a paciência que tiveste comigo durante todo este processo, principalmente quando as coisas não correram como desejado! Venham novos desafios e aventuras, seguimos juntos!

A todos os meus primos, que adoro como irmãos. À Rita, pela preocupação e carinho. Ao João por me animar e fazer rir em todos os momentos. À Carolina por me motivar de todas as maneiras possíveis e imaginárias e por ser a minha companhia de longos dias e noites de trabalhos.

A toda a minha família, muito obrigada. Em especial à minha madrinha pelo amor, amizade e carinho.

À Tchu, à Ana Rita e à Bábi por todos os anos de amizade e pelos outros tantos que estão por vir. À Maria Inês que é praticamente família. À Xana e à Nocas por me fazerem rir sempre que estamos juntas! À Andreia, minha companheira de licenciatura e mestrado, obrigada por todos os longos telefonemas e pelo esclarecimento de dúvidas constante! A todos os meus amigos, muito obrigada!

Resumo

O uso inconsistente de preservativos continua a ser um problema de saúde pública. Porém, homens e mulheres poderão diferir nas suas razões para (não) usar preservativo de forma consistente. Nomeadamente, homens e mulheres poderão diferir nas suas preocupações com as infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) e com a gravidez indesejável como resultado do sexo sem preservativo. Para além disso, e segundo a Teoria do Foco Regulatório, diferentes motivações individuais de segurança (foco em prevenção) ou prazer (foco em promoção) tendem a originar diferentes comportamentos sexuais, incluindo o uso de preservativo. Este estudo teve por objetivo analisar razões e motivações no comportamento sexual que contribuíram para um uso mais (ou menos) consistente de preservativo. De um modo geral, esperávamos que pessoas mais preocupadas com ISTs e com a gravidez, bem como pessoas com um foco em promoção, indicassem ter usado preservativos menos frequentemente nos últimos seis meses com parceiros casuais. Nestas análises explorámos diferenças entre homens e mulheres. Mais, nestas análises controlámos a idade e a escolaridade, uma vez que são fatores associados ao sexo sem preservativo.

Foi conduzido um estudo correlacional com 179 participantes heterossexuais e sem uma relação amorosa (68,2% do sexo feminino; $M_{idade} = 23,61$, $DP = 3,49$). Dois modelos de regressão linear hierárquicos revelaram que homens mais velhos, menos preocupados com gravidez e mais focados na promoção (vs. prevenção) indicaram ter usado preservativos menos frequentemente. Por sua vez, mulheres mais preocupadas com gravidez e mais focadas na promoção (vs. prevenção) indicaram ter usado preservativos menos frequentemente. Análises *ad hoc* relevaram ainda que a associação entre preocupação com gravidez e frequência de sexo sem preservativo ocorreu sobretudo entre as mulheres que não utilizaram outro método contraceptivo para além do preservativo.

Palavras-chave: Infeções Sexualmente Transmissíveis, Gravidez, Foco Regulatório, Preservativo

Abstract

Inconsistent condom use remains a public health problem. However, men and women may differ in their reasons for (not) using condoms consistently. In particular, men and women may differ in their concerns about sexually transmitted infections (STIs) and unwanted pregnancies as a result of sex without a condom. In addition, and according to the Regulatory Focus Theory, different individual motivations for safety (focus on prevention) or pleasure (focus on promotion) tend to lead to different sexual behaviors, including condom use. This study aimed to analyze reasons and motivations in sexual behavior that contributed to a more (or less) consistent condom use. Overall, we expected people most concerned about STIs and pregnancy, as well as people with a focus on promotion, to indicate that they used condoms less frequently in the past six months with casual partners. In these analyzes we explored differences between men and women. Furthermore, in these analyzes we controlled age and education, since they are factors associated with sex without a condom.

A correlational study was conducted with 179 heterosexual participants and without a romantic relationship (68,2% female; $M_{\text{age}} = 23,61$, $SD = 3,49$). Two hierarchical linear regression models revealed that older men, less concerned with pregnancy and more focused on promotion (vs. prevention) indicated that they used condoms less frequently. In turn, women more concerned with pregnancy and more focused on promotion (vs. prevention) reported having used condoms less frequently. Ad hoc analyzes also revealed that the association between concern about pregnancy and frequency of sex without a condom occurred mainly among women who did not use a contraceptive method other than condoms.

Keywords: Sexually Transmitted Infections, Pregnancy, Regulatory Focus, Condom

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico.....	4
Sexo sem preservativo	4
Preocupações relacionadas com o sexo sem preservativo	5
Foco Regulatório	6
Co-Variáveis	8
Presente Estudo	9
Participantes	10
Medidas.....	10
Variáveis sociodemográficas.....	10
Preocupações em Sexualidade.....	10
Foco Regulatório na Sexualidade	11
Sexo sem preservativo	11
Consultas de rotina de saúde sexual	11
Utilização de outros métodos contraceptivos.....	12
Procedimento	12
Análises Preliminares	13
Diferenças entre homens e mulheres nas variáveis	13
Regressões Lineares Hierárquicas.....	14
Análises Adicionais	18
Limitações e Estudos Futuros	23
Referências	25

Índice de Tabelas

Tabela 1. Correlações entre as variáveis em estudo	13
Tabela 2. Diferenças de sexo nas variáveis em estudo	14
Tabela 3. Correlações do sexo sem preservativo para o sexo masculino (coeficientes de regressão não padronizados e significâncias associadas)	16
Tabela 4. Correlações do sexo sem preservativo para o sexo feminino (coeficientes de regressão não padronizados e significâncias associadas).....	17

Índice de Figuras

Figura 1. Interação entre as preocupações em ter engravidado e a utilização de outras formas de contraceptivo (vs. não utilização) no sexo sem preservativo	19
--	----

Glossário de Siglas

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis
SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana
UNAIDS – <i>Joint United Nations Programme on HIV/Aids</i>
INS – Instituto Nacional de Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
TFR – Teoria do Foco Regulatório
INE – Instituto Nacional de Estatística
WASO – <i>Worry About Sexual Outcomes Scale</i>
RFS – <i>Regulatory Focus in Sexuality</i>

Introdução

Vários esforços têm sido feitos para difundir o uso de preservativo e prevenir ISTs, como é o caso da iniciativa da Direção Geral da Saúde (DGS) em distribuir gratuitamente mais de 5 milhões de preservativos em 2018 (Instituto Nacional de Estatística, 2019). Contudo, estudos em diferentes contextos sociais e culturais mostram que adolescentes e jovens adultos fazem sexo sem preservativo com mais frequência do que seria desejável (Buhi, & Goodson, 2007; Fergus et al., 2007; Moreno et al., 2008). Tal comportamento está possivelmente associado à prevalência de ISTs. Por exemplo, Portugal continua a apresentar uma das taxas mais elevadas de infeção por VIH, da Europa (ECDC, 2017). Num estudo realizado pela DGS (2015) com 1.000 pessoas Portuguesas com idades entre os 15 e os 64 anos, mostrou que o número de indivíduos que reporta usar sempre ou na maior parte das vezes preservativo tem vindo a diminuir ao longo dos anos, sendo este valor de 30,7% em 2015, face a 31,3% em 2013 e 33% em 2012. Adicionalmente, o estudo revelou que 23,1% da amostra indicou usar preservativo algumas vezes e, mais importante ainda, 43% da amostra indicou nunca usar preservativo.

São vários os estudos que se têm vindo a debruçar sobre diferenças de sexo na utilização de preservativo. Os resultados mostram-se inconsistentes, de tal forma que alguns estudos indicam uma utilização mais consistente por parte dos homens, enquanto outros estudos sugerem que são as mulheres que utilizam preservativos mais consistentemente (Crawford, & Popp, 2003, Reis, & Matos, 2007, Reis et al., 2009, Olivi et al., 2008). Por exemplo, Ramiro e colaboradores (2019) conduziu um estudo com 5.695 adolescentes Portugueses e verificou que os 68,6% dos rapazes (vs. 62,8% das raparigas) indicaram ter utilizado preservativo na última relação sexual. Por contraste, o estudo de Matos e colaboradores (2018) com 1.166 adolescentes e jovens adultos Portugueses demonstrou que 81,4% das mulheres (vs. 71% dos homens) reportaram ter usado preservativo na primeira relação sexual e 55,1% das mulheres (vs. 46,9% dos homens) reportaram ter usado preservativo na última relação sexual.

Preocupações com ISTs e gravidez estão relacionadas com a prática de sexo sem preservativo. Embora a grande maioria dos indivíduos tenha conhecimento e esteja consciente do fator protetor do preservativo (Fernandes et al., 2000), alguns estudos revelam que a maioria dos indivíduos não utiliza preservativos como forma de prevenir ISTs (Reis et al., 2016). Tal é preocupante, tendo em conta que a OMS (2018) estimou

um total de 376.4 milhões de novos casos de clamídia, gonorreia, tricomaníase e sífilis, em homens e mulheres entre os 15 e os 49 anos, em 2016. Mais, em 2019, estima-se que 36.9 milhões de pessoas viviam com VIH em todo o mundo (UNAIDS, 2020). A prática de sexo sem preservativo está associada ao aumento das taxas de ISTs, sendo que o uso correto e consistente de preservativos é apontado como uma das medidas mais eficientes e eficazes na prevenção de tais infeções (Holmes et al., 2004), tendo um nível de eficácia de 90% a 95% (Pinkerton, & Abramson, 1997). No estudo da DGS (2015), 80,7% da amostra reportou usar preservativos como forma de prevenir uma gravidez, mas apenas 49,4% da amostra reportou usar preservativos como forma de proteger contra ISTs. Adicionalmente, vários autores postulam que papéis associados ao género, que atribuem muitas vezes as preocupações com gravidez às mulheres, continuam a existir (Madureira, & Trentini, 2008). Desta forma, torna-se relevante perceber possíveis diferenças de sexo em relação às preocupações associadas ao sexo sem preservativo.

De igual forma, a Teoria do Foco Regulatório (Higgins, 1997) permite tecer considerações importantes em relação ao uso de preservativo. De acordo com esta teoria, os indivíduos apresentam duas formas de funcionamento quando procuram alcançar certos objetivos ou metas. Pessoas com foco em promoção estão motivadas para o prazer, crescimento, avanço e para a obtenção de ganhos. Por outro lado, pessoas com foco em prevenção são orientadas para a segurança e evitamento de perdas. No campo da saúde, a literatura tem demonstrado que indivíduos com foco em promoção (vs. prevenção) têm tendência para se envolver em comportamentos mais arriscados e perigosos para a sua saúde (Crowe & Higgins, 1997). Por exemplo, Rodrigues e colaboradores (2019) mostraram que jovens adultos solteiros com foco em promoção indicaram maior intenção de ter relações sexuais sem preservativo, quer com parceiros sexuais casuais, quer com parceiros sexuais regulares, tendo percebido menos ameaças à sua saúde.

O presente estudo procurou analisar em que medida preocupações com ISTs e com gravidez, bem como motivações de prevenção ou promoção, estiveram associadas à frequência de sexo sem preservativo nos últimos 6 meses. Procurámos também explorar possíveis diferenças entre sexo nessas associações. Por serem fatores associados ao sexo sem preservativo, a idade e a escolaridade surgem neste estudo como variáveis de controlo. Por exemplo, Reis e Matos (2008) sugerem uma diminuição na utilização de preservativos entre pessoas mais velhas e Martín (2005) mostrou que indivíduos com mais escolaridade tendem a utilizar preservativos mais consistentemente.

O presente trabalho é apresentado em quatro capítulos. O Capítulo I aborda o enquadramento teórico, baseado na literatura existente sobre as variáveis em estudo. O Capítulo II diz respeito ao método, onde se apresenta a caracterização da amostra, as medidas, bem como a descrição dos procedimentos usados. O capítulo III é dedicado à apresentação dos resultados. E por último, o Capítulo IV, que inclui a discussão e conclusão dos resultados obtidos, bem como uma análise das limitações encontradas e sugestões para futuras pesquisas.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

Sexo sem preservativo

Vários estudos apontam para uma utilização inconsistente do preservativo por parte da população em geral. Por exemplo, o estudo de Bailey e colaboradores (2008) procurou analisar comportamentos sexuais de risco seis meses após a conclusão do secundário e que contou com 834 participantes norte-americanos. Os resultados mostraram que aproximadamente 30% da amostra reportou um uso inconsistente de preservativo. Em concordância, o estudo de Adefuye e colaboradores (2009), realizado com 390 estudantes universitários da região do centro-oeste dos Estados Unidos da América, concluiu que mais de 30% da amostra reportou um uso inconsistente de preservativo no último mês.

A prevalência de uso de métodos contraceptivos em Portugal é alta, no entanto é centrada na utilização da pílula. De acordo com o Inquérito Nacional de Saúde (Instituto Nacional de Estatística, 2016), a pílula foi utilizada por 1,1 milhões de mulheres portuguesas com idades compreendidas entre os 15 e os 55 anos (69,7% das mulheres em idade fértil), sendo mais comum entre mulheres que terminaram o secundário. Já o preservativo masculino foi o método utilizado por 180.823 mulheres portuguesas em idade fértil. Este facto pode ser preocupante, uma vez que a pílula é eficaz na prevenção de uma gravidez indesejada, mas não previne contra ISTs (Plutarco et al., 2019).

As pesquisas feitas sobre diferenças entre mulheres e homens nesta área têm obtido resultados pouco consistentes (Gomes & Nunes, 2011). Enquanto alguns estudos sugerem que as mulheres tendem a utilizar preservativos mais frequentemente (Crawford, & Popp, 2003, Saavedra et al., 2007; Shearer et al., 2005), outros estudos sugerem que não há diferenças entre homens e mulheres na utilização de preservativo (Gomes, & Nunes, 2011; Barbosa et al., 2019), enquanto outros estudos concluem que os homens tendem a usar preservativo mais frequentemente (Reis, & Matos, 2007, Reis et al., 2009). Parece consensual que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde para dúvidas sobre sexualidade, planeamento familiar ou para outros tipos de contraceção (Martins et al., 2008), têm mais conhecimentos sobre ISTs (Olivi et al., 2008) e têm mais conhecimento sobre métodos de transmissão e contágio de infeções (Almeida, 2010). Este facto parece estar relacionado com os padrões de género, uma vez que as mulheres são muitas vezes vistas como responsáveis pela saúde da família (Olivi et al., 2008, Martins et al., 2008). Assim, os homens tendem a atribuir a preocupação com a contraceção e prevenção de

ISTs exclusivamente às mulheres, descurando o seu papel nestes aspetos (Madureira, & Trentini, 2008, Bezerra et al., 2015). Por contraste, um estudo Português no âmbito do projecto Health Behavior in School-Aged Children encontrou resultados diferentes. Num estudo (2010) com 3.278 estudantes universitários portugueses, maioritariamente solteiros (95.5%) e heterossexuais (96.4%), não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres na utilização de preservativo no ano anterior. Em concordância, o estudo de Gomes e Nunes (2011) com 1.138 jovens adultos Portugueses demonstrou que homens e mulheres não diferiram no uso inconsistente de preservativos.

Por outro lado, o estudo de Martins e colaboradores (2008), realizado com 678 estudantes universitários Portugueses e Espanhóis, demonstrou que as mulheres tendem a utilizar o preservativo com menos frequência que os homens, apontando as dificuldades na negociação como justificação para este comportamento. Tais dificuldades podem surgir pelo facto de o preservativo masculino ser um método controlado pelos homens (Oliveira et al., 2004) e que a iniciativa de negociação por parte das mulheres, pode expô-las a riscos mais imediatos que o sexo sem preservativo, como acusação de infidelidade ou aceitação indireta da mesma (Amaro, 2005). Neste sentido, a UNAIDS (2019) tem vindo a promover a capacitação feminina a aspetos relacionados com o VIH/SIDA, apoiando medidas de combate à desigualdade de género, que continuam a colocar as mulheres em situação de vulnerabilidade de infeção.

Preocupações relacionadas com o sexo sem preservativo

O preservativo masculino surge como um recurso disponível, quer para homens, quer para mulheres, que exerce não só a função de proteção contra a gravidez indesejada, como também contra ISTs (Madureira, & Trentini, 2008). Paiva (2000) sugere que a prevenção da gravidez indesejada constitui a principal motivação para o uso de preservativo. Desta forma, a prevenção de ISTs parece passar para um plano secundário, aumentando a vulnerabilidade dos indivíduos sexualmente ativos à aquisição de ISTs. Neste sentido, o estudo de Ma e colaboradores (2009) que contou com a participação de 1.850 estudantes universitários Chineses sexualmente ativos mostrou 95,1% da amostra indicou usar preservativo como forma de prevenir uma gravidez, sendo que apenas 41,3% reportou o uso de preservativo como forma de prevenção contra ISTs.

Num estudo realizado por López e colaboradores (2010), no México, verificou-se que as motivações para a utilização de preservativos diferiram entre homens e mulheres. No caso dos homens, o uso de preservativo esteve relacionado com a prevenção de gravidez indesejada e de ISTs, enquanto que nas mulheres esteve relacionado com a prevenção de gravidez indesejada e a exigência do uso pela própria ou pelo parceiro. Este padrão de preocupações associadas à não utilização de preservativo verificou-se também em pesquisas com adolescentes (Sousa, 2017), sendo que algumas delas demonstram maiores preocupações com gravidez nas mulheres (Bezerra et al., 2015, Godoi, & Brêtas, 2015). De facto, outros estudos sugerem que embora a maior parte da população feminina esteja consciente da ação protetora do preservativo, mais de metade delas não o utiliza como forma de prevenção de infeções (Reis et al., 2016). Ainda assim, um estudo de Martín (2005) que contou com uma amostra de 1.766 adolescentes e jovens adultos Espanhóis, verificou que 48,4% das mulheres indicaram ter usado preservativo apenas como forma de prevenção de gravidez indesejada, 48,3% como forma de prevenção de gravidez indesejada e de ISTs sendo que apenas 3,3% reportam o uso como forma de prevenir apenas ISTs. Um padrão semelhante foi verificado nos homens.

De um modo geral, os estudos parecem indicar que o sexo sem preservativo está associado a mais preocupações com gravidez do que com ISTs, sobretudo entre as mulheres.

Foco Regulatório

Os indivíduos são motivados pela satisfação das suas necessidades, de tal maneira que orientam o seu comportamento de acordo com os resultados/metastas que pretendem alcançar (Higgins, 1997). De acordo com a Teoria do Foco Regulatório (Higgins, 1997), os indivíduos tendem a abordar os seus objetivos de acordo com dois modos de funcionamento: foco em prevenção e foco em promoção. A autorregulação para o foco em prevenção ou promoção está intimamente relacionada com o processo de socialização, na medida em que se as interações forem assentes numa base de proteção, segurança e responsabilidade, as pessoas tendem a ter um foco em prevenção. Se, pelo contrário, as interações forem baseadas no prazer, em avanços, aspirações e metas, as pessoas tendem a ter um foco em promoção. Indivíduos com foco em prevenção são orientados para os deveres e responsabilidades, são mais cautelosos e esforçam-se para manter a sua segurança e proteção, de modo a evitar resultados negativos ou perdas. Estes indivíduos

podem acabar por perder novas oportunidades, na medida em que preferem recusar algo que poderia resultar numa boa opção, do que correr o risco de obter algo que identifiquem como prejudicial (Crowe, & Higgins, 1997). Por outro lado, indivíduos com foco em promoção são orientados para o avanço, estão motivados para o crescimento e desenvolvimento, procurando novas oportunidades e ganhos (Higgins, 1997). Estes indivíduos têm mais propensão a correr riscos, na medida em que tendem a optar por aceitar algo que poderá transformar-se numa boa opção ao invés de não tentar obter tal ganho (Crowe & Higgins, 1997).

Os comportamentos de risco tendem a ser informados pelo foco regulatório e pela situação e resultados pretendidos (Bryant & Dunford, 2008), na medida em que os comportamentos de risco são considerados de acordo com a tolerância ao risco (propensão ao risco) e pela avaliação individual do mesmo (perceção do risco). Desta forma, um indivíduo com foco em promoção deverá estar mais propenso a correr riscos e a optar por um comportamento de maior risco, uma vez que haverá tendência para a obter ganhos e evitar perder oportunidades; em contraste um indivíduo com foco em prevenção terá mais probabilidade de enveredar por um comportamento avaliado como de menor risco, procurando evitar perdas, uma vez que apresenta um abordagem mais cautelosa e vigilante (Higgins et al., 2001). Em concordância, e no que concerne à área da saúde, a investigação tem mostrado que indivíduos com foco em prevenção estão mais propensos a abster-se de comportamentos que possam prejudicar a sua saúde (Aryee, & Hsiung, 2016) e a aderir condutas de proteção à mesma (Avraham et al., 2016; Leder et al., 2015), quando comparados a indivíduos com foco em promoção. Por exemplo, dois estudos longitudinais conduzido por Fuglestad e Jeffery (2008) mostraram que indivíduos com foco em prevenção (vs. promoção) tiveram mais tendência a manter o peso desejado após terem-no alcançado. Os autores verificaram também que indivíduos com foco em prevenção (vs. promoção) tenderam a ter maior sucesso em deixar de fumar, para além de terem maior probabilidade de permanecer sem fumar durante o ano seguinte. Especificamente no contexto do comportamento sexual, os indivíduos focados em prevenção deverão perceber as práticas de sexo sem preservativo como um risco de contrair ISTs. Em concordância, estudos demonstram que indivíduos com foco em prevenção (vs. promoção) indicam maior intenção de utilizar preservativo com parceiros sexuais (Rodrigues et. al, 2019, Correia, 2019), bem como menor embaraço na negociação e na utilização de preservativos (Vieira, 2018). Porém, são os indivíduos com

foco em promoção que demonstram mais intenção em fazer testes de despiste de ISTs (Correia, 2019), o que pode estar relacionado com o facto de estes terem mais probabilidade de seguir comportamentos de risco e exibir menos intenção de utilização de preservativo. Como tal, importa analisar em que medida motivações individuais poderão complementar as preocupações associadas ao (não) uso de preservativos, na tentativa de compreender o uso inconsistente de preservativo.

Co-Variáveis

A idade e escolaridade surgem neste estudo como co-variáveis neste estudo, uma vez que a literatura sugere que podem ser fatores associados ao sexo sem preservativo. Vários estudos apontam para uma diminuição na utilização de preservativo entre pessoas mais velhas (Reis, & Matos, 2008, Corneille et al., 2008, Haque, & Soonthordhada, 2009, Muñoz-Silva et al., 2009, Bogart et al., 2005). Em concordância, um estudo realizado por Adefuye e colaboradores (2009) com 390 estudantes universitários americanos teve por objetivo de analisar comportamentos sexuais de risco e perceções em relação aos mesmos. Os resultados demonstraram que participantes com 30 anos ou mais reportaram uma utilização de preservativo mais inconsistente, quer durante a última relação sexual, quer no último mês, quando comparados com participantes com menos de 30 anos. Estes resultados são congruentes com outras pesquisas, o que demonstra que as práticas sexuais seguras são abandonadas ao longo do tempo (Reis et al., 2012).

Relativamente à escolaridade, estudos sugerem que os estudantes universitários tendem a fazer um uso mais frequente do preservativo (Bailey et al., 2008) e apresentam padrões mais consistentes de prevenção, quando comparados aos estudantes da mesma faixa etária não universitários. Além disso, Martín (2015) verificou que quanto maior o nível de escolaridade, maior a probabilidade de as mulheres utilizarem métodos contraceptivos para além do preservativos (e.g., pílula, DIU, coito interrompido e método do calendário. Segundo a autora, esta probabilidade é quatro vezes maior em relação a mulheres com a escolaridade obrigatória. Embora na população masculina este efeito tenha sido menor, homens com ensino superior são quase duas vezes mais propensos a utilizar preservativo do que homens que abandonaram o ensino após concluir os 12 anos de escolaridade obrigatória.

Presente Estudo

Tal como referido anteriormente, as práticas de sexo desprotegidas são uma das maiores causas do aparecimento de ISTs (Holmes et al., 2004), sendo que a utilização de preservativos, de maneira correta e consistente parece ser uma das medidas mais eficientes para prevenir quer este tipo de infeções (Workoski, & Bolan, 2015), quer uma gravidez indesejada (Paiva, 2000). Contudo e apesar dos esforços recorrentes de prevenção através do uso de preservativo, a população em geral não parece utilizá-lo como seria de esperar (Buhi, & Goodson, 2007, Moreno et al., 2008).

O presente estudo contou com pessoas solteiras, uma vez que terão mais propensão para o sexo casual e para um maior número de parceiros sexuais (Rodrigues, & Lopes, 2017), com idades compreendidas entre os 18 e os 49 anos porque, de acordo com os relatórios de saúde (OMS, 2018), a maioria das infeções por VIH/ISTs incidem nesta faixa etária.

O conjunto de variáveis aqui estudadas é composto por variáveis relacionadas com preocupações consequentes da não utilização de preservativo (preocupações com ISTs e com gravidezes indesejadas) e foco regulatório (prevenção vs promoção). Com base na revisão de literatura, é esperado que indivíduos mais preocupados com ISTs (H1), com gravidez (H2) e com foco em promoção (vs. prevenção) (H3) indiquem ter usado preservativos menos frequentemente nos últimos seis meses. Tendo em consideração os resultados inconsistentes referentes às diferenças de sexo quer nas motivações para o uso de preservativo (López et al., 2010), quer na frequência do uso de preservativo (Crawford, & Popp, 2003, Reis, & Matos, 2007, Reis et al., 2009, Olivi et al., 2008), o presente estudo procurou explorar a existência de diferenças entre homens e mulheres nas associações esperadas. Por fim, pretendeu-se verificar se os resultados são consistentes, mesmo controlados para a idade e a escolaridade.

Capítulo II – Método

Participantes

O presente estudo correlacional contou com uma amostra por conveniência de 179 participantes heterossexuais e sem uma relação (68,2% do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos ($M = 23,61$, $DP = 3,49$). A maioria dos participantes eram naturais de Portugal (95,7%; os restantes eram oriundos de outros países europeus) e indicaram residir em meio urbano (82,7%). A maioria dos participantes indicou ter mais de 12 anos de escolaridade (68,2%) e ser atualmente estudante (54,2%), trabalhador (32,4%), trabalhador-estudante (8,9%) ou estar desempregado (4,5%).

Medidas

Variáveis sociodemográficas

Aos participantes foi pedido para indicarem o seu sexo (i.e., feminino; masculino; outro, por favor especifique), a sua idade (reposta aberta), escolaridade (i.e., 12º ano ou menos; ensino superior) país de residência, local de residência (i.e., meio rural; meio urbano), situação profissional (i.e., estudante; trabalhador/a-estudante; trabalhador/a; desempregado/a; reformado/a) e estado civil (i.e., sem uma relação; solteiro/a numa relação; numa união de facto/casado/a).

Preocupações em Sexualidade

Para averiguar as preocupações em relação ao sexo sem preservativo foi utilizada a Escala de Preocupações em Sexualidade (Worry About Sexual Outcomes Scale), desenvolvida por DiClemente e Wingood e validada por Sales, Spitalnick, Milhausen, Wingood, DiClemente, Salazar e Crosby (2008). Foram utilizados dois itens da escala original, um referente às preocupações em ter adquirido ISTs (i.e., “Com que frequência ficou preocupado/a com a possibilidade de ter apanhado uma infeção sexualmente transmissível nos últimos seis meses”) e outro às preocupações com uma gravidez indesejada (i.e., “Com que frequência ficou preocupado/a com a possibilidade de engravidar a sua parceira/ter engravidado). As respostas foram dadas numa escala com sete pontos (1 = *Nunca* até 7 = *Frequentemente*). Valores mais elevados indicam maior preocupação com ISTs e com gravidez. Os itens foram analisados separadamente.

Foco Regulatório na Sexualidade

A Escala do Foco Regulatório em Sexualidade foi desenvolvida e validada por Rodrigues et al. (2019). Esta escala é composta por nove itens que medem a propensão para um foco de promoção (seis itens; e.g., “Acima de tudo, procuro alcançar uma vida sexual “ideal”–atingir os meus desejos e aspirações sexuais”) e para um foco de prevenção (três itens; e.g., “Ao longo da minha vida sexual já “pisei o risco” e fiz algo que era intolerável, de acordo com a minha educação”). As respostas foram dadas numa escala com sete pontos (1 = *Não se adequa a mim* até 7 = *Adequa-se totalmente a mim*). No presente estudo, obtivemos bons valores de consistência interna na subescala de promoção ($\alpha = ,891$) e de prevenção ($\alpha = ,854$). Ambas as subescalas estavam negativamente correlacionadas, $r = -,351$, $p < ,001$. Seguindo o procedimento de Rodrigues et al. (2019, 2020), foi calculado um índice de foco regulatório pela subtração dos valores médios na subescala de promoção aos da subescala de prevenção. Como tal, valores mais elevados neste índice indicam maior foco em prevenção.

Sexo sem preservativo

A frequência com que os participantes fizeram sexo sem preservativo nos últimos seis meses foi medida por dois itens. Aos participantes foi pedido para terem em consideração as relações sexuais com parceiros/as casuais nos últimos seis meses e para indicarem com que frequência fizeram sexo sem preservativo masculino (item 1) e sem preservativo feminino (item 2). As respostas aos itens foram dadas numa escala de resposta com sete pontos (de 1 = *Raramente* a 7 = *Frequentemente*). Dada a correlação entre os itens, $r = ,409$, $p < ,001$, foi criada uma nova variável. Valores mais elevados indicam maior frequência de sexo sem preservativo.

Consultas de rotina de saúde sexual

A frequência com que os participantes foram a consultas de ginecologia/urologia foi medida através de um item (i.e., “com que frequência vai a consultas de ginecologia/urologia?”). As respostas ao item foram dadas numa escala de resposta com sete pontos (de 1 = *Raramente* a 7 = *Frequentemente*).

Utilização de outros métodos contraceptivos.

A utilização de outros métodos contraceptivos foi medida através de um item (i.e., “Usou alguma forma de contraceptivo?”) com duas hipóteses de resposta “não” e “sim”. Em caso de resposta afirmativa, era questionado aos participantes qual a forma de contraceptivo usada.

Procedimento

Os dados foram recolhidos entre abril e dezembro de 2019, através da plataforma *Qualtrics*, tendo sido solicitado aos indivíduos que participassem no estudo através de redes sociais como o *Facebook* e o *Instagram*, ou pessoalmente, disponibilizando o computador para que pudessem responder ao questionário.

Ao aceder à ligação fornecida, os participantes eram clarificados acerca dos objetivos do estudo, sendo também garantidos o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas. Após o preenchimento do consentimento informado, eram apresentadas um conjunto de questões relacionadas a características sociodemográficas, bem como questões acerca das suas práticas sexuais nos últimos seis meses e de concepções da vida sexual em geral.

O questionário tinha uma duração entre 10-15 minutos, sendo apresentado um agradecimento geral pela participação, bem como o contacto de um investigador para esclarecimento de questões ou dúvidas.

Capítulo III – Resultados

Plano de análise

Primeiramente foi analisado o padrão de correlações entre as variáveis em estudo na totalidade da amostra. Se guinda, foram analisadas diferenças entre homens e mulheres nas variáveis em estudo, utilizando testes *t*. Posteriormente, foram conduzidas duas regressões lineares hierárquicas, uma para homens e outra para mulheres, por forma a testar as hipóteses e explorar diferenças de sexo.

Análises Preliminares

A Tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas e correlações entre as variáveis em análise para a totalidade da amostra. O foco regulatório em promoção correlacionou-se positiva e significativamente com as preocupações com ISTs, $r = ,187$, $p = ,012$, com as preocupações com gravidez, $r = ,403$, $p < ,001$, e com a frequência de sexo sem preservativo, $r = ,240$, $p = ,001$.

Tabela 1

Correlações entre as variáveis em estudo

	Estatística descritiva		Correlações				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	1.	2.	3.	4.	5.
1. Preocup. ISTs	1,84	1,47					
2. Preocup. gravidez	2,58	2,02	,324***				
3. Prevenção	4,66	1,64	-,499***	-,272***			
4. Promoção	4,80	1,21	,187*	,403***	-,351***		
5. RFS	-,137	2,36	-,409***	-,396***	,877***	-,759***	
6. Sexo sem preservativo	4,10	2,11	,344***	,063	-,412***	,240**	-,411***

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão; Preocup. IST = preocupações em ter apanhado uma IST; Preocup. gravidez = preocupações em ter engravidado a parceira/ter engravidado; Prevenção = foco regulatório em prevenção; Promoção = Foco regulatório em promoção; RFS = índice do foco regulatório em sexualidade.

. * $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$.

Diferenças entre homens e mulheres nas variáveis

A Tabela 2 mostra as diferenças de médias entre homens e mulheres nas variáveis em estudo. Os homens (vs. mulheres) apresentaram valores significativamente mais elevados nas preocupações com gravidez e na subescala de promoção. Em mais nenhuma das

variáveis se verificaram diferenças de sexo. De notar que as médias do índice do foco regulatório não diferiram significativamente do ponto zero para o sexo masculino ($t(56) = -1.392, p = .169$), nem para o feminino ($t(121) = -0.114, p = .909$).

Tabela 2

Diferenças de sexo nas variáveis em estudo

	Homens		Mulheres		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Preocup. ISTs	1,84	1,36	1,85	1,53	,044	,965
Preocup. gravidez	3,42	2,42	2,18	1,68	-4,003	,000
Prevenção	4,79	1,47	4,60	1,72	-,723	,470
Promoção	5,17	1,05	4,62	1,25	-2,833	,005
RFS	-,377	2,04	-,026	2,50	,924	,357
Sexo sem preservativo	3,86	2,23	4,20	2,05	1,003	,317

Nota: M = média; DP = desvio padrão; Preocup. IST = preocupações em ter apanhado uma IST; Preocup. gravidez = preocupações em ter engravidado a parceira/ter engravidado; Prevenção = foco regulatório em prevenção; Promoção = Foco regulatório em promoção; RFS = índice do foco regulatório em sexualidade.

Regressões Lineares Hierárquicas

Para testar as hipóteses, foram conduzidas duas regressões lineares hierárquicas—uma para os homens e outra para as mulheres. Em ambos os casos, as co-variáveis idade e escolaridade foram introduzidas no Passo 1, as variáveis de preocupação com ISTs e gravidez no Passo 2 e, por último, o foco regulatório em sexualidade foi introduzido no Passo 3. Os resultados da regressão para os homens encontram-se na Tabela 3 e os resultados da regressão para as mulheres na Tabela 4.

Para os homens (Tabela 3), os resultados mostraram que as co-variáveis explicaram marginalmente a frequência do uso de preservativo ($R^2 = ,067, p = ,058$). A introdução das preocupação no passo 2 permitiu incrementar significativamente o modelo ($R^2 = ,241, p = ,002$). Da mesma forma, a introdução do índice do foco regulatório no passo 3 aumentou significativamente o poder explicativo do modelo ($R^2 = ,362, p = ,002$). Os resultados do modelo final demonstraram que homens mais velhos ($\beta = ,169, p = ,026$) e com um foco em promoção ($\beta = -,478, p = 0,002$) (H3), utilizaram menos

frequentemente o preservativo nos últimos seis meses. Contrariamente ao esperado, as preocupações com ISTs não apresentaram uma associação significativa com o uso de preservativo (H1) e homens com menos preocupações em ter engravidado a parceira ($\beta = -.442, p < .001$) utilizaram menos frequentemente o preservativo nos últimos seis meses (H2).

Para as mulheres (Tabela 4), os resultados mostraram que as co-variáveis não explicaram por si só a frequência do uso de preservativo ($R^2 = .000, p = .434$). No passo 2, as preocupações com IST e com gravidez incrementaram o poder explicativo do modelo ($R^2 = .162, p < .001$), tendo a inclusão do índice do foco regulatório no passo 3 aumentado significativamente tal poder explicativo ($R^2 = .249, p < .001$). Os resultados do modelo final demonstraram que mulheres com mais preocupações com gravidez ($\beta = .239, p = .051$) (H2) e com foco em promoção ($\beta = -.285, p < .001$) (H3), utilizaram menos frequentemente o preservativo nos últimos seis meses. Contrariamente ao esperado, as preocupações com ISTs não apresentaram uma associação significativa com o uso de preservativo (H1).

Tabela 3

Correlações do sexo sem preservativo para o sexo masculino (coeficientes de regressão não padronizados e significâncias associadas)

Preditores	Sexo sem preservativo											
	Passo 1				Passo 2				Passo 3			
	β	95% IC para β	T	Sig.	β	95% IC para β	T	Sig.	β	95% IC para β	t	Sig.
Idade	,198	[,028, ,369]	2,338	,023	,128	[-,030, ,287]	1,628	,110	,169	[,021, ,316]	2,300	,026
Escolaridade	-,003	[-1,479, 1,473]	-,004	,997	,680	[-,737, 2,097]	,963	,340	,367	[-,947, 1,680]	,560	,578
Preocup. IST					,555	[,167, ,943]	2,873	,006	,262	[-,135, ,660]	1,324	,191
Preocup. gravidez					-,294	[-,525, -,064]	-2,562	,013	-,442	[-,671, -,212]	-3,863	,000
Foco Regulatório									-,478	[-,768, -,187]	-3,300	,002

Nota. R² Passo 1 = ,067, R² Passo 2 = ,241, R² Passo 3 = ,362

Tabela 4

Correlações do sexo sem preservativo para o sexo feminino (coeficientes de regressão não padronizados e significâncias associadas)

Outcome	Sexo sem preservativo											
	Passo 1				Passo 2				Passo 3			
Preditores	β	95% IC para β	T	Sig.	B	95% IC para β	T	Sig.	B	95% IC para β	t	Sig.
Idade	,036	[-,094, ,165]	,549	,584	,089	[-,031, ,209]	1,464	,146	,056	[-,060, ,171]	,954	,342
Escolaridade	,315	[-,601, 1,231]	,681	,497	,111	[-,731, ,953]	,260	,795	,071	[-,726, ,869]	,177	,860
Preocup. IST					,251	[-,014, 0,516]	1,873	,064	,125	[-,135, ,384]	,950	,344
Preocup. gravidez					,358	[,113, ,603]	2,894	,005	,239	[-,001, ,479]	1,975	,051
Foco Regulatório									-,285	[-,433, -,137]	-3,816	,000

Nota. R² Passo 1 = ,00, R² Passo 2 = ,162, R² Passo 3 = ,249

Análises Adicionais

Os resultados mostraram que as participantes do sexo feminino mais preocupadas com a gravidez indicaram maior frequência de sexo sem preservativo. Os resultados demonstraram também que as mulheres vão com maior frequência a consultas de rotina de saúde sexual (sexo feminino: $M = 2,63$, $DP = 1,68$; sexo masculino: $M = 1,04$, $DP = 0,18$, $t(176) = 7,06$, $p < ,001$). Para além disso, 41,7% das mulheres indicou usar outros métodos contraceptivos para além do preservativo, (e.g., pílula, DIU, implante), enquanto que nenhum dos homens indicou usar tais métodos adicionais.

Com base nestes resultados, foi acrescentada uma hipótese *ad hoc* ao estudo com o intuito de verificar que a utilização de outros contraceptivos moderou a associação entre as preocupações em ter ficado grávida e a frequência de utilização de preservativo entre as mulheres. Para testar esta hipótese, conduziu-se uma análise de moderação com recurso à macro PROCESS para o SPSS (Hayes, 2013). As preocupações com gravidez foram introduzidas como variável preditora (X), a utilização de outras formas de contraceção foi a variável moderadora (W) e a frequência uso de preservativo foi incluída como variável critério (Y). Dada a sua importância para comportamentos sexuais saudáveis, o foco regulatório em sexualidade foi a única co-variável considerada (ver Table 4).

O modelo de moderação explicou 32,3% da variação ($R^2 = ,323$, $F(4,117) = 13,97$, $p < ,001$). Os resultados mostram que o sexo sem preservativo esteve positiva e significativamente associado às preocupações com a gravidez, $b = ,284$, $SE = ,106$, $p = ,008$, 95% IC [0,073, 0,495], mas não com a utilização de outros métodos contraceptivos, $b = ,504$, $SE = ,392$, $p = ,201$, 95% IC [-,27, 1,28]). Contudo, a interação entre ambas as variáveis foi significativa, $b = -,635$, $SE = ,267$, $p = ,019$, 95% IC [-,448, -,177]. Esta interação está representada na Figura 1. Uma análise mais detalhada aos declives mostrou a associação positiva entre preocupações com gravidez e o sexo desprotegido foi significativa para mulheres que não utilizam outra forma de contraceptivo para além do preservativo, $b = ,768$, $SE = ,25$, $p = ,002$, 95% IC [,260, 1,268], mas não para mulheres que utilizaram outras formas de contraceptivo, $b = ,33$, $SE = ,10$, $p = ,226$, 95% IC [-,083, ,350].

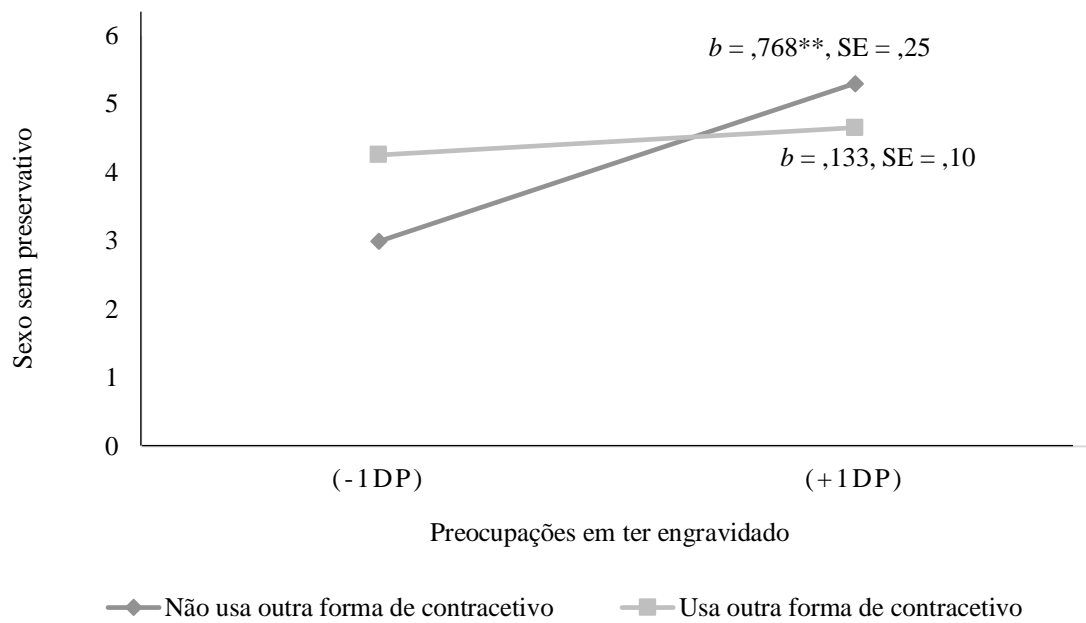


Figura 1. Interação entre as preocupações em ter engravidado e a utilização de outras formas de contraceptivo (vs. não utilização) no sexo sem preservativo.

** $p < ,01$

Capítulo IV – Discussão e Conclusão

Como referido ao longo do estudo, a população em geral continua a utilizar o preservativo de forma inconsistente (Moreno et al., 2008), sendo que a maioria dos estudos aponta para diferenças entre homens e mulheres na utilização do mesmo (Crawford, & Popp, 2003, Reis, & Matos, 2007, Reis et al., 2009, Olivi et al., 2008). As preocupações com ISTs e gravidez surgem como fatores associados ao uso de preservativo (López et al., 2010) e o foco regulatório tem demonstrado implicações importantes na área da saúde (Aryee, & Hsiung, 2016), permitindo considerações acerca do uso de preservativo (Rodrigues et al., 2019). Como tal, o principal objetivo deste estudo passou por averiguar e analisar as diferenças de sexo no sexo sem preservativo nos últimos seis meses, considerando o papel das preocupações com ISTs e gravidez e o foco regulatório.

Os resultados mostraram que as preocupações com ISTs não estiveram significativamente associadas à frequência de uso de preservativo entre homens e mulheres. Tal levou à rejeição de H1. Estes resultados salientam a ideia evidenciada em vários estudos de que o uso de preservativo está mais associado a preocupações com uma possível gravidez, do que às preocupações em contrair uma IST (Ma et al., 2009, Godoi, & Brêtas, 2015). Adicionalmente, demonstram que apesar do aumento da incidência de ISTs em todo o mundo (OMS, 2018), as preocupações com ISTs continuam a assumir um papel secundário em relação ao sexo sem preservativo (Paiva, 2000) e que o uso de preservativo na prevenção de tais infeções ainda não está estabelecido (Ma et al., 2009).

Os resultados mostraram também que *menos* preocupações com gravidez estiveram associadas ao sexo sem preservativo nos homens, enquanto que *mais* preocupações com gravidez estiveram associadas ao uso inconsistente de preservativo nas mulheres. Desta forma H2 é rejeitada para o sexo masculino, mas confirmada para o sexo feminino. Este resultado é importante na medida em que confirma a existência de padrões de género, relatados na literatura, que postulam que as preocupações com gravidez ou prevenção da mesma são atribuídas às mulheres, sendo negligenciada a participação dos homens nestes assuntos (Madureira, & Trentini, 2008, Bezerra et al., 2015). Esta ideia remete para o impacto das divergências nas expectativas comportamentais associadas a homens e a mulheres, que podem influenciar o uso de preservativo. Neste sentido, um estudo realizado com mulheres nigerianas mostrou que estas correm mais riscos devido a

constrangimentos sociais e culturais associados aos papéis sexuais (Adedimeji et al., 2008).

Os resultados obtidos em relação ao foco regulatório mostraram que homens e mulheres com um foco em promoção utilizaram inconsistentemente o preservativo nos últimos seis meses, confirmando-se assim H3. Estas evidências estão alinhadas com a literatura existente, uma vez que indivíduos com foco em promoção tendem a adotar comportamentos mais arriscados (Higgins et al., 2001), havendo uma maior propensão para optar por aceitar algo que poderá ter consequências percebidas como agradáveis ao invés de não tentar obter tal ganho (Crowe & Higgins, 1997). Por outro lado, indivíduos com foco em prevenção tendem a assumir condutas mais cautelosas e evitar riscos desnecessários (Higgins, et al., 2001), de tal forma que apresentam mais intenção de uso de preservativos, quando comparados com indivíduos com foco em promoção (Rodrigues et al., 2019).

Relativamente à co-variável idade, os resultados obtidos mostraram que homens mais velhos utilizaram de forma inconsistente o preservativo nos últimos seis meses. Estas evidências estão alinhadas com a literatura, uma vez que vários estudos indicam uma diminuição na utilização de preservativo à medida que idade avança, sendo esta tendência evidenciada mais comumente nos homens (Reis & Matos, 2008). Nas mulheres não foi encontrada nenhuma associação significativa entre idade e sexo sem preservativo. Este resultado poderá estar associado ao facto do preservativo ser um método controlado por homens, uma vez que outros estudos já mostraram que não existem diferenças estatisticamente significativas para a utilização de preservativo entre mulheres mais novas e mais velhas, contudo estas diferenças poderão ser encontradas e/ou mais evidentes em relação à pílula (Reis & Matos, 2008). Além disso, não foram encontradas associações significativas entre a escolaridade e o sexo sem preservativos. Apesar destas evidências não se mostrarem congruentes com a literatura, que sugere que indivíduos com mais escolaridade utilizam mais o preservativo (Bailey et al., 2008) e que esta diferença é manifestada de maneiras diferentes entre homens e mulheres (Martín, 2005), estes resultados podem ser explicados pelo facto de nenhum dos participantes serem relativamente homogéneos em termos de escolaridade.

Por fim, os resultados mostraram que a utilização de outras formas de contraceptivo moderou a associação entre as preocupações com gravidez e o sexo sem preservativo para as mulheres. De facto, esta associação foi apenas significativa para mulheres que não

utilizaram outro método contraceptivo, ou seja, mulheres que não utilizaram outro método contraceptivo estão mais preocupadas com uma possível gravidez, quando fazem sexo sem preservativo. Faz sentido que assim seja, contudo se estas preocupações se limitarem a uma possível gravidez indesejada, a utilização de outros métodos que controlam a natalidade pode diminuir a intenção e a utilização de preservativo (Ott et al., 2002), levando a um aumento da vulnerabilidade em relação a ISTs.

Posto isto, as principais conclusões retiradas no presente estudo são que homens mais velhos, menos preocupados com uma possível gravidez e com foco em promoção; e que mulheres mais preocupadas com uma possível gravidez e com foco em promoção utilizaram o preservativo de forma inconsistente nos últimos seis meses. Adicionalmente, demonstrou-se que mulheres que não utilizam outra forma de contraceptivo para além do preservativo, estão mais preocupadas com uma possível gravidez quando fazem sexo sem preservativo.

De modo geral, os estudos indicam que as pessoas reconhecem a importância do uso de preservativo no combate ao risco do ISTs. Contudo, as pesquisas realizadas em Portugal demonstram uma utilização inconsistente do mesmo (Muñoz-Silva et al., 2009), existindo uma predominância e preferência pela pílula face ao preservativo, o que aumenta a vulnerabilidade de indivíduos sexualmente ativos a este tipo de infeções (Gomes, & Nunes, 2011). Consequentemente, a temática de utilização (vs. não utilização) de preservativo continua a preocupar a sociedade, de tal forma que estudos que abordam este tema continuam a ter um papel crucial, uma vez que as medidas auto-reportadas acerca do uso de preservativo acabam por ser uma maneira rápida e acessível de medir o risco a que os indivíduos se expõem, podendo melhorar as estratégias que conduzem à adoção de comportamentos seguros (Gomes, 2010).

As diferenças de sexo assumiram um papel importante neste estudo, uma vez que os papéis associados culturalmente aos homens e mulheres podem influenciar a utilização de preservativo (Gomes, 2010). De facto, a maior diferença encontrada entre homens e mulheres no estudo esteve relacionada com as preocupações com gravidez associadas ao sexo sem preservativo. O facto do sexo sem preservativo estar associado a mais preocupações para mulheres, e menos para homens, torna-se um resultado interessante na medida em que apesar das mudanças que se têm vindo a fazer sentir nas mentalidades da sociedade portuguesa, no que diz respeito a temáticas relacionadas com os papéis de género, em sexualidade, o mesmo não se verifica (Reis et al., 2009).

Com base nos resultados aqui obtidos, as campanhas de prevenção de infeção por ISTs poderão ter de ser revistas e mais abrangentes, uma vez que a grande maioria delas se concentra na utilização de preservativos nas relações sexuais vaginais. Adicionalmente, as ações de tomada de consciência são exclusivamente orientadas para a distribuição gratuita de preservativos masculinos, o que contribui para que um grande número de indivíduos desconheça a existência ou os benefícios do preservativo feminino (Almeida, 2010). Por outro lado, deve ser considerado o facto de a utilização da pílula ser bastante expressiva em Portugal, uma vez que este facto aumenta o risco de aparecimento de ISTs (Gomes, & Nunes, 2011). Além do mais, raramente estas campanhas têm em consideração as motivações individuais. Assim, mensagens que saliente um foco de prevenção poderão ajudar ao uso mais consistente de preservativos, na medida em que para além de conter informação exaustiva e importante, permite a implementação de medidas eficazes de deteção precoce de infeções e mudança nos comportamentos de risco.

Limitações e Estudos Futuros

Em todos os estudos é possível identificar lacunas como contextos que não foram considerados ou variáveis que poderiam acrescentar informações relevantes, mas que não foram utilizadas. Algumas limitações devem ser tidas em conta ao interpretar os resultados aqui reportados. Em primeiro lugar, destaca-se a dimensão da amostra e a assimetria entre o número de homens e mulheres na mesma, que não permite a generalização dos resultados à população em geral e coloca algumas questões quanto à validade externa do estudo. Como tal, estudos futuros deverão replicar estes resultados com uma amostra mais abrangente. Em segundo lugar, os dados foram recolhidos através de dois procedimentos diferentes. A dificuldade em obter uma amostra consistente com questionários respondidos na totalidade levou à necessidade de abordar as pessoas pessoalmente. Contudo, o controlo adquirido através desse procedimento poderá ter enviesado os resultados, que uma recolha exclusivamente *online* poderia ter evitado. Por fim, o facto de se tratar de um estudo correlacional não permite tirar conclusões acerca de causalidade entre as variáveis estudadas. Uma forma de colmatar este efeito passaria, por exemplo, pela realização de um estudo longitudinal, através da aplicação do questionários em momentos temporais distintos, possibilitando averiguar a existência de causalidades.

Apesar das limitações identificadas, o presente estudo possibilita o planeamento de possíveis linhas de investigação futuras, que permitam identificar os comportamentos de risco e a necessidade de os evitar. Pesquisas futuras poderão ter em consideração outras variáveis de controlo como o estatuto socioeconómico. Vários estudos relatam que a dependência económica das mulheres em relação aos homens pode limitar o controlo das mesmas aquando da sua vida sexual, aumentando assim a sua vulnerabilidade em relação a ISTs (Dunkle et al., 2004, Wenzel et al., 2007). De facto, a Teoria de Género e Poder (Wingood & DiClemente, 2002) postula que os desequilíbrios de poder sexual mantêm-se socialmente e são reforçados através da desigualdade socioeconómica das mulheres em relação aos homens, sendo que o impacto mais forte se encontra entre indivíduos de nível socioeconómico mais baixo.

O presente estudo poderá, também, ser alargado a pessoas com relações estáveis, uma vez que a literatura sugere que a confiança no parceiro e a estabilidade no relacionamento são dois dos principais motivos para o abandono do preservativo, uma vez que questões relacionadas à fidelidade, amor e confiança conduzem a uma diminuição do uso do preservativo e a um enviesamento do risco real de ISTs (Gebhardt et al., 2003). Outros fatores como a perda de prazer (Adebiyi & Asuzu, 2009) ou dificuldades na negociação (Manuel, 2005) podem também ser testadas, na medida em que surgem como algumas das barreiras apontadas à utilização de preservativo. Por exemplo, o estudo da DGS (2015) demonstrou que 39,2% dos participantes indicaram que utilizar preservativos diminui a vontade de ter relações sexuais, número este que aumentou face aos 36,4% em 2013. Adicionalmente, o mesmo estudo mostrou que as mulheres têm mais dificuldade em convencer os homens a utilizar preservativo e que 62,6% da amostra considera que esta dificuldade é maior quando se encontram sob o efeito de álcool.

Estudos relacionados com as práticas sexuais da população continuam a ser relevantes para diversas áreas científicas e de saúde, na medida em que permitem compreender o comportamento, conhecimento e práticas relacionadas com o ISTs, ajudando na conceção de estratégias de prevenção (Meena et al., 2012). Desta forma, espera-se que a presente investigação possa ter contribuído para a compreensão da utilização de preservativos por parte dos jovens adultos e sobretudo para a sensibilização da comunidade em geral para a necessidade e importância de adoção de comportamentos sexuais seguros.

Referências

- Adebiyi, A. O., & Asuzu, M. C. (2009). Condom use among out of school youths in a local government area in Nigeria. *African Health Sciences*, 9 (2), 92-97.
- Adedimeji, A. A., Heard, N. J., Odutolu, O., & Omololu, F. O. (2008). Social factors, social support and condom use behavior among young urban slum inhabitants in southwest Nigeria. *East Afr J Public Health*, 5 (3), 215-222.
- Adefuye, A. S., Abiona, T. C., Balogun, J. A., & Lukobo-Durrell, M. (2009). HIV sexual risk behaviors and perception of risk among college students: implications for planning interventions. *Bmc Public Health*, 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-281>.
- Almeida, R. S. S. (2010). *Avaliação dos conhecimentos sobre o VIH/SIDA da população geral* (Tese de mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Amaro, S. T. A. (2005). A questão da mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. *Saúde Soc.*, 14 (2), 89-99. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000200010>
- Amaro, F., Frazão, C., Pereira, M. E., & Teles, L. C. (2004). HIV/AIDS risk perception, attitudes and sexual behavior in Portugal. *International Journal of STD & AIDS*, 15, 56-60. <https://10.1258/095646204322637281>.
- Antunes, M. T. C. (2007). *Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior*. (Artigo de tese). Escola Superior de Enfermagem Ângelo da Fonseca, Portugal.
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood in Europe: A response to bynner. *Journal of Youth Studies*, 9, 111-123. <https://doi.org/10.1080/13676260500523671>.
- Aryee, S., & Hsiung, H. H. (2016). Regulatory focus and safety outcomes: An examination of the mediating influence of safety behavior. *Safety Science*, 86, 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.02.011>.
- Avraham, R., Dijk, D. V., & Simon-Tuval, T. (2016). Regulatory focus and adherence to self-care behaviors among adults with type 2 diabetes. *Psychology, Health & Medicine*, 21, 696-706. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1112413>.
- Bailey, J. A., Fleming, C. B., Henson, J. N., Catalano, R. F., & Haggerty, K. P. (2008). Sexual risk behavior 6 months post-high school: Associations with college attendance, living with a parent, and prior risk behavior. *Journal of Adolescent Health*, 42(6), 573-579. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.11.138>.
- Bankole, A., Singh, S., Hussain, R., & Oestreicher, G. (2009). Condom Use for Preventing STI/HIV and Unintended Pregnancy Among Young Men in Sub-Saharan Africa. *American Journal of Mens Health*, 3 (1), 60-78. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(05\)70219-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(05)70219-X).
- Barbosa, K. F., Batista, A. P., Nacife, M. B., Vianna, V. N., Oliveira, W. W., Machado, E. L., Marinho, C. C., & Macjado-Coelho, G. L. (2019). Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. *Serv. Saúde*, 28(2). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000200023>.

- Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D., Chaves, A. C. P., & Monteiro, P. V. (2015). Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(1), 84-91. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.45639>.
- Bogart, L. M., Kral, A. H., Scott, A., Anderson, R., Flynn, N., Gilbert, M. L., & Bluthenthal, R. N. (2005). Condom attitudes and behaviors among injection drug users participating in California syringe exchange programs. *Aids and Behavior*, 9(4), 423-432. <https://doi.org/10.1007/s10461-005-9014-1>.
- Boileau, C., Zunzunegui, M. V., & Rashed, S. (2009). Gender differences in unsafe sexual behavior among young people in urban Mali. *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 21 (8), 1014-1024. <https://doi.org/10.1080.09540120802626162>.
- Bozicevic, I., Stullhofer, A., Ajdukovic, D., & Kufrin, K. (2006). Patterns of sexual behavior and reported symptoms of STI/RTIs among young people in Croatia – Implications for interventions’ planning. *Collegium Antropologicum*, 30, 63-70.
- Bryant, P., & Dunford, R. (2008). The influence of regulatory focus on risky decision-making. *Applied Psychology*, 57, 335-359. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00319.x>.
- Buhi, E. R., & Goodson, P. (2007). Predictors of adolescence sexual behavior and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescence Health*, 40, 4-21. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.027>.
- Carreno, I., & Costa, J. S. D. (2006). Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 720-726. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500024>.
- Corneille, M. A., Zyzniewski, L. E., & Belgrave, F. Z. (2008). Age and HIV risk and protective behaviors among African American women. *Journal of Black Psychology*, 34 (2), 217-233. <https://doi.org/10.1177/0095798408314139>.
- Correia, A. L. C. (2019). *Teoria do Foco Regulatório no Comportamento Sexual: Adoção de Comportamentos Saudáveis* (Tese de Mestrado). ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Crawford, M., & Popp, D. (2003). Sexual double standards: A review and methodological critique of two decades of research. *Journal of Sex Research*, 40 (1), 13-26. <https://doi.org/10.1080/00224490309552163>.
- Crosby, R., Milhausen, R., Sanders, S. A., Graham, C. A., & Yarber, W. L. (2008). Two heads are better than one: the association between condom decision-making and condom use errors and problems. *Sexually Transmitted Infections*, 84, 198-201. <https://doi.org/10.1136/sti.2007.027755>.
- Crowe, E., & Higgins, E. (1997). Regulatory Focus and Strategic Inclinations: Promotion and Prevention in Decision-Making. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 69(2), 117-132. <https://doi.org/10.1006/obhd.1996.2675>.
- Direção Geral de Saúde (2015). *Atitudes e comportamentos da população portuguesa face ao VIH*. Lisboa, Portugal: Direção Geral de Saúde; 2015.
- Duncan, C., Miller, D. M., Borskey, E. J., Fomby, B., Dawson, P., & Davis, L. (2002). Barriers to safer sex practices among African American college students. *J Natl Med Assoc.*, 94(11), 944-951.

- Dunkle, K. L., Jewkes, R. K., Brown, H. C., Gray, G. E., McIntyre, J. A., & Harlow, S. D. (2004). Transactional sex among women in Soweto, South Africa: Prevalence, risk factors and association with HIV infection. *Social Science & Medicine*, 59 (8), 1581-1592. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.02.003>.
- ECDC. (2017). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2016*. Stockholm, SE: ECDC. Recuperado a December 19, 2017 de <https://www.pnvihsida.dgs.pt/estudos-e-estatisticas111111/estudos11/estudo-marktest-2015-pdf.aspx>.
- Fergus, S., Zimmerman, M. A., & Caldwell, C. H. (2007). Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *American Journal of Public Health*, 97, 1096-110. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.074609>.
- Fernandes, A. S., Antonio, D. G., Bahamondes, L. G., & Cupertino, C. V. (2000). Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. *Cad Saúde Pública*, 16 (Supl 1): 103-12. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000700009>.
- Fuglestad, P., & Jeffery, R. (2008). Getting there and hanging on: The effect of regulatory focus on performance in smoking and weight loss interventions. *Health Psychology*, 27, S260-S270. [https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.3\(Suppl.\).S260](https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.3(Suppl.).S260).
- Gebhardt, W., Kuyper, L., & Greunsven, G. (2003). Need for intimacy in relationships and motives for sex as determinants of adolescent condom use. *Journal of Adolescent Health*, 33, 154-164. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(03\)00137-x](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(03)00137-x).
- Godoi, A. M. L., & Brêtas, J. R. S. (2015). A prática do sexo seguro no cotidiano de adolescentes. *Rev Soc Bras Enferm Ped*, 15(2), 114-123.
- Gomes, A. (2010). *A influência da representação social do sexo nos comportamentos sexuais de risco dos jovens adultos portugueses*. (Tese de doutoramento). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Algarve.
- Gomes, V. L. O., Fonseca, A. D., Jundi, M. G., & Severo, T. P. (2011). Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. *Esc Anna Nery*, 15 (1), 22-30. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100004>.
- Gomes, A., & Nunes, C. (2011). Caracterização do uso do preservativo em jovens adultos portugueses. *Análise Psicológica*, 4, 489-503.
- Haque, M. R., & Soonthordhada, A. (2009). Risk Perception and Condom-use among Thai Youths: Findings from Kanchanaburi Demographic Surveillance System Site in Thailand. *Journal of Health Population and Nutrition*, 27 (6), 772-783. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v27i6.4329>.
- Hayes, A. (2013). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis*. New York: Guilford Press.
- HBSC/SSREU, (2010). A saúde sexual reprodutiva dos estudantes universitários. Relatório do estudo – Dados nacionais 2010. Disponível em http://aventurasocial.com/arquivo/1356031665_V5%20Relatorio-Universitarios_protegido.pdf.
- Hearst, N., & Chen, S. (2004). Condoms promotion for aids prevention in the developing world – a review of the scientific literature. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 35(1): 39-47. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2004.00004.x>

- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52, 1280-1300. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.12.1280>.
- Higgins, E. T., Friedman, R. S., Harlow, R. E., Idson, L. C., Ayduk, O. N., & Taylor, A. (2001). Achievement orientations from subjective histories of success: Promotion pride versus prevention pride. *European Journal of Social Psychology*, 31 (1), 3-23. <https://doi.org/10.1002/ejsp.27>.
- Holmes, K., Levine, R., & Weaver, M. (2004). Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 454-461.
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2016). *Inquérito Nacional de Saúde – 2014*. Lisboa, Portugal.
- Instituto Nacional de Saúde [INS]. (2019). *Infeção VIH/SIDA em Portugal – 2018*. Lisboa: Ministério da Saúde – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- Kaestle, C. E., Halpern, C. T., Miller, W. C., & Ford, C. A. (2005). Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *American Journal of Epidemiology*, 161, 774-780. <https://doi.org/10.1093/aje/kwi095>.
- La Brie, J., Schiffman, J., & Earleywine, M. (2002). Expectancies specific to condom use mediate the alcohol and sexual risk relationship. *Journal of Sex Research*, 39(2), 145-152. <https://doi.org/10.1080/00224490209552134>.
- Leder, S., Florack, A., & Keller, J. (2015). Self-regulation and protective health behavior: How regulatory focus and anticipated regret are related to vaccination decisions. *Psychology & Health*, 30, 165-188. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.954574>.
- Leite, M. T. F., Costa, A. V. S., Carvalho, K. A. C., Melo, R. L. R., Nunes, B. T. V., & Nogueira, L. T. (2007). Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(4), 434-438. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400014>.
- López, J. A. P., Ramírez, D. I. L., Ramírez, P. V., & Saucedo, I. C. C. (2010). Motivos y uso de preservativo en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez (México). *Anales de psicología*, 26, 18-26.
- Ma, Q., Ono-Kihara, M., Cong, L., Pan, X., Xu, G., Zamani, S., Ravari, S. M., & Kihara, M. (2009). Behavioral and psychosocial predictors of condom use among university students in Eastern China. *AIDS Care*, 21 (2), 249-259. <https://doi.org/10.1080/09540120801982921>.
- Madureira, V. S. F., & Trentini, M. (2008). Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6), 1807-1816. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600015>.
- Manlove, J., Welti, K., Barry, M., Peterson, K., Schelar, E., & Wildsmith, E. (2011). Relationship characteristics and contraceptive use among young adults. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43, 119-128. <https://doi.org/10.1363/4311911>.
- Manuel, S. (2005). Obstacles to condom use among secondary school students in Maputo city, Mozambique. *Culture Health & Sexuality*, 7 (3), 293-302. <https://doi.org/10.1080/13691050412331321302>.

- Martín, T. C. (2005). Contraceptive use patterns among Spanish single youth. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 10 (4), 219-228. <https://doi.org/10.1080/13625180500282379>.
- Martins, A. T., Nunes, C., Muñoz-Silva, A., & Sánchez-García, M. (2008). Fontes de informação, conhecimentos e uso do preservativo em estudantes universitários do Algarve e de Huelva. *PSICO*, 39 (1), 7-13.
- Meena, L., Pandey, S., Rail, M., & Bharti, A. (2013). Knowledge, attitude and practices study on hiv/aids among hiv patients, care givers and general population in north-eastern part of India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 2(1), 36-42. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2013.2.36-42>.
- Menon, J. A., Mwaba, S. O. C., Thankian, K., & Lwatula, C. (2016). Risky sexual behaviour among university students. *International STD Research & Reviews*, 4(1), 1-7. <https://doi.org/10.9734/ISSRR/2016/25462>.
- Monteiro, S. (2003). Prevenção ao HIV/aids: lições e dilemas. In: Goldenberg, P., Marsilglia, M. G., & Gomes, M. H. A., organizadores. *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Moreno, D., Rivera, B., Robles, S., Barroso, R., Frías, B., & Rodríguez, M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso inconsistente del condón desde el análisis contingencial. *Psicología y Salud*, 18, 207-225.
- Muñoz-Silva, A., Sánchez-García, M., Martins, A., & Nunes, C. (2009). Gender differences in HIV-related sexual behavior among college students from Spain and Portugal. *The Spanish Journal of Psychology*, 12 (2), 485-495. <https://doi.org/10.1017/S1138741600001864>.
- Muñoz-Silva, A., Sánchez-García, M., Nunes, C., & Martins, A. (2007). AIDS prevention in late adolescent college students from Spain and Portugal. *Public Health*, 121 (9), 673-681. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2007.01.010>.
- Oliveira, A. C. (2014). *VIH/SIDA e Comportamentos de Risco: Monitorizar a evolução*. (Tese de doutoramento). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Oliveira, L. L. C., Meyer, D. E., Santos, L. H. S., & Wilhelms, D. M. (2004). A negociação do sexo seguro na TV: discurso de género nas falas de agentes comunitárias de saúde do Programa Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 20 (5), 309-318. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500025>.
- Olivi, M., Santana, R. G., & Mathias, T. A. F. (2008). Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16 (4). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400005>.
- Organização das Nações Unidas [ONU] (2001). *Declaration of Commitment on HIV/AIDS. United Nations General Assembly. Special Session on HIV/AIDS*. Nova Iorque, 2001. Disponível em http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2018). *Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018*. Geneva, Suíça: Organização Mundial de Saúde; 2018.

- O'Sullivan, L. F., Udell, W., & Patel, V. L. (2006). Young urban adults' heterosexual risk encounters and perceived risk and safety: A structured diary study. *Journal of Sex Research*, 43 (4), 343-351. <https://doi.org/10.1080/00224490609552333>.
- Ott, M. A., Adler, N. E., Millstein, S. G., Tschann, J. M., & Ellen, J. M. (2002). The trade-off between hormonal contraceptives and condoms among adolescents. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 34(1), 6.
- Pacheco, N. S. (2012). *A sexualidade dos jovens estudantes universitários portugueses*. (Tese de doutoramento). Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.
- Paiva, V. (2000). *Fazendo arte com a camisinha: Sexualidades jovens em tempos de aids*. São Paulo: Summus.
- Parker, R. (1994). Diversidade sexual, análise cultural e a prevenção da aids. In: Parker, R., *A construção da solidariedade: aids, sexualidade e política no Brasil* (pp. 117-132). Rio de Janeiro: Relumê-Dumará.
- Parsons, J. T., Halkitis, P. N., Bimbi, D., & Borkowski, T. (2002). Perceptions of the benefits and costs associated with condom use and unprotected sex among late adolescent college students. *Journal of Adolescence*, 23, 377-391. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0326>.
- Pinkerton, S. D., & Abramson, P. R. (1997). Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Soc. Sci. Med.*, 44 (9), 1303-1312. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00258-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00258-4).
- Plutarco, L. W., Meneses, G. O., Arruda, C. M., Holanda, L. C., & Santos, W. S. (2019). A influência da confiança no parceiro na decisão do uso da camisinha. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), 220-233. <https://doi.org/10.15309/19psd200118>.
- Reis, M., & Matos, M. G. (2007). Conhecimentos e atitudes face ao uso de métodos contraceptivos e à prevenção das ISTs em jovens. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*, 4 (1), 23-35.
- Reis, M. & Matos, M. G. (2008). Contraceção em jovens universitários portugueses. *Análise Psicológica*, 1 (XXVI), 71-79.
- Reis, R. K., Melo, E. S., & Gir, E. (2016). Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*, 69 (1), 47-53. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690106i>.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M. G., Diniz, J. A., & Simões, C. (2011). Informations and attitudes about HIV/Aids in Portuguese adolescents: state of art and changes in a four year period. *Psicothema*, 23, 260-266.
- Reis, M., Ramiro, L., & Matos, M. G. (2009). Contraceção, parceiros ocasionais e consumo de substâncias em jovens portugueses. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*, 6 (2), 206-214.
- Rocha, C. F. V., Melo, S. B. S., Chaves, N. N., Junior, J. F. G. S., Sousa, M. C. M., & Alves, E. L. M. (2011). Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis: a visão de um grupo da terceira idade. *Cuidado é Fundamental*, 3, 63-69. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500005>.

- Rodrigues, D. L., & Lopes, D. (2017). Sociosexuality, commitment, and sexual desire for an attractive person. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 775-788. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0814-3>.
- Rodrigues, D. L., Lopes, D., Pereira, M., Prada, M., & Garrido, M. V. (2019). Motivations for Sexual Behavior and Intentions to Use Condoms: Development of the Regulatory Focus in Sexuality Scale. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 557-575. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1316-2>.
- Saavedra, L., Magalhães, S., Soares, D., Ferreira, S., & Leitão, F. (2007). Género, cultura e sexualidade em jovens portugueses: Um programa de educação sexual. In *IV Congresso Astur-Galaico de Sociologia*, 23 a 24 de Março de 2007, Coruña.
- Saito, M. I., & Leal, M. M. (2000). Educação sexual na escola. *Pediatria*, 22(1), 44-48.
- Sales, J. M., Spitalnick, J., Milhausen, R. R., Wingood, G. M., DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2008). Validation of the worry about sexual outcomes scale for use in STI/HIV prevention interventions for adolescent females. *Health Education Research*, 24(1), 140-152. <https://doi.org/10.1093/her/cyn006>.
- Shearer, C. L., Hosterman, S. J., Gillen, M. M., & Lefkowitz, E. S. (2005). Are traditional gender roles associated with risky sexual behavior and condom-related beliefs? *Sex Roles*, 52 (5), 311-324. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-2675-4>.
- Simbayi, L. C., Kalichman, S. C., Jooste, S., Cherry, C., Mfecane, S., & Cain, D. (2005). Risk factors for HIV-AIDS among youth in Cape Town, South Africa. *Aids and Behavior*, 9 (1), 53-61. <https://doi.org/10.1007/s10461-005-1681-4>.
- Sousa, M. A. (2017). *Representações de adolescentes sobre HIV/AIDS com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis*. (Programa de pós-graduação em enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
- UNAIDS (2020). Global HIV & AIDS statistics – 2020 fact sheet (internet). Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- UNAIDS (2019). *Global Communities at the Centre - Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services*. UNAIDS Publications.
- Veazie, P. J., McIntosh, S., Chapman, B. P., & Dolan, J. G. (2014). Regulatory focus affects physician risk tolerance. *Health Psychology Research*, 2 (2), 85-88. <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1621>.
- Vieira, L. H. (2018). *O Foco Regulatório em Prevenção e as Atitudes Positivas em relação ao uso de preservativos* (Tese de Mestrado). ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Wenzel, S. L., Tucker, J. S., Elliott, M. N., & Hambarsoomians, K. (2007). Sexual risk among impoverished women: Understanding the role of housing status. *AIDS and Behavior*, 11 (6), 9-20. <https://doi.org/10.1007/s10461-006-9193-4>.
- Wingood, G. M., & DiClemente, R. J. (2002). The theory of gender and power: A social structural theory for guiding public health interventions. In DiClemente, R. J., Crosby, R. A., & Kegler, M. C. (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research: Strategies for improving public health* (pp. 313-346). San Francisco: Jossey-Bass.

Workowski, K. A., & Bolan, G. A. (2015). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recommendation Report*, 64, 1-137.