



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

Foco regulatório e comportamento sexual: Possíveis mecanismos para explicar a relação entre o uso de preservativo e a satisfação sexual

Joana Raquel da Silva Mendes

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientador:

Doutor David L. Rodrigues, Investigador Auxiliar,  
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2022



Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Foco regulatório e comportamento sexual: Possíveis mecanismos para explicar a relação entre o uso de preservativo e a satisfação sexual

Joana Raquel da Silva Mendes

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientador:

Doutor David L. Rodrigues, Investigador Auxiliar,  
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2022



## **Agradecimentos**

A entrega da dissertação marca o fim de uma etapa. Etapa estas que foi longa, cheia de altos e baixos, mas que no final mostra-se ser bastante recompensadora. Acompanhada por pessoas maravilhosas, que estiveram sempre presentes para me apoiar e ajudar, sinto que merecem um grande destaque, neste que será o meu grande e último trabalho acadêmico.

Começo por agradecer ao meu orientador, que foi a grande base deste meu trabalho, sem a ajuda, orientação, disponibilidade e paciência para as mil e uma perguntas, esta dissertação não seria a mesma.

Aos meus pais, quero agradecer pelo amor, apoio e ajuda que me deram ao longo deste percurso. Desde as crises de ansiedades por escolhas da minha vida, até aos momentos mais bonitos e marcantes, vocês estiveram sempre lá. São o meu porto de abrigo e sei que posso contar com vocês.

À minha linda família da América, avó, avô, tio Daniel, tia Ina e tia Irina, quero agradecer do fundo do coração toda a vossa ajuda, sem vocês este meu percurso nem sequer tinha existido. Agradeço por terem acreditado em mim e nas minhas capacidades, espero ter orgulhado cada um de vós.

Às minhas companheiras de luta do ISCTE, agradeço por todo o apoio, conselhos, paciência e carinho que me deram nestes dois lindos anos. Acabarmos esta etapa juntas e ver cada uma de nós a seguir os seus sonhos deixa-me muito feliz.

Aos meus amigos e família académica do ISPA, agradeço por todos os momentos que passamos juntos, vocês tornaram a minha vida na faculdade memorável. Todos os conselhos, o carinho, as loucuras, os choros e as palhaçadas estão guardadas para sempre na minha memória.

Por fim, agradeço a todos aqueles que diretamente e indiretamente, me ajudaram neste meu caminho, sem a vossa ajuda não teria chegado onde cheguei. A todos/as, um grande obrigado!



## Resumo

O uso inconsistente de preservativos continua a ser um problema de saúde pública, contribuindo para o risco de aquisição de infecções sexualmente transmissíveis. É, portanto, fulcral percebermos como podemos motivar as pessoas a tomarem decisões para um comportamento sexual mais saudável. Com base na Teoria do Foco Regulatório (Higgins, 1997), este estudo teve como objetivo analisar a negociação do preservativo, a novidade sexual e a propensão para o crescimento sexual, como possíveis mecanismos explicativos das associações do foco regulatório em prevenção (i.e., pessoas motivadas pela segurança) e do foco em promoção (i.e., pessoas motivadas pelo prazer) com a frequência de sexo sem preservativo e com a satisfação sexual. Os resultados de um estudo correlacional com 314 participantes sem uma relação significativa (63,1% do sexo masculino,  $M_{idade} = 23,09$ ,  $DP = 2,51$ ), mostraram que pessoas mais focadas em prevenção indicaram usar mais estratégias de solicitação direta do uso do preservativo (e menos estratégias de engano), o que por sua vez se associou a menor frequência de sexo sem preservativo, mas também a uma menor satisfação sexual. Em contraste, pessoas mais focadas em promoção indicaram maior predisposição para novidade sexual, o que por sua vez se associou a maior frequência de sexo sem preservativo e maior satisfação sexual. Com o presente estudo pretendemos compreender as razões para determinados comportamentos e experiências sexuais, bem como contribuir para debates atuais sobre como melhorar a saúde sexual e o bem-estar da sociedade.

**Palavras-chave:** Foco Regulatório, Satisfação Sexual, Preservativo, Saúde Sexual

**Código de Classificação da APA:** 2980 Comportamento Sexual e Orientação Sexual;  
3040 Percepção Social e Cognição



## Abstract

The inconsistent use of condoms remains a public health problem, contributing to the risk of acquiring sexually transmitted infections. That's why it's crucial to understand how we can motivate people to make decisions for healthier sexual behavior. Based on the Regulatory Focus Theory (Higgins, 1997), this study had as an objective to analyze the condom negotiation, the sexual novelty and the propensity for sexual growth, as possible explanatory mechanisms for the associations of the regulatory focus on prevention (i.e., people motivated by safety) and a focus on promotion (i.e., people motivated by pleasure) with the frequency of sex without a condom and with the sexual satisfaction. The results of a correlational study with 314 participants without a significant relationship (63.1% male,  $M_{Age} = 23.09$ ,  $SD = 2.51$ ), showed that people more focused on prevention indicated using more strategies of a direct request for condom use (and fewer strategies of deception), which in turn was associated with a lower frequency of sex without a condom, but also with lower sexual satisfaction. Opposed to this, people more focused on promotion indicated a higher predisposition to sexual novelty, which in turn was associated with a higher frequency of sex without a condom and higher sexual satisfaction. With the present study we intend to understand the reason for certain sexual behaviors and experiences, as well as to contribute to current debates on how to improve sexual health and the well-being of society.

**Keywords:** Regulatory Focus, Sexual Satisfaction, Condom, Sexual Health

**APA Classification Codes:** 2980 Sexual Behavior & Sexual Orientation; 3040 Social Perception & Cognition



# Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1. Enquadramento Teórico .....</b>	<b>3</b>
1.1. Foco Regulatório e Satisfação Sexual .....	3
1.2. Negociação do Preservativo .....	5
1.3. Novidade Sexual.....	7
1.4. Propensão para Crescimento Sexual.....	8
1.5. O Presente Estudo.....	9
<b>Capítulo 2. Método .....</b>	<b>11</b>
2.1. Participantes.....	11
2.2. Medidas .....	12
2.3. Procedimento .....	14
<b>Capítulo 3. Resultados .....</b>	<b>17</b>
3.1. Plano de Análise .....	17
3.2. Análise Descritiva e Correlações das Variáveis .....	17
3.3. Análise das Mediações .....	20
3.3.1. Prevenção.....	20
3.3.2. Promoção .....	22
<b>Capítulo 4. Discussão e Conclusão.....</b>	<b>23</b>
4.1. Discussão dos Resultados.....	23
4.2. Limitações e Estudos Futuros.....	26
4.3. Implicações Práticas e Sociais .....	28
4.4. Conclusão .....	30

<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>31</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>43</b>
Anexo A – Escala do Foco Regulatório na Sexualidade .....	43
Anexo B – Escala da Novidade Sexual .....	45
Anexo C – Escala da Negociação do Preservativo .....	46
Anexo D – Escala da Propensão para Crescimento Sexual .....	50
Anexo E – Escala da Frequência Sexual sem Preservativo .....	51
Anexo F – Escala da Satisfação Sexual .....	52
Anexo G – Consentimento Informado .....	54
Anexo H – <i>Debriefing</i> .....	55

## Índice de Quadros

Quadro 2.1 - <i>Caracterização Demográfica</i> .....	11
Quadro 3.2 – <i>Estatísticas Descritivas e Correlação entre Variáveis</i> .....	19
Quadro 3.3 – <i>Resultados de Regressão para os Modelos de Mediação</i> .....	21



## Índice de Figuras

Figura 3.3.1.1. <i>Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Prevenção e Sexo Penetrativo sem Preservativo</i> .....	20
Figura 3.3.1.2. <i>Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Prevenção e Sexo Oral sem Preservativo</i> .....	20
Figura 3.3.1.3. <i>Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Prevenção e Satisfação Sexual Pessoal</i> .....	20
Figura 3.3.2.1. <i>Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Promoção e Sexo Penetrativo sem Preservativo</i> .....	22
Figura 3.3.2.2. <i>Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Promoção e Satisfação Sexual Pessoal</i> .....	22
Figura 3.3.2.3. <i>Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Promoção e Satisfação Sexual com a Atividade</i> .....	22



## **Glossário de Siglas**

CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*

DGS: Direção-Geral da Saúde

HPV: Vírus do Papiloma Humano

INSA: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

ISTs: Infecções Sexualmente Transmissíveis

SIDA: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

UNAIDS: *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*

VIH: Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO: *World Health Organization*



## Introdução

O preservativo é considerado um dos meios contraceptivos mais benéficos para evitar a gravidez indesejada e as ISTs (Cook et al., 2022). Ainda que atualmente exista facilidade de acesso a informação sobre saúde sexual e a preservativos gratuitos (DGS, 2022), a investigação tem demonstrado uma diminuição gradual na taxa de uso de preservativos, aumentando o risco de adquirir ISTs (Carvalho & Alvarez, 2019). Numa meta-análise de estudos com adolescentes da África Subsariana, Izudi e colegas (2022) verificaram esta mesma diminuição na frequência do uso do preservativo. Por exemplo, no ano 2000 verificou-se que, entre 197 estudantes sexualmente ativos, cerca de dois em cada cinco estudantes (37%) indicaram ter usado preservativo na sua última relação sexual (Pelzer, 2000). Num outro estudo em 2014, entre 126 estudantes sexualmente ativos, cerca de um em cada cinco estudantes (17%) indicou ter usado preservativo na sua última relação sexual (Sendo, 2014). Em 2018, de 331 estudantes sexualmente ativos, apenas um em cada dez estudantes (12%) indicou ter usado preservativo na sua última relação sexual (Yarinbab, 2018). Já em Portugal, Ramiro e colegas (2019) conduziram um estudo com 5.695 adolescentes e verificaram que um terço da amostra (34%) referiu não ter usado preservativo na última relação sexual. Ainda que estes dados indiquem uma percentagem mais elevada de uso de preservativo, continuam a ser preocupantes, visto que é neste grupo etário que devem ser desenvolvidas competências pessoais e sociais sobre comportamentos sexuais mais saudáveis (Evans et al., 2020).

A UNAIDS (2021) divulgou recentemente um relatório informado que, no final do ano de 2020, houve um aumento significativo das taxas de ISTs em todo o mundo. Cerca de 38 milhões de pessoas estariam com o VIH e 680 mil pessoas morreram de doenças relacionadas com a SIDA. Também a WHO (2021) estimou que mais de 1 milhão de ISTs são adquiridas diariamente em todo o mundo, sendo que em 2020 houve aproximadamente 374 milhões de novas infeções globais, das quais foram incluídas clamídia (129 milhões), gonorreia (82 milhões), sífilis (7 milhões) e tricomoníase (156 milhões). Além disso, mais de 490 milhões de pessoas vivem infetadas com herpes genital e cerca de 300 milhões de mulheres encontram-se contaminadas pelo HPV.

Em Portugal, segundo o relatório anual da Direção-Geral da Saúde e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em 2019 foram diagnosticados 778 novos casos de infeção VIH, notificados 172 novos casos de SIDA e 197 óbitos ocorridos com casos de infeção por

VIH ou SIDA (DGS/INSA, 2020). O mesmo relatório refere que os novos diagnósticos de ISTs no ano 2019 ocorreram maioritariamente em homens (69%) e o grupo etário apresentava ser entre os 25-29 anos (22 casos/100 mil habitantes). É ainda verificado neste relatório, que 97% dos casos a transmissão ocorreu por via sexual. Com base nestes dados, é de extrema importância perceber como podemos motivar as pessoas a tomarem decisões para um comportamento sexual mais saudável.

Enquadrados pela Teoria do Foco Regulatório (Higgins, 1997), estudos recentes conduzidos por Rodrigues e colegas (2019, 2020, 2022) têm analisado o papel das motivações para práticas sexuais mais seguras. Os resultados destes estudos mostram que as pessoas mais focadas em prevenção (i.e., motivadas pela segurança) estão mais predispostas a usar preservativo e referem ter mais controlo sobre o seu uso, enquanto pessoas mais focadas em promoção (i.e., motivadas pelo prazer) correm mais riscos no seu comportamento sexual (i.e., usam preservativos com menor frequência), mas compensam com testes a ISTs mais frequentes. Sendo os preservativos tipicamente apontados como barreiras ao prazer sexual (Cook et al., 2022; Higgins et al., 2008; Milhausen et al., 2018), Evans-Paulson e colegas (2022) verificaram que pessoas mais focadas em promoção reportaram maior satisfação sexual.

Sabendo que segurança e prazer são fundamentais para uma saúde sexual plena (Ford et al., 2021), é importante perceber a razão das suas diferenças no foco regulatório estarem associadas a diferenças nas práticas e experiências sexuais, de forma a desenvolver estratégias mais eficazes para melhorar a saúde e bem-estar sexual. Nesta lógica, como as pessoas mais focadas em prevenção são orientadas para a segurança, deverão tomar mais medidas para assegurar o uso mais frequente de preservativos, nomeadamente através da negociação ativa do seu uso. Pelo contrário, pessoas mais focadas em promoção, por estarem orientadas para o prazer, deverão ser mais motivadas pela novidade sexual e pela propensão para o crescimento sexual, o que deverá associar-se uma maior satisfação sexual. Desta forma, o presente estudo vai analisar a negociação do preservativo, a novidade sexual e a propensão para o crescimento sexual, como possíveis mecanismos explicativos das associações do foco regulatório na sexualidade com a frequência do uso de preservativo e a satisfação sexual.

# Capítulo 1. Enquadramento Teórico

## 1.1. Foco Regulatório e Satisfação Sexual

Segundo a Teoria do Foco Regulatório (Higgins, 1997) as pessoas podem ser orientadas por dois princípios motivadores fundamentais na tomada de decisão e no alcance dos seus objetivos. Pessoas com um foco predominante em prevenção são mais motivadas pela segurança, mais cautelosas e mais responsáveis. As suas metas são baseadas em deveres, obrigações e necessidades. Em contraste, pessoas com um foco predominante em promoção são mais motivadas pelo prazer, mais orientadas para o avanço, crescimento e desenvolvimento, e procuram novas oportunidades. As suas metas são baseadas em esperanças e aspirações (Crowe, & Higgins, 1997; Higgins, 1997).

Estes dois princípios motivadores são também determinantes para comportamentos de risco. Pessoas mais focadas em prevenção são mais vigilantes para garantir a segurança e evitar perdas, podendo mesmo perder novas oportunidades por não quererem correr o risco de fazer algo que, a seu ver, as poderá prejudicar. Pelo contrário, pessoas mais focadas em promoção querem alcançar ganhos, fazendo com que tenham mais tendência a correr riscos e optem por aceitar algo que poderá trazer resultados positivos (Crowe, & Higgins, 1997). Um padrão semelhante verifica-se no contexto da saúde. Por exemplo, estudos têm demonstrado que as pessoas mais focadas em prevenção tendem a ter comportamentos de proteção de saúde mais frequentes (i.e., vacinação; Avraham et al., 2016; Leder et al., 2015) e a abster-se de comportamentos que as possam prejudicar (i.e., transgredir procedimentos de segurança no trabalho; Aryee & Hsiung, 2016). Em contraste, pessoas mais focadas em promoção estão mais propensas a comportamentos de risco para a sua saúde, devido a se encontrarem mais orientadas para a obtenção de prazer (i.e., fumar; Fuglestad et al., 2013).

Também no comportamento sexual se têm verificado diferenças de acordo com o foco regulatório. Num conjunto de estudos, Rodrigues e colegas (2019, 2020, 2022) verificaram que pessoas solteiras com um foco predominante em prevenção na sexualidade, reportam usar mais frequentemente preservativos no sexo casual e ter mais controlo comportamental sobre o uso deste, devido à perceção de uma maior ameaça para a saúde e de se encontrarem mais motivadas para práticas sexuais seguras. Por comparação, pessoas com um foco predominante em promoção na sexualidade, reportam usar preservativo menos frequentemente e sentem-se mais suscetíveis a infeções, mas compensam com uma testagem mais frequente a ISTs.

Apesar da saúde e bem-estar sexual estarem habitualmente relacionados com a ausência de infecções/doenças e gravidezes indesejadas, é importante salientar que o prazer e a satisfação sexual são também componentes integrais (Ford et al., 2019). Como tal, deve ter-se em atenção a segurança e o prazer, ao invés de considerar estes dois aspetos distintos e quase opostos. Embora não existam muitas evidências empíricas sobre a relação do foco regulatório na sexualidade com a satisfação sexual, um estudo de Evans-Paulson e colegas (2022) verificou que pessoas focadas predominantemente em prevenção indicam uma menor satisfação sexual, possivelmente por considerarem que a atividade sexual poderá ser desvantajosa ou até mesmo perigosa para a sua saúde. Desta forma, poderão estar mais propensas a experienciar inibição sexual, ao ponto de que se esta for em elevado grau poderá mesmo levar a uma disfunção sexual (Stephenson & Meston, 2015), fazendo assim com que os níveis de satisfação sexual sejam mais baixos. Estando mais orientadas para a segurança, estas pessoas experienciam emoções menos intensas (i.e., relaxamento e descontração) quando atingem os seus objetivos. Dado que estas emoções não estão tipicamente associadas à satisfação sexual, estas pessoas deverão perceber-se como menos sexualmente satisfeitas quando atingem os seus objetivos de segurança sexual (Faddegon et al., 2008). Como as pessoas com foco predominante em prevenção têm mais receio de prejudicar a sua saúde, poderão utilizar estratégias de negociação do preservativo de forma a garantirem o uso do mesmo como proteção, independentemente de este poder atuar como barreira à sua satisfação sexual.

No caso das pessoas predominantemente focadas em promoção, estas reportam maior satisfação sexual, possivelmente porque agem sobre os seus desejos sexuais de modo a progredirem para relações sexuais mais agradáveis. A teoria do foco regulatório analisada em contexto das relações sociais fomenta igualmente razões para explicar o porquê destas pessoas poderem apresentar uma maior satisfação sexual. A utilização de estratégias baseadas na aproximação e não no evitamento em situações interpessoais (i.e., tentar resolver um conflito com um parceiro em vez de o evitar) tem sido associada a interações sociais mais positivas e mais satisfatórias (Elliot et al., 2006). Da mesma forma, pessoas que têm atos sexuais com o objetivo de obter recompensas positivas reportam um maior desejo e satisfação sexual (Muisse et al., 2013, 2017). Estando mais orientadas para atingirem o prazer, estas pessoas experienciam emoções mais intensas (i.e., alegria e entusiasmo) quando atingem os seus objetivos. Estas emoções são mais próximas à excitação sexual, logo pessoas com foco predominante em promoção deverão perceber-se como mais sexualmente satisfeitas quando atingem os seus objetivos de prazer sexual (Faddegon et al., 2008).

É necessário haver mais investigações nesta vertente do foco regulatório e na satisfação sexual, pois estudos tem vindo a demonstrar que as pessoas, de uma forma geral, acreditam que o uso do preservativo está associado à diminuição da satisfação sexual (Cook et al., 2022). Dado que as pessoas mais focadas em promoção estão mais orientadas para o prazer e escolhem este em detrimento da sua saúde, deverão apresentar-se mais interessadas na novidade sexual e ter uma maior propensão para o crescimento sexual, que as poderá levar a apresentarem uma maior satisfação sexual e a uma menor frequência do uso do preservativo (Evans-Paulson et al., 2022; Milhausen et al., 2018).

Em suma, propomos que diferentes mecanismos deverão explicar a predisposição de pessoas focadas em prevenção ou promoção para ativarem determinados comportamentos (e.g., uso de preservativo) ou experiências no sexo (e.g., satisfação sexual). Por um lado, propomos que a negociação do preservativo será um possível mecanismo explicativo para as pessoas mais focadas em prevenção. Por outro lado, propomos que a novidade sexual e a propensão para o crescimento sexual serão possíveis mecanismos para as pessoas mais focadas em promoção.

## **1.2. Negociação do Preservativo**

O uso do preservativo não é necessariamente decorrente numa decisão unilateral, depende das estratégias de negociação usadas entre duas ou mais pessoas. Concretamente, as pessoas podem usar estratégias de persuasão ou influência para que seja usado (ou não) o preservativo (Noar et al., 2001, 2002). A negociação do preservativo descreve, portanto, um processo de tomada de decisão para a atividade sexual, envolvendo um conjunto de competências como a comunicação verbal, a não-verbal e a assertividade sexual (Lam et al., 2004; Morokoff et al., 1997; Quina et al., 2000).

De Bro e colegas (1994) realizaram um estudo qualitativo, analisando opiniões e experiências acerca do uso de diferentes estratégias de negociação do preservativo numa amostra de estudantes universitários heterossexuais. Os resultados desta investigação apontaram para a existência de seis estratégias consistentes de influência: (a) coação emocional, ou seja, a pessoa ameaça usar, ou usa, consequências afetivas negativas para persuadir o parceiro a usar o preservativo; (b) informação de risco, ou seja, são apresentadas informações sobre os riscos de ISTs ou SIDA para persuadir o parceiro a usar o preservativo; (c) engano, ou seja, a pessoa usa informações falsas para o uso do preservativo, como a prevenção da gravidez, quando a real preocupação é a prevenção de doenças; (d) sedução, ou seja, uso da excitação

sexual, não verbal, para incentivar o parceiro a usar o preservativo; (e) recompensa, ou seja, prometem-se benefícios caso o parceiro aceitar usar o preservativo; e (f) recusa, ou seja, a pessoa recusa-se a fazer sexo se um parceiro não usar preservativo. Com base nestas estratégias, Noar e colegas (2002) desenvolveram o Questionário de Estratégia de Influência do Uso do Preservativo, substituindo as estratégias de coação emocional e recompensa, pelas estratégias de solicitação direta (ou seja, quando a pessoa pede diretamente ao parceiro para usar o preservativo) e de conceptualização de relacionamento (ou seja, quando a pessoa expressa preocupação pelo parceiro e a relação é o motivo do uso do preservativo).

Tal como existem estratégias para promover o uso do preservativo, existem igualmente estratégias para evitar o uso deste. Como tal, Davis e colegas (2014), desenvolveram um questionário, através de uma pesquisa de táticas de resistência ao uso do preservativo, que avaliassem o uso de estratégias de evitamento de preservativos. As semelhanças entre estratégias identificadas por De Bro e colegas (1994) e pelos outros investigadores (Davis et al., 2014; Noar et al., 2002) demonstra a natureza multidirecional que a negociação de preservativo apresenta, pois as estratégias de solicitação direta, informação de risco, recusa, conceptualização de relacionamento, engano e sedução podem tanto promover, como inibir o uso de preservativo. Em consequência desta ambiguidade de estratégias, Peasant e colegas (2014) oferecem um quadro tridimensional de negociação do preservativo, apresentando três dimensões: a direção, a franqueza e o verbalismo. Assim, estratégias como a solicitação direta podem ser caracterizadas, como elevado grau de franqueza e verbalismo, bem como uma orientação claramente definida (para incentivo ou desincentivo do uso do preservativo), outra estratégia como a sedução já será descrita como não verbal e ambígua em termos de direção e franqueza. Num estudo de Holland e French (2012) verificou-se que as estratégias mais diretas para o uso de preservativo são a solicitação direta, a recusa e a informação de risco, enquanto as mais indiretas apresentam ser a sedução, a conceptualização de relacionamento e o engano.

Alguns estudos têm verificado que a negociação do uso do preservativo é uma das principais ligações para o impulsionamento do uso deste, tornando assim o sexo mais seguro (Edgar et al., 2009; Holland & French, 2012; Noar et al., 2006). Como tal, pessoas com foco predominante em prevenção, que priorizam a sua saúde sexual, deveram usar mais as estratégias de negociação do preservativo, nomeadamente, estratégias mais diretas e verbais, fazendo com que sejam propensas a utilizarem mais o preservativo nas suas relações sexuais.

### 1.3. Novidade Sexual

Diversos estudos têm demonstrado que as relações, no geral, requerem novidade para perdurarem satisfatórias, ou seja, parceiros que se dedicam a atividades novas e estimulantes em conjunto relatam maiores níveis de satisfação (Aron & Aron, 1986; Aron et al., 2000; Carson et al., 2007; Graham, 2008; Reissman et al., 1993). O mesmo se verifica com a novidade sexual, que pode ser entendida como uma predisposição individual da procura de novos estímulos eróticos, fazendo com que a introdução destas vá originar um aumento na excitação e na satisfação sexual (Dawson et al., 2013; Kelley & Musialowski, 1986). Investigações têm demonstrado esta mesma ideia, de que a novidade sexual promove maiores níveis de satisfação sexual (Frederick et al., 2017; Matthews et al., 2018). Por exemplo, Watson e colegas (2016) verificaram que a novidade sexual introduzida em contexto relacional (e.g., casais que começaram a usar vibrador) associou-se a uma melhoria conjunta da satisfação sexual. Com Matthews e colegas (2018), é reforçada esta mesma ideia em pessoas solteiras. Foi fornecido exemplos de atividades sexuais, que estão relacionada com novidade sexual (i.e., introdução de brinquedos sexuais, experienciar diferentes posições, variar os locais da atividade sexual e participar em atividades de role-play), onde posteriormente foi verificado que as pessoas que relatavam praticar mais essas atividades tinham um maior prazer sexual.

Também, Frederick e colegas (2017) verificaram que a satisfação sexual está positivamente relacionada com a variedade de atos sexuais. Nesta investigação foi fornecido, a mulheres e a homens, uma lista de atos sexuais e descobriu-se que quanto mais as pessoas eram sexualmente satisfeitas, mais propensas eram a relatar um envolvimento na maioria desses atos sexuais, ao contrário de pessoas que eram sexualmente menos satisfeitas. Verificou-se, portanto, que pessoas com uma maior satisfação sexual apresentam uma maior tendência para ter diferentes comportamentos sexuais e incluir novas atividades. Exemplos dessa mesma lista passam por experienciar uma nova posição sexual, usar lingerie consideradas sensuais, tomar banho em conjunto, conversar ou envolver-se nas suas fantasias, experienciar estimulação anal, ter um encontro para ter relações, ver pornografia em conjunto e usar brinquedos sexuais.

Tendo em conta que as pessoas com foco predominante em promoção são mais orientadas para o prazer e mais propensas a novas experiências, estas deverão ter uma maior necessidade de novidade sexual e de novos estímulos eróticos, que fará com que apresentem posteriormente uma maior satisfação sexual (Aron et al., 2000; Morton & Gorzalka, 2015).

## **1.4. Propensão para Crescimento Sexual**

A propensão para o crescimento advém de teorias implícitas que defendem que existe uma influência na percepção de como uma pessoa se vê a si própria e como vê os outros, numa variedade de domínios de desempenho. Dentro destas teorias existe uma linha do destino, que defende que os traços das pessoas são fixos e enraizados na personalidade, e uma linha do crescimento, que defende que os traços das pessoas são maleáveis ao contexto, sendo propensos a adotar abordagens direcionadas para a resolução de problemas (Dweck et al., 1995). Estas teorias implícitas têm sido estudadas em vários domínios, como a autorregulação (Burnette et al., 2013), a tomada de decisões na saúde (Yeager et al., 2014), a memória (Plaks & Chasteen, 2013), a inteligência (Blackwell et al., 2007), a regulação de emoções (Tamir et al., 2007) e a personalidade (Chiu et al., 1997). Estas teorias também foram adaptadas ao contexto relacional, analisando de que forma crenças pessoais sobre como devem ser os outros influenciam as motivações e comportamentos do próprio (Maxwell et al., 2017). Pessoas mais propensas a crenças de destino acreditam que o sucesso das suas relações se baseia nos outros estarem destinados a serem compatíveis com o próprio. Em contraste, pessoas mais propensas a crenças de crescimento reconhecem que os desafios das relações podem ser ultrapassados e que o sucesso destas é determinado pelo esforço e trabalho, com isto, acreditam que uma pessoa se pode tornar um melhor parceiro sexual ao longo do tempo (Knee, 1998; Knee et al., 2003).

Analisando o comportamento sexual, alguns estudos indicam que as crenças de crescimento (vs. destino) sexual estão associadas a maior satisfação sexual (Bóthe et al., 2017; Maxwell et al., 2017; Cultice et al., 2022). Pessoas propensas a tais crenças acreditam que o encontro com desafios que vão aparecendo na sua vida sexual, bem como as incompatibilidades sexuais, podem ser superadas de forma a chegar à satisfação sexual (Maxwell et al., 2017). Ao conceber a satisfação sexual como algo que poderá ser trabalhado e alcançado, estas pessoas terão maior predisposição para trabalharem até a alcançarem, chegando mesmo ao ponto de alterarem os seus comportamentos para agradarem o outro, nomeadamente, alterar o tipo e/ou frequência da atividade sexual (Burke & Young, 2012; Kleinplatz, 2010; Muise & Impett, 2015). Estar predisposto a satisfazer as necessidades sexuais dos parceiros está associado a maiores níveis de desejo sexual diário (Muise et al., 2013; Muise & Impett, 2015). Um estudo de Day e colegas (2015) suporta esta mesma linha de pensamento, demonstrando que pessoas altamente predispostas para satisfazer as necessidades dos parceiros, sentiram esta mesma vontade mesmo em situações em que o seu desejo pessoal por sexo era baixo, sugerindo que o objetivo em satisfazer as necessidades do outro e a vontade de se comprometer no domínio sexual pode

reforçar a sua satisfação. Nesta lógica, as pessoas com foco predominante em promoção como estão mais orientadas para o crescimento e desenvolvimento, deverão ter maior propensão para o crescimento sexual, de forma a atingirem uma maior satisfação sexual.

## **1.5. O Presente Estudo**

Neste estudo correlacional tivemos por objetivo testar possíveis mecanismos para explicar a associação do foco regulatório na sexualidade com a frequência do uso de preservativo e a satisfação sexual. Para este estudo contamos apenas com pessoas solteiras e sem relacionamento significativo, pois encontram-se mais propensas a terem sexo casual e um maior número de parceiros sexuais casuais (Rodrigues, & Lopes, 2017), estando potencialmente mais expostas aos riscos sexuais.

Estudos prévios mostram que pessoas mais focadas na prevenção tendem a usar preservativos mais frequentemente e a reportarem estar menos satisfeitos sexualmente, contrariamente às pessoas mais focadas em promoção (Evans-Paulson et al., 2022; Rodrigues et al., 2019, 2020, 2022). Replicando esta evidência, esperamos que participantes com foco predominante em prevenção indiquem ter uma menor frequência de sexo penetrativo sem preservativo (H1a) e sexo oral sem preservativo (H2a), bem como uma menor satisfação sexual pessoal (H3a) e na atividade (H4a). Sendo estas pessoas motivadas pela segurança, esperamos que as associações sejam explicadas pelo uso mais frequente de diferentes estratégias de negociação do preservativo (H5).

Participantes com foco predominante em promoção deverão indicar ter uma maior frequência de sexo penetrativo sem preservativo (H1b) e sexo oral sem preservativo (H2b), bem como uma maior satisfação sexual pessoal (H3b) e na atividade (H4b). Sendo estas pessoas motivadas pelo prazer, esperamos que estas associações sejam explicadas pela necessidade de novidade sexual (H6) e pela propensão para crescimento sexual (H7).



## Capítulo 2. Método

### 2.1. Participantes

Usando o software G\*Power (Faul et al., 2009) foi estimado que seria necessária uma amostra de 254 participantes para conduzir uma regressão linear com uma dimensão de efeito reduzida ( $f^2 = 0.10$ ) e 95% de poder. Esta estimativa foi aumentada em 20% para compensar participantes que não cumprissem os requisitos de inclusão na amostra elegível. Como tal, a amostra final deveria ser composta por, pelo menos 305 participantes.

Um total de 467 pessoas acederam ao questionário online, das quais 11 indicaram nunca ter feito sexo penetrativo nem sexo oral, 61 tinham relações amorosas significativas e 75 não terminaram de responder ao questionário. Das 320 participações elegíveis, retirámos três participantes por indicarem ter respondido ao questionário com pouca ou nenhuma atenção e três por não quererem manter as suas respostas para análise. A amostra final ficou composta por 314 participantes, com uma média de 23 anos de idade, sendo maioritariamente do sexo masculino (63.1%), heterossexuais (94.3%), de etnia branca (85.7%), de nacionalidade portuguesa (97.5%), residentes em meios urbanos (55.1%), com licenciatura (44.6%), inseridos no mercado de trabalho (39.2%), confortáveis com o seu rendimento (42.7%) e sem qualquer tipo de relação significativa (55.4%). Detalhes sobre as características demográficas são apresentados na Quadro 2.1.

Quadro 2.1 - *Caracterização Demográfica*

	<i>M (DP) ou n (%)</i>
<i>Idade</i>	23.09 (2.51)
<i>Sexo</i>	
Feminino	113 (36.0)
Masculino	198 (63.1)
Preferiu não responder	2 (0.6)
Outra opção	1 (0.3)
<i>Orientação sexual</i>	
Heterossexual	296 (94.3)
Gay/Lésbica	2 (0.6)
Bissexual	13 (4.1)
Queer	1 (0.3)
Pansexual	1 (0.3)
Preferiu não responder	1 (0.3)
<i>Raça/Etnia</i>	
Branca	269 (85.7)
Latina	25 (8.0)
Negra	8 (2.5)
Asiática	1 (0.3)
Árabe	1 (0.3)

Preferiu não responder	7 (2.2)
Outra opção	3 (1.0)
<i>Nacionalidade</i>	
Portuguesa	306 (97.5)
Outra	5 (1.6)
Preferiu não responder	3 (1.0)
<i>Local de residência</i>	
Área metropolitana	173 (55.1)
Cidades periféricas	110 (35.0)
Área rural	23 (7.3)
Preferiu não responder	2 (0.6)
Outra opção	6 (1.9)
<i>Escolaridade</i>	
Primária ou Básico	2 (0.6)
Secundário	129 (41.1)
Licenciatura	140 (44.6)
Mestrado	35 (11.1)
Doutoramento	2 (0.6)
Preferiu não responder	3 (1.0)
Outra opção	3 (1.0)
<i>Situação profissional</i>	
Estudante	103 (32.8)
Estudante-trabalhador/a	74 (23.6)
Trabalhador/a	123 (39.2)
Desempregado/a	8 (2.5)
Preferiu não responder	1 (0.3)
Outra opção	5 (1.6)
<i>Situação financeira atual</i>	
Bastantes dificuldades	8 (2.5)
Algumas dificuldades	27 (8.6)
Vive normalmente	102 (32.5)
Vive confortavelmente	134 (42.7)
Muito confortavelmente	32 (10.2)
Preferiu não responder	11 (3.5)
<i>Situação relacional atual</i>	
Solteiro/a sem uma relação significativa	174 (55.4)
Encontros casuais com uma pessoa, mas sem uma relação significativa	84 (26.8)
Encontros casuais com várias pessoas, mas sem uma relação significativa	56 (17.8)

---

## 2.2. Medidas

### *Foco Regulatorio na Sexualidade*

Usou-se a versão portuguesa da *Regulatory Focus in Sexuality Scale* (Rodrigues et al., 2019), para medir motivações para prevenção na sexualidade (três itens; e.g., “Ao longo da minha vida sexual, por vezes já “passei dos limites” fazendo coisas que não eram toleráveis, de acordo com a minha educação” [itens recodificados]) e motivações para promoção na sexualidade (seis itens; e.g., “Estou principalmente a tentar criar a minha “vida sexual ideal” para satisfazer os meus desejos e aspirações sexuais”) (Anexo A). As respostas foram dadas em escalas de 7-pontos (1 = *Não se adequa nada a mim* até 7 = *Adequa-se totalmente a mim*). Procedeu-se ao cálculo da média dos itens correspondentes a cada motivação, sendo que valores mais elevados

indicam um foco predominante em prevenção ( $\alpha = .69$ ) e promoção ( $\alpha = .83$ ) na sexualidade. Ainda que tenhamos verificado uma correlação significativa entre as subescalas,  $r(314) = -.11$ ,  $p = .049$ , ambas foram consideradas em separado nas nossas análises.

### *Novidade Sexual*

Recorreu-se à *Sexual Novelty Scale* (Matthews et al., 2018), composta por cinco itens (e.g., “É comum experimentar novas posições sexuais com o/a[s] meu/minha[s] parceiro/a[s]”) (Anexo B). As respostas foram dadas em escalas de 7-pontos (1 = *Não se adequa nada a mim* até 7 = *Adequa-se totalmente a mim*). Procedeu-se ao cálculo da média dos itens ( $\alpha = .79$ ), com valores mais elevados a indicar maior propensão para novidade sexual.

### *Negociação do Preservativo*

Usou-se a versão reduzida da escala *Condom Influence Strategy* (Noar et al., 2002), para medir as estratégias de negociação solicitação direta (quatro itens; e.g., “Peço para usarmos preservativo durante as relações sexuais”), recusa (quatro itens; e.g., “Recuso ter sexo com o/a[s] meu/minha[s] parceiro/a[s], a menos que usemos preservativos”), sedução (quatro itens; e.g., “Deixo o/a[s] meu/minha[s] parceiro/a[s] bastante excitado/a[s] sexualmente e de seguida vou buscar um preservativo”), conceptualização de relacionamento (quatro itens; e.g., “Digo ao/à[s] meu/minha[s] parceiro/a[s] que, uma vez que gostamos e confiamos um no outro, devíamos usar preservativo”), informação de risco (quatro itens; e.g., “Digo ao/à[s] meu/minha[s] parceiro/a[s] que usar preservativo protege-nos ISTs”) e engano (quatro itens; e.g., “Finjo que estou bastante preocupado/a com outros motivos [exemplo, gravidez], quando a minha verdadeira preocupação são as ISTs”) (Anexo C). As respostas foram dadas em escalas de 7-pontos (1 = *Nada Provável* até 7 = *Extremamente Provável*). Procedeu-se ao cálculo da média dos itens correspondentes a cada estratégia, sendo que valores mais elevados indicam um uso mais frequente de estratégia de solicitação direta ( $\alpha = .96$ ), recusa ( $\alpha = .98$ ), sedução ( $\alpha = .85$ ), conceptualização de relacionamento ( $\alpha = .87$ ), informação de risco ( $\alpha = .95$ ) e engano ( $\alpha = .81$ ).

### *Propensão para Crescimento Sexual*

Recorreu-se à escala *Sexual Growth Mindset* (Cultice et al., 2022), composta por três itens (e.g., “Todas as pessoas são um certo tipo de parceiro/a sexual e não há muito que possam fazer para realmente mudar isso” [itens recodificados]) (Anexo D). As respostas foram dadas em escalas de 7-pontos (1 = *Discordo Totalmente* até 7 = *Concordo Totalmente*). Procedeu-se

ao cálculo da média dos itens ( $\alpha = .84$ ), com valores mais elevados a indicar maior propensão para crescimento sexual.

### *Frequência sexual sem preservativo*

Mediu-se a frequência de sexo sem preservativo através de dois itens adaptados de estudos prévios (Rodrigues et al., 2022). Concretamente, foi perguntado “Com que frequência faz sexo penetrativo (vaginal ou anal), sem usar preservativo?” e “Com que frequência faz sexo oral (fazer ou receber), sem usar preservativo?” (Anexo E). As respostas a cada item foram dadas em escalas de 7-pontos (1 = *Nunca* até 7 = *Sempre que faço sexo*).

### *Satisfação Sexual*

Adaptámos a versão reduzida da *New Sexual Satisfaction Scale* (Štulhofer et al., 2010), previamente validada para português (Pechorro et al., 2016), para o contexto de sexo casual. Esta escala mede-se a satisfação sexual pessoal (seis itens; e.g., “A qualidade dos meus orgasmos”) e a satisfação sexual com a atividade (seis itens; e.g., “A capacidade do/a[s] meu/minha[s] parceiro/a[s] casual[is] em ter orgasmos”) (Anexo F). As respostas foram dadas em escalas de 5-pontos (1 = *Nada Satisfeito* até 5 = *Totalmente Satisfeito*). Procedeu-se ao cálculo da média dos itens correspondentes a cada subescala, sendo que valores mais elevados indicam maior satisfação sexual pessoal ( $\alpha = .81$ ) e satisfação sexual com a atividade ( $\alpha = .79$ ). Ainda que tenhamos verificado uma correlação significativa entre as subescalas,  $r(314) = .72$ ,  $p < .001$ , ambas foram consideradas em separado nas nossas análises.

## **2.3. Procedimento**

O link para um questionário *online*, alojado na plataforma *Qualtrics*, foi partilhado através de publicações em diversas redes sociais (i.e., *Facebook*; *Instagram*; *LinkedIn*).

Após acederem à ligação disponibilizada nas publicações, potenciais participantes recebiam a informação de que o estudo era dirigido a pessoas com 18 anos ou mais, que já tivessem iniciado a sua vida sexual (i.e., já tivessem praticado sexo penetrativo ou oral) e que não tivessem uma relação amorosa (i.e., não podiam estar numa relação significativa com alguém, mas podiam ter encontros casuais com uma ou mais pessoas). Nesta primeira página eram também descritos os direitos enquanto participantes (e.g., anonimato, confidencialidade, possibilidade de abandonarem o estudo em qualquer momento sem penalizações), a duração

esperada do estudo (i.e., 15 minutos), e o contacto da equipa de investigação. Após o consentimento informado (Anexo G), obrigatório para prosseguir com o estudo, eram apresentadas as questões referentes aos critérios de elegibilidade (e.g., idade, atividade sexual prévia e situação relacional). Participantes que não cumprissem estes critérios terminavam automaticamente a sua participação e era-lhes apresentado um ecrã de agradecimento. Participantes elegíveis prosseguiram com o estudo, começando por responder às questões demográficas (e.g., sexo, raça/etnia, orientação sexual, entre outros), seguidas das medidas principais (i.e., foco regulatório na sexualidade, novidade sexual, negociação do preservativo, crescimento sexual, frequência do uso do preservativo e satisfação sexual). Para garantir a qualidade dos dados, foram acrescentados dois itens no final. O primeiro questionou o grau de atenção despendido durante o questionário (“Quanta atenção prestou neste questionário enquanto o preenchia?”; 1 = *Nenhuma atenção* até 4 = *Muita atenção*) e o segundo questionou o interesse em manter os dados para análise (“Deseja manter as suas respostas para análise?”; 1 = *Sim* ou 2 = *Não, quero retirar as minhas respostas do estudo*). No final do questionário era apresentada uma página de *debriefing* (Anexo H), que consistia numa breve explicação sobre os objetivos do estudo, na apresentação de ligações para sites e linhas de apoio caso houvesse interesse de explorar mais sobre o tema e o agradecimento pela colaboração.



## Capítulo 3. Resultados

### 3.1. Plano de Análise

Neste capítulo será apresentado as análises dos resultados para testar as hipóteses do estudo, utilizando para tal o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, v.25), bem como a macro *Process* para o SPSS (v.3.5) (Hayes, 2018).

Primeiramente apresenta-se uma análise descritiva de todas as variáveis, bem como as respectivas correlações, para a verificação das hipóteses de frequência do uso do preservativo e da satisfação sexual. Posteriormente, para testar as hipóteses das mediadoras, calcularam-se os modelos de mediação. Em todos os modelos foram incluídas como variáveis predictoras as médias de prevenção e promoção na sexualidade. A macro *Process* permite testar mais do que uma variável preditora, sendo necessário recalculando os modelos trocando o estatuto das variáveis entre preditora e covariável (Hayes, 2013). Assim sendo, para obter os efeitos indiretos de cada foco regulatório, foi necessário calcular o mesmo modelo com a variável prevenção como preditora (e a variável promoção como covariável) e com a variável promoção como preditora (e a variável prevenção como covariável). Foram incluídas como variáveis mediadoras as médias das diferentes estratégias de negociação do preservativo, a propensão para o crescimento sexual e a novidade sexual. Foram consideradas como variáveis critério os indicadores de frequência de sexo sem preservativo (penetrativo e oral, em modelos separados) e ambas as subescalas da satisfação sexual (em modelos separados).

### 3.2. Análise Descritiva e Correlações das Variáveis

Os resultados mostram que todas as pessoas já tinham feito sexo com penetração, enquanto 97.5% da amostra indicou já ter feito sexo oral. Ao analisar o Quadro 3.2, verifica-se que os valores de prevenção na sexualidade se correlacionaram positivamente com o uso de estratégias de solicitação direta,  $p = .016$ , negativamente com o uso de estratégias de engano,  $p < .001$ , e com a frequência de sexo penetrativo sem preservativo,  $p < .001$ . Os valores de promoção correlacionaram positivamente com a novidade sexual,  $p < .001$ , a frequência de sexo penetrativo sem preservativo,  $p = .014$ , o sexo oral sem preservativo,  $p = .017$ , a satisfação sexual pessoal,  $p = .003$ , e a satisfação sexual com a atividade,  $p < .001$ .

O padrão de correlações revela também que algumas variáveis originalmente consideradas como possíveis mediadoras não se correlacionaram significativamente com os valores médios de prevenção ou de promoção (i.e., crescimento sexual e as estratégias de conceptualização de relacionamento, sedução, recusa e informação de risco), todos  $p \geq .161$ . Como tal, essas variáveis foram descartadas das análises subsequentes, tendo sido consideradas apenas as mediadoras de novidade sexual, estratégia de solicitação direta e estratégia de engano.

Quadro 3.2 – Estatísticas Descritivas e Correlação entre Variáveis

	<i>Descritivas</i>		<i>Correlações</i>														
	<i>M (DP)</i>		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	
<b>1. Prevenção</b>	5.52 (1.49)	-															
<b>2. Promoção</b>	4.79 (1.25)	-.11*	-														
<b>3. Novidade sexual</b>	5.12 (1.12)	-.07	.31***	-													
<b>4. Crescimento sexual</b>	5.34 (1.32)	-.04	.06	.05	-												
<b>5. Estratégia SD</b>	4.49 (2.05)	.14*	-.04	-.01	-.06	-											
<b>6. Estratégia REC</b>	3.61 (2.17)	.07	-.01	-.05	-.07	.78***	-										
<b>7. Estratégia SED</b>	4.08 (1.75)	.08	.06	.07	-.02	.53***	.51***	-									
<b>8. Estratégia CR</b>	2.51 (1.56)	.06	-.05	-.16***	-.12*	.52***	.49***	.31***	-								
<b>9. Estratégia IR</b>	3.33 (2.07)	.01	.02	-.03	-.10	.49***	.45***	.31***	.52***	-							
<b>10. Estratégia ENG</b>	2.05 (1.35)	-.26***	.01	.07	-.25***	.15***	.09	.15***	.21***	.31***	-						
<b>11. SP sem preservativo</b>	3.39 (1.93)	-.27***	.14*	.13*	-.04	-.65***	-.62***	-.55***	-.32***	-.29***	.06	-					
<b>12. SO sem preservativo</b>	5.97 (1.78)	-.06	.13*	.12*	.08	-.19***	-.26***	-.04	-.14*	-.16***	.01	.31***	-				
<b>13. SS pessoal</b>	3.87 (0.63)	-.02	.17**	.46***	.02	-.14*	-.19***	.01	-.25***	-.11	-.01	.24***	.15***	-			
<b>14. SS com a atividade</b>	3.67 (0.65)	-.05	.19**	.49***	-.01	-.09	-.15***	-.03	-.15***	-.03	.03	.25***	.10	.72***			

Nota. SD = solicitação direta; REC = recusa; SED = sedução; CR = conceptualização de relacionamento; IR = informação de risco; ENG = engano; SP = sexo penetrativo; SO = sexo oral; SS = satisfação sexual.

\*\*\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .010$ ; \*  $p < .050$

### 3.3. Análise das Mediações

Os resultados das análises de mediação estão sumariados no Quadro 3.3.

#### 3.3.1. Prevenção

Os resultados das análises de mediação indicaram que as pessoas mais focadas em prevenção indicaram usar mais estratégias de solicitação direta,  $p = .023$ , e menos estratégias de engano,  $p < .001$ . A maior utilização de estratégias de solicitação direta associou-se a menor frequência de sexo penetrativo sem preservativo,  $p < .001$  (efeito indireto:  $b = -0.11$ , 95% CI [-0.20; -0.02]; Figura 3.3.1.1), de sexo oral sem preservativo,  $p < .001$  (efeito indireto:  $b = -0.03$ , 95% CI [-0.06; -0.00]; Figura 3.3.1.2) e ainda a uma menor satisfação sexual pessoal,  $p = .007$  (efeito indireto:  $b = -0.08$ , 95% CI [-0.02; -0.00]; Figura 3.3.1.3). A menor utilização de estratégias de engano associou-se, por sua vez, a menor frequência de sexo penetrativo sem preservativo,  $p = .014$  (efeito indireto:  $b = -0.04$ , 95% CI [-0.07; -0.01]; Figura 3.3.1). Não obstante estes resultados, o efeito direto do foco de prevenção na menor frequência de sexo penetrativo sem preservativo manteve-se significativo,  $p = .001$ .

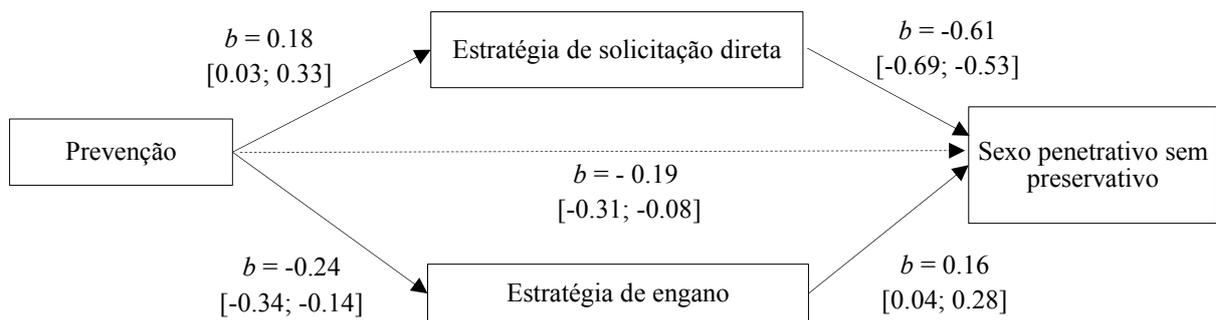


Figura 3.3.1.1. Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Prevenção e Sexo Penetrativo sem Preservativo

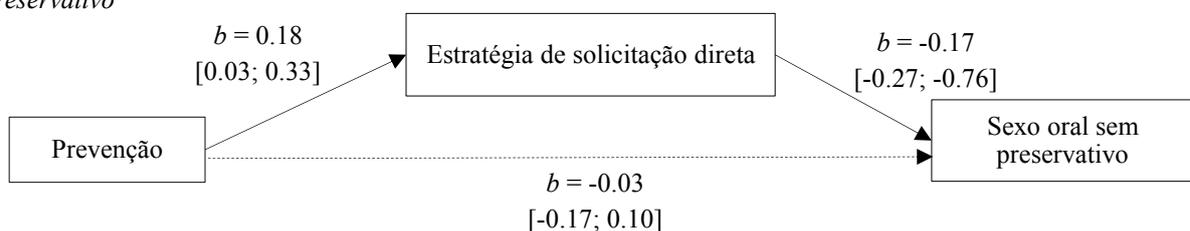


Figura 3.3.1.2. Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Prevenção e Sexo Oral sem Preservativo

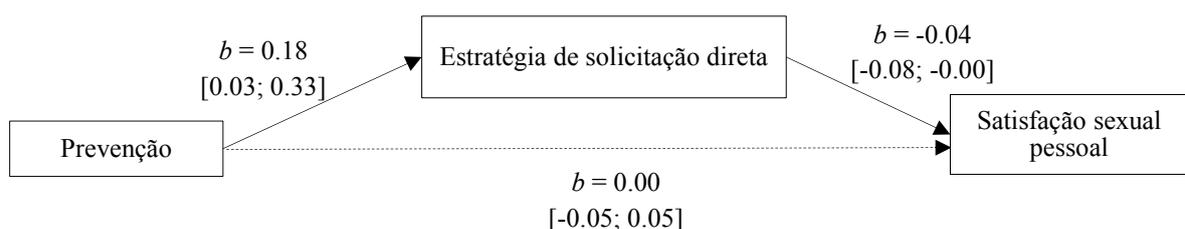


Figura 3.3.1.3. Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Prevenção e Satisfação Sexual Pessoal

Quadro 3.3 – Resultados de Regressão para os Modelos de Mediação

	Novidade Sexual		Estratégia SD		Estratégia ENG		Sexo penetrativo sem preservativo		Sexo oral sem preservativo		Satisfação sexual pessoal		Satisfação sexual com a atividade	
	<i>b</i> (SE)	95% CI	<i>b</i> (SE)	95% CI	<i>b</i> (SE)	95% CI	<i>b</i> (SE)	95% CI	<i>b</i> (SE)	95% CI	<i>b</i> (SE)	95% CI	<i>b</i> (SE)	95% CI
Prevenção	-0.03 (0.04)	-0.11; 0.05	0.18 (0.08)	0.03; 0.33	-0.24 (0.05)	-0.33; -0.14	-0.19 (0.06)	-0.31; -0.08	-0.03 (0.07)	-0.17; 0.10	0.00 (0.02)	-0.05; 0.05	-0.01 (0.03)	-0.63; 0.04
Promoção	0.27 (0.05)	0.18; 0.37	-0.05 (0.09)	-0.23; 0.13	-0.02 (0.06)	-0.21; 0.17	0.17 (0.09)	-0.01; 0.34	0.15 (0.08)	-0.01; 0.31	0.01 (0.03)	-0.04; 0.06	0.03 (0.03)	-0.03; 0.08
Novidade	-	-	-	-	-	-	0.16 (0.10)	0.01; 0.30	0.14 (0.09)	-0.04; 0.32	0.26 (0.03)	0.20; 0.32	0.27 (0.03)	0.21; 0.33
Estratégia SD	-	-	-	-	-	-	-0.61 (0.04)	-0.69; -0.53	-0.17 (0.05)	-0.27; -0.76	-0.04 (0.02)	-0.08; -0.00	-0.03 (0.02)	-0.07; 0.01
Estratégia ENG	-	-	-	-	-	-	0.16 (0.06)	0.04; 0.28	0.04 (0.08)	-0.11; 0.19	-0.01 (0.03)	-0.05; 0.06	0.02 (0.03)	-0.04; 0.07
	$R^2 = .09$		$R^2 = .02$		$R^2 = .00$		$R^2 = .51$		$R^2 = .09$		$R^2 = .24$		$R^2 = .25$	
	$F(2, 310) = 16.28,$		$F(2, 310) = 2.94,$		$F(2,310) = 11.52,$		$F(5,307) = 63.78,$		$F(5,307) = 5.95,$		$F(5,307) = 19.91,$		$F(5,307) = 19.98,$	
	$p < .001$		$p = .054$		$p = .484$		$p < .001$		$p < .001$		$p < .001$		$p < .001$	

Nota. SD = solicitação direta; ENG = engano.

\*\*\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .010$ ; \*  $p < .050$

### 3.3.2. Promoção

Os resultados das mediações mostram que pessoas mais focadas em promoção indicam apenas maior necessidade para a novidade sexual,  $p < .001$ , o que por sua vez se associou à maior frequência de sexo penetrativo sem preservativo,  $p = .036$  (efeito indireto:  $b = -0.05$ , 95% CI [-0.10; -0.01]; Figura 3.3.2.1), a uma maior satisfação sexual pessoal,  $p < .001$  (efeito indireto:  $b = 0.06$ , 95% CI [0.04; 0.10]; Figura 3.3.2.2) e a uma maior satisfação sexual com a atividade,  $p < .001$  (efeito indireto:  $b = 0.07$ , 95% CI [0.04; 0.10]; Figura 3.3.2.3).

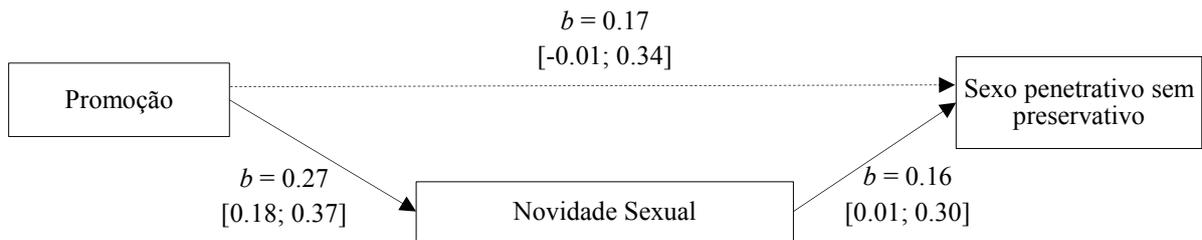


Figura 3.3.2.1. Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Promoção e Sexo Penetrativo sem Preservativo

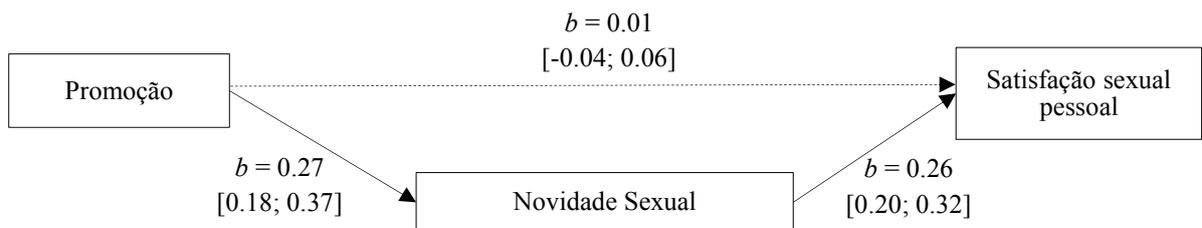


Figura 3.3.2.2. Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Promoção e Satisfação Sexual Pessoal

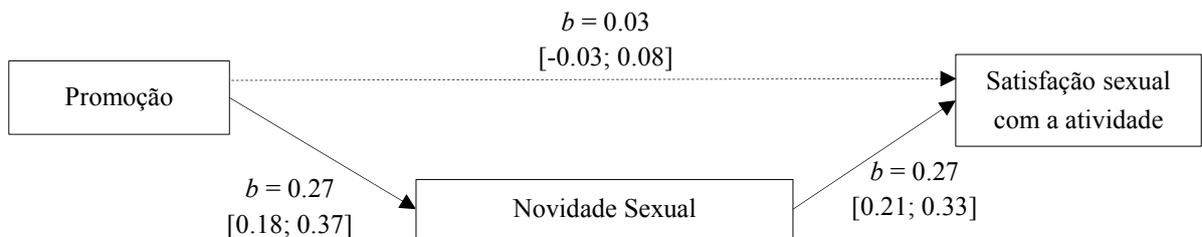


Figura 3.3.2.3. Modelo de Mediação da Associação entre Foco em Promoção e Satisfação Sexual com a Atividade

## Capítulo 4. Discussão e Conclusão

### 4.1. Discussão dos Resultados

A relutância do uso de preservativo continua a ser um problema de saúde pública, visto que ainda existe uma grande taxa da prática de relações sexuais desprotegidas (Cook et al., 2022). Como o preservativo é considerado o método contraceptivo mais benéfico para evitar a gravidez indesejada e aquisição de ISTs, é importante perceber o porquê de haver uma diminuição gradual no uso deste (Carvalho & Alvarez, 2019; CDC, 2020). Propusemo-nos a estudar como as predisposições motivacionais de uma pessoa podem determinar uma prática sexual mais segura. Com base na Teoria do Foco Regulatório (Higgins, 1997), Rodrigues e colegas (2019, 2020, 2022) verificam que pessoas mais focadas em prevenção (i.e., mais motivadas pela segurança) têm mais intenções de usar o preservativo, quando comparado com as pessoas mais focadas em promoção (i.e., mais motivadas pelo prazer). Um outro conceito que se relaciona com a motivação do uso do preservativo é a satisfação sexual. Evans-Paulson e colegas (2022) verificaram que pessoas mais focadas em prevenção, de um modo geral, escolhem a segurança em detrimento do prazer, fazendo com que relatem usar mais o preservativo e apresentem menos satisfação. Ao contrário de pessoas mais focadas em promoção, que escolhem o prazer em detrimento da segurança, fazendo com que relatem usar menos o preservativo e que tenham uma maior satisfação sexual.

Apesar destas investigações recentes já examinarem alguma informação sobre o papel das motivações individuais, ainda é necessário conhecer os mecanismos psicológicos que podem explicar este mesmo papel. Como tal, o objetivo deste estudo foi de explorar possíveis mecanismos que possam contribuir para a explicação do maior ou menor uso do preservativo e a maior ou menor satisfação sexual, usando as mediadoras de negociação do preservativo, novidade sexual e propensão para crescimento sexual. Com base na literatura, escolheu-se a variável de negociação do preservativo devido a estar associada a uma maior intenção do uso de preservativo (Holland & French, 2012), e as variáveis de novidade sexual e propensão para crescimento sexual devido a estas estarem associadas a uma maior satisfação sexual (Cultice et al., 2022; Frederick et al., 2017).

Tal como esperado, verificou-se nas correlações que pessoas com maior predominância no foco em prevenção tiveram uma menor frequência de sexo penetrativo sem preservativo (H1a). Contudo, o mesmo não se verificou para o sexo oral (H2a). Esta evidência encontra-se alinhada

com a literatura, que refere que pessoas com mais foco em prevenção tendem a ser mais orientadas para a segurança, sendo cuidadosas e responsáveis, evitando riscos ou perdas na saúde (Avraham et al., 2016; Higgins, 1997; Leder et al., 2015). Como tal, são mais propensas adotar comportamentos de proteção da sua saúde, como o de usar preservativo (Rodrigues et al., 2019, 2020, 2022; Evans-Paulson et al., 2022). No entanto, segundo Strome e colegas (2022), existe uma diferente perceção das pessoas sobre o sexo penetrativo e o sexo oral, devido à crença de que o sexo oral apresenta ter um menor risco de transmissão de ISTs comparativamente ao sexo penetrativo. Esta crença faz, portanto, com que haja uma maior frequência de sexo oral sem preservativo. Como reforço desta mesma ideia, dados do CDC (2020) referem que mais de 85% de adultos sexualmente ativos (dos 18 aos 44 anos) relatam ter feito sexo oral pelo menos uma vez, dos quais apenas 7% a 10% reportaram ter usado o preservativo. Este refere igualmente que entre 14% e 50% destas pessoas experienciam inicialmente apenas sexo oral, e que posteriormente pensam em avançar para o sexo penetrativo, reforçando assim a ideia de que as pessoas poderão ver o sexo penetrativo como mais arriscado para a sua saúde sexual, em comparação com o sexo oral, como tal praticam o sexo oral mais rapidamente.

Com a análise das correlações verificámos também, ao contrário do esperado, a ausência de associação direta entre foco em prevenção e a satisfação sexual (H3a e H4a). Diferenças para estudos prévios (Evans-Paulson et al., 2022) poderão estar associadas ao tipo de medida usada para aceder à satisfação sexual. Não obstante, os modelos de mediação indicaram que a utilização da estratégia de solicitação direta parece contribuir significativamente para uma menor satisfação sexual pessoal e para uma menor frequência de sexo penetrativo e oral sem preservativo (H5). Para dar mais ênfase à confirmação desta mesma hipótese, verificou-se ainda que pessoas com mais foco em prevenção usam menos estratégia de engano, e ao usar menos estas estratégias iram apresentar uma menor frequência de sexo penetrativo sem preservativo. Tais evidências sugerem que a frequência do uso do preservativo e a satisfação sexual, poderão ser explicadas pela estratégia de negociação do preservativo. Observa-se que a estratégia de solicitação direta é a única estratégia que influencia diretamente a uma menor frequência de sexo sem preservativo. Uma possível explicação para esta ocorrência passa pelo facto de como as pessoas com mais foco em prevenção apresentam mais controlo sobre o uso do preservativo (Rodrigues et al., 2020, 2022), estas poderão ser mais verbais e diretas relativamente à necessidade e à importância do uso deste, como tal irão recorrer a estratégias mais diretas, como a de solicitação direta do preservativo e usar menos estratégias indireta e manipuladora, como

a de engano (Holland & French, 2012). Contudo, investigações demonstram que a negociação do uso do preservativo ainda é difícil, pois esta poderá ser afetada pela crença de que a introdução do preservativo durante a relação sexual poderá reduzir o prazer, o uso deste apresentar respostas negativas em relação a como as pessoas se sentem ao introduzi-lo no ato, a sensação a usá-lo e outras questões como cheiro e sabor, fazendo haver uma diminuição da satisfação sexual pessoal (Carvalho & Alvarez, 2019; Cook et al., 2022; Randolph et al., 2007).

Relativamente aos resultados de pessoas com foco predominante em promoção, verificou-se com as correlações que estas reportam ter uma maior frequência de sexo sem preservativo, tanto em sexo penetrativo (H1b) como em sexo oral (H2b). Indo ao encontro dos estudos realizados por Rodrigues e colegas (2019, 2020, 2022), que referem que pessoas com mais foco em promoção apresentam-se mais motivadas pelo prazer, fazendo com que tomem mais riscos em termos da sua saúde sexual, como o de ter uma maior frequência de sexo sem preservativo.

Através da análise de correlações, observa-se também que pessoas com mais foco em promoção apresentam maior satisfação sexual, tanto pessoal (H3b), como com a atividade (H4b). Estes resultados vão ao encontro com a investigação de Evans-Paulson e colegas (2022), que demonstra que pessoas com mais foco em promoção vão agir em prol do seu prazer e do outro, de modo a progredirem para relações sexuais agradáveis e poderem ser mais propensas a experienciar uma maior satisfação sexual.

Os resultados dos modelos de mediação mostram também que as pessoas com mais foco em promoção apresentam maior necessidade de novidade sexual, o que se associou a uma maior frequência de sexo penetrativo sem preservativo e a maior satisfação sexual pessoal e com a atividade (H6). Esta evidência encontra-se alinhada com a literatura, uma vez que pessoas com mais foco em promoção são mais orientadas para a obtenção de prazer e colocam o prazer acima da sua segurança sexual (Rodrigues et al, 2019, 2020, 2022). Como tal, terão maior tendência para procurar a novidade sexual, devido a esta promover um maior prazer sexual, o que fará estas apresentarem uma maior satisfação sexual e terem uma maior probabilidade de realizarem sexo sem preservativo (Crowe, & Higgins, 1997; Dawson et al., 2013; Matthews et al., 2018).

Por fim, ao contrário do que é esperado, os modelos de mediação mostram que o crescimento sexual não emergiu como mecanismo subjacente para as pessoas mais focadas em promoção (H7). Uma razão para a não verificação desta mediadora poderá advir desta ser mais correlacionada a pessoas numa relação, do que a pessoas solteiras. A teoria *Self-Other Overlap* (Galinsky et al., 2005) refere que as pessoas que se encontram numa relação criam um *self*

comum, fazendo com que haja uma maior compreensão e promoção de laços sociais. O que não se verifica em pessoas solteiras, que deverão manter o seu *self* individual mesmo tendo vários parceiros sexuais. Aron e Aron (1986) defendem que o aumento dos laços sociais fará com que as relações se tornem mais afetivas e que o compromisso seja maior. Ao sentirem um maior compromisso com o outro no domínio sexual, as pessoas em relações irão esta mais predispostas a mudarem os seus comportamentos para satisfazer as necessidades do parceiro. Ao contrário das pessoas solteiras, que não apresentam este mesmo laço emocional, como tal, não irão ter um maior compromisso, fazendo com que a propensão para o crescimento sexual não se verifique tanto. (Day et al, 2015; Muise et al., 2013; Muise & Impett, 2015). O facto de esta variável não se correlacionar com algum tipo de foco regulatório, mas apenas com estratégias de conceptualização de relacionamento e de engano para o uso do preservativo, dá um maior ênfase a esta mesma ideia. Estas estratégias são consideradas mais indiretas e manipuladoras e, como tal, poderão ser mais usadas em casal, quando um dos parceiros não apresenta muita confiança no outro (Holland & French, 2012).

## **4.2. Limitações e Estudos Futuros**

Como em qualquer estudo científico, haverá sempre algumas limitações, cabendo a nós investigadores, as identificarmos de forma a reduzirmos estas lacunas e chegarmos a conclusões mais precisas. Uma primeira limitação passa por este estudo ser apenas correlacional, não permitindo tirar conclusões de causalidade sobre as variáveis presentes, devido a não sabermos a ordem das mesmas. Por exemplo, não conseguimos saber se a maior necessidade de novidade sexual se associa a uma maior satisfação sexual (Matthews et al., 2018), ou se é a maior satisfação sexual que leva a procura de mais novidade sexual (Frederick et al., 2017). Estudos futuros poderão considerar uma abordagem longitudinal, para verificar a causalidade temporal entre estas variáveis. Por exemplo, inicialmente seria medido o foco regulatório (T1). Passadas algumas semanas seria pedido aos participantes para pensarem no seu comportamento mais recente e reportarem as estratégias de negociação do preservativo, novidade sexual e propensão para o crescimento sexual (T2). Passadas mais algumas semanas, pediríamos novamente para pensarem no seu comportamento mais recente e indicarem a frequência do uso do preservativo e a satisfação sexual (T3).

Relativamente às relações entre as variáveis, com uma breve análise dos resultados verifica-se a existência de um efeito direto significativo entre foco de prevenção, com frequência de

sexo penetrativo sem preservativo. Estes resultados sugerem a existência de uma outra possível mediadora que explique o porquê de pessoas com mais foco em prevenção fazerem menos sexo penetrativo sem preservativo. Uma possibilidade seria a confiança no parceiro, pois segundo Flood (2003), um ato sexual repetido com a mesma pessoa cria confiança no parceiro. Esta confiança fará com que as pessoas se sintam mais segurança e relaxadas no ato sexual com o seu parceiro, fazendo com que usem preservativo com menor frequência. Tendo em conta que o sexo penetrativo é percebido como mais propício para transmissão de ISTs (Strome et al., 2022), a confiança no parceiro poderá ser menor, fazendo com que estas possam ter menor frequência de sexo penetrativo sem preservativo. Ao contrário do sexo oral, que é visto como menos propenso para adquirir ISTs, fazendo assim com que as pessoas tenham uma maior frequência de sexo sem preservativo, devido a sentirem maior confiança no parceiro. No entanto, apesar de pessoas solteiras poderem apresentar uma maior confiança no sexo oral, esta não terá a mesma intensidade que existe em relações monogâmicas, pois segundo a teoria *Self-Other Overlap* (Galinsky et al., 2005), pessoas solteiras apresentam um maior *self* individual, fazendo com que não se relacionem emocionalmente com os seus parceiros, e com isso não apresentem tanta confiança, em comparação com pessoas em relações monogâmicas.

Em relação à negociação do preservativo, das seis estratégias consideradas, só duas emergiram como significativas, nomeadamente, estratégias de solicitação direta e de engano. Como pessoas com mais foco em prevenção são mais cautelosas e responsáveis, estas poderão usar estratégias mais verbais e diretas, como a de solicitação direta, e menos estratégias indiretas e manipuladoras, como a de engano (Holland & French, 2012), pois desta forma estas pessoas garantem que os seus parceiros percebem que realmente querem usar o preservativo e assim ter certezas de que só irão realizar atos sexuais protegidos. Contudo, a informação de risco e a recusa, apesar de serem estratégias igualmente verbais e diretas, não se verificaram neste estudo. O quadro de negociação do preservativo de Peasant e colegas (2014), pode oferecer uma possível explicação para tal. Este quadro sugere a existência de três dimensões que devem ser analisadas na negociação do preservativo, estas são a direção, o verbalismo e a franqueza. Com esta análise percebemos que a estratégia de informação de risco pode não apresentar tanta franqueza, porque é uma estratégia persuasiva de levar as pessoas a usarem mais o preservativo. O mesmo se verifica na estratégia de recusa, esta não apresenta igualmente franqueza, devido a usar chantagem para levar o outro a usar o preservativo. Estudos futuros são necessários para oferecer evidências empíricas sobre as três dimensões destas estratégias. Para além disso, Davis e colegas (2014), defendem que as estratégias de solicitação direta, informação de risco, recusa,

engano, sedução e conceptualização de relacionamento, tanto podem promover o uso de preservativo, como inibir o uso deste. Seria importante num estudo futuro juntar também o questionário destes mesmos autores, que apresentam táticas de resistência ao uso de preservativo, com estas mesmas estratégias. Assim poder-se-ia analisar quais são as estratégias mais utilizadas por pessoas com mais foco em promoção, e quais as mais usadas para pessoas com mais foco em prevenção.

Uma outra variável que dever-se-ia acrescentar a este estudo seria a frequência de atividade sexual recente. Esta variável serviria para compararmos a vida sexual de pessoas com foco em promoção, com a de pessoas com foco em prevenção, de forma a analisar qual dos dois focos apresenta uma vida sexual mais ativa, e se esta interfere com a satisfação sexual, visto que a literatura refere que uma maior frequência da atividade sexual pode gerar um aumento na satisfação sexual (Muisse & Impett, 2015).

### **4.3. Implicações Práticas e Sociais**

O presente estudo revela-se importante, visto que o uso de preservativo e a satisfação sexual são aspetos fulcrais para a saúde sexual (WHO, 2022). Em termos de uso do preservativo, estudos ressaltam que pessoas de foco em prevenção são mais avessas ao risco, logo poderão ser mais propensas a evitar resultados prejudiciais na sua saúde sexual (i.e., adquirir VIH; Higgins, 1998). Ao contrário de pessoas com foco em promoção, onde estudos sugerem que se relacionam mais com o aumento de sensações, que por sua vez levará a uma maior tendência na participação em atividades de risco (i.e., condução arriscada; Lemarié et al., 2019). Por conseguinte, poderão ser estas diferenças, na consciência e prevenção do risco, e na sensação de procura deste mesmo, que expliquem o porquê de pessoas com foco em promoção serem menos propensas a usar preservativos, do que pessoas mais focadas em prevenção. É, portanto, necessário o estudo presente, para examinar diretamente estas relações, utilizando análises de mediações para as confirmar.

Além das diferenças de percepção do risco, existem algumas lacunas nas estratégias de intervenção em saúde sexual e nas mensagens de saúde pública, sendo que estas poderão igualmente explicar o porquê de pessoas mais focadas em promoção serem menos propensas a usar o preservativo, em comparação com as pessoas com foco em prevenção. A Teoria do Foco Regulatório defende que quando as pessoas são alvos de uma mensagem de saúde, que apresenta um maior ênfase no seu foco regulatório, esta será mais eficaz (Ludolph & Schulz,

2015). Verificamos assim que mensagens de saúde pública mais focadas em prevenção (i.e., com foco nos riscos do não uso do preservativo, como prevenção para ISTs) são mais eficazes para pessoas com foco na prevenção, do que com foco em promoção. Já mensagens para foco de promoção (i.e., com foco nos benefícios do sexo seguro, como a obtenção igualmente de prazer e tranquilidade), serão mais eficazes para pessoas focada em promoção do que prevenção. Como tal, para conseguir chegar a todas as pessoas, terá de haver um equilíbrio entre mensagens tanto centradas em prevenção como em promoção, de forma a tornar estas intervenções mais eficazes para incentivar um maior uso do preservativo. No entanto, este equilíbrio não se encontra na atualidade, a maioria das campanhas de saúde sexual apresentam um grande foco na prevenção (CDC, 2020; Planned Parenthood, 2020), fazendo com que haja uma escassez de mensagens focadas em promoção, podendo assim explicar o porquê de pessoas com foco em promoção serem menos propensas a usar o preservativo.

Relativamente à satisfação sexual, pessoas que a experienciam melhoram consideravelmente o seu bem-estar mental e físico (Carcedo et al., 2020). No entanto, existe ainda uma escassez grande de estudos empíricos no domínio da saúde sexual ligada à satisfação sexual, nomeadamente, de forma a perceber o porquê de as pessoas mais focadas na promoção relatarem mais satisfação sexual, em comparação com pessoas com foco em prevenção. Esta descoberta seria importante para identificar e fortalecer caminhos que alcancem um maior prazer e satisfação sexual a todas as pessoas. Atualmente, como verificámos na literatura, existe muito a crença de que o preservativo está associado a barreiras ao prazer (Milhausen et al., 2018), fazendo com que o prazer esteja em detrimento da segurança para pessoas com maior foco em promoção e que a segurança esteja em detrimento do prazer para pessoas com maior foco em prevenção. O facto de ainda haver muito este tipo de crenças, vêm da educação sexual que se adquire ao longo da vida, na qual se foca apenas na redução e prevenção de riscos (CDC, 2019), que conseqüentemente levará as pessoas mais focadas em promoção recorrerem a outros meios (e.g., pornografia) para adquirir mais conhecimento na área do prazer, podendo favorecer práticas irrealistas acerca da sexualidade e saúde sexual (Cope-Farrar & Kunkel, 2002). Uma forma de mudar esta mentalidade seria, novamente, através de intervenções mais abrangentes em relação à saúde sexual, de maneira que haja mensagens de redução/prevenção do risco sexual, que incluam igualmente o prazer/satisfação, de forma a fazer com que as pessoas estejam mais preparadas para tudo no sexo, que percebam que sexo seguro é igualmente agradável e que tenham uma vivência sexual mais plena.

#### **4.4. Conclusão**

Investigações sobre as práticas sexuais têm trazido bastante conhecimento sobre a saúde sexual e formas de melhorar esta na sociedade dos dias de hoje. Com este estudo contribuimos para perceber melhor os comportamentos das pessoas em termos da utilização do preservativo e compreender como varia a sua satisfação sexual. Pessoas com mais foco em prevenção tendem a usar a estratégia de solicitação direta de uso do preservativo, como mecanismo para o aumento do uso deste, apresentando uma menor satisfação sexual. Contrariamente, pessoas com mais foco em promoção são mais propensas à procura de novidade sexual, fazendo com que sintam uma maior satisfação sexual e que realizem com maior frequência sexo sem preservativo. Assim, estes resultados sugerem quais as estratégias potencialmente mais eficazes para o aumento do uso do preservativo e quais os mecanismos que influenciam a satisfação sexual. Esperamos, portanto, ter contribuído para uma melhor compreensão do uso do preservativo e da satisfação sexual, para ajudar no desenvolvimento de estratégias de intervenções na saúde sexual.

## Referências Bibliográficas

- Aron, A., & Aron, E. N. (1986). *Love and the expansion of self: Understanding attraction and satisfaction*. Hemisphere Publishing Corp/Harper & Row Publishers.
- Aron, A., Norman, C. C., Aron, E. N., McKenna, C., & Heyman, R. E. (2000). Couples' shared participation in novel and arousing activities and experienced relationship quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 273–284. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.273>
- 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(6), 696–706. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1112413>
- Blackwell, L. S., Trzesniewski, K. H., & Dweck, C. S. (2007). Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: A longitudinal study and an intervention. *Child Development*, 78(1), 246-263. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.00995.x>
- Bóthe, B., Toth-Kiraly, I., Demetrovics, Z., & Orosz, G. (2017). The pervasive role of sex mindset: Beliefs about the malleability of sexual life is linked to higher levels of relationship satisfaction and sexual satisfaction and lower levels of problematic pornography use. *Personality and Individual Differences*, 117, 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.030>
- Brady, S. S., & Halpern-Felsher, B. L. (2007). Adolescents' reported consequences of having oral sex versus vaginal sex. *Pediatrics*, 119(2), 229-236. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1727>
- Burke, T. J., & Young, V. J. (2012). Sexual transformations and intimate behaviors in romantic relationships. *Journal of Sex Research*, 49(5), 454-463. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.569977>

- Burnette, J. L., O'boyle, E. H., VanEpps, E. M., Pollack, J. M., & Finkel, E. J. (2013). Mind sets matter: a meta-analytic review of implicit theories and self-regulation. *Psychological Bulletin*, 139(3), 655-701. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0029531>
- Carcedo, R. J., Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., & Martínez-Álvarez, J. L. (2020). Association between sexual satisfaction and depression and anxiety in adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 841. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030841>
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2007). Self-expansion as a mediator of relationship improvements in a mindfulness intervention. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 517-528. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00035.x>
- Carvalho, T., & Alvarez, M. J. (2019). O uso do preservativo em jovens heterossexuais masculinos: Estudo dos seus preditores e de uma intervenção online adaptada a diferentes estádios de mudança. *Psicologia Educacional: Investigação e Intervenção em Portugal*, 1, 295-324.
- CDC. (2019, 11 de agosto). School Health Profiles 2018: Characteristics of health programs among secondary schools. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/82686>
- CDC. (2020, 10 de junho). *STD risk and oral sex - CDC fact sheet*. <https://www.cdc.gov/std/healthcomm/stdfact-stdriskandoralsex.htm>
- Chiu, C. Y., Hong, Y. Y., & Dweck, C. S. (1997). Lay dispositionism and implicit theories of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(1), 19-30. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.73.1.19>
- Cook, S. M., Grozdanovski, L., Renda, G., Santoso, D., Gorkin, R., & Senior, K. (2022). Can you design the perfect condom? Engaging young people to inform safe sexual health practice and innovation. *Sex Education*, 22(1), 110-122. <https://doi.org/10.1080/14681811.2021.1891040>
- Cope-Farrar, K. M., & Kunkel, D. (2002). Sexual messages in teens' favorite prime-time television programs. In J. D. Brown, J. R. Steele, & K. Walsh-Childers (Eds.), *Sexual teens, sexual media: Investigating media's influence on adolescent sexuality* (pp. 59–78). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- 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>
- Cultice, R. A., Sanchez, D. T., & Albuja, A. F. (2022). Sexual growth mindsets and rejection sensitivity in sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(4), 1131-1153. <https://doi.org/10.1177%2F02654075211054390>
- Davis, K. C., Schraufnagel, T. J., Kajumulo, K. F., Gilmore, A. K., Norris, J., & George, W. H. (2014). A qualitative examination of men's condom use attitudes and resistance: "It's just part of the game". *Archives of Sexual Behavior*, 43(3), 631-643. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0150-9>
- Dawson, S. J., Suschinsky, K. D., & Lalumière, M. L. (2013). Habituation of sexual responses in men and women: A test of the preparation hypothesis of women's genital responses. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(4), 990-1000. <https://doi.org/10.1111/jsm.12032>
- Day, L. C., Muise, A., Joel, S., & Impett, E. A. (2015). To do it or not to do it? How communally motivated people navigate sexual interdependence dilemmas. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(6), 791-804. <https://doi.org/10.1177%2F0146167215580129>
- De Bro, S. C., Campbell, S. M., & Peplau, L. A. (1994). Influencing a partner to use a condom: A college student perspective. *Psychology of Women Quarterly*, 18(2), 165-182. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1994.tb00449.x>
- DGS. (2022, 11 de fevereiro). *Dia Internacional do Preservativo assinalado com campanha de reforço da prevenção*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/dia-internacional-do-preservativo-assinalado-com-campanha-de-reforco-da-prevencao.aspx>
- DGS/INSA. (2020, 26 de novembro). *Relatório Infecção VIH e SIDA em Portugal – 2020*. <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio-infecao-vih-e-sida-em-portugal-2020/>
- Dweck, C. S., Chiu, C. Y., & Hong, Y. Y. (1995). Implicit theories: Elaboration and extension of the model. *Psychological Inquiry*, 6(4), 322-333. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0604\\_12](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0604_12)

- Edgar, T., Noar, S. M., & Murphy, B. (2009). Communication skills training in HIV prevention interventions. In T. Edgar, S. M. Noar & V. S. Freimuth (Eds.), *Communication perspectives on HIV/AIDS for the 21st century* (pp. 20–65). New York, NY: Erlbaum
- Elliot, A. J., Gable, S. L., & Mapes, R. R. (2006). Approach and avoidance motivation in the social domain. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 378-391. <https://doi.org/10.1177%2F0146167205282153>
- Evans, R., Widman, L., Kamke, K., & Stewart, J. L. (2020). Gender differences in parents' communication with their adolescent children about sexual risk and sex-positive topics. *The Journal of Sex Research*, 57(2), 177-188. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1661345>
- Evans-Paulson, R., Widman, L., Javidi, H., & Lipsey, N. (2022). Is regulatory focus related to condom use, STI/HIV testing, and sexual satisfaction?. *The Journal of Sex Research*, 59(4), 504-514. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1961671>
- Faddegon, K., Scheepers, D., & Ellemers, N. (2008). If we have the will, there will be a way: Regulatory focus as a group identity. *European Journal of Social Psychology*, 38(5), 880-895. <https://doi.org/10.1002/ejsp.483>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Ferrer, R. A., Lipkus, I. M., Cerully, J. L., McBride, C. M., Shepperd, J. A., & Klein, W. M. (2017). Developing a scale to assess health regulatory focus. *Social Science & Medicine*, 195, 50-60. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.029>
- Flood, M. (2003). Lust, trust and latex: Why young heterosexual men do not use condoms. *Culture, Health & Sexuality*, 5(4), 353-369. <https://doi.org/10.1080/1369105011000028273>
- Ford, J. V., Corona-Vargas, E., Cruz, M., Fortenberry, J. D., Kismodi, E., Philpott, A., Rubio Auriolos, E., & Coleman, E. (2021). The World Association for Sexual Health's Declaration on Sexual Pleasure: A Technical Guide. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 612-642. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.2023718>

- Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr., Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, 31(3), 217–230. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>
- Frederick, D. A., Lever, J., Gillespie, B. J., & Garcia, J. R. (2017). What keeps passion alive? Sexual satisfaction is associated with sexual communication, mood setting, sexual variety, oral sex, orgasm, and sex frequency in a national US study. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 186-201. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1137854>
- Fuglestad, P., Rothman, A., & Jeffery, R. (2013). The effects of regulatory focus on responding to and avoiding slips in a longitudinal study of smoking cessation. *Basic & Applied Social Psychology*, 35(5), 426–435. <https://doi.org/10.1080/01973533.2013.823619>
- Galinsky, A. D., Ku, G., & Wang, C. S. (2005). Perspective-taking and self-other overlap: Fostering social bonds and facilitating social coordination. *Group processes & intergroup relations*, 8(2), 109-124. <https://doi.org/10.1177/1368430205051060>
- Graham, J. M. (2008). Self-expansion and flow in couples' momentary experiences: An experience sampling study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 679–694. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.95.3.679>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52(12), 1280- 1300. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.12.1280>
- Higgins, E. T. (1998). Promotion and prevention: Regulatory focus as a motivational principle. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 30, pp. 1–46). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60381-0](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60381-0)

- Higgins, E. T. (2012). Regulatory focus theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (Vol.1, pp. 483–504). <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n24>
- Higgins, J. A., Hoffman, S., Graham, C. A., & Sanders, S. A. (2008). Relationships between condoms, hormonal methods, and sexual pleasure and satisfaction: an exploratory analysis from the Women's Well-Being and Sexuality Study. *Sexual health*, 5(4), 321- 330. <https://doi.org/10.1071/SH08021>
- Holland, K. J., & French, S. E. (2012). Condom negotiation strategy use and effectiveness among college students. *Journal of Sex Research*, 49(5), 443-453. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.568128>
- Izudi, J., Okello, G., Semakula, D., & Bajunirwe, F. (2022). Low condom use at the last sexual intercourse among university students in sub-Saharan Africa: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 17(8), e0272692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272692>
- Kelley, K., & Musialowski, D. (1986). Repeated exposure to sexually explicit stimuli: Novelty, sex, and sexual attitudes. *Archives of Sexual Behavior*, 15(6), 487-498. <https://doi.org/10.1007/BF01542313>
- Kleinplatz, P. J. (2010). Lessons from great lovers. In S. Levine, S. Althof, & C. Risen (Eds.), *Handbook of adult sexuality for mental health professionals* (2nd ed., pp. 57–72). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Knee, C. R. (1998). Implicit theories of relationships: Assessment and prediction of romantic relationship initiation, coping, and longevity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 360–370. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.74.2.360>
- Knee, C. R., Patrick, H., & Lonsbary, C. (2003). Implicit theories of relationships: Orientations toward evaluation and cultivation. *Personality and Social Psychology Review*, 7(1), 41-55. [https://doi.org/10.1207/s15327957PSPR0701\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327957PSPR0701_3)
- Kobayashi, C., & Reis, A. S. (2015). Início da atividade sexual de mulheres jovens: questionando sua satisfação e preferências. *Boletim de Psicologia*, 65(143), 123-130. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432015000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000200002)

- Lam, A. G., Mak, A., Lindsay, P. D., & Russell, S. T. (2004). What really works? An exploratory study of condom negotiation strategies. *AIDS Education and Prevention, 16*(2), 160-71. <https://doi.org/10.1521/aeap.16.2.160.29396>
- Leder, S., Florack, A., & Keller, J. (2015). Self-regulation and protective health behaviour: How regulatory focus and anticipated regret are related to vaccination decisions. *Psychology & Health, 30*(2), 165–188. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.954574>
- Lefkowitz, E. S., Vasilenko, S. A., & Leavitt, C. E. (2016). Oral vs. vaginal sex experiences and consequences among first-year college students. *Archives of sexual behavior, 45*(2), 329-337. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0654-6>
- Lemarié, L., Bellavance, F., & Chebat, J. C. (2019). Regulatory focus, time perspective, locus of control and sensation seeking as predictors of risky driving behaviors. *Accident Analysis and Prevention, 127*, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2019.02.025>
- Ludolph, R., & Schulz, P. J. (2015). Does regulatory fit lead to more effective health communication? A systematic review. *Social Science & Medicine, 128*, 142–150. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.021>
- Matthews, S. J., Giuliano, T. A., Rosa, M. N., Thomas, K. H., Swift, B. A., Ahearn, N. D., Garcia, A. G., Smith, S. R., Niblett, C. M., & Mills, M. M. (2018). The battle against bedroom boredom: Development and validation of a brief measure of sexual novelty in relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 27*(3), 277-287. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2017-0041>
- Maxwell, J. A., Muise, A., MacDonald, G., Day, L. C., Rosen, N. O., & Impett, E. A. (2017). How implicit theories of sexuality shape sexual and relationship well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 112*(2), 238- 279. <https://doi.org/10.1037/pspi0000078>
- Milhausen, R. R., McKay, A., Graham, C. A., Sanders, S. A., Crosby, R. A., Yarber, W. L., & Wood, J. (2018). Do associations between pleasure ratings and condom use during penile vaginal intercourse vary by relationship type?: A study of Canadian university students. *Journal of Sex Research, 55*(1), 21–30. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1298713>
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., & Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and

- validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790 - 804.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.73.4.790>
- Morton, H., & Gorzalka, B. B. (2015). Role of partner novelty in sexual functioning: A review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 593-609.  
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958788>
- Muise, A., & Impett, E. A. (2015). Good, giving, and game: The relationship benefits of communal sexual motivation. *Social Psychological and Personality Science*, 6(2), 164 – 172. <https://doi.org/10.1177/1948550614553641>
- Muise, A., Boudreau, G. K., & Rosen, N. O. (2017). Seeking connection versus avoiding disappointment: An experimental manipulation of approach and avoidance sexual goals and the implications for desire and satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 54(3), 296–307. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1152455>
- Muise, A., Impett, E. A., Kogan, A., & Desmarais, S. (2013). Keeping the spark alive: Being motivated to meet a partner's sexual needs sustains sexual desire in long-term romantic relationships. *Social Psychological and Personality Science*, 4(3), 267–273.  
<https://doi.org/10.1177%2F1948550612457185>
- Noar, S. M., Carlyle, K., & Cole, C. (2006). Why communication is crucial: Meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of Health Communication*, 11(4), 365–390. <https://doi.org/10.1080/10810730600671862>
- Noar, S. M., Morokoff, P. J., & Harlow, L. L. (2002). Condom negotiation in heterosexually active men and women: Development and validation of a condom influence strategy questionnaire. *Psychology and Health*, 17(6), 711-735.  
<https://doi.org/10.1080/0887044021000030580>
- Noar, S. M., Morokoff, P. J., & Redding, C. A. (2001). An Examination of Transtheoretical Predictors of Condom Use in Late-Adolescent Heterosexual Men. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 6(1), 1-26. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2001.tb00104.x>
- Peasant, C., Parra, G. R., & Okwumabua, T. M. (2014). Condom negotiation: Findings future directions. *Journal of Sex Research*, 52(4), 470-483.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2013.868861>

- Plaks, J. E., & Chasteen, A. L. (2013). Entity versus incremental theories predict older adults' memory performance. *Psychology and Aging*, 28(4), 948-957. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0034348>
- Planned Parenthood. (2020, 10 setembro). Safer Sex. <https://www.plannedparenthood.org/learn/stds-hiv-safer-sex/safer-sex>
- Pletzer, K. (2000). Factors affectin condom use among South African University students. *East African medical journal*, 77(1), 46 – 52. <https://doi.org/10.4314/eamj.v77i1.46384>
- Quina, K., Harlow, L. L., Morokoff, P. J., Burkholder, G., & Deiter, P. J. (2000). Sexual communication in relationships: When words speak louder than actions. *Sex Roles*, 42(7), 523-549. <https://doi.org/10.1023/A:1007043205155>
- Ramiro, L., Reis, M., & Matos, M. G. de. (2019). Comportamentos sexuais de risco nos adolescentes: resultados do estudo HBSC 2018. *Revista De Psicologia Da Criança E Do Adolescente*, 10(1),149–158. <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2638>
- Randolph, M. E., Pinkerton, S. D., Bogart, L. M., Cecil, H., & Abramson, P. R. (2007). Sexual pleasure and condom use. *Archives of Sexual Behavior*, 36(6), 844-848. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9213-0>
- Reissman, C., Aron, A., & Bergen, M. R. (1993). Shared activities and marital satisfaction: Causal direction and self-expansion versus boredom. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(2), 243-254. <https://doi.org/10.1177%2F026540759301000205>
- 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., & Carvalho, A. C. (2022). Regulatory focus and sexual health: Motives for security and pleasure in sexuality are associated with distinct protective behaviors. *The Journal of Sex Research*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1926413>
- 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(2), 557–575. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1316-2>
- Rodrigues, D. L., Lopes, D., Pereira, M., Prada, M., & Garrido, M. V. (2020). Predictors of condomless sex and sexual health behaviors in a sample of Portuguese single adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(1), 26–36. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.005>
- Sendo, E., & Bedada, W. (2014). Risky sexual behavior for STIs/HIV infection among Alkan University College students in Ethiopia. *Science Postprint*, 1(1), 25-31. <http://dx.doi.org/10.14340/spp.2014.09A0002>
- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2015). Why is impaired sexual function distressing to women? The primacy of pleasure in female sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 728-737. <https://doi.org/10.1111/jsm.12804>
- Strome, A., Waselewski, M., & Chang, T. (2022). Youths' knowledge and perceptions of health risks associated with unprotected oral sex. *The Annals of Family Medicine*, 20(1), 72-76. <https://doi.org/10.1370/afm.2761>
- Štulhofer, A., Buško, V., & Brouillard, P. (2010). Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *Journal of sex research*, 47(4), 257-268. <https://doi.org/10.1080/00224490903100561>
- Tamir, M., John, O. P., Srivastava, S., & Gross, J. J. (2007). Implicit theories of emotion: Affective and social outcomes across a major life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 731-744. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.92.4.731>
- UNAIDS. (2021, 29 de novembro). *Fact sheet - Latest global and regional statistics on the status of the AIDS epidemic*. [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/UNAIDS\\_FactSheet](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/UNAIDS_FactSheet)
- Watson, E. D., Séguin, L. J., Milhausen, R. R., & Murray, S. H. (2016). The impact of a couple's vibrator on men's perceptions of their own and their partner's sexual pleasure and satisfaction. *Men and Masculinities*, 19(4), 370-383. <https://doi.org/10.1177%2F1097184X15595082>
- WHO. (2022, 4 de setembro) *World Sexual Health Day*. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/09/04/default-calendar/world-sexual-health-day>

- WHO. (2021, 22 de novembro). *Sexually transmitted infection (STIs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Yarinbab, T. E., Tawi, N. Y., Darkiab, I., Debele, F., & Ambo, W. A. (2018). Determinants of Risky Sexual Behaviors among Students of Mizan Aman College of Health Science, Southwest Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Int J Womens Health Wellness*, 4(074), 2474-1353. <http://dx.doi.org/10.23937/2474-1353/1510074>
- Yeager, D. S., Johnson, R., Spitzer, B. J., Trzesniewski, K. H., Powers, J., & Dweck, C. S. (2014). The far-reaching effects of believing people can change: Implicit theories of personality shape stress, health, and achievement during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(6), 867-884. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036335>



## Anexos

### Anexo A – Escala do Foco Regulatório na Sexualidade

Por favor, leia as frases que se seguem e indique em que medida cada frase se adequa a si, indicando o número que melhor representa a sua resposta:

	1						7
	Não se						Adequa-se
	adequa a	2	3	4	5	6	totalmente
	mim						a mim
1. Ao longo da minha vida sexual já “pisei o risco” e fiz algo que era intolerável, de acordo com a minha educação.	<input type="radio"/>						
2. Costumo pensar sobre como posso alcançar (ou criar) uma vida sexual bem-sucedida.	<input type="radio"/>						
3. De um modo geral, quero sentir-me inspirado/a e com ânimo na minha vida sexual.	<input type="radio"/>						
4. Ao longo da minha vida sexual já me comportei de modo reprovável, atendendo à minha educação	<input type="radio"/>						
5. Acima de tudo, procuro alcançar uma vida sexual “ideal” – atingir os meus desejos e aspirações sexuais.	<input type="radio"/>						
6. Costumo focar-me nas coisas boas que espero vir a alcançar com a minha vida sexual.	<input type="radio"/>						
7. Não ser suficientemente cauteloso sexualmente já me trouxe problemas.	<input type="radio"/>						



## Anexo B – Escala da Novidade Sexual

Tendo em conta a forma como habitualmente se comporta nas suas atividades sexuais, por favor indique em que medida concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	1	2	3	4	5	6	7
	Discordo						Concordo
	Totalmente						Totalmente
1. O sexo entre mim e o/a(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) tende a seguir uma rotina previsível.	<input type="radio"/>						
2. Experimentar no sexo é uma parte importante da relação sexual.	<input type="radio"/>						
3. Eu e o/a(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) experimentamos coisas novas no sexo com frequência.	<input type="radio"/>						
4. É comum experimentar novas posições sexuais com o/a(s) meu/minha(s) parceiro/a(s).	<input type="radio"/>						
5. Eu e o/a(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) gostamos de “apimentar” as coisas para manter a vida sexual excitante.	<input type="radio"/>						



9. Começamos a “brincar” e depois vou buscar um preservativo na hora certa.	<input type="radio"/>						
10. Vou buscar um preservativo para usar, sem dizer uma palavra.	<input type="radio"/>						
11. Deixo o/a(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) bastante excitado/a(s) sexualmente e de seguida vou buscar um preservativo.	<input type="radio"/>						
12. No calor do momento, vou buscar um preservativo para usar.	<input type="radio"/>						
13. Digo ao/à(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) que, uma vez que gostamos e confiamos um no outro, devíamos usar preservativo.	<input type="radio"/>						
14. Digo ao/à(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) que usar preservativo mostraria respeito pelos meus sentimentos.	<input type="radio"/>						
15. Digo ao/à(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) que significaria bastante para a nossa relação se usássemos preservativo.	<input type="radio"/>						
16. Digo ao/à(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) que usar preservativo mostraria o quão quer saber de mim.	<input type="radio"/>						



---

24. Finjo que estou bastante

preocupado/a com outros motivos

(exemplo, gravidez), quando a

minha verdadeira preocupação são

as ISTs.

---



## Anexo E – Escala da Frequência Sexual sem Preservativo

Relativamente ao seu comportamento com parceiros sexuais casuais:

	1	2	3	4	5	6	7
	Nunca						Sempre que faço sexo
1. Com que frequência faz sexo penetrativo (vaginal ou anal), <b>sem usar preservativo?</b>	<input type="radio"/>						
2. Com que frequência faz sexo oral (fazer ou receber), <b>sem usar preservativo?</b>	<input type="radio"/>						

## Anexo F – Escala da Satisfação Sexual

Pense na sua vida sexual e avalie a sua satisfação tendo em conta os seguintes aspetos:

	1	2	3	4	5
	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
	satisfeito	satisfeito	satisfeito	satisfeito	satisfeito
1. A qualidade dos meus orgasmos.	<input type="radio"/>				
2. A capacidade de me “soltar” e me entregar ao prazer sexual durante as relações.	<input type="radio"/>				
3. A forma como eu reajo sexualmente ao/à(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) casual(is).	<input type="radio"/>				
4. O funcionamento sexual do meu corpo.	<input type="radio"/>				
5. O meu humor depois da atividade sexual.	<input type="radio"/>				
6. O prazer que eu proporciono ao(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) casual(is)	<input type="radio"/>				

7. O equilíbrio entre o que eu dou e o que eu recebo durante o sexo.	<input type="radio"/>				
8. O à-vontade do/a(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) casual(is) durante o sexo.	<input type="radio"/>				
9. A capacidade do/a(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) casual(is) em ter orgasmos.	<input type="radio"/>				
10. A criatividade sexual do/a(s) meu/minha(s) parceiro/a(s) casual(is).	<input type="radio"/>				
11. A diversidade das minhas atividades sexuais.	<input type="radio"/>				
12. A frequência da minha atividade sexual.	<input type="radio"/>				

## **Anexo G – Consentimento Informado**

No âmbito do Mestrado de Psicologia Social e das Organizações, no Iscte-Instituto Universitário de Lisboa, gostaríamos de o/a convidar a participar num questionário, com uma duração aproximadamente de 15 minutos. Este estudo encontra-se a ser conduzido por Joana Mendes e supervisionado por David L. Rodrigues.

Temos como propósito compreender melhor as suas ideias e opiniões sobre o seu comportamento sexual. Ao participar neste estudo está a contribuir para o avanço do conhecimento na área da sexualidade e saúde sexual, sem quaisquer riscos para si.

Para participar, é necessário que tenha **idade igual ou superior a 18 anos** e que já tenha **iniciado a sua vida sexual**. É também necessário que esteja atualmente **solteiro/a** ou que tenha **encontros casuais**. Ou seja, é importante para nós que **não tenha uma relação amorosa significativa ou estável** com outra(s) pessoa(s).

Em concordância com a Comissão Nacional de Proteção de Dados e com as diretrizes da Comissão de Ética do Iscte-Instituto Universitário de Lisboa, a sua participação é voluntária e as suas respostas são confidenciais e anónimas, sendo os dados tratados em conjunto. Isto significa que nenhuma participação está associada a informação identificativa e que nenhuma análise será feita com base em respostas individuais.

Ainda que a maioria das pessoas goste de responder a este tipo de questionários, algumas poderão sentir-se desconfortáveis com certas questões. Uma vez que as questões não são de resposta obrigatória, poderá decidir saltar estas questões e continuar com a sua participação. De qualquer forma, se a dada altura se sentir desconfortável ou não concordar com algo deste questionário, pode sempre terminar a sua participação fechando a janela do browser.

Se tiver alguma dúvida ou comentário pode contactar o seguinte e-mail: [jrsms2@iscte-iul.pt](mailto:jrsms2@iscte-iul.pt).

Ao prosseguir com o questionário, indica que compreendeu toda a informação anteriormente mencionada e que está a concordar em participar neste estudo.

Compreendo e concordo em participar

Não concordo em participar

## **Anexo H – Debriefing**

Muito obrigada pela sua participação neste estudo!

Este estudo teve como objetivo entender melhor se, e porquê, as motivações para segurança ou para o prazer determinam comportamentos sexuais e tomadas de decisão no sexo. Com estes resultados esperamos contribuir para aumentar o conhecimento no campo da sexualidade, ajudar a tomar decisões mais saudáveis no comportamento sexual, discutir e tornar mais saliente a importância da saúde sexual para a qualidade de vida e bem-estar das pessoas.

Se tiver alguma curiosidade sobre os resultados do estudo, dúvidas ou comentários relativamente ao questionário que acabou de preencher, não hesite em contactar a investigadora principal Joana Mendes, enviando um email para [jrsms2@iscte-iul.pt](mailto:jrsms2@iscte-iul.pt).

Se em algum momento, durante as respostas ao questionário, surgiram dúvidas ou receios relativamente à sua saúde sexual, por favor visite este site para mais informações sobre educação em saúde sexual e reprodutiva: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-sexual-e-reprodutiva/#subthemes-tree>.

Poderá ainda contactar a linha de apoio 800 222 003, que presta um serviço anónimo e confidencial, onde as suas dúvidas relativamente a temas da sexualidade, como por exemplo, uso do preservativo, relacionamentos sexuais, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, masturbação, etc., poderão ser esclarecidas por técnicos especialistas na área.

Mais uma vez muito obrigada pela sua participação!

Joana Mendes