

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Agradecimentos

Para que este trabalho se tornasse possível foi imprescindível o contributo de várias pessoas às quais gostaria de demonstrar a minha gratidão. Primeiramente o meu justo agradecimento ao Professor Miguel Figueiredo que na qualidade de orientador da presente tese de mestrado foi incedível no apoio incondicional que me foi dando ao longo do trabalho. Agradeço-lhe também ter tornado possível esta tese, inclusive na fase de distribuição de inquéritos. Não posso deixar de ressaltar a sua capacidade de ajuda, a sua fluidez de raciocínio, rigor e exigência.

Seguidamente gostaria de deixar o meu sentido agradecimento aos meus pais, pelo esforço e apoio que me deram nomeadamente, suportarem economicamente a realização do Mestrado. Uma nota de agradecimento especial para o meu pai que muito me ajudou no equilíbrio emocional em momentos de elevado stress e de apoio á estrutura e ao léxico da tese. Um agradecimento ao meu irmão André Vilela pelo apoio que me deu a nível informático, assim como ao meu amigo Miguel Belo pelo suporte incondicional ao nível da análise estatística dos resultados da presente investigação.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Resumo

Assumidamente a SIDA e a sua extraordinária propagação gerou um problema á escala mundial, cujas soluções de momento passam pela consciencialização de todos para a mudança de comportamentos sexuais, uma vez que ainda não surgiu uma solução médica.

Entendemos ser importante que surjam estudos tendentes a avaliar os comportamentos e atitudes dos jovens face á problemática do VIH/SIDA, para que futuras campanhas de prevenção da mesma possam ser realizadas com maior taxa de êxito.

A presente investigação teve por objectivos (1) analisar os comportamentos sexuais preventivos dos jovens face ao VIH/SIDA, (2) identificar as barreiras que se colocam á adopção de comportamentos sexuais mais saudáveis, (3) analisar as suas atitudes e crenças face ao VIH/SIDA, enquanto factores de inibição da adopção ou não de comportamentos sexuais mais positivos e (4) avaliar o impacto e notoriedade que as campanhas de Marketing Social de prevenção e combate á doença têm junto do grupo dos jovens.

Para tal, foi administrado um inquérito por questionário a uma amostra de 151 jovens, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos e uma média de idades de 19,2. Todos os jovens são provenientes da região da Grande Lisboa e frequentam o ensino secundário e o superior. Os resultados sugerem existirem hábitos razoavelmente positivos face á utilização do preservativo, apesar das atitudes preconceituosas relativamente ao preservativo em si; além destes preconceitos, destaca-se ainda a baixa percepção da vulnerabilidade entre os jovens de contraírem o VIH/SIDA, factos que resultam num obstáculo á adopção de comportamentos mais saudáveis. Constatase existirem atitudes positivas face ás campanhas de Marketing Social, no entanto, a maioria dos jovens assumiu não ter contribuído para a sua mudança comportamental.

As informações provenientes dos resultados deste estudo podem-se revelar, eventualmente, importantes para a realização de futuras campanhas de Marketing Social de prevenção e combate do VIH/SIDA no sentido de as tornar mais adequadas e eficazes junto do grupo dos jovens.

Palavras-chave: Marketing Social; Campanhas de Prevenção; VIH/SIDA; Jovens; Comportamentos Sexuais.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Abstract

It is established that AIDS and its extraordinary spread has created great issues at a global scale, which solutions rely on alerting society for a behavioral change, once there is still no medical solution.

We believe it is important to carry on researches that evaluate people's attitudes and behaviors towards HIV/AIDS in order to implement future and more appropriated Social Marketing Campaigns.

The main goals of our research were: (1) to analyze young people's sexual and preventive behavior towards HIV/AIDS; (2) identify the obstacles of adopting healthier sexual behavior; (3) analyze youngster's attitudes and beliefs regarding HIV/AIDS, as inhibiting factors of adopting more positive sexual behaviors; (4) evaluate the notoriety and impact that Social Marketing Campaigns regarding HIV prevention have among young people.

We gave out a survey to a sample of 151 individuals, both genders, aged between 15 and 25 and with an age mean of 19,2. Everyone lives in Lisbon's Metropolitan Area and is a high school or a college student. According to our results there are positive habits towards condom use, although the negative beliefs about condoms; besides there is a low perception of their own susceptibility of becoming infected by HIV/AIDS, facts that result on obstacles of adopting healthier sexual behavior. According to the present research there are positive attitudes towards Social Marketing Campaigns, although the majority of the inquired people assume that it did not have much impact on behavioral changes.

We believe that the information of the present research can be important and relevant to future and more effective Social Marketing Campaigns regarding HIV/AIDS prevention among young people.

Key-words: Social Marketing; Campaigns; HIV/AIDS; Young people; Sexual behaviors.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Sumário Executivo

A problemática da propagação do VIH/SIDA em todo o mundo tem suscitado a atenção, não apenas dos governos nacionais mas também dos organismos internacionais como a ONU e ainda algumas ONG's. Isto porque a questão do VIH/SIDA assumiu uma importância extraordinariamente crescente e agravante, sobretudo nas regiões do mundo onde o fenómeno informação/comunicação apresenta índices negativos, como por exemplo a África subsaariana.

Na situação concreta de Portugal, os índices disponíveis indicam-nos uma situação continuamente preocupante, visto no contexto da Europa Ocidental apresentarmos um elevado índice de indivíduos infectados.

Assim, no presente estudo optámos por analisar um dos segmentos de maior risco da propagação da doença que são os jovens, entre os 15 e os 25 anos, em Portugal.

Refira-se que a ciência médica ainda não a apresentou qualquer tipo de solução eficaz tendente á erradicação da doença. Apenas se deram alguns passos na tentativa de retardar o máximo possível a inevitabilidade da morte.

Perante esta dura realidade, a contenção da disseminação da doença só poderá ser combatida com eficácia através da consciencialização para a alteração comportamental dos indivíduos e da sociedade em geral. Neste sentido, as campanhas de Marketing Social, de prevenção e combate do VIH/SIDA que promovam medidas de protecção do VIH/SIDA, através da utilização do preservativo, tornam-se contributos importantes para a redução do número de pessoas infectadas com a doença em Portugal.

Porém, não obstante estas campanhas terem aumentado o conhecimento dos jovens acerca da doença, das suas formas de transmissão e até contribuído para atitudes mais positivas face ao VIH/SIDA, tal não se tem verificado na efectiva mudança comportamental. Tendo o Marketing Social por objectivo último a mudança comportamental do indivíduo, para benefício dos próprios, é importante e incontornável que as campanhas de prevenção do VIH/SIDA realizadas em Portugal sejam implementadas neste sentido, ou seja, na ideia-chave: mudar os comportamentos.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Para isso é fundamental a prossecução de estudos prévios e avaliativos do comportamento humano, que analisem as atitudes sexuais preventivas dos adolescentes face ao VIH/SIDA e identifiquem os obstáculos que se colocam á adopção de comportamentos sexuais mais saudáveis. Só assim se poderão implementar campanhas mais eficazes e ajustadas ás “necessidades” deste segmento.

Na verdade, em vários estudos efectuados até ao presente concluiu-se que não existe falta de conhecimento por parte dos jovens acerca do VIH/SIDA e modos de transmissão da doença, mas sim uma falta de motivação para a alteração efectiva dos comportamentos sexuais de risco.

O presente estudo tem por objectivo a avaliação dos comportamentos sexuais dos jovens em Portugal, identificando os obstáculos que se colocam á adopção de comportamentos sexuais mais saudáveis, bem como avaliar a notoriedade e impacto que as campanhas de Marketing Social de prevenção do VIH/SIDA que têm vindo a ser realizadas tiveram nas atitudes dos jovens face a esta problemática.

A amostra do presente estudo foi constituída por 151 jovens, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos e uma média de idades de 19,2. Os jovens pertencem á região da Grande Lisboa, frequentam o ensino secundário e o ensino superior, sendo provenientes da Escola Profissional Alda Brandão, Universidade Católica Portuguesa e do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE). A presente investigação tem um carácter quantitativo, de natureza exploratória e de observação indirecta. Para a recolha dos dados foi administrado aos jovens da amostra um inquérito por questionário. Na análise estatística dos resultados recorreu-se ao programa SPSS – versão 18, realizando-se tabelas de frequência, médias, desvios-padrão e algumas relações entre variáveis.

A análise dos resultados sugere que existem hábitos razoavelmente positivos quanto á utilização do preservativo, enquanto método de prevenção do VIH/SIDA. Apesar disso, e em coerência com dados de investigações anteriores, regista-se uma maior probabilidade dos jovens utilizarem o preservativo com parceiros ocasionais do que com o parceiro habitual. A ilusória percepção do baixo risco de contrair a doença, por existir a confiança no parceiro, parece estar bastante enraizada entre os jovens. Destacam-se atitudes pouco favoráveis face ao preservativo em si. Não obstante os jovens se assumirem a favor da sua utilização ou muito

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

determinados a praticarem o sexo “seguro”, a maior parte assume atitudes algo preconceituosas face ao preservativo, por ser desconfortável, diminuir o prazer da relação e frustrar o jogo sexual. Quanto às atitudes e crenças dos jovens face ao VIH/SIDA, a maioria perceciona a doença como sendo “muito grave”, encara o preservativo como um método eficaz da prevenção do VIH/SIDA e considera-se capaz de utilizar o preservativo com eficácia. Contudo, destaca-se a fraca percepção dos jovens da sua vulnerabilidade de contraírem a doença. A quase totalidade da amostra (90,1%) considerou não correr nenhum ou muito pouco risco, o que se torna uma barreira importante na adopção de comportamentos sexuais mais saudáveis.

Quanto á notoriedade e impacto que as campanhas revelaram junto dos jovens, a maioria revelam atitudes positivas face a campanhas de Marketing Social já realizadas, considerando-as interessantes, eficazes e sensibilizadoras face ao risco de contrair o VIH/SIDA. E, não obstante os jovens considerarem a Comunicação Social e as campanhas de Marketing Social, os meios principais para a obtenção de informação acerca do VIH/SIDA, a maior parte assume não ter motivado para a mudança comportamental. Quanto às razões enumeradas pelos jovens da sua não adesão às campanhas, a maior parte referiu, mais uma vez, o facto da utilização do preservativo ser desconfortável, além da própria irresponsabilidade face ao problema assumida pelos jovens.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Índice Geral

1. Introdução.....	1
1.1 - Contextualização do Problema / Pertinência do Estudo.....	1
1.2 - Enquadramento Teórico / Revisão Literária.....	8
1.2.1 O Marketing Social.....	8
1.2.2 Modelos de Psicologia de Mudança de Comportamentos.....	14
2. Metodologia da Investigação	23
3. Resultados	28
4. Discussão e Conclusões	51
5. Bibliografia.....	59
6. Anexos.....	64

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Índice de Figuras

Figura 1 – Variáveis do Health Belief Model (HBM).	14
Figura 2 – Caracterização da amostra quanto ao género e idade.	29
Figura 3 – Crenças e atitudes face ao VIH/SIDA segundo as variáveis do Health Belief Model (HBM).	36
Figura 4 – Notoriedade e impacto das campanhas.	40
Figura 5 – Índice de sensibilização das campanhas.	43

Índice de Quadros

Quadro 1 – Razões da não utilização do preservativo nos últimos três meses.	34
Quadro 2 – Notoriedade das campanhas.	41
Quadro 3 – Meios privilegiados pelos jovens para a obtenção de informação acerca do VIH/SIDA.	44
Quadro 4 – Razões da não adesão dos jovens às campanhas de prevenção do VIH/SIDA.	45
Quadro 5 – Análise Factorial de Componentes Principais para a variável “atitudes face ao preservativo”.	48 e 49.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

1. Introdução

1.1 - Contextualização do Problema / Pertinência do Estudo

O Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) são hoje uma grave ameaça à saúde pública e, por isso, uma premente preocupação a nível nacional e internacional. O seu combate depende de uma conjugação de esforços políticos, de uma cooperação entre países, Organizações Governamentais e Não Governamentais e da mobilização da sociedade para esta causa.

“HIV and AIDS must be part of the broad health and development agenda. HIV services must be integrated into other comprehensive health services; sexual and reproductive health and rights must be recognized as an essential component of HIV and AIDS programs and prevention.” (UNAIDS, 2009).

Nas últimas décadas temos assistido a uma evolução extraordinária ao nível do conhecimento científico, nomeadamente, na biologia e também ao nível do estudo dos comportamentos humanos. Por outro lado, acresce que, a fiabilidade e a facilidade ao nível da detecção da doença cresceram exponencialmente. A conjugação destes factores tem conduzido inevitavelmente a uma maior esperança de vida dos doentes infectados com o VIH/SIDA e à redução concomitante e substancial dos casos de morte.

No entanto, apesar dos esforços da maioria dos governos mundiais no combate e na prevenção da doença, as estatísticas de indivíduos infectados com o VIH/SIDA persistem num crescimento globalmente preocupante, com incidências mais elevadas em determinadas regiões do globo, como por exemplo, na África subsariana.

No período compreendido entre 2000 e 2008, o número de pessoas infectadas com o VIH/SIDA registou um aumento de 20% em todo o mundo.

Em Dezembro de 2008, verifica-se um registo total de 33,4 milhões de pessoas com o VIH, sendo certo que os novos casos diagnosticados globalmente andam na ordem dos 2,7 milhões.

Estima-se que, até à data, já terão morrido cerca de 2 milhões de pessoas com SIDA.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Actualmente, existem 2,3 milhões de pessoas infectadas em toda a Europa e cerca de 34 000 pessoas a viver com o VIH/SIDA em Portugal, o que corresponde, no nosso caso particular, a 0,5 % da população entre os 15 e os 49 anos. As estatísticas revelam-nos uma realidade crua, uma vez que Portugal é um dos países com as taxas de VIH/SIDA mais elevadas da Europa e, por outro lado, em conjunto com os Estados Unidos da América, persiste como um dos países com as taxas mais elevadas de novos casos de VIH/SIDA detectados na região da Europa Central, Ocidental e América do Norte. (UNAIDS, 2009).

O primeiro caso em Portugal foi diagnosticado em 1983, no Hospital Curry Cabral, em Lisboa, e até ao ano de 2000 as estatísticas continuaram a registar aumentos sucessivos. Assim, no final do ano 2000, Portugal totalizava já cerca de 15 000 casos notificados. Desde então o número de casos diagnosticados anualmente tem vindo a diminuir. Contudo, até á presente data, e como atrás se disse, as estatísticas do VIH/SIDA ainda colocam Portugal num lugar preocupante na hierarquia dos países europeus. (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2008).

Apesar dos esforços desenvolvidos por Organizações Governamentais e Não Governamentais em Portugal na prevenção e no combate à doença, através de Campanhas de Marketing Social, e, dos avanços no campo da investigação biomédica, o facto incontornável é que não existe ainda uma vacina de prevenção ou um tratamento de eficácia total para a doença.

Desta forma, tendo como realidade os valores atrás descritos, o seu controlo e prevenção indiciam depender unicamente de uma mudança ao nível comportamental.

O desenvolvimento de campanhas eficazes na prevenção do VIH/SIDA representa um dos maiores desafios na área da saúde pública. É urgente implementar programas de intervenção para que se possa reduzir o número de pessoas infectadas. Porém, é necessário, antes de mais, compreender, para que se possam mudar comportamentos (Catania, et al., 1990).

Neste entendimento, tudo indica que será urgente e decisivo implementar Campanhas de Marketing Social bem gizadas, preparadas e segmentadas, capazes de informar e consciencializar a população para determinados comportamentos de risco. E, sobretudo, que motive e conduza a uma alteração comportamental inibidora da propagação da doença. Sendo a mudança comportamental um dos grandes desafios e objectivos últimos do Marketing

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Social, também as campanhas de prevenção do VIH/SIDA em Portugal devem orientar os seus objectivos finais nesse sentido. Cunha-Oliveira (2007) propõe mesmo que as mensagens que visam promover a prevenção do VIH/SIDA junto da população jovem devem evitar um discurso meramente racional ou informativo. De facto, as campanhas de prevenção desenvolvidas nos últimos anos obtiveram resultados reduzidamente positivos. Cunha-Oliveira et al. (2008: 1) afirmam que *“as campanhas sanitárias para diminuir comportamentos de risco e promover medidas de protecção individual através do uso sistemático do preservativo não têm tido o êxito esperado, sobretudo entre adolescentes e jovens.”*. Também segundo Andreasen (1994), com alguma incidência as campanhas de Marketing Social não apresentam qualquer êxito palpável uma vez que estão limitadas a informar e mudar atitudes e crenças, quando o seu objectivo último deveria ser a mudança comportamental.

Vários estudos já realizados em Portugal comprovaram que apesar dos jovens estarem bem informados acerca do VIH/SIDA e das formas de contracção da doença, continua a não existir uma mudança efectiva de comportamentos de risco. De tal forma assim é, que a maioria dos jovens, não obstante assumir estar informada acerca da doença e das formas de prevenção, continua a não adoptar medidas proactivas de protecção (Matos, et al., 2003). Tal como Cunha-Oliveira et al. (2008: 2) nos elucidam *“as campanhas junto da comunicação social e da publicidade fizeram seguramente dar a conhecer, junto da população em geral e dos jovens em especial, a existência de um problema sanitário grave a que é necessário dar resposta. Mas não parece que tenham convencido ou motivado os jovens.”*. Segundo Cruz et al. (1997: 280), esta resistência por parte dos adolescentes na adesão a campanhas preventivas do VIH/SIDA deve-se a valores e atitudes muito características de um período da adolescência que dificulta a mudança comportamental e faz do grupo dos jovens um desafio *“particularmente difícil na luta contra a SIDA”*, qualquer que seja a latitude geográfica.

Por outro lado, devido a estudos fundamentados, nos últimos anos as atenções relativamente à prevenção do VIH/SIDA deixaram de incidir apenas no segmento dos homossexuais ou dos consumidores de drogas intra-venosas, grupos estes inicialmente associados à contracção da doença. Matos (2003: 245) informam-nos que *“os jovens são actualmente, reconhecidos como um grupo particularmente vulnerável na área da saúde sexual, nomeadamente na infecção por VIH/SIDA e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.”*

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Insista-se que, efectivamente, no presente o segmento dos adolescentes é assumido globalmente como um grupo de alto risco de contrair o VIH/SIDA. DiClemente et al. (1996) afirmam que as DST (doenças sexualmente transmissíveis) constituem um dos perigos mais eminentes no que concerne à saúde dos adolescentes. Porém, na generalidade, constata-se que o conhecimento dos adolescentes sobre os modos de propagação do VIH/SIDA ainda tem uma expressão reduzida, sobretudo, no tocante ao sexo masculino. De facto, vários estudos comprovaram que é o sexo feminino que apresenta melhores conhecimentos acerca dos modos de transmissão da doença e, conseqüentemente, atitudes mais favoráveis face ao uso do preservativo. (Matos, 2003; Cunha-Oliveira, 2008).

Neste entendimento, torna-se urgente compreender a razão porque tantos jovens persistem em envolver-se em actividades sexuais de alto risco, nomeadamente pelo não uso do preservativo. Parece-nos importante discernir que obstáculos se colocam à adopção de comportamentos sexuais saudáveis por parte dos jovens, para que *a posteriori* se possam desenvolver campanhas de Marketing Social que respondam às “necessidades” desse segmento.

Razão pela qual, nas últimas décadas, têm sido efectuados estudos em Portugal na tentativa de conhecer, compreender e prever os conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes face ao VIH/SIDA, contributos esses indispensáveis para a realização de futuras campanhas de Marketing Social, mais eficazes, de prevenção da doença.

Assim, Matos et al. (2003), procuraram compreender de que forma os dados demográficos dos adolescentes, o envolvimento escolar onde se encontram ou a relação com os pais, influenciam as suas atitudes face a pessoas infectadas com VIH/SIDA, o seu comportamento sexual e a percepção de risco. O estudo concluiu que quando os conhecimentos acerca do VIH/SIDA são fracos, as atitudes face a pessoas infectadas tendem a ser menos positivas. Além disso, as raparigas estão geralmente melhor informadas acerca da doença. Por fim, jovens com um estatuto socioeconómico médio e com uma boa percepção do seu desempenho escolar têm melhores conhecimentos acerca do VIH/SIDA e, conseqüentemente, atitudes mais positivas face a pessoas infectadas.

Vários outros estudos concluíram também (Cruz et al., 1997; Vasconcelos-Raposo et al., 2006; Cunha-Oliveira et al., 2008) que os adolescentes portugueses estão geralmente bem informados acerca do VIH/SIDA e das suas formas de prevenção, contudo, persistem nos

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

comportamentos sexuais de risco. Segundo um estudo de Vasconcelos-Raposo et al. (2006: 133), *“constatou-se não existirem carências cognitivas substanciais sobre o VIH/SIDA. No entanto, os resultados demonstraram um desfasamento entre aquilo que os jovens conhecem sobre a doença e o que expressam nos comportamentos sexuais.”*

Assim, futuras campanhas de prevenção e combate do VIH/SIDA direccionadas para o segmento jovem, deverão incidir mais a sua atenção nas formas de persuasão dos adolescentes a fim de adoptarem comportamentos sexuais saudáveis e não tanto na vertente da informação acerca dos métodos de prevenção da doença. É certo que, adquirir conhecimentos acerca do VIH/SIDA e dos seus métodos de prevenção constitui uma das etapas essenciais, anteriores e inerentes à mudança comportamental e que as campanhas devem também focar-se no aumento da informação e na mudança de atitudes (Siegel, 1998), mas a informação adquirida em campanhas de prevenção do VIH/SIDA parece não ser suficiente. Segundo um estudo de Cunha-Oliveira (2007), quase 70% dos inquiridos acha as campanhas realizadas adequadas e poucos são os jovens que justificam a não adesão a estas campanhas de Marketing Social de prevenção do VIH/SIDA pelo *défice de informação*. Já as principais causas apontadas para a não adesão a este tipo de programas é a própria imaturidade e irresponsabilidade, além do sentimento de invulnerabilidade assumido pelos jovens. Vasconcelos-Raposo et al. (2006: 133) afirmam que *“quanto à percepção de vulnerabilidade, os jovens continuam a minimizar ou subestimar o risco e até parece prevalecer um certo optimismo excessivo.”*

Efectivamente, constata-se que apesar de um indivíduo possuir bons conhecimentos acerca do VIH/SIDA e dos seus modos de transmissão, tal não significa que este se possa perceber como vulnerável à contracção da doença e, conseqüentemente, será improvável que a mudança comportamental se concretize. Enquanto que a percepção de vulnerabilidade à doença pode influenciar directamente a mudança comportamental, tal não ocorre com o conhecimento dos modos de transmissão (Catania et al., 1990).

Num estudo de Cruz et al. (1997), cerca de 20% dos jovens inquiridos acreditava que, para se expor à SIDA, o indivíduo teria de ter muitos parceiros sexuais. Na investigação de Vasconcelos-Raposo et al. (2006), quase metade dos jovens inquiridos (40%) tinha a percepção de que não estaria em risco. Também segundo o estudo de Cunha-Oliveira (2007), 99,1% dos estudantes assumiram estar a correr *muito pouco risco* ou *nenhum risco*. Segundo,

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

a investigação de Matos (2003) sobre a saúde dos adolescentes portugueses quando estes foram questionados acerca da sua percepção de risco de ser infectado, quase metade (45%) afirmou não correr nenhum risco, o que demonstra a elevada percepção de invulnerabilidade à doença por parte dos jovens.

No que concerne à utilização do preservativo, enquanto método de prevenção do VIH/SIDA, a sua não utilização é comumente referida e justificada pelos jovens que se encontram em relações amorosas estáveis onde a confiança que depositam no parceiro lhes oferece uma ilusória percepção de menor risco de exposição à doença (Cruz et al., 1997). De facto, no contexto de um envolvimento sexual existem vários factores que podem funcionar como barreiras à adopção de um comportamento saudável, como o envolvimento afectivo com o parceiro, criando uma falsa percepção de protecção (Cunha-Oliveira et al., 2008). Também num estudo de Cardoso (1999) a percentagem de jovens que refere *nunca* ou *quase nunca* ter utilizado o preservativo é maior nos que estão envolvidos numa relação estável. Segundo a investigação de Cunha-Oliveira et al. (2008), cerca de 95% dos adolescentes concordaram que quem se envolve regularmente em relações ocasionais deve utilizar sempre o preservativo. De acordo com o estudo de Vasconcelos-Raposo et al. (2006) quase metade dos jovens inquiridos (48%) considerou o uso do preservativo mais adequado com parceiros ocasionais. Também num estudo de Cunha-Oliveira (2007) mais de dois terços dos adolescentes que referiram nunca ter utilizado o preservativo encontravam-se numa relação amorosa estável há mais de dois anos.

Adicionalmente ao sentimento de invulnerabilidade e ao factor confiança no parceiro em relações amorosas estáveis, outro factor frequentemente referido, quando se aborda a não utilização do preservativo, é a questão do próprio preservativo tornar os encontros sexuais menos agradáveis. O que constituem reais e autênticas barreiras psicológicas à adopção de comportamentos sexuais saudáveis. Cruz et al. (1997), concluíram que grande percentagem dos adolescentes continua a envolver-se em relações sexuais de risco. Quase 70% dos jovens referiu não ter utilizado o preservativo em relações sexuais nos últimos três meses e apenas 19% dos inquiridos tinha a intenção de o utilizar no próximo encontro sexual.

Segundo Cardoso (1999), relativamente à utilização do preservativo, 34,7 % dos jovens nunca o utilizou e apenas 54,1% referiram tê-lo utilizado no último encontro sexual. Além disso,

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

apenas 11% dos adolescentes inquiridos assumiram a utilização do preservativo como algo agradável. Também segundo o estudo de Vasconcelos-Raposo et al. (2006), uma das principais razões do não uso do preservativo foi justificada por 22% dos adolescentes, os quais afirmaram que o preservativo torna as relações sexuais menos satisfatórias.

A acrescentar a esta informação, um estudo de Cunha-Oliveira (2007) sobre o uso e o não uso do preservativo numa população jovem, concluiu que mais de metade dos adolescentes (cerca de 60%) justifica o não uso do preservativo pela rejeição do objecto-preservativo. A maior parte dos jovens identificou os factores *desconforto físico e psíquico* (cerca de 40%), a *dificuldade do acesso ao preservativo* e o *embaraço* inerente á aquisição do mesmo. Não obstante, Matos (2003), num estudo sobre a saúde dos adolescentes portugueses, concluiu que a maior parte dos jovens (cerca de 70%) afirmou sentir-se à vontade para conversar e insistir com o seu parceiro sexual sobre o uso do preservativo.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

1.2 - Enquadramento Teórico / Revisão Literária

1.2.1 O Marketing Social

O conceito de Marketing Social foi inicialmente introduzido por Kotler e Zaltman, em 1971, no *Journal of Marketing*. Os autores definiram o Marketing Social como sendo “*a aplicação dos conceitos de Marketing na promoção de causas sociais. O desenho, implementação e controlo de programas que influenciem a aceitação de ideias sociais, envolvendo o planeamento de um produto, do seu preço, comunicação, distribuição e pesquisa de mercado prévia*” (Kotler et al., 1971: 5).

Em relação ao passado e apesar de então não existir ainda uma definição do conceito de Marketing Social, é do senso comum aduzir que a promoção de causas sociais, não será em absoluto uma novidade, porquanto, ao longo da história se efectivaram esforços para o derrube de paradigmas sociais, tais como, a título meramente exemplificativo, o direito das sufragistas, a declaração dos Direitos do Homem ou a luta contra o apartheid.

Já em 1952, Wiebe, na tentativa de perceber as razões da promoção de uma causa social tender a ter menos eficácia do que a promoção de um produto comercial, levantou a seguinte questão: *Why can't you sell brotherhood like you sell soap?* (Kotler et al., 1971: 3).

Baseado num estudo de quatro campanhas sociais com diferentes objectivos, Wiebe concluiu que o sucesso da promoção de uma causa social depende essencialmente de cinco factores (Kotler et al., 1971: 6).

1. A motivação do indivíduo para a mudança de comportamentos;
2. O conhecimento de como/onde pode atingir essa motivação;
3. A existência de um organismo que permita traduzir uma atitude/comportamento em acção;
4. A adequação desse organismo com competência para atingir os objectivos;
5. A análise do binómio custo-benefício, por parte do indivíduo, relativamente à acção a desenvolver.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Estes cinco factores propostos por Wiebe, inerentes à eficácia da promoção de uma causa social, apresentam semelhanças ao quadro dos 4 *p's* de *Marketing Mix*, proposto por McCarthy em 1968, posteriormente aplicado no Marketing Social e que mais à frente abordaremos.

Após o surgimento do conceito de Marketing Social, em 1971, este continuou a ser enriquecido e desenvolvido teoricamente por vários autores (Manoff, 1985; Kotler et al., 1989; Andreasen, 1995; Siegel et al., 1998). Concomitantemente, muitas instituições começaram a considerar a aplicação do conceito na promoção de causas sociais no âmbito de problemas tão complexos como o planeamento familiar, conservação de energias, prevenção do álcool e das drogas, segurança rodoviária ou no incentivo à alimentação saudável (Fox et al., 1980). Hoje em dia, o Marketing Social tem já o estatuto de uma disciplina do Marketing, leccionado em várias universidades norte americanas e posto em prática por diversas organizações (Governamentais e Não Governamentais).

Após a definição introduzida por Kotler e Zaltman e ao longo do tempo, o conceito foi evoluindo, acabando por sofrer algumas alterações teóricas, até porque ocorreu o surgimento de outros teóricos desta disciplina com posições diversas.

A título meramente exemplificativo citaremos Andreasen (1994) que considera que o conceito de Marketing Social terá sido definido de forma pouco rigorosa na maior parte da literatura propondo uma nova definição. Segundo o autor, a definição original dada por Kotler e Zaltman, que atrás citámos, coloca algumas dúvidas quanto à sua aplicabilidade. No seu entendimento, o conceito é limitado quando afirma que o objectivo do Marketing Social é apenas o de mudar atitudes e ideias do indivíduo para benefício do seu próprio bem-estar. Ora, segundo Andreasen (1994) tal argumento teórico-prático é insuficiente. Para que o objectivo final do Marketing Social se concretize não é suficiente mudar atitudes, é necessário que a mudança comportamental exista. Além disso, o autor afirma que o conceito de *Social Marketing* choca com o conceito de *Societal Marketing*. Ou seja, o Marketing Social tem como objectivo primário a mudança de atitudes e comportamentos do indivíduo e da sociedade em geral, enquanto que o *Societal Marketing* se foca em resolver questões relativas à protecção do consumidor, mais especificamente, problemas legais e normativos. Desta forma, Andreasen (1994: 110) propõem-nos a seguinte definição:

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

“O Marketing Social é a adaptação das técnicas do Marketing Comercial em programas desenhados para influenciar o comportamento voluntário de determinado público com o objectivo de melhorar o bem-estar individual e o da sociedade onde se inserem.”

Uma definição mais recente de Marketing Social é-nos dada por Kotler et al. (2002: 5), como sendo:

“O uso dos princípios e técnicas do Marketing para influenciar um determinado grupo a, voluntariamente, aceitar, rejeitar, modificar ou abandonar um comportamento para o benefício do indivíduo, do grupo ou da sociedade em geral.”

Apesar do Marketing Social se basear nas técnicas e ferramentas do Marketing Comercial, como atrás referimos, e da óbvia ligação entre estes conceitos, os mesmos diferem entre si, principalmente quanto aos seus objectivos. Tal como Smith (2000) afirma, a motivação primária de um marketeer comercial é a de lucrar financeiramente. É claro que, por acréscimo, a organização pode estar a aumentar o bem-estar do indivíduo ou da sociedade, como é o caso da indústria farmacêutica, contudo, o objectivo primário deste tipo de organizações continua a ser o lucro financeiro. Tal como no Marketing Social, um dos objectivos do Marketing Comercial é o de mudar atitudes, crenças e valores, porém na expectativa que tal mudança conduza ao aumento da compra, logo ao aumento dos lucros. (Andreasen, 1994).

Deste modo, no Marketing Social, o principal e único beneficiador é o indivíduo ou a sociedade em geral, enquanto que no Marketing Comercial o objectivo último é o de beneficiar o marketeer (Kotler et al., 2002). Segundo Kotler et al. (2002), a principal diferença entre os dois conceitos está no produto, ainda que os diferentes produtos sejam apresentados com base nas mesmas técnicas de persuasão. Enquanto que no Marketing Tradicional se comercializam bens e serviços, no Marketing Social “vende-se” a mudança comportamental.

Os conceitos também se afastam quando abordamos a concorrência. Ou seja, no Marketing Comercial o concorrente é facilmente identificado, sendo geralmente outra ou outras organizações que comercializam o mesmo produto ou serviço. No Marketing Social, sendo o seu objectivo o de “vender” uma mudança comportamental, pode-se considerar que o seu

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

principal “concorrente” é o comportamento do indivíduo ou o comportamento preferido por este, em oposição ao que está a ser promovido.

Segundo Siegel et al. (1998), o Marketing Social caracteriza-se e, de certa forma, diferencia-se de outros conceitos com base em cinco princípios:

- Na prática do Marketing Social existe a necessidade de levar a cabo uma pesquisa formativa e contínua de “mercado” que nos ajude a compreender o “consumidor”;
- O seu objectivo último é o de incentivar a uma mudança comportamental do indivíduo e não apenas o de aumentar o seu conhecimento ou a mudança de atitudes;
- Tem de se ter o cuidado de desenvolver programas muito específicos para audiências também com necessidades muito específicas;
- Tem de existir um acompanhamento contínuo na implementação do programa;
- Por último, o Marketing Social deve ter como objectivo influenciar os comportamentos sociais, não para benefício do marketer mas do indivíduo e/ou da sociedade em geral.

Kotler (1976) define o Marketing como sendo uma actividade direccionada para satisfazer os desejos e necessidades do cliente através de um processo de troca. Geralmente, este processo define-se pela transferência entre duas partes de algo que tem valor para ambas. Assim, o marketer beneficia desta troca pelos bens monetários que recebe, enquanto que o cliente beneficia pelo bem ou serviço que lhe satisfaz um desejo ou necessidade. Por outro lado, tal como já foi referido, o marketer social beneficia de forma não monetária, apenas através da concretização dos objectivos da organização, na implementação de um programa específico. Esta lógica de troca que nasce com o Marketing Comercial é também aplicada no Marketing Social numa lógica de custo-benefício. Para que um indivíduo seja saudável (benefício) é geralmente necessário que este abdique de alguns hábitos ou inicie outros (custo). Kotler et al. (2002) afirmam que o Marketing Social se confronta com o difícil desafio de ter geralmente de influenciar o indivíduo/sociedade a desistir de um comportamento habitual (por exemplo, parar de fumar); mudar o estilo de vida (comer mais saudavelmente); introduzir novos hábitos (começar a fazer exercício físico); gastar dinheiro e tempo (ir ao médico), etc. Para que um

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

indivíduo evite ser infectado com o vírus da SIDA, é necessário que este use habitualmente o preservativo, o que o faz abdicar do prazer de uma relação sexual desprotegida. Desta forma, é necessário que o processo de troca se concretize, ou seja, que o “consumidor” compreenda que os benefícios ultrapassam os custos de tal mudança comportamental.

O papel do *marketeer* social ou da organização é então o de facilitar esta troca, ao promover um determinado hábito ou comportamento como benéfico para o indivíduo, persuadindo-o a mudar, logo a beneficiar (Siegel, 1998).

O *Marketing Mix* do Marketing Social

O quadro dos 4 *p*'s do Marketing Social pode ser descrito da seguinte forma (Weinreich, 1999):

(1) Product

Uma das especificidades do Marketing Social está relacionada com o seu produto. Ao contrário do Marketing Comercial, que tem por objectivo motivar para a compra de um produto tangível, o Marketing Social pretende motivar para algo intangível, ou seja, para a mudança comportamental do indivíduo. Esta característica do Marketing Social, torna a actividade dos *marketeers* sociais um desafio particularmente difícil-

Podemos então considerar que o “produto” do Marketing Social é a mudança comportamental sugerida e que queremos que o nosso público-alvo adopte, para seu próprio benefício.

Contudo, existem outros produtos tangíveis como é o exemplo dos preservativos numa campanha de Marketing Social de prevenção do VIH/SIDA.

(2) Price

Quando falamos em “preço” no Marketing Social referimo-nos à percepção dos custos a que um determinado público-alvo tem de se submeter para que adopte o comportamento recomendado. Estes custos podem ser monetários ou não. Normalmente, no caso particular do Marketing Social, o “preço” a pagar relaciona-se mais com custos psicológicos para os indivíduos como o tempo, esforço, prescindir de hábitos antigos, etc. Por exemplo, para que

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

um indivíduo aja consoante a acção recomendada por uma campanha de Marketing Social de prevenção do VIH/SIDA, que apele à utilização do preservativo, isso custar-lhe-á, por exemplo, prescindir do prazer de uma relação sexual desprotegida, submeter-se ao desconforto físico e psicológico do preservativo, submeter-se ao embaraço de adquirir preservativos num determinado estabelecimento, etc.

(3) *Place*

No Marketing Comercial *place* refere-se geralmente aos canais de distribuição, ou seja, onde e como os clientes adquirem um determinado produto. Ora, tal como referimos anteriormente, no Marketing Social o produto diz respeito à mudança comportamental. Desta forma, *place* relaciona-se mais com a comunicação da campanha, ou seja, em que locais e através de que meios será ela implementada para que possa chegar ao *target* pretendido. No caso específico das campanhas de Marketing Social de prevenção do VIH/SIDA, a campanha pode ser transmitida através de *spots* televisivos, da implementação em escolas ou pode até ter a ver com os locais onde existem preservativos disponíveis.

(4) *Promotion*

A promoção de uma campanha de Marketing Social consiste num dos vectores dos 4 p's mais importantes para a implementação de uma determinada campanha. *Promotion* relaciona-se com a comunicação de uma campanha, com como se construirá a mensagem de modo a que motive os indivíduos para a mudança comportamental. Existem vários meios através dos quais podemos expor a mensagem, quais sejam: publicidade através da comunicação social, distribuição de folhetos, realização de eventos, etc.

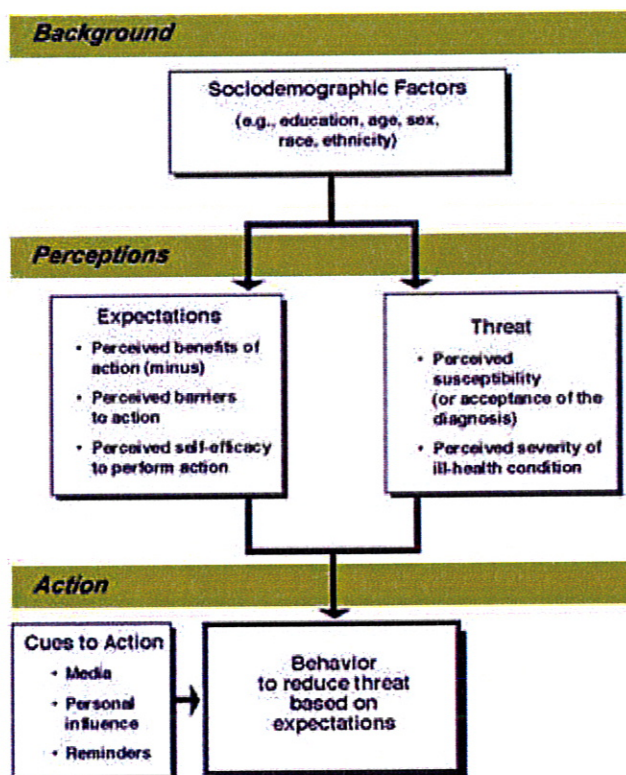
“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

1.2.2 Modelos de Psicologia de Mudança de Comportamentos

The Health Belief Model (HBM)

Figura 1 – Variáveis do Health Belief Model (HBM).

Fonte: DiClemente et al. (1994): 10



O Health Belief Model é um modelo psicológico que pretende compreender para prever comportamentos assertivos ao nível da saúde, baseando-se nas crenças e atitudes do indivíduo. Este modelo foi desenvolvido na década de 50, nos Estados Unidos por vários psicólogos sociais, como Hochbaum e Rosenstock, com o objectivo de entender porque falham tantas campanhas de saúde pública, mais especificamente, de prevenção e detecção de doenças. Mais tarde, o modelo foi aplicado por Kirscht e Becker com o objectivo de compreender a resposta dos indivíduos a sintomas de doença e a sua resposta após diagnóstico da doença.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

O desenvolvimento de uma campanha de saúde realizada nos finais da década de 50, tendo como objectivo motivar uma faixa da população dos Estados Unidos a realizar de forma gratuita testes de rastreio da Tuberculose, registou um resultado acentuadamente negativo, no sentido em que teve pouca adesão do público. Hochbaum, na tentativa de compreender as razões que levaram alguns indivíduos a agir (realizar o teste) e as barreiras que levaram tantos outros a não agir, concluiu que o comportamento saudável e/ou de prevenção de o indivíduo face a uma doença (no caso, a tuberculose) estava intimamente associado e, portanto, parecia depender de duas variáveis – a *percepção da susceptibilidade* e a *percepção dos benefícios*. (Rosenstock et al., 1994). Sendo que *percepção da susceptibilidade* corresponde à crença de cada indivíduo da sua vulnerabilidade ou não à doença (Tuberculose) e *percepção dos benefícios* refere-se à percepção de cada indivíduo sobre os benefícios de uma detecção precoce (realização do teste de rastreio).

Após o surgimento do HBM, este tem sido um dos modelos da psicologia social mais utilizados em investigações que pretendem explicar comportamentos saudáveis dos indivíduos. (Idem). Á posteriori, foram já efectuados vários estudos que utilizaram componentes do HBM, como forma de compreender a adopção de comportamentos sexuais preventivos face ao VIH/SIDA (Lucas, 1987; Cohen, 1994; Almeida et al., 2005).

Segundo Rosenstock et al. (1994), o HBM enquadra-se na lógica das teorias de *valor e expectativa*. Ou seja, o modelo aplicado ao contexto dos comportamentos saudáveis, pressupõe sempre a vontade de evitar uma doença ou de a tratar (*valor*); e a crença de que um determinado comportamento saudável conduzirá à prevenção ou ao tratamento da doença (*expectativa*).

O HBM parte do princípio básico de que as atitudes e crenças de cada indivíduo constituem factores determinantes na tomada de decisões e/ou acções ao nível da saúde (Brown et al., 1991). Assim, o modelo é composto por quatro variáveis directamente relacionadas com as crenças e atitudes do indivíduo e que delas dependerá a adopção de um comportamento saudável, ou não (Rosenstock et al., 1994):

1. *Percepção da susceptibilidade*: significa a noção do indivíduo face à vulnerabilidade de contrair uma doença.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Esta variável pode ser considerada uma das mais significativas na aplicação do modelo, já que não existe motivação ou acção para um determinado comportamento preventivo e saudável se o indivíduo não aceitar a sua vulnerabilidade ou possibilidade de contrair a doença. No caso dos adolescentes, muitos estudos revelaram já que uma das maiores causas da adopção de comportamentos sexuais de risco deve-se à falta de noção de vulnerabilidade em contrair o VIH/SIDA (Vasconcelos-Raposo et al., 2006; Cunha-Oliveira, 2007), conforme atrás se referiu. Além disso, os adolescentes tendem a acreditar que o VIH/SIDA é uma doença que só “acontece” aos outros (Cohen, 1994). Contudo, a maior parte dos jovens encontra-se bem informada acerca do VIH/SIDA e tem consciência da gravidade da doença. (Vasconcelos-Raposo, 2006). Coloca-se aqui o desafio aos *marketeers* sociais de terem que lidar com esta contradição por parte dos jovens: por um lado possuem elevados conhecimentos e preocupações acerca do VIH/SIDA, por outro parece não sentirem vulnerabilidade individual á doença.

2. *Percepção da gravidade*: refere-se à consciência das consequências de contrair a doença ou de não a tratar, sejam elas físicas, como a dor ou morte, ou sociais como a discriminação, sobretudo no que concerne ao caso específico do VIH/SIDA.

Será importante relevar o seguinte: as variáveis *percepção da susceptibilidade* e *percepção da gravidade* podem ser agrupadas numa só variável – a *percepção de ameaça*.

3. *Percepção dos benefícios*: relaciona-se com o acreditar na eficácia da acção recomendada que prevenirá ou tratará a doença.

Enquanto que a variável acima descrita – *percepção da ameaça* – constitui uma etapa essencial à realização de um comportamento saudável, a mesma acção só se concretizará se o indivíduo acreditar que determinado comportamento conduzirá aos benefícios. Assim, um indivíduo que acredite estar altamente susceptível à doença e que compreenda as consequências de a contrair, não agirá positivamente se não acreditar na eficácia da acção recomendada.

4. *Percepção dos obstáculos*: diz respeito aos factores negativos que impedem o indivíduo ou que o desmotivam a agir no sentido de adoptar determinado comportamento saudável. O indivíduo procurará fazer uma análise custo-benefício entre os custos (monetários, dolorosos,

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

dispendiosos de tempo ou desconfortáveis) de adoptar o comportamento recomendado e os benefícios que daqui advirão.

Cues to Action:

Apesar de esta componente do modelo não ter sido muito aprofundada pelos autores, ela influencia, ainda que de forma indirecta, a tomada de um comportamento saudável no sentido em que, dependendo das atitudes e crenças do indivíduo, potencia a acção.

A componente diz respeito a acontecimentos que motivam a agir, sejam eles de carácter físico (sintomas de uma doença) ou de carácter ambiental (publicidade á campanha de prevenção da doença). Ou seja, se a variável *percepção da ameaça* for elevada e a variável *percepção dos benefícios* superar a *percepção dos obstáculos*, a componente *cues to action* espoleta a acção.

Além das componentes, já descritas Rosenstock et al. (1994) introduzem o conceito de *auto-eficácia* no modelo que, segundo Bandura (1977) relaciona-se com a convicção do indivíduo de que consegue implementar com eficácia o comportamento sugerido, produzindo resultados satisfatórios, como um factor que motiva a acção. Tal como Rosenstock et al. (1994) elucidam, para que a mudança de comportamentos (agir consoante um comportamento recomendado) se concretize, é importante que o indivíduo se sinta capaz e competente (percepção de auto-eficácia) para implementar a mudança comportamental. Segundo Brown et al. (1991) a componente auto-eficácia torna-se particularmente importante quando abordamos mudanças comportamentais que digam respeito a hábitos já muito incrementados no indivíduo, como é o caso de fumar, da alimentação ou do uso de contraceptivos.

Em suma, e tal como Rosenstock et al (1994) concluem, um indivíduo só concretizará a uma mudança comportamental se (1) tiver uma boa percepção da sua vulnerabilidade à doença (percepção da susceptibilidade), (2) se compreender que contrair a doença trará consequências graves e sérias (percepção da gravidade), (3) se acreditar que uma determinada acção recomendada será eficaz e benéfica para si, reduzindo a sua probabilidade de contrair a doença (percepção dos benefícios). Por fim, (4) se perceber que determinados obstáculos ou custos por que terá de passar, ao agir consoante a acção recomendada de modo a concretizar a mudança comportamental, irão ser superados positivamente pelos benefícios que daí advirão (percepção das barreiras).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

The AIDS Risk Reduction Model (ARRM)

O ARRM (Catania et al., 1990) tem como objectivo principal prever e explicar os esforços dos indivíduos para uma mudança comportamental no que concerne à questão específica da transmissão sexual e prevenção do VIH/SIDA. Introduzido em 1990, o modelo baseia-se em outras teorias da psicologia, na área da mudança comportamental, como é o caso do Health Belief Model (HBM), acima descrito. Assim, o ARRM, enquanto modelo psico-social, é composto por três etapas (que constituem factores psicológicos e sociais) que explicam os esforços do indivíduo na prevenção do VIH/SIDA, quais sejam:

- 1 – O reconhecimento do indivíduo da alta probabilidade de contrair o VIH/SIDA ao adoptar determinados comportamentos sexuais de risco;
- 2- O comprometimento e empenho do mesmo em reduzir os comportamentos sexuais de alto risco e aumentar o contacto sexual de baixo risco;
- 3- A sua motivação na procura de soluções e estratégias específicas para o cumprimento destes objectivos.

Ou seja, segundo o modelo, para que a infecção do VIH/SIDA possa ser evitada é preciso que, em primeiro lugar, (1) o indivíduo reconheça que o seu comportamento sexual o coloca em risco de se infectar. Existem vários factores inerentes ao cumprimento desta etapa, como o conhecimento das formas de transmissão sexual do VIH/SIDA que, segundo os autores, não implica necessariamente uma mudança de comportamentos. Ou seja, mesmo que o indivíduo possua um nível alto de conhecimentos sobre as formas de transmissão do VIH/SIDA, não significa que a mudança comportamental se concretize.

Como já foi atrás referido, várias investigações realizadas em Portugal acerca dos conhecimentos e comportamentos dos adolescentes face ao VIH/SIDA demonstraram que estes possuem bons conhecimentos acerca da doença e das suas formas de transmissão, contudo tal não se reflecte em mudanças comportamentais.

O que acontece é que o indivíduo revê essa informação e percebe a sua ameaça pessoal. Assim, o facto de possuir bons conhecimentos sobre a doença e as suas formas de

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

transmissão, irá, sem dúvida, influenciar a sua auto percepção de vulnerabilidade à doença para que, só numa fase posterior, se motive para a mudança comportamental.

Em segundo lugar, (2) é necessário que o indivíduo se comprometa a efectivar a mudança comportamental. Segundo os autores, esta é uma etapa intermédia, entre a percepção de um problema (o VIH/SIDA) e a tomada de uma decisão (a mudança comportamental). Assim, caracteriza-se por ser uma etapa de *decision-making* por parte do indivíduo, ao comprometer-se a efectivar tal mudança. Contudo, este processo de tomada de decisão poderá passar pela não acção, ou seja, o indivíduo poderá ficar indeciso, conformar-se com o problema e não fazer nada ou esperar que o problema se resolva por si mesmo. Segundo os autores do modelo, durante esta etapa o factor de análise custo-benefício por parte do indivíduo face ao envolvimento em actividades sexuais de alto ou baixo risco e a sua percepção da eficácia face à acção recomendada, influenciarão directamente o seu comprometimento na redução de actividades sexuais de alto risco. Este conceito de *efficacy* foi anteriormente introduzido por Bandura e é uma das componentes do já abordado Health Belief Model (HBM). No contexto deste modelo, os autores sugerem que quanto maior for a percepção do indivíduo de que as acções que deve tomar para que a mudança comportamental se concretize são eficazes na redução do risco de contrair o VIH/SIDA, maior será o comprometimento do mesmo na redução das actividades sexuais de alto risco e na adopção de comportamentos sexuais mais saudáveis.

Segundo os autores, outro factor que pesa na análise custo-benefício face à mudança comportamental por parte do indivíduo é a sua percepção de agradável ou apazível. Ou seja, geralmente o indivíduo encara as actividades sexuais de baixo risco, ao utilizar o preservativo, como menos satisfatórias. Desta forma, a probabilidade de decidir envolver-se em relações sexuais de baixo risco será bastante reduzida ou seja, a questão do *enjoyment* constitui um importante factor na análise custo-benefício por parte do indivíduo prévia á mudança comportamental. Em várias investigações já realizadas em Portugal acerca dos comportamentos sexuais face ao VIH/SIDA, os adolescentes justificaram o não uso do preservativo por tornar as relações sexuais menos satisfatórias (Cardoso, 1999; Vasconcelos-Raposo et al. 2006).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Outro factor importante na concretização desta etapa (no comprometimento do individuo de reduzir actividades sexuais de alto risco) é a percepção de auto-eficácia. A auto-eficácia diz respeito á percepção do indivíduo da sua capacidade de produzir actividades que produzam resultados satisfatórios (Catania et al., 1990). Os autores do modelo sugerem que quanto maior for a percepção do indivíduo de auto-eficácia, maior a probabilidade de este se envolver em actividades sexuais de baixo risco. Para que a mudança comportamental se concretize o indivíduo tem que acreditar na sua capacidade de reduzir relações sexuais de alto risco com eficácia.

Outro factor que contribuirá para a mudança comportamental diz respeito a influências externas como a educação, ou seja, meios que promovam o conhecimento acerca do VIH/SIDA e das formas de prevenção ou mesmo outros meios mais informais, como uma conversa com um amigo que promova o uso do preservativo.

Em terceiro lugar e por último (3), o individuo deverá fazer alguns esforços na procura de informação acerca das formas de redução do risco de contrair o VIH/SIDA em relações sexuais de modo a cumprir os objectivos a que se comprometeu na segunda etapa – a redução de actividades sexuais de alto risco. A procura de soluções poderá passar por uma ajuda formal (apoio social) ou uma conversa informal com o seu parceiro sexual de modo a negociar e insistir no uso do preservativo.

Apesar do ARRM se verificar adequado ao estudo dos comportamentos sexuais dos indivíduos face á prevenção do VIH/SIDA, o modelo foi inicialmente criado para prever e explicar comportamentos de redução do risco entre homossexuais, pelo que a sua aplicabilidade ao grupo específico dos adolescentes deverá ser feita tendo em conta algumas limitações.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

The Sexual Risks Scale (SRS)

A SRS (DeHart et al., 1997) foi desenvolvida com objectivo de operacionalizar as variáveis de alguns modelos de mudança comportamental, no âmbito da prevenção do VIH/SIDA, através da construção de uma escala de perguntas adequada à medição dos comportamentos sexuais de risco dos adolescentes. De facto, até à data, já tinham sido desenvolvidos vários modelos psicológicos com o intuito de compreender e prever comportamentos assertivos ao nível da saúde, nomeadamente no âmbito da questão específica do VIH/SIDA, como são os casos do HBM e do ARRM, atrás descritos. Contudo ainda não tinha sido desenvolvida até à data uma escala eficaz e passível de medir comportamentos preventivos do VIH/SIDA que operacionalizasse tais variáveis.

Deste modo, os autores basearam-se nas variáveis dos seguintes modelos de mudança comportamental: *Theory of Reasoned Action*, *Theory of Trying*, *The information-Motivation-Behavioral* e o *Health Belief Model*, atrás abordado, para construir a sua escala com base nas componentes inerentes à prática de comportamentos sexuais saudáveis (preventivos). Os autores construíram uma escala com 38 perguntas relativas aos comportamentos sexuais de risco, a qual foi dividida em seis categorias, de acordo com o que se pretendia especificamente medir, quais sejam:

- 1) Categoria de perguntas relativas às Atitudes face ao uso do preservativo;
- 2) Categoria de perguntas sobre Normas Sociais;
- 3) Categoria de perguntas relativas à susceptibilidade de contrair o VIH/SIDA;
- 4) Categoria de perguntas sobre o uso de substâncias (álcool ou drogas);
- 5) Categoria de perguntas acerca das intenções;
- 6) Categoria de perguntas relativas a expectativas.

Para os autores conseguirem chegar a estas 38 questões tão precisas realizaram alguns estudos juntos de jovens estudantes.

Em relação à escala, os autores partem do seguinte pressuposto base:

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Quanto mais elevados os valores da soma das respostas da escala, maior a probabilidade de haver atitudes positivas face ao sexo “seguro” (saudável).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

1. Metodologia da Investigação

Objectivos da Investigação

Como atrás ficou referido, o VIH/SIDA é hoje uma preocupação de elevada acuidade a ser combatida a nível global. As estatísticas que oportunamente apresentámos indicam-nos que o número de pessoas infectadas em todo o mundo (UNAIDS, 2009) continua a ser preocupantemente elevado e o número de novos casos de VIH/SIDA diagnosticados a nível nacional (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2008) coloca hoje Portugal num lugar igualmente preocupante quando comparado com outros países da Europa (HIV/AIDS surveillance in Europe, 2008).

Face a esta realidade, parece-nos que uma forma fortemente plausível de combater esta epidemia, será potencialmente através de uma consciencialização de todos os agentes envolvidos para a gravidade da doença e um incentivo global á mudança comportamental, enquanto solução única de prevenção/combate à mesma. Deverá ser dada especial atenção ao grupo jovem, já que este *target* apresenta elevada vulnerabilidade de contracção do VIH/SIDA, dado continuar a envolver-se em actividades sexuais de alto risco (DiClemente, 1996; Matos et al.2003).

Deste modo, será necessário conhecer tão bem quanto possível o “estado da arte”. Por outras palavras, é importante analisar e compreender os conhecimentos e atitudes dos jovens face ao VIH/SIDA actualmente, bem como os seus comportamentos sexuais preventivos para que se possam, posteriormente, desenvolver campanhas de Marketing Social mais eficazes e, de facto, adequadas ás “necessidades” deste grupo. Consequentemente, é urgente perceber que factores inibem os jovens de se prevenirem e o que obstaculiza a não adesão dos adolescentes às campanhas de Marketing Social de prevenção do VIH/SIDA. Tal como Matos (2003: 21) nos elucida: *“estudar os comportamentos de saúde dos adolescentes e os factores que os influenciam é essencial para o desenvolvimento de políticas de educação para a saúde, para a promoção da saúde e para programas e intervenções dirigidas a adolescentes.”*.

Desta forma, as várias investigações já realizadas em Portugal acerca dos conhecimentos e atitudes dos adolescentes face ao VIH/SIDA têm constituído, naturalmente, contributos imprescindíveis á realização de campanhas com maior eficácia no que toca aos seus

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

resultados. (Cruz, et al., 1997; Cardoso, 1999; Matos, Matos et al., 2003; Amaro et al., 2004; Cunha-Oliveira, 2007).

Assim, perante esta realidade, a presente investigação tem como objectivos principais avaliar as atitudes, crenças e comportamentos actuais dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA, assim como, analisar o impacto e a notoriedade que as campanhas de Marketing Social de prevenção e combate á doença, já realizadas em Portugal, tiveram nos comportamentos sexuais preventivos dos adolescentes.

Face ao exposto, os objectivos específicos do presente estudo serão:

(1) Obter informação acerca dos actuais comportamentos preventivos dos jovens face ao problema do VIH/SIDA.

Consideraremos a hipótese de que os jovens apresentam comportamentos sexuais positivos na prevenção do VIH/SIDA, nomeadamente pela utilização frequente do preservativo.

(2) Identificar os factores que inibem e/ou desmotivam os jovens de se envolverem em actividades sexuais saudáveis (preventivas);

Para este objectivo específico, focar-nos-emos nas atitudes e crenças (negativas) dos jovens face ao preservativo, enquanto hipótese principal para o seu envolvimento em relações sexuais de alto risco.

(3) Avaliar as suas atitudes e crenças pessoais face á problemática da doença;

Assumiremos a hipótese de que os jovens compreenderão a gravidade de estar infectado com o VIH/SIDA, contudo e tal como foi referido na revisão literária, poderá existir uma baixa percepção da sua vulnerabilidade para contrair a doença.

(4) Perceber que notoriedade revelaram as campanhas de Marketing Social de prevenção do VIH/SIDA e compreender de que forma estas campanhas contribuíram para mudar atitudes e/ou comportamentos preventivos junto dos jovens;

Consideraremos a hipótese de que existe uma notoriedade baixa das campanhas de prevenção da SIDA já realizadas e um impacto ainda menor no comportamento sexual dos jovens.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

O *target* em estudo será os jovens estudantes portugueses. A amostra da presente investigação contará com 151 jovens, com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos, estudantes do ensino secundário (Escola Profissional Alda Brandão de Vasconcelos) ou do ensino superior (Universidade Católica Portuguesa e Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa) e residentes na área metropolitana de Lisboa.

A análise estatística dos dados recolhidos será realizada com base no programa SPSS – versão 18. Para a descrição estatística da amostra recorrer-se-á a frequências, médias e desvios-padrão de cada variável. Para observar possíveis relações entre variáveis realizar-se-ão testes de correlações, de igualdade de médias e uma análise factorial de componentes principais para a variável específica “atitudes face ao preservativo”.

Será necessário realizar uma análise de conteúdo para quatro respostas abertas existentes no questionário. Para tal, após a leitura de todas as respostas de cada indivíduo, formar-se-ão diferentes categorias de resposta e contabilizar-se-á a frequência de respostas para cada categoria.

Recolha de Dados

A presente investigação tem um carácter de estudo quantitativo, de natureza exploratória e de método indutivo – em que se colhem dados de experiências empíricas para apoiar a construção de uma teoria geral. A investigação será realizada por observação indirecta, ou seja, seremos nós que nos dirigiremos ao sujeito a fim de obter a informação pretendida (Quivy, 1998).

Para a recolha de dados utilizar-se-á como instrumento o inquérito por questionário que, segundo Quivy (1998), constitui um método adequado para o conhecimento de uma população, dos seus modos de vida, comportamentos, os seus valores e opiniões. O questionário é de administração indirecta, de carácter anónimo e de resposta voluntária e será preenchido por uma amostra de uma centena e meia de respondentes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos, residentes na região da Grande Lisboa e provenientes da Escola Profissional Alda Brandão de Vasconcelos, da Universidade Católica Portuguesa e do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

O questionário inclui um total de 44 itens, repartidos por quatro grupos de resposta. O primeiro grupo é constituído por 21 itens que analisam o comportamento sexual preventivo dos jovens face ao VIH/SIDA, desde a sua iniciação sexual até ao histórico de comportamentos dos últimos três meses e às suas intenções para o mês seguinte. O segundo grupo é constituído por 13 itens que avaliam as crenças, atitudes e comportamentos sexuais preventivos dos jovens face à problemática do VIH/SIDA. Este grupo de questões foi desenvolvido com base no modelo psicossocial Health Belief Model (HBM), acima descrito e já validado em anteriores investigações sobre as atitudes e crenças dos adolescentes face ao VIH/SIDA (Lucas, 1987; Cohen, 1994; Almeida et al., 2005). Segundo Rosenstock et al. (1994), quando se sedimentou o HBM e durante as três décadas seguintes, este foi o modelo da psicologia mais aplicado como forma de explicar e prever comportamentos saudáveis dos indivíduos. De acordo com Lucas (1987), este modelo configura-se como o mais adequado para a apreciação dos conhecimentos, atitudes e comportamentos dos adolescentes face ao VIH/SIDA.

O segundo grupo do questionário será então baseado em cinco variáveis do HBM (percepção da susceptibilidade, percepção da gravidade, percepção das barreiras, percepção dos benefícios e percepção da auto eficácia). Assim, serão realizadas questões a fim de identificar e compreender a percepção dos adolescentes face à sua vulnerabilidade de contrair o VIH/SIDA, de que forma percebem a doença como um fenómeno grave, qual o nível de eficácia que atribuem ao preservativo enquanto método de prevenção do VIH/SIDA e à sua capacidade de utilizá-lo com facilidade e eficácia. Para tentarmos compreender que obstáculos (percepção das barreiras) se colocam à não adopção de comportamentos sexuais mais saudáveis, mais especificamente, quais as suas atitudes face ao preservativo e que factores inibem os jovens de usá-lo nas suas relações sexuais, ir-se-á utilizar a Student Sexual Risks Scale (DeHart D.D., Birkimer, J.C., 1997). Esta escala coloca algumas questões (38) relativas aos comportamentos sexuais de risco dos jovens, das quais apenas utilizaremos 13 questões, dado serem específicas no que toca à medição das atitudes dos adolescentes face ao preservativo e à sua utilização. Os autores assumem que quantos maiores forem os valores das respostas, maior será a predisposição do adolescente para se envolver em práticas sexuais preventivas (saudáveis).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

O terceiro grupo do inquérito é constituído por 10 itens, que pretendem avaliar a notoriedade das campanhas de prevenção do VIH/SIDA, já realizadas em Portugal, junto dos jovens e compreender até que ponto potenciaram a sua mudança comportamental.

Por fim, o quarto grupo é constituído por sete itens relativos à recolha de alguns dados sócio-demográficos da amostra.

O tipo de resposta solicitada varia de item para item, podendo ser da escala de Likert, variando entre um e cinco (por exemplo, variando entre “discordo totalmente” (1) e “concordo totalmente” (5)), de resposta dicotómica (“Sim”/“Não”) ou de resposta aberta (questões 15 e 18 do grupo I e questões 2, 4 e 10 do grupo III).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

2. Resultados

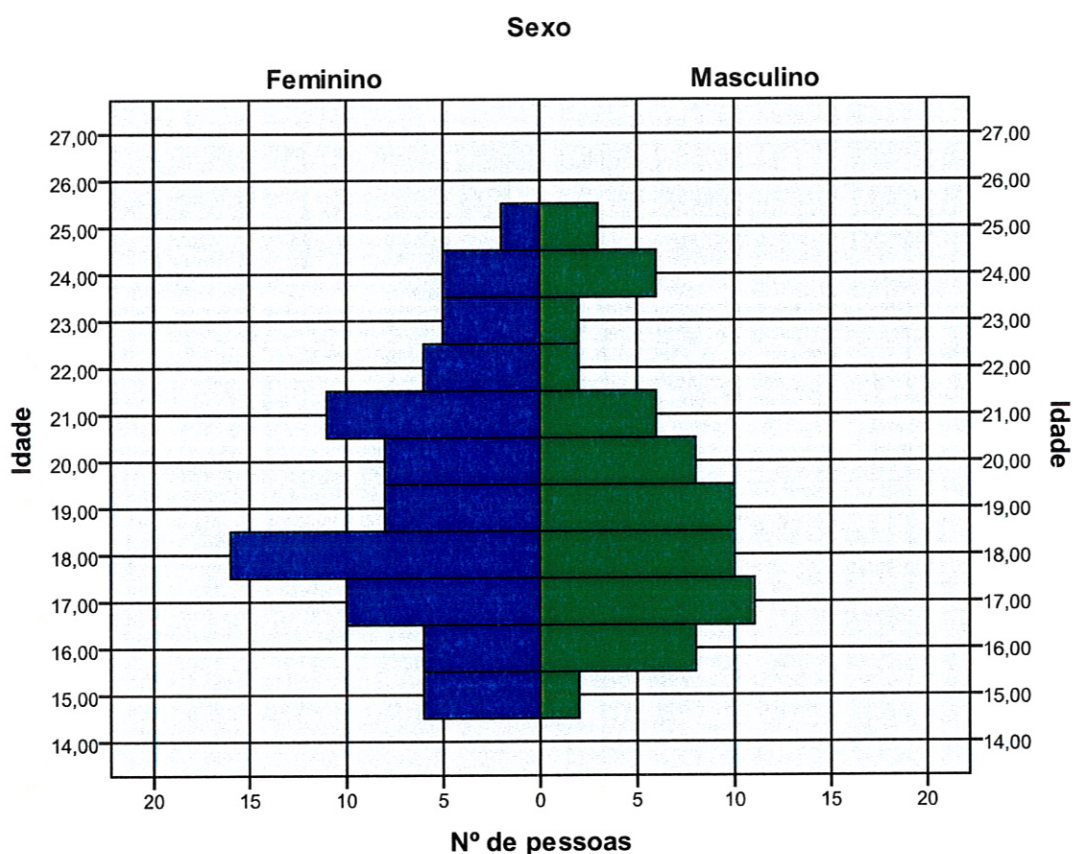
A análise dos dados recolhidos será apresentada segundo a seguinte ordem:

1. Caracterização da amostra;
2. Comportamentos sexuais preventivos dos adolescentes;
3. Crenças e atitudes face ao VIH/ SIDA;
4. Análise do impacto e notoriedade das campanhas de prevenção do VIH/SIDA junto dos adolescentes.
5. Atitudes face ao uso do preservativo;

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

1. Caracterização da Amostra

Figura 2 – Caracterização da amostra quanto ao género e à idade.



Tal como se pode verificar na figura 2, a amostra da presente investigação contou com 151 jovens de ambos os sexos, 83 (55%) do sexo feminino e 68 (45%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos e uma média de idades de 19,2. Todos os elementos da amostra frequentam o ensino secundário (Escola Profissional Alda Brandão de Vasconcelos) ou o ensino superior (Universidade Católica Portuguesa e Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa) e pertencem à região da Grande Lisboa.

Estes elementos poderão ser assim discriminados:

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

a) Dos 151 jovens, 120 já tinham tido relações sexuais (o que corresponde a 79,5% da amostra), 80,7% dos inquiridos do sexo feminino e 77,9% dos inquiridos do sexo masculino; 20,5% nunca tinha tido relações sexuais.

b) A média de idades com que iniciaram a sua vida sexual foi de 16,3 (com um mínimo de 11 e um máximo de 24 anos). Com base nos resultados do teste T, podemos concluir que não se rejeita a hipótese da média de idades com que o grupo do sexo masculino e o grupo do sexo feminino iniciaram a vida sexual serem iguais (anexo 38). Sendo que, o sexo feminino iniciou a vida sexual com uma média de idades de 16,4 e o sexo masculino com uma média de 16,1.

c) Dos 120 que já tiveram relações sexuais, o sexo feminino teve em média 2,5 parceiros sexuais até á data e o sexo masculino 4,2.

Constata-se que, quanto mais cedo iniciaram a vida sexual, mais parceiros sexuais tiveram. Quem teve apenas um parceiro iniciou a vida sexual com uma idade média de 17, quem teve alguns parceiros (entre 1 e 4) iniciou a sua vida sexual com uma média de idade de 16, 2 e quem já teve muitos parceiros (mais de 5) iniciou a sua vida sexual com uma idade média de 15,29. Além disso, segundo a análise de correlação realizada, (referir teste em anexo) verifica-se existir uma correlação linear negativa fraca, mas significativa relativamente às variáveis “idade de início da vida sexual” e “número de parceiros”. Ou seja, quanto menor for a idade com que um indivíduo inicia a vida sexual, maior será o número de parceiros que teve. (anexo 33).

d) Quanto á orientação sexual, 97,4% da amostra considerou-se heterossexual e apenas 2,6% se considerou bissexual, sendo que destes 2,6% a totalidade é do sexo feminino.

e) 58,3% da amostra encontra-se numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica há mais de seis meses e 41,7% não se encontra nesse contexto.

f) A maior parte da amostra (78,8%) nunca realizou o teste dos anticorpos anti-VIH e 21,2% já realizaram.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

2. Comportamento Sexual

a) Diferenças na utilização do preservativo com o parceiro habitual ou ocasional

Os jovens da amostra assumem ter utilizado mais o preservativo em encontros sexuais com alguém que conhecem há pouco tempo ou que acabaram de conhecer, do que em encontros com o parceiro sexual habitual. Coerentemente com o que atrás se disse, e tal como á frente abordaremos, uma das principais justificações dadas pelos jovens da não utilização do preservativo nos seus encontros sexuais é o facto de se encontrarem numa relação estável e terem confiança no parceiro.

No geral, e variando a escala de respostas positivamente entre 1 e 5, verifica-se uma média positiva de 4,4 relativa á frequência do uso do preservativo em encontros sexuais com parceiros que conhecem há pouco tempo ou que tenham acabado de conhecer. Por outro lado, em comparação com a média anterior, verifica-se uma média de respostas um pouco mais baixa (3,6) relativa á frequência do uso do preservativo em encontros sexuais com o parceiro habitual.

Do grupo de 120 adolescentes que já iniciaram a sua vida sexual, mais de metade (73,3%) referiu utilizar sempre o preservativo em encontros sexuais com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer, 79,1% do sexo feminino e e 66% do sexo masculino. Segundo o teste T não se rejeita a hipótese de as médias da utilização do preservativo em encontros ocasionais ser igual entre o sexo masculino e o sexo feminino. (anexo 36). Apenas 5,8% dos adolescentes referem nunca ter utilizado o preservativo neste tipo de encontros, 7,5% do sexo masculino e 4,5% do sexo feminino. Contudo, quando questionados acerca da percentagem de vezes que o preservativo foi efectivamente utilizado neste tipo de encontros verifica-se que apenas metade dos adolescentes (50%) referiu ter utilizado em 100% das vezes; 34,2% afirmaram ter utilizado entre 51 a 99% das vezes e apenas 2,5% responderam que o utilizaram em 0% das vezes.

Por outro lado, uma percentagem mais baixa (42,5%) de jovens refere ter utilizado sempre o preservativo em encontros sexuais com o seu parceiro habitual, não havendo aqui diferenças significativas entre os sexos (43,3% para o sexo feminino e 41,5% para o sexo masculino). Além disso, segundo o teste T, não se rejeita a hipótese de as médias referentes à utilização do

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

preservativo com o parceiro habitual serem iguais entre o grupo do sexo masculino e o grupo do sexo feminino (anexo 37). E quanto á percentagem de vezes em que referem que o preservativo foi efectivamente utilizado, também uma percentagem menor (35,3%) diz ter sido utilizado em 100% das vezes, 31,9% entre 51 a 99% das vezes, 28,6% entre 1 a 50% das vezes e apenas 4,2% em 0% das vezes. Apenas 12,5% dos jovens dizem nunca ter utilizado o preservativo num encontro sexual com o seu parceiro habitual, sendo maior a percentagem no grupo feminino (16,4%) do que no sexo masculino (7,5%).

b) Diferenças na utilização do preservativo quanto à faixa etária

Através da realização do teste ANOVA, podemos concluir que não existem diferenças significativas nos diferentes grupos de idade, quanto à utilização do preservativo em encontros sexuais com parceiros ocasionais, no entanto verifica-se existirem algumas diferenças nas idades quanto à utilização do preservativo em encontros sexuais com o parceiro habitual. Verificou-se que até aos 17 anos os jovens apresentam uma média de utilização do preservativo com o parceiro habitual mais elevada, e que a partir dos 18 anos esta média se revela bastante mais reduzida. Poder-se-á concluir que os jovens tendem a utilizar mais o preservativo quando iniciam a sua vida sexual e que à medida que ganham mais experiência, tendem a rejeitar a utilização do preservativo, provavelmente por apresentarem já uma confiança no parceiro habitual (ver anexo 41).

c) Negociação da utilização do preservativo com o parceiro habitual ou ocasional

Quando questionados acerca da frequência de vezes que recusaram ter relações sexuais com um parceiro ocasional ou habitual por não terem consigo um preservativo, 32,8% dos adolescentes afirmaram ter recusado sempre, 40,6% do sexo feminino (40,6%) e 23,1% do sexo masculino; 15,5% da amostra afirmou nunca ter recusado, 25% do sexo masculino e apenas 7,8% do sexo feminino.

Além disso, 40,3% dos adolescentes afirmaram nunca ter discutido ou insistido com o seu parceiro sexual habitual para a utilização do preservativo nas suas relações sexuais, 42,3% do

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

sexo masculino e 38,8% do sexo feminino. Apenas 19,3% afirmaram tê-lo feito sempre (25,4% do sexo feminino e 11,5% do sexo masculino).

d) Histórico do comportamento sexual nos últimos três meses

De um total de 120 da amostra que já iniciaram a sua vida sexual, a maioria (80,8%) teve relações sexuais nos últimos três meses, contra 19,2% que não teve.

Mais de metade da amostra (69,8%) afirmou ter utilizado o preservativo em pelo menos um dos seus encontros sexuais dos últimos três meses, 73,3% do sexo masculino e 66,7% do sexo feminino; 30,2% não o utilizou. Será importante referir que destes 29 (ou 30,2%) que não utilizaram o preservativo nas suas relações sexuais dos últimos três meses, a quase a totalidade (25) encontrava-se numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica.

Por outro lado, apenas 56% assumiram estar de momento a tomar medidas preventivas face ao VIH/SIDA e 44% disse não estar nessa situação. Mais uma vez se constata que dos 51 (ou 44%) dos jovens que assumem não estarem a tomar medidas preventivas contra o VIH/SIDA, mais de metade (35) encontra-se numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica.

Através de uma análise de correlação, podemos verificar existir uma correlação linear negativa entre a variável “relação estável” e a variável “utilização do preservativo no nos encontros sexuais dos últimos três meses”. Ou seja, quanto mais um indivíduo se encontrar numa relação amorosa estável maior, menor a probabilidade de ter utilizado o preservativo nas relações sexuais dos últimos três meses (ver anexo 34).

e) Intenções sobre o comportamento sexual para o mês seguinte

Em relação ás intenções dos jovens para o mês seguinte, a maioria (71,7%) afirmou estar “muito determinado” a praticar o sexo seguro, 80,6% do sexo feminino e 60,4% do sexo masculino; 57% afirma estar “determinado” e apenas 4% afirmou estar “nada determinado”.

No entanto, verifica-se que do grupo de 86 jovens (ou 71,7%) que referiu estar “muito determinado” a praticar o sexo seguro num próximo encontro sexual, a sua segunda resposta

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

mais escolhida relativamente á utilização do preservativo num próximo encontro foi o “nada provável” (por 15 jovens) depois de “muito provável” (por 86 jovens).

Mais de metade da amostra (58,3%) afirma que a utilização do preservativo num próximo encontro sexual será “muito provável” (64,2% do sexo feminino e 50,9% do sexo masculino); apenas 22,5% afirmam ser “nada provável” (28,4% do sexo feminino e 15,1% do sexo masculino); 13,3% afirmam ser “provável”.

Mais uma vez se verifica que dos 27 (22,5%) que referiram que a utilização do preservativo num próximo encontro sexual seria “nada provável”, a quase totalidade (26) encontrava-se numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica.

Quase metade da amostra (49,2%) afirmou ser “muito provável” conversar e insistir com o seu parceiro sobre a utilização do preservativo num próximo encontro sexual (56,7% do grupo feminino e 39,6% do grupo masculino); 25% afirmou ser “nada provável” e 14,2% afirmou ser “provável”.

f) Razão (ões) da não utilização do preservativo nas relações sexuais dos últimos três meses

Quadro 1 – Razões da não utilização do preservativo nos últimos três meses.

Razões da não utilização do preservativo nos últimos 3 meses.

a) Relação estável/Confiança no parceiro.	14
b) Desconforto no uso do preservativo.	5
c) Toma a pílula.	10
d) Não responde.	122

A pergunta 15 do grupo I solicita aos jovens para justificarem qual a razão ou razões que os levaram a não se protegerem nas relações sexuais dos últimos três meses, isto no caso de terem referido anteriormente (questão 14, grupo I) que não utilizaram preservativo em

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

nenhuma das relações sexuais durante este período de tempo. De acordo com o quadro 1, verifica-se existirem essencialmente três categorias de resposta, quais sejam:

- (1) Relação estável/confiança no parceiro;
- (2) Toma da pílula;
- (3) Desconforto no uso do preservativo;

Relembramos que dos 80,8% da amostra que tiveram relações sexuais nos últimos três meses, 69,8% refere ter utilizado o preservativo nos seus encontros sexuais contra 30,2% que assume não ter utilizado. Da amostra de 151 indivíduos, 122 não responde a esta questão (porque não quiseram responder ou porque pertencem ao grupo dos 69,8% que dizem ter-se protegido, logo não faria sentido responderem). Assim, dos 29 que responderam, a maioria (14) justificou o não uso do preservativo nas relações sexuais dos últimos três meses por se encontrar numa relação estável, logo não acharia necessário por ter confiança no parceiro. A segunda resposta mais dada para justificar o porquê de não se terem protegido foi o facto de tomar a pílula contraceptiva (10). Por último, dos 29 respondentes, 5 afirmam que não se protegeram pelo desconforto do preservativo, por diminuir o prazer sexual, por frustrar o jogo sexual ou mesmo por não terem o preservativo disponível no momento.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

3. Crenças e atitudes face ao VIH/SIDA

Figura 3 – Crenças e atitudes dos jovens face ao VIH/SIDA segundo as variáveis do HBM.



Tal como foi descrito na metodologia, a fim de compreendermos as atitudes e crenças dos jovens face ao VIH/SIDA e consequentes comportamentos sexuais preventivos, foi aplicado ao questionário o modelo de Psicologia - Health Belief Model (HBM). Segundo o modelo, os jovens envolver-se-ão em relações sexuais mais saudáveis, quanto mais favoráveis forem as suas atitudes face ao VIH/SIDA (DiClemente R.J. and Peterson J.L., 1994).

De acordo com a figura 3, a amostra apresenta atitudes e crenças face ao VIH/SIDA razoáveis. Por um lado, constata-se uma percepção da vulnerabilidade bastante baixa de contrair o VIH/SIDA. Ou seja, a maior parte dos jovens assume não correr nenhum risco de contrair a doença. Ainda assim, a maioria da amostra percebe a doença como sendo uma doença grave e acredita que o preservativo representa um método eficaz na prevenção do VIH/SIDA. Contudo, verifica-se uma percepção um pouco mais reduzida da auto-eficácia da

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

utilização do preservativo num próximo encontro sexual. Além disso, as atitudes face ao uso do preservativo, enquanto obstáculo ou não da adopção de comportamentos sexuais mais saudáveis, não se revelaram totalmente positivas, como mais á frente elucidaremos, e segundo os jovens uma das principais razões da sua não adesão às campanhas ou de persistirem em comportamentos sexuais de risco é o preservativo em si mesmo, seja pelo desconforto, seja por reduzir o prazer sexual. Em coerência com as atitudes e crenças razoavelmente positivas face ao VIH/SIDA, a probabilidade do preservativo ser utilizado numa próxima relação sexual obteve uma média de respostas identicamente razoável (3,8), ou seja, no geral a amostra diz ser “provável” ou “pouco provável” a utilização do preservativo num próximo encontro sexual.

a) Percepção da vulnerabilidade

Quanto à auto percepção do risco de contrair o VIH/SIDA, constatam-se valores bastante baixos. A quase totalidade da amostra (90,1%) assumiu não correr nenhum ou muito pouco risco. Mais de metade dos jovens (61,6%) assumiu não correr nenhum risco e 28,5% assumiu correr pouco risco. Além disso, apenas 4% da amostra assumiu correr um risco muito elevado. Também em relação à probabilidade de já estar infectado com o VIH/SIDA, a quase totalidade (96%) afirmou ser “nada provável” ou “muito pouco provável” já estar infectado com o VIH/SIDA e apenas 1,3% assumiu ser “muito provável”.

Em suma, variando a escala de respostas positivamente entre 1 e 5, verificam-se médias bastante baixas, de 1,5 (1,6 para o sexo feminino; 1,5 para o sexo masculino) e 1,2 (1,2 para o sexo feminino; 1,1 para o sexo masculino) relativa à percepção da auto vulnerabilidade de ser infectado ou de já estar infectado com o VIH/SIDA, respectivamente.

Não se verificam diferenças significativas na percepção da vulnerabilidade de contrair o VIH/SIDA entre o sexo feminino e o sexo masculino. Segundo o teste T, não se rejeita a hipótese das médias da percepção da vulnerabilidade de contrair o VIH/SIDA e de já estar infectado ser igual entre o grupo do sexo feminino e o grupo do sexo masculino (ver anexo 40).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Será importante acrescentar que, os jovens que afirmaram nunca terem utilizado o preservativo, em encontros sexuais com o parceiro habitual ou com alguém que conhecessem há pouco tempo, ainda assim têm uma percepção da vulnerabilidade de vir a ser infectado, ou mesmo de já estar infectado, bastante baixa. Dos 7 adolescentes que referiram nunca ter utilizado o preservativo em encontros sexuais com alguém que tinham acabado de conhecer ou que conheciam há pouco tempo, 6 afirmaram ser “nada provável” já estarem infectados com o VIH/SIDA. Contudo, dos 88 jovens que afirmaram terem utilizado sempre, 79 afirmaram também ser “nada provável” já estarem infectados. Dos 15 jovens que referiram nunca terem utilizado o preservativo em relações sexuais com o parceiro habitual, 12 também afirmaram ser “nada provável” já estarem infectados com o VIH/SIDA e dos 19 jovens que referiram utilizarem raramente, a quase totalidade (18) referiu ser “nada provável” já estar infectado.

b) Percepção do risco de terceiros

Verificou-se uma média bastante mais alta na percepção de risco de terceiros, em comparação com a percepção do risco pessoal de ser infectado com o VIH/SIDA. Na questão 3 do grupo II, ao exemplificarmos uma situação de comportamento sexual de risco de um personagem fictício, verificou-se uma média de 3,5 na percepção do risco de contrair o VIH/SIDA em comparação com a média de percepção de risco pessoal que foi de 1,5 (a escala de respostas variava entre 1 e 5).

Apesar disso, apenas 16,6% da amostra afirmou ser “muito provável” o personagem fictício estar infectado por se ter exposto a uma situação de risco, 27,8 % “provável” e 49% “pouco provável”.

Por outro lado, quase metade dos jovens (44,4%) acha que corre muito mais risco de ser infectado com o VIH/SIDA do que os amigos, 22,5% acha que corre mais risco, 19,9% acha que corre o mesmo risco e apenas 4% acha que corre muito menos risco.

c) Percepção da gravidade

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Relativamente à forma como os jovens encaram o VIH/SIDA, quase metade da amostra (43%) afirmou que a doença “altera completamente” o comportamento e práticas sexuais, 21,2% afirmou que “altera muito” e 13,9% afirma não alterar em nada.

É importante referir que, relativamente à questão de estar preocupado com o facto de vir a ser infectado com o VIH/SIDA, a segunda resposta mais escolhida foi o “nada preocupado”, por 20,7% da amostra, depois de “muito preocupado” por 33,3% da amostra.

Por outro lado, 78% da amostra considera o facto de estar infectado com o VIH/SIDA “muito grave”, 17,3% “grave” e apenas 2,7% “nada grave”. No geral e numa escala que varia positivamente entre 1 e 5, verifica-se uma média elevada e positiva (4,5) relativa à gravidade de ter o VIH/SIDA.

Quase metade da amostra (46%) concordou que uma pessoa infectada com o vírus da SIDA se sujeita a consequências físicas e psicológicas graves; 26% considera a SIDA uma doença grave, mas controlável; 25,3% considera a SIDA uma doença mortal e apenas 2,7% concorda com o facto de a SIDA já não ser uma doença mortal.

d) Percepção dos benefícios da utilização do preservativo

Em relação à forma como percebem o preservativo enquanto método eficaz para a prevenção do VIH/SIDA, mais de metade da amostra (60,3%) “concorda totalmente” que o uso do preservativo constitui um método eficaz; 34% “concorda” e apenas 1,3% “discorda totalmente”. No geral, verifica-se uma média alta e positiva quanto à forma como encaram o preservativo enquanto método de prevenção da SIDA, de 4,5 numa escala que varia positivamente entre 1 e 5.

e) Percepção de auto-eficácia

Relativamente à percepção de auto-eficácia, ou seja, à forma como se consideram capazes ou não de utilizar o preservativo com eficácia num próximo encontro sexual, verificam-se valores bastante positivos; 87,4% acreditam ser capaz de utilizá-lo com eficácia e apenas 12,6% não acreditam. Não existem diferenças significativas entre o sexo masculino (88%) e o sexo feminino (86,8%). Segundo o teste T de igualdade de médias, não se rejeita a hipótese de

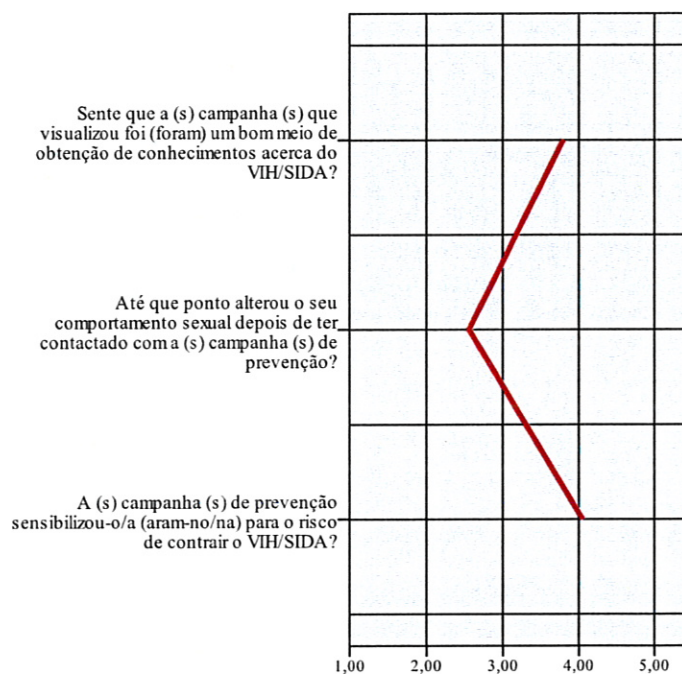
“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

as médias da percepção da auto eficácia para a utilização do preservativo entre o grupo do sexo feminino e o grupo do sexo masculino ser igual (ver anexo 39).

Quase metade da amostra (44,4%) considera ser “muito fácil” utilizar ou fazer com que o parceiro(a) utilize o preservativo na próxima relação sexual, 22,5% dizem ser “fácil” e apenas 5,3% consideram “muito difícil”.

4. Análise do impacto e notoriedade das campanhas de prevenção do VIH/SIDA junto dos adolescentes

Figura 4 – Notoriedade e impacto das campanhas já realizadas.



Na generalidade e de acordo com a figura 4, a maior parte dos jovens considera que as campanhas de prevenção do VIH/SIDA constituíram um bom meio de obtenção de

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

conhecimentos acerca do VIH/SIDA e que sensibilizaram para o risco de contrair a doença. No entanto, assumem que tal não influenciou efectivamente o seu comportamento sexual. A maioria refere que em pouco ou nada alterou o seu comportamento sexual depois de ter visualizado uma campanha.

a) Notoriedade das campanhas de Marketing Social

Quadro 2 – Notoriedade das campanhas – o que retiveram de campanhas já realizadas.

O que os jovens conseguiram reter sobre as campanhas de prevenção do VIH/SIDA já visualizadas.

a) Não reteve nada de relevante em termos de conteúdo e mensagem da campanha, apenas soube descrevê-la.	26
b) O preservativo como importante método de prevenção do VIH/SIDA.	47
c) A facilidade de transmissão do VIH/SIDA; modos de transmissão e consequências de estar infectado com o VIH/SIDA.	18
d) Não sabe/Não responde.	60

A maioria da amostra (64,2%) recorda-se de pelo menos uma campanha de prevenção do VIH/SIDA e 35,8% não se recorda de nenhuma.

Quando questionados acerca do que retiveram da ou das campanhas com que contactaram, verificou-se existirem quatro categorias de resposta que se destacaram (quadro 2), quais sejam:

- (1) É importante usar o preservativo, enquanto método de prevenção do VIH/SIDA.
- (2) Não reteve nada de relevante em termos de mensagem da campanha, apenas soube descrevê-la.
- (3) Informação acerca da facilidade/modos de transmissão do VIH/SIDA; consequências de ser infectado.
- (4) Não sabe/Não responde.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

É importante referir que da amostra de 151 adolescentes, 60 não responde, não se lembra ou não sabe o que reteve da ou das campanhas com que esteve em contacto. Além disso, 47 referem que a mensagem principal que retiveram é que o uso do preservativo constituiu um importante e necessário método de prevenção do VIH/SIDA e que, por isso mesmo, o devem utilizar em qualquer circunstância. Do mesmo grupo de jovens, 26 assumiram não ter retido “nada de especial” ou não souberam referir nada em termos de mensagem da campanha. Ou seja, limitaram-se a descrevê-la, por exemplo, que foi com o actor X, que existe um casal homossexual no spot televisivo, que visualizou na internet, etc. Dos 151 adolescentes, 18 afirmam ter retido que é muito fácil ser-se infectado pelo VIH/SIDA, retiveram conhecimentos acerca dos seus modos de transmissão, formas de prevenção e consequências da doença.

b) Impacto das campanhas de Marketing Social

Quanto ao impacto da campanha, 40,5% da amostra considera que as campanhas que visualizaram constituíram um bom meio de obtenção de conhecimentos acerca do VIH/SIDA, 26,7% diz ter sido “indiferente”, 23,7% “muito bom” e apenas 1,5% considerou um meio “nada bom”.

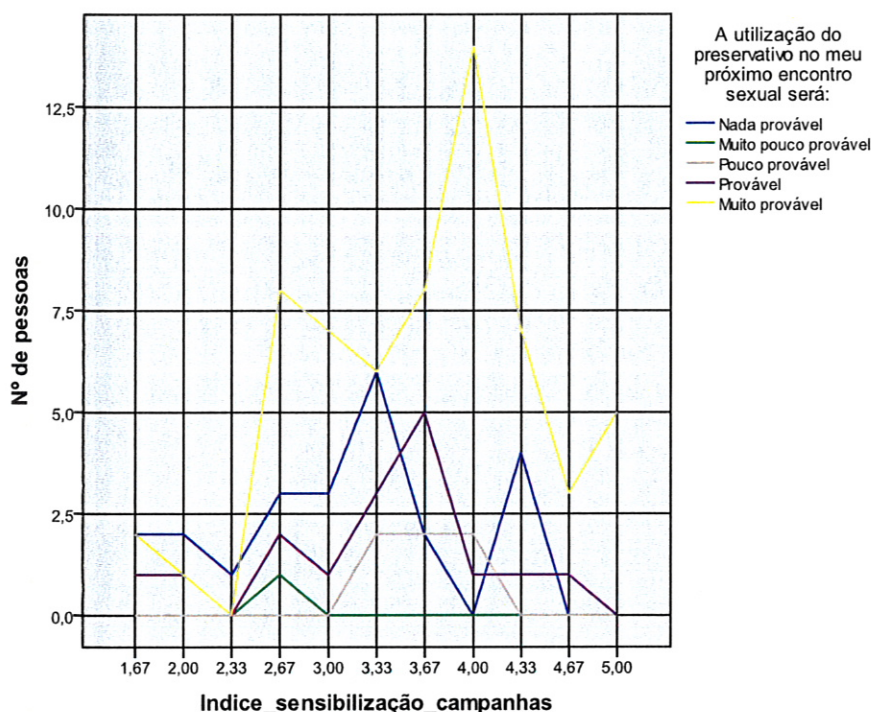
Quase metade da amostra (43,2%) percepcionou que as campanhas de prevenção o sensibilizaram “bastante” para o risco de contrair o VIH/SIDA, 33,8% “muito”, 14,9% consideram que foi indiferente e apenas 4,7% assumem não ter sensibilizado “nada”.

No entanto, quando questionados sobre o facto de terem alterado o seu comportamento sexual preventivo depois de contactar com a ou as campanhas de prevenção, os jovens não se mostraram tão positivos. A resposta menos escolhida (10,1%) foi “completamente” e a resposta mais escolhida foi “nada” (34,5%), seguido de “indiferente” (22,3%).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Apesar disso, a maior parte dos jovens (90,4%) considerou que as campanhas de prevenção do VIH/SIDA no geral foram realizadas com interesse e eficácia, contra 9,6% da amostra que responde negativamente.

Figura 5 – Índice de sensibilização das campanhas – relação entre a notoriedade e impacto das campanhas e a utilização do preservativo num próximo encontro sexual.



A fim de tentarmos compreender com maior rigor que impacto é que as campanhas de prevenção do VIH/SIDA já realizadas tiveram junto dos jovens em Portugal agrupámos três variáveis do questionário (questão 5, 7 e 8 do grupo III) numa só variável e definimo-la como “Índice de Sensibilização das Campanhas” (figura 5). Considerámos estas três variáveis as mais pertinentes para a análise da notoriedade e impacto das campanhas. Por um lado a pergunta 5 questiona os jovens sobre a qualidade das campanhas de prevenção enquanto meio de obtenção de conhecimentos acerca do VIH/SIDA, a questão 7 diz respeito à sensibilização da campanha ou não para o risco de contrair o VIH/SIDA e a questão 8 analisa o impacto da campanha nos comportamentos preventivos dos adolescentes. De seguida, cruzámos a informação desta nova variável “índice de sensibilização da campanha” com a variável “utilização do preservativo no próximo encontro sexual”. O objectivo foi o de tentar perceber

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

até que ponto é que as campanhas visualizadas pelos jovens têm realmente impacto no seu comportamento sexual e preventivo face ao VIH/SIDA, mais do que nos seus conhecimentos acerca da doença.

Tal como se pode verificar no gráfico X, aqueles que referiram ser “muito provável” a utilização do preservativo num próximo encontro sexual, são os que apresentam níveis mais altos em relação ao índice de sensibilização das campanhas, ainda que não sendo muito altos. Quem refere ser “muito pouco provável” a utilização do preservativo no próximo encontro apresenta índices mais baixos. No geral, verifica-se um índice de sensibilização das campanhas razoável, de 3,4 numa escala que varia entre 1 e 5.

c) Fontes de informação sobre o VIH/SIDA

Quadro 3 – Meios preferidos para a obtenção de informação acerca do VIH/SIDA.

Meios privilegiados pelos jovens para a obtenção de informação acerca do VIH/SIDA.	
Comunicação Social	125
Campanhas	85
Círculo escola	57
Círculo de amigos	52
Círculo familiar	45
Outros meios institucionais	42

Tal como podemos verificar no quadro 3 e relativamente à preferência de fontes de informação, os jovens preferem a Comunicação Social (televisão, imprensa, internet etc.) e as campanhas de prevenção do VIH/SIDA, enquanto meios de obtenção de conhecimentos acerca do VIH/SIDA. O meio preferido (por 125 jovens) foi a Comunicação Social; o segundo meio mais referido (referido por 85 jovens) foi as Campanhas de prevenção do

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

VIH/SIDA. Em coerência, e tal como foi anteriormente referido, quase metade da amostra (40,5%) considerou as campanhas um “bom” meio de obtenção de informação acerca da doença e seus métodos de prevenção. O círculo escolar foi referido 57 vezes, o círculo de amigos 52 vezes e o círculo familiar 45 vezes. Outros meios institucionais, ou seja, planeamento familiar, hospitais, etc. foi o meio menos referido, 42 dos 151 da amostra total.

d) Razões da não adesão às campanhas de Marketing Social de prevenção do VIH/SIDA

Quadro 4 – Razões da não adesão dos jovens às campanhas de prevenção do VIH/SIDA.

Razões da não adesão dos jovens às campanhas de prevenção do VIH/SIDA.	
a) Preço dos preservativos.	7
b) Falta de conhecimento.	5
c) Desconforto no uso do preservativo; arruína o momento; diminui o prazer sexual.	36
d) Irresponsabilidade.	21
e) Sentimento de invulnerabilidade em contrair o VIH/SIDA.	11
f) Pouca divulgação de informação útil.	12
g) Inconsciência do perigo de contrair SIDA.	11
h) Desinteresse nas campanhas.	13
i) Vergonha.	7
j) Não sabe/Não responde.	42

A questão 10 do grupo III tem por objectivo compreender quais são as razões da não adesão dos jovens às campanhas de prevenção do VIH/SIDA. Assim, solicitou-se aos respondentes que enumerassem algumas razões que, na sua opinião, justificam esta falta de adesão. De

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

acordo com o quadro 4, verificou-se que existem nove (categorias de resposta) mais referidas pelos jovens e que são:

- (1) O preservativo;
- (2) Irresponsabilidade;
- (3) Desinteresse;
- (4) Falta de informação;
- (5) Sentimento de invulnerabilidade;
- (6) Inconsciência;
- (7) Vergonha;
- (8) Preço dos preservativos;
- (9) Falta de conhecimento.

É importante referir que da amostra de 151 indivíduos, 49 dizem não saber porquê ou não respondem. Dos restantes 102 que respondem, a razão mais enumerada para a não adesão dos jovens às campanhas de prevenção do VIH/SIDA é (1) o preservativo em si (36 vezes referido), pelo desconforto na utilização, por frustrar o jogo sexual, por diminuir o prazer sexual ou por não terem consigo um preservativo. A segunda razão mais mencionada, é referida 21 vezes e diz respeito à própria (2) irresponsabilidade assumida pelos adolescentes que dizem que na maior parte das vezes os jovens não se previnem do VIH/SIDA nas suas relações sexuais por “estupidez” ou por serem irresponsáveis. Por outro lado, o (3) desinteresse pelas campanhas de prevenção do VIH/SIDA realizadas é referido 13 vezes. É também 12 vezes referido, enquanto justificação da não adesão às campanhas, a (4) falta de divulgação de informação útil (por exemplo: informação acerca de meios e locais onde podem ter preservativos grátis, onde podem realizar o teste dos anticorpos anti-VIH ou mesmo obter uma consulta de planeamento familiar). É também referido (11 vezes) o (5) sentimento de invulnerabilidade assumido pelos jovens. Ou seja, a maior parte diz que os adolescentes não

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

se protegem do VIH/SIDA por terem uma fraca percepção do risco pessoal de ser infectado, seja por confiarem no seu parceiro, logo não acreditam que serão infectados, seja por acharem “que só acontece aos outros”. É igualmente referido pelos jovens (11 vezes) a própria (6) inconsciência da facilidade e dos perigos de contrair o VIH/SIDA, que se relaciona fortemente com a justificação anterior de pensarem que “só acontece aos outros”. Poucos jovens (sete) referiram o (7) preço dos preservativos, enquanto justificação da não adesão às campanhas de prevenção, sete (8) referiram a vergonha na aquisição do preservativo e apenas cinco justificaram a (9) falta de conhecimento entre os adolescentes.

5. Atitudes face ao preservativo

Sendo o preservativo em si a razão mais descrita pelos jovens relativamente à sua não adesão às campanhas de prevenção do VIH/SIDA (pelo facto do preservativo diminuir o prazer sexual e de frustrar o “momento”), considerámo-lo como o seu maior obstáculo da não adopção de comportamentos sexuais mais saudáveis. Desta forma, foi importante analisar com maior rigor a variável “atitudes face ao uso do preservativo”.

No geral a maioria dos jovens assumiu-se a favor do uso do preservativo. Numa escala que varia positivamente entre 1 e 5, verificou-se uma média bastante boa, de 4,4 relativa ao serem a favor ou não da utilização do preservativo no geral. No entanto, e em coerência com o que foi referido pelos jovens nas questões abertas (questão 15 do grupo I e questão 10 do grupo III), verifica-se uma média bastante mais baixa, de 2,8 relativa ao nível de concordância de o uso do preservativo poder aumentar o prazer sexual e de frustrar o jogo sexual (2,9). A maior parte dos jovens, não obstante assumir ser a favor do uso do preservativo, considera que a sua utilização pode diminuir o prazer da relação e interfere com o jogo sexual.

Além disso, através de uma análise de correlação, verificou-se existir uma correlação linear positiva (fraca) entre a variável “o preservativo aumenta o prazer sexual” e a variável “utilização do preservativo no próximo encontro sexual”. Ou seja, quanto maior for o nível de concordância dos jovens relativamente ao facto do preservativo poder aumentar o prazer sexual, ou de pelo menos não o diminuir, maior a probabilidade de estes se envolverem em actividades sexuais saudáveis, através da utilização do preservativo (ver anexo 35).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Relembramos que a segunda resposta mais escolhida pelos jovens referente à utilização do preservativo num próximo encontro sexual foi o “nada provável”, por 22,5% da amostra, depois de “muito provável” por 58,3% dos jovens e que apesar disso a maior parte da amostra (71,7%) se assumiu como “muito determinado” a praticar o sexo seguro num próximo encontro.

Por fim, verifica-se uma média de atitudes mais favoráveis face ao preservativo por parte do sexo feminino.

Análise Factorial de componentes principais – “Atitudes face ao preservativo”

Quadro 5 - Análise Factorial de Componentes Principais para a variável “atitudes face ao preservativo”.

Atitudes face ao preservativo	Componentes		
	(1) Atitudes mais favoráveis	(2) Atitudes menos favoráveis	(3) Atitudes moderadas
O preservativo torna as relações sexuais pouco naturais.	, 723	, 075	-, 098
Usar preservativo dá muito trabalho.	, 670	, 246	-, 331
O uso do preservativo corta o jogo sexual.	, 785	, 324	-, 003
O preservativo interfere com o romance.	, 742	, 136	-, 135
Acho que o sexo “seguro” acaba por aborrecer depressa.	, 720	, 123	-, 213
Os preservativos podem causar irritação.	, 512	, 011	, 544

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

A ideia de usar preservativo não me atrai.	, 668	-, 007	, 110
O sexo “seguro” diminui o prazer mental do sexo.	, 716	, 058	-, 001
Geralmente sou a favor do uso do preservativo	-, 350	, 597	, 525
Os aspectos sensoriais (cheiro, tacto, etc.) fazem do preservativo algo desagradável.	, 648	, 077	, 297
As pessoas podem tirar tanto prazer do sexo protegido como do sexo desprotegido.	-, 471	, 456	, 008
Com o preservativo não te podes entregar completamente ao (à) teu (tua) parceiro (a).	, 645	-, 167	, 051
O uso adequado do preservativo pode aumentar o prazer sexual.	-, 421	, 532	-, 380

Para compreendermos quais são as atitudes mais típicas dos jovens face ao preservativo e à sua utilização realizou-se uma análise factorial de componentes principais (ver anexo 42).

Tal como se verifica no quadro 5, a adequação da amostra à análise factorial de componentes principais pode ser considerada boa, tendo em conta que a medida KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) apresenta o valor de 0,87, ou seja, a análise de componentes principais pode ser realizada.

Assim, tal como se verifica no quadro 6, obtiveram-se três componentes (as únicas com valores próprios superiores a 1) que explicam 56,3% da variância total:

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Observando os valores de cada factor relativos às atitudes dos jovens face ao uso do preservativo, podemos concluir que:

(1) o primeiro factor, que explica 40,2% da variância total, engloba aqueles que têm atitudes menos favoráveis face à utilização do preservativo e que valorizam essencialmente os factores psicológicos inerentes à sua utilização (a diminuição do prazer sexual, a frustração do jogo sexual, a interferência com o romance, o aborrecimento da relação sexual com preservativo, etc.). Destaca-se também o facto deste grupo apresentar valores muito baixos de concordância relativamente a ser a favor do uso do preservativo, o que acaba por ser coerente com a sua posição em geral.

(2) O segundo factor, que explica 8,3% da variância total, diz respeito a atitudes mais favoráveis face à utilização do preservativo e, contrariamente ao grupo anterior discordam com o facto do preservativo reduzir o prazer sexual das relações (concordam com o facto do uso adequado do preservativo poder aumentar o prazer sexual, de as pessoas poderem tirar tanto prazer do sexo protegido como do sexo desprotegido, e de com o preservativo se poderem entregar completamente ao seu parceiro/a). Além disso, assumem-se claramente a favor do uso do preservativo em geral.

(3) O terceiro factor que explica 7,7% da variância total, diz respeito a um grupo de jovens com atitudes mais moderadas face ao preservativo. Por um lado consideram-se a favor do uso do preservativo, não acham que o sexo seguro aborreça depressa nem que o uso do preservativo dê trabalho, ao contrário do primeiro grupo. Por outro lado, defendem que o preservativo pode diminuir o prazer sexual.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

3. Discussão e Conclusões

Para que futuras campanhas de Marketing Social de combate e prevenção do VIH/SIDA sejam realizadas com maior eficácia será imprescindível o trabalho de investigação a nível psicossocial na avaliação das crenças, atitudes e comportamentos dos indivíduos face ao VIH/SIDA. Tais estudos revelam-se contributos importantes para uma futura adequação das campanhas às necessidades e preferências de um determinado *target*.

Várias investigações já efectuadas acerca dos comportamentos sexuais preventivos dos jovens têm vindo a comprovar que as campanhas de prevenção do VIH/SIDA realizadas junto deste grupo, não obstante terem contribuído para o seu conhecimento sobre a doença e para uma mudança de atitudes, têm-se revelado um pouco desajustadas e ineficazes a nível da efectiva mudança comportamental (Cruz J.F.A. et al, 1997; M.G. et al 2003; Cunha Oliveira 2008). Por outro lado, o grupo dos jovens é hoje globalmente assumido como um grupo de alto risco (Di Clemente et al 1996; M.G. Matos 2003). Geralmente é nesta fase que se inicia a vida sexual, normalmente associada à troca de parceiros com alguma regularidade. Desta forma, a amostra do presente estudo foi constituída por 151 indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos e uma média de idades de 19,2. As conclusões da presente investigação ir-nos-ão elucidar acerca das atitudes e comportamentos preventivos dos jovens actualmente face ao VIH/SIDA, sobre as barreiras mais relevantes que se colocam à não adopção de comportamentos sexuais saudáveis e à não adesão dos mesmos às campanhas de Marketing Social, de prevenção e combate da doença, quer pela falta de notoriedade, impacto ou desinteresse que as campanhas possam revelar junto deste grupo.

No que diz respeito à análise dos resultados, destacam-se alguns dados relevantes:

Comportamento Sexual do Jovens

a) Na generalidade e confirmando a hipótese formulada na metodologia, parecem existir hábitos relativamente positivos face à utilização do preservativo. Quando questionados sobre o hábito de utilizar o preservativo nas suas relações sexuais, a maior parte dos jovens da amostra refere ter utilizado sempre. Contudo, uma percentagem mais reduzida refere ter utilizado em 100% das vezes.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

b) Constata-se que o sexo feminino apresenta hábitos de utilização do preservativo, com parceiros ocasionais ou habituais mais positivos do que o sexo masculino, logo, comportamentos sexuais mais saudáveis.

c) Os jovens tendem a utilizar mais o preservativo em encontros sexuais com alguém que conhecem há pouco tempo, do que em encontros sexuais com o parceiro habitual. Parece existir uma menor percepção da vulnerabilidade por parte dos jovens de contrair o VIH/SIDA com um parceiro habitual, provavelmente baseada na relação de confiança que se estabelece com o parceiro. Este facto confirma dados já referidos na revisão literária acerca de outras investigações que concluem existir uma maior probabilidade de os jovens adoptarem comportamentos sexuais saudáveis quando têm relações com parceiros ocasionais. E que, por outro lado, o factor confiança no parceiro é geralmente justificado pelos jovens na sua não utilização do preservativo (Cruz J.F.A.; Pereira Cardoso 1999; 1997; Vasconcelos Raposo et al 2007; Cunha Oliveira et al 2008).

d) No que concerne aos comportamentos sexuais dos jovens nos últimos três meses, parecem existir comportamentos igualmente razoáveis, a maior parte refere ter utilizado o preservativo nos seus encontros sexuais. Contudo, mais uma vez se verificou que da percentagem de jovens que refere não ter utilizado, a quase totalidade encontrava-se numa relação estável. Além disso, a razão mais apontada pela não utilização do preservativo durante este período de tempo é, mais uma vez, o facto de terem companheiro/a, terem confiança no parceiro e por isso não acharem necessário ou tão premente proteger-se.

e) Poucos jovens assumem ter recusado ter relações sexuais com um parceiro por não terem consigo um preservativo, sendo a maioria do sexo feminino.

f) Além disso, grande parte dos jovens da amostra assumiu nunca ter discutido ou insistido com um parceiro sexual para a utilização do preservativo. O que vem contrariar, de certa forma, o estudo de Matos M.G. (2002), que conclui que a maioria dos adolescentes afirma sentir-se à vontade para conversar e insistir com o parceiro sexual sobre o uso do preservativo.

g) Constata-se que quase metade da amostra assumiu não estar, neste momento, a tomar medidas preventivas face ao VIH/SIDA.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

h) Curiosamente, a segunda razão mais apontada pelos jovens na justificação do não uso do preservativo na relações sexuais dos últimos três meses, depois de “ o desconforto do uso do preservativo” (por “cortar o momento”, por diminuir o prazer sexual ou por não terem um preservativo disponível no momento) foi “a toma da pílula contraceptiva”. Isto demonstra que, ou os jovens não estão informados acerca dos métodos de prevenção do VIH/SIDA, ou recorrem ao preservativo essencialmente enquanto método contraceptivo que ajuda a evitar uma gravidez indesejada e não tanto enquanto método de prevenção da SIDA.

i) No que diz respeito às intenções dos jovens para o próximo mês, verificam-se atitudes bastante positivas. A maior parte da amostra assume estar muito determinada a praticar o sexo “seguro” e mais de metade da amostra refere que a utilização do preservativo num próximo encontro sexual como muito provável, sendo o elemento feminino quem apresenta atitudes mais favoráveis. Contudo, da percentagem de jovens que se assume como muito determinado a praticar o sexo “seguro”, uma percentagem significativa refere a utilização do preservativo num próximo encontro como “nada provável”.

Atitudes e Crenças face ao VIH/SIDA

Quanto às crenças e atitudes dos jovens face ao VIH/SIDA, tivemos por base o modelo da Psicologia – Health Belief Model (HBM). Segundo o modelo, quanto mais positivas forem as crenças e atitudes dos jovens face à doença, maior a probabilidade de estes virem a ter comportamentos sexuais mais saudáveis e preventivos, logo de utilizarem o preservativo. Segundo a análise de resultados, os jovens da nossa amostra apresentam crenças e atitudes moderadas face à doença. Destacam-se os seguintes resultados:

a) Por um lado, o facto de existir uma baixa vulnerabilidade de contrair o VIH/SIDA por parte dos jovens, não existindo diferenças significativas entre os sexos. A maior parte considera que corre muito pouco ou nenhum risco de contrair a doença e a quase totalidade da amostra considera ser muito improvável já estar infectado, o que não é de todo uma novidade. Investigações anteriores concluíram que uma das principais razões dos jovens continuarem a envolver-se em relações sexuais de alto risco é o facto de terem uma fraca percepção do risco de contrair a doença (Cruz J.F.A. 1997; Matos M.G. 2003; Vasconcelos Raposo et al 2006; Cunha Oliveira 2007).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

b) Contudo, quanto à percepção do risco de terceiros, quase metade da amostra acha que corre muito mais risco do que os seus colegas e amigos. De facto, não obstante os jovens terem uma baixa percepção da sua vulnerabilidade para contrair o VIH/SIDA, ao assumirem que correm muito mais risco que os seus amigos, estão também a assumir que se envolvem em relações sexuais de alto risco.

c) Por outro lado, verificam-se atitudes bastante positivas face à percepção da gravidade da doença. Quase metade da amostra afirma que o VIH/SIDA altera por completo o seu comportamento sexual e a maioria dos jovens considera a SIDA uma doença muito grave.

Deste modo, parece confirmar-se a hipótese formulada na metodologia de que apesar dos jovens percepcionarem o VIH/SIDA como sendo uma doença grave, têm uma baixa percepção da sua vulnerabilidade de contrair a doença.

d) Quanto à percepção dos benefícios de utilizar o preservativo, a maior parte da amostra revela atitudes igualmente positivas. Mais de metade considera que o preservativo constitui um método muito eficaz na prevenção do VIH/SIDA. E quanto à percepção da auto eficácia, a quase totalidade da amostra considera-se capaz de utilizar o preservativo com eficácia nas suas relações sexuais.

Atitudes face ao Preservativo

Quanto às atitudes face ao preservativo e à sua utilização, destacam-se alguns resultados:

a) Como acima referimos, a maior parte dos jovens considerou o preservativo como um método eficaz na prevenção do VIH/SIDA.

b) No geral, a maioria assumiu-se a favor do uso do preservativo.

c) Verifica-se que o elemento feminino apresenta atitudes mais favoráveis do que o elemento masculino face à utilização do preservativo.

d) No entanto, a maior parte dos jovens da amostra concorda com o facto de o preservativo diminuir o prazer da relação e de frustrar o jogo sexual.

e) Em coerência com a informação anterior, destaca-se o facto de a maioria dos jovens, quando questionados acerca da não utilização do preservativo nos último três meses

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

apresentar como justificação o desconforto do preservativo, por “cortar” o momento e diminuir o prazer sexual. Além disso, (como mais à frente referiremos) a razão mais apontada pelos jovens da não adesão às campanhas de prevenção do VIH/SIDA é o preservativo em si mesmo, pelas mesmas razões acima referidas. Investigações recentes confirmaram já esta informação acerca do desconforto na utilização do preservativo, enquanto barreira à tomada de comportamentos sexuais mais saudáveis (Vasconcelos Raposo et al 2006; Cunha Oliveira 2007).

Notoriedade e Impacto das Campanhas de Prevenção do VIH/SIDA junto dos jovens

No geral, e ao contrário da hipótese formulada na metodologia, os jovens apresentam atitudes positivas face às campanhas de prevenção do VIH/SIDA já realizadas. No entanto, quanto ao impacto no comportamento sexual e preventivo, destacam-se atitudes mais desfavoráveis, o que já confirma a segunda hipótese referida na metodologia, relativa ao impacto das campanhas.

a) Quase metade da amostra considera que as campanhas de prevenção representam um bom meio de obtenção de informação acerca do VIH/SIDA.

b) A maioria assume que as campanhas sensibilizaram para o risco de contrair a doença.

c) E a quase totalidade da amostra afirmou que as campanhas em geral foram realizadas com interesse e eficácia.

d) No entanto, a maior parte dos jovens da amostra afirma que não alterou o seu comportamento sexual depois de ter estado em contacto com a ou as campanhas. O que confirma o estudo de Cunha-Oliveira (2007) que afirma que apesar de os jovens terem atitudes positivas face às campanhas, assumem que as mesmas não motivaram é mudança comportamental

e) Será importante referir que apesar dos jovens terem afirmado que as campanhas foram realizadas com interesse e eficácia, uma percentagem significativa da amostra, quando questionada sobre o que reteve da ou das campanhas visualizada/s, não soube responder ou apenas soube descrever a campanha, em vez de explicar o que reteve em termos de mensagem. Por exemplo, a maior parte dos jovens soube explicar que a campanha que

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

visualizou era com o actor X, que foi desenvolvida no seu meio escolar, que visualizou na televisão, ou que apresentava um casal homossexual. Destaca-se esta última, pelo facto da campanha, de apelo á utilização do preservativo em casais homossexuais, da “Coordenação Nacional para a Infecção do VIH/SIDA” estar neste momento a decorrer. No entanto, os jovens focaram-se mais em referir a existência de um casal homossexual no *spot* televisivo, em vez da importância da utilização do preservativo em todas as relações sexuais.

f) Ao agruparmos três variáveis do estudo relativas à notoriedade e impacto das campanhas, numa só variável (“Índice de sensibilização das campanhas”), concluiu-se que no geral, os jovens apresentam um índice de sensibilização face às campanhas razoável.

g) Quanto aos meios preferidos pelos jovens para obtenção de informação acerca do VIH/SIDA, destaca-se a Comunicação Social, ou seja, televisão, imprensa, internet, etc. e as campanhas de Marketing Social, de prevenção e combate do VIH/SIDA.

h) As razões mencionadas pelos jovens para justificarem a sua não adesão às campanhas de prevenção do VIH/SIDA foram:

Em primeiro lugar, e tal como acima referimos, o preservativo em si mesmo, pelo desconforto da sua utilização, por frustrar o momento e por diminuir o prazer sexual. Por outro lado, a própria irresponsabilidade assumida pelos jovens, ao afirmarem que a maior parte não utiliza o preservativo por “estupidez”. Alguns jovens referiram o desinteresse nas campanhas e outros referem a falta de divulgação de informação útil (onde adquirir preservativos, onde realizar um teste de anticorpos anti-VIH, etc.). A percepção de invulnerabilidade ao VIH/SIDA é aqui assumida pelos jovens, muitos justificaram a não adesão às campanhas (e a não utilização do preservativo) por acharem que “só acontece aos outros” e que o parceiro com quem estão dificilmente está infectado com o VIH/SIDA. Destaca-se o facto de poucas pessoas terem referido o preço dos preservativos (apesar de muitos afirmarem que poderiam ser grátis) e a falta de conhecimento e informação acerca do VIH/SIDA, enquanto razões para a não adesão às campanhas.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Limitações da investigação

Quanto às limitações da investigação, será importante referir a não aleatoriedade da amostra. Todos os indivíduos são estudantes de escolas secundárias ou universidades e têm entre 15 e 25 anos, pelo que as conclusões do presente estudo só poderão ser aplicadas a este universo de indivíduos. Além disso, a amostra não considerou indivíduos provenientes de meios não urbanos.

Por outro lado, salientam-se as dificuldades na obtenção de informação acerca de campanhas de Marketing Social, de prevenção do VIH/SIDA, já realizadas em Portugal, visto existirem dados extremamente escassos acerca de eventuais resultados sobre o impacto e notoriedade que campanhas já realizadas revelaram junto de um determinado público-alvo. Mesmo junto de algumas instituições adequadas para a obtenção desse tipo de informação, como é o caso da “Coordenação Nacional para a Infecção do VIH/SIDA”, já responsável pela implementação de campanhas de prevenção do VIH/SIDA em Portugal, constatou-se ser muito difícil a obtenção de informação, porque alegadamente inexistente, quer sobre a descrição de uma determinada campanha já realizada, quer sobre os eventuais resultados da mesma.

Sugestões para investigações futuras

O objectivo da presente investigação foi o de avaliar atitudes e comportamentos dos jovens face ao VIH/SIDA e compreendê-los face às campanhas de Marketing Social de prevenção do VIH/SIDA no geral.

Confirmaram-se os dados de pretéritas investigações relativamente às barreiras que se colocam aos jovens na circunstância de se envolverem em relações sexuais mais saudáveis. Destaca-se o facto de, não obstante, os jovens apresentarem atitudes positivas face às campanhas de Marketing Social, assumem não influenciarem para a mudança de hábitos sexuais mais negativos. Concluiu-se que a baixa percepção dos jovens da vulnerabilidade de contrair o VIH/SIDA, principalmente com parceiros sexuais habituais, em simultâneo com algumas crenças negativas face ao preservativo, obstaculizam a adopção de comportamentos sexuais mais saudáveis.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Desta forma, consideramos que futuras campanhas de prevenção do VIH/SIDA deverão focar mais a sua atenção na motivação dos jovens para uma efectiva mudança comportamental, e não tanto na divulgação de informação acerca do VIH/SIDA/formas de transmissão.

Consideramos que futuras campanhas devem destacar na sua mensagem a facilidade de ser infectado pelo VIH/SIDA, a questão de “não acontecer só aos outros” e, principalmente, que o facto de se estar numa relação estável, de ter um parceiro sexual habitual e muita confiança no mesmo, não diminui as probabilidades de ser infectado. Por outro lado, deverão tentar alterar algumas crenças negativas face ao preservativo, apresentando-o como algo apazível e natural.

Seria interessante, a partir dos resultados desta investigação e com uma amostra de maior dimensão, validar as conclusões obtidas, avaliando as atitudes e comportamentos sexuais dos jovens face ao VIH/SIDA, antes e depois da intervenção de uma campanha de Marketing Social específica, a fim de compreender se ocorrerá uma efectiva mudança comportamental. Igualmente se revestiria de interesse relevante relacionar as atitudes e crenças face ao VIH/SIDA (baseadas no Health Belief Model, descrito na revisão literária) do mesmo grupo de jovens com a probabilidade de se envolverem em relações sexuais mais saudáveis.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

5. Bibliografia

Monografias:

Andreasen, A.R. (1995), *Marketing Social Change – Changing behavior to promote health, social development and the environment*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, I.

Backer, T.E., Rogers, E.M. e Sopory, P. (1992), *Designing Health Communication Campaigns – What Works?* Sage Publications, Inc, I.

Baraňano, A.M. (2008), *Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão – Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. Edições Sílabo, Lisboa, I.

DiClemente, R.J. e Peterson, J.L. (1994). Changing HIV/AIDS risk behavior: The role of behavioral interventions. In DiClemente R.J. e Peterson J.L. *Preventing AIDS – Theories And Methods of Behavioral Interventions*. Springer, I.

DiClemente, R.J. (1992). Preface. In R.J. DiClemente (Ed), *Adolescents and AIDS. A generation in jeopardy*. Newbury Park: Sage.

DiClemente, R.J. (1992). Psychological determinants of condom use among adolescents. In DiClemente, R.J., *Adolescents and AIDS. A generation in jeopardy*. Newbury Park: Sage.

DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Vermund, S.H. e Stewart, K.E. (1999). Prevention of HIV/AIDS. In Raczynski, J.M. e DiClemente R.J. *Handbook of Health Promotion and Disease Prevention*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, I.

DiClemente, R., Hansen, W. e Ponton, L. (1996) *Handbook of adolescent health risk behaviour*. Plenum Press, New York.

Flay, B.R. e Burton, D. (1990). Effective Mass Communication Strategies for Health Campaigns. In Atki, C., e Wallack, L. *Mass Communication and Public Health*. Sage Publications, Inc., I.

Kirby D. e DiClemente R.J. (1994). School-based interventions to prevent unprotected sex and HIV among adolescents. In DiClemente R.J. e Peterson J.L. *Preventing AIDS – Theories And Methods of Behavioral Interventions*. Springer, I.

Kotler, P., Roberto, N. e Lee, N. (2002), *Social Marketing – Improving the quality of life*. Sage Publications, Inc, II.

Kotler, P. e Roberto, E.L. (1989), *Social Marketing – Strategies for changing public behavior*. The Free Press, a Division of Macmillan, Inc, New York.

Kotler, P. (2002) *Marketing Management*. Prentice Hall, XI.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Manoff, R.K. (1985), *Social Marketing – New imperative for public health*. New York: Praeger.

Matos, M. (2003), *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*. Edições FMH: Lisboa.

Pereira, A. (2008), *SPSS, Guia prático de utilização – Análise de dados para ciências sociais e psicologia*, Edições Sílabo, VII.

Quivy, R., Campenhoudt, L.V. (2008), *Manual de investigação em ciências sociais*, Gradiva, V.

Reis, E (1996), *Estatística Descritiva*. Edições Sílabo, Lisboa.

Rice, R.E. e Atkin, C.K. (2000), *Public Communication Campaigns*. Sage Publications, Inc, III.

Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. e Becker, M.H. (1994) The Health Belief Model and HIV risk behavior change. In R.J. Diclemente & J.L. Peterson (Ed.), *Preventing AIDS. Theories and methods of behavioral interventions*. New York: Plenum Press.

Salmon, C.T. (1989), *Information Campaigns: Balancing social values and social change*. Sage Publications, Inc, Illustrated edition.

Siegel, M. e Doner, L. (1998), *Marketing Public Health – Strategies to promote social change*. Aspen Publication.

Weinreich, N.K. (1999), *Hands-on Social Marketing – A step-by-step guide*. Sage Publications, Inc, I.

Teses:

Cardoso, A., (1999), *Prevenção Primária da SIDA em Jovens. Avaliação de um projecto de prevenção: conhecimentos, comportamentos e atitudes*. Tese de Mestrado em Psicologia da Saúde, Universidade do Porto.

Casais, B. (2009), *Inibições e implicações associadas à participação de figuras públicas em programas de Marketing Social de prevenção da infecção do VIH: um estudo exploratório*. Tese de Mestrado em Marketing, Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Cohen, D. (1995), *The Health Belief Model: Utility in predicting AIDS risk behavior in college students*. Ph.D. Thesis of philosophy in psychology, University of Delaware.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Cruz, J.F.A. (1994). *Questionário de comportamentos e atitudes de prevenção face à SIDA*. Manuscrito não publicado. Universidade do Minho.

Cunha-Oliveira, A. (2007), *O Uso e o Não Uso do Preservativo numa População Jovem: contributo para a compreensão dos factores que condicionam a adesão aos mecanismos de prevenção do VIH/sida*. Tese de Mestrado em Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Periódicos Científicos

Almeida, A.D.L., Silva, C.F. e Cunha, G.S. (2007), Os conhecimentos, atitudes e comportamentos sobre SIDA dos adolescentes portugueses do meio urbano e não-urbano. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 41 (2): 180-186.

Almeida, A.D.L., Silva, C.F. e Cunha, G.S. (2005), Os adolescentes e o VIH/SIDA: estudo sobre os conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde relativos ao VIH/SIDA. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23 (2): 105-112.

Amaro, F., Frazão, C., Pereira, M.L. e Teles, L.C. (2004), HIV/AIDS risk perception, attitudes and sexual behavior in Portugal. *International Journal of STD and AIDS*, 15: 56-60.

Andreasen, A.R. (1994), Social Marketing: it's definition and domain, *Journal of Public Policy and Marketing*, 13 (1): 108-114.

Baggaley, J.P. (1988) Perceived effectiveness of international AIDS campaigns, *Health Education Research*, 3 (1): 7-17.

Bandura, A. (1977) Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84: 191-215.

Brown, L.K., DiClemente, R.J. e Reynolds, L.A. (1991), HIV prevention for adolescents: utility of the Health Belief Model, *AIDS Education and Prevention*, 3 (1): 50-59.

Catania, J.A., Kegeles, S.M. e Coates, T.J. (1990), Towards na understanding of risk behavior: na AIDS Risk Reduction Model (ARRM), *Health Education Quarterly*, 17 (1): 53-72.

Cruz, J.F.A., Vilaça, M.T., Sousa, A.C., Gomes, A.R., Melo, B, Araújo, M.S., Dias, C.S., Freitas, M.C. e Ruivo, M.L. (1997), Prevenção do VIH e do SIDA nos adolescentes e jovens adultos: Investigação do conhecimento, atitudes e comportamento sexual. *Psicologia: Teoria, Investigação e prática*, 2: 279-304.

DeHart, D.D., Birkimer, J.C. (1997), Trying to practice safer sex: Development of the Sexual Risks Scale, *The Journal of Sex Research*, 34 (1): 11-25.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Fox, K.F.A. e Kotler, P. (1980), The Marketing of Social Causes: the first 10 years, *Journal of Marketing*, 44: 24-33.

Hausser, D. e Michaud, P.A. (1994), Does a Condom-Promoting Strategy (The Swiss STOP-AIDS Campaign) Modify Sexual Behavior Among Adolescents?, *Pediatrics*, 93 (4): 580-584.

Holtgrave, D.R., Qualls, N.L., Curran, J.W., Valdiserri, R.O., Guinan, M.E. e Parra W.C. (1995) An overview of the effectiveness and efficiency of HIV prevention programs, *Public Health Reports*, 110 (2): 134-143.

Kirby, D.B., Laris, B.A. e Rolleri, L.A. (2007), Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World, *Journal of Adolescent Health*, 40: 206-217.

Kotler, P. e Zaltman, G. (1971), Social Marketing: na approach to planned social change, *Journal of Marketing*, 35: 3-12.

Matos, M.G., Battistutta, D., Simões, C., Carvalhosa, S.F., Dias, S. e Gonçalves, A. (2003), Os conhecimentos e atitudes sobre o VIH/SIDA em adolescentes portugueses. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 4 (1): 3-20.

Memon, A. (1990) Young people's knowledge, beliefs and attitudes about HIV/AIDS: a review of research, *Health Education Research*, 5 (3): 327-335.

Smith, W.A. (2000), Social Marketing: na evolving definition, *American Journal of Health Behavior*, 24 (1): 11-17.

Vasconcelos-Raposo J. e Monteiro, M.J. (2006), Contextualizar os conhecimentos, atitudes e crenças face ao VIH/SIDA: Um contributo para aperfeiçoar o caminho a percorrer. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7 (1), 125-136.

Yzer, M.C., Siero, F.W. e Buunk, B.P. (2000), Can public campaigns effectively change psychological determinants of safer sex? An evaluation of three Dutch campaigns. *Health Education Research*, 15 (3): 339-352.

Contribuições para o trabalho colectivo:

Cunha-Oliveira, A., Cunha-Oliveira, J., Pita, J.R. e Massano Cardoso, S. (2008). Os jovens universitários e a prevenção do VIH/SIDA, *9º Congresso - Epidemiologia, Prevenção e Saúde Pública (Epidemiology, Prevention and Public Health)*.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Departamento de Doenças Infecciosas, Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica, *Infecção VIH/SIDA – A situação em Portugal, 31 Dezembro de 2008*, Doc. 140.

Referências não publicadas retiradas da internet:

Euro HIV, HIV/AIDS surveillance in Europe (2008), <http://www.eurohiv.org/>

Family Health International, Behavior Change – A summary of four major theories, www.fhi.org/

Coordenação Nacional para a Infecção do VIH/SIDA, *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA, 2007-2010*. www.sida.pt

Social Marketing Institute, Success Stories – “Floria Truth Campaign”, www.social-marketing.org

UNAIDS, AIDS Epidemic Update (2009), <http://www.unaids.org/en/default.asp>

Weinreich Communications – Change for good, What is Social Marketing? www.social-marketing.com

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

6. Anexos

Anexo 1 – Inquérito por Questionário

Inquérito por Questionário

O presente questionário pretende avaliar as suas atitudes, crenças e comportamentos sexuais preventivos face ao VIH/SIDA, bem como a notoriedade e impacto das campanhas de prevenção da doença já realizadas em Portugal. O seu contributo é indispensável, por favor responda com sinceridade a todas as questões. Relembro-lhe que não existem respostas certas ou erradas e que as suas respostas terão um carácter confidencial e anónimo.

Grupo I

Histórico de comportamento sexual.

1. Já alguma vez teve relações sexuais?

Sim

Não

Se respondeu negativamente á questão anterior, passe para o grupo de questões seguinte.

2. Com que idade iniciou a sua vida sexual?

3. Quantos parceiros sexuais teve até á data?

4. Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

1 2 3 4 5

Nunca Sempre

5. Estime a percentagem de vezes que o utilizou.

0%

1 a 50 %

51 a 99%

100% das vezes

6. Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual habitual)?

1 2 3 4 5

Nunca Sempre

7. Estime a percentagem de vezes que o utilizou.

0%

1 a 50 %

51 a 99%

100% das vezes

8. Quantas vezes recusou ter relações sexuais com um parceiro casual ou ocasional por não ter consigo um preservativo?

1 2 3 4 5

Nunca Sempre

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

9. Quantas vezes discutiu ou insistiu com o seu (sua) companheiro (a) sexual habitual para utilizarem o preservativo nas relações sexuais?

1 2 3 4 5

Nunca Sempre

10. Qual a sua orientação sexual?

11. Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?

Sim

Não

12. Se respondeu sim, indique-nos há quanto tempo.

As questões que se seguem dizem respeito ao seu comportamento sexual nos últimos três meses.

13. Teve relações sexuais durante este período?

Sim

Não

14. Se respondeu afirmativamente á questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?

Sim

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Não

15. Se respondeu negativamente á questão anterior indique sucintamente a (s) razão (ões) que o levaram a não se proteger.

16. Qual o número de parceiros sexuais que teve?

17. Está a tomar alguma medida preventiva que o proteja de se infectar com o vírus da SIDA?

Sim

Não

18. Se respondeu afirmativamente á questão anterior diga-nos que medida (s) preventiva (s) está a utilizar. Se respondeu negativamente, justifique sucintamente.

As questões que se seguem dizem respeito ás suas intenções para o próximo mês.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

19. Estou determinado/a a praticar o sexo “seguro”.

1 2 3 4 5

Nada determinado Muito determinado

20. A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:

1 2 3 4 5

Nada provável Muito provável

21. Irei conversar com o meu parceiro e insistir na utilização do preservativo no próximo encontro sexual.

1 2 3 4 5

Nada provável Muito provável

Grupo II

As questões que se seguem dizem respeito às suas atitudes, crenças e comportamentos sexuais preventivos face ao VIH/SIDA.

1. Tendo em conta o seu comportamento e/ou práticas sexuais, qual acha que é o seu risco pessoal de poder vir a estar infectado (a) com o vírus da SIDA?

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

1 2 3 4 5

Nenhum risco Risco muito elevado

2. Qual a probabilidade de já estar infectado com vírus da SIDA?

1 2 3 4 5

Nada provável Muito provável

3. Leia com atenção o texto seguinte:

O João é um estudante de 20 anos. Nos últimos três meses envolveu-se em actividades sexuais com duas parceiras diferentes. Uma das parceiras é a sua namorada, com quem namora há mais de dois anos. A outra é uma rapariga que conheceu ocasionalmente numa saída á noite com os seus amigos e com quem teve relações sexuais depois de já estar alcoolizado. O João não utiliza o preservativo com a sua namorada porque considera não ser necessário. Também não o utilizou no seu encontro sexual ocasional. No entanto, só o fez uma vez com a parceira ocasional.

Qual a probabilidade de o João estar infectado com o vírus da SIDA?

1 2 3 4 5

Nada provável Muito provável

4. Tendo em conta o seu comportamento e práticas sexuais individuais e, comparativamente com os seus amigos, qual o seu risco de ser infectado com o vírus da SIDA?

1 2 3 4 5

Corro muito mais risco Corro muito menos risco

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

5. Até que ponto é que a SIDA altera o seu comportamento e práticas sexuais?

1 2 3 4 5

Não altera em nada Altera totalmente

6. Quão preocupado está com o facto de poder ser infectado com o vírus da SIDA?

1 2 3 4 5

Nada preocupado Muito preocupado

7. Já alguma vez realizou um teste dos anticorpos anti-VIH?

Sim

Não

8. Quão grave acha que é estar infectado com o vírus da SIDA?

1 2 3 4 5

Nada grave Muito grave

9. Assinale com um círculo á volta da afirmação com que mais concorda:

a) A SIDA é uma doença mortal.

b) A SIDA já não é uma doença mortal.

c) A SIDA é uma doença grave, mas controlável.

d) Uma pessoa infectada com o vírus da SIDA sujeita-se a consequências físicas e psicológicas graves.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

10. Os itens que se seguem pretendem medir as suas opiniões e atitudes face ao uso do preservativo. Por favor responda, mesmo que não seja sexualmente activo (a) ou que nunca tenha experienciado o uso do preservativo. Leia com atenção cada um dos seguintes itens e responda de acordo com a seguinte graduação: 1 Discordo Totalmente; 2 - Discordo; 3 - Não Sei; 4 - Concordo e 5 - Concordo Totalmente.

a) O preservativo torna as relações sexuais pouco naturais.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

b) Usar preservativo dá muito trabalho.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

c) O uso do preservativo corta o jogo sexual.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

d) O preservativo interfere com o romance.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

e) Acho que o sexo “seguro” acaba por aborrecer depressa.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

f) Os preservativos podem causar irritação.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

g) A ideia de usar preservativo não me atrai.

1 2 3 4 5

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Discordo totalmente Concordo totalmente

h) O sexo “seguro” diminui o prazer mental do sexo.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

i) Geralmente sou a favor do uso do preservativo.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

j) Os aspectos sensoriais (cheiro, tacto, etc.) fazem do preservativo algo desagradável.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

k) As pessoas podem tirar tanto prazer do sexo protegido como do sexo desprotegido.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

l) Com o preservativo não te podes entregar completamente ao(à) teu(tua) parceiro(a).

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

m) O uso adequado do preservativo pode aumentar o prazer sexual.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

11. Os preservativos constituem uma medida eficaz de prevenção do VIH/SIDA.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

12. Acredita ser capaz de utilizar com eficácia o preservativo no seu próximo encontro sexual?

Sim

Não

13. Qual o nível de dificuldade que tem de utilizar (ou fazer o seu companheiro utilizar) o preservativo na próxima relação sexual?

1 2 3 4 5

Muito difícil Muito fácil

Grupo III

Notoriedade das Campanhas de Marketing Social de prevenção do VIH/SIDA.

1. Recorda-se de alguma campanha de prevenção do VIH/SIDA?

Sim

Não

2. Em caso afirmativo diga o que conseguiu reter dessa (s) campanha (s).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

3. Indique qual destas campanhas se recorda de ter visualizado ou ouvido falar (assinale com um círculo á volta):
- a) Promoção do preservativo em relações estáveis de homens com homens;
 - b) Promoção do preservativo feminino - “Mulher Prevenida”
 - c) Promoção do preservativo entre pessoas casadas - “O Sexo do Anjos”;
 - d) Promoção do preservativo - “Cinco Razões para Não Usar Preservativo”.

4. Se se recorda de pelo menos uma campanha, o que conseguiu fixar mais sobre essa

5. Sente que a (s) campanha (s) que visualizou foi (foram) um bom meio de obtenção de conhecimentos acerca do VIH/SIDA?

1 2 3 4 5

Nada bom Muito bom

6. Qual (quais) é (são) o (s) meio (s) que privilegia para obtenção de informação acerca do VIH/SIDA? (indique no máximo três, assinalando com um círculo á volta)
- a) Através da Comunicação Social (Televisão, Rádio, Imprensa, Internet ou outros);

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

- b) Através do círculo de amigos;
- c) Através do círculo familiar;
- d) Através do círculo escolar;
- e) Através de campanhas de prevenção do VIH/SIDA;
- f) Através de outros meios institucionais (Planeamento familiar, etc.)
- g) Outro _____

7. A (s) campanha (s) de prevenção sensibilizou-o/a (aram-no/na) para o risco de contrair o VIH/SIDA?

1 2 3 4 5

Nada Bastante

8. Até que ponto alterou o seu comportamento sexual depois de ter contactado com a (s) campanha (s) de prevenção?

1 2 3 4 5

Nada Completamente

9. Na sua opinião as campanhas de prevenção do VIH/SIDA foram realizadas com interesse e eficácia?

Sim

Não

10. Na sua opinião quais são as razões que levam os jovens a não aderirem às campanhas

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Dados soció-demográficos.

1. Sexo

Masculino

Feminino

2. Idade

3. Estado Civil

4. Habilitações Literárias

5. Com quem vive?

6. Profissão do pai?

7. Profissão da mãe?

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Anexo 2 – The Student Sexual Risks Scale (SSRS)

SELF-ASSESSMENT: Student Sexual Risks Scale

The following self-assessment allows you to evaluate the degree to which you may be at risk for engaging in behavior that exposes you to HIV. Safer sex means sexual activity that reduces the risk of transmitting the AIDS virus. Using condoms is an example of safer sex. Unsafe, risky, or unprotected sex refers to sex without a condom, or to other sexual activity that might increase the risk of AIDS virus transmission. For each of the following items, circle the response that best characterizes your option.

A = Agree, U = Undecided, D = Disagree

A, U, D 1. If my partner wanted me to have unprotected sex, I would probably give in.

A, U, D 2. The proper use of a condom could enhance sexual pleasure.

A, U, D 3. I may have had sex with someone who was at risk for HIV/AIDS.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

A, U, D 4. If I were going to have sex, I would take precautions to reduce my risk of HIV/AIDS.

A, U, D 5. Condoms ruin the natural sex act.

A, U, D 6. When I think that one of my friends might have sex on a date, I ask him/her if he/she has a

condom.

A, U, D 7. I am at risk for HIV/AIDS.

A, U, D 8. I would try to use a condom when I had sex.

A, U, D 9. Condoms interfere with romance.

A, U, D 10. My friends talk a lot about safer sex.

A, U, D 11. If my partner wanted me to participate in risky sex and I said that we needed to be safer, we

would still probably end up having unsafe sex.

A, U, D 12. Generally, I am in favor of using condoms.

A, U, D 13. I would avoid using condoms if at all possible.

A, U, D 14. If a friend knew that I might have sex on a date, he/she would ask me whether I was carrying

a condom.

A, U, D 15. There is a possibility that I have HIV/AIDS.

A, U, D 16. If I had a date, I would probably not drink alcohol or use drugs.

A, U, D 17. Safer sex reduces the mental pleasure of sex.

A, U, D 18. If I thought that one of my friends had sex on a date, I would ask him/her if he/she used a

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

condom.

A, U, D 19. The idea of using a condom doesn't appeal to me.

A, U, D 20. Safer sex is a habit for me.

A, U, D 21. If a friend knew that I had sex on a date, he/she wouldn't care whether I had used a condom

or not.

A, U, D 22. If my partner wanted me to participate in risky sex and I suggested a lower-risk alternative,

we would have the safer sex instead.

A, U, D 23. The sensory aspects (smell, touch, etc.) of condoms make them unpleasant.

A, U, D 24. I intend to follow “safer sex” guidelines within the next year.

A, U, D 25. With condoms, you can't really give yourself over to your partner.

A, U, D 26. I am determined to practice safer sex.

A, U, D 27. If my partner wanted me to have unprotected sex and I made some excuse to use a condom,

we would still end up having unprotected sex.

A, U, D 28. If I had sex and I told my friends that I did not use condoms, they would be angry or

disappointed.

A, U, D 29. I think safer sex would get boring fast.

A, U, D 30. My sexual experiences do not put me at risk for HIV/AIDS.

A, U, D 31. Condoms are irritating.

A, U, D 32. My friends and I encourage each other before dates to practice safer sex.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

A, U, D 33. When I socialize, I usually drink alcohol or use drugs.

A, U, D 34. If I were going to have sex in the next year, I would use condoms.

A, U, D 35. If a sexual partner didn't want to use condoms, we would have sex without using condoms.

A, U, D 36. People can get the same pleasure from safer sex as from unprotected sex.

A, U, D 37. Using condoms interrupts sex play.

A, U, D 38. It is a hassle to use condoms.

Scoring

Begin by giving yourself eighty points. Subtract one point for every undecided response. Subtract two points every time that you disagreed with odd-numbered items or with item number 38. Subtract two points every time you agreed with even-numbered items 2 through 36.

Interpreting Your Score

Research shows that students who make higher scores on the SSRS are more likely to engage in risky sexual activities, such as having multiple sex partners and failing to consistently use condoms during sex. In contrast, students who practice safer sex tend to endorse more positive attitudes toward safer sex, and tend to have peer networks that encourage safer sexual practices. These students usually plan on making sexual activity safer, and they feel confident in their ability to negotiate safer sex even when a dating partner may press for riskier sex. Students who practice safer sex often refrain from using alcohol or drugs, which may impede negotiation of safer sex, and often report having engaged in lower-risk activities in the past. How do you measure up?

(Below 15) Lower Risk

(Of 200 students surveyed by DeHart and Birkimer, 16 percent were in this category.)

Congratulations! Your score on the SSRS indicates that, relative to other students, your

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

thoughts and behaviors are more supportive of safer sex. Is there any room for improvement in your score? If so, you may want to examine items for which you lost points and try to build safer sexual strengths in those areas. You can help protect others from HIV by educating your peers about making sexual activity safer.

(15 to 37) Average Risk

(Of 200 students surveyed by DeHart and Birkimer, 68 percent were in this category.) Your score on the SSRS is about average in comparison with those of other college students. Though it is good that you don't fall into the higher-risk category, be aware that "average" people can get HIV, too. In fact, a recent study indicated that the rate of HIV among college students is ten times that in the general heterosexual population. Thus, you may want to enhance your sexual safety by figuring out where you lost points and work toward safer sexual strengths in those areas.

(38 and Above) Higher Risk

(Of 200 students surveyed by DeHart and Birkimer, 16 percent were in this category.) Relative to other students, your score on the SSRS indicates that your thoughts and behaviors are less supportive of safer sex. Such high scores tend to be associated with greater HIV-risk behavior.

Anexo 3

		Sexo			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Feminino	83	55,0	55,0	55,0
	Masculino	68	45,0	45,0	100,0

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Feminino	83	55,0	55,0	55,0
	Masculino	68	45,0	45,0	100,0
Total		151	100,0	100,0	

Anexo 4

Statistics

Idade

N	Valid	151
	Missing	0
Mean		19,2980
Std. Deviation		2,67531

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15,00	8	5,3	5,3	5,3
	16,00	14	9,3	9,3	14,6
	17,00	21	13,9	13,9	28,5
	18,00	26	17,2	17,2	45,7
	19,00	18	11,9	11,9	57,6
	20,00	16	10,6	10,6	68,2
	21,00	17	11,3	11,3	79,5
	22,00	8	5,3	5,3	84,8
	23,00	7	4,6	4,6	89,4
	24,00	11	7,3	7,3	96,7
	25,00	5	3,3	3,3	100,0
	Total		151	100,0	100,0

Anexo 5

Já alguma vez teve relações sexuais?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Valid	Sim	120	79,5	79,5	79,5
	Não	31	20,5	20,5	100,0
	Total	151	100,0	100,0	

Anexo 6

Statistics

Com que idade iniciou a sua vida sexual?

N	Valid	120
	Missing	31
Mean		16,3000
Std. Deviation		1,82697

Com que idade iniciou a sua vida sexual?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11,00	1	,7	,8	,8
	12,00	2	1,3	1,7	2,5
	13,00	3	2,0	2,5	5,0
	14,00	8	5,3	6,7	11,7
	15,00	23	15,2	19,2	30,8
	16,00	30	19,9	25,0	55,8
	17,00	28	18,5	23,3	79,2
	18,00	18	11,9	15,0	94,2
	20,00	5	3,3	4,2	98,3
	21,00	1	,7	,8	99,2
	24,00	1	,7	,8	100,0
	Total	120	79,5	100,0	
Missing	System	31	20,5		
Total		151	100,0		

Anexo 7

Report

Com que idade iniciou a sua vida sexual?

Sexo	Mean	N	Std. Deviation
------	------	---	----------------

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Feminino	16,4328	67	1,99411
Masculino	16,1321	53	1,59371
Total	16,3000	120	1,82697

Anexo 8

Quantos parceiros sexuais teve até à data?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	1,00	37	24,5	30,8	30,8	
	2,00	25	16,6	20,8	51,7	
	3,00	21	13,9	17,5	69,2	
	4,00	13	8,6	10,8	80,0	
	5,00	12	7,9	10,0	90,0	
	6,00	3	2,0	2,5	92,5	
	7,00	3	2,0	2,5	95,0	
	10,00	2	1,3	1,7	96,7	
	14,00	1	,7	,8	97,5	
	15,00	1	,7	,8	98,3	
	20,00	1	,7	,8	99,2	
	25,00	1	,7	,8	100,0	
	Total		120	79,5	100,0	
	Missing	System	31	20,5		
Total		151	100,0			

Anexo 9

Report

Quantos parceiros sexuais teve até à data?

Sexo	Mean	N	Std. Deviation
Feminino	2,5224	67	1,90182
Masculino	4,2642	53	4,61249
Total	3,2917	120	3,47233

Anexo 10

Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Valid	Sim	70	46,4	58,3	58,3
	Não	50	33,1	41,7	100,0
	Total	120	79,5	100,0	
Missing	System	31	20,5		
Total		151	100,0		

Anexo 11

Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais? * Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica? Crosstabulation

		Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?		Total	
		Sim	Não		
Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	Sim	Count	40	27	67
		% within Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	59,7%	40,3%	100,0%
		% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	61,5%	87,1%	69,8%
	Não	Count	25	4	29
	% within Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	86,2%	13,8%	100,0%	
	% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	38,5%	12,9%	30,2%	
Total	Count	65	31	96	
	% within Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	67,7%	32,3%	100,0%	

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais? * Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica? Crosstabulation

			Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?		Total
			Sim	Não	
Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	Sim	Count	40	27	67
		% within Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	59,7%	40,3%	100,0%
		% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	61,5%	87,1%	69,8%
Se respondeu negativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	Não	Count	25	4	29
		% within Se respondeu negativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	86,2%	13,8%	100,0%
		% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	38,5%	12,9%	30,2%
Total		Count	65	31	96
		% within Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	67,7%	32,3%	100,0%
		% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	100,0%	100,0%	100,0%

Anexo 12

Está a tomar alguma medida preventiva que o proteja de se infectar com o vírus da SIDA? * Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica? Crosstabulation

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

			Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?		Total
			Sim	Não	
Está a tomar alguma medida preventiva que o proteja de se infectar com o vírus da SIDA?	Sim	Count	34	31	65
		% within Está a tomar alguma medida preventiva que o proteja de se infectar com o vírus da SIDA?	52,3%	47,7%	100,0%
		% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	49,3%	66,0%	56,0%
	Não	Count	35	16	51
		% within Está a tomar alguma medida preventiva que o proteja de se infectar com o vírus da SIDA?	68,6%	31,4%	100,0%
		% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	50,7%	34,0%	44,0%
Total	Count	69	47	116	
	% within Está a tomar alguma medida preventiva que o proteja de se infectar com o vírus da SIDA?	59,5%	40,5%	100,0%	
	% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	100,0%	100,0%	100,0%	

Anexo 13

A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será: * Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica? Crosstabulation

			Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?		Total
			Sim	Não	

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	Nada provável	Count	26	1	27
		% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	96,3%	3,7%	100,0%
		% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	37,1%	2,0%	22,5%
	Muito pouco provável	Count	1	0	1
		% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	100,0%	,0%	100,0%
		% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	1,4%	,0%	,8%
	Pouco provável	Count	4	2	6
		% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	5,7%	4,0%	5,0%
	Provável	Count	7	9	16
		% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	43,8%	56,3%	100,0%
		% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	10,0%	18,0%	13,3%
Muito provável	Count	32	38	70	
	% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	45,7%	54,3%	100,0%	

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

	% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	45,7%	76,0%	58,3%
Total	Count	70	50	120
	% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	58,3%	41,7%	100,0%
	% within Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	100,0%	100,0%	100,0%

Anexo 14

Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)? * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?	Nunca	Count	3	4	7
		% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?	42,9%	57,1%	100,0%
		% within Sexo	4,5%	7,5%	5,8%
Raramente		Count	1	3	4
		% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Sexo	1,5%	5,7%	3,3%
Algumas vezes	Count	4	3	7	

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

	% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?	57,1%	42,9%	100,0%
	% within Sexo	6,0%	5,7%	5,8%
Frequentemente	Count	6	8	14
	% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?	42,9%	57,1%	100,0%
	% within Sexo	9,0%	15,1%	11,7%
Sempre	Count	53	35	88
	% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?	60,2%	39,8%	100,0%
	% within Sexo	79,1%	66,0%	73,3%
Total	Count	67	53	120
	% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?	55,8%	44,2%	100,0%
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Anexo 15

Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual habitual)? * Sexo

Crosstabulation

	Sexo	Total

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

			Feminino	Masculino	
Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual habitual)?	Nunca	Count	11	4	15
		% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual habitual)?	73,3%	26,7%	100,0%
	% within Sexo		16,4%	7,5%	12,5%
	Raramente	Count	10	9	19
% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual habitual)?		52,6%	47,4%	100,0%	
% within Sexo		14,9%	17,0%	15,8%	
Algumas vezes		Count	4	7	11
	% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual habitual)?	36,4%	63,6%	100,0%	
	% within Sexo		6,0%	13,2%	9,2%
	Frequentemente	Count	13	11	24
% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual habitual)?		54,2%	45,8%	100,0%	
% within Sexo		19,4%	20,8%	20,0%	
Sempre		Count	29	22	51
	% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual habitual)?	56,9%	43,1%	100,0%	
	% within Sexo		43,3%	41,5%	42,5%
	Total	Count	67	53	120

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

	% within Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual habitual)?	55,8%	44,2%	100,0%
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Anexo 16

Quantas vezes recusou ter relações sexuais com um parceiro casual ou ocasional por não ter consigo um preservativo? * Sexo

Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Quantas vezes recusou ter relações sexuais com um parceiro casual ou ocasional por não ter consigo um preservativo?	Nunca	Count	5	13	18
		% within Quantas vezes recusou ter relações sexuais com um parceiro casual ou ocasional por não ter consigo um preservativo?	27,8%	72,2%	100,0%
		% within Sexo	7,8%	25,0%	15,5%
	Raramente	Count	11	10	21
		% within Quantas vezes recusou ter relações sexuais com um parceiro casual ou ocasional por não ter consigo um preservativo?	52,4%	47,6%	100,0%
		% within Sexo	17,2%	19,2%	18,1%
	Algumas vezes	Count	10	5	15
		% within Quantas vezes recusou ter relações sexuais com um parceiro casual ou ocasional por não ter consigo um preservativo?	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Sexo	15,6%	9,6%	12,9%
	Frequentemente	Count	12	12	24
		% within Quantas vezes recusou ter relações sexuais com um parceiro casual ou ocasional por não ter consigo um preservativo?	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Sexo	18,8%	23,1%	20,7%

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Sempre	Count	26	12	38
	% within Quantas vezes recusou ter relações sexuais com um parceiro casual ou ocasional por não ter consigo um preservativo?	68,4%	31,6%	100,0%
	% within Sexo	40,6%	23,1%	32,8%
Total	Count	64	52	116
	% within Quantas vezes recusou ter relações sexuais com um parceiro casual ou ocasional por não ter consigo um preservativo?	55,2%	44,8%	100,0%
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Anexo 17

Quantas vezes discutiu ou insistiu com o seu (sua) companheiro (a) sexual habitual para utilizarem o preservativo nas relações

sexuais? * Sexo Crosstabulation

		Sexo		Total	
		Feminino	Masculino		
Quantas vezes discutiu ou insistiu com o seu (sua) companheiro (a) sexual habitual para utilizarem o preservativo nas relações sexuais?	Nunca	Count	26	22	48
		% within Quantas vezes discutiu ou insistiu com o seu (sua) companheiro (a) sexual habitual para utilizarem o preservativo nas relações sexuais?	54,2%	45,8%	100,0%
		% within Sexo	38,8%	42,3%	40,3%
Raramente		Count	9	7	16
		% within Quantas vezes discutiu ou insistiu com o seu (sua) companheiro (a) sexual habitual para utilizarem o preservativo nas relações sexuais?	56,3%	43,8%	100,0%
		% within Sexo	13,4%	13,5%	13,4%
Algumas vezes		Count	7	7	14

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

	% within	Quantas vezes discutiu ou insistiu com o seu (sua) companheiro (a) sexual habitual para utilizarem o preservativo nas relações sexuais?	50,0%	50,0%	100,0%
	% within Sexo		10,4%	13,5%	11,8%
Frequentemente	Count		8	10	18
	% within	Quantas vezes discutiu ou insistiu com o seu (sua) companheiro (a) sexual habitual para utilizarem o preservativo nas relações sexuais?	44,4%	55,6%	100,0%
	% within Sexo		11,9%	19,2%	15,1%
Sempre	Count		17	6	23
	% within	Quantas vezes discutiu ou insistiu com o seu (sua) companheiro (a) sexual habitual para utilizarem o preservativo nas relações sexuais?	73,9%	26,1%	100,0%
	% within Sexo		25,4%	11,5%	19,3%
Total	Count		67	52	119
	% within	Quantas vezes discutiu ou insistiu com o seu (sua) companheiro (a) sexual habitual para utilizarem o preservativo nas relações sexuais?	56,3%	43,7%	100,0%
	% within Sexo		100,0%	100,0%	100,0%

Anexo 18

Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais? * Sexo

Crosstabulation

		Sexo		Total	
		Feminino	Masculino		
Se respondeu afirmativamente á	Sim	Count	34	33	67

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	% within Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	50,7%	49,3%	100,0%	
	% within Sexo	66,7%	73,3%	69,8%	
	Não	Count	17	12	29
	% within Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	58,6%	41,4%	100,0%	
Total	% within Sexo	33,3%	26,7%	30,2%	
	Count	51	45	96	
	% within Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	53,1%	46,9%	100,0%	
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Anexo 19

Estou determinado/a a praticar o sexo "seguro". * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Estou determinado/a a praticar o sexo "seguro".	Nada determinado	Count	4	2	6
		% within Estou determinado/a a praticar o sexo "seguro".	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Sexo	6,0%	3,8%	5,0%
	Muito pouco determinado	Count	4	0	4
		% within Estou determinado/a a praticar o sexo "seguro".	100,0%	,0%	100,0%
		% within Sexo	6,0%	,0%	3,3%
	Pouco determinado	Count	1	3	4
		% within Estou determinado/a a praticar o sexo "seguro".	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Sexo	1,5%	5,7%	3,3%
Determinado	Count	4	16	20	

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

	% within Estou determinado/a a praticar o sexo "seguro".	20,0%	80,0%	100,0%
	% within Sexo	6,0%	30,2%	16,7%
Muito determinado	Count	54	32	86
	% within Estou determinado/a a praticar o sexo "seguro".	62,8%	37,2%	100,0%
	% within Sexo	80,6%	60,4%	71,7%
Total	Count	67	53	120
	% within Estou determinado/a a praticar o sexo "seguro".	55,8%	44,2%	100,0%
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Anexo 20

Irei conversar com o meu parceiro e insistir na utilização do preservativo no próximo encontro sexual. * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Irei conversar com o meu parceiro e insistir na utilização do preservativo no próximo encontro sexual.	Nada provável	Count	20	10	30
		% within Irei conversar com o meu parceiro e insistir na utilização do preservativo no próximo encontro sexual.	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Sexo	29,9%	18,9%	25,0%
Muito pouco provável	Count	2	3	5	
		% within Irei conversar com o meu parceiro e insistir na utilização do preservativo no próximo encontro sexual.	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Sexo	3,0%	5,7%	4,2%
Pouco provável	Count	3	6	9	
		% within Irei conversar com o meu parceiro e insistir na utilização do preservativo no próximo encontro sexual.	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Sexo	4,5%	11,3%	7,5%
Provável	Count	4	13	17	

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

	% within Irei conversar com o meu parceiro e insistir na utilização do preservativo no próximo encontro sexual.	23,5%	76,5%	100,0%
	% within Sexo	6,0%	24,5%	14,2%
Muito provável	Count	38	21	59
	% within Irei conversar com o meu parceiro e insistir na utilização do preservativo no próximo encontro sexual.	64,4%	35,6%	100,0%
	% within Sexo	56,7%	39,6%	49,2%
Total	Count	67	53	120
	% within Irei conversar com o meu parceiro e insistir na utilização do preservativo no próximo encontro sexual.	55,8%	44,2%	100,0%
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Anexo 21

A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será: * Sexo Crosstabulation

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	Nada provável	Count	19	8	27
		% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	70,4%	29,6%	100,0%
		% within Sexo	28,4%	15,1%	22,5%
	Muito pouco provável	Count	1	0	1
		% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	100,0%	,0%	100,0%
		% within Sexo	1,5%	,0%	,8%
	Pouco provável	Count	1	5	6
		% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	16,7%	83,3%	100,0%

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

	% within Sexo	1,5%	9,4%	5,0%
Provável	Count	3	13	16
	% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	18,8%	81,3%	100,0%
	% within Sexo	4,5%	24,5%	13,3%
Muito provável	Count	43	27	70
	% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	61,4%	38,6%	100,0%
	% within Sexo	64,2%	50,9%	58,3%
Total	Count	67	53	120
	% within A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	55,8%	44,2%	100,0%
	% within Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Anexo 22

		Statistics							
		O preservativo torna as relações sexuais pouco naturais.	Usar preservativo dá muito trabalho.	O uso do preservativo corta o jogo sexual.	O preservativo interfere com o romance.	Acho que o sexo "seguro" acaba por aborrecer depressa.	Os preservativos podem causar irritação.	A ideia de usar preservativo não me atrai.	O sexo diminui o prazer.
N	Valid	151	151	151	151	151	151	150	150
	Missing	0	0	0	0	0	0	1	1
	Mean	3,0397	2,3245	2,9272	2,0927	2,0331	2,9272	2,4000	2,4000
	Std. Deviation	1,31596	1,21956	1,35695	1,12754	1,24052	1,26543	1,24782	1,24782

Anexo 23

O uso do preservativo corta o jogo sexual.

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	27	17,9	17,9	17,9
	Discordo	39	25,8	25,8	43,7
	Nem concordo nem discordo	27	17,9	17,9	61,6
	Concordo	34	22,5	22,5	84,1
	Concordo totalmente	24	15,9	15,9	100,0
	Total	151	100,0	100,0	

Anexo 24

Geralmente sou a favor do uso do preservativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	3	2,0	2,0	2,0
	Discordo	5	3,3	3,3	5,3
	Nem concordo nem discordo	8	5,3	5,3	10,6
	Concordo	33	21,9	21,9	32,5
	Concordo totalmente	102	67,5	67,5	100,0
	Total	151	100,0	100,0	

Anexo 25

As pessoas podem tirar tanto prazer do sexo protegido como do sexo desprotegido.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	14	9,3	9,3	9,3
	Discordo	26	17,2	17,3	26,7
	Nem concordo nem discordo	36	23,8	24,0	50,7
	Concordo	34	22,5	22,7	73,3
	Concordo totalmente	40	26,5	26,7	100,0
	Total	150	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		151	100,0		

Anexo 26

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

O uso adequado do preservativo pode aumentar o prazer sexual.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	21	13,9	14,0	14,0
	Discordo	30	19,9	20,0	34,0
	Nem concordo nem discordo	70	46,4	46,7	80,7
	Concordo	15	9,9	10,0	90,7
	Concordo totalmente	14	9,3	9,3	100,0
	Total	150	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		151	100,0		

Anexo 27

Recorda-se de alguma campanha de prevenção do VIH/SIDA?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	97	64,2	64,2	64,2
	Não	54	35,8	35,8	100,0
Total		151	100,0	100,0	

Anexo 28

Sente que a (s) campanha (s) que visualizou foi (foram) um bom meio de obtenção de conhecimentos acerca do VIH/SIDA?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada bom	2	1,3	1,5	1,5
	Pouco bom	10	6,6	7,6	9,2
	Indiferente	35	23,2	26,7	35,9
	Bom	53	35,1	40,5	76,3
	Muito bom	31	20,5	23,7	100,0
	Total	131	86,8	100,0	
Missing	System	20	13,2		
Total		151	100,0		

Anexo 29

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Statistics				
		A (s) campanha (s) de prevenção sensibilizou-o/a (aram-no/na) para o risco de contrair o VIH/SIDA?	Até que ponto alterou o seu comportamento sexual depois de ter contactado com a (s) campanha (s) de prevenção?	Na sua opinião as campanhas de prevenção do VIH/SIDA foram realizadas com interesse e eficácia?
N	Valid	148	148	146
	Missing	3	3	5
	Mean	4,0743	2,5608	1,0959
	Std. Deviation	1,06963	1,39106	,29545

Anexo 30

A (s) campanha (s) de prevenção sensibilizou-o/a (aram-no/na) para o risco de contrair o VIH/SIDA?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada	7	4,6	4,7	4,7
	Pouco	5	3,3	3,4	8,1
	Indiferente	22	14,6	14,9	23,0
	Muito	50	33,1	33,8	56,8
	Bastante	64	42,4	43,2	100,0
	Total	148	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		151	100,0		

Anexo 31

Até que ponto alterou o seu comportamento sexual depois de ter contactado com a (s) campanha (s) de prevenção?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nada	51	33,8	34,5	34,5
	Pouco	21	13,9	14,2	48,6
	Indiferente	33	21,9	22,3	70,9

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

	Muito	28	18,5	18,9	89,9
	Completamente	15	9,9	10,1	100,0
	Total	148	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		151	100,0		

Anexo 32

Na sua opinião as campanhas de prevenção do VIH/SIDA foram realizadas com interesse e eficácia?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	132	87,4	90,4	90,4
	Não	14	9,3	9,6	100,0
	Total	146	96,7	100,0	
Missing	System	5	3,3		
Total		151	100,0		

Anexo 33

Correlations

		Com que idade iniciou a sua vida sexual?	Quantos parceiros sexuais teve até á data?
Com que idade iniciou a sua vida sexual?	Pearson Correlation	1	-,308**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	120	120
Quantos parceiros sexuais teve até á data?	Pearson Correlation	-,308**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Anexo 34

Correlations			
		Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?
Encontra-se envolvido numa relação amorosa estável, duradoura e monogâmica?	Pearson Correlation Sig. (1-tailed) N	1 120	-,260** 96
Se respondeu afirmativamente à questão anterior, utilizou o preservativo em algum dos seus encontros sexuais?	Pearson Correlation Sig. (1-tailed) N	-,260** 96	1 96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Anexo 35

Correlations			
		O uso adequado do preservativo pode aumentar o prazer sexual.	A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:
O uso adequado do preservativo pode aumentar o prazer sexual.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 151	,233* 120
A utilização do preservativo no meu próximo encontro sexual será:	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,233* 120	1 120

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Anexo 36

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?	Equal variances assumed	4,278	,041	1,468	118	,145	,30301	,20640	-,10571	,71173
	Equal variances not assumed			1,430	97,957	,156	,30301	,21187	-,11744	,72347

Anexo 37

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual	Equal variances assumed	2,794	,097	-,497	118	,620	-,13489	,27132	-,67218	,40240
	Equal variances not assumed			-,505	116,753	,615	-,13489	,26713	-,66394	,39415

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

habitual)?									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 38

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Com que idade iniciou a sua vida sexual?	Equal variances assumed	2,129	,147	,895	118	,373	,30076	,33613	-,36487	,96639
	Equal variances not assumed			,918	117,982	,360	,30076	,32753	-,34783	,94935

Anexo 39

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Acredita ser capaz de utilizar com eficácia o preservativo no seu próximo encontro sexual?	Equal variances assumed	,189	,665	-,217	149	,828	-,01187	,05460	-,11977	,09602
	Equal variances not assumed			-,217	140,745	,829	-,01187	,05483	-,12027	,09652

Anexo 40

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

									Lower	Upper
Tendo em conta o seu comportamento e/ou práticas sexuais, qual acha que é o seu risco pessoal de poder vir a estar infectado (a) com o vírus da SIDA?	Equal variances assumed	,187	,666	,253	149	,801	,04093	,16208	-,27933	,36119
	Equal variances not assumed			,254	145,401	,800	,04093	,16137	-,27800	,35986
Qual a probabilidade de já estar infectado com vírus da SIDA?	Equal variances assumed	1,121	,291	,503	149	,616	,05245	,10426	-,15356	,25845
	Equal variances not assumed			,523	142,912	,602	,05245	,10023	-,14568	,25057

Anexo 41

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?	15,00	1	3,0000				3,00	3,00	
	16,00	8	4,7500	,70711	,25000	4,1588	5,3412	3,00	5,00
	17,00	14	4,9286	,26726	,07143	4,7743	5,0829	4,00	5,00
	18,00	19	4,7368	,73349	,16827	4,3833	5,0904	2,00	5,00
	19,00	15	3,9333	1,62422	,41937	3,0339	4,8328	1,00	5,00
	20,00	15	4,5333	1,06010	,27372	3,9463	5,1204	1,00	5,00
	21,00	17	4,2353	1,34766	,32685	3,5424	4,9282	1,00	5,00
	22,00	8	4,7500	,70711	,25000	4,1588	5,3412	3,00	5,00
	23,00	7	3,7143	1,49603	,56544	2,3307	5,0979	1,00	5,00
	24,00	11	4,3636	1,20605	,36364	3,5534	5,1739	1,00	5,00
	25,00	5	4,2000	1,30384	,58310	2,5811	5,8189	2,00	5,00
Total	120	4,4333	1,12820	,10299		4,2294	4,6373	1,00	5,00
Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual	15,00	1	4,0000				4,00	4,00	
	16,00	8	4,8750	,35355	,12500	4,5794	5,1706	4,00	5,00
	17,00	14	4,5000	,94054	,25137	3,9569	5,0431	2,00	5,00
	18,00	19	3,8421	1,50049	,34424	3,1189	4,5653	1,00	5,00
	19,00	15	3,1333	1,50555	,38873	2,2996	3,9671	1,00	5,00

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

habitual)?	20,00	15	3,8000	1,56753	,40473	2,9319	4,6681	1,00	5,00
	21,00	17	3,4118	1,54349	,37435	2,6182	4,2054	1,00	5,00
	22,00	8	2,6250	1,68502	,59574	1,2163	4,0337	1,00	5,00
	23,00	7	3,2857	,95119	,35952	2,4060	4,1654	2,00	4,00
	24,00	11	3,2727	1,55505	,46887	2,2280	4,3174	1,00	5,00
	25,00	5	3,2000	1,64317	,73485	1,1597	5,2403	1,00	5,00
Total		120	3,6417	1,47127	,13431	3,3757	3,9076	1,00	5,00

Anexo 42

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Costuma utilizar o	15,00	1	3,0000	.	.	.	.	3,00	3,00
preservativo nos seus	16,00	8	4,7500	,70711	,25000	4,1588	5,3412	3,00	5,00
encontros sexuais casuais	17,00	14	4,9286	,26726	,07143	4,7743	5,0829	4,00	5,00
(com alguém que conhece	18,00	19	4,7368	,73349	,16827	4,3833	5,0904	2,00	5,00
há pouco tempo ou que	19,00	15	3,9333	1,62422	,41937	3,0339	4,8328	1,00	5,00
tenha acabado de	20,00	15	4,5333	1,06010	,27372	3,9463	5,1204	1,00	5,00
conhecer)?	21,00	17	4,2353	1,34766	,32685	3,5424	4,9282	1,00	5,00
	22,00	8	4,7500	,70711	,25000	4,1588	5,3412	3,00	5,00
	23,00	7	3,7143	1,49603	,56544	2,3307	5,0979	1,00	5,00
	24,00	11	4,3636	1,20605	,36364	3,5534	5,1739	1,00	5,00
	25,00	5	4,2000	1,30384	,58310	2,5811	5,8189	2,00	5,00
Total		120	4,4333	1,12820	,10299	4,2294	4,6373	1,00	5,00
Costuma utilizar o	15,00	1	4,0000	.	.	.	.	4,00	4,00
preservativo nos seus	16,00	8	4,8750	,35355	,12500	4,5794	5,1706	4,00	5,00
encontros sexuais	17,00	14	4,5000	,94054	,25137	3,9569	5,0431	2,00	5,00
ocasionais (com o seu (sua)	18,00	19	3,8421	1,50049	,34424	3,1189	4,5653	1,00	5,00
parceiro (a) sexual	19,00	15	3,1333	1,50555	,38873	2,2996	3,9671	1,00	5,00
habitual)?	20,00	15	3,8000	1,56753	,40473	2,9319	4,6681	1,00	5,00
	21,00	17	3,4118	1,54349	,37435	2,6182	4,2054	1,00	5,00
	22,00	8	2,6250	1,68502	,59574	1,2163	4,0337	1,00	5,00
	23,00	7	3,2857	,95119	,35952	2,4060	4,1654	2,00	4,00
	24,00	11	3,2727	1,55505	,46887	2,2280	4,3174	1,00	5,00

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

	25,00	5	3,2000	1,64317	,73485	1,1597	5,2403	1,00	5,00
Total		120	3,6417	1,47127	,13431	3,3757	3,9076	1,00	5,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais casuais (com alguém que conhece há pouco tempo ou que tenha acabado de conhecer)?	Between Groups	17,354	10	1,735	1,410	,185
	Within Groups	134,112	109	1,230		
	Total	151,467	119			
Costuma utilizar o preservativo nos seus encontros sexuais ocasionais (com o seu (sua) parceiro (a) sexual habitual)?	Between Groups	40,154	10	4,015	2,013	,039
	Within Groups	217,438	109	1,995		
	Total	257,592	119			

Anexo 42

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,879
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	654,875
	df	78
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,236	40,279	40,279	5,236	40,279	40,279	3,976	30,584	30,5
2	1,090	8,387	48,666	1,090	8,387	48,666	1,961	15,085	45,6
3	1,001	7,703	56,368	1,001	7,703	56,368	1,391	10,699	56,3
4	,865	6,650	63,019						
5	,800	6,157	69,176						
6	,744	5,723	74,898						

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

7	,619	4,760	79,659				
8	,595	4,577	84,236				
9	,579	4,456	88,692				
10	,480	3,696	92,388				
11	,448	3,446	95,833				
12	,286	2,199	98,032				
13	,256	1,968	100,000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
O preservativo torna as relações sexuais pouco naturais.	,723	,075	-,098
Usar preservativo dá muito trabalho.	,670	,246	-,331
O uso do preservativo corta o jogo sexual.	,785	,324	-,003
O preservativo interfere com o romance.	,742	,136	-,135
Acho que o sexo "seguro" acaba por aborrecer depressa.	,720	,123	-,213
Os preservativos podem causar irritação.	,512	,011	,544
A ideia de usar preservativo não me atrai.	,668	-,007	,110
O sexo "seguro" diminui o prazer mental do sexo.	,716	,058	-,001
Geralmente sou a favor do uso do preservativo	-,350	,597	,525
Os aspectos sensoriais (cheiro, tacto, etc.) fazem do preservativo algo desagradável.	,648	,077	,297
As pessoas podem tirar tanto prazer do sexo protegido como do sexo desprotegido.	-,471	,456	,008

“As atitudes, crenças e comportamentos preventivos dos jovens portugueses face ao VIH/SIDA e às Campanhas de Marketing Social de prevenção e combate à doença.”

Com o preservativo não te podes entregar completamente ao teu(tua) parceiro(a).	,645	-,167	,051
O uso adequado do preservativo pode aumentar o prazer sexual.	-,421	,532	-,380

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 3 components extracted.