



## CRENÇAS SOBRE O USO DE PRESERVATIVO ENTRE MULHERES RESIDENTES EM AGLOMERADO SUBNORMAL

Karina Karla de Sá Gomes (1), Simone Helena dos Santos Oliveira (2)

(1) Universidade Federal da Paraíba, e-mail: [karina.karlasg@gmail.com](mailto:karina.karlasg@gmail.com). (2) Universidade Federal da Paraíba, e-mail: [simonehsoliveira@gmail.com](mailto:simonehsoliveira@gmail.com).

**Resumo:** Considerando o preservativo como insumo de prevenção ao HIV/aids para pessoas sexualmente ativas, bem como compreendendo a influência das crenças sobre a intenção de uso de preservativos entre mulheres, objetivou-se identificar as crenças comportamentais e normativas, positivas e negativas, de mulheres residentes em aglomerado subnormal sobre o uso do preservativo e avaliar a associação das crenças às suas características sociodemográficas. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa que teve como embasamento teórico-metodológico a *Theory of Reasoned Action* – TRA, realizado no mês de abril de 2016 com 27 mulheres escolarizadas, com faixa etária entre 18-40 anos; que já tenha iniciado a vida sexual e usuárias de Unidade Integrada de Saúde da Família São José adscrita a um aglomerado subnormal localizado no município de João Pessoa. O questionário foi constituído por questões fechadas, que abrangeram dados sociodemográficos, e abertas, direcionadas ao levantamento das crenças comportamentais e normativas. Para seleção do jogo modal saliente, seriam selecionadas aquelas crenças que somassem frequência mínima  $\geq 75\%$  do total das crenças emitidas, determinando-se também que as modais salientes seriam as primeiras cinco crenças mais referidas, relevantes à temática, eliciada por pelo menos duas participantes, caso o jogo modal saliente não atingisse frequência mínima determinada para este estudo. Os dados sociodemográficos e as crenças foram analisados a partir da estatística descritiva, com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20 e expostos em forma de tabelas, contendo frequências absolutas e relativas. A estatística inferencial foi aplicada através do Teste Exato de Fisher. Para a realização da pesquisa foram obedecidos todos os critérios estabelecidos na Resolução 466/2012, que trata do código de ética em pesquisa com seres humanos, com protocolo 0585/15 e CAAE n. 50361315.2.0000.5188. Os resultados apontaram idade média em torno de 25 anos, com faixa etária predominante entre mulheres jovens (18-22 anos), maioria procedente da cidade de João Pessoa, com religião católica e ensino fundamental incompleto, pardas, com média de idade para iniciação sexual em torno dos 16 anos. As crenças comportamentais foram prevenção de IST, do HIV e gestação não planejada, bem como incômodo/desconforto, diminuição do prazer, risco de rompimento e ressecamento. As crenças normativas foram mãe, parceiro, irmãos, parentes, pai, amigos e colegas. Houve associação estatisticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ) para prevenção de doenças e incômodo/desconforto com religião, bem como ressecamento e parentes com escolaridade. A raça também possuiu associação significativa com parentes. Propostas de intervenção são incentivadas para desmistificação dos fatores negativos e fortalecimento dos elementos positivos ao uso do preservativo enquanto estratégia de redução dos índices de IST/HIV/aids.

**Palavras-chave:** Crenças, Enfermagem, Mulher, Preservativo.



## 1 INTRODUÇÃO

O *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ataca o sistema de defesa do organismo deixando o indivíduo gradualmente imunocomprometido, gerando repercussões negativas no seu estado de saúde e o tornando susceptível ao acometimento de outras doenças. O estágio mais avançado da infecção pelo HIV é chamado de síndrome da imunodeficiência adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), mais conhecida como AIDS (BRASIL, 2015).

O HIV é considerado pela *World Health Organization* (WHO) um grande problema de saúde pública mundial, tendo infectado cerca de 34 milhões de pessoas desde o seu surgimento, sendo cerca de 2 milhões por ano. Segundo a WHO, o último registro datado de 2014 apontou que 1,2 milhões de pessoas morreram em decorrência da doença (OMS, 2015).

No Brasil, conforme o boletim epidemiológico lançado pelo Ministério da Saúde, desde o início da epidemia de aids (1980) até junho de 2015 foram registrados 798.366 casos da doença no país. Sendo o equivalente a 65% em homens e 35% em mulheres. A região Nordeste ocupa a terceira posição, equivalente a 14,6% do total de casos (BRASIL, 2015).

O risco de contaminação pelo HIV pode ser reduzido quando a prevenção é realizada de forma adequada. O preservativo é considerado o método mais efetivo para minimizar os ciclos de contaminação, além de ser mais acessível, devido ao baixo custo e facilidade no uso, porém fatores culturais interferem no uso consistente ou não do insumo (UNAIDS, 2015).

Em se tratando do público feminino, aspectos sociais, como situação conjugal e suas relações de gênero, religião, nível socioeconômico e escolaridade podem influenciar no não uso do preservativo, podendo consolidar o panorama de vitimização da mulher à contaminação por HIV (ANDRADE, et. al. 2015). Lacunas no conhecimento, valores familiares e crenças adquiridas pela experiência e/ou senso comum também podem se constituir como fatores contributivos ao não uso do preservativo (ANDRADE et al., 2016).

Para tanto, considerando o preservativo como insumo de prevenção ao HIV/aids para pessoas sexualmente ativas, bem como compreendendo a influência das crenças sobre a intenção de uso de preservativos entre mulheres, a questão norteadora deste estudo foi: Quais as crenças das mulheres sobre o uso do preservativo durante as relações sexuais?

A relevância do estudo se assenta na possibilidade de identificação das crenças modais salientes sobre o uso do preservativo, com o intuito de subsidiar a criação de estratégias futuras salutaras no campo da prevenção da aids. Assim, objetivou-se identificar as crenças comportamentais e normativas, positivas e negativas, de mulheres residentes em aglomerado subnormal sobre o uso do preservativo e avaliar a associação das crenças às suas

características sociodemográficas.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa que teve como embasamento teórico-metodológico a *Theory of Reasoned Action* – TRA. O estudo foi realizado na Unidade Integrada de Saúde da Família São José (Distrito V), adscrita a um aglomerado subnormal localizado no município de João Pessoa, Estado da Paraíba. Tal localidade se constitui uma área de risco ambiental, permeada por condições de insalubridade.

A população do estudo foi constituída pelas mulheres residentes nessa localidade, cadastradas na Unidade Integrada de Saúde da Família São José. A amostra foi selecionada por conveniência, atendendo aos critérios de inclusão: mulheres escolarizadas, com faixa etária entre 18-40 anos; que já tenha iniciado a vida sexual e que buscasse a unidade de saúde durante o período de 30 dias. A coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2016, totalizando a participação de 27 mulheres que atenderam aos critérios supracitados.

A coleta de dados foi realizada mediante aplicação do questionário constituído por questões fechadas, que abrangeram dados sociodemográficos, e abertas, direcionadas ao levantamento das crenças comportamentais e normativas relacionadas ao uso do preservativo durante as relações sexuais, conforme recomendado pelo modelo teórico TRA. As mulheres foram convidadas a participarem do estudo durante as consultas de enfermagem realizada no serviço de saúde. A aplicação do instrumento foi realizada em ambiente confortável, proporcionando privacidade às participantes no momento da resposta.

Para que haja compreensão de uma atitude sobre determinado fenômeno, torna-se necessária à avaliação das crenças modais salientes sobre este fenômeno, sendo as “Crenças Comportamentais”, a percepção do indivíduo sobre o comportamento apontado. De acordo com a TRA, a forma mais simples de referir este componente sobre determinado objeto é a livre resposta sobre as vantagens e desvantagens acerca do tal objeto (AJZEN, FISHBEIN, 1980). Assim, para investigação das crenças comportamentais positivas e negativas sobre o uso do preservativo, o questionamento foi: - Na sua concepção, quais as vantagens e as desvantagens de usar preservativo durante as relações sexuais?

Do mesmo modo, “Crenças Normativas” são percepções de comportamentos regulados por regras sociais, ou seja, trata-se da concepção do comportamento socialmente conveniente ou apropriado. A maneira de avaliar estes elementos acontece através da resposta sobre quais referentes consideram importante ou não que a pessoa realize o comportamento



investigado (AJZEN, FISHBEIN, 1980).

Logo, as questões que delinearão o levantamento das crenças normativas, positivas e negativas, acerca do uso do preservativo, foram respectivamente: - Quais as pessoas, significativas para você, que consideram importante o uso do preservativo durante as relações sexuais? - Quais as pessoas, significativas para você, que não consideram importante o uso do preservativo durante as relações sexuais?

Após o levantamento das crenças comportamentais e normativas, positivas e negativas, tornou-se necessário selecionar as crenças que foram consideradas modais salientes. Para o estudo, as crenças foram organizadas e agrupadas pela similitude (critério de semelhança), mediante o julgamento de três doutorandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, obtivendo 100% de concordância quanto às categorias geradas. Realizou-se a contagem da frequência com que foram emitidas para compor o conjunto modal.

Os dados sociodemográficos e as crenças foram analisados a partir da estatística descritiva, com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20 e expostos em forma de tabelas, contendo frequências absolutas e relativas. A estatística inferencial foi aplicada através do Teste Exato de Fisher para determinação da associação entre as variáveis sociodemográficas e as crenças emitidas, considerando que as caselas possuíam frequência absoluta < 5.

Para a realização da pesquisa foram obedecidos todos os critérios estabelecidos na Resolução 466/2012, que trata do código de ética em pesquisa com seres humanos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CEP/CCS/UFPB) com protocolo 0585/15 e CAAE n. 50361315.2.0000.5188. As participantes do estudo foram orientadas acerca dos objetivos da pesquisa, concordância voluntária, desistência em qualquer momento do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS

Adiante, é possível observar a distribuição dos aspectos sociodemográficos, sexuais e reprodutivos das participantes do estudo (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização das mulheres residentes em aglomerado subnormal. João Pessoa, Paraíba, 2016 (n= 27).

Variáveis	f	%	
Idade (Média ± DP)	25,89±6,179	-	
Idade*	18 – 22	10	37



	23 – 26	6	22
	28 – 32	7	26
	33 – 40	4	15
<b>Procedência</b>			
	João Pessoa	14	52
	Outras cidades da Paraíba	7	26
	Outros Estados	4	15
	Não respondeu	2	7
<b>Religião</b>			
	Católica	14	52
	Evangélica	11	40
	Umbanda/Candoblé	1	4
	Outra <sup>(1)</sup>	1	4
<b>Escolaridade <sup>(2)</sup></b>			
	Ensino Fundamental Completo	4	15
	Ensino Fundamental Incompleto	11	41
	Ensino Médio Completo	6	22
	Ensino Médio Incompleto	6	22
	Ensino Superior	-	-
<b>Raça/cor</b>			
	Parda <sup>(3)</sup>	19	70
	Branca	3	11
	Preta	3	11
	Amarela	1	4
	Não respondeu	1	4
<b>Primeira relação sexual (Faixa etária em anos)</b>			
	Média ± DP	16,81±3,375	-
	12 – 15	11	41
	16 – 19	13	48
	≥20	3	11
<b>Uso da camisinha na primeira relação sexual</b>			
	Sim	12	44
	Não	14	52
	Não lembro	1	4
<b>Tipo de parceria</b>			
	Parceria fixa	25	93
	Parceria casual	2	7
<b>Método contraceptivo <sup>(4)</sup></b>			
	Anticoncepcional oral	9	43
	Anticoncepcional injetável	9	43
	Preservativo	2	10
	Outro <sup>(5)</sup>	1	4
<b>Infecção sexualmente transmissível</b>			
	Sim	2	7
	Não	25	93

\* Nenhuma participante possuía 27 anos. <sup>(1)</sup> Não especificada. <sup>(2)</sup> Agrupadas as categorias de escolaridade completa e incompleta. <sup>(3)</sup> Aquelas que se auto referiram como pardas, morenas e mulatas. <sup>(4)</sup> Variável de múltipla resposta (21 respostas elencadas). <sup>(5)</sup> Dispositivo Intrauterino (DIU), coito interrompido e outro método não especificado.

Tabela 2: Distribuição das respostas quanto às vantagens e desvantagens eliciadas pelas participantes da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, 2016.

Variáveis*	Frequência	
	f	%
Vantagens	Prevenção de IST	25 64
	Evitar gestação	11 28
	Prevenção do HIV	2 5
	Idiossincrática <sup>1</sup>	1 3
	Total de respostas emitidas	39 100
	Total de CCMS <sup>2</sup>	38 97
Desvantagens	f	%



Incômodo/desconforto	8	27
Diminuição do prazer	5	17
Risco de rompimento	2	7
Causa ressecamento	2	7
Causa irritação	1	3
Provoca alergia	1	3
Provoca dor	1	3
Sem desvantagens	6	20
Idiossincráticas <sup>1</sup>	4	13
Total de respostas emitidas	30	100
Total de CCMS <sup>2</sup>	17	58

\* Variáveis de múltipla resposta. <sup>(1)</sup> Respostas não relevantes ao objeto de estudo. <sup>(2)</sup> Crenças Comportamentais Modais Salientes. Duas mulheres não responderam sobre as desvantagens.

Na tabela 3 constam os referentes positivos e negativos quanto ao uso do preservativo.

Tabela 3: Distribuição das respostas das participantes quanto às pessoas que consideram o uso do preservativo importante ou não. João Pessoa, Paraíba, 2016.

Variáveis	Frequência	
	f	%
<b>Consideram importante o uso do preservativo</b>		
Mãe	18	37
Parceiro	9	19
Irmãos	6	13
Parentes <sup>(1)</sup>	6	13
Pai	4	8
Amigos	3	6
Profissionais de saúde	1	2
Ela própria	1	2
Total de respostas emitidas	48	100
Total de CNMS <sup>(2)</sup>	43	90
<b>Não consideram importante o uso do preservativo</b>		
Amigos	9	50
Parceiro	6	33
Colegas	2	11
Parentes	1	6
Total de respostas emitidas	18	100
Total de CNMS <sup>(2)</sup>	17	94

(1) Primos, tios, sogros, avós, cunhados, sobrinhos. <sup>(2)</sup> Crenças normativas modais salientes.

Quadro 1: Categorias alusivas às crenças comportamentais e normativas modais salientes. João Pessoa-PB, 2016.

Crenças comportamentais	Crenças Normativas
<b>Positivas</b>	<b>Positivas</b>
Prevenção de IST	Mãe
Evitar gestação	Parceiro
Prevenção do HIV	Irmãos
	Parentes
	Pai
<b>Negativas</b>	<b>Negativas</b>
Incômodo/desconforto	Amigos
Diminuição do prazer	Parceiro
Risco de rompimento	Colegas
Causa ressecamento	

As crenças comportamentais e normativas modais salientes associadas aos aspectos sociodemográficos estão demonstradas nas tabelas 4, 5, 6 e 7.



Tabela 4: Associação entre os fatores sociodemográficos e as crenças comportamentais modais salientes positivas

Variáveis	Prevenção de doenças			Evitar gestação			Prevenção do HIV		
	Não	Citou	p-valor	Não	Citou	p-valor	Não	Citou	p-valor
<b>Escolaridade</b>									
Fundamental	1	10	p=0,28	6	5	p=0,12	10	1	p=0,13
Fundamental Completo	1	3		3	1		3	1	
Médio Incompleto	-	6		5	1		6	-	
Médio Completo	-	6		2	4		6	-	
<b>Idade (anos)</b>									
18 – 22	-	10	p=0,10	7	3	p=0,11	10	-	p=0,13
23 – 26	-	6		4	2		6	-	
28 – 32	1	6		2	5		5	2	
33 – 40	1	3		3	1		4	-	
<b>Raça/cor</b>									
Parda <sup>(1)</sup>	2	17	p=0,50	12	7	p=0,10	2	17	p=0,50
Branca	-	3		3	-		-	3	
Preta	-	3		-	3		-	3	
Amarela	-	1		-	1		-	1	
Não respondeu	-	1		1	0		-	1	
<b>Religião</b>									
Católica	2	12	p=0,26	6	8	p=0,05*	13	1	p=0,44
Evangélica	-	11		8	3		10	1	
Umbanda/Candoblé	-	1		1	-		1	-	
Outra <sup>(2)</sup>	-	1		1	-		1	-	
<b>Tipo de parceria</b>									
Parceria fixa	2	23	p=0,85	14	11	p=0,34	23	2	p=0,95
Parceria casual	-	2		2	-		2	-	

\*Teste Exato de Fisher ( $p \leq 0,05$ ). <sup>(1)</sup> Aquelas que se auto referiram como pardas, morenas e mulatas. <sup>(2)</sup> Não especificada.

Tabela 5: Associação entre os fatores sociodemográficos e as crenças comportamentais modais salientes negativas

Variáveis	Incômodo/Desconforto		Diminuição do		Risco de		Causa ressecamento				
	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C			
<b>Escolaridade</b>											
Fundamental	8	3	8	3	p=0,43	9	2	p=0,62	11	-	p=0,02*
Fundamental	3	1	4	-		4	-		2	2	
Médio Incompleto	3	3	6	-	p=0,84	6	-		6	-	
Médio Completo	5	1	4	2		6	-		6	-	
<b>Idade (anos)</b>											
18 – 22	8	2	8	2	p=0,91	9	1	p=0,38	8	2	p=0,63
23 – 26	4	2	5	1		6	-		6	-	
28 – 32	4	3	5	2	p=0,88	7	-		7	-	
33 – 40	3	1	4	-		3	1		4	-	
<b>Raça/cor</b>											
Parda	13	6	17	2	p=0,56	17	2	p=1,00	18	1	p=0,52



Branca	3	-		2	1		3	-		2	1	
Preta	2	1		1	2		1	-		3	-	
Amarela	-	1		1	-		1	-		1	-	
Não respondeu	1	-		1	-					1	-	
<b>Religião</b>												
Católica	13	1		11	3	p=1,00	13	1	p=1,00	14	-	p=0,30
Evangélica	5	6	p=0,02*	9	2		10	1		9	-	
Umbanda/Candoblé	1	-		1	-		1	-		1	-	
Outra <sup>(3)</sup>	-	1		1	-		1	-		1	-	
<b>Tipo de parceria</b>												
Parceria fixa	17	8	p=1,00	21	4		23	2		23	2	
Parceria casual	2	-		1	1		2	-		2	-	

\*Teste Exato de Fisher ( $p \leq 0,05$ ). <sup>(1)</sup> Não Citou a variável. <sup>(2)</sup> Citou a variável. <sup>(3)</sup> Aquelas que se auto referiram como pardas, morenas e mulatas. <sup>(4)</sup> Não especificada.

Tabela 6: Associação entre os fatores sociodemográficos e as crenças normativas modais salientes positivas

Variáveis	Mãe		Parceiro		Irmãos		Parentes		Pai	
	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
<b>Escolaridade</b>										
Fundamental	6	5	7	4	8	3	11	-	10	1
Fundamental	-	4	3	1	3	1	1	3	4	-
Médio Incompleto	1	5	4	2	4	2	4	2	4	2
Médio Completo	2	4	4	2	6	-	5	1	5	1
<b>Idade (anos)</b>										
18 – 22	3	7	5	5	9	1	6	4	7	3
23 – 26	2	4	5	1	6	0	4	2	5	1
28 – 32	3	4	5	2	4	3	7	-	7	-
33 – 40	1	3	3	1	2	2	4	-	4	-
<b>Raça/cor</b>										
Parda	7	1	14	5	15	4	17	2	16	3
Branca	1	2	2	1	3	-	1	2	3	-
Preta	1	2	2	1	3	-	2	1	-	1
Amarela	-	1	-	1	0	1	1	-	1	-
Não respondeu	-	1	-	1	0	1				
<b>Religião</b>										
Católica	5	9	10	4	12	2	10	4	13	1
Evangélica	3	8	6	5	7	4	8	2	9	2
Umbanda/Candoblé	-	1	1	-	1	-	1	-	-	1
Outra <sup>(3)</sup>	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
<b>Tipo de parceria</b>										
Parceria fixa	9	1	17	8	20	5	19	6	22	3
Parceria casual	-	2	1	1	1	1	2	-	1	1

\*Teste Exato de Fisher ( $p \leq 0,05$ ). <sup>(1)</sup> Não Citou a variável. <sup>(2)</sup> Citou a variável. <sup>(3)</sup> Aquelas que se auto referiram como pardas, morenas e mulatas. <sup>(4)</sup> Não especificada.

Tabela 7: Associação entre os fatores sociodemográficos e as crenças normativas modais salientes negativas

Variáveis	Amigos			Parceiro			Colegas		
	NC <sup>(1)</sup>	C <sup>(2)</sup>	p-valor	NC <sup>(1)</sup>	C <sup>(2)</sup>	p-valor	NC <sup>(1)</sup>	C <sup>(2)</sup>	p-valor



<b>Escolaridade</b>								
Fundamental Incompleto	7	4		9	2		10	1
Fundamental Completo	3	1		3	1		4	-
Médio Incompleto	4	2	p=1,00	5	1	p=0,92	5	1
Médio Completo	4	2		4	2		6	-
<b>Idade (anos)</b>								
18 – 22	7	3		9	1		9	1
23 – 26	3	3		5	1		5	1
28 – 32	5	2	p=0,84	5	2	p=0,44	7	-
33 – 40	3	1		2	2		4	-
<b>Raça/cor</b>								
Parda	14	5		14	5		17	2
Branca	2	1		3	-		3	-
Preta	1	2	p=0,39	2	1	p=1,00	3	-
Amarela	1	-		1	-		1	-
Não respondeu	-	1		1	-		1	-
<b>Religião</b>								
Católica	8	6		11	3		14	-
Evangélica	8	3		9	2		9	2
Umbanda/Candoblé	1	-	p=0,86	1	-	p=0,44	1	-
Outra <sup>(3)</sup>	1	-		-	1		1	-
<b>Tipo de parceria</b>								
Parceria fixa	17	8		19	6		24	1
Parceria casual	1	1	p=1,00	2	-	p=1,00	1	1

<sup>(1)</sup> Não Citou a variável. <sup>(2)</sup> Citou a variável. <sup>(3)</sup> Aquelas que se auto referiram como pardas, morenas e mulatas. <sup>(4)</sup> Não especificada.

## DISCUSSÃO

Os resultados apontaram idade média das participantes em torno de 25 anos, com faixa etária predominante entre mulheres jovens (18-22 anos). A maioria procedente da cidade de João Pessoa, com religião católica e ensino fundamental incompleto. Quanto à raça, as participantes se autorreferiram majoritariamente como pardas. A média de idade para iniciação sexual ocorreu em torno dos 16 anos. A maioria não fez uso do preservativo na primeira relação sexual, possui parceria fixa, faz uso de contraceptivo oral ou injetável e não foi diagnosticada com infecção sexualmente transmissível (Tabela 1).

Em relação às crenças comportamentais modais salientes, as participantes eliciaram como vantagens ao uso do preservativo: prevenção de doenças, evitar gestação e com menor frequência, mas relevante ao estudo, houve também prevenção do HIV (Tabela 2). Esta última categoria foi menos eliciada, entretanto infere-se que aquelas que referiram prevenção de doenças podem ter introjetado intimamente que HIV/aids estivesse incluído neste universo, justificando a pouca representatividade das respostas para esta crença modal. Quanto às desvantagens do uso do preservativo, as categorias selecionadas enquanto crenças



comportamentais modais salientes foram: incômodo/desconforto, diminuição do prazer, risco de rompimento e ressecamento (Tabela 2).

Os referentes que consideram o uso do preservativo importante foram mãe, parceiro, irmãos, parentes e pai. Já as pessoas que não acham o uso importante foram amigos, parceiro e colegas (Tabela 3). Observou-se que as pessoas da família são as mais citadas quando se considera o preservativo como método relevante à prevenção de IST/HIV/aids e gestação não planejada, ao passo que pessoas do convívio social, como amigos e colegas parecem ser referentes que não se preocupam muito com o uso deste insumo.

O parceiro foi uma crença normativa citada por elas nas duas situações, comportando-se como alguém que se importa com o uso, e ao mesmo tempo, como aquele que não considera esta utilização interessante (Quadro 1). A sua presença nos dois momentos leva a suposição de que o mesmo talvez aprove o uso do preservativo para evitar gestação, caracterizando-se como referente positivo. Por outro lado, talvez o parceiro não aprove o preservativo como método para prevenção de doenças sexuais, justamente pela percepção de que o seu uso na relação afetiva-sexual estável reforça a desconfiança e infidelidade, fortalecendo as relações de gênero. Neste caso, ele se caracteriza como referente negativo.

As associações entre as vantagens e os fatores sociodemográficos não foram estatisticamente significativos, exceto para religião e prevenção de gestação ( $p \leq 0,05$ ), com maior frequência de citação entre as católicas (Tabela 4). Talvez a modernidade e a avaliação das práticas relevantes à saúde individual possam interferir na crença 'evitar gestação' entre as mulheres católicas menos devotas, fazendo com que haja afastamento com alguns ideais da igreja, justamente pela reflexão e criticidade daquilo que é melhor para si. Além disso, infere-se que embora a pessoa não possua religião bem definida, torna-se mais conveniente se autorreferir como católica (mesmo sem presença assídua na igreja) devido à influência do catolicismo em âmbito nacional, como principal representante do cristianismo no Brasil, apesar do contingente substancial de protestantes.

Ainda na tabela 4, embora não tenha havido significância com os demais aspectos sociodemográficos, importa ressaltar que as crenças analisadas isoladamente apontam que 'prevenção de doenças' obteve maior proporção de citação entre as mulheres com ensino fundamental incompleto, idade entre 18-22 anos, pardas, católicas e com parceria fixa. Já quando se observa a citação da crença 'evitar gestação', a maior frequência absoluta indica mulheres com as mesmas características, exceto para a faixa etária, cuja maioria apresenta idade entre 28-32 anos. Estes resultados podem indicar que em relação ao uso do



preservativo, mulheres jovens possuem maior preocupação com a saúde sexual no que tange a contaminação por infecções, considerando que gerar uma criança pode ser um desejo futuro e mais amadurecido. Já as adultas, preocupam-se com a saúde reprodutiva, no sentido de evitar filhos, talvez pela onerosidade atribuída a este processo de constituição familiar.

Em relação a tabela 5, houve diferença considerável entre a desvantagem ‘causa ressecamento’ e escolaridade ( $p \leq 0,05$ ). A medida estatística indica que o grau de alfabetização não interfere nesta crença, o que é fortalecido pela proporção das mulheres que não citaram esta desvantagem, justamente porque é compreensível, seja no senso comum ou por prática vivenciada, que o preservativo possui lubrificação para facilitar a introdução peniana no canal vaginal e evitar a sensação de ressecamento durante a relação sexual.

Sobre as crenças comportamentais, também houve associação estatisticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ) entre ‘incômodo/desconforto’ e religião (Tabela 5). As proporções apontaram que a maior parte das mulheres católicas não citou esta crença negativa, ao passo que a maioria das mulheres evangélicas indicou o incômodo/desconforto como uma reputada desvantagem no uso do preservativo. Ainda quanto à religião, o parceiro surgiu como segunda crença normativa mais citada entre as mulheres evangélicas (Tabela 6).

O companheiro despontando com a segunda maior frequência entre os referentes pode reafirmar o controle exercido pelo homem durante a relação sexual, caso sua solicitação ao uso do preservativo seja assídua. Cabe ressaltar que esta crença normativa consiste naquela pessoa significativa que considera o uso do preservativo importante, logo, citar o parceiro como alguém que reconhece essa relevância é um resultado que destoia um pouco da realidade, quando se sabe que a recusa do homem é um fator universal histórico e característico ao não uso do insumo. Mesmo assim, ele representou um referente considerável de poder, seja para incentivar ou anular a utilização do preservativo.

Os parentes foram os referentes positivos que possuiu associação significativa ( $p \leq 0,05$ ) com escolaridade e raça (Tabela 6), mas a distribuição demonstrou que houve maior proporção de mulheres com ensino fundamental incompleto e da etnia parda que não citou estas pessoas do convívio familiar como aquelas que consideram o uso do preservativo importante.

Na opinião das mulheres, a frequência absoluta revelou que a mãe foi o referente positivo mais citado entre aquelas com ensino fundamental incompleto e idade entre 18-22 anos (Tabela 6) e os amigos foram as pessoas que menos consideram o uso do preservativo importante (Tabela 7). Este resultado evoca a quase indispensabilidade materna no processo



de influência e desenvolvimento comportamental das jovens com menor escolarização, principalmente no que tange aspectos relativos à natureza íntima e percepção da importância do uso do preservativo durante as relações sexuais.

Nem todos os itens da caracterização sociodemográfica foram relevantes à diferença estatisticamente significativa entre as crenças comportamentais e normativas sobre o uso do preservativo, mas podem influenciar elementos como conhecimento, atitude e prática.

Quanto aos aspectos da situação conjugal, fatores como determinantes de gênero, cultura e processos de exclusão socioeconômica têm influência direta no aumento da vulnerabilidade feminina, pois a histórica desigualdade entre os sexos fomenta a interferência masculina sobre diversos aspectos do universo feminino, incluindo elementos relacionados à saúde (REIS; MELO; GIR, 2016).

## CONCLUSÃO

As crenças comportamentais e normativas modais salientes foram identificadas e associadas aos aspectos sociodemográficos conforme o objetivo proposto. Os resultados deste estudo servirão de base para a proposição de intervenções na comunidade acerca da desmistificação das principais desvantagens mencionadas acerca do uso do preservativo, bem como sobre a importância do papel da mãe e do companheiro enquanto referentes relevantes à utilização deste insumo para a redução de IST/HIV/aids.

## REFERÊNCIAS

- AJZEN, I.; FISHBEIN, M. **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.
- ANDRADE, S. S. C. **Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam**. [Dissertação de Mestrado]. 104 f. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, 2014.
- \_\_\_\_\_. et al. Male and female condoms: What do women of a subnormal agglomerate know. **Investigación y Educación em Enfermería**. Colombia, v. 34, n. 2, p. 271-279, 2016. Disponível em: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/323260/20780476>. Acesso em 9 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids e DST**. Brasília, 2015. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim\\_aids\\_11\\_2015\\_web\\_pdf\\_19105.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf). Acesso em: 24/02/16
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/publicacoes>. Acesso em: 24/02/16
- OMS. Organización Mundial de la Salud. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>. Acesso em 24 fev. 2016.
- REIS, RK; MELO, ES; GIR, E. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 69, n. 1, p. 47-53, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100047&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100047&lng=en&nrm=iso). Acesso em 15 ago 2016.