

A INFLUÊNCIA DA CONFIANÇA NO PARCEIRO NA DECISÃO DO USO DA CAMISINHA

Lia Wagner Plutarco¹, Glysa de Oliveira Meneses¹□, Clara Monte Arruda¹, Leonardo Carneiro Holanda¹, & Walberto Silva dos Santos¹

¹Universidade Federal do Ceará – UFC. Departamento de Psicologia. Fortaleza – CE, Brasil. E-mail: liaplutarco@hotmail.com, glysa.meneses@uece.br, claramontearruda@gmail.com, leo.cholanda@gmail.com, walbertosantos@gmail.com

RESUMO: Comportamentos sexuais de risco podem prejudicar a saúde física e mental de uma pessoa. Nesse contexto, o uso de camisinha é considerado um dos principais meios de avaliação. Contudo, apesar de reconhecida sua importância, estudos indicam que há grande inconsistência no uso do preservativo, sendo a confiança no parceiro uma variável de relevante poder preditivo nesse cenário. O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento sexual de risco a partir da construção de uma escala de uso de camisinha em função da confiança no parceiro (EUC). Para tanto, contou-se com uma amostra composta por 346 participantes que responderam o instrumento e perguntas sociodemográficas. Os parâmetros psicométricos da escala foram avaliados por meio de uma análise de componentes principais que mostrou a solução unifatorial como mais adequada, explicando 34,77% da variância e com Alfa de Cronbach de 0,81. Por fim, compararam-se as médias para avaliar se haviam diferenças na pontuação da EUC quanto ao tipo de relacionamento e ao gênero dos participantes, não sendo encontradas diferenças significativas. Considera-se que a EUC poderá contribuir nas pesquisas sobre comportamentos sexuais de risco e incitar discussões acerca de como a confiança no parceiro influencia no uso inconsistente da camisinha e em outros comportamentos de risco relacionados ao sexo.

Palavras-chave: comportamento sexual, camisinha, análise fatorial, parceiros sexuais

THE INFLUENCE OF PARTNER'S TRUST IN DECIDING TO USE CONDOMS

ABSTRACT: Condom use is considered one of the main ways of evaluating risky sexual behavior. However, despite acknowledging its importance, studies indicate inconsistencies in its use, being the trust on the partner a variable that has relevant predictive power in this scenario. This study aims to evaluate risky sexual behavior by the use of a scale constructed to measure condom use in function of trust on partner (EUC). For that purpose, the research counted with a non-probabilistic sample of 346 people whom answered the scale and sociodemographic questions. The psychometric parameters from the scale were evaluated by a Principal Component analysis that showed the one factor solution to be more adequate, explaining 34,77% of total variance

□ Avenida da Universidade, 2853, Benfica, 60020-181, Fortaleza – CE, Brasil, glysa.meneses@uece.br

and Cronbach's Alpha of 0,81. The results indicate that trust on partner has, in fact, great predictive power. Lastly, means were compared to investigate if there were differences in the scores of EUC regarding the type of relationship and the gender of participants. No significant differences were found. As a conclusion, EUC can assist research regarding risky sexual behavior and start discussions of how trust on partner influences the inconsistent use of condoms and other sexually related risk behaviors.

Keywords: sexual behavior, condom, factorial analysis, sex partners

Recebido em 06 de Outubro de 2017/ Aceite em 19 de Março de 2019

Nos últimos anos, comportamentos sexuais de risco têm-se mostrado como relevante objeto de estudo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2013), mais de um milhão de pessoas adquirem uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) por dia. Estima-se que, a cada ano, ocorrem, aproximadamente, 500 milhões de novos casos de infecções curáveis, como gonorreia, sífilis e clamídia, e que mais de 530 milhões de pessoas adquirem o vírus do herpes genital (HSV-2), infecção incurável.

Em 2016, o Boletim Epidemiológico sobre a sífilis, divulgado pelo Ministério da Saúde (2016), revelou que o número de sífilis adquirida no Brasil aumentou mais de 5000% entre os anos de 2010 e 2015. Além disso, a taxa de sífilis congênita em 2015 foi de 6,5 casos a cada mil nascidos vivos, o que representa um valor treze vezes maior que o admitido pela OMS.

Nesse contexto, muitos estudos acerca do comportamento sexual vêm sendo produzidos no decorrer dos últimos anos (Cruzeiro et al., 2010; Meneses et al., 2017), em sua maioria, buscando compreender quais variáveis estão relacionadas a ele e de que maneira podem influenciar na emissão de comportamentos de risco ou de proteção. Logo, o comportamento sexual é considerado complexo por ser determinado por múltiplos fatores, como gênero, cultura, nível educacional, influência dos pares e da família, crenças, valores pessoais e mídia (Dunne, McCann, Millen, Wilson & Macdonald, 2015; Leite, Rodrigues & Fonseca, 2004). Nesse cenário, o estudo desse tipo de comportamento abrange desde uma compreensão com foco no processo normal do desenvolvimento até a análise dos riscos que poderão vir a interferir na saúde.

Sob a perspectiva do risco, são considerados comportamentos sexuais de risco aqueles que podem comprometer, por meio de relações sexuais, a saúde física e mental de um indivíduo (Feijó & Oliveira, 2001). Entre tais comportamentos, destacam-se: primeira relação sexual em idade precoce, histórico de gravidez indesejada/IST, relação sexual sem camisinha e elevado número de parceiros casuais (Meneses et al., 2017; Mola et al., 2017).

Em termos mais amplos, são consideradas ainda: experiências sexuais traumáticas, abuso de substâncias (álcool e maconha), ideação suicida devido a relacionamentos amorosos, maior número médio de parceiros na vida, no último ano e nas últimas quatro semanas (Assis, Gomes, & Pires, 2014; Szwarcwald, Bastos, Esteves, & Andrade, 2000), bem como tempo de relacionamento e confiança no parceiro (Ribeiro, Silva, & Saldanha, 2011). Esses comportamentos, geralmente, apresentam-se associados a aspectos como gênero, nível socioeconômico, escolaridade, idade, estado civil dos pais e história de abuso sexual (Cruzeiro et al., 2010; Mola et al., 2017).

Em observância aos aspectos citados, constata-se que, na operacionalização do comportamento sexual de risco, muitas variáveis podem ser consideradas (Cruzeiro et al., 2010; Nascimento, Cavalcanti, Abrantes, & Alchieri, 2017). Contudo, o uso de camisinha parece ocupar uma posição de destaque em detrimento de outras, o que se justifica pelo fato de que a camisinha é o único método com potencial de, ao mesmo tempo, prevenir doenças sexualmente transmissíveis e

CONFIANÇA NO PARCEIRO E USO DA CAMISINHA

gravidez indesejada (Sampaio, Santos, Callou, & Sousa, 2011; Santos, Ferreira, Duarte, & Ferreira, 2017).

Outro fator que explica a importância do estudo acerca do uso de camisinha diz respeito à inconsistência deste uso. A Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (Brasil, 2016) revelou que, apesar de 94% dos brasileiros saberem que a camisinha é a melhor forma de prevenção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) – como a AIDS, quase metade da população sexualmente ativa do país não usou o preservativo em relações sexuais casuais, quando considerados os doze meses anteriores ao estudo. Esses dados indicam que, por mais que a necessidade do uso de preservativo seja amplamente conhecida pela população sexualmente ativa do país, a adesão ao uso de camisinha parece reduzida (Nascimento et al., 2017). Desta forma, assinala-se a possibilidade de que outros fatores exerçam influência sobre a escolha de usar ou não o preservativo, para além do conhecimento de suas características e função.

Destarte, o uso de camisinha tem sido considerado o principal meio de operacionalização do construto, de forma que sua avaliação se configura como um elemento central na explicação do risco frente ao comportamento sexual (Harper, Tyler, Bruce, Graham, & Wade, 2016; Santos et al., 2017). Harper et al. (2016), por exemplo, avaliaram o uso de camisinha a partir de entrevista semiestruturada, considerando uma amostra específica de homens negros, soropositivos, identificados como gays ou bissexuais. Os resultados encontrados indicaram que o prejuízo do prazer sexual se configuraria como um elemento que desencorajaria o uso; que as consequências do não uso, como a possibilidade de contrair uma DST, somente seriam avaliadas tardiamente, sendo mais relevante a gratificação imediata; e que, na opinião dos entrevistados, o uso de camisinha tinha como objetivo predominante prevenir gravidez.

Sobre este último aspecto, Davis et al. (2016) destacam que, apesar de muitos estudos sugerirem que o uso de camisinha está mais relacionado à prevenção de gravidez do que à prevenção de DSTs; outras pesquisas identificam o contrário, ou mesmo a relevância de ambos para a decisão de usar preservativo durante o ato sexual. Os autores sugerem, portanto, que características e crenças individuais e o tipo de relacionamento parecem estar relacionadas aos motivos para usar camisinha.

Desse modo, quando se considera que os tipos de relacionamento são um aspecto relevante na determinação do uso da camisinha, torna-se pertinente considerar a variável confiança no parceiro. Afirma-se que a decisão de usar camisinha é uma escolha que atesta confiabilidade sobre o parceiro (Nascimento et al., 2017; World Health Organization, 2015; Oliveira, Pontes, Gomes, & Ribeiro, 2009), ao mesmo tempo em que a percepção de confiança no parceiro é identificada como razão para abandonar o uso de preservativo, em função de uma suposta redução do risco (Gomes et al., 2017; Mola et al., 2017; Oliveira et al., 2009).

Em estudo sobre a prevalência e os fatores associados à sífilis em um centro de referência, Gomes et al. (2017) identificaram que a compreensão de confiança no parceiro se diferenciou entre homens e mulheres. Para homens, o termo estaria associado à exclusividade sexual, enquanto que para mulheres o termo não necessariamente implica fidelidade ou exclusividade, mas essencialmente que o parceiro se protege quando em relações extraconjugais. De qualquer modo, a confiança no parceiro estaria vinculada a uma visão de lealdade, amor e romantismo, principalmente no que se refere ao casamento, tornando mais provável o abandono do preservativo nesse contexto.

Ainda, faz-se necessário considerar que o uso de outros métodos contraceptivos está relacionado ao abandono do preservativo, especialmente em relacionamentos que pressupõem confiança no parceiro, como apontam Nascimento et al. (2017). Segundo os autores, a pílula anticoncepcional é o método mais utilizado entre mulheres jovens adultas e, em decorrência desta, o uso de preservativo perde sua importância, principalmente em relacionamentos estáveis.

A partir do exposto, infere-se que o uso da camisinha se torna dispensável a medida que a confiança no parceiro se desenvolve, haja vista a relação exclusiva que se supõe existir em relacionamentos fixos (Nascimento et al., 2017; Oliveira et al., 2009). Dessa forma, o tempo de relacionamento se mostra como um importante fator na percepção de confiança (Castro, Abramovay, & Silva, 2004). Outras características, contudo, também parecerem influenciar nesta percepção, como conhecer o parceiro ou seus atributos físicos (Castro et al., 2004; Nascimento et al., 2017). Tais fatores sinalizam a possibilidade do não uso de preservativo em outros tipos de relacionamento, como os casuais.

Deste modo, o objetivo do presente estudo é avaliar comportamentos sexuais de risco, principalmente no que tange ao uso da camisinha, a fim de compará-los com as atuais tendências da literatura. Para tanto, propõe-se uma nova escala, a Escala de Uso de Camisinha em Função da Confiança no Parceiro (EUC), cujos itens foram construídos a partir das variáveis apresentadas, a exemplo do tempo de relacionamento e o uso de outros métodos contraceptivos. Com isso, espera-se ampliar a discussão acerca do uso do preservativo, observando quais variáveis podem estar relacionadas à tomada de decisão e buscando encontrar possibilidades de intervenção eficazes que possam tornar o uso do preservativo mais consistente, a fim de reduzir riscos.

MÉTODOS

Participantes

Contou-se com uma amostra não-probabilística, composta por 346 pessoas, com idades variando entre 18 e 67 anos ($M = 24,76$; $DP = 7,75$), a maioria do sexo feminino (70,8%), heterossexual (75,4%), solteira (81,5%), com ensino superior incompleto (59,2%) e completo (20,5%) e, ainda, com renda mensal acima de quatro salários mínimos (54%).

Material

Escala de Uso de Camisinha em Função da Confiança no Parceiro (EUC)

Trata-se de um instrumento autoaplicável, cujos itens foram elaborados com base nos motivos para uso e abandono do preservativo em função da percepção de confiança no parceiro. A elaboração dos itens teve por base o resultado de pesquisas, como a de Davis et al. (2016), que descrevem os principais motivos apontados pelos participantes acerca das razões para utilizarem ou não o preservativo (camisinha) na relação sexual. A partir de uma revisão de literatura, foram elencados 20 motivos para a escolha do uso da camisinha, os quais foram dispostos cada um em um item. Tais motivos contemplavam crenças e ações, como utilizar a camisinha somente com parceiros não fixos ou acreditar que o uso da camisinha é essencial, entre outros. Em seguida, os vinte itens foram submetidos à análise semântica e análise de juízes. Na análise semântica, quinze graduandos do curso de Psicologia foram convidados para ler os itens e apontar dúvidas ou sugestões. Para a análise de juízes, contou-se com três professores, mestres em psicologia, os quais julgaram os itens em relação a uma série de critérios, como pertinência ao tema, clareza de linguagem, relevância teórica. Finalmente, após essas etapas, a versão preliminar da escala foi composta por 11 itens – a qual foi utilizada nesse estudo. Os itens devem ser respondidos por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos, variando de "1 - Não me descreve" a "5 - Descreve-me totalmente". Para todos os itens, foi fornecido o mesmo enunciado: "Sobre a camisinha..." e, abaixo,

CONFIANÇA NO PARCEIRO E USO DA CAMISINHA

foram dispostos os itens. Por exemplo, “*Se meu parceiro fixo se recusa a usar, eu não tenho relação sexual com ele*” e “*Acredito que o seu uso é essencial*”.

Variáveis sociodemográficas

Além das variáveis com fins de caracterização da amostra, como sexo, idade, orientação sexual, escolaridade e renda familiar mensal, questionou-se acerca do comportamento sexual, a saber: frequência do uso de preservativos (além da camisinha), histórico de DSTs, número de parceiros sexuais não fixos no último ano, parceiro fixo atual, histórico de gravidez indesejada, histórico de aborto provocado, idade do início sexual e primeira relação sexual consensual.

Procedimento

Parte da coleta, contemplando 144 dos participantes, foi realizada em espaços públicos, a exemplo de shoppings e praças, por meio de questionários impressos aplicados por voluntários treinados; o tempo médio de resposta foi de 15 minutos. O restante da amostra foi obtido por meio de questionário *online*, divulgado em redes sociais, como *Facebook* e *Twitter*. No *Facebook*, contou-se com a divulgação em grupos nos quais os temas voltados à sexualidade são tratados. Os aspectos éticos da pesquisa foram assegurados pelo uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garantiu o anonimato e a possibilidade de desistir em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de prejuízo ao respondente.

Análise de Dados

Além de estatísticas descritivas das variáveis em estudo (frequências, medidas de tendência central e dispersão), realizou-se uma análise de componentes principais para atestar a estrutura fatorial da EUC. Por fim, utilizou-se análises de variância (ANOVA) para verificar se haviam diferenças significativas na pontuação da EUC, em relação aos seguintes grupos: homens com parceiro fixo, mulheres com parceiro fixo, homens com parceiro não fixo e mulheres com parceiro não fixo.

RESULTADOS

Considerou-se pertinente caracterizar o perfil de comportamentos relacionados à sexualidade da amostra a fim de compará-lo às tendências apontadas pela literatura (e.g. Santos et al., 2017; Gonçalves et al., 2015). A iniciação sexual dos entrevistados ($M = 17,18$; $DP = 2,63$) variou entre 6 e 28 anos, incluindo-se relações consensuais e não consensuais. Na maioria dos casos, a primeira relação sexual apresentou-se como consensual (95,7%). Para homens, a média de início das relações sexuais foi de 16,34 ($DP = 2,66$) e de 17,53 para mulheres ($DP = 2,53$).

A maioria dos participantes declarou estar em um relacionamento fixo (69,4%), em que o tempo de relacionamento variou entre 1 mês e 360 meses – 30 anos ($M = 52,09$; $DP = 69,29$). Quanto ao *status* de relacionamento, a maioria declarou estar namorando (47,4%) ou ser casada (14,7%). Considerando a amostra total, 70,7% dos participantes afirmou manter relações sexuais semanalmente. Adicionalmente, dos que afirmaram estar em um relacionamento fixo, 24,6% também tiveram relações sexuais com parceiros não fixos. O número de parceiros sexuais não fixos da amostra total, nos últimos doze meses anteriores ao estudo, variou entre 0 e 30 ($M = 1,48$; $DP = 3,04$).

Quanto ao uso de contraceptivos, o anticoncepcional apresentou-se como *sempre utilizado* em 34,1% dos casos e 47,7% dos respondentes declararam já ter contraído alguma doença sexualmente transmissível. Por fim, 5,2% dos participantes afirmaram já ter tido uma gravidez indesejada em algum momento da vida, e, em mais da metade desses casos, foi realizado aborto provocado (61,53%).

Em seguida, efetuou-se uma análise de componentes principais da EUC. Inicialmente, verificou-se a adequação dos dados ao tratamento multivariado, cujos resultados apoiaram a realização da análise ($KMO = 0,84$ e Teste de Esfericidade de Bartlett [$X^2 (55) = 873,20, p < 0,001$]). Posteriormente, analisou-se o número de fatores a serem extraídos da matriz de dados. Para tanto, observaram-se: os valores próprios, iguais ou superiores a um (Critério de Kaiser); o gráfico *scree plot* (Critério de Cattell); e a análise paralela (Critério de Horn). O primeiro critério indicou ser possível extrair até três fatores, o segundo, *scree plot* (Figura 1), até dois, e o terceiro (*critério de Horn*) mostrou a solução unifatorial como a mais adequada.

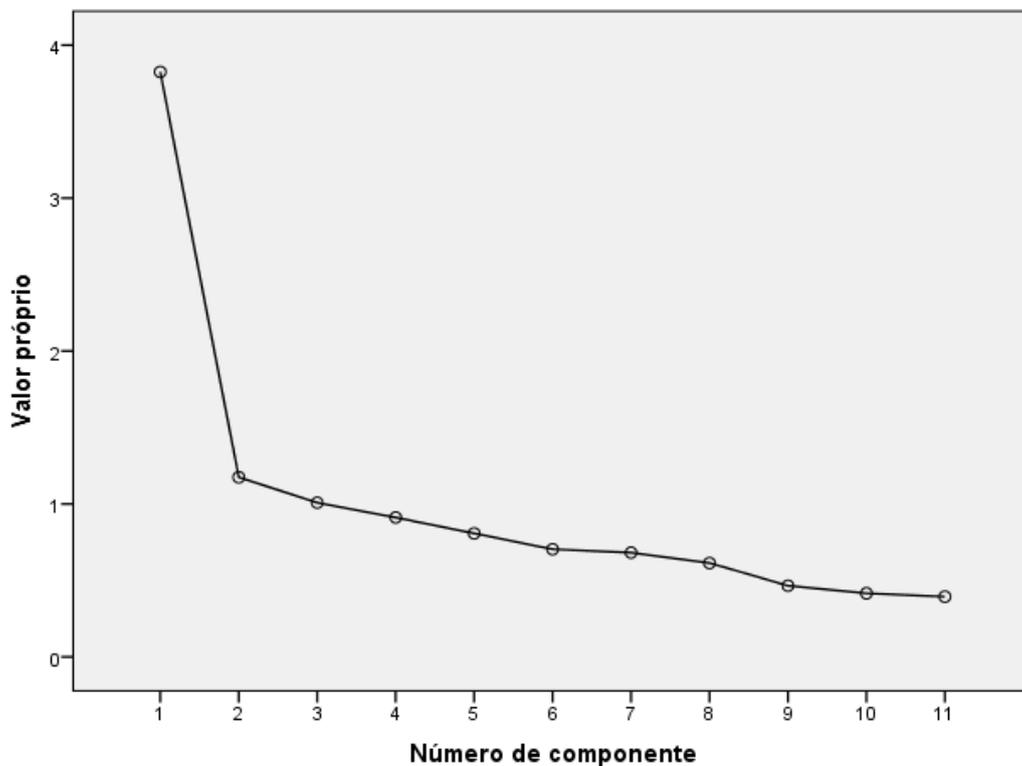


Figura 1.

Gráfico *scree plot* dos autovalores obtidos na análise fatorial exploratória da Escala do Uso de Camisinha em Função da Confiança no Parceiro

Nota: Para uma revisão acerca desses critérios, ver Tabachnick e Fidell (2001)

Como a análise paralela – ou critério de Horn, se apresenta como o critério mais robusto (Hayton, Allen, & Scapello, 2004), optou-se por realizar as análises subsequentes considerando a solução unifatorial. Nesse sentido, efetuou-se uma análise de componentes principais, fixando a extração de um único fator e tendo $[0,40]$ como ponto de corte para reter um item com base nas cargas fatoriais. Na análise das cargas fatoriais, o item 8 (*No sexo oral, costume não usar*) foi

CONFIANÇA NO PARCEIRO E USO DA CAMISINHA

retirado da versão final do instrumento por não apresentar carga fatorial satisfatória. Tais resultados podem ser observados no Quadro 1.

Quadro 1.

Modelo unifatorial e suas características (n = 346)

| Itens | Fator | h ² | r _{i,t} | Precisão do Item | M | SD |
|-------------------------|--------------|----------------|------------------|------------------|------|------|
| 1 | -0,61 | 0,37 | 0,49 | 0,80 | 1,92 | 1,12 |
| 2 | -0,65 | 0,42 | 0,53 | 0,79 | 3,14 | 1,50 |
| 3 | 0,59 | 0,35 | 0,48 | 0,80 | 2,80 | 1,40 |
| 4 | 0,73 | 0,53 | 0,62 | 0,78 | 2,68 | 1,51 |
| 5 | 0,49 | 0,24 | 0,37 | 0,81 | 2,90 | 1,54 |
| 6 | 0,51 | 0,26 | 0,40 | 0,80 | 1,77 | 1,11 |
| 7 | 0,60 | 0,36 | 0,48 | 0,80 | 1,93 | 1,22 |
| 8 | 0,24 | 0,05 | 0,62 | 0,78 | 2,61 | 1,67 |
| 9 | 0,73 | 0,53 | 0,60 | 0,78 | 2,39 | 1,53 |
| 10 | 0,71 | 0,50 | 0,32 | 0,81 | 1,72 | 1,13 |
| 11 | 0,42 | 0,17 | 0,18 | - | 4,23 | 1,35 |
| Valor Próprio | 3,82 | | | | | |
| Variância | 34,77% | | | | | |
| Alfa de Cronbach | 0,81 | | | | | |
| Total de itens | 10 | | | | | |

Nota: h² = comunalidade; r_{i,t} = correlação item-total; M = média; SD = desvio padrão.

A versão final da escala foi composta por um fator (*eigenvalue* 3,82) com dez itens relacionados à confiança no parceiro referente ao uso do preservativo e cargas fatoriais variando entre |0,42| (item 11 – *Ter relações sem ela não vai me trazer nenhum mal*) e |0,73| (item 4 – *Se confio no parceiro, não uso* e item 9 - *Por eu e/ou meu parceiro utilizarmos outro método contraceptivo (pílula anticoncepcional, DIU, Vasectomia, etc.), não usamos*), ainda, explicando 34,77% da variância total. O Alfa de Cronbach, medida de confiabilidade, foi de 0,81.

Após a análise fatorial, considerou-se pertinente avaliar se havia diferenças significativas na pontuação da escala em função das variáveis gênero e tipo de parceiro. Para tanto, realizou-se uma análise de variância (ANOVA), para comparar a média de quatro grupos, a saber: mulheres somente com parceiro fixo, mulheres com parceiro não fixo, homens somente com parceiro fixo e homens com parceiro não fixo. Como resultado, observou-se que não houve diferenças significativas entre os grupos ($F(3) = 0,69$; $p = 0,41$).

Por fim, utilizando o critério da mediana (Pasquali, 2003), dividiu-se a amostra em função da pontuação na EUC. O grupo acima da mediana foi composto pelas 163 pessoas, que reuniam as maiores pontuações na escala, ou seja, utilizavam menos o preservativo com base nos motivos elencados pela escala avaliada. Como, em tese, esse grupo reuniria as pessoas de maior risco na escala analisada, achou-se pertinente caracterizá-las. Em sua maioria eram mulheres (73,6%), heterossexuais (81%), solteiras (76,1%), com histórico de DST (54,6%), que estavam em um relacionamento fixo (79,1%) e que não tiveram relação sexual com parceiros não fixos (57,1%); também, com idades entre 18 e 67 anos ($M = 25,22$; $DP = 8,06$), com ensino superior incompleto (58,3%).

DISCUSSÃO

A análise dos dados epidemiológicos e dos parâmetros psicométricos da escala proposta revela características importantes acerca de comportamentos sexuais de risco, especialmente em função da confiança no parceiro. Ainda que alguns resultados se encontrem em consonância com a literatura, a exemplo da incidência de doenças sexualmente transmissíveis, outros figuram como novas tendências em relação a esse tipo de comportamento, como a iniciação sexual.

A primeira variável analisada foi a *iniciação sexual*, que ocorreu em média aos 17,53 anos em mulheres e 16,34 anos em homens, em concordância com estudos que apontam a adolescência como o principal período de início sexual em diversos contextos, incluindo o Brasil (Gonçalves et al., 2015; Organização Mundial da Saúde, 2012). No tocante a esse tema, o gênero é considerado um importante determinante, de modo que, via de regra, homens apresentam iniciação sexual em idade precoce, quando comparados às mulheres (Borges et al., 2016). Contudo, pesquisas empíricas recentes revelam que ambos os gêneros estão iniciando a vida sexual em idades cada vez mais próximas (Lins et al., 2017), em acordo com os resultados do presente estudo.

Alguns comportamentos identificados como de risco foram encontrados na amostra estudada. Entre esses, aponta-se a ocorrência de sexo desprotegido, maior número de parceiros durante a vida, gravidez indesejada e infecção por doenças sexualmente transmissíveis. Nesse cenário, entre os participantes que afirmaram já ter tido gravidez indesejada, mais da metade optou por realizar aborto induzido, de forma que se pode concluir ter sido essa uma alternativa frequente (Pereira, Oliveira, Gomes, Couto, & Paixão, 2012; Santos et al., 2017). Esse dado reforça a necessidade de prevenção de tais gravidezes, visto que o aborto impõe riscos à saúde física e psicológica da mulher, principalmente em países onde a prática é criminalizada, pois leva à busca por métodos clandestinos, como é o caso do Brasil (Lima & Pereira, 2016).

Não obstante, a gravidez indesejada na amostra foi pouco presente, visto que somente 5,2% das pessoas afirmaram ter tido gravidez indesejada no curso da vida. Um estudo com jovens que já tiveram gravidez indesejada encontrou que o uso de camisinha na primeira relação sexual possui alta probabilidade de ocorrer (81,6% dos jovens usaram camisinha masculina), mas tende a decair (42,2%) na época da primeira concepção (Aquino et al., 2003). Tal dado reflete a inconsistência das práticas contraceptivas, apontando-o como um problema central no que tange à gravidez indesejada.

Via de regra, as práticas de contracepção tendem a sofrer alterações durante o curso da vida sexual do indivíduo; com efeito, durante o início da vida sexual, a camisinha é mais utilizada, seguida da pílula anticoncepcional, ambos, em geral, empregados de maneira combinada (Alves & Lopes, 2008; Delatorre & Dias, 2015). Porém, no decurso do desenvolvimento de uma vida sexualmente ativa, observa-se um aumento do uso da pílula em detrimento do uso da camisinha,

CONFIANÇA NO PARCEIRO E USO DA CAMISINHA

majorando sua importância à medida que os relacionamentos ganham estabilidade (Delatorre & Dias, 2015; Pimentel, Preto, Alves, & Monteiro, 2016).

Na presente amostra, a pílula obteve alta frequência de uso, sendo sempre utilizada em 34,1% dos casos. De fato, em contexto brasileiro, a pílula se apresenta como um dos métodos mais utilizados pela população (Alves & Lopes, 2008; Farias et al., 2016). Vale ressaltar que múltiplos fatores podem influenciar no processo de escolha do método anticoncepcional, como a história pessoal, custo e acesso, comunicação com o parceiro e até mitos sobre a concepção (Fonseca, Gomes, & Barreto, 2015).

Apesar de eficaz em prevenir gravidez indesejada, a pílula anticoncepcional não previne os demais riscos de uma relação sexual desprotegida, como a infecção por DSTs. Esse aspecto possivelmente justifica os resultados encontrados nesse estudo, que apontam que 47,7% dos participantes afirmaram ter contraído alguma DST durante a vida. Contudo, salienta-se que esse número, ainda que expressivo, pode ser ainda maior, quando consideradas a possibilidade de desconhecimento de que se tem alguma infecção e da omissão de respostas.

Os dados epidemiológicos subsidiaram importantes discussões acerca dos comportamentos sexuais de risco. Em suma, observou-se pela presente amostra que o início sexual tende a se dar no final da adolescência, sem grandes diferenças para homens e mulheres; o relevante uso de pílula anticoncepcional como método de escolha; com alta prevalência de DSTs e de aborto provocado – este entre os que já tiveram gravidezes indesejadas.

Em relação à medida proposta para se estudar o uso de preservativo em função da confiança no parceiro, pode-se observar que esta apresentou parâmetros psicométricos adequados (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2009; Pasquali, 2003; 2012). A análise fatorial exploratória, subsidiada pela análise paralela, permitiu verificar que EUC é uma medida unifatorial e que as cargas fatoriais dos itens se apresentaram acima do ponto de corte mínimo referenciado pela literatura, a saber, $|0,30|$ (Pasquali, 2012; Hair et al., 2009), indicando evidências de validade fatorial do instrumento. Ao mesmo tempo, o Alfa de Cronbach demonstrou adequada confiabilidade para fins de pesquisa ($\alpha = 0,81$; Pasquali, 2003). Por fim, destaca-se que esse instrumento foi capaz de explicar 34,77% da variância total, corroborando a perspectiva de que a confiança no parceiro é um fator preponderante para o uso de camisinha, visto que o comportamento sexual de risco é um construto multideterminado.

Nesse sentido, Paiva et al. (2002) postulam a confiança nos parceiros como um indicador de risco, pois a justificativa utilizada para não utilizar o preservativo foi de que os parceiros não faziam uso de drogas injetáveis ou traíam, o que tornaria a contaminação por DSTs uma possibilidade remota. Ademais, vários estudos apontam que a confiança no parceiro é um fator que interfere no uso de preservativos em relações mais estáveis, em detrimento do conhecimento que possuem acerca dos riscos de uma relação desprotegida (Cruzeiro et al., 2010; Ribeiro et al., 2011).

Na análise seguinte, buscou-se verificar se existiam diferenças em relação ao gênero e ao tipo de parceiro quanto ao construto estudado, não se encontrando diferenças significativas entre os grupos. Isso indica que o nível de confiança no parceiro exerce igual influência para ambos os gêneros no que tange ao uso do preservativo. De forma semelhante, no estudo de Alves e Brandão (2009), a confiança no parceiro foi utilizada como justificativa para não usar o preservativo por ambos os sexos, suscitando a possibilidade de que ideias similares sobre esse tema sejam compartilhadas entre os gêneros.

Quanto ao tipo de parceiro, fixos e não fixos, em relação ao uso do preservativo em função da confiança, pode-se inferir que independentemente do tipo de parceiro, o desenvolvimento da confiança no outro é fator essencial para regular o uso de camisinha. Apesar das divergências encontradas na literatura quanto ao nível de conhecimento acerca do parceiro, observa-se pela

análise desse artigo que o tipo de relacionamento parece não ocupar papel de destaque; portanto, sugere-se que outras variáveis também tenham poder preditivo, como lugar de ocupação, aparência física, elementos associados à saúde, higiene íntima ou mesmo o contato pessoal estreito (Cruzeiro et al., 2010; Castro et al., 2004).

Finalmente, buscou-se caracterizar o grupo de risco quanto ao uso de camisinha, ou seja, aqueles indivíduos que apresentaram uso reduzido do preservativo em função da confiança no parceiro. Este foi composto por mulheres, heterossexuais, com histórico de DST e que estavam em um relacionamento fixo. Diante desse resultado, é importante destacar alguns aspectos relativos ao público feminino, em relação à confiança no parceiro e ao risco de contaminação por DSTs.

Torres, Beserra e Barroso (2007) afirmam que a desigualdade de gênero nas relações atuais expõe as mulheres a uma situação de grande vulnerabilidade em relação às infecções por via sexual. Com efeito, estudos recentes avaliam o fenômeno denominado “feminização da AIDS”, o qual considera fatores associados ao aumento das infecções pelo vírus da AIDS em mulheres (Sampaio et al., 2011). Ainda, é possível destacar a submissão feminina e a consequente dificuldade em relação à prática do uso do preservativo, face à resistência masculina quanto o uso do mesmo (Davis et al., 2016). Nota-se, portanto, que mulheres que estão em relacionamentos estáveis com homens geralmente optam pelo não uso do preservativo por não identificarem os riscos; ademais, mesmo com relações não fixas, conhecer o parceiro previamente foi utilizado como justificativa para o relaxamento quanto ao uso da camisinha (Meneses et al., 2017).

Entre as variáveis que influenciam o desenvolvimento de comportamentos sexuais considerados de risco, observa-se que a confiança no parceiro vem apresentando relevante poder preditivo. Nesse sentido, estima-se que os objetivos desse estudo tenham sido alcançados, uma vez que os resultados encontrados proporcionam a ampliação da discussão acerca do uso inconsistente do preservativo influenciado pelo nível de confiança no parceiro. Ainda, as evidências psicométricas da medida proposta demonstram que o instrumento é adequado para o estudo do construto focado.

Salienta-se também para a importância de mensurar o uso da camisinha, em diferentes tipos de sexo, de forma separada, tendo em vista que o item da escala que se relacionava à prática do sexo oral foi retirado por não apresentar a carga fatorial necessária. Avaliando a retirada desse item, foi possível observar que 79,2% da amostra assinalou as opções de resposta “*Me descreve totalmente*” ou “*Me descreve muito*”, fazendo desse um item de baixa variabilidade.

Não obstante às contribuições advindas dessa pesquisa, algumas limitações podem ser identificadas, como a não homogeneidade da amostra no tocante ao gênero (majoritariamente feminino), estado civil (solteiros, com relacionamento de status namorando) e idade (concentração de idades entre 18 e 24 anos). Em vista disso, pode-se elencar alguns direcionamentos futuros. Indica-se que sejam testadas outras variáveis que possam influenciar a confiança no parceiro, além das aqui utilizadas, empregando amostras maiores e homogêneas.

É válido ressaltar que o uso inadequado de métodos anticoncepcionais, a falta de educação sexual e a ocorrência de gravidez ainda na adolescência apontam para um problema de saúde pública. Em outras palavras, atesta-se a carência de programas relacionados à educação e ao planejamento reprodutivo (Santos et al., 2017). Em resumo, espera-se que os resultados encontrados possam servir como subsídio para o desenvolvimento de políticas públicas efetivas no que se refere à educação sexual, com vistas a promover comportamentos considerados saudáveis e protetivos.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. S., & Baena de Moraes Lopes, M. H. (2008). Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *61*, 170-7. doi: 10.1590/S0034-71672008000200005
- Alves, C. A., & Brandão, E. R. (2009). Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *14*, 661-70. doi: 10.1590/S1413-81232009000200035
- Aquino, E. M. M. L. L. D., Heilborn, M. L., Knauth, D., Bozon, M., Almeida, M. D. C. C. D., Araújo, J., & Menezes, G. M. D. S. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, *19*, 377-88. doi: 10.1590/S0102-311X2003000800019
- Assis, S. G., Gomes, R., & Pires, T. O. (2014). Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. *Revista de Saúde Pública*, *48*, 43-51. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004638
- Borges, A. L. V., Fujimori, E., Kuschir, M. C. C., Chofakian, C. B. D. N., Moraes, A. J. P. D., Azevedo, G. D., ... & Vasconcellos, M. T. L. (2016). ERICA: sexual initiation and contraception in Brazilian adolescents. *Revista de saude publica*, *50*, 1-11. doi: 10.1590/s01518-8787.2016050006686
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016). Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico – Sífilis Ano V. Brasil: Ministério da Saúde*.
- Castro, M. G., Abramovay, M., & Silva, L. B. (2004). *Juventudes e Sexualidade*. Brasília: UNESCO, Brasil.
- Cruzeiro, A. L. S., de Mattos Souza, L. D., da Silva, R. A., Pinheiro, R. T., da Rocha, C. L. A., & Horta, B. L. (2010). Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, *15*, 1149-58. doi: 10.1590/S1413-81232010000700023
- Davis, K. C., Danube, C. L., Neilson, E. C., Stappenbeck, C. A., Norris, J., George, W. H., & Kajumulo, K. F. (2016). Distal and proximal influences on men's intentions to resist condoms: alcohol, sexual aggression history, impulsivity, and social-cognitive factors. *AIDS and behavior*, *20*, 147-57. doi: 10.1007/s10461-015-1132-9
- Delatorre, M. Z., & Dias, A. C. G. (2015). Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Revista da SPAGESP*, *16*, 60-73. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100006
- Dunne, L., McCann, M., Millen, S., Wilson, J., & Macdonald, G. (2015). Overconfidence, sexual health awareness and sexual health risk among young female users of sexual health clinics. *International Journal of Educational Research*, *71*, 26-32. doi: 10.1016/j.ijer.2015.02.007
- Farias, M. R., Leite, S. N., Tavares, N. U. L., Oliveira, M. A., Arrais, P. S. D., Dâmaso Bertoldi, A. D., ... & Mengue, S. S. (2016). Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, *50*, 1-14. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006176
- Feijó, R. B., & Oliveira, É. A. D. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de pediatria. Porto Alegre*, *77*, 125-34. doi: 0021-7557/01/77.
- Fonseca, A. C. N., Gomes, A.T., & Barreto, J.G. (2015). Distribuição de anticoncepcionais em uma farmácia básica no município de São José do Calçado -ES. *Acta Biomedica Brasiliensia*, *6*, 10-20. Recuperado de <http://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/107>

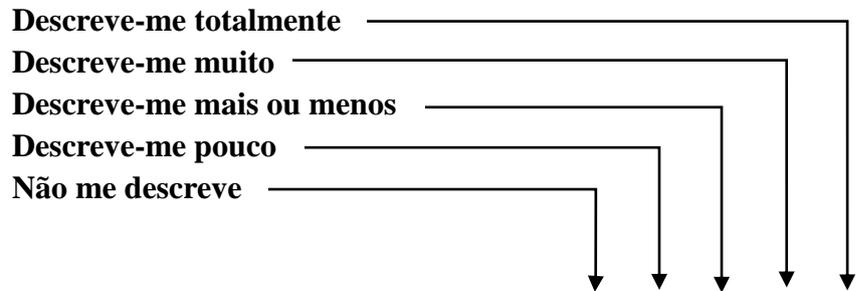
- Gomes, N. C. R. C., Meier, D. A. P., Pieri, F. M., Alves, E., Albanese, S. P. R., Lentine, E. C., ... & Dessunti, E. M. (2017). Prevalence and factors associated with syphilis in a Reference Center. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, *50*, 27-34. doi: 10.1590/0037-8682-0102-2016
- Gonçalves, H., Machado, E. C., Soares, A. L. G., Camargo-Figueira, F. A., Seering, L. M., & Mesenburg, M. A. (2015). Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Revista Bras Epidemiol*, *18*, 25-41. doi: 10.1590/1980-5497201500010003
- Hair, J. F., Black, J. W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Harper, G. W., Tyler, A. T., Bruce, D., Graham, L., & Wade, R. M. (2016). Drugs, Sex, and Condoms: Identification and Interpretation of Race-Specific Cultural Messages Influencing Black Gay and Bisexual Young Men Living with HIV. *American journal of community psychology*, *58*, 463-76. doi: 10.1002/ajcp.12109
- Hayton, J. C., Allen, D. G., & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis. *Organizational research methods*, *7*, 191-205. doi: 10.1177/1094428104263675.
- Leite, I. D. C., Rodrigues, R. D. N., & Fonseca, M. D. C. (2004). Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Cadernos de saúde pública*, *20*, 474-481. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200015>.
- Lima, H. G. S., & Pereira, I. S. S. D. (2016). Aborto induzido: um problema de saúde pública. *Diálogos Possíveis*, *15*, 102-9. Recuperado de <http://www.faculdadesocial.edu.br/revistas/index.php/dialogospossiveis/article/view/413>
- Lins, L. S., Silva, L. A. M., Santos, R. G., Morais, T. B. D., Beltrão, T. A., & Castro, J. F. L. (2017). Análise do comportamento sexual de adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, *30*, 47-56. doi: 10.5020/18061230.2017
- Meneses, M. O., Vieira, B. D. G., Queiroz, A. B. A., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., & da Silva, J. C. S. (2017). O perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis. *Revista de enfermagem UFPE*, *11*, 1585-94. doi: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201704.
- Mola, R., Araújo, R. C., Oliveira, J. V. B., Cunha, S. B., Souza, G. F., Ribeiro, L. P., & Pitangui, A. C. R. (2017). Association between the number of sexual partners and alcohol consumption among schoolchildren. *Jornal de Pediatria*, *93*, 192-199. doi: 10.1016/j.jpedp.2016.07.010
- Nascimento, E. G. C., Cavalcanti, F. A. M., & Alchieri, J. C. (2017). Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. *Revista de Salud Pública*, *19*, 71-80. doi: 10.15446/rsap.v19n1.44544
- Oliveira, D. C. D., Pontes, A. P. M. D., Gomes, A. M. T., & Ribeiro, M. C. M. (2009). Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Revista Enfermagem*, *13*, 833-41. doi: 10.1590/S1414-81452009000400020
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Paiva, V., Peres, C. P. C., & Blessa, C. (2002). Jovens e Adolescentes em tempos de Aids reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicologia USP*, *13*, 55-78. doi: 10.1590/psicousp.v13i1.108166

CONFIANÇA NO PARCEIRO E USO DA CAMISINHA

- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes.
- Pasquali, L. (2012). *Análise fatorial para pesquisadores*. Brasília: LabPam.
- Pereira, V. D. N., Oliveira, F. A. D., Gomes, N. P., Couto, T. M., & Paixão, G. P. D. N. (2012). Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. *Saúde e Sociedade, 21*, 1056-62. doi: 10.1590/S0104-12902012000400022
- Pimentel, M. H., Preto, S. R. L., Alves, M. J. G., & Monteiro, A. M. P. (2016). Comportamento sexual e estudantes do ensino superior. *Psicologia, Saúde e Doenças, 17*, 352-67. doi: 10.15309/16psd170304
- Ribeiro, K. C. S., Silva, J., & Saldanha, A. A. W. (2011). Querer é poder? A ausência do uso de preservativo nos relatos de mulheres jovens. *DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 23*, 84-89. doi: 10.5533/2177-8264-201123206.
- Santos, M. J., Ferreira, E., Duarte, J., & Ferreira, M. (2017). Adaptação portuguesa e validação da versão reduzida da Condom Use Self-efficacy Scale. *Revista Internacional de Andrología, 15*, 23-30. doi: 10.1016/j.androl.2016.06.002
- Szwarcwald, C. L., Bastos, F. I. P. M., Esteves, M. A. P., & Andrade, C. L. T. D. (2000). A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. *Cadernos de Saúde Pública, 16*, 7-19. doi: 10.1590/S0102-311X2000000700002
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). Chapter 13: Principal Components and Factor Analysis. *Using Multivariate Statistics*, 3rd Edition. Northridge, California: California State University, Harper Collins College, 635-708.
- Torres, C. A., Beserra, E. P., & Barroso, M. G. T. (2007). Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermeira, 11*, 296-302. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715306017.pdf>
- World Health Organization. (2015). *HIV and Young Transgender People*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Sexually Transmitted Infections (STIs)*. Geneva: World Health Organization.

ANEXO

Instrução: As frases a seguir dizem respeito ao **uso da camisinha**. Levando em consideração as suas relações sexuais no **último ano**, assinale, usando a escala de resposta abaixo, o quanto cada uma delas o(a) descrevem. Por favor, responda a todos os itens da forma mais sincera possível, sabendo que não existem respostas certas ou erradas. Todas serão anônimas e tratadas em conjunto.



Sobre a camisinha...

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 01. Acredito que o seu uso é essencial. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 02. Se meu parceiro fixo se recusa a usar, eu não tenho relação sexual com ele. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 03. Após muitos anos de relacionamento, penso que seu uso é desnecessário. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 04. Se confio no parceiro, não uso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 05. Eu não gosto de usar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 06. Quando meu parceiro se recusa a usar, eu aceito a condição e não uso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 07. Acredito que os outros métodos contraceptivos (Pílula, DIU, Vasectomia, etc.) dispensam seu uso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 09. Por eu e/ou meu parceiro utilizarmos outro método contraceptivo (pílula anticoncepcional, DIU, Vasectomia, etc.), não usamos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Costumava usar quando iniciei minhas relações sexuais, mas hoje não é frequente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ter relações sexuais sem ela não vai me trazer nenhum mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Nota: o item 8 (No sexo oral, costume não usar) foi retirado da versão final do instrumento e, portanto, não consta no anexo acima.