



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

O VIH e a Mulher: “ *UM OLHAR SOBRE A SEXUALIDADE FEMININA E SUAS IMPLICAÇÕES*”

Samatra Carambola Paulo

Orientador de Dissertação:

Professor Doutor Victor Cláudio

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

Mestre Integrado em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor Victor Cláudio, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº. 19673 / 2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

“Quão belos se tornaram os teus passos nas [tuas] sandálias, ó filha disposta! As curvaturas das tuas coxas são como ornamentos, trabalho das mãos dum artesão. Teu umbigo é uma taça redonda. Não [lhe] falte o vinho misturado. Teu ventre é um monte de trigo, cercado de lírios. Teus dois peitos são como duas crias, gêmeas duma fêmea de gazela. Teu pescoço é como torre de marfim. Teus olhos são como as lagoas de Hésbon, junto ao portão de Bate-Rabim. Teu nariz é como a torre do Líbano, que olha para Damasco. Tua cabeça sobre ti é como o Carmelo, e as madeixas de tua cabeça são como lã tingida de roxo. O rei é mantido preso pelas ondulações. Quão bela és e quão agradável és, ó amada, entre delícias! Esta estatura tua se assemelha a uma palmeira, e teus peitos, a cachos de tâmaras. Eu disse: ‘Subirei na palmeira, para apoderar-me dos seus ramos de tâmaras.’ E, por favor, tornem-se os teus peitos como os cachos da videira, e a fragrância de teu nariz, como maçãs, e teu paladar, como o melhor vinho que escorre suavemente para meu amor, deslizando sobre os lábios dos adormecidos.”

Cântico de Salomão 7:1-9

Gostaria de expressar o meu agradecimento a algumas pessoas, uma vez que sem elas não teria sido possível desenvolver e concluir este trabalho.

Agradeço ao Professor Victor Cláudio pela paciência, apoio e por todas as orientações que me foram dadas para a realização desta dissertação.

Aos meus Pais pelo seu amor e apoio.

Ao meu querido Marido pelo amor, a paciência e ajuda que me deu ao longo deste processo.

À minha amiga e colega Catarina, "*minha companheira de jornada*" pela ajuda, carinho e optimismo que sempre demonstrou.

E a todas as pessoas amigas que ao longo deste processo me fizeram ver que era possível, e que com uma simples palavra calorosa me deram a força e determinação para continuar.

RESUMO

Reconhecendo hoje a necessidade fundamental de implementação de estratégias direccionadas para as Mulheres, como vector fundamental para a regressão da epidemia. O objectivo primordial deste estudo consistiu em avaliar as crenças e atitudes face a sexualidade em geral, face ao uso do preservativo e face ao VIH/SIDA. A amostra estudada é composta por 978 mulheres, com idades compreendidas entre os 12 e os 49 anos sendo a média de idades 20,31 anos. Residem em quatro cidades de Portugal Continental (Lisboa, Santarém, Beja e Setúbal), sendo que na sua maioria vivem em Lisboa. Ao nível das habilitações literárias, a maioria tem frequência universitária ou são licenciadas. Quanto ao estado civil as sujeitas são na sua maioria solteiras.

Para a recolha de dados, utilizou-se o questionário sobre crenças e atitudes face ao VIH/SIDA realizado por Cláudio, Pereira e Robalo. O questionário é composto por 36 questões, 7 questões de associação livre, 14 questões abertas e 15 questões fechadas.

Dos resultados obtidos, constatou-se que relativamente à história sexual das sujeitas, 72,1% referem ter iniciado a sua vida sexual, já 26,8% não iniciou a sua vida sexual. Das sujeitas sexualmente activas, 35,1% referem ter tido apenas um parceiro sexual, já 36,8% referem ter mais do que um parceiro. Quanto à média de idades da primeira relação sexual ela ronda os 17 anos.

Quanto ao uso do preservativo numa relação sexual com o parceiro estável, das sujeitas sexualmente activas, 23,6% referem usar sempre o preservativo, 27,0% refere usar às vezes sendo que 19,8% nunca usam. Quanto ao uso do preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional, 41,5% refere usar sempre, 3,8% às vezes e 9,2% nunca usam. Relativamente à mudança de comportamentos, 43,1% refere ter alterado os seus comportamentos, quando tiveram conhecimento da SIDA, já 56,4% não alteraram os seus comportamentos. Quanto à percepção que as sujeitas têm relativamente à mudança de comportamentos por parte de outros, após o conhecimento do SIDA, 85% referem que as pessoas alteraram os seus comportamentos, sendo que 13,5% refere uma imutabilidade de comportamentos da parte das pessoas.

Ao nível das três temáticas centrais, verificamos algumas diferenças ao compararmos os grupos mulheres que iniciaram e mulheres que não iniciaram a sua vida sexual e mulheres com um, ou mais que um parceiro sexual.

Palavras Chaves: Atitudes, Crenças, VIH/SIDA, Preservativo, Sexualidade, Mulher

ABSTRACT

Recognizing the critical need now to implement strategies targeted at women, as key to the decline of the epidemic. The primary objective of this study was to assess the beliefs and attitudes towards sexuality in general, against the use of condoms and to HIV / AIDS. The sample consists of 978 women, aged between 12 and 49 years with a mean age of 20.31 years. Reside in four cities of mainland Portugal (Lisbon, Santarém, Setúbal and Beja), and mostly live in Lisbon. In terms of qualifications, most have attended university or are licensed. Regarding marital status the subject are mostly unmarried.

For data collection, we used the questionnaire on beliefs and attitudes about HIV / AIDS conducted by Cláudio, Robalo and Pereira. The questionnaire consists of 36 questions, 7 questions of free association, 14 open questions and 15 questions.

From the results, it was found that on the sexual history of the subject, 72.1% reported to have started their sexual life, 26.8% have not started your sexual life. Subject of sexually active, 35.1% reported having had only one sexual partner, as 36.8% reported having more than one partner. The average age of first sexual intercourse it is around 17 years.

The use of condoms in sexual intercourse with a stable partner, the subject sexually active, 23.6% reported always using condoms, 27.0% refers to use at times of which 19.8% never use it. The use of condoms in sexual intercourse with a casual partner, 41.5% refers to always, sometimes 3.8% and 9.2% never use it. With regard to behavior change, 43.1% reported having changed their behavior, when they became aware of AIDS, 56.4% have not changed their behavior. The perception that the subject has in relation to changes in behavior by others, from the knowledge of AIDS, 85% report that people changed their behavior, while 13.5% refers to a constancy of behavior on the part of individuals.

At the three central themes, we found some differences when comparing groups of women that have had they first sexual relation with women that didn't started they sexual life and women with one, or more than one sexual partner.

Keywords: Attitudes, Beliefs, HIV / AIDS, Condoms, Sexuality, Women

ÍNDICE

1.INTRODUÇÃO.....	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
2.1. História natural do VIH.....	3
2.1.2. O VIH.....	5
2.1.3 Vias de Transmissão do VIH.....	6
2.2 O Preservativo na História.....	7
2.2.1 A OMS e o Preservativo.....	8
2.3 Dados Epidemiológicos.....	9
3.Considerações Gerais sobre Crenças e Atitudes.....	12
3.1. Estudos Empíricos realizados.....	16
4. OBJECTO DE ESTUDO E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO.....	21
5. MÉTODO.....	23
5.1.Delineamento.....	23
5.2.Participantes.....	24
5.3.Instrumentos.....	26
5.4.Procedimento.....	28
6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	29
8. CONCLUSÕES.....	60
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62

10. ANEXOS.....67

ANEXO A: Questionário

ANEXO B: Análise estatística de Frequências.

ANEXO C: Tabelas estatísticas de cruzamento de dados para os grupos de Mulheres virgens e não virgens e Mulheres com um ou mais que um parceiro.

ANEXO D: Teste de Hipóteses e outputs.

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1:** Distribuição das respostas para a questão “Já teve a sua primeira relação sexual?”..... **Pag.29**
- TABELA 2:** Distribuição das respostas para a questão “ Com quantas pessoas teve relações sexuais ao longo da sua vida? **Pag.29**
- TABELA 3:** Categorias com valores iguais ou superiores a 10%, encontradas nas respostas à questão “ Quando pensa *em sexo o que lhe ocorre imediatamente?*”.....**Pag.30,31**
- TABELA 4:** Categorias com valores iguais ou superiores a 10%, encontradas nas respostas à questão “ *Quando pensa em preservativo o que lhe ocorre imediatamente?*”.....**Pag.33**
- TABELA 5:** *Distribuição das respostas para a questão “ quando tem uma relação sexual com o seu parceiro habitual usa preservativo? Porquê?”***Pag.36**
- TABELA 6:** Distribuição das respostas para a questão “ *quando tem uma relação sexual com o seu parceiro habitual usa preservativo? Porquê?*”*em mulheres com um ou mais que um parceiro sexual*.....**Pag.38,39**
- TABELA 7:** Distribuição das respostas para a questão “ *quando tem uma relação sexual com o seu parceiro ocasional usa preservativo?*”**Pag.41**
- TABELA 8:** Distribuição das respostas para a questão “ *quando tem uma relação sexual com o seu parceiro ocasional usa preservativo?*”*em mulheres com um ou mais que um parceiro sexual*.....**Pag.44**
- TABELA 9:** Percentagem de categorias encontradas nas respostas para a questão “ *Quando pensa na SIDA, o que lhe ocorre de imediato?*”.....**Pag.46**
- TABELA 10:** Distribuição das respostas para a questão “ *Na sua opinião, a infecção com o vírus da SIDA pode ser devido aos seguintes aspectos:*” no grupo das que iniciaram e não iniciaram sua vida sexual **Pag.47,48**
- TABELA 11:** Distribuição das respostas para a questão “ *Na sua opinião quais dos seguintes líquidos orgânicos são veículos transmissores do vírus da SIDA?*” no grupo das mulheres que iniciaram e não iniciaram sua vida sexual..... **Pag.49,50**

TABELA 12: Distribuição das respostas para a questão “*A SIDA pode transmitir-se pelo contacto com indivíduos infectados, através de:*” no grupo de mulheres que iniciaram e não iniciaram sua vida sexual..... **Pag.50,51,52**

TABELA 13: Distribuição das respostas para a questão “*Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA? Porquê?*”em mulheres que iniciaram e não iniciaram sua vida sexual..... **Pag.53**

TABELA 14: Distribuição das respostas para a questão “*Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA? Porquê?*”em mulheres com um ou mais que um parceiro sexual..... **Pag.55**

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

- FIGURA 1:** Modelo das Três Componentes das Atitudes.....**Pag.14**
- FIGURA 2:** Modelo de Acção Reflectida.....**Pag.15**
- FIGURA 3:** Distribuição da Amostra para a variável Habilitações Literárias**Pag.24**
- FIGURA 4:** Distribuição da Amostra para a variável Estado Civil.....**Pag.25**
- FIGURA 5:** Distribuição da Amostra para a variável Local de Residência.....**Pag.25**
- GRÁFICO 1:** Percentagens de respostas para a questão “Quando tem uma relação sexual com o seu parceiro habitual usa o preservativo?”.....**Pag.35**
- GRÁFICO 2:** Percentagem de respostas para a questão “Quando tem uma relação sexual com o seu parceiro habitual usa o preservativo?” em mulheres com um e mais que um parceiro sexual.....**Pag.37**
- GRÁFICO 3:** Percentagens de respostas para a questão “Quando tem uma relação com o seu parceiro ocasional usa o preservativo?”.....**Pag.40**
- GRÁFICO 4:** Percentagem de respostas para a questão “Quando tem uma relação sexual com um parceiro ocasional usa o preservativo?” em mulheres com um e mais que um parceiro sexual.....**Pag.43**
- GRÁFICO 5:** Percentagens de respostas à questão “Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA? Sim/Não” em mulheres com um ou mais que um parceiro....**Pag.54**
- GRÁFICO 6:** Percentagens de respostas à questão “Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA? Sim/Não” em mulheres que não iniciaram e que já iniciaram sua vida sexual..... **Pag.56**
- GRÁFICO 7:** Percentagens de respostas para a questão “Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da SIDA? Sim/ Não”, em mulheres com um ou mais que um parceiro.. **Pag.58**

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito da temática do VIH/SIDA. Sabemos que a epidemia por infecção pelo VIH/SIDA, tem sido a causa de morte de pessoas de todo o mundo e o número de casos de infecção têm vindo a aumentar (*UNAIDS, 2004*). Como tal, está longe de ser resolvido esta problemática sendo ela de grande preocupação uma vez que se trata de uma questão de saúde pública internacional. De acordo com a UNAIDS, tem havido em todo mundo um aumento de percentagem das pessoas que vivem com VIH. Em 2007 registaram-se 2.7 milhões de novos casos por infecção com VIH, e 2 milhões de casos de morte por VIH. A percentagem de mulheres infectadas com VIH, manteve-se relativamente estável, no entanto nos últimos anos tem vindo a aumentar em vários países (*UNAIDS, 2004- Report on the global Aids Epidemic*).

Em Portugal o mesmo se tem verificado, em 1985, apenas 5,9% dos novos casos de HIV/AIDS eram de mulheres, para 94,1% de homens. Em 2005, 40,2% dos casos assintomáticos eram de mulheres, o que ilustra bem este fenómeno. (CVEDT, 2003).

Visto que ainda não existe uma vacina eficaz, a estratégia a adoptar é portanto a prevenção. Grande parte das campanhas preventivas apelam à mudança de comportamentos, no entanto constata-se que nem sempre os programas de promoção da saúde sexual e de prevenção do VIH/SIDA, conseguem os resultados desejáveis e mudanças comportamentais a longo prazo. A maioria dos programas apenas considera os riscos físicos e centra a sua acção num número reduzido de comportamentos caracterizando-se por serem limitados, e por não considerarem um indivíduo como um todo. Hoje sabemos que são vários os factores, e de várias ordens que concorrem para a adopção ou não de comportamentos preventivos face ao VIH/SIDA. Sendo assim, não fará sentido ter como modelo subjacente aos programas de prevenção e controlo do VIH/SIDA, um modelo inspirado numa visão simplista do comportamento humano. Assim é fundamental desenvolver vários estudos onde puderam ser identificados os factores que determinam e condicionam às tomadas de decisão quanto à adopção de comportamentos preventivos ou não.

Este estudo visa assim, a obtenção de conhecimentos relativos às crenças e atitudes face à sexualidade em geral, ao uso do preservativo e ao VIH/SIDA. Como amostra temos um total de 978 mulheres com idades compreendidas entre os 12 e os 49 anos. Foram consideradas como variáveis, vários dados sócio-demográficos como também, variáveis relativas à história sexual das sujeitas, onde procuramos comparar aspectos como, ser ou não sexualmente activas e números de parceiros sexuais.

O trabalho está dividido em três partes, numa primeira parte é feito o enquadramento teórico onde num primeiro capítulo são abordadas as questões voltadas para o VIH/SIDA. Este primeiro capítulo, contempla aspectos como a história natural do VIH, a caracterização do vírus e suas consequências em termos biológicos. De forma breve são consideradas as vias de transmissão do VIH/SIDA. Sabendo, que o preservativo hoje é a única protecção sexual mais eficaz no combate à disseminação do VIH/SIDA, será abordada a história do preservativo, também a posição da OMS relativa a este. Ainda neste primeiro capítulo serão considerados os dados epidemiológicos.

Uma vez que a prevenção passa pela adopção de comportamentos seguros, e sendo que, as crenças e as atitudes influenciam directamente o comportamento e o prevêm, num segundo capítulo são feitas considerações gerais sobre crenças e atitudes, onde serão definidos alguns conceitos e modelos explicativos do comportamento. Ainda neste capítulo são considerados os vários trabalhos de investigação realizados nesta mesma área. Sem dúvida que é fundamental, identificar e compreender quais as crenças e atitudes subjacentes a comportamentos considerados de risco, no sentido de serem desenvolvidas estratégias de prevenção cada vez mais adequadas e específicas para as várias populações.

A segunda parte deste trabalho é composta pelo estudo de investigação em si. Onde são identificadas quais as variáveis em estudo como também o objectivo do trabalho. É feita a descrição e a caracterização da amostra através de várias figuras de fácil leitura, e identificado o instrumento utilizado na recolha dos dados. Também aqui, é explicado qual foi o procedimento adoptado para a recolha e análise dos dados e o local da recolha dos mesmos. O tipo de metodologia usada neste estudo foi uma metodologia quantitativa e qualitativa. A metodologia qualitativa tem como mais-valia o facto, de permitir uma visão mais aprofundada dos factores e especificidade do contexto pessoal, social e cultural destas mulheres.

Na terceira e última parte deste trabalho, são discutidos e analisados os resultados obtidos, tendo sempre como base de referência os trabalhos anteriormente desenvolvidos. Por último temos a conclusão onde constam algumas limitações do próprio estudo, como também a referência a possíveis linhas de investigação futuras, voltadas exclusivamente para a mulher.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. História Natural do VIH

Não é possível determinar hoje com exactidão quais os acontecimentos e factores que marcaram o início da infecção pelo VIH. Uma hipótese explicativa possível é que o VIH é uma derivação do vírus da imunodeficiência dos símios, visto que existe uma forte relação genética entre o VIH1 e o vírus da imunodeficiência do chimpanzé. Os cientistas acreditam que o vírus tenha se mantido latente em animais até que, devido a certas condições particulares se tenha expandido à espécie humana (Epstein, 1996).

Segundo estudos recentes que recorrem à informação disponível sobre a infecção pelo VIH, e que utilizam métodos matemáticos, determinaram que o primeiro caso de infecção por este vírus deve ter surgido em África, durante os anos 30. O vírus parece ter estado adormecido por várias décadas; contudo a conjugação de factores ainda desconhecidos, fez com que o vírus ultrapassasse barreiras naturais que marcam o seu aparecimento e infectasse milhões de pessoas em todo o mundo (Singhal, 2003)

Só no final dos anos 70 surgiram os primeiros indícios que apontavam para o aparecimento de uma doença até então desconhecida. A literatura da especialidade faz referência a um médico dinamarquês que trabalhou num hospital do Zaire, numa zona muito remota. Este médico regressou ao seu país natal em 1975, pois havia adoecido; acabaria por falecer em 1977 vítima de pneumonia por *pneumocystis carinii*, um tipo de pneumonia rara entre a espécie humana. Outros casos semelhantes registaram-se em hospitais de capitais europeias, nomeadamente em Paris (Singhal, 2003).

É de supor que nos anos seguintes tenham surgido novas infecções pelo VIH, e novas mortes, sem que se tivessem sido atribuídas relações com a infecção até então desconhecida. Os casos de infecção pelo VIH/SIDA iam surgindo de forma dispersa, tal como as mortes, fazendo com que a comunidade médica colocasse a hipótese de estar perante um novo agente infeccioso (Epstein, 1996).

De acordo com Duque, os primeiros casos descritos datam de 5 de Junho de 1981, nos Estados Unidos da América. Nesse ano foram publicados os primeiros casos de pneumonia por *pneumocystis carinii* no boletim do *Center for Disease Control (CDC), Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. Estes primeiros doentes que foram observados tinham entre si algumas características comuns, nomeadamente o facto de serem jovens, do sexo masculino, homossexuais, presumivelmente saudáveis e sem história clínica de imunodeficiência. Este cenário trouxe inevitáveis dúvidas quanto à origem da *Pneumonia Carinii*, em jovens aparentemente saudáveis já que esta infecção era muito rara. Os doentes apresentavam outros sintomas clínicos

compatíveis com uma importante deficiência ao nível da imunidade celular, nomeadamente a diminuição da contagem de células TCD4+ e diminuição na relação TCD4/TCD8. Sendo as células TCD4 e TCD8 fundamentais no sistema imunitário, protegendo o organismo de invasores mais, ou menos perigosos (Montagnier, 1994). Cerca de um mês depois, em Julho de 1981, foram publicados outros 26 casos no *Centers for Disease Control*, que evidenciavam um síndrome de imunodeficiência semelhante. Estes 26 casos sofriam de *Sarcoma de Karposi* eram jovens homossexuais e sem história clínica de imunodeficiência. A análise atenta da história clínica dos doentes revelou uma característica em comum a homossexualidade. Colocava-se assim a hipótese dos casos recentes de pneumonia por *Pneumocystis Carinii* e *Sarcoma de Karposi* terem uma relação directa com o comportamento sexual dos doentes. Pela primeira vez, foi considerada a hipótese de um agente infeccioso de transmissão sexual, ainda não identificado, ter surgido e poder estar a ser disseminado por via sexual. O facto de todos os doentes serem homossexuais corroborava esta hipótese (Duque, 2002). Nesta altura, a infecção não tinha um nome oficial, mas nalguns meios era conhecida como GRIDS (*Gay- Related Immune Deficiency Syndrome*) em meio médico (Duque 2002). Progressivamente a epidemia foi alastrando por outras áreas geográficas. Um ano após as primeiras notificações, já havia notificações provenientes de 20 estados americanos. Nesta primeira fase, os casos notificados respeitavam quase exclusivamente a homossexuais masculinos. Nos meses seguintes, foi possível apurar que a disseminação da infecção para outros grupos se tinha iniciado, nomeadamente entre bissexuais e heterossexuais. Em Julho de 1982 o boletim do CDC informava que entre 1 Abril de 1980 e 20 Julho de 1982 tinham sido notificados 34 casos de infecção oportunista associados ao *Sarcoma de Karposi* diagnosticados em doentes provenientes do Haiti e recentemente emigrados para o EUA. (Epstein. 1996). A ocorrência de infecções oportunistas graves em doentes provenientes do HAITI e recentemente a viver nos EUA representou, indiscutivelmente um novo aspecto da infecção. Com o passar do tempo outros grupos foram descritos (p.e hemofílicos adultos e crianças, heterossexuais, toxicómanos) começando a surgir diagnósticos de infecções oportunistas em muitos outros países

Em 24 de Setembro de 1982, o CDC publicava e usava pela primeira vez a designação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Duque, 2002). Dois anos mais tarde em 1984, Luc Montagnier e a sua equipa isolaram e identificaram o agente causador da SIDA o vírus da imunodeficiência Humana (Duque, 2002)

A medida que novos casos de infecção pelo VIH surgiam, equipas de investigadores realizavam novos estudos mais complexos e aprofundados. A partir destes estudos foram detectadas diferenças genéticas significativas no vírus que estavam na origem das infecções num grupo relativamente pequeno de doentes.

Em 1986 uma equipa de investigadores portugueses em colaboração com o *INSTITUTE PATEUR* isolou o VIH-2 (Costa, 1995). Apurou-se em seguida que a infecção pelo VIH-2 surgia predominantemente em indivíduos de origem africana (África Ocidental), sendo a via sexual a

principal responsável pela transmissão. Apesar da evolução do estado infeccioso nestes doentes conduzir para quadros de Sida, verificou-se que esta progressão era mais lenta quando com a que se verificava nas infecções pelo VIH-1. Após a identificação do VIH-1e VIH-2, as investigações passaram a centrar-se noutros campos nomeadamente na procura de respostas terapêuticas, compreensão dos mecanismos de transmissão ao nível da prevenção entre outras que pudessem contribuir para o controlo do VIH/SIDA.

Seguidamente, iremos considerar, em que consiste o VIH e o Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) numa explicação mais científico/médica. Iremos também considerar as vias de transmissão do vírus VIH.

2.2.O VIH

O vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) é um lentivírus da família dos retrovírus. É constituído por moléculas de ácido ribonucleico (ARN), com uma única cadeia e possui envelope formado por proteínas. Os retrovírus infectam predominantemente animais vertebrados. São conhecidos outros retrovírus que provocam síndromes da imunodeficiência adquirida noutras espécies de vertebrados, nomeadamente, o Vírus da imunodeficiência em Felinos e o Vírus da imunodeficiência dos Símios.

A infecção causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) é uma doença provocada por um ou dois vírus, que progressivamente destroem glóbulos chamados linfócitos, causando o síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e outras doenças derivadas de uma imunidade deficiente (Manual Merck, 2009).

Existem dois tipos de vírus da imunodeficiência humana, o VIH-1 e o VIH-2, tanto um como outro só se reproduzem nos humanos. O VIH-1 ó o vírus de imunodeficiência humana mais predominante, enquanto o VIH-2 se transmite com menos facilidade e o período entre a infecção e a doença é mais prolongado.

O vírus entra no sistema sanguíneo e multiplica-se. Ele infecta e multiplica-se dentro dos linfócitos T4, um tipo de glóbulos brancos. Estes também são conhecidos por células CD4, ou linfócitos auxiliares, que fazem parte do sistema imunológico. O vírus ao penetrar na célula transforma o seu ARN em ADN através de uma enzima chamada de transcriptase reversa, que lhe permite replicar. O vírus reproduz-se dentro da célula e acaba por a destruir. Ao destruir as células são libertadas partículas que vão infectar outro linfócitos e destruí-los, e assim se propaga o vírus. As células CD4, desempenham um papel determinante no sistema imunológico, porque têm como função activar e coordenar outras células do sistema imunitário, como os linfócitos B (que

produzem anticorpos), os macrófagos e os linfócitos T citotóxicos (CD8+). Todos eles ajudam a destruir células cancerosas e microrganismos invasores. Como a infecção por VIH, destrói os linfócitos T auxiliares o sistema imunitário fica debilitado.

Uma pessoa saudável tem um número de linfócitos CD4 de aproximadamente 800 a 1300 células por microlitro de sangue. Já uma pessoa Infectada com VIH nos primeiros meses posteriores à infecção reduz esse número entre 40% a 50%. O organismo luta contra a infecção, no entanto não é capaz de a eliminar. A vulnerabilidade à infecção aumenta, à medida que o número de linfócitos CD4 baixa para menos de 200 células por microlitro de sangue. Os elevados valores de partículas virais a par de uma diminuição dos linfócitos CD4, ajudam o profissional de saúde, a identificar os doentes com maior risco de desenvolver SIDA. A SIDA é um síndrome ou seja, um conjunto de sintomas e sinais que não dizem respeito apenas a uma doença. É um síndrome de Imunodeficiência porque, o vírus actua sobre o sistema imunológico deixando-o debilitado e deficitário, e é adquirida uma vez que, resulta da acção de um agente externo ao organismo humano.

Segundo Teixeira & trindade (1992), o Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, caracterizar-se pela *“falência das defesas imunitárias (imunodeficiência) o organismo inicia o que pode ser visto como um processo de agressão contra si mesmo, que corresponde à doença declarada (SIDA), e que se manifesta por afecções oportunistas”* pág. 555. Entre essas afecções encontram-se doenças como, a tuberculose; a pneumonia por *Pneumocytis carinii*; a candidose, que pode causar infecção na garganta e na vagina; sarcoma de karposi, uma forma de cancro que provoca o aparecimento de pequenos tumores na pele em várias zonas do corpo, a toxoplasmose que pode causar lesões graves no cérebro, entre outras. Os sujeitos infectados ficam assim vulneráveis a doenças infecciosas e tumorais que habitualmente não surgem em sujeitos que são saudáveis e com forte sistema imunológico.

2.2.1 VIAS DE TRANSMISSÃO DO VIH

Quanto às vias de transmissão, o VIH é um vírus relativamente frágil fora do corpo humano e só se transmite em situações muito específicas. A transmissão ocorre através dos fluidos corporais, como o sémen, secreções vaginais e sangue. Os únicos meios de transmissão são por meio de contacto sexual, via sanguínea e através da transmissão vertical mãe-filho. Ao nível do sangue, os grandes perigos são as transfusões de sangue ou seus derivados contaminados, no entanto a partir do controlo e despistagem do sangue doado decretado a partir de 1985, esse risco diminui significativamente (Montagnier e tal., 1994) sendo hoje praticamente inexistente. Também a

partilha de objectos de uso de equipamento de injeção e de uso pessoal contaminado como a partilha de escovas de dentes, lâminas de barbear, utensílios de manicure entre outros. No caso da população toxicodependente o perigo de transmissão via sanguínea reside na partilha de seringas utilizadas para o consumo de drogas por via endovenosa como também na partilha de material usado para o consumo de drogas por via nasal. Têm sido desenvolvidas várias estratégias que passam por programas de redução de riscos nomeadamente ao nível da troca de seringas no sentido de minimizar a transmissão do VIH por esta via. Ainda outros meios de transmissão pela via sanguínea são actividades que envolvem perfurações na pele como por exemplo os piercings, tatuagens e a acupunctura.

Em termos sexuais, o grande perigo reside na troca de secreções vaginais/sémen pelo não uso do preservativo. Sem protecção, a contaminação pode ocorrer quer numa relação sexual com penetração vaginal, como no sexo anal e oral.

Quanto à transmissão vertical no caso de uma mulher ser portadora do VIH pode transmiti-lo ao filho, durante a gestação, no parto ou durante a amamentação (Teixeira, 1993). Uma vez que a criança fica exposta às secreções e ao sangue da mãe.

Actualmente, verifica-se um crescente aumento da transmissão do VIH pela via sexual nomeadamente ao nível das relações heterossexuais a nível global. Cabe então, ao preservativo o papel de único meio de protecção segura.

2.3.O Preservativo na História

O preservativo é tão antigo quanto os documentos escritos e pictográficos que permitem-nos recuar até a sua origem. Assim existem indícios da sua presença na Civilização Cretense, Egípcia, Chinesa e Romana (Lopes, N.A., 2003, p. 31).

A origem do termo *condom* como designação do preservativo masculino ainda hoje é desconhecida, muitos referem como tendo partido de uma afirmação de um médico alemão Xavier Swediaur, que teria atribuído a invenção do preservativo ao Dr. Condom, médico britânico que teria oferecido este método ao Rei de Inglaterra, Carlos II, para reduzir o números de filhos ilegítimos, no entanto hoje sabe-se que o Dr. Condom nunca existiu. Outra explicação prende-se com a cidade Condom-dans-le-Gers, na Gasconha Francesa onde existiam uma serie de matadouros que forneciam pedaços de intestino de animais para proteger o pénis. Ainda outros, consideram o termo Condom como uma transcrição do verbo latino *Condare*, “esconder”, “proteger”. Também poderá ter surgido do vocabulário latino *Condus* (receptáculo), ou uma derivação do persa *Kendu* ou *Kondu*, que quer dizer literalmente “vaso comprido de armazenamento, feito do intestino de um animal”.

O uso moderno do preservativo como medida de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis reporta o Renascimento. Em 1564, o anatomista e cirurgião italiano Gabrielle Fallopio descreve uma cobertura em linho para a glândula que era capaz de evitar a infecção *gallica* (Sífilis). Mais tarde em 1700, fabricava-se preservativos de bexigas de animais ou de peles finas. O uso do preservativo produzido na era moderna usou-se fundamentalmente para evitar as doenças venéreas da altura mas já era reconhecida também a sua utilidade como contraceptivo.

Até meados do século XIX, os preservativos são relativamente caros, pouco confortáveis e de produção limitada. Em 1839 Goodyear e Hancock criam o processo de vulcanização da borracha. Em 1870 surgem os primeiros preservativos de borracha mais resistentes, lisos e confortáveis e relativamente mais baratos que os de membrana animal. Passam a ser produzidos em escala industrial, apesar de mais baratos continuam a ser caros para as classes mais baixas, levando a que muitas vezes fossem lavados, secos e novamente usados. Eram no entanto, tidos como inestéticos e impeditivos do prazer, relativamente seguros mas incómodos. Mais tarde passa a ser rotulado de imoral, contrário aos bons costumes e prejudicial a saúde. A sua ligação com a prostituição e às doenças venéreas leva a uma menor aceitação nos lares do século XIX.

Já no início do século XX, com o início da I Guerra Mundial o seu uso foi mais frequente, como forma de evitar as doenças venéreas. Foram distribuídos milhões de preservativos e os militares receberam em simultâneo um curso intensivo de contraceção. Na década de 30, é desenvolvido o processo de fabrico do látex, permitindo a produção a um custo mais baixo, de membranas mais finas, mais confortáveis e com uma durabilidade muito superior.

Nos anos 60, surge o amor livre e os movimentos de libertação da mulher. Deixam de ser bem aceites ideias como *madona/prostituta*, e a ideia de que o sexo serve exclusivamente para reprodução. Assim menos homens recorrem à prostituição. Também doenças venéreas como a sífilis e a gonorreia são mais facilmente tratáveis e a pílula e o dispositivo intra-uterino permitem uma contraceção eficaz, ficando assim o preservativo para segundo plano. Com o surgimento da Sida em 1980 e o respectivo vírus em 1983, dá-se um aumento exponencial do seu uso, no entanto embora longe do desejável.

2.3.1.A OMS e o Preservativo

Vários estudos realizados pelas Instituições Nacionais de Saúde dos Estados Unidos e pela OMS têm demonstrado que “ *os preservativos, quando intactos, [...] são impermeáveis às partículas da dimensão dos agentes patogénicos responsáveis pelas ITS incluindo os mais pequenos vírus sexualmente transmissíveis*” Estudos feitos entre 1993 e 2002, revelaram uma taxa

de segurança entre 69 e 94%. Também estudos efectuados com casais serodiscordantes demonstraram que o uso do preservativo reduz em 90% a probabilidade de transmissão do VIH durante o sexo com penetração. Assim de acordo com a OMS *“a melhor conclusão que se pode tirar desses estudos é que o uso do preservativo de forma correcta e consistente reduz o risco de transmissão. [do VIH] em cerca de 90%. Esta taxa pode até ser maior com uma utilização irrepreensível do preservativo, mas nunca atinge os 100%”*.

A OMS, apresenta algumas estratégias preventivas complementares visto o preservativo não ser 100% eficaz são elas:

- A abstinência de quaisquer actividades sexuais de alto risco;
- Fidelidade, ter apenas um parceiro sexual ou reduzir o número de parceiros sexuais;
- Uso do preservativo de forma correcta e consistente.

Apesar das várias iniciáticas e estratégias o uso do preservativo está longe de constituir uma estratégia segura uma vez que a adesão ao uso do preservativo tem sido insuficiente.

2.4.Dados Epidemiológicos

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e o síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), representara em todo o mundo, ao longo de vinte e cinco anos, uma causa fundamental de doença e morte. *“Com cerca de 12 000 novas infecções por dia, o VIH/SIDA tornou-se rapidamente numa das maiores causas de morte e doença no mundo”* (WHO, 2004).

O VIH/SIDA atinge preferencialmente os jovens, e afecta com intensidade extrema o desenvolvimento demográfico e social das populações mais pobres, sobretudo em África, constituindo globalmente uma ameaça ao desenvolvimento, ao equilíbrio internacional e à segurança.

Em 2005, a incidência da infecção em Portugal era de 251,1 casos por 1.000.000 habitantes, o que corresponde a 2.635 novos casos, ocupando o nosso País o segundo lugar no contexto europeu, logo a seguir à Estónia com 467 casos por 1.000.000. Anualmente em Portugal morrem cerca de 1.000 pessoas por SIDA. A mortalidade pela infecção aumentou até 1996, tendo estabilizado a partir daí. Neste mesmo ano, dado o reconhecimento da necessidade de concentrar e orientar esforços mundiais no sentido de inverter, quer o rumo como a evolução da epidemia, houve uma reestruturação do Programa Global de SIDA e a criação do Programa Conjunto das

Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA; “Join United National Programme on HIV/AIDS” UNAIDS). A ONUSISA é a principal promotora da acção global contra a epidemia. Esta conjuga conhecimentos específicos, recursos e redes de diversos organismos, e estabelece alianças estratégicas com outros organismos internacionais, como os governos nacionais, sectores privados, meios de comunicação social, grupos de base comunitária, redes regionais e nacionais de pessoas que vivem com VIH/SIDA e outras organizações não governamentais. Esta estratégia adoptada, foi assim a forma encontrada para expandir o propósito das acções políticas internacionais de controlo da SIDA, direccionando os seus esforços para impedir a transmissão do VIH/SIDA e reverter os problemas sociais que ampliam a vulnerabilidade ao VIH/SIDA.

O primeiro caso de SIDA em Portugal foi diagnosticado em Outubro de 1983. Face à crescente problemática desta doença e ao estado de alerta dentro da comunidade científica e na saúde, o Ministério da Saúde, em 1985, criou o Grupo de Trabalho da SIDA (GTS) para estabelecer e coordenar as linhas orientadoras da luta contra a doença, e novos casos de infecção, realizar diagnósticos, desenvolver e implementar estratégias de luta contra a SIDA, a nível nacional e colaborar com outros organismos internacionais empenhados na luta contra o VIH/SIDA (CNLCS, 2000). Uma das actividades promovidas pelo GTS levou a que, em 1987 os meios de comunicação social difundissem a primeira mensagem preventiva destinada à população em geral, sob a forma de spot televisivo, e em 1988, surgiu a primeira campanha, que abrangeu a televisão a rádio e a imprensa escrita. Entre 1987 e 1988, foi enviado a todos os habitantes de Portugal continental, um folheto informativo sobre as formas de transmissão e prevenção do VIH/SIDA (CNLCS, 2000). Em 1990, o GTS é reformulado e cria-se a Comissão Nacional de Luta contra a SIDA (CNLCS). Em 1992, constituem-se as primeiras organizações não governamentais (ONG) vocacionadas para actuar nesta área. Na verdade o trabalho das ONG, tem sido fundamental uma vez que, permitiu actuar ao nível das comunidades problemáticas específicas, e das respostas mais rápidas às suas necessidades. Além disso permitiu também chegar a sectores da população nem sempre abrangidos nas campanhas nacionais (CNLCS, 2003).

A nível nacional com o reconhecimento da necessidade de descentralização da coordenação das acções desenvolvidas na luta contra a SIDA, em 1998, surgiram as comissões distritais de luta contra a SIDA (CDLCS), por despacho conjunto do ministério da Educação, Saúde, Solidariedade Social e do Secretariado de Estado da Juventude. A estas comissões distritais cabia dinamizar e coordenar a nível local as actividades de prevenção da SIDA (CNLCS, 2000).

Desde que foi criado o GTS até aos dias de hoje, todas as acções no âmbito da política de luta contra a SIDA, desenvolveram-se e alargaram-se ao nível das áreas de prevenção, apoio aos doentes, combate à discriminação e ao nível da investigação (CNLCS, 2000).

Recentemente, a CNLCS foi extinta e as suas competências e atribuições foram transferidas para a Coordenação Nacional da Infecção VIH/SIDA integrada no Alto Comissariado da Saúde.

Desde 1983 até 31 Dezembro de 2006 foram notificados ao Centro de Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis 30.366 casos de infecção VIH/SIDA, dos quais 45% correspondem a utilizadores de drogas injectáveis, 37,5% considerados associados a transmissão heterossexual, 11,9% a transmissão homossexual e 5,6% a outros modos de transmissão. Do total acumulado de 13.515 casos de SIDA, 17,7% ocorreram em mulheres, 84,6% ocorreram no grupo etário dos 20 aos 49 anos.

Segundo estimativas para Portugal, o Programa Conjunto das Nações Unidas para a infecção VIH/SIDA (ONUSIDA), existirão no país cerca de 32.000 pessoas infectadas, entre os indivíduos do grupo etário dos 15-49.

De acordo com o plano nacional de prevenção e controlo da infecção VIH/SIDA (2007), o peso relativo das vias de transmissão da infecção tem-se modificado no nosso País. Os utilizadores de drogas injectáveis representaram, desde o início da epidemia e até 1999, a maior proporção de infectados. Actualmente, entre os casos notificados, a transmissão heterossexual (51,5%) sobrepõe-se à transmissão parentérica (36,4%). A progressiva diminuição da importância deste modo de transmissão, pode ser explicada pelo aumento efectivo do número de casos de transmissão heterossexual, mas também pelo sucesso das estratégias de redução de riscos e minimização de danos e pela alteração dos padrões de consumo. Em Portugal 16,5% dos casos de transmissão heterossexual ocorrem em indivíduos provenientes de países com epidemia generalizada.

Portugal é o terceiro país da União Europeia com mais casos de co-infecção VIH/SIDA e tuberculose, a seguir à Espanha e à França, tendo-se verificado a presença de infecção VIH/SIDA em 15% dos casos de tuberculose avaliados. A transmissão mãe-filho tem diminuído, situando-se actualmente a respectiva abaixo dos 2%, fruto do sucesso da detecção precoce da infecção e da instituição das necessárias medidas de prevenção. A transmissão associada à dádiva de sangue e órgãos é praticamente inexistente, dada a política de segurança de sangue que tem vindo a ser seguida no País.

De acordo com o relatório instituto nacional de saúde, Doutor Ricardo Jorge, (Departamento de Doenças Infecciosas - Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica) em colaboração com a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA (2008), encontravam-se notificados 34 888 casos de Infecção VIH/SIDA, nos diferentes estados de infecção. O maior número de casos notificados, corresponde à infecção em indivíduos referindo consumo de drogas por via endovenosa ou “toxicodependentes”, constituindo-se 42,5% de todas as notificações reflectindo a tendência inicial da epidemia no País. O número de casos associados à infecção por transmissão sexual (heterossexual) representa o segundo grupo com 40,0% dos registos e a transmissão sexual

(homossexual masculina) apresenta 12,3% dos casos; as restantes formas de transmissão correspondem a 5,2% do total. Os casos notificados de infecção VIH/SIDA que referem como forma provável de infecção a transmissão pela via sexual (heterossexual) apresentam uma tendência evolutiva crescente.

Á falta de uma vacina eficaz o caminho a percorrer, é o caminho da prevenção (WHO, 2004). Assim para fazer face à infecção do VIH/SIDA é fundamental a mudança de atitudes e comportamentos, no sentido de promover a adopção de comportamentos preventivos, baseados em escolhas pessoais responsáveis e conscientes. Assim é fundamental saber quais as atitudes e comportamentos subjacentes a práticas de risco para a elaboração de campanhas preventivas eficazes.

3.Considerações gerais sobre Crenças e Atitudes

Como seres racionais que somos temos a tendência e a necessidade de dar sentido ao mundo que nos rodeia. Como tal, procuramos nos situar no espaço que ocupamos e dar resposta às situações que se nos apresentam. Assim a nossa memória de experiências passadas é a nossa grande aliada. Face a uma tarefa ou a uma avaliação de uma dada situação, ao procuramos integrar as novas informações com as aquelas que já possuímos, surgem vários níveis de pensamento, e tendem a surgir pensamentos avaliativos rápidos como que automáticos, que não resultam de uma deliberação ou raciocínio. Estes pensamentos rápidos segundo Beck (1995), estariam relacionados com fenómenos cognitivos mais duradouros, isto é as crenças.

Segundo Beck (1995), os indivíduos desenvolveriam desde a infância crenças, acerca de si próprios, sobre os outros e o mundo envolvente, e seriam assim estas verdades absolutas que o conduziriam e serviriam de orientação para o seu dia-a-dia.

As crenças permitem assim categorizar a realidade, contribuem para a sua organização, e são elaboradas com base na experiência própria do sujeito na interacção com outros e com o meio envolvente. Os pais são normalmente a primeira fonte de crenças, seguidos dos amigos e do grupo que serve de referência ao conhecimento da realidade. Outra fonte de aprendizagem das crenças, são as grandes instituições normalizadoras como a escola e a Igreja. Finalmente os meios de comunicação social funcionam como fontes de informação, moldando as crenças (Lima, 1993).

As crenças constituem então a componente cognitiva e racional das atitudes. É através das crenças que encontramos argumentos para numa conversa defendermos a nossa posição atitudinal (Fishbein e Ajzen, 1975; Ajzen e Fishbein, 1980).

As crenças não são necessariamente estáticas, são passíveis de mudança ao longo do ciclo de vida com o aparecimento de novas informações provenientes das interações com os outros.

Tanto as atitudes como as crenças influenciam o comportamento e são indicadores de como as pessoas dão sentido às experiências. É comum um indivíduo possuir crenças acerca do objectos atitudinais, e essas próprias crenças terem por base atitudes (Eagly & Chiken, 1993). As crenças são associações que os indivíduos estabelecem entre o objecto atitudinal, e os vários atributos desse mesmo objecto, ou sejam, correspondem à informação de que uma pessoa dispõe, acerca do objecto atitudinal. Assim as crenças moldariam as atitudes, segundo Lima (1997), a atitude consiste “ *num conceito que pretende ser mediador entre a forma de agir e a forma de pensar dos indivíduos*”. As atitudes não são directamente observáveis mas sim são passíveis de ser inferidas.

As atitudes existem suportadas por crenças e são um meio conveniente e eficaz para explicar a persistência de determinados padrões do comportamento, pois frequentemente elas sumarizam, explicam e predizem o comportamento. Significa então, uma disposição interna de um indivíduo que serve de suporte à sua percepção e às reacções relativamente a um objecto ou estímulo.

Segundo Ajzen (1985), uma atitude pode ser considerada como uma disposição para responder favoravelmente ou desfavorável relativamente a um objecto, pessoa, instituição ou acontecimento.

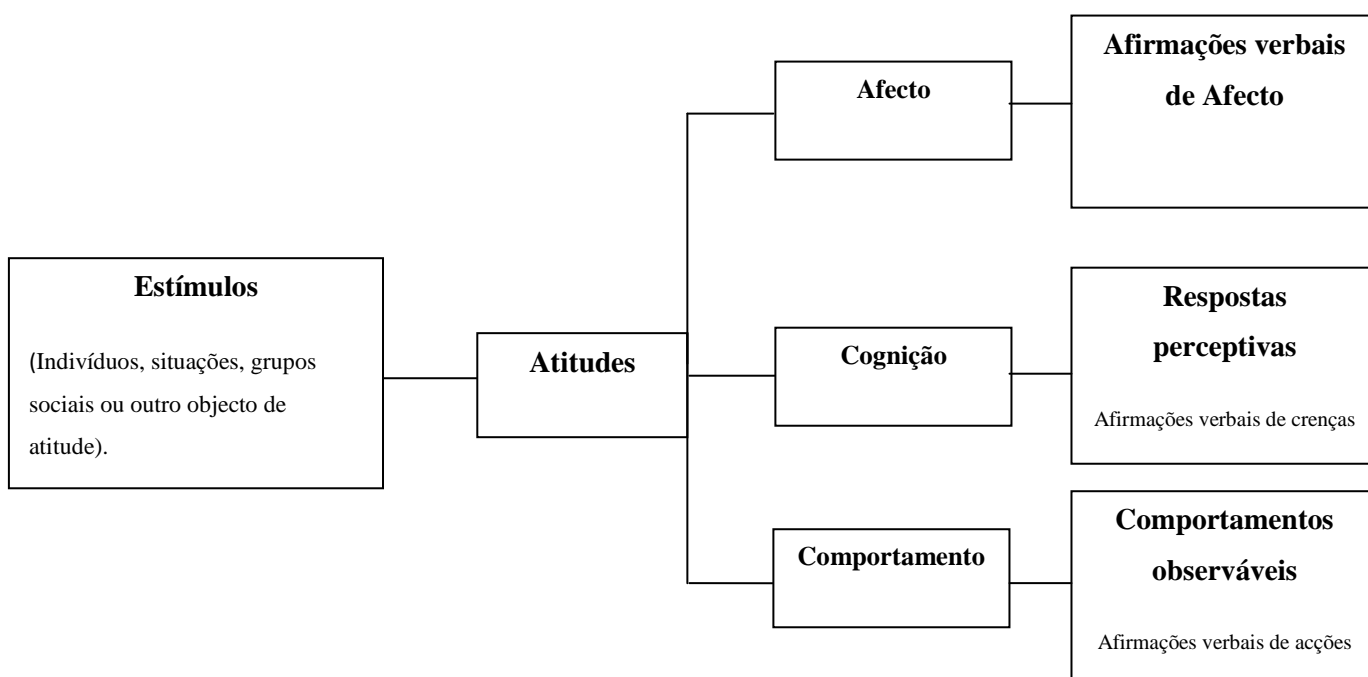
As atitudes são essencialmente adquiridas e não inatas, ou seja são o resultado da experiência individual, a partir do confronto entre, a sua personalidade e o meio social onde está inserido. Têm uma característica relativamente estável (Fazio e Zana, 1981), o que não exclui a possibilidade de mudança ou transformação sob a influência de certos factores. Outra característica das atitudes, é o facto de serem polarizadas isto é, podem ser negativas ou positivas consoante o objecto ou estímulo. Na perspectiva de Eagly e Chiken (1993) as atitudes são respostas avaliativas do tipo cognitivo, onde são englobados aspectos como opiniões que os sujeitos têm acerca do objecto; Afectivo que corresponde aos sentimentos ou emoções que o sujeito experiência face ao objecto atitudinal; Comportamental, que se traduz nas acções do sujeito em relação ao objecto.

As atitudes correspondem a uma categorização, onde é feita a avaliação de um objecto, pessoa ou situação (Zana & Rempel, 1984, 1988). Já Eagly e Chaiken (1993), consideram as

atitudes o resultado de um processo de categorização, onde é feita a avaliação do objecto atitudinal e lhe é atribuído, um certo grau de favor ou de desfavor, permitindo ao sujeito dar-lhe um significado avaliativo.

Para a avaliação das atitudes, Rosenberg e Hovland (1960), desenvolveram um modelo ao qual chamaram do modelo dos três componentes. Este modelo permitia caracterizar as atitudes e a sua relação com as respostas observáveis. Segundo os autores a atitude consiste numa predisposição para responder a um determinado estímulo com um determinado tipo de respostas.

Figura 1 – Modelo dos Três Componentes das Atitudes (Rosenberg e Hovland, 1960)



A partir da análise esquemática do modelo (**Figura 1**) vemos que os autores definiram três categorias de respostas observáveis, resultantes das atitudes. Seriam elas as respostas afectivas, as cognitivas e as comportamentais. Este modelo também considera as inter-relações estabelecidas entre as várias classes de resposta atitudinal. No entanto a medição das atitudes leva sempre em conta apenas a avaliação de um destes tipos de resposta.

Mais tarde surgiu um novo modelo explicativo por Fishbein e Ajzen (1975), as atitudes são importantes factores de previsão do comportamento humano, no entanto os autores fazem uma distinção entre as atitudes gerais face a um objecto, e as atitudes específicas face a um comportamento relacionado com o objecto. Consideravam que as atitudes específicas prediriam o comportamento já as outras influenciariam de modo indirecto. Com base nestas ideias os autores desenvolveram a teoria da acção reflectida.

Figura 2 – Modelo da Acção Reflectida (Ajzen e Fishbein, 1980)



Os autores consideraram que todo o comportamento é uma escolha, ou seja consiste numa ponderação de várias alternativas. Os sujeitos tomam decisões racionais com base numa consideração racional da informação disponível. Assim, os sujeitos são considerados como actores “racionais”, no sentido em que, quando estão a decidir um determinado curso de acção, não agem espontaneamente. Os sujeitos reflectem acerca das consequências da realização do comportamento, como das crenças acerca daquilo que as outras pessoas esperam que eles façam. Assim são vários os factores que predizem o comportamento, no entanto cabe à intenção comportamental ser o melhor preditor do comportamento. O modelo contempla assim a atitude específica face ao objecto como também outro factor importante, a chamada norma específica que

se caracteriza pelas pressões grupais e interpessoais que afectam a realização do comportamento. Como fracos preditores do comportamento específico, relativamente à norma específica e atitude específica do comportamento, aparecem as atitudes gerais do sujeito e as variáveis de nível global. Ainda outro factor importante no modelo corresponde a um factor de peso, entre as atitudes e as normas na definição da intenção comportamental. Por outras palavras, as atitudes das pessoas face ao comportamento são uma função das suas crenças relativamente às consequências da realização do comportamento (crenças comportamentais), ponderada ou influenciada pelo valor colocado em cada uma das consequências (avaliação do resultado).

De facto, os modelos apresentados para explicar e prever o comportamento, têm limitações, no entanto, todos eles são unânimes em considerar as crenças e as atitudes como peças fundamentais para dar sentido ao comportamento humano, e como ferramentas de predição do mesmo. Tendo este aspecto em mente, no subtema seguinte iremos considerar alguns trabalhos de investigação realizados na área das crenças e atitudes face à temática VIH/SIDA, uso do preservativo e sexualidade no geral. Procurámos assim fazer uma revisão de literatura destes estudos, uma vez que são pertinentes e servem de base teórica para este trabalho de investigação.

3.1 Estudos Empíricos Realizados

Poucos foram os estudos desenvolvidos até hoje que abordam questões do VIH/SIDA tendo como população alvo, exclusivamente mulheres. Alguns trabalhos desenvolvidos abordam questões como a toxicodependência e prostituição, ou seja fenómenos sociais, que de certo modo limitam a compreensão da problemática do VIH e mulher na sua plenitude.

Muitos dos estudos desenvolvidos, são estudos comparativos onde são feitas comparações entre as crenças e atitudes face ao VIH/SIDA, e o uso do preservativo tendo em conta a variável género. Assim, os estudos mostram que as mulheres (jovens e jovens adultas) tendem, a iniciar a sua vida sexual mais tardiamente, de acordo com um estudo realizado a idade da primeira relação sexual situa-se entre os 16 e os 18/19 anos de idade, e é frequentemente mais elevada no sexo feminino (Alferes e tal, 1995; Santos-Lucas, 1993). Também a abstinência sexual é valorizada (Prazeres, 2003). As raparigas apresentam valores menos permissivos em relação à actividade sexual, e estão sujeitas a menor pressão social para iniciar a sua vida sexual (Prazeres *et al.*, 2001). A instrução influencia a idade da primeira relação sexual, sendo que estudantes universitários têm a sua primeira relações sexual mais tardiamente com uma média de idade 18,8 para as raparigas (Alferes, 1997). No que se refere à prevalência de virgindade, ela é superior no sexo feminino. Nas mulheres a taxa de prevalência é de 59% para as idades compreendidas entre

os 18 e 19 anos. É de 33% entre os 20 e os 24 anos, 8,4% entre os 25 e os 29 anos e atinge entre 6,5% a 1% entre os 30 e 34 e entre os 35 e os 49 anos (Santos-Lucas, 1993). As mulheres relacionam com mais frequência, as relações sexuais com aspectos emocionais. Tendem a justificar as suas experiências sexuais com razões como o amor pelo parceiro, intimidade emocional, relação/partilha e compromisso (Cláudio e Sousa, 2003).

A população mais jovem tende a usar mais o preservativo do que a população mais velha, e fá-lo com mais frequência do que os mais velhos, para evitar DST'S sendo o seu uso mais frequente em pessoas que não têm relações estáveis ou duradouras (Amaro *et al*, 1995). À medida que aumenta a idade, menor é a tendência para o uso do preservativo, uma explicação possível é uma maior estabilidade no relacionamento afectivo e sexual. Também a experiência sexual é indicadora de menores cuidados face ao VIH (Lucas, 1993). Muitas vezes a contracepção excede as razões de prevenção, torna-se o elemento principal, reservando para segundo plano a prevenção. Alguns comportamentos de risco identificados são o uso inconsistente do preservativo, a prática de relações sexuais desprotegidas e os parceiros sexuais múltiplos (Centers for Disease Control and Prevention, 2004).

Vários estudos efectuados com amostras de vários países europeus entre o ano de 1989 e 1993, com indivíduos que tiveram um parceiro pelo menos nos últimos doze meses, com idades compreendidas entre os 18 e os 49 anos, encontraram uma percentagem total de uso do preservativo para homens e mulheres entre 26% e os 32%. Também o uso do preservativo aumenta com o número de parceiros (Dubois – Arber e Spencer, 1998). Ainda outro factor que contribui para o uso do preservativo é a instrução, e quanto maior a instrução maior é a prevalência do preservativo (Dubois – Arber e Spencer, 1998).

Em amostras de estudantes universitários os estudos indicam que a utilização consistente do preservativo, raramente excede um terço dos sujeitos (Caron, Davis, Haltteman e Stickle, 1993). O preservativo também é usado com mais frequência em parceiros casuais ou com parceiros múltiplos (Catania *et al*, 1995^a; Catania *et al*, 1995b).

Numa amostra Lisboaeta, em 1990, o uso consistente do preservativo durante o ultimo ano foi relatado por 13% dos jovens com menos de 20 anos e por 8% dos indivíduos acima desta idade (Amaro *et al.*, 1995). De acordo com outro estudo português 22% dos jovens entre os 18 e 19 anos utilizou-o de modo consistente (Santos – Lucas, 1993). Em 1999, o uso consistente do preservativo foi referido por 22,4% dos indivíduos (Amaro *et al.*, 2004). Quanto ao uso do preservativo no último encontro sexual, apenas 19,5% referiu a sua utilização (Amaro *et al.*, 2004). Muitos estudos

realizados com estudantes universitários referem uma utilização consistente do preservativo muito baixa, rondando os 15% a 39% (Costa e Lima, 1998).

Ao nível dos métodos contraceptivos, mais utilizados nas últimas 10 relações numa amostra de estudantes universitários portugueses revelou ser a pílula com 36% mais referido pelas raparigas, 8% utilizou o coito interrompido, 6% utilizou métodos naturais e 19%, não utilizou qualquer tipo de método contraceptivo (Alferes, 1997). Também numa amostra representativa de jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos, os meios contraceptivos mais comuns são a pílula com 33% dos sujeitos sexualmente activos e o preservativo com uma percentagem mais elevada de 46% dos sujeitos sexualmente activos (Vasconcelos, 1998). O preservativo é mais usado pelo sexo masculino, embora sejam as raparigas que mais valorizam o seu uso (Cláudio, Pereira e Robalo, 1994).

O preservativo é normalmente usado com mais frequência com um parceiro casual ou secundário, do que com um parceiro primário ou estável (Santos-Lucas, 1993). De acordo com vários estudos a sua utilização é duas vezes mais frequentes em relações casuais e com parceiros novos, do que com parceiros primários (Catania *et al.*, 1995a; Catania *et al.*, 1995b). Apesar da utilização privilegiada do preservativo com parceiros casuais ou secundários, o seu uso é pouco consistente. Em Portugal, de acordo com estudos realizados indicam que existe um aumento no uso consistente do preservativo de 13% para 22% entre os indivíduos com idade inferior a 20 anos (Amaro *et al.*, 1995; Santos – Lucas, 1993). A sua utilização ocorre actualmente em aproximadamente 22% da população sexualmente activa (Amaro *et al.*, 2004).

Um dos mais recentes trabalhos de meta-análise sobre a utilização do preservativo na população heterossexual, realizado por Sheeran e colaboradores (Sheeran *et al.*, 1999). O estudo considerou variáveis intrapsíquicas, contextuais e sociais. Assim associados à utilização do preservativo surgem aspectos como, as atitudes face ao preservativo, as normas sociais, as intenções comportamentais, a disponibilidade do preservativo, a motivação para a prevenção da gravidez, a comunicação sobre a sua utilização e o tipo de relacionamento. Como principais obstáculos ao uso do preservativo surgem aspectos como, o preservativo transmitir falta de confiança no parceiro; a perda de prazer sexual; O estar a utilizar outro meio contraceptivo; os sentimentos de amor e proximidade pelo parceiro; a perda de espontaneidade; e a existência de algum embaraço na sua compra (Hammer *et al.*, 1996 Miller *et al.*, 1993).

As atitudes são realmente fortes preditores do comportamento, no entanto as atitudes específicas, como as atitudes face ao preservativo são mais úteis na previsão do que atitudes gerais por exemplo atitudes sexuais (Ajzen e Fishbein, 1977). De acordo com vários estudos as mulheres apresentam atitudes mais positivas face ao preservativo e à sua utilização do que o sexo

masculino. As mulheres percebem as consequências negativas como o resultado de uma actividade sexual desprotegida. Apesar dos aspectos negativos enunciados pelas mulheres, estas consideram vantajoso usar o preservativo. No entanto as mulheres usam-no menos uma vez que o acto de o comprarem ou de o trazerem consigo vai contra às expectativas sociais, ou seja cabe ao homem comprar e trazer consigo os preservativos (Sacco *et al.*, 1991). Também o embaraço provocado pela sua compra produz um obstáculo à sua utilização (Freitas, 2003).

Ao nível das crenças face ao preservativo, surgem aspectos positivos como a naturalidade, a facilidade em usar, o facto de ser necessário e de ser uma protecção. Como crenças negativas associadas ao preservativo destaca-se os aspectos que envolvem a falta de sensibilidade e a diminuição do prazer, o desconforto, o cortar a espontaneidade da relação, receio de atrapalhar e de provocar dor, a sua pouca efectividade e o facto de ser alérgico

O uso do preservativo, não é apenas determinado pelas atitudes relacionadas com a possibilidade deste reduzir o risco de infecção pelo VIH/Sida, estão também associados aspectos como o medo das implicações negativas pelo seu uso como exemplo dar a ideia que o sexo foi planeado ou que existem outros parceiros sexuais, também os ideais românticos associados a espontaneidade e o amor cego revelam ter grande peso no que se refere ao uso do preservativo, mas é a ideia de transmitir falta de confiança no parceiro que se traduz numa razão forte para não usar preservativo. Ainda crenças relacionadas com a perda de prazer sexual correspondem a um obstáculo ao seu uso (Santos-Lucas, 1993).

A aprovação social pela adopção de determinado tipo de comportamento, leva a um aumento da probabilidade de o adoptar. Muitas vezes os pares têm um grande peso, assim quando o grupo de pares valoriza o uso do preservativo esse é um indicador preditor da utilização do mesmo, principalmente ao nível dos estudantes universitários. O mesmo acontece quando o parceiro também valoriza esse mesmo comportamento (Sheeran *et al.*, 1999). Outro grande preditor da utilização do preservativo, diz respeito a intenção de o usar (Ajzen e Fishbein, 1980). A intenção é uma das variáveis com maior relação com a sua utilização (Sheeran *et al.*, 1999).

A relação do preservativo com a prevenção da gravidez esta muitas vezes associada à contracepção do que no propriamente à prevenção do VIH. Principalmente ao nível dos estudantes universitários, o medo de engravidar leva ao uso do preservativo sendo esse o motivo principal do seu uso. Também a contracepção oral ou a utilização de outros meios de contracepção continuam associados à não utilização do preservativo (Hammer *et al.*, 1996).

Ainda alguns estudos apontam uma fraca relação entre o conhecimento relativo à prevenção do VIH e as práticas preventivas adoptadas. Assim um ponto fulcral para a prevenção do VIH passa

por se relacionar os benefícios da protecção como sendo uma demonstração de preocupação, afecto e cuidado pelo parceiro (Kelly e Kalichman, 1995).

Outro factor que merece especial atenção no que toca à questão da prevenção do VIH, consiste no número de parceiros sexuais. Hoje sabemos que o conhecimento do parceiro, ou até a redução do número de parceiros não constituiu uma boa conduta pelo contrário até cria uma falsa sensação de segurança. Então sem dúvida o uso do preservativo é o meio mais eficaz na prevenção do VIH do que a diminuição do número de parceiros. Alguns estudos realizados demonstraram que alguns sujeitos correm menos riscos de infecção tendo vários parceiros sexuais mas usando de forma consistente o preservativo do que sujeitos que fazem uma selecção mais cuidada dos parceiros mas que não usam o preservativo nas relações sexuais (Reiss e Leik, 1989).

Relativamente ao número de parceiros os estudos indicam, que os homens têm o dobro de parceiros comparativamente com as mulheres. No entanto, apesar das mulheres relatarem apenas um parceiro nos últimos anos, tem-se verificado nos últimos anos o número de parceiros têm vindo a aumentar (Vasconcelos, 1998).

De acordo com um estudo realizado em vários países europeus, verificou-se que a média de parceiros sexuais para o sexo feminino oscilou entre 3,8 e 6,0 parceiros com a mediana entre 2 e 3 parceiros. Já nos países do sul da Europa, a percentagens de mulheres com cinco ou mais parceiros corresponde a menos de metade da de alguns países do norte da Europa (Leridon *et al.*, 1998).

De acordo com um estudo realizado em Lisboa, 11% das raparigas jovens e 4% das mulheres mais velhas tinham tido dois ou três parceiros no último ano (Amaro *et al.*, 2004). Também a instrução parece ter uma relação positiva relativamente ao número de parceiros sexuais. Assim mulheres com elevada instrução têm tendência a ter uma proporção de mais que um parceiro três vezes mais superior, do que as mulheres com menor instrução (Leridon *et al.*, 1998). Segundo um estudo realizado por Alferes (1997), as estudantes universitárias relatam em média 2 parceiros ao longo da vida. Numa amostra portuguesa, a média encontrada para o último ano é de 1,09 para as raparigas (Alferes, 1997).

Relativamente ao VIH, os vários estudo apontaram para, uma baixa percepção de vulnerabilidade pela maior parte do indivíduos especialmente nos heterossexuais. A mudança de atitudes foi realmente escassa, uma vez que no inicio foi considerada como medida de prevenção a redução do numero de parceiros sexuais e não o uso do preservativo. Actualmente ainda existe uma baixa utilização do uso do preservativo sendo até o seu uso muitas vezes inconsistente. Os portugueses têm atitudes positivas face ao preservativo e consideram-no eficaz na prevenção do

VIH, no entanto não sentem necessidade de o usar. Sendo o entrave ao prazer e a utilização de outros meios contraceptivos os principais obstáculos a esta forma de prevenção.

4.OBJECTO DE ESTUDO E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

A infecção pelo VIH, afecta um número crescente de mulheres em todo o mundo, considerando os dados globais apresentados pela UNAIDS, pouco menos de metade das pessoas infectadas são mulheres, e este número parece estar a aumentar exponencialmente "(ONUSIDA, 2004) *pág.5*.

Tem-se assistido a um acréscimo dos casos de VIH em mulheres, no entanto têm sido poucas as campanhas de prevenção que são dirigidas para as mulheres em particular. No entanto a mulher é extremamente vulnerável em relação ao VIH, para além das razões puramente biológicas e anatómicas, de que o sexo feminino é mais vulnerável às DST, existem outras razões associadas aos contextos sociais e relacionais. No contexto social ainda se verificam desigualdades de direitos o que acaba por haver repercussões ao nível sexual. Cabe ao Homem tomar a iniciativa sexual, como tal a mulher dizer "*o que gosta e o que não gosta*", e "*o que quer e o que não quer*", não é visto com bons olhos. Também o peso que têm alguns valores culturais que são passados desde cedo, de que cabe à mulher ser submissa ao seu marido, tem vindo a prejudicar a mulher. A ideia de que a fidelidade conjugal seria a solução para a SIDA tem realmente criado uma sensação de invulnerabilidade em relação ao VIH, no entanto a infidelidade masculina é uma realidade e constitui um risco para a infecção. Outro aspecto prende-se com a desigualdade de oportunidades, as mulheres tendem a escolher para si homens mais velhos para seus companheiros uma vez que tem maior estabilidade económico, mas também têm uma história sexual mais longa o que acaba por ser um factor de risco. Também as mulheres são muitas vezes vítimas de abusos sexuais, também são mais vulneráveis à prostituição. Cabe às mulheres cuidarem dos doentes o que resulta num acréscimo de stress e portanto a maiores riscos para a saúde.

É portanto urgente desenvolver investigações que possibilitem compreender esta problemática no feminino, de modo a se identificar mais claramente os factores de ordem física, psicológica, social e cultural que possam colocar a mulher em perigo face ao VIH. Dada esta realidade este trabalho tem como objectivos, descrever as crenças, atitudes e práticas na área dos comportamentos sexuais e VIH/Sida nas mulheres. Identificar factores ligados à protecção e ao risco, que influenciam os comportamentos sexuais neste grupo e também contribuir para a compreensão dos processos que mediam a adopção de comportamentos sexuais saudáveis e de risco relevantes para a infecção pelo VIH/Sida. Para tal pretendemos aprofundar o conhecimento

sobre a sexualidade e os comportamentos sexuais nas mulheres e analisar quais as atitudes e crenças das mulheres face à sexualidade, ao uso do preservativo e ao VIH/ Sida. Esta análise visa compreender quais as suas práticas e dinâmicas sexuais, quais são alguns factores de protecção e de risco e os mecanismos subjacentes à adopção de certos comportamentos sexuais face ao VIH/Sida.

Para tal, vão ser consideradas como variáveis a idade, habilitações literárias, o ter iniciado ou não a sua vida sexual, o ser sexualmente ou não activas, a administração de anticoncepcionais orais, o número de parceiros sexuais (1 vs mais do que 1) e o estado civil actual. Com estas variáveis pretendemos dar respostas a questões como:

- Será que a idade influencia o tipo de crenças estabelecidas face ao VIH e face ao preservativo?
- Será que mulheres mais velhas usam menos o preservativo?
- Será que as habilitações literárias determinam ou facilita a obtenção de conhecimento e informação quanto ao VIH, levando assim à adopção de comportamento preventivos?
- Será que as habilitações literárias têm influência na idade em que estas mulheres iniciam a sua vida sexual?
- Será que as habilitações literárias têm influência no número de parceiros que estas mulheres têm ao longo da sua vida?
- Será que as mulheres que já tiveram a sua primeira relação sexual têm mais conhecimento face ao VIH/SIDA?
- Até que ponto o ter iniciado ou não a vida sexual influencia nas crenças estabelecidas face ao preservativo?
- Será que a toma de anticoncepcionais orais tem influência na taxa de uso do preservativo?
- Será que existe relação entre o número de parceiros sexuais e o uso do preservativo?
- Será que um maior número de parceiros sexuais leva a um sentimento de maior necessidade de prevenção face ao VIH/SIDA?
- Será que existe relação entre o número de parceiros e o uso do preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional?
- Será que existe relação entre o número de parceiros e o uso do preservativo numa relação sexual com um parceiro habitual?
- Será que existe relação entre o número de parceiros e o uso do preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional?

Com base nas directrizes e dados obtidos nos vários estudos, espera-se que mulheres com mais idade usem menos o preservativo, uma vez que mais idade poderá ser um indicador de maior experiência sexual e de um relacionamento amoroso estável. Também espera-se um maior uso do preservativo por mulheres mais jovens com menos experiência sexual uma vez que em comparação com a pílula que necessita de prescrição médica o preservativo é de fácil aquisição. Quanto ao ser sexualmente activo ou não, esperam-se encontrar diferenças quanto às crenças e atitudes face ao uso do preservativo sendo as jovens que não iniciaram a sua vida sexual as que apresentam crenças mais positivas face ao uso do preservativo. No que toca a variáveis habilitações literárias esperam-se encontrar diferenças, tendo as mulheres com maiores habilitações literárias crenças e atitudes face ao VIH/SIDA e ao uso do preservativo mais concretas. No entanto relativamente ao uso do preservativo nas relações sexuais, os estudos apontam que o uso do preservativo é dependente dos níveis de escolaridade. Quanto à toma de anticoncepcionais orais espera-se que as mulheres que os tomam, não usem o preservativo. A maior preocupação nas mulheres mais jovens é a protecção da gravidez indesejada e ao terem poucos ou apenas um parceiro sexual se sentem protegidas face ao VIH. O mesmo se poderá dizer relativamente às mulheres casadas uma vez que vêm o casamento e a fidelidade como uma protecção face ao VIH. Quanto ao número de parceiros, espera-se que as mulheres com mais que um parceiro usem mais o preservativo do que as que apenas tiveram um parceiro sexual, devido a um sentimento de necessidade de maior protecção, isto é, sentem-se mais vulnerabilidade ao VIH/SIDA. Esperam-se encontrar diferenças quanto às crenças e atitudes no geral, uma vez que a amostra contém mulheres com condições de vida diferentes a nível social e relacional e em diferentes fases do seu ciclo de vida.

Pretende-se ainda que este trabalho possa contribuir para o planeamento e a implementação de programas de promoção de saúde sexual e prevenção do VIH/Sida. Uma vez que na ausência de uma vacina eficaz ou tratamento efectivo para a SIDA, a alternativa continua a ser a prevenção (WHO, 2004), sendo a mudança de comportamentos a única forma de prevenir.

5.MÉTODO

5.1.DELINEAMENTO

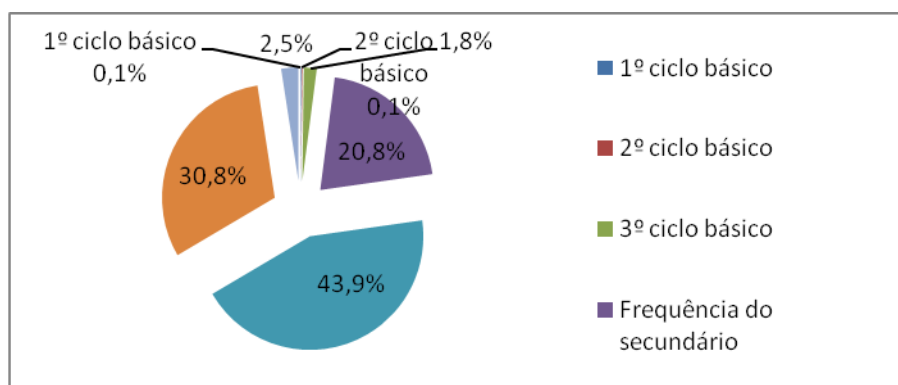
Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, cujo objectivo é a descoberta de novos conhecimentos no domínio escolhido. Este tipo de estudo permite explorar, descrever ou caracterizar fenómenos de modo a torná-los conhecidos. A metodologia é de natureza quantitativa

e qualitativa tendo em vista tornar os dados válidos e assegurar uma representação válida da realidade.

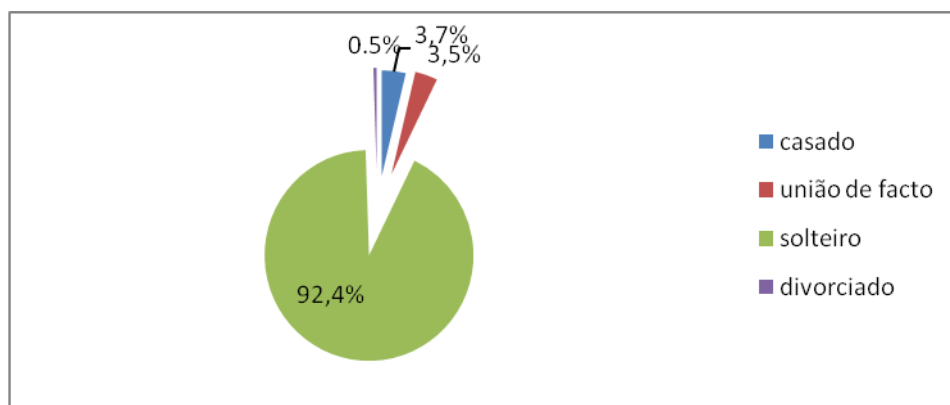
5.2.PARTICIPANTES

A amostra é constituída por 978 sujeitos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 49 anos, sendo a média de idades 20,31 anos. Com níveis de habilitações literárias que vão desde 1ºCiclo Básico ao Mestrado. Os Sujeitos residem em três cidades de Portugal sendo elas Lisboa, Santarém, Setúbal e Beja. Quanto ao estado civil, os sujeitos encontram-se distribuídos entre casados, em união de facto, solteiros e divorciados.

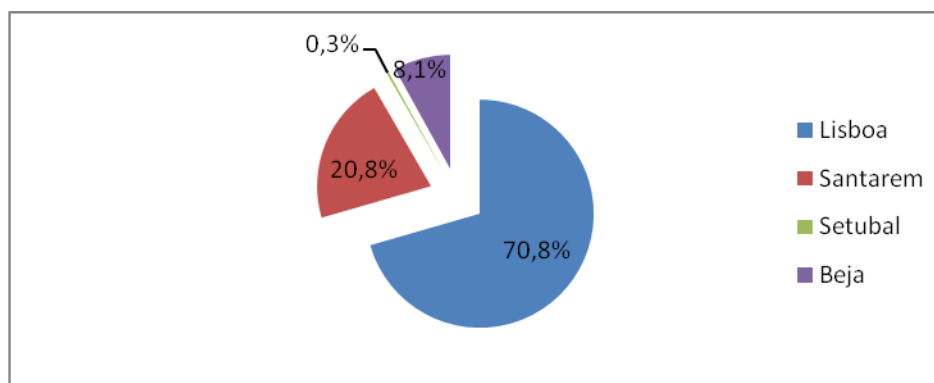
Figura 3 – Distribuição da Amostra para a Variável Habilitações Literárias



A partir da figura 1, vemos que 44% das sujeitas, estudam no ensino superior universitário, 31,0% são licenciadas, já 21% estudo no ensino secundário, ainda 2% têm o mestrado sendo que 2% referem o 3ºciclo.

Figura 4 – Distribuição da Amostra para a Variável Estado Civil

Quanto ao estado civil, as sujeitas, são na sua maioria solteiras apresentando 92% dos resultados, 4% são casadas e 3% em união de facto. Apenas 1% corresponde às sujeitas divorciadas.

Figura 5 – Distribuição da Amostra para a Variável Local de Residência

Ao nível do local de residência a maioria das sujeitas residem em Lisboa com 71% dos resultados, seguida da cidade de Santarém com 21%. Quanto à cidade de Beja são residentes 8% das sujeitas sendo Setúbal a cidade com menos representatividade com 0,3%.

5.3.INSTRUMENTO

Para este estudo foi utilizado como instrumento um questionário realizado por Cláudio, Gouveia Pereira e Robalo (**Anexo A**). O questionário é composto por 36 questões, 7 questões de associação livre, 14 questões abertas e 15 questões fechadas.

Na análise de resultados consideramos apenas as seguintes questões:

3 Questões de associação livre:

«Quando pensa em sexo o que lhe ocorre imediatamente?»

«Quando pensa em preservativo o que lhe ocorre imediatamente?»

«Quando pensa em Sida o que lhe ocorre imediatamente?»

11 Questões fechadas:

«Pensando numa relação sexual avalie a importância dos seguintes aspectos. Muitíssimo/Muito/Moderadamente/Pouco/Nada»

«Já teve a sua primeira relação sexual? Sim, Não»

«Que idade tinha quando teve a primeira relação sexual?»

«Actualmente é sexualmente activo(a)? Sim/ Não»

«Com quantas pessoas teve relações sexuais ao longo da sua vida? Uma, Mais que uma»

«Quando tem uma relação com o seu parceiro(a) habitual usa o preservativo? Sempre, Às vezes, Nunca»

«Quando tem uma relação sexual com um parceiro(a) ocasional usa preservativo? Sempre, Às vezes, Nunca»

«Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da sida? Sim, Não»

«Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da Sida? Sim, Não»

«Na sua opinião a infecção com o vírus da SIDA pode ser devida aos seguintes aspectos: Muitíssimo/Muito/Moderadamente/Pouco/Nada»

«Na sua opinião qual / quais dos seguintes líquidos orgânicos são veículos transmissores do vírus da SIDA: Sim/Não»

A SIDA pode transmitir-se pelo contacto com indivíduos infectados, através de: Sim/Não»

2 Questões Abertas

«Em que situações considera necessário o uso do preservativo? Porquê?»

«Que comportamentos é que pensa que foram alterados?»

O estudo centrou-se em três dimensões de análise, Crenças e atitudes face à sexualidade, ao preservativo e ao VIH/ Sida. Para o estudo da primeira dimensão de análise - **Crenças e atitudes face à sexualidade** foram consideradas as seguintes questões:

«Quando pensa em sexo o que lhe ocorre imediatamente?»

«Pensando numa relação sexual avalie a importância dos seguintes aspectos.

Muitíssimo/Muito/Moderadamente/Pouco/Nada»

«Já teve a sua primeira relação sexual? Sim, Não»

«Que idade tinha quando teve a primeira relação sexual?»

«Actualmente é sexualmente activo(a)? Sim/ Não»

«Com quantas pessoas teve relações sexuais ao longo da sua vida? Um, Mais que um»

Para o estudo da segunda dimensão - **Crenças e atitudes face ao VIH/SIDA**, foram consideradas as questões:

1 - «Quando pensa em Sida o que lhe ocorre imediatamente?»

2 - «Na sua opinião a infecção com o vírus da SIDA pode ser devida aos seguintes aspectos: Muitíssimo/Muito/Moderadamente/Pouco/Nada»

3 - «Na sua opinião qual / quais dos seguintes líquidos orgânicos são veículos transmissores do vírus da SIDA: Sim/Não»

4-«A SIDA pode transmitir-se pelo contacto com indivíduos infectados, através de: Sim/Não»

5 - «Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da sida? Sim, Não»

6 - «Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da Sida? Sim, Não»

No estudo da terceira dimensão de análise - **Crenças e atitudes face ao preservativo**, foram consideradas as questões:

- 1 - «Quando pensa em preservativo o que lhe ocorre imediatamente?»
- 2 - «Quando tem uma relação sexual com o seu parceiro(a) habitual usa preservativo? Sempre, Às vezes, Nunca»
- 3 - «Quando tem uma relação sexual com um parceiro(a) ocasional usa preservativo? Sempre, Às vezes, Nunca»
- 4 - «Em que situações considera necessário o uso do preservativo?»

5.4. PROCEDIMENTO

Os questionários foram aplicados em escolas Básicas, Secundárias e Superiores, distribuídas pelas quatro cidades. Os questionários foram aplicados em grupo. Previamente foi explicado que os dados obtidos iriam ser usados para um trabalho de investigação, solicitou-se explicitamente a concordância dos sujeitos para a participação do estudo. Foi assegurado a todos os sujeitos a confidencialidade das suas respostas.

Após a recolha dos questionários procedemos a uma análise de conteúdos das questões de associação livre e abertas. Para tal, foram encontradas várias categorias de análise significativas para possível interpretação dos dados (Anexo **B**).

Trata-se de uma técnica para analisar a narrativa, ou seja, os conteúdos expressos pelos indivíduos quando descrevem as suas experiências. É um método laborioso que permite uma análise formal dos significados pessoais, de uma maneira que poucas técnicas permitem. Proporciona a utilização de um método exploratório para analisar material não estruturado em contextos sensíveis e permitir lidar com uma larga quantidade de informação. No processo de análise de conteúdo o investigador refere as ideias que lhe parecem estar subjacentes à elaboração das respostas, construindo conceitos e modelos, isto é, categorias de respostas, sendo estas discutidas e testadas com base no material empírico.

Optámos pela análise de conteúdo clássica, utilizando um painel de 5 juízes, que obteve a concordância suficiente para assegurar a consistência interna de análise.

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSÃO DOS RESULTADOS

Quantos aos dados obtidos para a questão “ já teve a sua primeira relação sexual?”, obtiveram-se como resultados

TABELA 1 – Distribuição das respostas para a questão “*Já teve a sua primeira relação sexual?*”

		Frequência	Percentagem Válida
Já teve a sua primeira relação sexual?	Sim	707	73%
	Não	263	27 %

A partir da análise da Tabela 1, verifica-se que 707 mulheres, responderam sim correspondendo a 73%, já 263 não iniciaram a sua vida sexual correspondendo a 27 %. A média de idade da primeira relação corresponde 17,26 anos. Quanto à questão “Actualmente é sexualmente activo?”, das mulheres que iniciaram sua vida sexual, 76,7% são sexualmente activas ou seja 540 sujeitas, já 164 não são sexualmente activas correspondendo a 23,3%.

Para à questão “ Com quantas pessoas teve relações sexuais ao longo da sua vida?” como resultados obteve-se:

TABELA 2 – Distribuição das respostas para a questão “Com quantas pessoas teve relações sexuais ao longo da sua vida?”.

		Frequência	Percentagem Válida
Com quantas pessoas teve relações sexuais ao longo da sua vida?	Um	344	48,9%
	Mais que Um	360	51,1%

Observou-se que das mulheres que já iniciaram sua vida sexual, 48,9% das mulheres teve um parceiro ao longo da sua vida, sendo que 51,1% teve mais que um parceiro.

Uma das hipóteses levantadas quanto à possibilidade de haver uma relação entre as habilitações literárias e o número de parceiros sexuais, após aplicação do teste de Fisher (**Anexo D- Tabela 1**) obteve-se um $p\text{-value} = 0,00 \leq \alpha = 0,05$, o que indica que existe uma relação de dependência entre ambas as variáveis. São as mulheres com frequência universitária e licenciadas as que têm maior número de parceiros sexuais. Este resultado vai ao encontro do estudo de Leridon et al (1998), e do estudo de Alferes (1997), onde se verificou que mulheres com mais instrução têm uma proporção de mais que um parceiro sexual superior as mulheres com menor instrução, sendo que as estudantes universitárias portuguesas em média relatam 2 parceiros sexuais ao longo da vida. A explicação para este facto reside muitas vezes no próprio percurso escolar. Ocorrem várias mudanças ao nível do grupo de pares e muitas vezes as jovens após terminarem o ensino secundário vêm-se obrigadas a deixar o seu local de residência para se deslocar para os grandes centros para puderem continuar o seu percurso académico, o que muitas vezes leva a ruptura de relacionamentos anteriores, quer devido ao afastamento como a eventuais actos de infidelidade. Também o próprio ambiente universitário é propício ao início de novas relações.

Nas respostas para a Questão “*Quando pensa em sexo o que lhe ocorre imediatamente?*”, foram consideradas as categorias que apresentam um valor igual ou superior a 10%.

TABELA 3 – Categorias com valores iguais ou superiores a 10%, encontradas nas respostas à questão “*Quando pensa em sexo o que lhe ocorre imediatamente?*”

	Categoria Presente		Categoria Ausente	
	Frequência	Percentagem válida	Frequência	Percentagem válida
Afectividade	187	19,1%	791	80,9%
Acto Sexual	176	18,0%	802	82,0%
Prazer	254	26,0%	724	74,0%
Pessoa Que Gosto	201	20,6%	777	79,4%
Relação e Partilha	160	16,4%	818	83,6%

A partir da análise da Tabela 3, verificamos que 26,0% das inquiridas respondeu «Prazer», 20,6% associam sexo à «pessoa que gostam», seguindo-se a categoria «Afectividade» com 19,1%. Ainda algumas mulheres referem o «Acto sexual» com 18,0% e «Relação e Partilha» com 16,4%. A partir dos dados podemos verificar que existem duas vertentes de representação do sexo por parte das mulheres. São destacadas categorias associadas a sentimentos e ao nível relacional e categorias associadas aos aspectos mais físicos e obtenção de prazer.

Os dados obtidos vão ao encontro do estudo desenvolvido por Cláudio e Sousa (2003), em que as mulheres justificaram suas experiências sexuais com razões como o amor pelo parceiro, intimidade emocional, relação e partilha e compromisso.

Quanto à comparação entre as mulheres que já tiveram a sua primeira relação sexual e mulheres que não iniciaram a sua vida sexual (**Anexo C-** Tabela 1), verificamos que em ambos os grupos, o sexo é associado a categorias como «Afectividade», «Prazer», «Pessoa que gosto», «Acto sexual» e «Relação e partilha». Estes dados indicam que o facto de ter ou não iniciado a vida sexual não é um factor que altere ou influencie a concepção da sexualidade feminina. Poderá se dizer que a noção da sexualidade é construída por parte das mulheres ao longo do seu desenvolvimento, através da experiência própria e das relações com os outros. Assim a sexualidade feminina vai para além da genitalidade e são os aspectos mais voltados para os afectos e relação que são mais valorizados.

Quando pensam em sexo as mulheres com um parceiro sexual (**Anexo C-** Tabela 2) destacam as categorias «Tabu» com 100% das respostas, «Manifestações fisiológicas» que corresponde a 83,3% de respostas, «Prevenção» e «Gravidez» com 75%, seguido das categorias «Estabilidade Emocional» e «Compromisso» com 72,2% e 71,4%. As mulheres com mais que um parceiro salientam as categorias «Posições sexuais e tipos de sexo» com 85,7%, «Mulheres» com 81,8%, «Necessidades básicas» e «Homens» com 70,0% de respostas. Verificamos que nas mulheres com um parceiro sexual é valorizado o compromisso relacional e de estabilidade emocional, já nas mulheres com mais que um parceiro sexual pontuam essas mesmas categorias com valores baixos entre os 27 e 28%.

O sexo pré-marital tem vindo cada vez mais a ser aceite pela sociedade no caso da mulher desde que, associado a envolvimento emocional (Alferes, 1997), no entanto continua a não ser visto com bons olhos pela sociedade, o facto de a mulher ter mais que um parceiro sexual. Cabe à

mulher o papel dos bons valores e costumes onde a moral se sobrepõem à possibilidade de a mulher experimentar livremente a sexualidade. Face à pressão a que estão sujeitas as mulheres com um parceiro sexual tendem a valorizar o compromisso relacional e estabilidade emocional procurando assim se enquadrar no papel de “sexualmente bem comportadas”. Já as mulheres com mais que um parceiro sexual, ultrapassada a barreira moral e a pressão social vivenciam a sua sexualidade de um modo mais aberto, sendo que dão maior destaque a categorias como «Posições sexuais e tipos de sexo» e «Necessidades Básicas».

Quanto aos resultados obtidos para a questão “Quais são para si os aspectos mais importantes numa relação sexual?” (**Anexo C** – Tabela 3), foram considerados quatro. O aspecto considerado mais importante numa relação sexual pelas inquiridas foi o “Amor entre os dois”, com 73,3%, seguido de “Momentos de intimidade” com 71,0%, já o terceiro aspecto considerado foi, “Ter prazer e dar prazer” com 57,7%, por último “Dar prazer ao meu parceiro”, com 48,7%. Dos aspectos “Prazer”, “Prazer de Sedução”, “Ter prazer” e “Prazer de Conquista”, foi este último o que, menos foi referido como muito importante por parte das sujeitas. Portanto as mulheres na sua maioria destacam como importantes aspectos mais ligados aos afectos e à relação sendo o prazer também importante mas remetido para segundo plano. Também se espera que a mulher tenha uma posição mais passiva no que se refere à conquista. Cabe mais ao homem o papel de tomar a iniciativa e de conquistar. Assim a mulher além de valorizar os aspectos mais emocionais, também vê-se condicionada a uma conduta que é socialmente desejável para ela. Não procurando assim passar o papel de mulher “*demasiado fácil*”.

Perante a questão “ Quando pensa em preservativo o que lhe ocorre imediatamente?”. As categorias com maior relevância foram:

TABELA 4 - Categorias com valores iguais ou superiores a 10%, encontradas nas respostas à questão “ Quando pensa em preservativo o que lhe ocorre imediatamente?”.

	Categoria Presente		Categoria Ausente	
	Frequência	Percentagem Válida	Frequência	Percentagem Válida
Contraceção	349	35,7%	629	64,3%
Protecção de Doenças	322	32,9%	656	67,1%
Segurança	205	21,0%	773	79,0%
Prevenção	225	23,0%	753	77,0%
Obrigatório	132	13,5%	846	86,5%

Na Tabela 4 verificamos que a categoria «Contraceção» com 35,7% e a categoria «Protecção de Doenças» com 32,9% são as que mais se destacam. Estes resultados vão ao encontro do trabalho de Cláudio e Sousa (2003) onde verificou-se que a representação do preservativo esta mais associada com a sua função contraceptiva do que com a prevenção de doenças, nomeadamente a prevenção face ao VIH.

A categoria «Prevenção» apresenta 23% dos resultados seguida da categoria «Segurança» com um valor ligeiramente inferior de 21,0%. A categoria «Obrigatório» apresenta uma percentagem de 13,5% que traduz um sentimento de pouca importância atribuída ao uso do preservativo.

No que se refere à análise dos dados obtidos para a questão “ Quando pensa em preservativo o que lhe ocorre imediatamente?”, para as mulheres que já tiveram a sua primeira relação sexual (**Anexo C**- Tabela 4), obteve-se 100% de ocorrências para as categorias «Não uso»; «Dispensável se existe confiança» e «Parceiro Fixo»; «Substituto de outros Contraceptivos»

e «Cheiro». Com 90,9% surge a categoria «Indispensável em Relações Ocasionais». Com 89,5% das ocorrências surge a categoria «Desvantagens do Preservativo», e com 86% das respostas a categoria «Fabilidade» ainda com 85,7% surge a categoria «Não gosto». Quanto às mulheres que não iniciaram sua vida sexual, destacam-se as categorias «Evitar Problemas» com 60% das respostas, «Pessoa que gosto» com 42% de ocorrência, «Melhor meio de Protecção» com 39,1% dos resultados. Com 33% das respostas surge a categoria «Material». Com percentagens semelhantes surgem as categorias «Doenças» e «Obrigatório» e as categorias «Protecção de Doenças» e «Contracepção». Sendo a Categoria com menor percentagem a «Colocação» com 30%.

A partir da análise e comparação dos dois grupos, podemos dizer que as mulheres que já iniciaram a sua vida sexual referem que não usam o preservativo e mais de metade refere não gostar do preservativo. Também tendem a apresentar crenças menos positivas face ao preservativo uma vez que as categorias «desvantagens do preservativo» e «fabilidade» do preservativo são destacadas. Afirmam que o seu uso é dispensável quando há confiança e um parceiro fixo. Também referem utilizar o preservativo como substituto de outro meio contraceptivo. No entanto consideram o seu uso indispensável em relações ocasionais. Apesar de considerarem o preservativo como meio de prevenção, a questão da contracepção acaba por remeter para segundo plano a protecção (Lucas, 1993). O preservativo é visto mais como um método anticoncepcional do que como meio de prevenção de doenças.

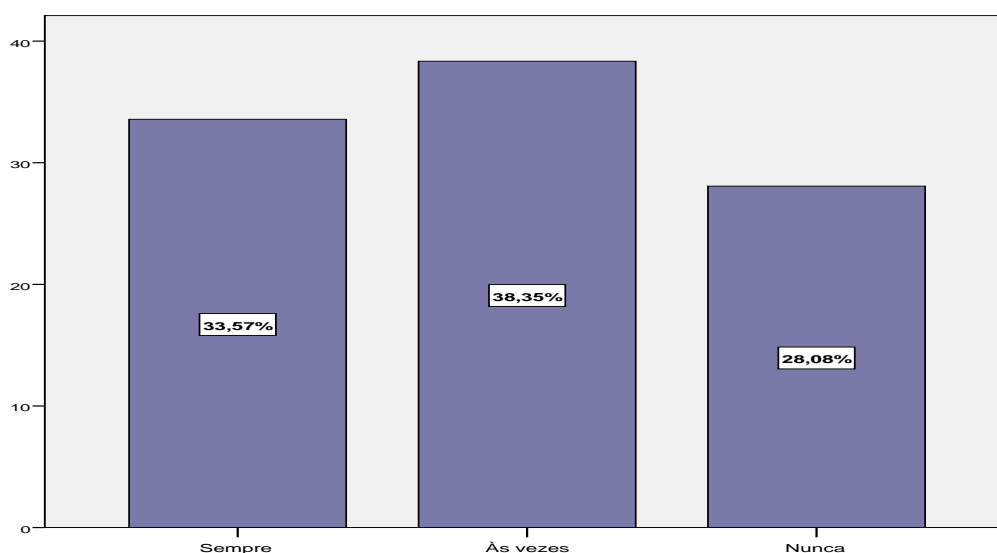
Mais de metade das mulheres que não iniciaram a sua vida sexual vêem o preservativo como um meio de evitar problema, e consideram o preservativo como sendo o melhor meio de protecção, o que remete para crenças mais positivas face ao preservativo. Também surgem questões ligadas com protecção de doenças e contracepção o que revela que existe uma visão de dupla função relativa ao preservativo ou seja, o preservativo é por um lado um meio de protecção face a doenças como também um meio anticoncepcional. Outras categorias mais prevaletentes foram o Material e Colocação, que remete para a sua inexperiência sexual e para a sua curiosidade face ao preservativo.

A partir dos resultados obtidos para as mulheres que ainda não iniciaram a sua vida sexual, podemos afirmar existem vários indicadores associados à prevenção de doenças como à contracepção que traduzem uma forte intenção de uso e utilização do preservativo. No entanto uma vez iniciada sua vida sexual as mulheres tendem a desenvolver crenças menos positivas face ao preservativo e ao valorizarem primariamente a contracepção, recorrem a outros métodos contraceptivos usando o preservativo muitas vezes como um contraceptivo substituto. Ainda é de

destacar que são considerados como factores de protecção ter um parceiro fixo e a confiança no parceiro e estes aspectos concorrem para a decisão de usar ou não o preservativo.

Para a questão “Quando tem uma relação com o seu parceiro habitual usa o preservativo?” obtivemos os seguintes resultados:

GRÁFICO 1 – Percentagens de respostas para a questão “Quando tem uma relação sexual com o seu parceiro habitual usa o preservativo?”



Através da análise do Gráfico 1, verificamos que, 38,35% das inquiridas usa o preservativo às vezes, 33,57% usa sempre e 28,08% nunca usa o preservativo com o seu parceiro habitual. Podemos concluir que o uso do preservativo numa relação sexual com parceiro habitual é muito baixo uma vez que menos de metade das mulheres refere usar. É também de salientar que o uso do preservativo é inconsistente, visto ser a respostas “Às vezes” a mais pontuada com 38,35%.

Após o cruzamento dos dados obtidos para a questão “Quando tem uma relação com o seu parceiro habitual usa o preservativo? Porquê?” Obteve-se a tabela seguinte:

TABELA 5 – Distribuição dos resultados para a questão “Quando tem uma relação com o seu parceiro habitual usa o preservativo? Porquê?”.

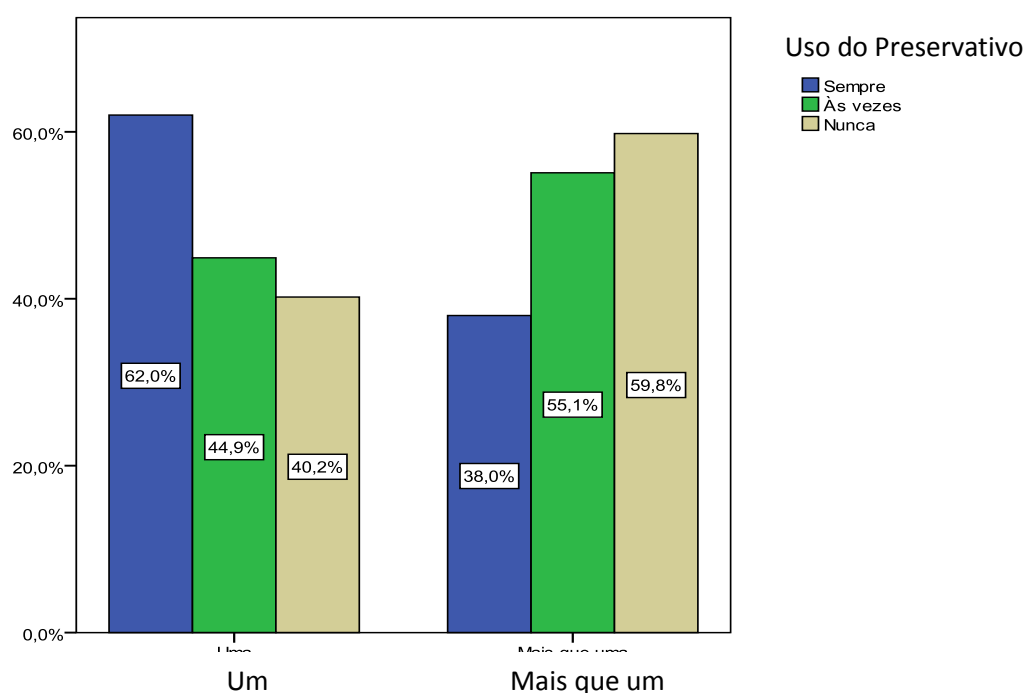
	Sempre				Às vezes				Nunca			
	Categoria Presente		Categoria Ausente		Categoria Presente		Categoria Ausente		Categoria Presente		Categoria Ausente	
	Freq.	Percent %	Freq.	Percent %	Freq.	Percent %	Freq.	Percent %	Freq.	Percent %	Freq.	Percent %
Parceiro Sexual Estável	1	,4%	231	99,6%	22	8,3%	242	91,7%	31	16,0%	163	84,0%
Existe Confiança	5	2,2%	227	97,8%	21	8,0%	243	92,0%	28	14,4%	166	85,6%
Contraceção	94	40,5%	138	59,5%	37	14,0%	227	86,0%	14	7,2%	180	92,8%
Protecção de Doenças	65	28,0%	167	72,0%	24	9,1%	240	90,9%	13	6,7%	181	93,3%
Desvantagens do Preservativo	7	3,0%	225	97,0%	28	10,6%	236	89,4%	21	10,8%	173	89,2%
Por Segurança	25	10,8%	207	89,2%	5	1,9%	259	98,1%	2	1,0%	192	99,0%
Substituto da Pílula Ou De Outros Contraceptivos	5	2,2%	227	97,8%	17	6,4%	247	93,6%	0	,0%	194	100,0%
Utilização de Pílula/Outro Método Contraceptivo	13	5,6%	219	94,4%	77	29,2%	187	70,8%	80	41,2%	114	58,8%
Prevenção	19	8,2%	213	91,8%	17	6,4%	247	93,6%	6	3,1%	188	96,9%

A partir da análise da tabela 5 podemos verificar que, as mulheres que usam sempre o preservativo com o seu parceiro habitual apresentaram como principais motivos a «Contraceção», «Protecção de Doenças» e por motivos de Segurança. Já as mulheres que usam às vezes o preservativo, justificam a sua opção com aspectos como a «Utilização de outro método contraceptivo» principalmente a pílula contraceptiva, também «Contraceção» e «Desvantagens do preservativo». Por último as mulheres que nunca usam o preservativo, apontam como principais motivos, a utilização da pílula Contraceptiva ou outro método contraceptivo, e o facto de terem um «Parceiro Sexual Estável», existir Confiança no casal e «Desvantagens do preservativo».

Os dados traduzem que a contracepção surge em primeiro lugar sendo a protecção de doenças remetida para segundo plano. O uso de outro método anti-contracepcional, em especial a pílula contraceptiva, contribui para um menor uso do preservativo (Hammer et al., 1996). Outro aspecto que verificamos, é o facto de as mulheres ao terem um parceiro sexual estável, apresentarem uma menor utilização do preservativo o que vai ao encontro do estudo realizado por Santos-Lucas (1993). Também a confiança no parceiro traduz-se num falso sentimento de protecção face às doenças sexualmente transmissíveis, visto que as mulheres que estabelecem uma relação de confiança com o seu parceiro não usam o preservativo. Ainda podemos concluir que na base do uso inconsistente do preservativo, estão crenças menos positivas face a este, que se prendem com as suas desvantagens de utilização.

No que se refere ao uso do preservativo numa relação sexual com um parceiro habitual no grupo de mulheres com um ou mais que um parceiro sexual ao longo da sua vida, obtiveram-se como resultados os representados no gráfico seguinte:

GRÁFICO 2 – Percentagem de respostas para a questão “Quando tem uma relação sexual com o seu parceiro habitual usa o preservativo?” em mulheres com um e mais que um parceiro sexual.



A partir da análise do Gráfico 2, podemos verificar que são as mulheres com um parceiro sexual que usam mais o preservativo numa relação sexual com um parceiro habitual do que as mulheres com mais que um parceiro sexual ao longo da sua vida. São as mulheres com mais que um parceiro sexual que apresentam maior percentagem de inconsistência de uso do preservativo e que menos usam o preservativo. Uma das hipóteses enunciadas prendia-se com o facto de verificar

se o número de parceiros, tinha influência no uso do preservativo numa relação sexual com um parceiro habitual (**Anexo D-** Tabela 2), após aplicação do teste de Fisher podemos observar que a probabilidade de significância unilateral é $p\text{-value}=0,00 \leq \alpha =0,05$, donde se rejeita a H_0 , podendo concluir que existe evidência estatística para afirmar que há uma relação de dependência entre o número de parceiros e o uso do preservativo com o parceiro habitual. Assim a partir dos resultados podemos verificar que as mulheres com maior número de parceiros sexuais usam menos e apresentam uma percentagem superior de inconsistência de uso do preservativo. Estes resultados não vão ao encontro dos resultados obtidos por Dubois- Arber e Spencer (1998), onde verificou-se que o uso do preservativo aumenta com o número de parceiros sexuais. No entanto estes resultados podem ser compreendidos à luz da experiência sexual, onde existe a tendência para um menor cuidado face ao VIH e logo menor uso do preservativo. Outro aspecto que explica estes resultados é o facto de haver um relacionamento estável com o parceiro sexual habitual levando ao não uso ou ao uso inconsistente do preservativo. Portanto um maior número de parceiros sexuais não leva a um sentimento de maior necessidade de prevenção face ao VIH/SIDA.

Ao comparar os motivos apresentados no que se refere à utilização do preservativo numa relação sexual com um parceiro habitual, nas mulheres com um ou mais que um parceiro ao longo de sua história sexual obteve-se como resultados os seguintes:

TABELA 6 - Distribuição dos resultados para a questão “Quando tem uma relação com o seu parceiro habitual usa o preservativo? Porquê?” para o grupo de mulheres com um e mais que um parceiro sexual.

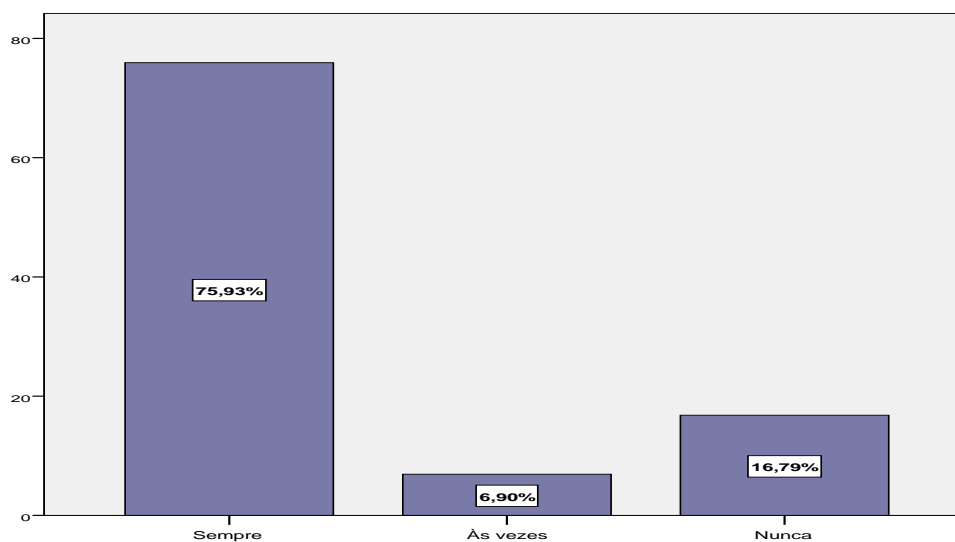
		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Freq.	Percent %	Freq.	Percent %
Um Parceiro	Contracepção	78	22,8%	264	77,2%
	Protecção de Doenças	54	15,8%	288	84,2%
	Utilização de Pílula/Outro Método Contraceptivo	88	25,7%	254	74,3%
Mais que um Parceiro	Contracepção	64	17,9%	294	82,1%
	Protecção de Doenças	46	12,8%	312	87,2%

	Utilização de Pílula/Outro Método Contraceptivo	82	22,9%	276	77,1%
--	---	----	-------	-----	-------

A partir da análise da tabela 6 verifica-se que ambos os grupos destacam como motivos para o uso e não uso do preservativo numa relação sexual com o seu parceiro habitual, as mesmas categorias, sendo elas a «Contraceção», «Protecção de doenças» e «Utilização de outro método contraceptivo». É de salientar que a categoria com maior percentagem de respostas foi a categoria «Utilização de outro método contraceptivo», em ambos os grupos de mulheres o que indica que o uso de outros métodos de contraceção nomeadamente a pílula leva a um menor uso do preservativo (Hammer *et al*,1996). Também a preocupação principal das mulheres é a contraceção e não a protecção uma vez que a categoria «Contraceção» apresenta maior percentagens de respostas do que a categoria «Protecção de Doenças». Podemos concluir que a contraceção numa relação sexual com um parceiro habitual, é o factor de maior peso na utilização do preservativo sendo que a variável número de parceiros sexuais não suscita nas mulheres um sentimento de maior ou menor vulnerabilidade face ao VIH uma vez que em ambos os grupos esta é a categoria mais pontuada.

Relativamente à questão “Quando tem uma relação sexual com um parceiro ocasional usa o preservativo?” obtivemos como resultados:

GRÁFICO 3 – Percentagens de respostas para a questão “Quando tem uma relação com o seu parceiro ocasional usa o preservativo?”



Através da análise do Gráfico 3, verificamos que 75,93% das mulheres refere usar sempre o preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional, já 16,79% nunca usa. As mulheres que usam de forma inconsistente o preservativo correspondem a 6,90%.

Como motivos apresentados para o seu comportamento relativamente ao uso do preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional, obtiveram-se como resultados os apresentados na seguinte tabela.

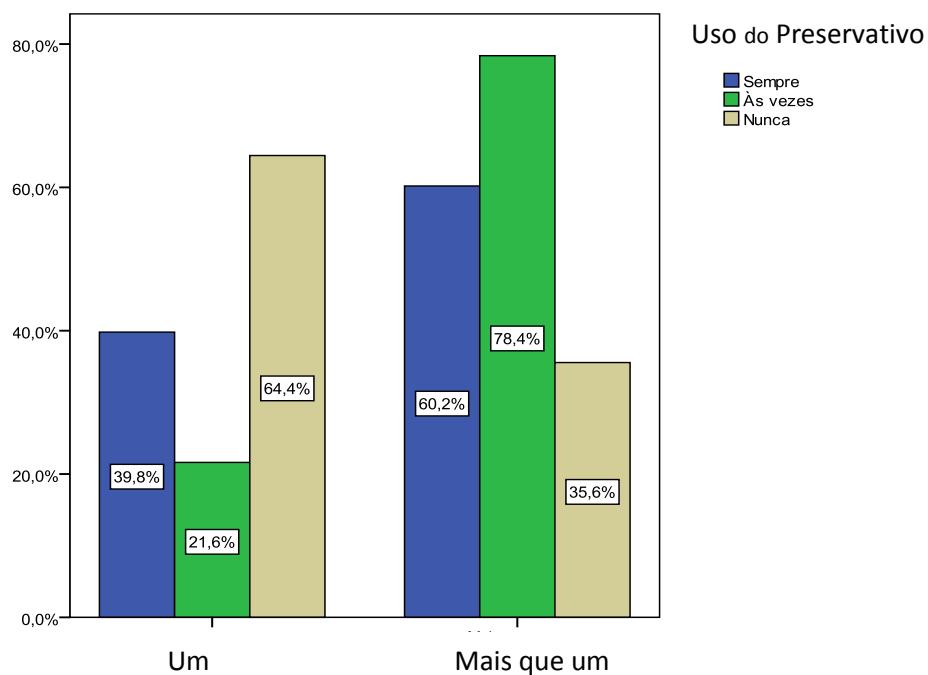
TABELA 7- Distribuição dos resultados para a questão “ Quando tem uma relação com o seu parceiro ocasional usa o preservativo?”

	Sempre				Às vezes				Nunca			
	Categoria Presente		Categoria Ausente		Categoria Presente		Categoria Ausente		Categoria Presente		Categoria Ausente	
	Freq.	Percent%	Freq.	Percent%	Freq.	Percent%	Freq.	Percent%	Freq.	Percent%	Freq.	Percent%
Não Tenho Parceiro Ocasional	39	9,6%	367	90,4%	5	13,5%	32	86,5%	24	26,7%	66	73,3%
Não Tenho Relação Ocasional	28	6,9%	378	93,1%	1	2,7%	36	97,3%	20	22,2%	70	77,8%
Prevenção	74	18,2%	332	81,8%	5	13,5%	32	86,5%	2	2,2%	88	97,8%
Doenças	87	21,4%	319	78,6%	4	10,8%	33	89,2%	6	6,7%	84	93,3%
Segurança	39	9,6%	367	90,4%	1	2,7%	36	97,3%	4	4,4%	86	95,6%
Contraceção	57	14,0%	349	86,0%	4	10,8%	33	89,2%	1	1,1%	89	98,9%
Não Conhecer o Parceiro	48	11,8%	358	88,2%	1	2,7%	36	97,3%	1	1,1%	89	98,9%

Após a análise da tabela 7, pode-se constatar que as mulheres que usam sempre o preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional apresentam como motivos «Doenças», «Prevenção», «Contracepção» e «Segurança». As mulheres que usam o preservativo de modo inconsistente apresentam como categorias mais destacadas «Prevenção», «Doenças» e «Contracepção». A categoria «Não tenho Parceiro sexual ocasional» também surge destacada, no entanto estes resultados se referem às mulheres que têm apenas um parceiro estável habitual, logo não tem valor explicativo para esta questão em particular. Como motivos apresentados pelas mulheres que não usam o preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional, se destacam as categorias «Não tenho parceiro ocasional» e «Não tenho relação ocasional». A partir dos dados podemos referir que a percentagem de uso do preservativo numa relação com um parceiro ocasional é bastante mais elevada do que com um parceiro habitual, o que vai ao encontro de dados obtidos por Catania *et al.*, (1995), onde se constatou que o uso do preservativo é duas vezes mais frequente em relações ocasionais e com parceiros novos. Contrariamente aos resultados verificado nas questões anteriores onde a categoria «Contracepção» aparecia sempre mais destacada nesta questão a ênfase vai para a protecção e prevenção. O medo de contrair alguma doença e o desconhecimento do parceiro, ou seja a falta de confiança e desconhecimento de sua vida sexual passada, levam a um maior uso do preservativo. Apesar de aqui haver uma noção de vulnerabilidade face a doenças nomeadamente o VIH, poderá se afirmar que os aspectos voltados para o tipo de relacionamento e de parceiro sexual têm um grande peso na tomada de decisão de uso do preservativo (Sheeran *et al.*, 1999).

Uma das hipóteses enunciadas prendia-se em saber se existia relação entre o uso do preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional e o número de parceiros sexuais. Após a aplicação do teste Fisher (**Anexo D** -Tabela 3), verificou-se a probabilidade de significância unilateral com $p\text{-value} = 0,00 \leq \alpha = 0,05$, donde podemos concluir que existe evidência para afirmar que existe uma relação de dependência entre o número de parceiros e o uso do preservativo com um parceiro ocasional. Ou seja o facto de ter um ou mais que um parceiro ao longo da vida sexual tem relação com o uso ou não do preservativo numa relação com um parceiro ocasional. O gráfico seguinte representa os resultados obtidos.

GRÁFICO 4 - Percentagem de respostas para a questão “Quando tem uma relação sexual com um parceiro ocasional usa o preservativo?” em mulheres com um e mais que um parceiro sexual.



Da análise do Gráfico 4, verificamos que mais de metade das mulheres com mais que um parceiro sexual ao longo da sua vida, usam o preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional, no entanto ainda existe um uso pouco consistente do preservativo apresentando 78,4% de respostas. Ainda 35,6 das mulheres refere não usar. As mulheres com um parceiro sexual apresentam uma percentagem superior de não uso do preservativo, com 64,4%. Assim podemos concluir que são as mulheres com mais que um parceiro sexual, que usam mais o preservativo com um parceiro sexual ocasional, no entanto é também neste grupo de mulheres que se verifica um uso mais inconsistente do preservativo. Como motivos obtiveram-se os seguintes resultados:

TABELA 8 - Distribuição das respostas para a questão “Quando tem uma relação com um parceiro(a) ocasional usa o preservativo? Porquê?” em mulheres com um ou mais que um parceiro sexual ao longo de sua história sexual.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Freq.	Percent %	Freq.	Percent %
Um Parceiro	Não Tenho Parceiro Ocasional	45	13,2%	297	86,8%
	Doenças	43	12,6%	299	87,4%
Mais que um Parceiro	Prevenção	51	14,2%	307	85,8%
	Doenças	60	16,8%	298	83,2%
	Contracepção	38	10,6%	320	89,4%
	Não Conhecer o Parceiro	39	10,9%	319	89,1%

As mulheres com mais que um parceiro justificam a forma como usam o preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional, com motivos como «Doença» e «Prevenção», por «Não conhecerem o parceiro» e por «Contracepção». As mulheres com um parceiro sexual destacam como motivos o facto de «não ter Parceiro Ocasional» e «Doenças». Assim podemos concluir que contrariamente ao uso do preservativo com um parceiro habitual em que as mulheres com mais que um parceiro sexual apresentavam menor uso do preservativo, numa relação sexual com um parceiro ocasional, isso não se verifica uma vez que existe um maior sentimento de vulnerabilidade face a doenças e também o facto de desconhecer a vida sexual do parceiro gera um sentimento de insegurança. A inconsistência do uso do preservativo, apresentada pelo grupo de mulheres com mais que um parceiro sexual, pode ser explicada por um lado por um sentimento de necessidade de protecção das doenças o que leva ao seu uso, como também por uma maior experiência sexual que é muitas vezes indicadora de menor cuidado face ao VIH, resultando no não uso do preservativo

Na questão “ Em que situação considera necessário o uso do preservativo?” a categoria que mais se destacou foi «Todas» com 38,6% das respostas, seguida de «Relação sexual» com 20,1%. Também as mulheres são da opinião que, o preservativo é necessário em situações de «Contracepção», tendo esta categoria 17,3% das respostas. Ainda, 16,3% consideram que o preservativo é necessário em situações de «Desconhecimento do Outro». Podemos concluir, que apesar das mulheres considerarem o uso do preservativo importante em todas as situações, o seu uso é muito inconsistente, a contracepção é mais valorizada pela mulheres do que propriamente a prevenção contra doenças. Ainda a categoria «Desconhecimento do outro», traduz a falsa crença de que o conhecer o companheiro resulta em protecção face doenças o que não corresponde à realidade.

Para a Questão “Em que situações considera necessário o uso do preservativo? Porquê?” (**Anexo C** – Tabela 9) os motivos apresentados pelas mulheres que iniciaram a sua vida sexual e que não iniciaram sua vida sexual, são iguais sendo destacadas as categorias «Prevenir Contágio de Doenças», a «Contracepção» e «Prevenção». Ainda, as mulheres que não iniciaram a sua vida sexual, destacam a categoria «Doenças». Podemos assim, retirar que não existe diferença ao nível dos grupos no que se refere às circunstâncias em que é necessário o uso do preservativo. No entanto, é de salientar que as mulheres que ainda não tiveram a sua primeira relação sexual, referem a necessidade do uso do preservativo. As mulheres que tiveram a sua primeira relação sexual apresentam como condição para o uso do preservativo o desconhecimento do outro. Assim, podemos dizer que existe uma forte intenção de usar o preservativo antes de iniciar a vida sexual, mas uma vez iniciada, é valorizado o relacionamento e o conhecimento/desconhecimento do parceiro que terá influência no uso ou não, do preservativo.

Como categorias mais relevantes para a questão “ Quando pensa na SIDA, o que lhe ocorre de imediato? Obteve-se os seguintes resultados:

TABELA 9 - Percentagem de categorias encontradas nas respostas para a questão “ Quando pensa na SIDA, o que lhe ocorre de imediato?”

	Categoria Presente		Categoria Ausente	
	Frequência	Percentagem Válida	Frequência	Percentagem Válida
Aspectos Negativos	97	9,9%	881	90,1%
Emoções Negativas	105	10,7%	873	89,3%
Medo	123	12,6%	855	87,4%
Morte	313	32,0%	665	68,0%
Importância da Prevenção	129	13,2%	849	86,8%
Doença	255	26,1%	723	73,9%
Outras	114	11,7%	864	88,3%

Para esta questão, a categoria «Morte», foi a categoria que obteve maior percentagem de registos com 32,0%, seguindo-se da categoria «Doença» com 26,1% das respostas. Outras categorias ainda referenciadas pelas sujeitas foram «Importância do Preservativo» com 13,2%, com um valor ligeiramente inferior o «Medo» com 12,6% e 10,7% das sujeitas associam a SIDA a «Emoções Negativas». A partir dos resultados poderá se referir como no estudo realizado por Cláudio e Sousa (2003), que a SIDA é mais associada a uma causa de morte, do que como uma infecção que pode ser prevenida. Também surgem destacadas categorias associadas a afectos e emoções negativas.

Ao analisar as respostas dadas pelas mulheres que já tiveram a sua primeira relação sexual à questão “ Quando pensa na SIDA, o que lhe ocorre de imediato?” (**Anexo C-** Tabela 10), as categorias que se destacam são «Estereótipos» com 100% seguida de «Espero nunca vir a ter» e «Todas estamos sujeitas» ambas com 95,2% das respostas. Ainda com 85% as categorias Estados

Negativos e Homossexualidade. Por ultimo as categorias «Toxicodependência» com 82,6% e «Parceiros sexuais vários e desconhecidos». No grupo das mulheres que não iniciaram a sua vida sexual, as categorias que mais se destacaram foram «África do 3º mundo» com mais de metade das respostas 60%, também a categoria «Mudança de Vida» com 41,7%, «Vida Destruída» com 41,2% e «Sintomas» com 37,5%. Ao compararmos as categorias que foram destacadas por ambos os grupos, verificam-se de facto algumas diferenças., as mulheres que iniciaram a sua vida sexual associam SIDA aos primeiros grupos que foram infectados pelo vírus da SIDA e também destacam os parceiros sexuais vários e desconhecidos. Já, as mulheres que não iniciaram sua vida sexual, mais de metade associaram SIDA a um dos países do mundo com maior incidência do vírus da SIDA.

TABELA 10 - Distribuição das respostas para a questão “ Na sua opinião, a infecção com o vírus da SIDA pode ser devido aos seguintes aspectos:” no grupo das mulheres que iniciaram sua vida sexual e no grupo das mulheres que não tiveram a sua primeira relação sexual.

		Muitíssimo	Muito	Moderadamente	Pouco	Nada
		Percent.%	Percent.%	Percent.%	Percent.%	Percent.%
Mulheres que Iniciaram sua vida sexual	Desenvolvimento Industrial	1,2%	5,1%	17,3%	25,1%	51,4%
	Promiscuidade	27,2%	20,6%	24,4%	14,7%	13,1%
	Baixa defesa do organismo	6,3%	14,4%	27,6%	24,5%	27,3%
	Beijo na boca	3,3%	4,6%	11,1%	19,1%	61,9%
	Pouco contacto com a natureza	,0%	1,4%	3,6%	10,2%	84,7%
	Poluição	,4%	1,4%	4,9%	12,6%	80,7%
	Lágrimas	,9%	1,2%	2,0%	10,0%	86,0%
	Operações cirúrgicas	27,1%	17,1%	28,2%	18,1%	9,4%

	Abraço/contacto corporal	,7%	1,0%	3,3%	6,3%	88,6%
	Transfusão de sangue	64,5%	17,3%	11,3%	5,4%	1,4%
Mulheres que não iniciaram a sua vida sexual	Desenvolvimento Industrial	2,4%	5,1%	12,5%	27,8%	52,2%
	Promiscuidade	27,2%	25,6%	15,7%	17,7%	13,8%
	Baixa defesa do organismo	8,1%	14,7%	23,9%	22,8%	30,5%
	Beijo na boca	,8%	3,5%	9,6%	24,2%	61,9%
	Pouco contacto com a natureza	,0%	,4%	2,3%	13,0%	84,3%
	Poluição	,0%	1,5%	6,1%	14,9%	77,4%
	Lágrimas	,0%	2,0%	2,0%	6,7%	89,3%
	Operações cirúrgicas	18,8%	24,2%	20,8%	19,2%	16,9%
	Abraço/contacto corporal	,0%	,8%	2,3%	8,1%	88,8%
	Transfusão de sangue	64,5%	16,8%	12,6%	5,0%	1,1%

A partir da análise da Tabela 10 pudemos, verificar que existe similaridade nas respostas. Tanto as mulheres que iniciaram sua vida sexual como as que não iniciaram, consideram o Desenvolvimento Industrial, O beijo na boca, Pouco contacto com a Natureza, Poluição, lágrimas e Abraço/Contacto corporal, como não sendo causas responsáveis pela infecção do VIH. Também como causas muitíssimo responsáveis pela infecção, ambos os grupos referem a Promiscuidade e as Transfusões de sangue. Verificam-se diferenças no que se refere ao aspecto das Operações Cirúrgicas, as mulheres que já tiveram sua primeira relação sexual consideram ser uma causa com grau moderado de responsabilidade para a infecção VIH, já as mulheres que não tiveram sua primeira relação sexual consideram ser uma causa muito provável para a infecção pelo VIH. Ainda verificou-se diferenças ao nível da baixa defesa do organismo, onde as mulheres que já tiveram a

sua primeira relação sexual, consideram como sendo uma causa moderadamente responsável pela infecção, enquanto que as mulheres que não tiveram a sua primeira relação sexual, não consideram como uma causa para a infecção pelo VIH. Podemos assim concluir que não existe grandes diferenças significativas quanto ao conhecimento das eventuais causas responsáveis pela infecção pelo VIH.

Quanto aos dados obtidos para a questão "Na sua opinião quais dos seguintes líquidos orgânicos são veículos transmissores do vírus da SIDA?" Obtiveram-se os seguintes resultados:

TABELA 11: Distribuição das respostas para a questão "Na sua opinião quais dos seguintes líquidos orgânicos são veículos transmissores do vírus da SIDA?" no grupo de mulheres que iniciaram sua vida sexual e que não iniciaram sua vida sexual.

		Sim	Não
		Percent. %	Percent %
Mulheres que iniciaram sua vida sexual	Saliva	16,1%	83,9%
	Esperma	94,4%	5,6%
	Urina	17,9%	82,1%
	Leite Materno	45,9%	54,1%
	Suor	5,6%	94,4%
	Secreções Vaginais	89,7%	10,3%
	Sangue	99,2%	,8%
	Lágrimas	3,7%	96,3%
Mulheres que não iniciaram sua vida sexual	Saliva	11,0%	89,0%
	Esperma	98,5%	1,5%
	Urina	18,2%	81,8%
	Leite Materno	51,4%	48,6%

	Suor	1,2%	98,8%
	Secreções Vaginais	90,6%	9,4%
	Sangue	99,6%	,4%
	Lágrimas	2,4%	97,6%

Pela análise da tabela verificamos que não existem diferenças ao nível do conhecimento dos líquidos orgânicos que são transmissores do vírus da SIDA. Tanto Mulheres que iniciaram sua vida sexual como as que não iniciaram, consideram o esperma, as secreções vaginais e o sangue como veículos transmissores do vírus. E consideram a saliva, urina, suor e lágrimas como líquidos orgânicos não transmissores do vírus da SIDA. Verifica-se apenas uma diferença ao nível, do leite materno onde as mulheres virgens referem como não sendo veículo de transmissão do vírus, enquanto que, as mulheres que não tiveram a sua primeira relação sexual consideram como veículo transmissor do vírus da SIDA. São as mulheres que já iniciaram sua vida sexual que têm um conhecimento erróneo face ao leite materno, uma vez que consiste num veículo de transmissão do vírus.

Ainda para a questão “ A SIDA pode transmitir-se pelo contacto com indivíduos infectados, através de:” obtiveram-se os seguintes resultados:

TABELA 12: Distribuição das respostas para a questão “A SIDA pode transmitir-se pelo contacto com indivíduos infectados, através de:” no grupo de mulheres que iniciaram sua vida sexual e no grupo das mulheres que ainda não tiveram sua primeira relação sexual.

		Sim	Não
		Percent.%	Percent.%
Mulheres que iniciaram sua vida sexual	Espirros	4,2%	95,7%
	Tosse	4,8%	95,2%
	Partilha de Alimentos	11,8%	88,2%
	Transfusões de Sangue	99,6%	,0%

	Partilhas de agulhas e seringas	99,7%	,3%
	Via placentária	94,0%	6,0%
	Secreções Genitais	90,5%	9,5%
	Partilha de escovas de dentes	53,2%	46,8%
	Beijos	13,1%	86,9%
	Abraços	,9%	99,1%
	Partilha de roupa interior	23,4%	76,6%
	Utilização de objectos cortantes	93,9%	6,1%
	Instalações Sanitárias	35,8%	64,2%
	Partilha de pratos, talheres e copos	10,1%	89,9%
	Relações sexuais sem preservativo	99,4%	,6%
Mulheres que não iniciaram a sua vida sexual	Espirros	3,5%	96,5%
	Tosse	2,7%	97,3%
	Partilha de Alimentos	9,0%	91,0%
	Transfusões de Sangue	100,0%	,0%
	Partilhas de agulhas e seringas	99,2%	,8%
	Via placentária	88,5%	11,5%
	Secreções Genitais	89,5%	10,5%
	Partilha de escovas de dentes	47,7%	52,3%
	Beijos	9,8%	90,2%
	Abraços	,0%	100,0%
	Partilha de roupa interior	19,9%	80,1%

	Utilização de objectos cortantes	94,3%	5,7%
	Instalações Sanitárias	32,2%	67,8%
	Partilha de pratos, talheres e copos	8,1%	91,9%
	Relações sexuais sem preservativo	98,9%	1,1%

A partir da análise da Tabela 12, verificamos que as mulheres que não tiveram sua primeira relação sexual, como as mulheres que já iniciaram sua vida sexual, apresentam iguais resultados relativos às várias possibilidades de contágio pelo vírus da SIDA. São considerados em ambos os grupos como aspectos que levam a um possível contágio, transfusões de sangue, partilha de agulhas e seringas, via placentária, secreções vaginais, utilização de objectos cortantes e as relações sexuais sem preservativo. Todos os restantes aspectos são considerados por todas as mulheres como sendo aspectos que não possibilitam o contágio. Também à que salientar a única diferença existente entre os dois grupos. As mulheres que já iniciaram a sua vida sexual, consideram que o aspecto partilha de escovas de dentes como sendo um possível aspecto de contágio, já as mulheres que não iniciaram sua vida sexual não consideram esse aspecto um possível meio de contágio. Cabe então às mulheres que já tiveram sua primeira relação sexual estarem melhor informadas acerca deste aspecto visto ser um meio possível de contrair a infecção pelo VIH.

Numa forma global tendo em conta os resultados às três questões acima mencionadas, poderemos referir que não existem diferenças ao nível do conhecimento dos meios e vias de transmissão do VIH, como também ao nível dos aspectos que possibilitam o contágio. Assim o facto de ter iniciado ou não a vida sexual não determina o nível de conhecimento que as mulheres têm acerca do vírus da SIDA.

À questão “*Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA?*”, 43,3%, das mulheres alteraram o seu comportamento desde que tiveram conhecimento da SIDA, já 56,7 % não alterou seu comportamento. Quantos aos motivos apresentados pelas mulheres que alteraram o seu comportamento são destacadas as categorias «Por Prevenção» com 33,7% dos resultados, «Medo» com 9,3% das respostas e com 8,6% «Risco de transmissão». Já as mulheres

que não alteraram seus comportamentos justificam, pelo facto de se prevenirem e de estarem desde sempre informadas acerca da Sida e também por terem sempre cuidado.

Relativamente aos comportamentos que foram alterados com o conhecimento da SIDA, as categorias que se destacam são «Uso do Preservativo» com 12,9 % das ocorrências e «Prevenção» com 12,2% das respostas.

Quanto à comparação entre o grupo de mulheres que iniciaram e que não iniciaram sua vida sexual obtiveram-se como motivos os apresentados na tabela seguinte:

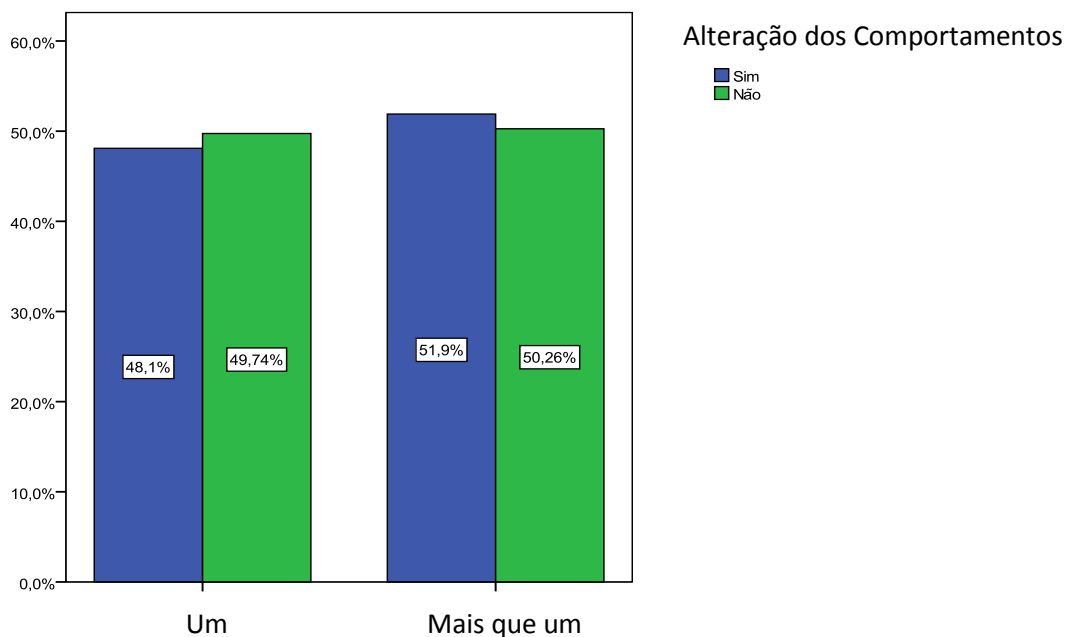
TABELA 13 - Distribuição das respostas para a questão "Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da sida? Porquê?" em mulheres que iniciaram e não iniciaram a sua vida sexual.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Freq.	Percent. %	Freq.	Percent. %
Mulheres que já iniciaram sua vida sexual	Por Prevenção	157	22,2%	549	77,8%
	Sempre Estive Informado Sobre a Doença	60	8,5%	646	91,5%
Mulheres que não iniciaram a sua vida sexual	Por Prevenção	48	18,4%	213	81,6%
	Sempre Estive Informado Sobre a Doença	16	6,1%	245	93,9%
	Risco de Transmissão	17	6,5%	244	93,5%

Relativamente aos motivos apresentados para a sua mudança de comportamentos foram semelhantes. Ambos os grupos destacam os motivos por «Prevenção» e o facto de «Sempre estive informado Sobre a Doença». No entanto, só nas mulheres que não iniciaram sua vida sexual é destaca a categoria «Risco de transmissão».

Quanto à alteração de comportamentos no grupo das mulheres com um ou mais que um parceiro obtiveram-se como resultados os representados no gráfico seguinte:

GRÁFICO 5 – Percentagens de respostas à questão “Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA? Sim/Não” em mulheres com um ou mais que um parceiro.



A partir da análise do gráfico 5, pudemos verificar que as mulheres com um parceiro apresentam uma maior percentagem de imutabilidade do comportamento. Já as mulheres com mais que um parceiro, a percentagem mais alta traduz alteração de comportamento. No entanto podemos constatar que as diferenças são poucos entre os grupos. Para verificar a existência de uma relação entre as variáveis número de parceiros e mudança de comportamentos com o aparecimento da SIDA, após a aplicação do teste de Fisher (**Anexo D** – Tabela 4), obteve-se um p-value = 0,361 \square $\alpha=0,05$, o que indica não haver uma relação de dependência entre o número de parceiros e a alteração de comportamentos por parte das mulheres. Ou seja o número de parceiros não é um factor que preponderante para a mudança de comportamentos face ao VIH

Quantos aos motivos apresentados para a mudança de comportamentos com o surgimento da SIDA, as mulheres com um ou mais que um parceiro referiram os seguintes:

TABELA 14 - Distribuição das respostas para a questão "Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da sida? Porquê?" em mulheres com um ou mais que um parceiro.

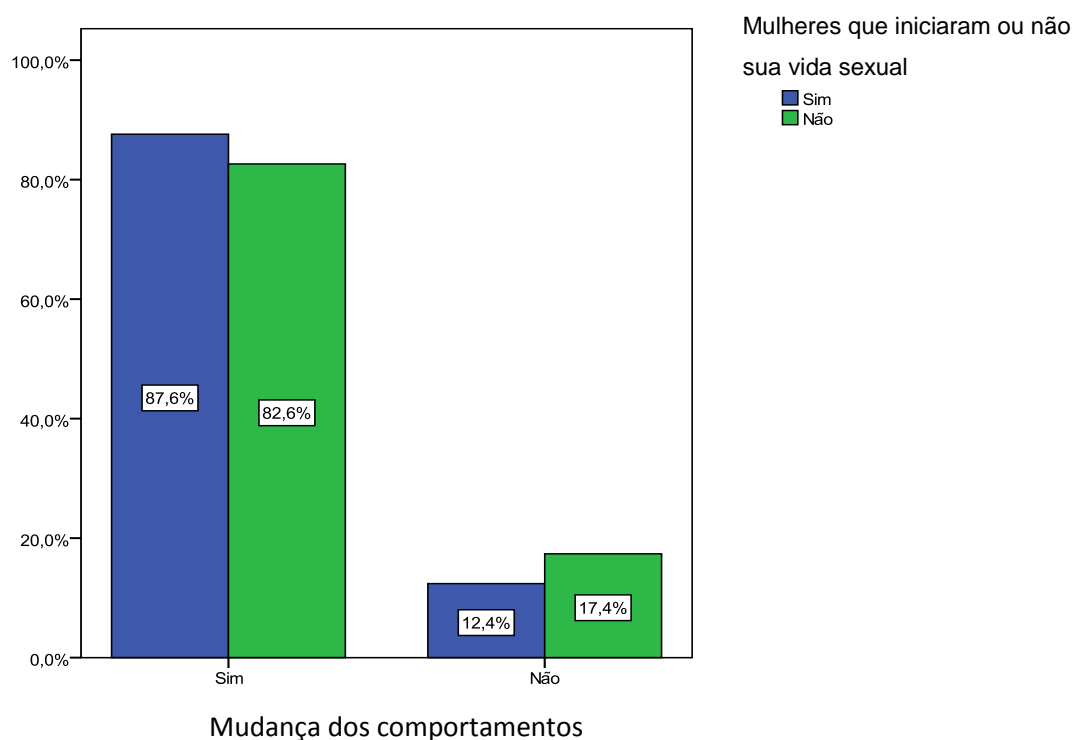
		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Row N %	Count	Row N %
Um Parceiro	Por Prevenção	78	22,8%	264	77,2%
	Sempre Tive Cuidado	21	6,1%	321	93,9%
	Sempre Me Comportei da Mesma Maneira	3	,9%	339	99,1%
	Sempre Estive Informado Sobre a Doença	28	8,2%	314	91,8%
	Pode Acontecer a Qualquer Um	3	,9%	339	99,1%
Mais que um Parceiro	Por Prevenção	79	22,1%	279	77,9%
	Sempre Tive Cuidado	28	7,8%	330	92,2%
	Sempre Estive Informado Sobre a Doença	32	8,9%	326	91,1%
	Segurança	3	,8%	355	99,2%

Ao analisarmos a tabela verificamos que os motivos apresentados por ambos os grupos de mulheres são semelhantes. Ambos os grupos consideram que alteraram seus comportamentos por motivos de prevenção. As mulheres com um parceiro sexual ainda apontam como motivo para a mudança do comportamento, o facto de a SIDA ser uma doença a que todos podem estar sujeitos. As mulheres com mais que um parceiro destacam ainda a segurança. Não se verificam também diferenças, ao nível dos motivos justificativos para a não alteração dos comportamentos. Em ambos os grupos se destacam as categorias «Sempre estive informado sobre a doença» e «Sempre tive cuidado». Ainda as mulheres com um parceiro sexual destacam a categoria «Sempre me comportei da mesma maneira». Podemos assim concluir que para além do número de parceiros não ser um aspecto que influenciou a mudança de comportamentos nestas mulheres com o aparecimento da SIDA, também os comportamentos adoptados pelas mulheres antes do surgimento da SIDA são percebidos por estas como não sendo de risco também as mulheres consideram estar bem informadas face à SIDA.

Para a questão “*Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da SIDA? Sim/ Não*”, 86,4% das mulheres refere que houve mudança de comportamentos por parte das pessoas com o aparecimento da SIDA já 13,6% pensa que as pessoas não alteraram os seus comportamentos. Para os comportamentos alterados 24,0% das mulheres refere «Prevenção», 21,1% o «Uso do Preservativo», 13,0% «Prevenção para evitar o contágio» e com 10,7% «Discriminação». De um modo geral as mulheres consideram ter havido mudança de comportamentos por parte dos outros com o aparecimento da SIDA. Os comportamentos alterados enquadram-se assim em dois eixos principais, o da prevenção e da discriminação.

Ao comparar o grupo das mulheres que não iniciaram sua vida sexual com as mulheres que já tiveram a sua primeira relação sexual obtivemos os seguintes resultados:

Gráfico 6 - Percentagens de respostas à questão “*Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA? Sim/Não*” em mulheres que não iniciaram e que já iniciaram sua vida sexual.

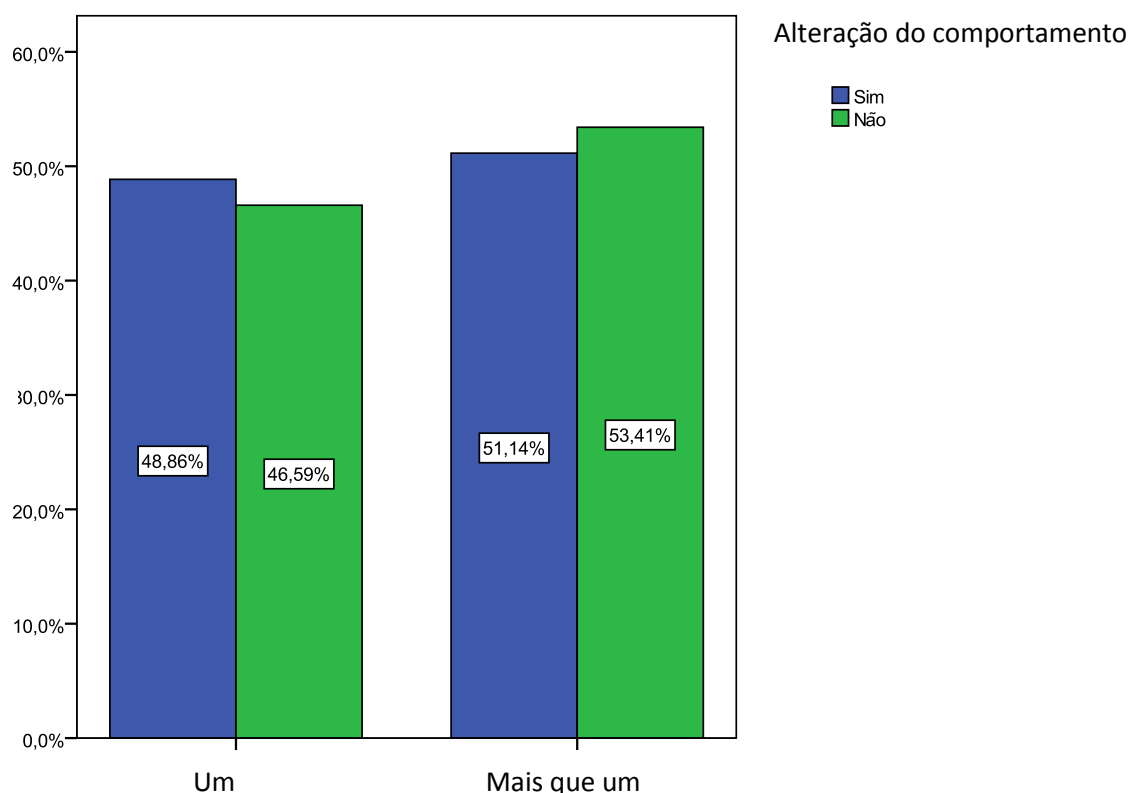


A partir do gráfico 6, verificamos que 87,6% das mulheres que já tiveram sua primeira relação sexual consideram que houve alteração dos comportamentos, sendo que 82,9% das mulheres que não iniciaram a sua vida sexual também considera alteração do comportamento. No que se refere à imutabilidade de comportamentos por parte dos outros, foram as mulheres que não iniciaram sua vida sexual que obtiveram mais pontuação com 17,1%, contra 12,4% das mulheres que já iniciaram a sua vida sexual. Após a aplicação do teste de Fisher, $p\text{-value} = 0,32 \leq \alpha = 0,05$, se

pode concluir que existe uma relação de dependência entre as mulheres que iniciaram ou não a sua vida sexual e sua percepção relativamente à mudança por parte dos outros com o aparecimento da SIDA. Assim fazendo a comparação entre os dois grupos, são as mulheres que iniciaram a sua vida sexual que consideram que houve maior mudança de comportamentos por parte dos outros. Em ambos os grupos apontam como comportamentos alterados por parte de outros, os ligados à «Prevenção», ao «Uso do preservativo» e à «Prevenção para evitar o Contágio». Também as mulheres que já tiveram sua primeira relação sexual destacam alteração dos comportamentos ao nível da «Discriminação». Uma explicação possível para estes dados é o facto de uma vez iniciada a vida sexual, estas mulheres ficarem mais sensíveis à necessidade de prevenção e do uso do preservativo. Também a própria experiência com os seus parceiros e toda a sua vivência sexual tornam os aspectos da prevenção mais presentes o que as leva a considerar que os outros também procuraram alterar seus comportamentos para se prevenir contra a SIDA.

Já para o grupo das mulheres com um ou mais que um parceiro obtiveram-se os seguintes resultados:

GRÁFICO 7 – Percentagens de respostas para a questão “*Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da SIDA? Sim/ Não*”, em mulheres com um ou mais que um parceiro.



A partir da análise do Gráfico 7, verificamos que ao comparar os dois grupos de mulheres, são as mulheres com mais que um parceiro, que apresentam maior percentagem para a mudança de comportamentos por parte dos outros com o aparecimento da SIDA. Também é neste grupo que se verifica maior percentagem de respostas no que se refere à imutabilidade de comportamentos. Não se verificam no entanto diferenças significativas entre os grupos. Ou seja podemos dizer que o número de parceiros não é um aspecto determinante que influencie a percepção pessoal relativamente à mudança dos comportamentos dos outros.

A partir dos dados obtidos podemos concluir que os resultados deste estudo vão ao encontro dos dados obtidos em estudos realizados anteriormente. Quanto ao eixo de análise da sexualidade em geral verificamos, uma média de idade da primeira relação sexual que ronda os 17 anos de idade. As mulheres na sua maioria já iniciaram a sua vida sexual, sendo que 75,5% são sexualmente activas. Relativamente ao número de parceiros a maioria das mulheres têm mais que um parceiro sexual. Verificou-se uma relação de dependência entre as habilitações literárias e o número de parceiros sexuais, ou seja as mulheres com habilitações mais elevadas têm mais do que um parceiro sexual.

As mulheres na sua maioria tendem a justificarem as relações sexuais, com aspectos voltados para a afectividade e relação. O prazer também surge como categoria destaca, no entanto este é remetido para segundo plano. Dos aspectos menos valorizados por parte das mulheres numa relação sexual surge o “Prazer de Conquista”. Quanto a comparação entre o grupo de mulheres que iniciaram sua vida sexual com o grupo de mulheres que não iniciaram a sua vida sexual, verificou-se que no caso das mulheres que ainda não tiveram sua primeira relação sexual foram destacadas categorias que claramente traduzem a sua inexperiência, como também a sua necessidade de explorar e conhecer melhor o seu corpo. No grupo das mulheres com um parceiro sexual, é valorizado o compromisso relacional e a estabilidade emocional, já nas mulheres com mais que um parceiro sexual esses aspectos, são muito pouco valorizados.

Ao nível do preservativo, ao comparar o grupo de mulheres que já iniciaram sua vida sexual com as que não iniciaram sua vida sexual, verificamos que as mulheres que já iniciaram a sua vida sexual não gostam e não usam o preservativo e que apresentam crenças e atitudes menos positivas face ao preservativo. Afirmam também que seu uso é dispensável quando há confiança e um parceiro sexual fixo. No entanto consideram o seu uso indispensável em relações ocasionais. Apesar de considerarem o preservativo como um bom meio de prevenção é a categoria “Contracepção” a mais destacada. As mulheres que ainda não tiveram sua primeira relação sexual, consideram o preservativo como sendo o melhor meio de protecção apresentando assim crenças e atitudes mais positivas relativamente ao preservativo.

No que se refere ao uso do preservativo com um parceiro habitual, a percentagem de uso é superior à do não uso, no entanto o seu uso continua a ser muito inconsistente. Os motivos destacados por parte das mulheres que já iniciaram a sua vida sexual para o uso do preservativo são a contracepção, a protecção de doenças e segurança. O uso inconsistente está associada á utilização de outros métodos contraceptivos, a contracepção e as desvantagens do preservativo. Já os motivos apontados para o não uso estão associados a aspectos como uso de outro método contraceptivo, parceiro sexual estável, confiança no casal e desvantagens do preservativo. Os dados traduzem que o preservativo é mais visto, como um método contraceptivo do que propriamente como o único meio de protecção face a doenças sexualmente transmissíveis como o VIH e que o seu uso é muito inconsistente. Também o uso de outros métodos contraceptivos em especial o uso da pílula contraceptiva contribui para o não uso do preservativo. Ainda é de salientar que o ter um parceiro sexual estável induz a um sentimento de protecção e de invulnerabilidade face a doenças sexualmente transmissíveis em particular ao VIH.

Uma das hipóteses enunciadas, prendia-se com o facto de verificar, até que ponto o número de parceiros influenciaria no uso do preservativo, após aplicação do teste verificamos que há evidência estatística de que existe uma relação de dependência entre ambas as variáveis. Assim as mulheres com mais que um parceiro sexual são as que menos usam o preservativo numa relação sexual com seu parceiro habitual. Este aspecto remete para dados obtidos em estudos anteriores, onde uma maior história e experiência sexual resultam num menor cuidado ao nível da prevenção.

Quanto ao uso do preservativo numa relação sexual com um parceiro ocasional, verificou-se um aumento considerável do uso do preservativo sendo o seu uso inconsistente muito baixo. Os motivos apresentados para o uso do preservativo são efectivamente devido as doenças, por prevenção e contracepção. É de salientar que no caso de relação sexual com um parceiro ocasional os motivos principais são realmente a protecção face a doenças aparecendo a contracepção em segundo plano. Ao testar a hipótese de uma eventual relação entre as variáveis, uso do preservativo e o número de parceiros sexuais, verificamos uma evidência estatística de uma relação de dependência entre ambas. São as mulheres com mais que um parceiro que usam mais o preservativo numa relação com um parceiro ocasional.

As mulheres consideram o uso do preservativo necessário em todas as situações, no entanto a taxa de inconsistência ainda é bastante grande. A categoria «Desconhecimento do outro» é também destacada, como condição para o uso do preservativo o que traduz, a falsa crença de que o conhecer o parceiro sexual resulta em protecção face a doenças. Quantos às justificações

apresentadas pelas mulheres que já iniciaram sua vida sexual e mulheres que não iniciaram sua vida sexual para o uso do preservativo, é importante referir que existe uma forte intenção de usar o preservativo antes de iniciar a vida sexual, mas que uma vez iniciada outros aspectos tornam-se mais relevantes e concorrem para o uso ou não do preservativo, como é o caso dos aspectos voltados para o relacionamento e o conhecimento ou desconhecimento do parceiro.

Para o ultimo eixo de análise, verificou-se que as mulheres associam SIDA, a categorias como «Morte» e «Doença», sendo assim a SIDA, vista mais como uma causa de morte do que propriamente como uma infecção que se pode prevenir. As mulheres que já tiveram sua primeira relação sexual, associaram a SIDA, com os primeiros grupos sociais que foram infectados pelo VIH e as mulheres que ainda não iniciaram sua vida sexual associaram a um dos países do mundo com maior incidência do vírus.

Ao nível do conhecimento relativamente à SIDA, os dados indicam que não existem diferenças significativas ao nível do conhecimento dos meios de transmissão como ao nível dos aspectos que possibilitam o contágio. Assim o ter iniciado a vida sexual não é um factor preponderante, que determina um maior conhecimento face à SIDA. Quanto à mudança de comportamentos após, o conhecimento da SIDA foram mais as mulheres com um parceiro sexual que não alteram os seus comportamentos. Das mulheres que mudaram o seu comportamento foram apontados como principais o uso do preservativo e os ao nível da prevenção. As mulheres com um parceiro sexual apresentam maior imutabilidade de comportamentos, já as mulheres com mais que um parceiro sexual mudaram mais o seu comportamento. No que se refere à percepção da alteração dos comportamentos por parte dos outros, as mulheres um parceiro sexual consideram que houve mudança de comportamento por parte dos outros, já as mulheres com mais que um parceiro sexual, apresentam percentagem mais elevada para a imutabilidade de comportamentos. São as mulheres que já iniciaram sua vida sexual também, que consideram que houve mudança do comportamento por parte dos outros sendo que as mulheres que não iniciaram sua vida sexual, acham que não houve grande alteração dos comportamentos.

7. Conclusão

É realmente urgente desenvolver estratégias e campanhas de prevenção adequadas no sentido de colmatar a disseminação do vírus da SIDA em Portugal. A prevenção da SIDA nas mulheres em Portugal é uma intervenção essencial, é portanto necessário identificar factores de risco, tal como as intervenções preventivas de cariz cognitivo comportamental.

Neste trabalho verificou-se que o conhecimento relativo ao VIH é independente das práticas e do uso do preservativo (Kelly e Kalichaman, 1995). As mulheres apesar de apresentarem um conhecimento razoável face ao VIH, suas praticas sexuais estão longe de ser seguras. O uso do preservativo é muitas vezes associado à contracepção. Estas as mulheres preocupam-se mais com o não engravidar do que a protecção face ao VIH. O uso do preservativo é bastante inconsistente até mesmo em relações com parceiros ocasionais o que de certo modo vai contra aos resultados esperados, uma vez que os trabalhos de Santos- Lucas (1993) e Catania(1995) apontam para o maior uso do preservativo em relações ocasionais e com novos parceiros sexuais. Outros resultados que não foram ao encontro do esperado foram os associados à intenção comportamental, verificou-se uma forte intenção de utilização do preservativo nas mulheres que não iniciaram sua vida sexual e que de acordo com os trabalhos de Ajzen e Fishbein(1980) seria esperado que essa intenção fosse preditora do seu uso, no entanto isso não se verificou nas mulheres que já iniciaram sua vida sexual.. O estudo apresentou algumas limitações nomeadamente ao nível da amostra, pelo facto desta não ser completamente representativa ao nível das várias variáveis sócio-demográficas com principal destaque para a idade e estado civil. Também o número elevado de variáveis e da própria natureza dos dados impossibilitou a análise estatística não sendo possível assim, testar algumas hipóteses enunciadas.

Quanto às crenças e atitudes face ao uso do preservativo, os resultados indicaram que as mulheres que não iniciaram sua vida sexual apresentam crenças mais positivas sendo as mulheres que já iniciaram sua vida sexual as que apresentam crenças menos positivas o que de certo modo se reflectiu na sua baixa e inconsistente utilização do preservativo. Também os aspectos apontados para o não uso vão ao encontro de estudos anteriores nomeadamente de Alferes (1997) e Hammer (1995), onde foi verificado que a toma de contraceptivos orais contribui para a não utilização do preservativo.

Apesar de não se terem verificado diferenças significativas entre os grupos de mulheres que iniciaram e não iniciaram sua vida sexual e entre o grupo de mulheres com um ou mais que um parceiro sexual e de alguns dados relativos as variaveis não terem ido ao encontro do esperado, pensamos que este trabalho trouxe como contributo o facto de evidenciar que a decisão de ter práticas sexuais preventivas ou não encontra-se inserida no seio da relação, isto é do tipo de relação estabelecida entre a mulher e seu parceiro e que são os aspectos voltados para a relação e afectos que tem maior peso. Portanto é importante estabelecer estratégias de prevenção para as

mulheres, no entanto essas mesmas estratégias devem incidir ao nível da relação englobando também assim os seus parceiros.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alferes, V. (1997). Encenações e comportamentos sexuais: para uma psicologia social da sexualidade. Porto: Edições Afrontamento.
- Amaro, F. et al; HIV/AIDS risk perception, attitudes and sexual behaviour in Portugal. *International Journal of STD&AIDS*, 15, 56-60.
- Amaro, F., Dantas, A. E Cunha Teles, L. (1995). Sexual behavior in the city of Lisbon. *International Journal of STD&AIDS*, 6, 35-41.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In j.Kuhl & J. Beckmann (eds.), *Action Control: From Cognition to Behavior* (pp.11-39). Berlin: Springer-Verlag.
- Ajzen, I. e Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-919.
- Ajzen, I. e Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall.
- Ahlberg, B.M., Jylkas, E.& Krantz, I.(2001). Gendered construction of sexual risk: Implications for safer sex among young people in Kenya and Sweden. *Reproductive Health Matters*, 9 (17), 26-36.
- Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: basics and beyond*. New York:Guilford Press.
- Biosca, E., G. (2001). Prevenção de VIH/SIDA: grupos de mulheres. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, Vol.33, nº(2001), 19-24.
- Cacioppo, J et al (1994). *Attitude change*. In V. Ramachandran (eds), *Encyclopedia of human Behavior* (Vol I, 261-271). London: Academic Press.
- Campos, M., J. e Barraca, C.(2001). Mulheres as esquecidas da prevenção do VIH/SIDA. *Sexualidade e Planeamento Familiar* Vol. 33, nº (2001), 25-26.
- Catania, J., Stone, V., Binson, D.M.(1995). Changes in condom use among heterosexual in Wave 3 of the AMEN survey. *The Journal of sex research*, 32, 193-200.
- CDC (2004). Heterosexual transmission. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 53, 25-129.
- Cláudio, V.& Sousa, P.(2003). Implicações do género nas crenças e atitudes perante o VIH/SIDA. *Análise Psicológica* – Vol.21, nº2 (2003), 159-174.
- Cláudio, V. & Mateus, M. (2000). *SIDA: Eu e os outros*, 1ª ed. Lisboa, Climepsi, 2000.

- Cláudio, V., Pereira, M. G., & Robalo, P.(1994). SIDA! A falsa protecção que o amor tece. *Análise Psicológica*, 2-3, 211-226.
- CNLCS (2000). Plano Estratégico de Luta contra a infecção VIH/SIDA para o triénio 2001-2003 Portugal: Comissão Nacional de luta contra a SIDA.
- CNLCS (2000). Prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida em Portugal: Revisão das Políticas e Estratégias. Portugal: Comissão Nacional de luta contra a SIDA.
- CNLCS (2003). Diferentes sim, indiferentes nunca! Plano Nacional de Luta contra a SIDA.
- Costa, J. (1995). Guia Prático da Saúde: o que todos devem saber. Lisboa: Terramar.
- Costa, C., & Lima M.L (1998). O papel do amor na percepção de invulnerabilidade face à Sida. *Psicologia*, XII (1), pp41-62.
- Crawford, M. & Popp, D. (2003). Sexual double standards: a review and methodological critique of two decades of research. *Journal of Sex Research*, 40 (1), 13-26
- Cruz J. F.A (2000). Conhecimento, atitudes e práticas sexuais dos estudantes universitários: implicações para a prevenção do VIH/SIDA nos jovens. In J.Precioso e tal .(Eds), Educação para a Saúde. Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho
- Cruz, J.F. e Melo, B.(1996). A utilização do preservativo nos jovens adultos: estudo preliminares das hipóteses da teoria da acção racional para a prevenção do SIDA. In L.Almeida, J. Silvério e S. Araújo, Actas do II congresso Galaico-Portugues de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J.F., Vilaça, M., Sousa, A., Melo, A., Araújo, M., Dias, C., Freitas, M., & Ruivo, M. (1997). Teoria, Investigação e Prática- Vol. 2, nº2 (1997), 279-304.
- Dubois-Arber, F. e Spencer, B. (1998). Condom use. In M. Hubert, N.Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual Behavior and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys* (pp. 266-286). London: UCL press.
- Duque, V. (2002). Síndrome de Imunodeficiência Adquirida: Perspectiva histórica. Coimbra: Edições Minerva.
- Eagly, A., & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of attitudes*. Fort Texas: Harcourt Brace Jovonoich.
- Epstein, S. (1996). *Impure Science. Aids, Activisme, and the Politics of Knowledge*. Los Angeles: University of California Press, Ltd.
- EuroHIV - HIV / AIDS Surveillance in Europe - <http://www.eurohiv.org>

Eurosurveillance – Europe`s Leading Journal on Infectious Disease Epidemiology, Prevention and Control - <http://www.eurosurveillance.org>

Freitas, M.(2003). Conhecimentos, opiniões e comportamentos face à SIDA de uma população universitária. Encontrado em 10 Outubro de 2009 em <http://www.aidscongress.net> (4º Congresso).

Gomes, A., Nunes, C., Martins, A., e Santos, J.(2008). Comportamentos sexuais de risco: Uma análise comparativa da auto-eficácia e da atitude face ao preservativo, entre sexos. Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (2008). Universidade do Porto.

Hammer, J., Fisher, J., Fitzgerald, P. e Fisher, W. (1996).When two heads aren`t better than one: AIDS risk behavior in college-age couples. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 375-397.

Instituto Nacional de Saúde - Doutor Ricardo Jorge – <http://www.insa.pt>

Kelly, J. e Kalichman, S. (1995). Increased attention to human sexuality can improve HIV- AIDS prevention efforts: Key research issues and directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 907-918.

Leridon, H., van Zessen, G. e Hubert, M. (1998). The Europeans and their sexual partners. In M. Hubert, N. Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual behavior and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys* (pp 165-196). London:UCL press.

Lima, M. L.(1996). Atitudes. Psicologia Social. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Lopes, N. História da Medicina – Saúde Sexual e Reprodutiva -A História do Preservativo. Sexualidade & planeamento nº37 (2003).

Lucas, J. (1993). A sexualidade desprevenida dos Portugueses. Lisboa: Mcgraw-Hill de Portugal.

Miller, L., Bettencourt, B., Debro, S. e Hoffman, V. (1993). Negotiating safer sex: Interpersonal dynamics. In J. Pryor e G. Reeder (Eds.) *The social psychology of HIV infection*, (pp. 85-123). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Ed.

Montagnier, L. (1994). Vírus e Homens – O Combate contra a Sida. Lisboa: Instituto Piaget.

Nossa, N. (2000). Sociedade e Cultura 1-Série Sociologica, *Volume 1*.

Manual Merck- Biblioteca Médica on-line – <http://www.manualmerck.net>

Nahom, D., Wells, E., Gilmore, M.R., Hoppe, M., Morrison, D. M., Archibald, M.et al. (2001). *Differences by gender and sexual experience in adolescent sexual behavior: Implications for education and Hiv prevention*. *Journal of School Health*, 71 (4), 153-158.

Paradise, J. E., Cote, J., Minsky, S., Lourenco, A. & Howland, J. (2001). *Personal Values and sexual decision – Making among virginal and sexually experienced urban adolescent girls*. *Journal of Adolescent Health*, 28 (5), 404-409.

Pereira, S., Morais, M., e Matos., M. (2008). Sexualidade, comportamentos sexuais e VIH/SIDA. Sexualidade, segurança & sida: estado da arte e propostas em meio escolar, 25-39.

Prazeres, V.(2003). Saúde Juvenil no masculino: Género e Saúde Sexual e Reprodutiva. Lisboa: Direcção Geral da Saúde, Ministério da Saúde.

Reiss, I. e Leik, J. (1989). Evaluating strapartners vs. Use of condom. *The journal of Sex Research*, 26, 411-433.

Roche Portugal – Roche SIDA – <http://www.roche.pt/sida>

Sacco, W., Levine, B., Reed, D. e Thompson, K. (1991). Attitudes about condom use as an AIDS – relevant behavior: Their factor structure and relation to condom use. *Psychological Assessment*, 3, 265-272.

Santos-Lucas, J. (1993). SIDA: A sexualidade desprevenida dos portugueses. Lisboa: McGraw-Hill.

Sheeran, P. e Taylor, S. (1999). Predicting intentions to use condoms: A meta-analysis and comparison of the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1624-1675.

Teixeira, J., C. (1996). Sida no feminino do plural: as mulheres e a infecção pelo VIH. *Análise Psicológica*, Vol.14, nº2/3, 367-370.

Teixeira, J., C. (1992). Alguns aspectos psico-imunológicos associados à infecção pelo VIH. *Análise Psicológica*, Vol.10, nº4, 555-559.

UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – <http://www.unaids.org>

UNAIDS (2004). 2004 Report on the global Aids Epidemic: 4th Global Report. Geneva, Switzerland: Joint United Nations programme on HIV/AIDS.

UNAIDS(2004). Aids Epidemic Update 2004, Geneva: - Joint United Nations programme on HIV/AIDS.

Vasconcelos, P. (1998). Práticas e discursos da conjugalidade e de sexualidade dos jovens portugueses. In M. Villaverde Cabral e J. M achado Pais (Coord.), *Jovens portugueses hoje* (pp.215-305). Oeiras: Celta.

World Health Organization – <http://www.who.int/en/>

Zana, M. P., & Rempel, J.K.(1984). *Attitudes: A new look at an old concept*. Paper presented at the conference on the social psychology of knowledge. Shefayim, Israel.

Zana, M. P., Rempel, J. K. (1988). Attitudes: A new look at na old concept. In *the Social Psychology of Knowledge* (pp. 315-334). Cambridge: University Press.

9. Anexos

Anexo A – Questionário realizado por Cláudio, Pereira e Robalo

Anexo B – Análise de categorias significativas com 10%, para as questões. Análise estatística.

Anexo C – Tabelas estatísticas de cruzamento de dados para os grupos Mulheres que iniciaram e que não iniciaram a sua vida sexual.

Tabelas estatísticas de cruzamento para o grupo de mulheres com um ou mais que um parceiro.

Anexo D – Teste de hipóteses e outputs.

Anexo A

Está a colaborar numa investigação organizada pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Este protocolo é constituído por três questionários. Leia cuidadosamente as instruções de cada grupo de questões. Responda da forma mais espontânea possível às questões. Por favor, certifique-se que respondeu a **TODAS** as questões. Não há respostas certas ou erradas.

Se tiver dúvidas, coloque-as ao elemento da equipa de investigação que está na sua sala.

TODAS AS SUAS RESPOSTAS SÃO CONFIDENCIAIS.

A equipa deste projecto agradece a sua colaboração.

1. Quando pensa em sexo o que lhe ocorre imediatamente?

2. Quando pensa em sexualidade feminina o que lhe ocorre imediatamente?



3. Quando pensa em sexualidade masculina o que lhe ocorre imediatamente?



4. Pensando numa relação sexual, avalie a importância dos seguintes aspectos, assinalando com uma cruz (X) a opção que melhor exprime o que pensa.

	Muitíssimo	Muito	Moderadamente	Pouco	Nada
Momentos de intimidade	Y	Y	Y	Y	Y
Dar prazer ao meu (minha) parceiro (a)	Y	Y	Y	Y	Y
Amor entre os dois	Y	Y	Y	Y	Y
Ter prazer e dar prazer	Y	Y	Y	Y	Y
Prazer de sedução	Y	Y	Y	Y	Y
Prazer de conquista	Y	Y	Y	Y	Y
Ter prazer	Y	Y	Y	Y	Y

Outras
Quais?

5. Já teve a sua primeira relação sexual ?

Sim Y Não Y (se responder não passe para a questão 12)

6. Que idade tinha quando teve a primeira relação sexual
_____ anos

7. O que recorda da primeira relação sexual ?

8. Com quantas pessoas teve relações sexuais ao longo da sua vida

Uma Y Mais que uma Y

9. Actualmente é sexualmente activo (a) ?

Sim Y Não Y (se responder não passe para a questão 12)

10. Como descreve o seu tipo de relação actual ?

11. Tem actualmente relações sexuais com mais que um(a) parceiro(a) ?

Sim Y Não Y

12. Quando pensa em preservativo o que lhe ocorre imediatamente?



As questões 13 e 14 não se aplicam a quem não teve a primeira relação sexual.

13. Quando tem uma relação sexual com o seu parceiro(a) habitual usa preservativo ?

Sempre Y Às vezes Y Nunca Y

Porquê?

14. Quando tem uma relação sexual com um parceiro(a) ocasional usa preservativo ?

Sempre Y Às vezes Y Nunca Y

Porquê?

15. Se conhecer alguém e se proporcionar ter relações sexuais, o que pensa se o outro lhe propuser usar preservativo ?

Porquê?

16. Em que situações considera necessário o uso do preservativo ?

Porquê?

17. A religião católica condena o uso do preservativo. O que pensa disto ?

18. Quando pensa em saúde o que lhe ocorre imediatamente?



19. Quando pensa em doença o que lhe ocorre imediatamente?

20. Quando pensa em SIDA o que lhe ocorre imediatamente?



21. Se esteve / estiver perante um sujeito seropositivo, o que sentiu / sentirá ?

22. Se esteve / estiver perante um sujeito com SIDA, o que sentiu / sentirá ?

23. Na sua opinião, a infecção com o vírus da SIDA pode ser devida aos seguintes aspectos:

	Muitíssimo	Muito	Moderadamente	Pouco	Nada
Desenvolvimento Industrial	Y	Y	Y	Y	Y
Promiscuidade	Y	Y	Y	Y	Y
Baixa defesa do organismo	Y	Y	Y	Y	Y
Beijo na boca ("Linguado")	Y	Y	Y	Y	Y
Pouco contacto com a natureza	Y	Y	Y	Y	Y
Poluição	Y	Y	Y	Y	Y
Lágrimas	Y	Y	Y	Y	Y
Operações cirúrgicas	Y	Y	Y	Y	Y
Abraço/ contacto corporal	Y	Y	Y	Y	Y
Transusão de sangue	Y	Y	Y	Y	Y

24. Na sua opinião a SIDA afecta principalmente:

	Muitíssimo	Muito	Moderadamente	Pouco	Nada
Ricos e famosos	Y	Y	Y	Y	Y
Ciganos	Y	Y	Y	Y	Y
Toda a população em geral	Y	Y	Y	Y	Y
Enfermeiros	Y	Y	Y	Y	Y
Jovens	Y	Y	Y	Y	Y
Judeus	Y	Y	Y	Y	Y
Prostitutas	Y	Y	Y	Y	Y
Professores	Y	Y	Y	Y	Y
Pessoas promíscuas	Y	Y	Y	Y	Y
Toxicodependentes	Y	Y	Y	Y	Y
Homossexuais	Y	Y	Y	Y	Y
Negros	Y	Y	Y	Y	Y
Médicos	Y	Y	Y	Y	Y
Outras _____					

25. Na sua opinião qual / quais dos seguintes líquidos orgânicos são veículos transmissores do vírus da SIDA:

Saliva	Sim	Y	Não	Y
Esperma	Sim	Y	Não	Y
Urina	Sim	Y	Não	Y
Leite Materno	Sim	Y	Não	Y
Suor	Sim	Y	Não	Y
Secreções vaginais	Sim	Y	Não	Y
Sangue	Sim	Y	Não	Y
Lágrimas	Sim	Y	Não	Y

26. A SIDA pode transmitir-se pelo contacto com indivíduos infectados, através de :

• Espirros	Sim	Y	Não	Y
• Tosse	Sim	Y	Não	Y
• Partilha de alimentos	Sim	Y	Não	Y
• Transfusões de sangue	Sim	Y	Não	Y
• Partilhas de agulhas e seringas	Sim	Y	Não	Y
• Via placentária (durante a gravidez)	Sim	Y	Não	Y
• Secreções genitais	Sim	Y	Não	Y
• Partilha de escovas de dentes	Sim	Y	Não	Y
• Beijos	Sim	Y	Não	Y
• Abraços	Sim	Y	Não	Y
• Partilha de roupa interior	Sim	Y	Não	Y
• Utilização de objectos cortantes (tesouras, alicate de unhas e lâminas)	Sim	Y	Não	Y
• Instalações sanitárias	Sim	Y	Não	Y
• Partilha de pratos, talheres e copos	Sim	Y	Não	Y
• Relações sexuais sem preservativo	Sim	Y	Não	Y

27. Assinale a(s) resposta(s) que pensa ser(em) correcta(s) em relação à afirmação:
 “Um indivíduo infectado pelo vírus da SIDA”

- Pode não ter sintomas ()
- É um seropositivo ()
- Só transmite a SIDA se tiver sintomas da doença ()
- Mesmo sem apresentar sintomas da doença pode transmiti-la ()

28. Se descobrisse que estava infectado pelo vírus da SIDA (Vírus da Imunodeficiência Humana) o que é que faria ?

29. Sabe que um colega seu está infectado pelo vírus da SIDA (Vírus da Imunodeficiência Humana), o que é que faria?

30. Na sua opinião que medidas se deviam tomar para as pessoas infectadas com o vírus da SIDA ?

30. Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da SIDA ?

Sim Y Não Y

Qual (quais) ?

Porquê?

31. Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da SIDA ?

Sim Y Não Y

Que comportamentos é que pensa foram alterados ?

32. Como é que adquiriu a informação que tem sobre SIDA ?

33. O que pensa dessa informação ?

34. Que sugestões faria em relação a essa informação ?

35. Quando se ama verdadeiramente alguém, o risco de ser infectado pelo vírus da SIDA não está presente

Concordo Discordo

Porquê?

POR FAVOR CONFIRME SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.

Responda agora às seguintes questões:

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____ anos

Estado Civil: Casado União de facto Solteiro Divorciado

Localidade de Residência: _____

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

Religião: Católica Ateu Outra Qual? _____

 É praticante? Sim Não

Profissão do pai: _____

Profissão da mãe: _____

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

ANEXO B

Frequencies

Statistics

Localidade

N	Valid	978
	Missing	0

Localidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lisboa	692	70,8	70,8	70,8
	Santarem	204	20,9	20,9	91,6
	Setubal	3	,3	,3	91,9
	Beja	79	8,1	8,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Statistics

Estado Civil

N	Valid	978
	Missing	0

Estado Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	casado	36	3,7	3,7	3,7
	união de facto	34	3,5	3,5	7,2
	solteiro	903	92,3	92,3	99,5
	divorciado	5	,5	,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Statistics

Habilitações Literárias

N	Valid	977
	Missing	1

Habilitações Literárias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1º ciclo básico	1	,1	,1	,1
	2º ciclo básico	1	,1	,1	,2
	3º ciclo básico	18	1,8	1,8	2,0
	Frequência do secundário	203	20,8	20,8	22,8
	Frequência Universitária	429	43,9	43,9	66,7
	Licenciatura	301	30,8	30,8	97,5
	mestrado	24	2,5	2,5	100,0
	Total	977	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		978	100,0		

Statistics

Questionário 1-Questão 5

N	Valid	969
	Missing	9

Questionário 1-Questão 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	707	72,3	73,0	73,0
	Não	262	26,8	27,0	100,0
	Total	969	99,1	100,0	
Missing	System	9	,9		
Total		978	100,0		

Statistics

Questionário 1-Questão 6

N	Valid	704
	Missing	274

Questionário 1-Questão 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	2	,2	,3	,3
	12	1	,1	,1	,4
	13	6	,6	,9	1,3
	14	23	2,4	3,3	4,5
	15	90	9,2	12,8	17,3
	16	142	14,5	20,2	37,5
	17	154	15,7	21,9	59,4
	18	145	14,8	20,6	80,0
	19	58	5,9	8,2	88,2
	20	35	3,6	5,0	93,2
	21	19	1,9	2,7	95,9
	22	11	1,1	1,6	97,4
	23	13	1,3	1,8	99,3
	24	1	,1	,1	99,4
	25	1	,1	,1	99,6
	26	2	,2	,3	99,9
	28	1	,1	,1	100,0
	Total	704	72,0	100,0	
Missing	System	274	28,0		
Total		978	100,0		

Statistics

Questionário 1-Questão 8

N	Valid	704
	Missing	274

Questionário 1-Questão 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Uma	344	35,2	48,9	48,9
	Mais que uma	360	36,8	51,1	100,0
	Total	704	72,0	100,0	
Missing	System	274	28,0		
Total		978	100,0		

Statistics

Questionário 1-Questão 9

N	Valid	717
	Missing	261

Questionário 1-Questão 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	541	55,3	75,5	75,5
	Não	176	18,0	24,5	100,0
	Total	717	73,3	100,0	
Missing	System	261	26,7		
Total		978	100,0		

FREQUENCIES

```
VARIABLES=Q1C1 Q1C2 Q1C3 Q1C4 Q1C5 Q1C6 Q1C7 Q1C8 Q1C9 Q1C10 Q1C11 Q1C12
Q1C13 Q1C14 Q1C15 Q1C16 Q1C17 Q1C18 Q1C19 Q1C20 Q1C21 Q1C22 Q1C23 Q1C24
Q1C25 Q1C26 Q1C27 Q1C28 Q1C29 Q1C30 Q1C31 Q1C32 Q1C33 Q1C34 Q1C35 Q1C36
Q1C37 Q1C38 Q1C39
/ORDER= ANALYSIS .
```

Frequency Table

Afectividade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	187	19,1	19,1	19,1
	Categoria Ausente	791	80,9	80,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Aspectos Negativos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	29	3,0	3,0	3,0
	Categoria Ausente	949	97,0	97,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Erotismo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	7	,7	,7	,7
	Categoria Ausente	971	99,3	99,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Manifestações Fisiológicas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	6	,6	,6	,6
	Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Heterossexualidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	70	7,2	7,2	7,2
	Categoria Ausente	908	92,8	92,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Acto Sexual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	176	18,0	18,0	18,0
	Categoria Ausente	802	82,0	82,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Prazer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	254	26,0	26,0	26,0
	Categoria Ausente	724	74,0	74,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Excitação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	54	5,5	5,5	5,5
	Categoria Ausente	924	94,5	94,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Manifestações Físicas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	13	1,3	1,3	1,3
	Categoria Ausente	965	98,7	98,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Posições Sexuais e Tipos de Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	8	,8	,8	,8
	Categoria Ausente	970	99,2	99,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Compromisso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	11	1,1	1,1	1,1
	Categoria Ausente	967	98,9	98,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Pessoa Que Gosto

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	201	20,6	20,6	20,6
	Categoria Ausente	777	79,4	79,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Relação e Partilha

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	160	16,4	16,4	16,4
	Categoria Ausente	818	83,6	83,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Intimidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	56	5,7	5,7	5,7
	Categoria Ausente	922	94,3	94,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Estabilidade Emocional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	18	1,8	1,8	1,8
	Categoria Ausente	960	98,2	98,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Algo Bom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	32	3,3	3,3	3,3
	Categoria Ausente	946	96,7	96,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Algo Muito Bom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	9	,9	,9	,9
	Categoria Ausente	969	99,1	99,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Doenças

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	26	2,7	2,7	2,7
	Categoria Ausente	952	97,3	97,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Prevenção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	47	4,8	4,8	4,8
	Categoria Ausente	931	95,2	95,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Masturbação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	1	,1	,1	,1
	Categoria Ausente	977	99,9	99,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Necessidades Básicas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	15	1,5	1,5	1,5
	Categoria Ausente	963	98,5	98,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Gravidez

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	14	1,4	1,4	1,4
	Categoria Ausente	964	98,6	98,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Sexo Mais Físico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	11	1,1	1,1	1,1
	Categoria Ausente	966	98,8	98,9	100,0
	Total	977	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		978	100,0		

Momentos Vividos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	24	2,5	2,5	2,5
	Categoria Ausente	954	97,5	97,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Tabu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	3	,3	,3	,3
	Categoria Ausente	973	99,5	99,7	100,0
	Total	976	99,8	100,0	
Missing	System	2	,2		
Total		978	100,0		

Alguém Desejado ou Ausente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	7	,7	,7	,7
	Categoria Ausente	971	99,3	99,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Ausência de Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	4	,4	,4	,4
	Categoria Ausente	974	99,6	99,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Contraceção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	7	,7	,7	,7
	Categoria Ausente	971	99,3	99,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Local

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	27	2,8	2,8	2,8
	Categoria Ausente	951	97,2	97,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Fantasia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	13	1,3	1,3	1,3
	Categoria Ausente	965	98,7	98,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Expectativas Face à 1ª Vez

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	23	2,4	2,4	2,4
	Categoria Ausente	955	97,6	97,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Mulheres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	52	5,3	5,3	5,3
Categoria Ausente	926	94,7	94,7	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Homens

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	26	2,7	2,7	2,7
Categoria Ausente	952	97,3	97,3	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Nudez

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	13	1,3	1,3	1,3
Categoria Ausente	965	98,7	98,7	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Zonas Erógenas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	8	,8	,8	,8
Categoria Ausente	970	99,2	99,2	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Corpo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	5	,5	,5	,5
Categoria Ausente	973	99,5	99,5	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Celebridades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	4	,4	,4	,4
	Categoria Ausente	974	99,6	99,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Outras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	76	7,8	7,8	7,8
	Categoria Ausente	902	92,2	92,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

NR/Nada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	47	4,8	4,8	4,8
	Categoria Ausente	931	95,2	95,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

FREQUENCIES

```
VARIABLES=Q12C1 Q12C2 Q12C3 Q12C4 Q12C5 Q12C6 Q12C7 Q12C8 Q12C9 Q12C10
Q12C11 Q12C12 Q12C13 Q12C14 Q12C15 Q12C16 Q12C17 Q12C18 Q12C19 Q12C20
Q12C21 Q12C22 Q12C23 Q12C24 Q12C25 Q12C26
/ORDER= ANALYSIS .
```

Frequency Table**Desvantagens do Preservativo**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	78	8,0	8,0	8,0
	Categoria Ausente	900	92,0	92,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Vantagens do Preservativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	31	3,2	3,2	3,2
	Categoria Ausente	947	96,8	96,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Contraceção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	349	35,7	35,7	35,7
	Categoria Ausente	629	64,3	64,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Protecção de Doenças

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	322	32,9	32,9	32,9
	Categoria Ausente	656	67,1	67,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Segurança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	205	21,0	21,0	21,0
	Categoria Ausente	773	79,0	79,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Prevenção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	225	23,0	23,0	23,0
	Categoria Ausente	753	77,0	77,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Falibilidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	44	4,5	4,5	4,5
	Categoria Ausente	934	95,5	95,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Obrigatório

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	132	13,5	13,5	13,5
	Categoria Ausente	846	86,5	86,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Doenças

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	31	3,2	3,2	3,2
	Categoria Ausente	947	96,8	96,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Cheiro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	9	,9	,9	,9
	Categoria Ausente	969	99,1	99,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Relações Sexuais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	71	7,3	7,3	7,3
	Categoria Ausente	907	92,7	92,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Material

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	24	2,5	2,5	2,5
	Categoria Ausente	954	97,5	97,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Melhor Meio de Protecção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	25	2,6	2,6	2,6
	Categoria Ausente	953	97,4	97,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Não Gosto

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	28	2,9	2,9	2,9
	Categoria Ausente	950	97,1	97,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Substituto de Outros Contraceptivos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	10	1,0	1,0	1,0
	Categoria Ausente	968	99,0	99,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Não Uso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	9	,9	,9	,9
	Categoria Ausente	969	99,1	99,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Dispensável se Existe Confiança e Parceiro Fixo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	8	,8	,8	,8
	Categoria Ausente	970	99,2	99,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Indispensável em Relações Ocasionais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	11	1,1	1,1	1,1
	Categoria Ausente	967	98,9	98,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Objecto Em Si

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	7	,7	,7	,7
	Categoria Ausente	971	99,3	99,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Colocação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	10	1,0	1,0	1,0
	Categoria Ausente	968	99,0	99,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Estabilidade Emocional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	15	1,5	1,5	1,5
	Categoria Ausente	963	98,5	98,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Vida e Saúde

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	17	1,7	1,7	1,7
	Categoria Ausente	961	98,3	98,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Evitar Problemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	6	,6	,6	,6
	Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Pessoa Que Gosto

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	26	2,7	2,7	2,7
	Categoria Ausente	952	97,3	97,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Outras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	43	4,4	4,4	4,4
	Categoria Ausente	935	95,6	95,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

NR/Nada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	18	1,8	1,8	1,8
	Categoria Ausente	960	98,2	98,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Statistics

Questionário 1-Questão 13

N	Valid	690
	Missing	288

Questionário 1-Questão 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sempre	232	23,7	33,6	33,6
	Às vezes	264	27,0	38,3	71,9
	Nunca	194	19,8	28,1	100,0
	Total	690	70,6	100,0	
Missing	System	288	29,4		
Total		978	100,0		

Statistics

Questionário 1-Questão 14

N	Valid	535
	Missing	443

Questionário 1-Questão 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sempre	406	41,5	75,9	75,9
	Às vezes	37	3,8	6,9	82,8
	Nunca	90	9,2	16,8	99,6
	5	2	,2	,4	100,0
	Total	535	54,7	100,0	
Missing	System	443	45,3		
Total		978	100,0		

FREQUENCIES

VARIABLES=Q13C1 Q13C2 Q13C3 Q13C4 Q13C5 Q13C6 Q13C7 Q13C8 Q13C9 Q13C10
 Q13C11 Q13C12 Q13C13 Q13C14 Q13C15 Q13C16 Q13C17 Q13C18 Q13C19 Q13C20
 Q13C21 Q13C22 Q13C23 Q13C24
 /ORDER= ANALYSIS .

Frequency Table

Parceiro Sexual Estável

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	55	5,6	5,6	5,6
	Categoria Ausente	923	94,4	94,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Existe Confiança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	54	5,5	5,5	5,5
	Categoria Ausente	924	94,5	94,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Contracepção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	164	16,8	16,8	16,8
	Categoria Ausente	814	83,2	83,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Protecção de Doenças

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	112	11,5	11,5	11,5
	Categoria Ausente	866	88,5	88,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Não Temos Doenças

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	19	1,9	1,9	1,9
	Categoria Ausente	959	98,1	98,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Foram Feitos Exames Médicos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	16	1,6	1,6	1,6
	Categoria Ausente	962	98,4	98,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Desvantagens do Preservativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	60	6,1	6,1	6,1
	Categoria Ausente	918	93,9	93,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Evitar Problemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	8	,8	,8	,8
	Categoria Ausente	970	99,2	99,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Conheço Bem O(A) Parceiro(a)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	13	1,3	1,3	1,3
	Categoria Ausente	965	98,7	98,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Não É Necessário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	6	,6	,6	,6
	Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

É um Acto de Responsabilidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	6	,6	,6	,6
	Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

É Obrigatório

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	11	1,1	1,1	1,1
	Categoria Ausente	967	98,9	98,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Por Segurança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	38	3,9	3,9	3,9
	Categoria Ausente	940	96,1	96,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Opção de Não Usar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	13	1,3	1,3	1,3
	Categoria Ausente	965	98,7	98,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Opção de Usar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	2	,2	,2	,2
	Categoria Ausente	976	99,8	99,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Esquecimento/Ausência do Preservativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	28	2,9	2,9	2,9
	Categoria Ausente	950	97,1	97,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Vantagens do Preservativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	3	,3	,3	,3
	Categoria Ausente	975	99,7	99,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Preservar Saúde, Vida e Bem-Estar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	7	,7	,7	,7
	Categoria Ausente	971	99,3	99,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Substituto da Pílula Ou De Outros Contraceptivos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	22	2,2	2,2	2,2
	Categoria Ausente	956	97,8	97,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Utilização de Pílula/Outro Método Contraceptivo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	181	18,5	18,5	18,5
	Categoria Ausente	797	81,5	81,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Prevenção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	49	5,0	5,0	5,0
	Categoria Ausente	929	95,0	95,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Quando Tomo Antibiótico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	2	,2	,2	,2
	Categoria Ausente	976	99,8	99,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Outras

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	70	7,2	7,2	7,2
Categoria Ausente	908	92,8	92,8	100,0
Total	978	100,0	100,0	

NR/Nada

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	342	35,0	35,0	35,0
Categoria Ausente	636	65,0	65,0	100,0
Total	978	100,0	100,0	

FREQUENCIES

VARIABLES=Q14C1 Q14C2 Q14C3 Q14C4 Q14C5 Q14C6 Q14C7 Q14C8 Q14C9 Q14C10
 Q14C11 Q14C12 Q14C13 Q14C14 Q14C15 Q14C16 Q14C17 Q14C18
 /ORDER= ANALYSIS .

Frequency Table**Mesmo Parceiro Sexual**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	20	2,0	2,0	2,0
Categoria Ausente	958	98,0	98,0	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Não Tenho Parceiro Ocasional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	88	9,0	9,0	9,0
Categoria Ausente	890	91,0	91,0	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Não Tenho Relação Ocasional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	61	6,2	6,2	6,2
Categoria Ausente	917	93,8	93,8	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Irresponsabilidade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	6	,6	,6	,6
Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Aspectos Negativos do Preservativo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	12	1,2	1,2	1,2
Categoria Ausente	966	98,8	98,8	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Prevenção

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	92	9,4	9,4	9,4
Categoria Ausente	886	90,6	90,6	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Doenças

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	115	11,8	11,8	11,8
Categoria Ausente	863	88,2	88,2	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Segurança

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	49	5,0	5,0	5,0
Categoria Ausente	929	95,0	95,0	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Contraceção

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	82	8,4	8,4	8,4
Categoria Ausente	896	91,6	91,6	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Medos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	9	,9	,9	,9
	Categoria Ausente	969	99,1	99,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Uso Obrigatório

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	40	4,1	4,1	4,1
	Categoria Ausente	938	95,9	95,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Não Acessível

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	11	1,1	1,1	1,1
	Categoria Ausente	967	98,9	98,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Uso de Outro Método Contraceptivo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	12	1,2	1,2	1,2
	Categoria Ausente	966	98,8	98,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Não Conhecer o Parceiro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	55	5,6	5,6	5,6
	Categoria Ausente	923	94,4	94,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Falta de Confiança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	10	1,0	1,0	1,0
	Categoria Ausente	968	99,0	99,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Questão de Saúde

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	2	,2	,2	,2
	Categoria Ausente	976	99,8	99,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Outras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	28	2,9	2,9	2,9
	Categoria Ausente	950	97,1	97,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

NR/Nada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	447	45,7	45,7	45,7
	Categoria Ausente	531	54,3	54,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

FREQUENCIES

VARIABLES=Q16.1C1 Q16.1C2 Q16.1C3 Q16.1C4 Q16.1C5 Q16.1C6 Q16.1C7 Q16.1C8
 Q16.1C9 Q16.1C10 Q16.1C11 Q16.1C12 Q16.1C13 Q16.1C14 Q16.1C15 Q16.2C1
 Q16.2C2 Q16.2C3 Q16.2C4 Q16.2C5 Q16.2C6 Q16.2C7 Q16.2C8 Q16.2C9 Q16.2C10
 Q16.2C11 Q16.2C12 Q16.2C13 Q16.2C14 Q16.2C15 Q16.2C16 Q16.2C17 Q16.2C18
 Q16.2C19
 /ORDER= ANALYSIS .

Frequency Table**Desconhecimento do Outro**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	160	16,4	16,4	16,4
	Categoria Ausente	818	83,6	83,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Contracepção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	170	17,4	17,4	17,4
	Categoria Ausente	808	82,6	82,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Prevenção

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	30	3,1	3,1	3,1
Categoria Ausente	948	96,9	96,9	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Risco Para a Saúde/Doenças

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	77	7,9	7,9	7,9
Categoria Ausente	901	92,1	92,1	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Sem Compromisso Emocional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	49	5,0	5,0	5,0
Categoria Ausente	929	95,0	95,0	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Vários Parceiros

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	37	3,8	3,8	3,8
Categoria Ausente	941	96,2	96,2	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Relação Sexual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	197	20,1	20,1	20,1
Categoria Ausente	781	79,9	79,9	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Excepto Com Compromisso Emocional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	50	5,1	5,1	5,1
Categoria Ausente	928	94,9	94,9	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Todas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	379	38,8	38,8	38,8
	Categoria Ausente	599	61,2	61,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Relações Ocasionais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	69	7,1	7,1	7,1
	Categoria Ausente	909	92,9	92,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Caso Haja Falta de Confiança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	29	3,0	3,0	3,0
	Categoria Ausente	949	97,0	97,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Penetração

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	28	2,9	2,9	2,9
	Categoria Ausente	950	97,1	97,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Quase Todas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	17	1,7	1,7	1,7
	Categoria Ausente	961	98,3	98,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Outras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	50	5,1	5,1	5,1
	Categoria Ausente	928	94,9	94,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

NR/Nada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	22	2,2	2,2	2,2
	Categoria Ausente	956	97,8	97,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Evitar Consequência Indesejáveis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	43	4,4	4,4	4,4
	Categoria Ausente	935	95,6	95,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Prevenir Contágio de Doenças

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	312	31,9	31,9	31,9
	Categoria Ausente	666	68,1	68,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Contracepção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	288	29,4	29,4	29,4
	Categoria Ausente	690	70,6	70,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Doenças

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	84	8,6	8,6	8,6
	Categoria Ausente	894	91,4	91,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Incerteza e Desconfiança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	50	5,1	5,1	5,1
	Categoria Ausente	928	94,9	94,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Desconhecimento do Outro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	67	6,9	6,9	6,9
	Categoria Ausente	911	93,1	93,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

É Necessário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	34	3,5	3,5	3,5
	Categoria Ausente	944	96,5	96,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Existem Riscos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	45	4,6	4,6	4,6
	Categoria Ausente	933	95,4	95,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Segurança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	72	7,4	7,4	7,4
	Categoria Ausente	906	92,6	92,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Vantagens do Preservativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	18	1,8	1,8	1,8
	Categoria Ausente	960	98,2	98,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Desvantagens do Preservativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	4	,4	,4	,4
	Categoria Ausente	974	99,6	99,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Prevenção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	116	11,9	11,9	11,9
	Categoria Ausente	862	88,1	88,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Relações Ocasionais ou Instáveis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	15	1,5	1,5	1,5
	Categoria Ausente	963	98,5	98,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Por Questões de Bem-Estar e Saúde

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	14	1,4	1,4	1,4
	Categoria Ausente	964	98,6	98,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Consciência e Responsabilidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	9	,9	,9	,9
	Categoria Ausente	969	99,1	99,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Há Confiança e/ou Estabilidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	18	1,8	1,8	1,8
	Categoria Ausente	960	98,2	98,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Preservar a Vida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	5	,5	,5	,5
	Categoria Ausente	973	99,5	99,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Outras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	65	6,6	6,6	6,6
	Categoria Ausente	913	93,4	93,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

NR/Nada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	112	11,5	11,5	11,5
	Categoria Ausente	866	88,5	88,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

FREQUENCIES

VARIABLES=Q20C1 Q20C2 Q20C3 Q20C4 Q20C5 Q20C6 Q20C7 Q20C8 Q20C9 Q20C10
 Q20C11 Q20C12 Q20C13 Q20C14 Q20C15 Q20C16 Q20C17 Q20C18 Q20C19 Q20C20
 Q20C21 Q20C22 Q20C23 Q20C24 Q20C25 Q20C26 Q20C27 Q20C28 Q20C29
 /ORDER= ANALYSIS .

Frequency Table**Aspectos Negativos**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	97	9,9	9,9	9,9
	Categoria Ausente	881	90,1	90,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Emoções Negativas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	105	10,7	10,7	10,7
	Categoria Ausente	873	89,3	89,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Estados Negativos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	20	2,0	2,0	2,0
	Categoria Ausente	958	98,0	98,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Medo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	123	12,6	12,6	12,6
	Categoria Ausente	855	87,4	87,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Trágico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	46	4,7	4,7	4,7
	Categoria Ausente	932	95,3	95,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Transmissão VIH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	59	6,0	6,0	6,0
	Categoria Ausente	919	94,0	94,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Pessoas Infectadas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	27	2,8	2,8	2,8
	Categoria Ausente	951	97,2	97,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Descriminação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	26	2,7	2,7	2,7
	Categoria Ausente	952	97,3	97,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Estereótipos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	4	,4	,4	,4
	Categoria Ausente	974	99,6	99,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Homossexualidade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	7	,7	,7	,7
Categoria Ausente	971	99,3	99,3	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Toxicodependência

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	46	4,7	4,7	4,7
Categoria Ausente	932	95,3	95,3	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Morte

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	313	32,0	32,0	32,0
Categoria Ausente	665	68,0	68,0	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Vidas Destruídas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	35	3,6	3,6	3,6
Categoria Ausente	943	96,4	96,4	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Irresponsabilidade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	60	6,1	6,1	6,1
Categoria Ausente	918	93,9	93,9	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Falta de Informação e Estupidez

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	25	2,6	2,6	2,6
Categoria Ausente	953	97,4	97,4	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Falta de Prevenção

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	76	7,8	7,8	7,8
Categoria Ausente	902	92,2	92,2	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Parceiros Sexuais Vários e Desconhecidos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	10	1,0	1,0	1,0
Categoria Ausente	968	99,0	99,0	100,0
Total	978	100,0	100,0	

África e 3º Mundo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	5	,5	,5	,5
Categoria Ausente	973	99,5	99,5	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Não Discriminar Infectados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	6	,6	,6	,6
Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Medicina e Ciência

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	13	1,3	1,3	1,3
Categoria Ausente	965	98,7	98,7	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Espero Nunca Vir a Ter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	21	2,1	2,1	2,1
Categoria Ausente	957	97,9	97,9	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Todos Estamos Sujeitos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	21	2,1	2,1	2,1
	Categoria Ausente	957	97,9	97,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Mudança Na Vida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	12	1,2	1,2	1,2
	Categoria Ausente	966	98,8	98,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Sintomas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	25	2,6	2,6	2,6
	Categoria Ausente	953	97,4	97,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Importância da Prevenção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	129	13,2	13,2	13,2
	Categoria Ausente	849	86,8	86,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Doença

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	255	26,1	26,1	26,1
	Categoria Ausente	723	73,9	73,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Tem Vindo a Aumentar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	46	4,7	4,7	4,7
	Categoria Ausente	932	95,3	95,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Outras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	114	11,7	11,7	11,7
	Categoria Ausente	864	88,3	88,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

NR/Nada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	24	2,5	2,5	2,5
	Categoria Ausente	954	97,5	97,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Statistics

Questionário 1-Questão 31

N	Valid	973
	Missing	5

Questionário 1-Questão 31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	421	43,0	43,3	43,3
	Não	552	56,4	56,7	100,0
	Total	973	99,5	100,0	
Missing	System	5	,5		
	Total	978	100,0		

Statistics

Questionário 1-Questão 31

N	Valid	973
	Missing	5

Questionário 1-Questão 31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	421	43,0	43,3	43,3
	Não	552	56,4	56,7	100,0
	Total	973	99,5	100,0	
Missing	System	5	,5		
	Total	978	100,0		

Statistics

Questionário 1-Questão 32

N	Valid	969
	Missing	9

Questionário 1-Questão 32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	838	85,7	86,5	86,5
	Não	131	13,4	13,5	100,0
	Total	969	99,1	100,0	
Missing	System	9	,9		
Total		978	100,0		

FREQUENCIES

```
VARIABLES=Q31.2C1 Q31.2C2 Q31.2C3 Q31.2C4 Q31.2C5 Q31.2C6 Q31.2C7 Q31.2C8
Q31.2C9 Q31.2C10 Q31.2C11 Q31.2C12 Q31.2C13 Q31.2C14 Q31.2C15 Q31.2C16
Q31.2C17 Q31.2C18 Q31.2C19 Q31.2C20 Q31.2C21 Q31.3C1 Q31.3C2 Q31.3C3
Q31.3C4 Q31.3C5 Q31.3C6 Q31.3C7 Q31.3C8 Q31.3C9 Q31.3C10 Q31.3C11 Q31.3C12
Q31.3C13 Q31.3C14 Q31.3C15 Q31.3C16 Q31.3C17 Q31.3C18 Q31.3C19 Q31.3C20
Q31.3C21 Q31.3C22 Q31.3C23
/ORDER= ANALYSIS .
```

Frequency Table

Cuidado Com Objectos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	58	5,9	5,9	5,9
	Categoria Ausente	920	94,1	94,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Esterilização

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	5	,5	,5	,5
	Categoria Ausente	973	99,5	99,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Cuidado Com Quem Não Conheço

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	32	3,3	3,3	3,3
	Categoria Ausente	946	96,7	96,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Uso do Preservativo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	126	12,9	12,9	12,9
Categoria Ausente	852	87,1	87,1	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Alerta e Cautela

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	28	2,9	2,9	2,9
Categoria Ausente	950	97,1	97,1	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Ter Mais Cuidado Comigo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	25	2,6	2,6	2,6
Categoria Ausente	953	97,4	97,4	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Forma de Lidar Com Pessoas Infectadas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	6	,6	,6	,6
Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Higiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	3	,3	,3	,3
Categoria Ausente	975	99,7	99,7	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Não Ter Receio de Pessoas Infectadas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	15	1,5	1,5	1,5
Categoria Ausente	963	98,5	98,5	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Cuidado em Contexto Hospitalar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	11	1,1	1,1	1,1
	Categoria Ausente	967	98,9	98,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Controlo Médico Regular

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	7	,7	,7	,7
	Categoria Ausente	971	99,3	99,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Passei a Ter Mais Informação e Conhecimento

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	24	2,5	2,5	2,5
	Categoria Ausente	954	97,5	97,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Cuidado em Sanitários Públicos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	15	1,5	1,5	1,5
	Categoria Ausente	963	98,5	98,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Cuidado Com Sangue

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	24	2,5	2,5	2,5
	Categoria Ausente	954	97,5	97,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Compreensão e Respeito

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	5	,5	,5	,5
	Categoria Ausente	973	99,5	99,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Prevenção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	119	12,2	12,2	12,2
	Categoria Ausente	859	87,8	87,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Cuidado a Nível Sexual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	43	4,4	4,4	4,4
	Categoria Ausente	935	95,6	95,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Mais Responsável e Consciente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	13	1,3	1,3	1,3
	Categoria Ausente	965	98,7	98,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Forma de Pensar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	13	1,3	1,3	1,3
	Categoria Ausente	965	98,7	98,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Outras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	46	4,7	4,7	4,7
	Categoria Ausente	932	95,3	95,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

NR/Nada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	501	51,2	51,2	51,2
	Categoria Ausente	477	48,8	48,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Por Prevenção

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	206	21,1	21,1	21,1
Categoria Ausente	772	78,9	78,9	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Não Tenho Comportamentos de Risco

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	50	5,1	5,1	5,1
Categoria Ausente	928	94,9	94,9	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Sempre Tive Cuidado

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	63	6,4	6,4	6,4
Categoria Ausente	915	93,6	93,6	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Sempre Me Comportei da Mesma Maneira

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	14	1,4	1,4	1,4
Categoria Ausente	964	98,6	98,6	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Sempre Estive Informado Sobre a Doença

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	76	7,8	7,8	7,8
Categoria Ausente	902	92,2	92,2	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Pode Acontecer a Qualquer Um

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Categoria Presente	9	,9	,9	,9
Categoria Ausente	969	99,1	99,1	100,0
Total	978	100,0	100,0	

Não Tenho Contacto Com a Doença

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	13	1,3	1,3	1,3
	Categoria Ausente	965	98,7	98,7	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Toxicod dependência

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	1	,1	,1	,1
	Categoria Ausente	977	99,9	99,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Preservar Saúde e Vida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	25	2,6	2,6	2,6
	Categoria Ausente	953	97,4	97,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Falta de Informação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	5	,5	,5	,5
	Categoria Ausente	973	99,5	99,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Gravidade da Doença

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	26	2,7	2,7	2,7
	Categoria Ausente	952	97,3	97,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Doença(s)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	37	3,8	3,8	3,8
	Categoria Ausente	941	96,2	96,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Risco de Transmissão

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	45	4,6	4,6	4,6
	Categoria Ausente	933	95,4	95,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Não Iniciei Vida Sexual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	12	1,2	1,2	1,2
	Categoria Ausente	966	98,8	98,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Não É Necessário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	21	2,1	2,1	2,1
	Categoria Ausente	957	97,9	97,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Há Compromisso e Confiança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	6	,6	,6	,6
	Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Penso Que Não Me Acontece a Mim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	6	,6	,6	,6
	Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Desconhecimento do Outro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	11	1,1	1,1	1,1
	Categoria Ausente	967	98,9	98,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Medo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	50	5,1	5,1	5,1
	Categoria Ausente	928	94,9	94,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Segurança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	6	,6	,6	,6
	Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

É Um Acto de Responsabilidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	12	1,2	1,2	1,2
	Categoria Ausente	966	98,8	98,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Outras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	76	7,8	7,8	7,8
	Categoria Ausente	902	92,2	92,2	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

NR/Nada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	300	30,7	30,7	30,7
	Categoria Ausente	678	69,3	69,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

FREQUENCIES

VARIABLES=Q32C1 Q32C2 Q32C3 Q32C4 Q32C5 Q32C6 Q32C7 Q32C8 Q32C9 Q32C10
 Q32C11 Q32C12 Q32C13 Q32C14 Q32C15 Q32C16 Q32C17 Q32C18 Q32C19 Q32C20
 Q32C21
 /ORDER= ANALYSIS .

Frequency Table

Prevenção

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	235	24,0	24,0	24,0
	Categoria Ausente	743	76,0	76,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Alteração da Conduta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	49	5,0	5,0	5,0
	Categoria Ausente	929	95,0	95,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Informação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	21	2,1	2,1	2,1
	Categoria Ausente	957	97,9	97,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Emoções Negativas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	50	5,1	5,1	5,1
	Categoria Ausente	928	94,9	94,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Discriminação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	105	10,7	10,7	10,7
	Categoria Ausente	873	89,3	89,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Aproximação/Apoio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	6	,6	,6	,6
	Categoria Ausente	972	99,4	99,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Imutabilidade dos Comportamentos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	43	4,4	4,4	4,4
	Categoria Ausente	935	95,6	95,6	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Uso do Preservativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	206	21,1	21,1	21,1
	Categoria Ausente	772	78,9	78,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Higiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	11	1,1	1,1	1,1
	Categoria Ausente	967	98,9	98,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Consciência

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	78	8,0	8,0	8,0
	Categoria Ausente	900	92,0	92,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Promiscuidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	12	1,2	1,2	1,2
	Categoria Ausente	966	98,8	98,8	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Sexualidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	15	1,5	1,5	1,5
	Categoria Ausente	963	98,5	98,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Exames Médicos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	15	1,5	1,5	1,5
	Categoria Ausente	963	98,5	98,5	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Vida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	29	3,0	3,0	3,0
	Categoria Ausente	949	97,0	97,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Mudança Psicológica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	9	,9	,9	,9
	Categoria Ausente	969	99,1	99,1	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Baixa Auto-Estima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	7	,7	,7	,7
	Categoria Ausente	971	99,3	99,3	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Prevenção Sexual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	74	7,6	7,6	7,6
	Categoria Ausente	904	92,4	92,4	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Prevenção Para Evitar Contágio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	127	13,0	13,0	13,0
	Categoria Ausente	851	87,0	87,0	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Mudança no Modo de Relacionamento

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	40	4,1	4,1	4,1
	Categoria Ausente	938	95,9	95,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

Outras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	89	9,1	9,1	9,1
	Categoria Ausente	889	90,9	90,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

NR/Nada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Categoria Presente	128	13,1	13,1	13,1
	Categoria Ausente	850	86,9	86,9	100,0
	Total	978	100,0	100,0	

ANEXO C

TABELA 1- Distribuição das respostas para a *questão “Quando pensa em sexo o que lhe ocorre imediatamente?”* em mulheres que iniciaram e que não iniciaram sua vida sexual.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Row N %	Count	Row N %
Mulheres que já iniciaram a sua vida sexual	Afectividade	127	18,0%	579	82,0%
	Aspectos Negativos	15	2,1%	691	97,9%
	Erotismo	7	1,0%	699	99,0%
	Manifestações Fisiológicas	6	,8%	700	99,2%
	Heterossexualidade	39	5,5%	667	94,5%
	Acto Sexual	133	18,8%	573	81,2%
	Prazer	188	26,6%	518	73,4%
	Excitação	38	5,4%	668	94,6%
	Manifestações Físicas	7	1,0%	699	99,0%
	Posições Sexuais e Tipos de Sexo	7	1,0%	699	99,0%
	Compromisso	7	1,0%	699	99,0%
	Pessoa Que Gosto	171	24,2%	535	75,8%
	Relação e Partilha	103	14,6%	603	85,4%
	Intimidade	41	5,8%	665	94,2%
	Estabilidade Emocional	11	1,6%	695	98,4%
	Algo Bom	24	3,4%	682	96,6%
	Algo Muito Bom	6	,8%	700	99,2%
	Doenças	14	2,0%	692	98,0%
	Prevenção	36	5,1%	670	94,9%
	Masturbação	0	,0%	706	100,0%
	Necessidades Básicas	10	1,4%	696	98,6%
	Gravidez	8	1,1%	698	98,9%
	Sexo Mais Físico	8	1,1%	697	98,9%
	Momentos Vividos	22	3,1%	684	96,9%
	Tabu	2	,3%	702	99,7%
	Alguém Desejado ou Ausente	3	,4%	703	99,6%
	Ausência de Stress	3	,4%	703	99,6%
Contracepção	7	1,0%	699	99,0%	
Local	18	2,5%	688	97,5%	
Fantasia	9	1,3%	697	98,7%	

	Expectativas Face à 1ª Vez	15	2,1%	691	97,9%
	Mulheres	44	6,2%	662	93,8%
	Homens	20	2,8%	686	97,2%
	Nudez	8	1,1%	698	98,9%
	Zonas Erógenas	3	,4%	703	99,6%
	Corpo	4	,6%	702	99,4%
	Celebridades	4	,6%	702	99,4%
	Outras	61	8,6%	645	91,4%
	NR/Nada	21	3,0%	685	97,0%
Mulheres que não iniciaram sua vida sexual	Afectividade	58	22,2%	203	77,8%
	Aspectos Negativos	10	3,8%	251	96,2%
	Erotismo	0	,0%	261	100,0%
	Manifestações Fisiológicas	0	,0%	261	100,0%
	Heterossexualidade	31	11,9%	230	88,1%
	Acto Sexual	42	16,1%	219	83,9%
	Prazer	63	24,1%	198	75,9%
	Excitação	14	5,4%	247	94,6%
	Manifestações Físicas	6	2,3%	255	97,7%
	Posições Sexuais e Tipos de Sexo	1	,4%	260	99,6%
	Compromisso	4	1,5%	257	98,5%
	Pessoa Que Gosto	30	11,5%	231	88,5%
	Relação e Partilha	56	21,5%	205	78,5%
	Intimidade	15	5,7%	246	94,3%
	Estabilidade Emocional	7	2,7%	254	97,3%
	Algo Bom	7	2,7%	254	97,3%
	Algo Muito Bom	3	1,1%	258	98,9%
	Doenças	12	4,6%	249	95,4%
	Prevenção	11	4,2%	250	95,8%
	Masturbação	1	,4%	260	99,6%
	Necessidades Básicas	5	1,9%	256	98,1%
	Gravidez	6	2,3%	255	97,7%
Sexo Mais Físico	3	1,1%	258	98,9%	
Momentos Vividos	2	,8%	259	99,2%	
Tabu	1	,4%	260	99,6%	

	Alguém Desejado ou Ausente	4	1,5%	257	98,5%
	Ausência de Stress	1	,4%	260	99,6%
	Contraceção	0	,0%	261	100,0%
	Local	8	3,1%	253	96,9%
	Fantasia	4	1,5%	257	98,5%
	Expectativas Face à 1ª Vez	8	3,1%	253	96,9%
	Mulheres	8	3,1%	253	96,9%
	Homens	5	1,9%	256	98,1%
	Nudez	5	1,9%	256	98,1%
	Zonas Erógenas	5	1,9%	256	98,1%
	Corpo	1	,4%	260	99,6%
	Celebridades	0	,0%	261	100,0%
	Outras	14	5,4%	247	94,6%
	NR/Nada	25	9,6%	236	90,4%

TABELA 2 – Distribuição das respostas para a questão “*Quando pensa em sexo o que lhe ocorre imediatamente?*» em mulheres com um ou mais que um parceiro.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Column N %	Count	Column N %
<u>Um parceiro</u>	Afectividade	75	59,1%	267	46,6%
	Aspectos Negativos	10	66,7%	332	48,5%
	Erotismo	4	57,1%	338	48,8%
	Manifestações Fisiológicas	5	83,3%	337	48,6%
	Heterossexualidade	16	42,1%	326	49,2%
	Acto Sexual	61	46,6%	281	49,4%
	Prazer	82	43,9%	260	50,7%
	Excitação	22	57,9%	320	48,3%
	Manifestações Físicas	4	57,1%	338	48,8%
	Posições Sexuais e Tipos de Sexo	1	14,3%	341	49,2%
	Compromisso	5	71,4%	337	48,6%
	Pessoa Que Gosto	76	44,7%	266	50,2%
	Relação e Partilha	47	45,6%	295	49,4%
	Intimidade	22	53,7%	320	48,6%
Estabilidade Emocional	8	72,7%	334	48,5%	

Algo Bom	9	37,5%	333	49,3%
Algo Muito Bom	4	66,7%	338	48,7%
Doenças	7	50,0%	335	48,8%
Prevenção	27	75,0%	315	47,4%
Masturbação	0	,0%	342	48,9%
Necessidades Básicas	3	30,0%	339	49,1%
Gravidez	6	75,0%	336	48,6%
Sexo Mais Físico	3	37,5%	338	48,9%
Momentos Vividos	11	50,0%	331	48,8%
Tabu	2	100,0%	338	48,6%
Alguém Desejado ou Ausente	1	33,3%	341	48,9%
Ausência de Stress	2	66,7%	340	48,8%
Contracepção	4	57,1%	338	48,8%
Local	8	44,4%	334	49,0%
Fantasia	3	33,3%	339	49,1%
Expectativas Face à 1ª Vez	9	60,0%	333	48,6%
Mulheres	8	18,2%	334	50,9%
Homens	6	30,0%	336	49,4%
Nudez	5	62,5%	337	48,7%
Zonas Erógenas	1	33,3%	341	48,9%

	Corpo	2	50,0%	340	48,9%
	Celebridades	2	50,0%	340	48,9%
	Outras	19	32,8%	323	50,3%
	NR/Nada	16	76,2%	326	48,0%
<u>Mais que um Parceiro</u>	Afectividade	52	40,9%	306	53,4%
	Aspectos Negativos	5	33,3%	353	51,5%
	Erotismo	3	42,9%	355	51,2%
	Manifestações Fisiológicas	1	16,7%	357	51,4%
	Heterossexualidade	22	57,9%	336	50,8%
	Acto Sexual	70	53,4%	288	50,6%
	Prazer	105	56,1%	253	49,3%
	Excitação	16	42,1%	342	51,7%
	Manifestações Físicas	3	42,9%	355	51,2%
	Posições Sexuais e Tipos de Sexo	6	85,7%	352	50,8%
	Compromisso	2	28,6%	356	51,4%
	Pessoa Que Gosto	94	55,3%	264	49,8%
	Relação e Partilha	56	54,4%	302	50,6%
	Intimidade	19	46,3%	339	51,4%
Estabilidade Emocional	3	27,3%	355	51,5%	

Algo Bom	15	62,5%	343	50,7%
Algo Muito Bom	2	33,3%	356	51,3%
Doenças	7	50,0%	351	51,2%
Prevenção	9	25,0%	349	52,6%
Masturbação	0	,0%	358	51,1%
Necessidades Básicas	7	70,0%	351	50,9%
Gravidez	2	25,0%	356	51,4%
Sexo Mais Físico	5	62,5%	353	51,1%
Momentos Vividos	11	50,0%	347	51,2%
Tabu	0	,0%	358	51,4%
Alguém Desejado ou Ausente	2	66,7%	356	51,1%
Ausência de Stress	1	33,3%	357	51,2%
Contracepção	3	42,9%	355	51,2%
Local	10	55,6%	348	51,0%
Fantasia	6	66,7%	352	50,9%
Expectativas Face à 1ª Vez	6	40,0%	352	51,4%
Mulheres	36	81,8%	322	49,1%
Homens	14	70,0%	344	50,6%
Nudez	3	37,5%	355	51,3%
Zonas Erógenas	2	66,7%	356	51,1%

	Corpo	2	50,0%	356	51,1%
	Celebridades	2	50,0%	356	51,1%
	Outras	39	67,2%	319	49,7%
	NR/Nada	5	23,8%	353	52,0%

TABELA 3 – Distribuição das respostas para a questão “*Pensando numa relação sexual avalie a importância dos seguintes aspectos. Muito/Muito/Moderadamente/Pouco/Nada*”

		Count	Column N %
Momentos de intimidade	Muitíssimo	685	71,0%
	Muito	235	24,4%
	Moderadamente	40	4,1%
	Pouco	2	,2%
	Nada	3	,3%
Dar prazer ao meu (minha) parceiro (a)	Muitíssimo	469	48,7%
	Muito	409	42,4%
	Moderadamente	81	8,4%
	Pouco	4	,4%
	Nada	1	,1%
Amor entre os dois	Muitíssimo	712	73,3%
	Muito	191	19,7%
	Moderadamente	59	6,1%
	Pouco	7	,7%
	Nada	3	,3%
Ter prazer e dar prazer	Muitíssimo	556	57,7%
	Muito	331	34,4%
	Moderadamente	73	7,6%
	Pouco	2	,2%
	Nada	1	,1%
Prazer de sedução	Muitíssimo	336	34,8%
	Muito	406	42,1%
	Moderadamente	214	22,2%
	Pouco	6	,6%
	Nada	3	,3%
Prazer de conquista	Muitíssimo	304	31,7%
	Muito	347	36,1%
	Moderadamente	249	25,9%
	Pouco	52	5,4%
	Nada	8	,8%
Ter prazer	Muitíssimo	392	41,0%

	Muito	396	41,4%
	Moderadamente	149	15,6%
	Pouco	13	1,4%
	Nada	6	,6%

TABELA 4 – Distribuição das respostas para a questão “ *Quando pensa em preservativo o que lhe ocorre imediatamente?*” em mulheres que iniciaram e que não iniciaram sua vida sexual

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Column N %	Count	Column N %
Mulheres que iniciaram sua vida sexual	Desvantagens do Preservativo	68	89,5%	638	71,6%
	Vantagens do Preservativo	22	73,3%	684	73,0%
	Contraceção	235	68,7%	471	75,4%
	Protecção de Doenças	217	68,5%	489	75,2%
	Segurança	156	77,6%	550	71,8%
	Prevenção	162	72,0%	544	73,3%
	Falibilidade	37	86,0%	669	72,4%
	Obrigatório	89	67,9%	617	73,8%
	Doenças	21	67,7%	685	73,2%
	Cheiro	9	100,0%	697	72,8%
	Relações Sexuais	49	70,0%	657	73,2%
	Material	16	66,7%	690	73,2%
	Melhor Meio de Protecção	14	60,9%	692	73,3%
	Não Gosto	24	85,7%	682	72,6%
	Substituto de Outros Contraceptivos	10	100,0%	696	72,7%
Não Uso	9	100,0%	697	72,8%	

	Dispensável se Existe Confiança e Parceiro Fixo	8	100,0%	698	72,8%
	Indispensável em Relações Ocasionais	10	90,9%	696	72,8%
	Objecto Em Si	5	71,4%	701	73,0%
	Colocação	7	70,0%	699	73,0%
	Estabilidade Emocional	11	73,3%	695	73,0%
	Vida e Saúde	13	76,5%	693	72,9%
	Evitar Problemas	2	40,0%	704	73,2%
	Pessoa Que Gosto	15	57,7%	691	73,4%
	Outras	31	72,1%	675	73,1%
	NR/Nada	9	50,0%	697	73,4%
Mulheres que não iniciaram sua vida sexual	Desvantagens do Preservativo	8	10,5%	253	28,4%
	Vantagens do Preservativo	8	26,7%	253	27,0%
	Contracepção	107	31,3%	154	24,6%
	Protecção de Doenças	100	31,5%	161	24,8%
	Segurança	45	22,4%	216	28,2%
	Prevenção	63	28,0%	198	26,7%
	Falibilidade	6	14,0%	255	27,6%
	Obrigatório	42	32,1%	219	26,2%
	Doenças	10	32,3%	251	26,8%
	Cheiro	0	,0%	261	27,2%
	Relações Sexuais	21	30,0%	240	26,8%
	Material	8	33,3%	253	26,8%

	Melhor Meio de Protecção	9	39,1%	252	26,7%
	Não Gosto	4	14,3%	257	27,4%
	Substituto de Outros Contraceptivos	0	,0%	261	27,3%
	Não Uso	0	,0%	261	27,2%
	Dispensável se Existe Confiança e Parceiro Fixo	0	,0%	261	27,2%
	Indispensável em Relações Ocasionais	1	9,1%	260	27,2%
	Objecto Em Si	2	28,6%	259	27,0%
	Colocação	3	30,0%	258	27,0%
	Estabilidade Emocional	4	26,7%	257	27,0%
	Vida e Saúde	4	23,5%	257	27,1%
	Evitar Problemas	3	60,0%	258	26,8%
	Pessoa Que Gosto	11	42,3%	250	26,6%
	Outras	12	27,9%	249	26,9%
	NR/Nada	9	50,0%	252	26,6%

TABELA 5 – Distribuição das respostas para a questão “Quando tem uma relação com o seu parceiro(a) habitual usa o preservativo? Sempre, Às vezes, Nunca” em mulheres que já iniciaram a sua vida sexual.

	Questionário 1-Questão 13											
	Sempre				Às vezes				Nunca			
	Categoria Presente		Categoria Ausente		Categoria Presente		Categoria Ausente		Categoria Presente		Categoria Ausente	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Parceiro Sexual Estável	1	,4%	231	99,6%	22	8,3%	242	91,7%	31	16,0%	163	84,0%
Existe Confiança	5	2,2%	227	97,8%	21	8,0%	243	92,0%	28	14,4%	166	85,6%
Contraceção	94	40,5%	138	59,5%	37	14,0%	227	86,0%	14	7,2%	180	92,8%
Protecção de Doenças	65	28,0%	167	72,0%	24	9,1%	240	90,9%	13	6,7%	181	93,3%
Não Temos Doenças	1	,4%	231	99,6%	7	2,7%	257	97,3%	9	4,6%	185	95,4%
Foram Feitos Exames Médicos	1	,4%	231	99,6%	6	2,3%	258	97,7%	9	4,6%	185	95,4%
Desvantagens do Preservativo	7	3,0%	225	97,0%	28	10,6%	236	89,4%	21	10,8%	173	89,2%
Evitar Problemas	4	1,7%	228	98,3%	3	1,1%	261	98,9%	0	,0%	194	100,0%
Conheço Bem O(A) Parceiro(a)	0	,0%	232	100,0%	10	3,8%	254	96,2%	3	1,5%	191	98,5%
Não É Necessário	0	,0%	232	100,0%	2	,8%	262	99,2%	4	2,1%	190	97,9%
É um Acto de Responsabilidade	4	1,7%	228	98,3%	2	,8%	262	99,2%	0	,0%	194	100,0%
É Obrigatório	2	,9%	230	99,1%	7	2,7%	257	97,3%	1	,5%	193	99,5%
Por Segurança	25	10,8%	207	89,2%	5	1,9%	259	98,1%	2	1,0%	192	99,0%
Opção de Não Usar	0	,0%	232	100,0%	1	,4%	263	99,6%	12	6,2%	182	93,8%
Opção de Usar	2	,9%	230	99,1%	0	,0%	264	100,0%	0	,0%	194	100,0%

Esquecimento/Ausência do Preservativo	7	3,0%	225	97,0%	18	6,8%	246	93,2%	1	,5%	193	99,5%
Vantagens do Preservativo	2	,9%	230	99,1%	1	,4%	263	99,6%	0	,0%	194	100,0%
Preservar Saúde, Vida e Bem-Estar	4	1,7%	228	98,3%	2	,8%	262	99,2%	1	,5%	193	99,5%
Substituto da Pílula Ou De Outros Contraceptivos	5	2,2%	227	97,8%	17	6,4%	247	93,6%	0	,0%	194	100,0%
Utilização de Pílula/Outro Método Contraceptivo	13	5,6%	219	94,4%	77	29,2%	187	70,8%	80	41,2%	114	58,8%
Prevenção	19	8,2%	213	91,8%	17	6,4%	247	93,6%	6	3,1%	188	96,9%
Quando Tomo Antibiótico	0	,0%	232	100,0%	2	,8%	262	99,2%	0	,0%	194	100,0%
Outras	16	6,9%	216	93,1%	26	9,8%	238	90,2%	9	4,6%	185	95,4%
NR/Nada	46	19,8%	186	80,2%	42	15,9%	222	84,1%	38	19,6%	156	80,4%

TABELA 6 – Distribuição das respostas para a questão “Quando tem uma relação com o seu parceiro(a) habitual usa o preservativo? Porquê?” em mulheres com um ou mais que um parceiro.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Row N %	Count	Row N %
Um Parceiro	Parceiro Sexual Estável	27	7,9%	315	92,1%
	Existe Confiança	25	7,3%	317	92,7%
	Contraceção	78	22,8%	264	77,2%
	Protecção de Doenças	54	15,8%	288	84,2%
	Não Temos Doenças	7	2,0%	335	98,0%
	Foram Feitos Exames Médicos	6	1,8%	336	98,2%
	Desvantagens do Preservativo	24	7,0%	318	93,0%
	Evitar Problemas	3	,9%	339	99,1%
	Conheço Bem O(A) Parceiro(a)	6	1,8%	336	98,2%
	Não É Necessário	2	,6%	340	99,4%
	É um Acto de Responsabilidade	3	,9%	339	99,1%
	É Obrigatório	6	1,8%	336	98,2%
	Por Segurança	19	5,6%	323	94,4%
	Opção de Não Usar	8	2,3%	334	97,7%
	Opção de Usar	0	,0%	342	100,0%
	Esquecimento/Ausência do Preservativo	8	2,3%	334	97,7%
	Vantagens do Preservativo	1	,3%	341	99,7%
	Preservar Saúde, Vida e Bem-Estar	3	,9%	339	99,1%
	Substituto da Pílula Ou De Outros Contraceptivos	12	3,5%	330	96,5%
	Utilização de Pílula/Outro Método Contraceptivo	88	25,7%	254	74,3%
	Prevenção	27	7,9%	315	92,1%
	Quando Tomo Antibiótico	0	,0%	342	100,0%
	Outras	16	4,7%	326	95,3%
NR/Nada	62	18,1%	280	81,9%	
Mais que um	Parceiro Sexual Estável	28	7,8%	330	92,2%

Parceiro	Existe Confiança	29	8,1%	329	91,9%
	Contraceção	64	17,9%	294	82,1%
	Protecção de Doenças	46	12,8%	312	87,2%
	Não Temos Doenças	10	2,8%	348	97,2%
	Foram Feitos Exames Médicos	10	2,8%	348	97,2%
	Desvantagens do Preservativo	34	9,5%	324	90,5%
	Evitar Problemas	4	1,1%	354	98,9%
	Conheço Bem O(A) Parceiro(a)	7	2,0%	351	98,0%
	Não É Necessário	4	1,1%	354	98,9%
	É um Acto de Responsabilidade	3	,8%	355	99,2%
	É Obrigatório	4	1,1%	354	98,9%
	Por Segurança	13	3,6%	345	96,4%
	Opção de Não Usar	5	1,4%	353	98,6%
	Opção de Usar	2	,6%	356	99,4%
	Esquecimento/Ausência do Preservativo	19	5,3%	339	94,7%
	Vantagens do Preservativo	2	,6%	356	99,4%
	Preservar Saúde, Vida e Bem-Estar	4	1,1%	354	98,9%
	Substituto da Pílula Ou De Outros Contraceptivos	10	2,8%	348	97,2%
	Utilização de Pílula/Outro Método Contraceptivo	82	22,9%	276	77,1%
	Prevenção	14	3,9%	344	96,1%
	Quando Tomo Antibiótico	2	,6%	356	99,4%
	Outras	35	9,8%	323	90,2%
	NR/Nada	74	20,7%	284	79,3%

TABELA 7 - Distribuição das respostas para a questão “Quando tem uma relação com um parceiro(a) ocasional usa o preservativo? Sempre, Às vezes, Nunca” em mulheres que já iniciaram a sua vida sexual.

	Questionário 1-Questão 14											
	Sempre				Às vezes				Nunca			
	Categoria Presente		Categoria Ausente		Categoria Presente		Categoria Ausente		Categoria Presente		Categoria Ausente	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Mesmo Parceiro Sexual	2	,5%	404	99,5%	2	5,4%	35	94,6%	6	6,7%	84	93,3%
Não Tenho Parceiro Ocasional	39	9,6%	367	90,4%	5	13,5%	32	86,5%	24	26,7%	66	73,3%
Não Tenho Relação Ocasional	28	6,9%	378	93,1%	1	2,7%	36	97,3%	20	22,2%	70	77,8%
Irresponsabilidade	3	,7%	403	99,3%	3	8,1%	34	91,9%	0	,0%	90	100,0 %
Aspectos Negativos do Preservativo	3	,7%	403	99,3%	2	5,4%	35	94,6%	4	4,4%	86	95,6%
Prevenção	74	18,2 %	332	81,8%	5	13,5%	32	86,5%	2	2,2%	88	97,8%
Doenças	87	21,4 %	319	78,6%	4	10,8%	33	89,2%	6	6,7%	84	93,3%
Segurança	39	9,6%	367	90,4%	1	2,7%	36	97,3%	4	4,4%	86	95,6%
Contraceção	57	14,0 %	349	86,0%	4	10,8%	33	89,2%	1	1,1%	89	98,9%
Medos	7	1,7%	399	98,3%	2	5,4%	35	94,6%	0	,0%	90	100,0 %
Uso Obrigatório	23	5,7%	383	94,3%	1	2,7%	36	97,3%	2	2,2%	88	97,8%
Não Acessível	2	,5%	404	99,5%	3	8,1%	34	91,9%	3	3,3%	87	96,7%
Uso de Outro Método Contraceptivo	2	,5%	404	99,5%	2	5,4%	35	94,6%	5	5,6%	85	94,4%
Não Conhecer o Parceiro	48	11,8 %	358	88,2%	1	2,7%	36	97,3%	1	1,1%	89	98,9%
Falta de Confiança	7	1,7%	399	98,3%	1	2,7%	36	97,3%	0	,0%	90	100,0 %
Questão de Saúde	1	,2%	405	99,8%	0	,0%	37	100,0 %	0	,0%	90	100,0 %
Outras	15	3,7%	391	96,3%	3	8,1%	34	91,9%	2	2,2%	88	97,8%

	Questionário 1-Questão 14											
	Sempre				Às vezes				Nunca			
	Categoria Presente		Categoria Ausente		Categoria Presente		Categoria Ausente		Categoria Presente		Categoria Ausente	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Mesmo Parceiro Sexual	2	,5%	404	99,5%	2	5,4%	35	94,6%	6	6,7%	84	93,3%
Não Tenho Parceiro Ocasional	39	9,6%	367	90,4%	5	13,5%	32	86,5%	24	26,7%	66	73,3%
Não Tenho Relação Ocasional	28	6,9%	378	93,1%	1	2,7%	36	97,3%	20	22,2%	70	77,8%
Irresponsabilidade	3	,7%	403	99,3%	3	8,1%	34	91,9%	0	,0%	90	100,0 %
Aspectos Negativos do Preservativo	3	,7%	403	99,3%	2	5,4%	35	94,6%	4	4,4%	86	95,6%
Prevenção	74	18,2 %	332	81,8%	5	13,5%	32	86,5%	2	2,2%	88	97,8%
Doenças	87	21,4 %	319	78,6%	4	10,8%	33	89,2%	6	6,7%	84	93,3%
Segurança	39	9,6%	367	90,4%	1	2,7%	36	97,3%	4	4,4%	86	95,6%
Contracepção	57	14,0 %	349	86,0%	4	10,8%	33	89,2%	1	1,1%	89	98,9%
Medos	7	1,7%	399	98,3%	2	5,4%	35	94,6%	0	,0%	90	100,0 %
Uso Obrigatório	23	5,7%	383	94,3%	1	2,7%	36	97,3%	2	2,2%	88	97,8%
Não Acessível	2	,5%	404	99,5%	3	8,1%	34	91,9%	3	3,3%	87	96,7%
Uso de Outro Método Contraceptivo	2	,5%	404	99,5%	2	5,4%	35	94,6%	5	5,6%	85	94,4%
Não Conhecer o Parceiro	48	11,8 %	358	88,2%	1	2,7%	36	97,3%	1	1,1%	89	98,9%
Falta de Confiança	7	1,7%	399	98,3%	1	2,7%	36	97,3%	0	,0%	90	100,0 %
Questão de Saúde	1	,2%	405	99,8%	0	,0%	37	100,0 %	0	,0%	90	100,0 %
Outras	15	3,7%	391	96,3%	3	8,1%	34	91,9%	2	2,2%	88	97,8%
NR/Nada	94	23,2 %	312	76,8%	5	13,5%	32	86,5%	17	18,9%	73	81,1%

TABELA 8 - Distribuição das respostas para a questão “Quando tem uma relação com um parceiro(a) ocasional usa o preservativo? Porquê?” em mulheres que já iniciaram a sua vida sexual.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Row N %	Count	Row N %
Um Parceiro	Mesmo Parceiro Sexual	17	5,0%	325	95,0%
	Não Tenho Parceiro Ocasional	45	13,2%	297	86,8%
	Não Tenho Relação Ocasional	34	9,9%	308	90,1%
	Irresponsabilidade	0	,0%	342	100,0%
	Aspectos Negativos do Preservativo	7	2,0%	335	98,0%
	Prevenção	34	9,9%	308	90,1%
	Doenças	43	12,6%	299	87,4%
	Segurança	17	5,0%	325	95,0%
	Contraceção	33	9,6%	309	90,4%
	Medos	0	,0%	342	100,0%
	Uso Obrigatório	20	5,8%	322	94,2%
	Não Acessível	2	,6%	340	99,4%
	Uso de Outro Método Contraceptivo	5	1,5%	337	98,5%
	Não Conhecer o Parceiro	14	4,1%	328	95,9%
	Falta de Confiança	2	,6%	340	99,4%
	Questão de Saúde	1	,3%	341	99,7%
	Outras	5	1,5%	337	98,5%
	NR/Nada	129	37,7%	213	62,3%
Mais que um Parceiro	Mesmo Parceiro Sexual	3	,8%	355	99,2%
	Não Tenho Parceiro Ocasional	34	9,5%	324	90,5%
	Não Tenho Relação Ocasional	23	6,4%	335	93,6%
	Irresponsabilidade	6	1,7%	352	98,3%
	Aspectos Negativos do Preservativo	3	,8%	355	99,2%
	Prevenção	51	14,2%	307	85,8%
	Doenças	60	16,8%	298	83,2%
	Segurança	29	8,1%	329	91,9%
	Contraceção	38	10,6%	320	89,4%

	Medos	9	2,5%	349	97,5%
	Uso Obrigatório	15	4,2%	343	95,8%
	Não Acessível	9	2,5%	349	97,5%
	Uso de Outro Método Contraceptivo	4	1,1%	354	98,9%
	Não Conhecer o Parceiro	39	10,9%	319	89,1%
	Falta de Confiança	6	1,7%	352	98,3%
	Questão de Saúde	0	,0%	358	100,0%
	Outras	16	4,5%	342	95,5%
	NR/Nada	97	27,1%	261	72,9%

TABELA 9 – Distribuição das respostas para a questão “*Em que situações considera necessário o uso do preservativo? Porquê?*” em mulheres que iniciaram e que não iniciaram sua vida sexual.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Row N %	Count	Row N %
<u>Mulheres que iniciaram sua vida sexual</u> <u>16.1</u>	Desconhecimento do Outro	135	19,1%	571	80,9%
	Contraceção	134	19,0%	572	81,0%
	Prevenção	24	3,4%	682	96,6%
	Risco Para a Saúde/Doenças	60	8,5%	646	91,5%
	Sem Compromisso Emocional	40	5,7%	666	94,3%
	Vários Parceiros	32	4,5%	674	95,5%
	Relação Sexual	103	14,6%	603	85,4%
	Excepto Com Compromisso Emocional	35	5,0%	671	95,0%
	Todas	276	39,1%	430	60,9%
	Relações Ocasioneis	66	9,3%	640	90,7%
	Caso Haja Falta de Confiança	25	3,5%	681	96,5%
	Penetração	17	2,4%	689	97,6%
	Quase Todas	11	1,6%	695	98,4%
	Outras	33	4,7%	673	95,3%
	NR/Nada	18	2,5%	688	97,5%
	<u>16.2</u> Evitar Consequência Indesejáveis	33	4,7%	673	95,3%
	Prevenir Contágio de Doenças	211	29,9%	495	70,1%
	Contraceção	197	27,9%	509	72,1%
	Doenças	53	7,5%	653	92,5%
	Incerteza e Desconfiança	40	5,7%	666	94,3%
	Desconhecimento do Outro	58	8,2%	648	91,8%
	É Necessário	15	2,1%	691	97,9%
	Existem Riscos	36	5,1%	670	94,9%
	Segurança	53	7,5%	653	92,5%

	Vantagens do Preservativo	13	1,8%	693	98,2%
	Desvantagens do Preservativo	4	,6%	702	99,4%
	Prevenção	76	10,8%	630	89,2%
	Relações Ocasionais ou Instáveis	12	1,7%	694	98,3%
	Por Questões de Bem-Estar e Saúde	10	1,4%	696	98,6%
	Consciência e Responsabilidade	6	,8%	700	99,2%
	Há Confiança e/ou Estabilidade	15	2,1%	691	97,9%
	Preservar a Vida	5	,7%	701	99,3%
	Outras	56	7,9%	650	92,1%
	NR/Nada	84	11,9%	622	88,1%
<u>Mulheres que não iniciaram sua vida sexual</u>	Desconhecimento do Outro	23	8,8%	238	91,2%
<u>16.1</u>	Contracepção	32	12,3%	229	87,7%
	Prevenção	6	2,3%	255	97,7%
	Risco Para a Saúde/Doenças	15	5,7%	246	94,3%
	Sem Compromisso Emocional	9	3,4%	252	96,6%
	Vários Parceiros	5	1,9%	256	98,1%
	Relação Sexual	89	34,1%	172	65,9%
	Excepto Com Compromisso Emocional	13	5,0%	248	95,0%
	Todas	102	39,1%	159	60,9%
	Relações Ocasionais	3	1,1%	258	98,9%
	Caso Haja Falta de Confiança	4	1,5%	257	98,5%
	Penetração	11	4,2%	250	95,8%
	Quase Todas	5	1,9%	256	98,1%
	Outras	16	6,1%	245	93,9%
	NR/Nada	4	1,5%	257	98,5%
<u>16.2</u>	Evitar Consequência Indesejáveis	10	3,8%	251	96,2%

Prevenir Contágio de Doenças	96	36,8%	165	63,2%
Contraceção	87	33,3%	174	66,7%
Doenças	30	11,5%	231	88,5%
Incerteza e Desconfiança	10	3,8%	251	96,2%
Desconhecimento do Outro	9	3,4%	252	96,6%
É Necessário	17	6,5%	244	93,5%
Existem Riscos	9	3,4%	252	96,6%
Segurança	19	7,3%	242	92,7%
Vantagens do Preservativo	5	1,9%	256	98,1%
Desvantagens do Preservativo	0	,0%	261	100,0%
Prevenção	37	14,2%	224	85,8%
Relações Ocasiais ou Instáveis	3	1,1%	258	98,9%
Por Questões de Bem-Estar e Saúde	4	1,5%	257	98,5%
Consciência e Responsabilidade	3	1,1%	258	98,9%
Há Confiança e/ou Estabilidade	3	1,1%	258	98,9%
Preservar a Vida	0	,0%	261	100,0%
Outras	9	3,4%	252	96,6%
NR/Nada	28	10,7%	233	89,3%

TABELA 10 – Distribuição das respostas para a questão “Quando pensa em Sida o que lhe ocorre imediatamente? em mulheres que iniciaram e que não iniciaram sua vida sexual.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Column N %	Count	Column N %
Mulheres que iniciaram sua vida sexual	Aspectos Negativos	59	61,5%	647	74,3%
	Emoções Negativas	80	76,2%	626	72,6%
	Estados Negativos	17	85,0%	689	72,8%
	Medo	90	75,0%	616	72,7%
	Trágico	35	76,1%	671	72,9%
	Transmissão VIH	35	59,3%	671	73,9%
	Pessoas Infectadas	19	70,4%	687	73,1%
	Descriminação	18	69,2%	688	73,1%
	Estereótipos	4	100,0%	702	72,9%
	Homossexualidade	6	85,7%	700	72,9%
	Toxicod dependência	38	82,6%	668	72,5%
	Morte	222	71,4%	484	73,8%
	Vidas Destruídas	20	58,8%	686	73,5%
	Irresponsabilidade	41	71,9%	665	73,1%
	Falta de Informação e Estupidez	19	76,0%	687	72,9%
	Falta de Prevenção	53	69,7%	653	73,3%
	Parceiros Sexuais Vários e Desconhecidos	8	80,0%	698	72,9%
África e 3º Mundo	2	40,0%	704	73,2%	

	Não Discriminar Infectados	4	66,7%	702	73,0%
	Medicina e Ciência	9	69,2%	697	73,1%
	Espero Nunca Vir a Ter	20	95,2%	686	72,5%
	Todos Estamos Sujeitos	20	95,2%	686	72,5%
	Mudança Na Vida	7	58,3%	699	73,2%
	Sintomas	15	62,5%	691	73,3%
	Importância da Prevenção	88	69,8%	618	73,5%
	Doença	174	69,3%	532	74,3%
	Tem Vindo a Aumentar	36	78,3%	670	72,7%
	Outras	81	73,0%	625	73,0%
	NR/Nada	14	58,3%	692	73,4%
Mulheres que não iniciaram sua vida sexual	Aspectos Negativos	37	38,5%	224	25,7%
	Emoções Negativas	25	23,8%	236	27,4%
	Estados Negativos	3	15,0%	258	27,2%
	Medo	30	25,0%	231	27,3%
	Trágico	11	23,9%	250	27,1%
	Transmissão VIH	24	40,7%	237	26,1%
	Pessoas Infectadas	8	29,6%	253	26,9%
	Descriminação	8	30,8%	253	26,9%
	Estereótipos	0	,0%	261	27,1%
	Homossexualidade	1	14,3%	260	27,1%
	Toxicod dependência	8	17,4%	253	27,5%

Morte	89	28,6%	172	26,2%
Vidas Destruídas	14	41,2%	247	26,5%
Irresponsabilidade	16	28,1%	245	26,9%
Falta de Informação e Estupidez	6	24,0%	255	27,1%
Falta de Prevenção	23	30,3%	238	26,7%
Parceiros Sexuais Vários e Desconhecidos	2	20,0%	259	27,1%
África e 3º Mundo	3	60,0%	258	26,8%
Não Discriminar Infectados	2	33,3%	259	27,0%
Medicina e Ciência	4	30,8%	257	26,9%
Espero Nunca Vir a Ter	1	4,8%	260	27,5%
Todos Estamos Sujeitos	1	4,8%	260	27,5%
Mudança Na Vida	5	41,7%	256	26,8%
Sintomas	9	37,5%	252	26,7%
Importância da Prevenção	38	30,2%	223	26,5%
Doença	77	30,7%	184	25,7%
Tem Vindo a Aumentar	10	21,7%	251	27,3%
Outras	30	27,0%	231	27,0%
NR/Nada	10	41,7%	251	26,6%

TABELA 11 – Distribuição das respostas para a questão “Quando pensa em Sida o que lhe ocorre imediatamente?” em mulheres com um ou mais que um parceiro.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Row N %	Count	Row N %
Um Parceiro	Aspectos Negativos	34	9,9%	308	90,1%
	Emoções Negativas	37	10,8%	305	89,2%
	Estados Negativos	8	2,3%	334	97,7%
	Medo	39	11,4%	303	88,6%
	Trágico	16	4,7%	326	95,3%
	Transmissão VIH	19	5,6%	323	94,4%
	Pessoas Infectadas	10	2,9%	332	97,1%
	Discriminação	6	1,8%	336	98,2%
	Estereótipos	1	,3%	341	99,7%
	Homossexualidade	4	1,2%	338	98,8%
	Toxicod dependência	21	6,1%	321	93,9%
	Morte	105	30,7%	237	69,3%
	Vidas Destruídas	10	2,9%	332	97,1%
	Irresponsabilidade	16	4,7%	326	95,3%
	Falta de Informação e Estupidez	7	2,0%	335	98,0%
	Falta de Prevenção	25	7,3%	317	92,7%
	Parceiros Sexuais Vários e Desconhecidos	3	,9%	339	99,1%
África e 3º Mundo	0	,0%	342	100,0%	

	Não Discriminar Infectados	4	1,2%	338	98,8%
	Medicina e Ciência	5	1,5%	337	98,5%
	Espero Nunca Vir a Ter	7	2,0%	335	98,0%
	Todos Estamos Sujeitos	5	1,5%	337	98,5%
	Mudança Na Vida	4	1,2%	338	98,8%
	Sintomas	7	2,0%	335	98,0%
	Importância da Prevenção	37	10,8%	305	89,2%
	Doença	78	22,8%	264	77,2%
	Tem Vindo a Aumentar	17	5,0%	325	95,0%
	Outras	44	12,9%	298	87,1%
	NR/Nada	12	3,5%	330	96,5%
Mais que um Parceiro	Aspectos Negativos	25	7,0%	333	93,0%
	Emoções Negativas	42	11,7%	316	88,3%
	Estados Negativos	9	2,5%	349	97,5%
	Medo	49	13,7%	309	86,3%
	Trágico	19	5,3%	339	94,7%
	Transmissão VIH	16	4,5%	342	95,5%
	Pessoas Infectadas	9	2,5%	349	97,5%
	Descriminação	12	3,4%	346	96,6%
	Estereótipos	3	,8%	355	99,2%
	Homossexualidade	1	,3%	357	99,7%
	Toxicodependência	17	4,7%	341	95,3%

Morte	117	32,7%	241	67,3%
Vidas Destruídas	10	2,8%	348	97,2%
Irresponsabilidade	25	7,0%	333	93,0%
Falta de Informação e Estupidez	12	3,4%	346	96,6%
Falta de Prevenção	28	7,8%	330	92,2%
Parceiros Sexuais Vários e Desconhecidos	4	1,1%	354	98,9%
África e 3º Mundo	2	,6%	356	99,4%
Não Discriminar Infectados	0	,0%	358	100,0%
Medicina e Ciência	4	1,1%	354	98,9%
Espero Nunca Vir a Ter	11	3,1%	347	96,9%
Todos Estamos Sujeitos	15	4,2%	343	95,8%
Mudança Na Vida	3	,8%	355	99,2%
Sintomas	8	2,2%	350	97,8%
Importância da Prevenção	47	13,1%	311	86,9%
Doença	93	26,0%	265	74,0%
Tem Vindo a Aumentar	19	5,3%	339	94,7%
Outras	35	9,8%	323	90,2%
NR/Nada	2	,6%	356	99,4%

TABELA 12 – Distribuição das respostas para a questão "Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da sida? Porquê?" em mulheres que iniciaram e que não iniciaram sua vida sexual.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Row N %	Count	Row N %
Mulheres que iniciaram sua vida sexual	Por Prevenção	157	22,2%	549	77,8%
	Não Tenho Comportamentos de Risco	36	5,1%	670	94,9%
	Sempre Tive Cuidado	49	6,9%	657	93,1%
	Sempre Me Comportei da Mesma Maneira	8	1,1%	698	98,9%
	Sempre Estive Informado Sobre a Doença	60	8,5%	646	91,5%
	Pode Acontecer a Qualquer Um	8	1,1%	698	98,9%
	Não Tenho Contacto Com a Doença	8	1,1%	698	98,9%
	Toxicodependência	0	,0%	706	100,0%
	Preservar Saúde e Vida	15	2,1%	691	97,9%
	Falta de Informação	1	,1%	705	99,9%
	Gravidade da Doença	20	2,8%	686	97,2%
	Doença(s)	25	3,5%	681	96,5%
	Risco de Transmissão	28	4,0%	678	96,0%
	Não Iniciei Vida Sexual	1	,1%	705	99,9%
	Não É Necessário	16	2,3%	690	97,7%
	Há Compromisso e Confiança	6	,8%	700	99,2%
	Penso Que Não Me Acontece a Mim	6	,8%	700	99,2%
	Desconhecimento do Outro	10	1,4%	696	98,6%
	Medo	36	5,1%	670	94,9%
	Segurança	6	,8%	700	99,2%
	É Um Acto de Responsabilidade	7	1,0%	699	99,0%
Outras	61	8,6%	645	91,4%	

	NR/Nada	212	30,0%	494	70,0%
Mulheres que não iniciaram sua vida sexual	Por Prevenção	48	18,4%	213	81,6%
	Não Tenho Comportamentos de Risco	14	5,4%	247	94,6%
	Sempre Tive Cuidado	13	5,0%	248	95,0%
	Sempre Me Comportei da Mesma Maneira	6	2,3%	255	97,7%
	Sempre Estive Informado Sobre a Doença	16	6,1%	245	93,9%
	Pode Acontecer a Qualquer Um	0	,0%	261	100,0%
	Não Tenho Contacto Com a Doença	5	1,9%	256	98,1%
	Toxicodependência	1	,4%	260	99,6%
	Preservar Saúde e Vida	8	3,1%	253	96,9%
	Falta de Informação	4	1,5%	257	98,5%
	Gravidade da Doença	6	2,3%	255	97,7%
	Doença(s)	12	4,6%	249	95,4%
	Risco de Transmissão	17	6,5%	244	93,5%
	Não Iniciei Vida Sexual	11	4,2%	250	95,8%
	Não É Necessário	5	1,9%	256	98,1%
	Há Compromisso e Confiança	0	,0%	261	100,0%
	Penso Que Não Me Acontece a Mim	0	,0%	261	100,0%
	Desconhecimento do Outro	1	,4%	260	99,6%
	Medo	14	5,4%	247	94,6%
	Segurança	0	,0%	261	100,0%
	É Um Acto de Responsabilidade	5	1,9%	256	98,1%
	Outras	14	5,4%	247	94,6%
	NR/Nada	83	31,8%	178	68,2%

TABELA 13 – Distribuição das respostas para a questão "Alterou os seus comportamentos desde que tomou conhecimento da sida? Porquê?" em mulheres com um ou mais que um parceiro.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Row N %	Count	Row N %
Um Parceiro	Por Prevenção	78	22,8%	264	77,2%
	Não Tenho Comportamentos de Risco	20	5,8%	322	94,2%
	Sempre Tive Cuidado	21	6,1%	321	93,9%
	Sempre Me Comportei da Mesma Maneira	3	,9%	339	99,1%
	Sempre Estive Informado Sobre a Doença	28	8,2%	314	91,8%
	Pode Acontecer a Qualquer Um	3	,9%	339	99,1%
	Não Tenho Contacto Com a Doença	4	1,2%	338	98,8%
	Toxicoddependência	0	,0%	342	100,0%
	Preservar Saúde e Vida	5	1,5%	337	98,5%
	Falta de Informação	0	,0%	342	100,0%
	Gravidade da Doença	9	2,6%	333	97,4%
	Doença(s)	8	2,3%	334	97,7%
	Risco de Transmissão	16	4,7%	326	95,3%
	Não Inicie Vida Sexual	1	,3%	341	99,7%
	Não É Necessário	10	2,9%	332	97,1%
	Há Compromisso e Confiança	2	,6%	340	99,4%
	Penso Que Não Me Acontece a Mim	4	1,2%	338	98,8%
	Desconhecimento do Outro	4	1,2%	338	98,8%
	Medo	14	4,1%	328	95,9%
	Segurança	3	,9%	339	99,1%
	É Um Acto de Responsabilidade	7	2,0%	335	98,0%
	Outras	26	7,6%	316	92,4%
NR/Nada	110	32,2%	232	67,8%	
Mais que um Parceiro	Por Prevenção	79	22,1%	279	77,9%
	Não Tenho Comportamentos de Risco	14	3,9%	344	96,1%
	Sempre Tive Cuidado	28	7,8%	330	92,2%

Sempre Me Comportei da Mesma Maneira	5	1,4%	353	98,6%
Sempre Estive Informado Sobre a Doença	32	8,9%	326	91,1%
Pode Acontecer a Qualquer Um	5	1,4%	353	98,6%
Não Tenho Contacto Com a Doença	4	1,1%	354	98,9%
Toxicoddependência	0	,0%	358	100,0%
Preservar Saúde e Vida	10	2,8%	348	97,2%
Falta de Informação	1	,3%	357	99,7%
Gravidade da Doença	11	3,1%	347	96,9%
Doença (s)	17	4,7%	341	95,3%
Risco de Transmissão	12	3,4%	346	96,6%
Não Iniciei Vida Sexual	0	,0%	358	100,0%
Não É Necessário	6	1,7%	352	98,3%
Há Compromisso e Confiança	4	1,1%	354	98,9%
Penso Que Não Me Acontece a Mim	2	,6%	356	99,4%
Desconhecimento do Outro	6	1,7%	352	98,3%
Medo	22	6,1%	336	93,9%
Segurança	3	,8%	355	99,2%
É Um Acto de Responsabilidade	0	,0%	358	100,0%
Outras	33	9,2%	325	90,8%
NR/Nada	100	27,9%	258	72,1%

TABELA 14 – Distribuição das respostas para a questão “*Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da Sida? Que comportamentos foram alterados?*” em mulheres que iniciaram e que não iniciaram sua vida sexual.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Row N %	Count	Row N %
Mulheres que iniciaram sua vida sexual	Prevenção	166	23,5%	540	76,5%
	Alteração da Conduta	29	4,1%	677	95,9%
	Informação	17	2,4%	689	97,6%
	Emoções Negativas	37	5,2%	669	94,8%
	Discriminação	81	11,5%	625	88,5%
	Aproximação/Apoio	4	,6%	702	99,4%
	Imutabilidade dos Comportamentos	33	4,7%	673	95,3%
	Uso do Preservativo	142	20,1%	564	79,9%
	Higiene	8	1,1%	698	98,9%
	Consciência	59	8,4%	647	91,6%
	Promiscuidade	9	1,3%	697	98,7%
	Sexualidade	15	2,1%	691	97,9%
	Exames Médicos	14	2,0%	692	98,0%
	Vida	19	2,7%	687	97,3%
	Mudança Psicológica	6	,8%	700	99,2%
	Baixa Auto-Estima	6	,8%	700	99,2%
	Prevenção Sexual	54	7,6%	652	92,4%
	Prevenção Para Evitar Contágio	96	13,6%	610	86,4%
	Mudança no Modo de Relacionamento	30	4,2%	676	95,8%
	Outras	74	10,5%	632	89,5%
NR/Nada	89	12,6%	617	87,4%	
Mulheres que não iniciaram sua vida sexual	Prevenção	66	25,3%	195	74,7%
	Alteração da Conduta	18	6,9%	243	93,1%
	Informação	4	1,5%	257	98,5%
	Emoções Negativas	13	5,0%	248	95,0%
	Discriminação	24	9,2%	237	90,8%
	Aproximação/Apoio	1	,4%	260	99,6%
	Imutabilidade dos Comportamentos	10	3,8%	251	96,2%

	Uso do Preservativo	62	23,8%	199	76,2%
	Higiene	3	1,1%	258	98,9%
	Consciência	19	7,3%	242	92,7%
	Promiscuidade	2	,8%	259	99,2%
	Sexualidade	0	,0%	261	100,0%
	Exames Médicos	1	,4%	260	99,6%
	Vida	10	3,8%	251	96,2%
	Mudança Psicológica	3	1,1%	258	98,9%
	Baixa Auto-Estima	1	,4%	260	99,6%
	Prevenção Sexual	18	6,9%	243	93,1%
	Prevenção Para Evitar Contágio	29	11,1%	232	88,9%
	Mudança no Modo de Relacionamento	10	3,8%	251	96,2%
	Outras	12	4,6%	249	95,4%
	NR/Nada	38	14,6%	223	85,4%

TABELA 15 – Distribuição das respostas para a questão “*Pensa que as pessoas alteraram os seus comportamentos com o aparecimento da Sida? Que comportamentos foram alterados?*” em mulheres com um ou mais que um parceiro.

		Categoria Presente		Categoria Ausente	
		Count	Row N %	Count	Row N %
Um Parceiro	Prevenção	84	24,6%	258	75,4%
	Alteração da Conduta	16	4,7%	326	95,3%
	Informação	3	,9%	339	99,1%
	Emoções Negativas	17	5,0%	325	95,0%
	Discriminação	40	11,7%	302	88,3%
	Aproximação/Apoio	2	,6%	340	99,4%
	Imutabilidade dos Comportamentos	14	4,1%	328	95,9%
	Uso do Preservativo	64	18,7%	278	81,3%
	Higiene	3	,9%	339	99,1%
	Consciência	28	8,2%	314	91,8%
	Promiscuidade	4	1,2%	338	98,8%
	Sexualidade	7	2,0%	335	98,0%
	Exames Médicos	6	1,8%	336	98,2%
	Vida	8	2,3%	334	97,7%
	Mudança Psicológica	4	1,2%	338	98,8%
	Baixa Auto-Estima	5	1,5%	337	98,5%
	Prevenção Sexual	33	9,6%	309	90,4%
	Prevenção Para Evitar Contágio	52	15,2%	290	84,8%
	Mudança no Modo de Relacionamento	11	3,2%	331	96,8%
	Outras	31	9,1%	311	90,9%
NR/Nada	44	12,9%	298	87,1%	
Mais que um Parceiro	Prevenção	80	22,3%	278	77,7%
	Alteração da Conduta	13	3,6%	345	96,4%
	Informação	14	3,9%	344	96,1%
	Emoções Negativas	20	5,6%	338	94,4%
	Discriminação	41	11,5%	317	88,5%
	Aproximação/Apoio	2	,6%	356	99,4%
	Imutabilidade dos Comportamentos	17	4,7%	341	95,3%

Uso do Preservativo	78	21,8%	280	78,2%
Higiene	5	1,4%	353	98,6%
Consciência	31	8,7%	327	91,3%
Promiscuidade	5	1,4%	353	98,6%
Sexualidade	8	2,2%	350	97,8%
Exames Médicos	8	2,2%	350	97,8%
Vida	11	3,1%	347	96,9%
Mudança Psicológica	2	,6%	356	99,4%
Baixa Auto-Estima	1	,3%	357	99,7%
Prevenção Sexual	21	5,9%	337	94,1%
Prevenção Para Evitar Contágio	44	12,3%	314	87,7%
Mudança no Modo de Relacionamento	19	5,3%	339	94,7%
Outras	39	10,9%	319	89,1%
NR/Nada	45	12,6%	313	87,4%

ANEXO D

TABELA 1

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20,315 ^a	5	,001	,000		
Likelihood Ratio	21,001	5	,001	,001		
Fisher's Exact Test	20,360			,001		
Linear-by-Linear Association	16,331 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	705					

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

b. The standardized statistic is 4,041.

Podemos observar que a probabilidade de significância unilateral é $p\text{-value}=0,00 \leq \alpha=0,05$ donde se rejeita H_0 , podendo concluir que existe evidência estatística para afirmar que existe dependência entre as habilitações literárias e o número de parceiros ao longo da vida.

TABELA 2

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	23,263 ^a	2	,000	,000		
Likelihood Ratio	23,442	2	,000	,000		
Fisher's Exact Test	23,340			,000		
Linear-by-Linear Association	20,733 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	688					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 95,59.

b. The standardized statistic is 4,553.

Podemos observar que a probabilidade de significância unilateral é $p\text{-value}=0,00 \leq \alpha=0,05$ donde se rejeita H_0 , podendo concluir que existe evidência estatística para afirmar que há uma relação de dependência entre o número de parceiros e o uso do preservativo com o parceiro habitual.

TABELA 3

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	25,507 ^a	2	,000	,000		
Likelihood Ratio	25,890	2	,000	,000		
Fisher's Exact Test	25,465			,000		
Linear-by-Linear Association	12,982 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	534					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,80.

b. The standardized statistic is -3,603.

Podemos observar que a probabilidade de significância unilateral é $p\text{-value}=0,00 \leq \alpha=0,05$ donde se rejeita H_0 , podendo concluir que existe evidência estatística para afirmar que existe uma relação de dependência entre o número de parceiros sexuais e o uso do preservativo com um parceiro ocasional.

TABELA 4

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,158 ^a	1	,691	,733	,389	
Continuity Correction ^b	,080	1	,777			
Likelihood Ratio	,158	1	,691	,733	,389	
Fisher's Exact Test				,733	,389	
Linear-by-Linear Association	,158 ^c	1	,691	,733	,389	,084
N of Valid Cases	700					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42,74.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,397.

Podemos observar que a probabilidade de significância unilateral é $p\text{-value}=0,389 > \alpha=0,05$ donde não se rejeita H_0 , podendo concluir que existe evidência estatística para afirmar que não existe dependência entre o número de parceiros sexuais e aquilo que pensam acerca da alteração dos comportamentos com o aparecimento do vírus da Sida.

