

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
SMALYANNA SGREN DA COSTA ANDRADE

TECNOLOGIAS EM SAÚDE E USO DE PRESERVATIVOS ENTRE MULHERES:
comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional

JOÃO PESSOA
2018

SMALYANNA SGREN DA COSTA ANDRADE

TECNOLOGIAS EM SAÚDE E USO DE PRESERVATIVOS ENTRE MULHERES:
comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGEnf/CCS/UFPB como requisito à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto de pesquisa vinculado: Doenças de evolução crônica: prevenção, cuidado e qualidade de vida.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Helena dos Santos Oliveira.

JOÃO PESSOA
2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A553t Andrade, Smalyanna Sgren da Costa.
Tecnologias em saúde e uso de preservativos entre
mulheres: comunicações persuasivas à luz da teoria da ação
racional / Smalyanna Sgren da Costa Andrade. - João
Pessoa, 2018.

204 f. : il.

Orientação: Simone Helena dos Santos
Oliveira. Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Tecnologia. 2. Comunicação Persuasiva. 3.
Preservativos. 4. Mulheres. I. Oliveira, Simone Helena dos
Santos. II. Título.

UFPB/BC

SMALYANNA SGREN DA COSTA ANDRADE

TECNOLOGIAS EM SAÚDE E USO DE PRESERVATIVOS ENTRE MULHERES:
comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - PPGEnf/CCS/UFPB como requisito à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

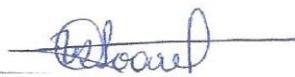
Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 26 de julho de 2018

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Simone Helena dos Santos - Orientadora
(Orientadora – PPGEnf/UFPB)



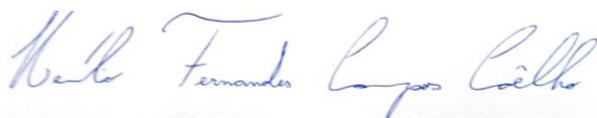
Prof.^a Dr.^a Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares
(Membro interno titular – PPGEnf/UFPB)



Prof.^a Dr.^a Marta Miriam Lopes Costa
(Membro interno titular – PPGEnf/UFPB)



Dr. Nemésio Dario Vieira de Almeida
(Membro externo titular – TJPE)



Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coêlho
(Membro externo titular – MDS/CCEN/UFPB)

Dedicatória

À senhora, meu maior orgulho, sinônimo de força e alegria, luz da minha vida e meu apoio indubitável. Lembro-me das estórias da sua história de luta para criar os teus filhos. Andando a pé para vender tapioca, fazendo unha com alicate encontrado na rua, terminando o ensino médio em escola pública quando os teus filhos já haviam ingressado na universidade pública. Afinal, escola pública e universidade pública não era opção, era a única realidade possível. São tantas outras situações de enfrentamento, semelhantes a tantas outras mulheres no Brasil. A ti, Ednilza, mãezinha muito amada, sempre dedicarei as minhas vitórias, certamente por: nunca medir esforços para prover as minhas necessidades; sempre me cobrir com o maior amor e afeto que uma filha pode precisar; ensinar-me a ser paciente, a ter força, determinação, caráter, honestidade e discernir sobre o bem e o mal; apoiar as minhas decisões e aconselhar quando elas não eram viáveis; acolher as minhas tristezas com abraços carinhosos regados a cheiro de mãe; fazer-me gargalhar, todas as vezes que estou contigo e por qualquer motivo; e, aplaudir, com o maior sorriso de satisfação do mundo, toda e qualquer conquista dos seus filhos.

À senhora mulher guerreira, de fibra e mãe íntegra. Hoje, meu passarinho de 89 anos, com a mente sã e o corpo frágil. Dona Edite, vó de todos, mãe de muitos, como tantas nordestinas, que abre os braços para acolher quem chega, mais preocupada com todos e menos consigo própria. Dedico também a ti, todo o meu esforço, pois o seu legado aos netos é eterno, sempre travar uma luta com fé, generosidade e paciência.

Agradecimentos especiais

Ao meu eterno Pai e Mãe celestial, Deus amado e Nossa Senhora Maria, pelo amparo em todos os momentos da minha vida e da minha família. Gratidão a vós, pela luz em nossos caminhos, proteção nas escolhas e por nunca nos abandonar nos momentos de dificuldade.

Ao meu querido e amado irmão, por todos os momentos de apoio, conselhos e afetividade. Meu amor por ti é imensurável e sempre serei seu ombro-amigo, assim como nos foi ensinado, por nossa mãe. Obrigada pela confiança depositada no apadrinhamento da nossa pequena Lara e por aproximar ainda mais os nossos laços.

Ao meu príncipe, amigo e anjo Joaquim, por todo amor, paciência, compreensão e amizade durante essa longa jornada. Agradeço por: esperar cada minuto sem contestar; aceitar minha companhia incompleta nos momentos de escrita; repetir várias vezes a tentativa de diálogo nas ocasiões não ouvidas, devido ao excesso de concentração; quase nunca se opor a todos os “não posso” e “não tenho tempo” dados a você, sacrificar muitos finais de semana, afastar-se nas ocasiões estressantes, aproximar-se nas aflições, abraçar-me nos choros de cansaço, não cobrar nas maiores pressões, aconselhar-me sobre as situações impostas pela vida; compartilhar sabedoria e visão de mundo; incentivar-me quando eu não acreditava, orgulhar-se quando eu conseguia, e acima de tudo, aceitar os meus defeitos e amar-me “apesar de”.

Às minhas famílias materna e paterna por acreditarem nos meus sonhos, incentivar o alcance dos meus objetivos e festejar o nosso sucesso.

À você, querida Karen, irmã de coração, ideais e pensamentos. Deus, na sua imensa bondade, uniu-nos nesta dimensão, em circunstâncias inimagináveis para sermos o ombro mais esperado nos momentos difíceis, os ouvidos mais atentos às aflições e as palavras mais assertivas nas oportunidades. Em público somos: “uma furacão” e a “outra calmaria”. Diferentes nas atitudes e iguais no propósito. Na intimidade somos igualmente furacão, calmaria, bondade, inofensividade, reatividade, solidariedade e empatia. Somos ideias contrárias e/ou equivalente de respeito e justiça. Somos a completude uma da outra. Somos a luz no fim do túnel quando o problema parece não ter solução. Somos nós, bem diferentes e bem iguais. Somos irmãs de coração.

À você, adorada Priscila, irmã de alma, ideais, pensamentos e sem dúvidas, de outras vidas. Deus, na sua imensa bondade, uniu-nos nesta dimensão, em circunstâncias inimagináveis para sermos o ombro mais esperado nos momentos difíceis, os ouvidos mais atentos às aflições e as palavras mais assertivas nas oportunidades. Em público somos: duas calmarias com sede de justiça. Iguais nas atitudes e iguais no propósito. Na intimidade somos igualmente bondade, inofensividade, reatividade, solidariedade e empatia. Somos ideias equivalentes de respeito. Somos a mesma em corpos diferentes. Somos a voz no fim do túnel esperando para ser ouvida e seguida. Somos nós, algumas vezes diferentes, mas quase sempre iguais. Somos irmãs de alma.

Agradeço a vocês duas, Karen e Priscila, por me permitir vivenciar momentos inesquecíveis; sempre estar por perto para escutar as minhas angústias e anseios; fazer das suas casas um cantinho íntimo de amiga, um lar fraternal, ao qual me sinto

acolhida; confiar na minha amizade, compartilhar alegrias, dividir tristezas e multiplicar sonhos, sorrisos, risos e felicidade.

Às minhas amigas de mais de uma década pelo incentivo para vencer desafios, paciência nos desencontros, orgulho e alegria nas conquistas, e, sobretudo, força e confiança nos momentos de dúvida e dificuldade. Regar a nossa amizade é uma oportunidade única de mostrar ao mundo que laços fraternais devem ser mantidos com carinho. Obrigada por me presentear com o tempo de vocês, um bem tão valioso. O dom da amizade não é para todos, apenas para os mais persistentes.

À Prof.^a Dr.^a Simone Helena dos Santos Oliveira pela doçura, mansidão, gentileza e responsabilidade na condução dos longos sete anos de orientação. Sempre acreditei que a qualidade “maravilhosa” deveria ser acrescentada a ti como sobrenome, por fazer parte da sua identidade. Certamente a senhora foi um presente de Deus apresentado por um anjo chamado Fernanda Maria Chianca da Silva (outra grande benção na minha vida acadêmica). Sua humanidade, sensibilidade, paciência, acolhimento, força, zelo, respeito ao próximo, e, sobretudo, competência, faz do ato de educar, uma lição aprendida na prática. Conviver com a senhora trouxe contribuições valiosas, enquanto pesquisadora, e aprendizados imensos, enquanto pessoa, que reproduzirei com o meus, ao longo da minha vida.

À Prof.^a Dr.^a Fernanda Maria Chianca da Silva, que me acolheu em seu ninho, enquanto eu ainda era um ovo a eclodir. Os seus ensinamentos, paciência, e, sobretudo, solidariedade, torna-te uma pessoa inesquecível. Qualquer pedido seu será sempre uma obrigação, que terei de cumprir, e ainda assim, nunca será suficiente para retribuir tudo que fizestes por mim, nestes anos na universidade.

Às mulheres participantes deste estudo, residentes em aglomerado subnormal, cujas condições de insalubridade, áreas de risco ambiental e índices de violência consistem em entraves diários à boa qualidade de vida. Apesar de toda dificuldade diária, vocês são especialmente fortes, guerreiras e generosas. Gratidão é uma palavra que não expressa o meu sentimento. Adentrar na intimidade de vocês, durante toda uma década de atuação nesta localidade é a expressão máxima de confiança direcionada a mim, enquanto enfermeira, pesquisadora, e principalmente, agente de mudança e transformação social. Sem vocês, nada seria possível!

Agradecimentos

À Prof. Dr.^a Maria Júlia pequenina de tamanho e gigante de coração. És gigante também quando se trata de responsabilidade, amor e cuidado com todas as suas pupilas (e agregadas). Sem dúvidas, tentar compreender como a sua imensa empatia pelo próximo pode caber neste corpo é um esforço em vão. Pequena Julia, a senhora é: força da natureza, ao mesmo tempo, que és sensibilidade espiritual; um furacão de conhecimento, com uma mente brilhante; a alegria inenarrável do espaço que você ocupa; é sorriso certo nos momentos intimistas. A senhora é dádiva para os seus alunos, amigos e família. Etimologicamente, Maria significa “senhora soberana” e Júlia simboliza a “jovialidade”. Seu nome reflete você Maria Júlia. Uma líder com espírito jovem e alegre. Tu és a Pequena gigante!

À Prof. Dr.^a Marta Miriam por toda a gentileza e carinho durante a minha passagem nesta vida acadêmica. Nutro por ti, afeto e admiração especiais direcionados a poucas. Sem dúvida, aprendi convosco, o valor do trabalho árduo, dedicação e respeito que o verdadeiro docente deve dar aos seus alunos. Humanidade, sensibilidade, simplicidade e responsabilidade são marcas da sua passagem na terra. Eternamente grata pela oportunidade da convivência.

Aos membros da banca examinadora, Hemílio Coêlho e Nemésio Dario, pelas contribuições na tese de doutoramento. Os seus olhares melhoraram sobremaneira a minha escrita e a qualidade deste trabalho.

Ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem, representado por professores e funcionários. Todos fizeram grande diferença no meu crescimento. Especialmente, à secretária Nathali, pelo riso solto e certo em nossos encontros e por toda sabedoria compartilhada durante os desabafos; Profs. Dr.^{as} Maria Miriam Nóbrega, por ensinar o valor da humildade e simplicidade; Dr.^a Maria das Graças, pela ternura característica; Dr.^a Jordana Nogueira e Dr.^a Sandra Almeida, pelo alto astral e conhecimentos partilhados; Dr.^a Neusa Collet e Dra. Solange Costa por todos os ensinamentos e carinho.

À Prof.^a Dr.^a Lenilde Duarte (In Memoriam) por ser uma pessoa simples e especial. De alma generosa, alegre e solidária. Agradeço também, por ensinar em sala de aula e na prática, enquanto docente, que “ostra feliz não produz pérola” (Rubem Alves).

Aos meus colegas de sala que foram os melhores durante esta jornada. Sempre juntos. Com vocês aprendi que a felicidade une, mas o sofrimento nos uniu ainda mais. Eternamente grata a Deus por colocar cada um em meu caminho. Sem a leveza de suas presenças, a conclusão desta etapa não seria tão saborosa.

Ao “Minigrupo” de estudos, Elizabeth, Iraktânia e Suellen por todos os encontros apoiados em aprendizado, carinho e ensinamentos de vida. Ao “Minigrupo TAR Preservativo” pela entrega a este trabalho, envolvimento, dedicação e responsabilidade. Karina, Michelle e Thaynara, vocês sabem a importância de cada uma na minha vida. Obrigada pela oportunidade de tê-las por perto. O sucesso de vocês é uma realidade e sempre conservem essa bondade no coração.

Ao Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas (GPDOC) pelo acolhimento e reuniões ricas de informação e aprendizados.

Ao laboratório Tecnologia e Cuidado em Saúde (TECSAÚDE) pela disponibilização de todo o insumo necessário à conclusão desta tese de doutoramento.

À Escola Técnica de Saúde (ETS) e Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) por se configurarem espaços contribuintes à minha aprendizagem durante as disciplinas obrigatórias; bem como aos órgãos de fomento que auxiliaram financeiramente a finalização desta etapa.

*Acho que os sentimentos se perdem nas palavras.
Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.*

Florence Nightingale

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Teoria da Ação Racional.....	24
Figura 2 – Descrição das fases e etapas do estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.....	44
Figura 3 – Síntese do percurso metodológico da análise do conceito de comunicação persuasiva à luz do método de Meleis. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2015 (N=44).....	47
Figura 4 – Etapas de validação do instrumento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos construtos da primeira versão do instrumento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.....	55
Quadro 2 – Adaptação dos critérios para seleção de expertises na Teoria da Ação Racional conforme o Modelo de Fehring (1994).....	56
Quadro 3 – Distribuição dos construtos da versão final do instrumento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.....	59
Quadro 4 – <i>Storyboard</i> das comunicações persuasivas em forma de tecnologia audiovisual. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.....	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A	Atitude
AC	Avaliação das Consequências
BIREME	Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Crenças Comportamentais
CN	Crenças Normativas
DECS	Descritores de Ciências da Saúde
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IBICS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
IC	Intenção Comportamental
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IUPres	Intenção de Uso de Preservativos
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MC	Motivação para Concordar
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
NS	Norma Subjetiva
PAHO	<i>Pan American Health Organization</i>
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TAP	Teoria da Ação Planejada
TAR	Teoria da Ação Racional
TCP	Teoria do Comportamento Planejado
TcP	Tratamento como Prevenção
WHO	<i>World Health Organization</i>

ANDRADE, S. S. C. Tecnologias em saúde e uso de preservativos entre mulheres: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional. 196f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

RESUMO

Introdução: Comunicação persuasiva é uma estratégia utilizada em diversos campos a fim de influenciar comportamentos. **Objetivo:** Desenvolver tecnologias leve-duras voltadas à modelação do uso do preservativo entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, enquanto comportamento preventivo às IST/HIV. **Considerações metodológicas:** Estudo teórico, metodológico e descritivo-transversal, fundamentado na Teoria da Ação Racional e de abordagem quantitativa, desenvolvido em quatro fases. Os dados foram analisados com o IBM SPSS, versão 21, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Alfa de Cronbach (α), correlação r de Pearson e regressão linear múltipla *Stepwise*, com significância de $p < 0,05$. A tese foi aprovada com CAAE n. 50361315.2.0000.5188 e n. 58597416.3.0000.5188. **Resultados:** Na Fase I, formulou-se o conceito de comunicação persuasiva à luz do Método de Meleis. Na Fase II, por meio da rodada Delphi I, o critério “clareza” gerou $\alpha = 0,95$ (IC: 0,872-0,992) e $p < 0,01$; e o IVC Global foi de 0,82. Na mesma rodada, o critério “relevância” gerou $\alpha = 0,74$ (IC: 0,300-0,956) e $p = 0,003$, e o IVC Global foi de 0,90. Na rodada Delphi II, não foi possível gerar α devido à homogeneidade de concordância, mas o IVC Global foi 0,99 para clareza e relevância. O estudo piloto gerou $\alpha = 0,61$ (IC: 0,48 – 0,72). Na Fase III, houve correlação entre crenças normativas e intenção de uso de preservativo ($p < 0,01$), crenças comportamentais e atitude ($p < 0,01$), crenças normativas e atitude ($p < 0,05$), crenças normativas e norma subjetiva ($p < 0,01$), e consistência interna (α) de 0,674 (IC = 0,592-0,746). A Fase IV culminou na elaboração de comunicações persuasivas textuais e audiovisuais positiva, negativa, controle-placebo e somente-controle. **Conclusão:** Tecnologias leve-duras poderão compor estratégias de fomento ao uso de preservativo entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, refletindo as contribuições da enfermagem ao enfrentamento dos ciclos de contaminação por IST/HIV.

Descritores: Tecnologia. Comunicação Persuasiva. Preservativos. Mulheres.

ANDRADE, S. S. C. Health technologies and the use of condoms among women: persuasive communications in the light of the Theory of Reasoned Action. 196 f. Thesis (Doctorate in Nursing) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

ABSTRACT

Introduction: Persuasive communication is a strategy used in different fields as a way to influence behavior. **Objective:** Developing light-hard technologies directed at modeling the use of condoms by women in social vulnerability, as a behavior to prevent STI/HIV. **Method:** Theoretical, methodological and descriptive-transversal study, grounded on the Theory of Action Reasoned, with quantitative and qualitative approach, developed in four steps. The data were analyzed with the IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 21, through the Content Validity Index (IVC), Cronbach's alpha (α), Pearson's r and Stepwise multiple linear regression, with significant associations to $p < 0.05$. The thesis was approved with CAAE n. 50361315.2.0000.5188 and CAAE n. 58597416.3.0000.5188. **Results:** At Phase I, the concept of persuasive communication in light of the Meleis Method was formulated. At Phase II, by round Delphi I, the standard "clarity" generated $\alpha = 0.95$ (IC: 0.872-0.992) and $p < 0.01$, and Global IVC was 0.82. At the same round, the standard "relevance" generated $\alpha = 0.74$ (IC: 0.300-0.956) and $p = 0.003$, and Global IVC was 0.90. By Delphi II, it was not possible to generate the α due to the homogeneity of agreement, but the Global IVC was 0.99 for clarity and relevance. The pilot study generated $\alpha = 0.61$ (CI: 0.48-0.72). At Phase III, there was correlation between normative beliefs and intention to use condom ($p < 0.01$), behavior beliefs and attitude ($p < 0.01$), normative beliefs and attitude ($p < 0.05$), normative beliefs and subjective norm ($p < 0.01$), and $\alpha = 0.674$ (CI = 0.592-0.746). Phase IV culminated in the elaboration of four textual and audiovisual persuasive communications: positive, negative, controlled-placebo and just-controlled. **Conclusion:** Light-hard technologies are able to compose strategies to promote the use of condoms among women in a situation of social vulnerability, reflecting the contributions of nursing to combat the cycles of STI/HIV contamination.

Descriptors: Technology. Persuasive Communication. Condoms. Women.

ANDRADE, S. S. C. Tecnologías en salud y uso de preservativos entre mujeres: comunicaciones persuasivas a la luz de la Teoría de la Acción Racional. 196 f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

RESUMEN

Introducción: Comunicación persuasiva es una estrategia utilizada en diversos campos como un camino de influenciar comportamientos. **Objetivo:** Desarrollar tecnología ligera-duras orientadas a la modelación del uso del preservativo entre mujeres en situación de vulnerabilidad social, como uno comportamiento preventivo a las IST/HIV. **Consideraciones metodológicas:** Estudio teórico, metodológico y descriptivo-transversal, fundamentado en la Teoría de la Acción Racional y de abordaje cuantitativo, desarrollado en cuatro fases. Los datos fueron analizados con el Statistical Paquete de Ciencias Sociales (SPSS), versión 21, a través del Índice de Validez de Contenido (IVC), Alfa de Cronbach (α), correlación r de Pearson y regresión lineal múltiple Stepwise, con asociaciones pertinente para valores de $p < 0,05$. La tesis fue aprobada CAAE n. 50361315.2.0000.5188 y n. 58597416.3.0000.5188. **Resultados:** En la Fase I, fue creado el concepto de comunicación persuasiva a la luz del Método de Meleis. En la Fase II, girada en Delphi I, el criterio "claridad" generó $\alpha = 0,95$ (IC: 0,872-0,992) y $p < 0,01$; y el IVC Global fue de 0,82. En la misma girada, el criterio "relevancia" generó $\alpha = 0,74$ (IC: 0,300-0,956) y $p = 0,003$, y el IVC Global fue de 0,90. En la girada Delphi II, no fue posible generar α debido a la homogeneidad de concordancia, pero el IVC Global fue 0,99 para claridad y relevancia. El estudio piloto generó $\alpha = 0,61$ (IC: 0,48 - 0,72). En la Fase III, hubo correlación entre creencias normativas y la intención de uso del preservativo ($p < 0,01$), creencias comportamentales y la actitud ($p < 0,01$), creencias normativas y actitud ($p < 0,05$), creencias normativas y norma subjetiva ($p < 0,01$) y $\alpha = 0,674$ (IC = 0,592-0,746). La Fase IV culminó en la elaboración de comunicaciones persuasivas textuales y audiovisuales positiva, negativa, control-placebo y sólo-control. **Conclusión:** Tecnologías ligera-duras podrán integrar estrategias para promover el uso del preservativo entre mujeres en situación de vulnerabilidad social, reflejando las contribuciones de la enfermería en el enfrentamiento de los ciclos de contaminación por IST / VIH.

Descriptor: Tecnología. Comunicación Persuasiva. Condomes. Mujeres.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
2 OBJETIVOS	26
3 APORTE TEÓRICO E CONCEITUAL	28
3.1 Teoria da Ação Racional: modelo teórico-metodológico voltado ao comportamento	28
3.2 Tecnologias do cuidado, inovação e comunicação: abordagem necessária ao campo acadêmico da saúde e Enfermagem	41
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	46
4.1 Tipo de Estudo	46
4.2 Fase I: estudo teórico - análise de conceito de comunicação persuasiva.....	49
4.3 Fase II - estudo metodológico: construção e validação do instrumento “Intenção de Uso de Preservativos – IUPres”	52
4.4 Fase III - estudo descritivo-transversal: avaliação da intenção de uso de preservativos	67
4.5 Fase IV - estudo metodológico: elaboração das comunicações persuasivas textuais e audiovisuais.....	70
5 RESULTADOS	82
ARTIGO 1	82
ARTIGO 2	104
ARTIGO 3	126
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
REFERÊNCIAS	149
APÊNDICES E ANEXOS	159

Apresentação

Se meus joelhos não doessem mais, diante de um bom motivo, que me traga fé, que me traga fé. Se por alguns segundos eu observar, e só observar, a isca e o anzol, a isca e o anzol (...). Ainda assim estarei pronto pra comemorar, se eu me tornar menos faminto, que curioso (...). O mar escuro trará o medo lado a lado, com os corais mais coloridos. (O Rappa – Pescador de ilusões).

A idealização da presente tese de doutoramento decorre da experiência da pesquisadora enquanto agente de mudança em um aglomerado subnormal do município de João Pessoa por prolongados anos. A caminhada afetiva por essa localidade iniciou-se ainda na graduação, mediante a participação no projeto de extensão universitária intitulado: “Prevenindo o câncer de mama e de colo uterino em unidade de saúde da família”, sob coordenação da Prof.^a Dr.^a Fernanda Maria Chianca da Silva. A afeição e o compromisso se enraizaram, de maneira que a extensionista permanece como colaboradora do referido projeto até os dias atuais, agora na qualidade de profissional de enfermagem e doutoranda.

À época da graduação, a participação no projeto de extensão possibilitava a constatação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre as usuárias atendidas na Unidade de Saúde através do exame clínico-ginecológico e coleta de espécime para envio da lâmina ao laboratório. Os laudos das mulheres, cuja avaliação clínica era suspeita, também apresentavam desfechos semelhantes para algumas IST, subsidiando o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Principais vulvovaginites evidenciadas a partir do Papanicolau em mulheres usuárias de unidade de saúde da família”. Através de pesquisa documental, o método quanti-qualitativo permitiu identificar as afecções ginecológicas mais recorrentes, incluindo IST, bem como informações relevantes sobre o não uso do preservativo para prevenção de doenças sexuais relacionadas ao déficit de conhecimento e relações de gênero.

Considerando os resultados da monografia acadêmica como um momento de iniciação científica, a dissertação de mestrado focou no uso de preservativos enquanto método preventivo às IST/HIV. Especificamente, a pesquisa quantitativa em forma de inquérito domiciliar avaliou o conhecimento, a atitude e a prática de uma amostra significativa de mulheres residentes no aglomerado subnormal sobre preservativos e a relação dessas variáveis com a situação conjugal. O trabalho “Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam” forneceu um diagnóstico situacional insatisfatório quanto ao conhecimento e à prática, ao passo que a atitude ao uso de preservativos mostrava adequabilidade.

Não obstante, o intuito de focalizar a atitude positiva frente ao uso de preservativos, acrescido à tentativa de aumentar a adesão ao insumo para prevenção de IST/HIV, culminou na presente proposta de tese. Nessa fase, buscou-se fundamentar a criação de tecnologias do cuidado por meio de abordagens teórico-metodológicas: o Método de Meleis para a definição de comunicação persuasiva; e a Teoria da Ação

Racional a qual alicerça a elaboração das comunicações persuasivas. A tese de doutoramento consiste no fechamento de um ciclo iniciado na graduação e fornece à comunidade científica, notadamente à Enfermagem, um produto inovador voltado à saúde das mulheres, sobretudo das residentes no aglomerado subnormal em questão.

Para tanto, a *Introdução* da tese abarca uma visão sucinta sobre tecnologias do cuidado como algo criado ou utilizado para mudança de práticas em saúde. A partir desse pressuposto, salienta-se a contribuição das tecnologias do cuidado em prol da redução dos riscos de contaminação de mulheres por IST/HIV, principalmente das que vivem em condições de vulnerabilidade social. Essa seção aborda o aporte teórico-metodológica para o embasamento de criações tecnológicas em saúde, o que culmina nas hipóteses do estudo e nos objetivos envolvidos na sua avaliação.

A *Fundamentação Teórica* apresenta um capítulo relacionado à Teoria da Ação Racional com o fito de que o leitor compreenda todos os elementos da abordagem teórico-metodológica em questão, bem com sua utilização nesta proposta. O segundo capítulo abrange uma revisão da literatura relacionada às tecnologias do cuidado em saúde, trazendo princípios relevantes à concepção deste trabalho.

A *Metodologia* foi redigida de maneira generalista, com detalhamento de cada etapa para facilitar o entendimento da coerência textual dos manuscritos. Já a seção de *Resultados e Discussão* trouxe os artigos científicos elaborados durante o processo de construção da tese. Portanto, a compreensão do método específico de cada publicação direciona o leitor sobre o caminho percorrido para a execução deste trabalho.

A *Conclusão* promove o fechamento da tese, fazendo alusão aos objetivos e, resumidamente, aos principais resultados oriundos da pesquisa. Algumas considerações sobre limitações do estudo e sugestões para a comunidade acadêmica aprimoram o arremate. Os *Apêndices e Anexos* trazem todos os instrumentos da pesquisa, incluindo os de coleta de dados e as comunicações persuasivas textuais as quais, a *posteriori*, foram transformadas em estratégias audiovisuais.

Por fim, espera-se que todos tenham uma boa leitura!

Você precisa saber o que passa aqui dentro. Eu vou falar pra você. Você vai entender a força de um pensamento, pra nunca mais esquecer. Pensamento é um momento que nos leva a emoção. Pensamento positivo que faz bem ao coração (Cidade Negra - Pensamento).

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira vem sofrendo transformações ao longo dos anos no sentido de avançar em torno da implementação de cuidados menos curativos e mais preventivos, pois esse caminho gera menos onerosidade ao sistema de saúde e reduz morbidades decorrentes das enfermidades crônicas. Logo, o uso de tecnologias do cuidado constitui abordagem contributiva para a promoção do bem-estar e para a prevenção de agravos individuais e coletivos⁽¹⁾.

Em relação às tecnologias do cuidado em saúde, inseridas na dinâmica do processo de trabalho dos profissionais da área, existe uma categorização que abrange conceitos elementares amplamente utilizados no Brasil. *A priori*, as tecnologias do cuidado abarcam o conjunto de conhecimentos científicos, sistematizados e inovadores no campo da saúde⁽²⁾.

Esse conjunto de conhecimentos institui, inevitavelmente, a construção de intervenções diversas no processo de saúde e doença que servem como ferramentas geradoras de produtos concretos ou abstratos, de natureza material ou não material (relacional). Sob esta ótica, qualquer “criação interventiva” em saúde possui o intuito de promover o cuidado⁽³⁻⁴⁾.

Nesse contexto, “criação” consiste em qualquer invenção ou desenvolvimento tecnológico que gere ou possa gerar produto, processo ou aperfeiçoamento de algo existente. No que tange à “inovação”, ela se configura como a introdução de uma novidade ou aprimoramento produtivo, seja ele de produtos ou serviços⁽⁵⁾. Assim, a elaboração de conhecimentos e/ou tecnologias promove a manutenção do crescimento da ciência, ao passo que o incremento da inovação nos âmbitos acadêmico ou dos serviços de saúde viabiliza o cuidado mais resolutivo e responsável para todos⁽⁶⁾.

As tecnologias do cuidado em saúde dividem-se em tecnologias dura, leve-dura e leve. A *tecnologia dura* remete ao âmbito material, podendo ser ilustrada em equipamentos, máquinas e instrumentais utilizados no trabalho em saúde. A *tecnologia leve-dura* abarca os saberes estruturados, isto é, o conhecimento clínico, epidemiológico e semiológico na área. Já a *tecnologia leve* envolve a relação do cuidado, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento⁽⁷⁻⁸⁾.

Destarte, o uso de tecnologias do cuidado em saúde fundamentadas em saberes estruturados pode favorecer a atuação profissional em prol da perspectiva preventiva, notadamente no que diz respeito ao aparecimento de condições crônicas decorrentes de

comportamentos de risco individual. Dentre as doenças amplamente preveníveis, estão as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Elas despontam como desafiadoras às políticas públicas de saúde em decorrência da dificuldade dos profissionais em torno da modulação de comportamentos sexuais insatisfatórios.

Com o fito de obstar a contaminação por agentes causadores de IST/HIV, destaca-se o incentivo ao uso do preservativo, concebido como um comportamento adequado de autocuidado. Em relação ao HIV, a despeito da existência de intervenções complementares focadas em evitar sua contaminação, a exemplo de Tratamento como Prevenção (TcP), Profilaxia Pré-Exposição (PreP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), salienta-se que o preservativo permanece como essencial no contexto da prevenção combinada porque protege contra IST associadas⁽⁹⁾.

Todavia, a adoção do preservativo é um comportamento que sofre influência de fatores socioculturais, tais como nível econômico, escolaridade, valores, crenças e religião. A adesão ao uso entre os casais é considerada um entrave social, principalmente entre heterossexuais com estabilidade da união⁽¹⁰⁾. Além disso, quando se trata de mulheres, fatores como desigualdade de gênero, pobreza, práticas culturais e relações desiguais de poder aumentam a vulnerabilidade ao HIV, fato que contribui para a perpetuação da epidemia em diversos contextos⁽¹¹⁾.

No último Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o Brasil assumiu o compromisso de impulsionar as políticas e ações programáticas fundamentais pactuadas sobre questões ligadas ao HIV, tendo em vista a constante preocupação com novos casos de aids detectados no país⁽¹²⁾. O comprometimento governamental em torno de empreender esforços para minimizar os índices de infecção pelo HIV coloca a sociedade civil organizada e a comunidade científica em busca de intervenções que em prol da modificação de hábitos insatisfatórios à saúde, como o sexo desprotegido, e que visam o incentivo ao comportamento livre de prejuízos.

Diante desse propósito pragmático, a comunicação persuasiva se torna conveniente na área da saúde, na medida em que constitui uma estratégia com grande potencial para influenciar normas, conhecimento, atitude, crenças individuais e condutas em saúde. Isso porque a pretensão envolve o desenvolvimento de intervenções eficientes à prevenção de adoecimentos ou redução de riscos⁽¹³⁾.

A comunicação persuasiva se constitui ferramenta capaz de proporcionar ao indivíduo a reflexão sobre seu modo de vida, conscientizando-lhe sobre suas

vulnerabilidades. Trata-se de uma sensibilização para fortalecimento de atitudes, uma vez que possibilita adequadas tomada de decisão e a adoção comportamental⁽¹⁴⁾.

Contudo, o desenvolvimento de uma comunicação persuasiva não deve ser realizado de forma indefinida. Os saberes devem ser sistematizados e confluentes para melhor efetividade da estratégia. Nesse contexto, a Teoria da Ação Racional (TAR) surge como aporte teórico-metodológico significativo ao desenvolvimento da comunicação persuasiva enquanto tecnologia do cuidado em saúde.

Conforme os autores, a TAR pode predizer, explicar e influenciar o comportamento humano, utilizando construtos teóricos relacionados a elementos atitudinais e normativos referentes à conduta de cada pessoa. Os determinantes da intenção comportamental podem variar conforme o contexto sociocultural de cada indivíduo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Logo, acredita-se que esse referencial possui clareza e aplicabilidade teórica salutar à organização de intervenções inovadoras e efetivas no campo da atenção primária, além de ser capaz de direcionar a proposição de comunicações persuasivas voltadas à modificação satisfatória da intenção de uso do preservativo enquanto método preventivo de IST/HIV.

Sob outra ótica, sabe-se que alguns comportamentos insatisfatórios são inerentes aos contextos de vulnerabilidade social, a exemplo de condições socioeconômicas e educacionais desfavoráveis como elementos que podem reverberar diretamente no acesso à saúde⁽¹⁷⁾. Nessa perspectiva, com destaque para os aglomerados subnormais, os ambientes de vulnerabilidade social se caracterizam por regiões empobrecidas, de elevada densidade demográfica e que retardam a garantia ao bem-estar dos indivíduos, o que favorece o aparecimento de doenças⁽¹⁰⁾.

Em se tratando do HIV e condições de vulnerabilidade, órgão internacional de combate à infecção apontou que pobreza e desigualdade de gênero constituem barreiras às mulheres no que diz respeito ao acesso à saúde de qualidade e oportunidades de proteção à infecção. Embora os homens ainda sejam os mais atingidos pelo HIV, a quantidade de mulheres heterossexuais vitimadas pelo vírus cresce anualmente em todo o mundo. Portanto, assegurar o empoderamento feminino quanto à prevenção do HIV é elemento fundamental para a redução dos índices da epidemia da aids até 2030⁽¹¹⁾.

Em consonância, essa proposta possui como alvo um aglomerado subnormal do município de João Pessoa. Ele conta com um serviço de atenção primária que cobre todo o território e presta assistência no contexto da promoção da saúde, bem como da

prevenção de doenças e agravos. Por isso, desenvolver investigação dessa natureza nessa comunidade específica pode agregar qualidade às práticas de saúde voltadas para a redução de riscos concernentes às IST/HIV, principalmente entre mulheres em contexto de vulnerabilidade.

O desenvolvimento dessa pesquisa pode direcionar caminhos para planejamento, efetivação e avaliação da comunicação persuasiva sobre o uso de preservativos como abordagem interventiva na área da saúde, com foco na atenção básica, por meio de uma estratégia alicerçada em fatores preditivos que influenciam o comportamento escolhido.

Inobstante, a relevância desse estudo se assenta no desenvolvimento de tecnologias em saúde que permitam direcionar outras tecnologias, ou mesmo favorecer a incorporação de novos hábitos que satisfaçam a premissa da prevenção de agravos em saúde. A contribuição pode ser considerada científica e tecnológica, pois a elaboração obedece ao formato conceitual de tecnologia *leve-dura* por abranger saberes estruturados.

Trazer esses produtos inovadores ao campo da Enfermagem e saúde pode sinalizar aos órgãos governamentais e não governamentais caminhos que possam ser percorridos em busca da prevenção de IST/HIV em populações vulneráveis. Além disso, a escolha pela TAR se fundamenta na necessidade de avaliar o “uso do preservativo”, compreendendo-o como conduta de controle volitivo, ou seja, depende majoritariamente da vontade individual e da disposição da pessoa em realizar o comportamento.

Desse modo, sustenta-se a tese de que o modelo teórico-metodológico comportamental ancora a criação de tecnologias leve-duras dirigidas ao uso de preservativos entre mulheres enquanto um comportamento preventivo às IST/HIV.

O homem que não tinha nada acordou bem cedo com a luz do sol já que não tem despertador. Ele não tinha nada, então também não tinha medo. E foi pra luta como faz um bom trabalhador (Projota - O homem que não tinha nada).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Desenvolver tecnologias leve-duras voltadas à modelação do uso de preservativos entre mulheres em situação de vulnerabilidade social enquanto comportamento preventivo às IST/HIV.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Analisar o conceito de comunicação persuasiva à luz do modelo de Meleis;
- ✓ Validar instrumento construído para determinar a intenção de uso de preservativos entre mulheres à luz da Teoria da Ação Racional;
- ✓ Avaliar os fatores preditivos da intenção de uso de preservativos entre mulheres;
- ✓ Elaborar comunicações persuasivas textuais e sob o formato de tecnologia audiovisual a partir dos determinantes da intenção de uso de preservativos.

Nada do que foi será de novo do jeito que já foi um dia. Tudo passa tudo sempre passará. A vida vem em ondas, como um mar, num indo e vindo infinito. Tudo que se vê não é igual ao que a gente viu há um segundo, tudo muda o tempo todo no mundo (Lulu Santos - Como uma onda).

3 APORTE TEÓRICO E CONCEITUAL

3.1 Teoria da Ação Racional: modelo teórico-metodológico voltado ao comportamento

A Teoria da Ação Racional (TAR) foi elaborada na década de 70 para descrever a relação entre crenças, atitude, intenção comportamental e comportamento. Na segunda versão teórica, foram apresentadas pesquisas relativas às suas aplicações em alguns problemas de significação social abrangendo temáticas diversas⁽¹⁵⁾.

A teoria se baseia na hipótese de que os indivíduos são completamente racionais e fazem uso sistemático das informações que estão disponíveis para realizar um comportamento. Ela é utilizada na predição, explicação e influência do comportamento humano em contextos específicos. No entanto, para predizer um comportamento de interesse, faz-se necessário, em primeiro lugar, identificá-lo e mensurá-lo. De posse do comportamento claramente definido, deve-se indagar sobre aquilo que o determina⁽¹⁵⁾.

Os cinco construtos da TAR que permitem a predição e explicação do comportamento de interesse são:

1. **Crenças Comportamentais** (e as avaliações das suas conseqüências), determinantes indiretos da **Atitude**.
2. **Crenças Normativas** (e a motivação para concordar com os referentes), determinantes indiretos da **Norma Subjetiva**.
3. Medida Direta da **Atitude**;
4. Medida Direta da **Norma Subjetiva**;
5. **Intenção Comportamental**, considerada o melhor preditor do comportamento. Ela também é influenciada pelos produtos das medidas indiretas e diretas da **Atitude** e **Norma Subjetiva** (Figura 1).

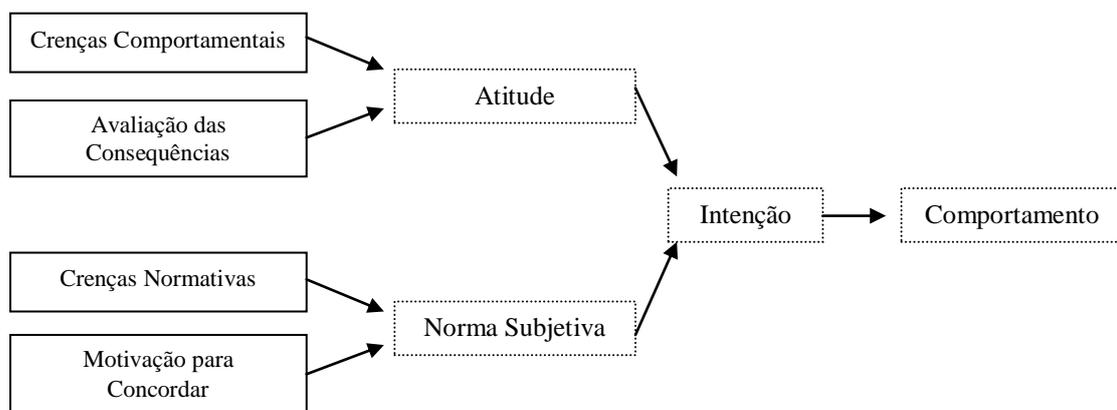


Figura 1. Teoria da Ação Racional⁽¹⁸⁾.

3.1.1 Crenças Comportamentais e Normativas

Para Ajzen e Fishbein^(15:9), crença é “a percepção, pelo sujeito, da probabilidade subjetiva de uma relação entre o objeto da crença e algum outro objeto, atributo ou um valor”. Conforme Oliveira e colaboradores⁽¹⁹⁾, as crenças se referem às percepções do sujeito advindas de fatores inerentes ao indivíduo e ao meio sociocultural, podendo ser passageiras ou duráveis e influenciadoras de comportamentos.

De maneira mais ampla, as crenças sobre algo estão relacionadas a várias características, qualidades e atributos. De forma automática, os indivíduos possuem estima por objetos que acreditam possuir características positivas, empreendendo atitudes favoráveis em relação a eles. Do mesmo modo, apresentam atitudes desfavoráveis aos objetos que associam a características negativas⁽¹⁵⁾.

Conforme o modelo teórico, a crença se forma a partir da ligação entre dois aspectos do universo do sujeito – o objeto da crença e algum outro objeto, conceito, atributo ou um valor. Assim, o processamento da informação gera crenças do sujeito sobre elementos diverso: si mesmo, demais pessoas, comportamentos, instituições e outros objetos da sua realidade. As crenças podem ser esquecidas com o passar do tempo, de forma a ensejar o rearranjo de novas crenças⁽¹⁵⁾.

Apesar de possuírem um elevado número de crenças sobre algo, as pessoas podem se restringir a um número relativo e menor em determinados momentos. As crenças emitidas com maior frequência são denominadas de **crenças modais salientes** e são consideradas os determinantes imediatos da atitude⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A depender do tempo e incentivo, cada indivíduo pode emitir um número maior de crenças modais salientes. Todavia, majoritariamente, uma quantidade menor de crenças está sujeita às mudanças, podendo ser reforçadas, enfraquecidas ou substituídas por novas crenças⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Por isso, para que haja compreensão de uma atitude sobre determinado fenômeno, torna-se necessária à avaliação das crenças modais salientes sobre o fenômeno, sendo as “Crenças Comportamentais”, a percepção do indivíduo sobre o comportamento apontado. De acordo com a TAR, a forma mais simples de se referir às crenças comportamentais sobre determinado objeto é a livre resposta sobre as vantagens e desvantagens acerca dele⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Assim, para investigação das crenças comportamentais positivas e negativas sobre o uso do preservativo, o questionamento seria: - Para você, quais as vantagens e as desvantagens de usar camisinha nas relações sexuais?

Do mesmo modo, “Crenças Normativas” são percepções de comportamentos regulados por regras sociais, ou seja, trata-se da concepção do comportamento socialmente conveniente ou apropriado. Elas são avaliadas através da resposta sobre quais referentes consideram importantes, ou não, que a pessoa realize o comportamento investigado⁽¹⁵⁾. Logo, as questões que delineiam o levantamento das crenças normativas, positivas e negativas, acerca do uso do preservativo, são respectivamente: - Quais pessoas do seu convívio consideram importante o uso da camisinha nas relações sexuais? - Quais as pessoas do seu convívio não consideram importante o uso da camisinha nas relações sexuais?

Ajzen e Fishbein⁽¹⁵⁾ pressupõem que as primeiras cinco a nove crenças emitidas são as modais salientes para o objeto em questão. Contudo, afirmam que somente as duas ou três primeiras possam ser as salientes para um determinado indivíduo, de forma que as crenças adicionais não são determinantes primários da atitude individual.

Os autores explicam que não se pode determinar com precisão o momento exato da emissão das crenças não salientes. Por isso, existe uma flexibilidade de escolha do pesquisador. Compreende-se que é recomendada a utilização das primeiras três, de cinco a nove ou daquelas cujo somatório resulte em frequência $\geq 75\%$ do total das crenças emitidas⁽¹⁵⁾.

3.1.2 Atitude, Norma Subjetiva e Intenção Comportamental

A **Atitude** corresponde à intensidade ou grau de afeto, a favor ou em desacordo com um objeto, pessoa ou comportamento. Trata-se da avaliação positiva ou negativa sobre a execução de um comportamento. A atitude é determinada pelas crenças modais salientes acerca do objeto em consideração e a forma de verificar a atitude sobre o comportamento estudado é utilizando escalas de diferencial semântico, geralmente do tipo – bom-mau, agradável-desagradável, benéfico-nocivo, prudente-imprudente^(15,20).

Desse modo, considerando as vantagens e desvantagens do uso do preservativo, pode-se propor a medição direta da **Atitude**. A resposta para cada escala pode ter escore de +2 a -2. A soma desses escores é usada como medida da **Atitude**. O resultado representa o julgamento da pessoa cujo sentimento sobre executar o comportamento indique favorabilidade ou desfavorabilidade⁽¹⁵⁾.

Além das crenças comportamentais, a **Atitude** também é influenciada por um

componente atitudinal e de ordem pessoal que é a avaliação que o indivíduo faz sobre as consequências em realizar o comportamento. A **Avaliação das Consequências**, enquanto aspecto envolvido na tomada de decisão e relacionado às crenças comportamentais, constitui-se medida indireta da **Atitude** quando se analisa a soma dos produtos da probabilidade de ocorrência de cada crença numa dimensão de favorabilidade ou desfavorabilidade⁽¹⁵⁾. A equação dessa medida é:

$$A = \sum ci.ai$$

Onde:

A = Atitude

ci = expectativa probabilística de cada crença

ai = avaliação da favorabilidade de cada consequência

Conforme os teóricos, o indivíduo acredita que determinado objeto (comportamento) possua qualidade(s) atribuída(s) a ele, denominadas de atributos. A ligação entre o objeto (comportamento) e o atributo é chamada força de crença, ou seja, o grau com que o indivíduo acredita nos atributos, relacionados ao objeto (comportamento). Portanto, quando são emitidas crenças modais salientes, procura-se saber como as diferentes crenças determinam a **Atitude** para o comportamento (positiva ou negativamente – avaliação das consequências).

Assim, para medir essa associação, deve-se colocar o sujeito ao longo de uma dimensão de probabilidade subjetiva relativa, ligando o comportamento a um atributo (escala de avaliação bipolar). Para cada crença comportamental positiva e negativa emitida com maior frequência, devem ser elaboradas questões para medir sua força. A força da crença está expressa em valores que vão de +2 (bastante provável/bom) a -2 (bastante improvável/ruim)⁽¹⁵⁾.

Em relação à **Norma Subjetiva** de um indivíduo, tem-se que ela consiste na sua percepção sobre as pressões sociais que o fazem executar, ou não, determinado comportamento⁽¹⁵⁾. Considera-se que as opiniões de uma pessoa considerada importante podem influenciar, numa função diretamente proporcional, a pretensão da outra em executar o comportamento, assim como o inverso é verdadeiro. Trata-se das expectativas normativas de outras pessoas específicas em relação ao desempenho, ou não, de determinado comportamento pelo sujeito.

A Medida Direta da Norma Subjetiva pode ser obtida por apenas uma questão, apresentada numa escala probabilística, com escore de +2 a -2, do tipo provável-improvável, considerando todos os referentes importantes (modais salientes) que acham que o indivíduo deve ou não realizar o comportamento investigado.

O peso de cada referente depende do nível de motivação da pessoa para seguir aquilo que esperam dela. Assim, a soma dos produtos entre a força das **crenças normativas** e a **motivação para concordar com os referentes** constitui a medida indireta da **Norma Subjetiva**, de acordo com a equação:

$$NS = \sum c_j \cdot m_j$$

Onde:

NS = Norma Subjetiva

c_j = Crenças sobre a opinião dos referentes

m_j = Motivação para concordar com as opiniões dos referentes

Com a identificação dos referentes, é possível construir a afirmativa relacionada à norma subjetiva e motivação para concordar. As respostas permitirão comparar as crenças normativas e as motivações para concordar entre pessoas que possuem a intenção de executar determinado comportamento, daquelas que não possuem⁽¹⁵⁾.

Não há relação necessária entre qualquer única crença normativa e a norma subjetiva, já que esta é baseada no jogo total de crenças normativas modais salientes pelos pesos das motivações para concordar. Por isso, caso uma crença normativa mude, não significa que alguma mudança na norma subjetiva deva acontecer⁽¹⁵⁾.

Por fim, a **Intenção Comportamental** corresponde ao determinante imediato do comportamento, então a medida apropriada da intenção fornece sua predição mais exata. Para avaliar a intenção de uma pessoa a fim de predizer sua escolha, são apresentadas alternativas para que ela expresse qual pretende executar. Portanto, espera-se que o sujeito execute a alternativa indicada⁽¹⁵⁾.

Conforme os autores, a força da intenção remete ao grau em que a pessoa acredita que vai executar o comportamento. Essa medição pode ser obtida a partir de uma única questão, também apresentada numa escala probabilística subjetiva e com escore de +2 a -2, do tipo provável-improvável. A intenção comportamental pode ser calculada por:

$$C \sim I = p_1A + p_2NS$$

Onde:

C = Comportamento

I = Intenção Comportamental

A = Atitude em relação ao comportamento

NS = Norma Subjetiva relacionada ao comportamento

p_1 e p_2 = Pesos empíricos da Atitude e da Norma Subjetiva

Os pesos empíricos são valores gerados pelo modelo de regressão durante o cálculo da intenção comportamental.

3.1.3 A Teoria da Ação Racional e a Teoria do Comportamento Planejado

A Teoria da Ação Racional foi idealizada para apontar possíveis explicações ao comportamento humano⁽¹⁸⁾. Uma década depois, a extensão da TAR foi proposta, surgindo a Teoria do Comportamento Planejado (TCP)⁽²¹⁾. Inicialmente, alguns estudos detectaram a importância de variáveis relacionadas à execução de um comportamento futuro, que são o costume em realizar a conduta e a falta de controle do indivíduo sobre o comportamento⁽²²⁾.

De acordo com autores supracitados, essas variáveis foram cogitadas considerando que, para a execução de algumas ações rotineiras, não se tornava necessário lançar mão da atenção por conta da repetição do hábito, bem como da não possibilidade de controle individual sobre o comportamento devido a fatores diversos.

Assim, compreendendo a necessidade de inserção de variáveis de controle sobre alguns tipos de comportamento, a TAR foi ampliada para a Teoria da Ação Planejada (TAP). Algumas traduções apontam como Teoria do Comportamento Planejado (TCP)⁽²¹⁻²⁵⁾.

Assim, para extensão da TAR, que é a TCP, foram inseridas além das crenças comportamentais e normativas, as crenças de controle⁽¹⁶⁾. Em outras palavras, tratam-se dos fatores facilitadores ou impeditivos à execução comportamental, que estão atrelados ao construto: Controle Comportamental Percebido⁽²⁵⁾.

O modelo teórico-metodológico oferece um direcionamento psicológico interessante à mudança da intenção comportamental, preditor direto do comportamento. As crenças, atitudes, normas subjetivas da TAR e, no caso da TCP, a percepção de controle comportamental, configuram-se elementos indispensáveis a um caminho promissor no campo do entendimento sobre comportamento em saúde^(22, 26).

A Teoria da Ação Racional⁽¹⁸⁾ ou do Comportamento Planejado⁽²¹⁾ pode ser viável em qualquer pesquisa, desde que o investigador defina bem a necessidade de averiguação das crenças de controle. A TAR possui boa validade nomológica, ou seja, os construtos testados mostram de maneira satisfatória o comportamento de interesse⁽²⁷⁻³¹⁾.

Além disso, nem sempre o controle percebido aumenta de maneira significativa os valores da variância da intenção comportamental, porém a atitude e a norma subjetiva são elementos indispensáveis à explicação do comportamento⁽²⁸⁾. Estudo analítico afirmou que a TAR oferece suporte teórico-metodológico em diversas pesquisas da saúde, podendo ser usada em vários campos do saber, nas diversas áreas e disciplinas que lidam com comportamento. Os autores incentivam a utilização da teoria na enfermagem, aumentando a sua aplicabilidade em educação, pesquisa, administração e prática clínica⁽³²⁾.

O comportamento pode ser motivado por outros fatores: internos, como – conhecimento, habilidade, competência, desejo⁽²²⁻²³⁾; ou externos, como traços de personalidade ou de comportamento, obrigação moral⁽³³⁻³⁴⁾. Outras variáveis externas podem ser determinadas a critérios dos pesquisadores.

Entretanto, entendendo que o conhecimento é um fator interno, e que compartilhar saberes nem sempre contribui efetivamente para a mudança comportamental, as TAR/TCP se mostram eficientes devido à percepção de que a influência das crenças é capaz de modificar construtos ligados à intenção comportamental⁽²²⁾.

3.1.4 A influência de variáveis externas sobre a intenção comportamental

De acordo com as considerações prévias, os componentes atitudinal e normativo são elementos determinantes da intenção comportamental. Os indivíduos terão intenção de praticar um comportamento quando o avaliam positivamente e acreditam ser importante que outros aprovem seu comportamento. Apreende-se, portanto, que a TAR não tenta explicar o comportamento recorrendo a fatores externos, como características da personalidade, variáveis demográficas ou atitudes tradicionais, mas reconhece a importância potencial desses fatores, mesmo que não façam parte da estrutura teórica⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, para Ajzen e Fishbein⁽¹⁵⁾, não há uma relação necessária entre qualquer dada variável externa e o comportamento, mas as variáveis externas

produzirão efeitos no comportamento até o ponto em que influenciem os seus determinantes.

Os autores da teoria¹⁵ consideram que a possibilidade de uma variável externa influenciar ou não os determinantes de um dado comportamento tem pouca relação com a validade da teoria, já que esta lida principalmente com os fatores que se interpõem entre as variáveis externas e o comportamento. Assim, a validade da teoria não depende do apoio às hipóteses relativas aos efeitos das variáveis externas, mas ao apoio empírico para as relações entre os seus construtos.

Portanto, pondera-se que as variáveis externas exerceriam influência indireta sobre o comportamento, ou seja, essa relação só existirá nos casos em que as variáveis externas influenciarem um ou mais elementos constitutivos da teoria, o que, por si, não garantirá influência sobre o comportamento⁽¹⁵⁾.

Essa afirmativa se apoia no entendimento de que, se as variáveis externas influenciarem um componente normativo e a intenção comportamental encontrar-se, principalmente, sob controle de considerações atitudinais, não haverá relação evidenciada com o comportamento. Outrossim, uma variável externa pode estar relacionada à intenção, mas se a relação intenção-comportamento for baixa não se pode esperar que a variável externa influencie o comportamento⁽¹⁵⁾.

Apesar do posicionamento dos teóricos acerca da influência das variáveis externas sobre o comportamento, julga-se pertinente incluí-las como foco de análise em face de o grupo pesquisado constituir-se por mulheres em condições de vulnerabilidade social que sofrem influência da parceria fixa⁽¹⁰⁾.

Assim, importa investigar correlações entre as variáveis externas ‘estabilidade da união’ e ‘confiança no parceiro’, considerando que essas são razões recorrentes ao não uso de preservativos na comunidade pesquisada⁽³⁵⁾. Cabe também, incluir a variável externa ‘autocuidado’, por acreditar que o uso do preservativo é uma ação de autocuidado. Logo, faz-se necessária a averiguação das variáveis externas supracitadas sobre a intenção comportamental de uso de preservativos, compreendida como um componente preditivo do comportamento.

Portanto, a mensuração das variáveis externas serve de subsídio às pesquisas futuras, podendo justificar possíveis modificações da intenção comportamental em aderir ou não ao uso de preservativos entre as pesquisadas. Essa mensuração possibilita focar a atuação profissional para determinadas condições com vistas a potencializar o efeito da influência das comunicações persuasivas sobre o uso de

preservativos como método preventivo às IST/HIV/aids.

3.1.5 Intervenções com uso do modelo teórico-metodológico e as comunicações persuasivas

Além de compreender comportamentos, a psicologia social aplicada possui o intuito de desenvolver programas eficientes de influência comportamental por meio de estratégias persuasivas⁽³⁶⁾. A natureza da comunicação persuasiva deve seguir a abordagem alternativa, baseada em teorias da persuasão^(15,18).

A abordagem tradicional⁽³⁷⁻³⁹⁾ torna-se insatisfatória em decorrência de resultados inconsistentes, além de apresentar fragilidades relacionadas ao conteúdo das mensagens⁽⁴⁰⁾. A preocupação com o teor e a estrutura da comunicação persuasiva elaborados com levantamentos prévios, de acordo com o modelo teórico- metodológico em tela, constitui-se como chave essencial à abordagem alternativa de comunicação persuasiva, sendo confirmada por estudos empíricos de efetividade da teoria^(15,41).

A Teoria da Ação Racional estipula uma sequência causal de eventos, descrevendo o processo que determina o comportamento social humano, por meio da sucessão de elementos que resultam na conduta do indivíduo. Para que se atinja o resultado final (o comportamento), a sucessão se inicia com as crenças comportamentais e normativas sobre o comportamento de interesse⁽⁴²⁾. No caso da Teoria do Comportamento Planejado (TCP), são adicionadas as crenças de controle percebido.

O modelo teórico possui importante implicação na formação de intervenções que desejam modificar intenções e comportamentos. Essa teoria de predição comportamental sugere que a influência para intenções e comportamentos requer mudanças nas crenças modais salientes. A identificação dessas crenças é importante para direcionar possíveis mudanças na intenção comportamental e no comportamento⁽¹⁶⁾.

Com base no modelo conceitual, para que haja a elaboração de intervenções, os teóricos deixam claro que o pesquisador deve atentar para algumas características relevantes. A primeira, e mais importante, é que “o foco da intervenção deve estar nos determinantes do comportamento em particular que se deseja mudar^(16:322)”.

Comportamentos diferentes são baseados em crenças salientes diferentes. Logo, cada intervenção deve estar de acordo com o comportamento escolhido e com as crenças modais salientes do comportamento específico. Por isso, para cada contexto, um levantamento de crenças se faz necessário⁽¹⁶⁾.

A segunda característica é que a teoria assume um pequeno número relativo de variáveis suficientes para entender e modificar algum comportamento socialmente significativo. Especificamente, os maiores determinantes de um comportamento são: atitude e norma subjetiva. Para a Teoria do Comportamento Planejado (TCP), insere-se o preditor (controle comportamental percebido). Esses elementos possuem fundações cognitivas, reflexos das crenças comportamentais, normativas e de controle comportamental⁽¹⁶⁾.

A terceira característica é que as crenças representam a informação que as pessoas têm sobre o comportamento. Logo, providenciar uma nova informação à mudança das crenças, possivelmente, permitirá mudança efetiva na intenção e no comportamento. A abordagem teórico-metodológica proporciona uma direção sobre os procedimentos para mensurar as variáveis componentes da teoria, bem como identificar os fatores que podem ser alvo de uma mudança comportamental efetiva⁽¹⁶⁾.

Além disso, o método torna possível a avaliação do efeito da intervenção sobre a mudança comportamental. Por conseguinte, a preparação e o desenvolvimento da intervenção devem ser cuidadosos, como intuito de aumentar as chances de sucesso. Para tanto, as etapas de preparação da intervenção seguem uma lógica metodológica que permite ao pesquisador maior segurança no processo de pesquisa⁽¹⁶⁾.

Inicialmente, deve ser realizado um estudo para identificar de forma clara o(s) componente(s) da intenção comportamental alvo(s) da intervenção. Assim, devem ser identificados: atitudes, norma subjetiva e intenção; e, no caso de TCO, acrescer o elemento controle percebido. Outras questões sobre fatores sociodemográficos e condutas passadas, desde que relacionadas ao comportamento de interesse, podem ser importantes nessa etapa⁽¹⁶⁾.

Torna-se necessário que a pesquisa seja realizada com uma parcela representativa da população. Caso a população possua segmentos distintos e com crenças potencialmente diferentes, é importante que a amostra possua uma padronização de sujeitos representativos equivalentes, por sexo e faixa etária, por exemplo. Somente assim, haverá uma homogeneização do grupo étnico estudado⁽¹⁶⁾.

Conforme os autores¹⁶, o estudo piloto com 30 indivíduos pode ser suficiente em algumas populações homogêneas. Todavia, em populações heterogêneas, a amostra significativa deve ser ampliada. Na fase inicial da pesquisa formativa, utilizando a TAR, os participantes devem ser indagados de forma qualitativa sobre as vantagens, desvantagens e pessoas que aprovam ou desaprovam a execução do comportamento de

interesse. Na TCP, são incorporadas questões sobre os fatores que facilitam ou dificultam a execução do comportamento.

Esses questionamentos servem para traçar, de forma quantitativa, as crenças modais salientes, as quais permitem estimar a predição do comportamento. A análise de regressão dos componentes da teoria, sejam atitude, norma subjetiva e/ou controle percebido, com a intenção comportamental pode prever quais elementos devem ser utilizados no delineamento da intervenção de mudança comportamental. “Essa estimativa é necessária para determinar qual componente direciona a intervenção” (16:329).

Após a pesquisa formativa inicial, o questionário deve ser elaborado para mensurar os construtos do modelo de intenção comportamental. A construção do questionário deve ser minuciosa a fim de produzir itens válidos para a obtenção das medidas dos elementos da teoria (atitude e norma subjetiva) na TAR, acrescidos de controle percebido, na TCP⁽¹⁶⁾.

Essa formulação deve considerar as crenças modais salientes. Os construtos da teoria são crenças comportamentais e avaliação das consequências, crenças normativas e motivação para concordar com os referentes. Na TCP, adicionam-se as crenças de controle e o poder percebido desses fatores que possam facilitar ou interferir a execução do comportamento⁽¹⁶⁾.

Após a construção do questionário, deve acontecer a pesquisa formativa com o intuito de subsidiar a intervenção comportamental. A identificação das crenças é o arcabouço base para promover a mudança, pois os determinantes estão apoiados nelas. Todavia, o resultado dos determinantes da intenção comportamental deve ser o foco da estratégia de intervenção⁽¹⁶⁾.

Pode acontecer, também, de alguns trabalhos utilizarem média e desvio padrão para determinar os componentes da intervenção em suas pesquisas⁽¹⁶⁾. Ou seja, ocorre a verificação da média de cada construto e o investigador decide o componente que estará na estratégia interventiva por meio do escore, definindo se ele deseja utilizar as maiores ou menores médias.

Por exemplo, caso haja atitude positiva frente ao comportamento, a intervenção pode focar outro elemento que seja menos forte. Assim, não precisa fortalecer algo que já é forte, e sim, intensificar um componente fragilizado. Talvez, o comportamento possa ser executado por meio da união dentre a influência de um elemento forte, já consolidado na intenção, e o reforço de outro, que nem seria alvo da intervenção⁽¹⁶⁾.

Cabe salientar que “uma intervenção pode ser mais efetiva quando elaborada com os componentes preditores de maior peso da intenção comportamental. Essa é uma importante consideração, pois diferentes tipos de intervenções devem ser decisivas para mudança de atitudes, normas sociais ou de controle comportamental percebido”. Caso haja alta correlação de um componente com a intenção comportamental, carregando o peso significativo da regressão, este componente deve ser o candidato de mudança (16:322).

Em outras palavras, “o peso relativo dos componentes é um critério para decidir qual deles fará parte da intervenção” (16:322). Assim, para modificar os elementos preditores da intenção comportamental (atitude, norma subjetiva e controle percebido), torna-se relevante elaborar a intervenção considerando o conjunto modal de crenças que fundamenta cada componente.

Após a intervenção, o mesmo questionário, delineado anteriormente, deve ser reaplicado para avaliar a efetividade da estratégia. O(s) componente(s) alvo(s) das crenças utilizadas na intervenção pode(m) ser modificado(s), impactando de maneira eficiente a intenção comportamental, já que eles são preditores diretos do comportamento⁽¹⁶⁾.

Estratégias de intervenção delineadas para mudar intenções comportamentais podem ser executadas de diferentes formas, seja alcançando cada participante individualmente, como uma sessão de terapia ou aconselhamento, ou através de grupos de discussão, grupos de trabalho ou campanhas em massa, como anúncios⁽¹⁶⁾.

As pessoas são expostas à intervenção para modificar crenças relevantes aos componentes da intenção comportamental. Entretanto, a efetividade de uma intervenção nunca pode ser garantida, pois, embora haja modificação das crenças primárias de uma pessoa, não existe certeza de que isso pode influenciar a mudança do comportamento. Essa teoria também ajuda a identificar as razões que levaram à falha da intervenção⁽¹⁶⁾.

Segundo os teóricos⁽¹⁶⁾, a comunicação persuasiva talvez seja a estratégia de intervenção confiável mais difundida direcionada a uma população-alvo. A mensagem pode ser breve ou longa, apresentada de maneira teatral, em áudio, audiovisual ou no formato interativo. A principal vantagem da comunicação persuasiva é que ela pode atingir um amplo público, com relativo baixo custo.

A informação contida na mensagem deve ser dirigida conforme as crenças primárias identificadas na pesquisa formativa. Infelizmente, não existe um guia geral, com suporte empírico, argumentação lógica, escrita e/ou forma gramatical necessária à

informação. Todavia, a abordagem deve ser elaborada para maximizar a probabilidade de modificação das crenças primárias, afetando o componente preditor da intenção comportamental⁽¹⁶⁾.

Afirma-se que “a modificação de poucas crenças primárias pode ser insuficiente para produzir influência significativa no conjunto total de crenças do componente teórico relacionado ao comportamento, podendo enfraquecer o efeito da mensagem^(16:348)”.

O *conteúdo* da mensagem pode seguir princípios gerais de estudos emergentes na área, os quais tratam de teorias e pesquisas na mudança de atitude. Ou ainda, as comunicações persuasivas, ou qualquer estratégia interventiva, pode derivar do esqueleto conceitual desse modelo teórico-metodológico por meio da utilização dos construtos. Pode haver a inclusão de silogismos (argumento lógico-dedutivo) ou metáforas no conteúdo da mensagem, buscando sempre a melhor evidência científica de efetividade da argumentação⁽¹⁶⁾.

De acordo com os teóricos anteriormente citados⁽¹⁶⁾ e com base em suas avaliações sobre pesquisas afins, outra etapa interessante na construção da intervenção é a elaboração do *framing*, que consiste no enquadramento ou concepção da mensagem. A formulação do argumento deve ser direcionada a uma situação de desfecho que o investigador deseja avaliar. Logo, o enquadramento pode ser positivo ou negativo, isto é, a concepção de uma intervenção pode estar direcionada à condição de aversão ao risco, e a outra, de atração ao risco, respectivamente. Para maior controle, as duas versões podem conter argumentos equivalentes, embora haja alteração de palavras, de modo que o conteúdo indique um comportamento saudável, e outro, de vulnerabilidade.

Para a TAR, o sucesso da estratégia de intervenção depende do número de crenças primárias incorporadas aos determinantes preditores e fundamentais do comportamento-alvo^(16,42). O conteúdo das comunicações persuasivas não deve ser delineado de maneira arbitrária. Por isso, é importante a verificação das crenças em estudo piloto. Além disso, as comunicações persuasivas possuem natureza versátil, podendo ser usada sozinha ou em conjunto com outras ferramentas. A decisão depende da natureza do comportamento, do contexto populacional e dos recursos disponíveis⁽¹⁶⁾.

O sucesso da intervenção deve ser mensurado estatisticamente, havendo comparação na modificação significativa entre crenças primárias do grupo intervenção e do grupo controle. Apesar disso, mudanças observadas nas crenças primárias podem ser insuficientes para trazer impacto em atitude, norma subjetiva e controle percebido,

não influenciando de forma significativa a intenção comportamental. Isso pode ocorrer se houver um número insuficiente de crenças primárias modificadas, ou se surgirem outras crenças primárias que não foram reveladas no estudo piloto⁽¹⁶⁾.

Por isso, caso a intervenção não seja efetiva, a verificação cuidadosa das crenças modais salientes deve ser iniciada. Possivelmente, elas não foram influentes a um ou mais determinante(s) da intenção comportamental, sugerindo alterações da intervenção para efetividade futura. Por isso, “o(s) componente(s) teórico(s) (atitude, norma subjetiva ou controle percebido) escolhido(s) deve(m) ser aquele(s) de maior peso significativo sobre a variância da intenção comportamental”^(16:361).

3.2 Tecnologias do cuidado, inovação e comunicação: abordagem necessária ao campo acadêmico da saúde e Enfermagem

A palavra tecnologia é proveniente da união entre os termos gregos *techné*, que significa saber fazer, e *logus*, razão. Literalmente, tecnologia simboliza “razão do saber fazer”, embora definições mais lapidadas tragam à tona o seu uso enquanto ferramenta que auxilia a prática profissional. Não obstante, a modernidade trouxe uma conotação mais mecanicista da palavra tecnologia, que passou a ser concebida como recurso elaborado para atender infinitas tarefas⁽⁴³⁾.

No campo da saúde, a tecnologia passou a representar ferramentas aliadas às práticas de saúde. Nesse caso, os atos produtivos decorrentes da atividade humana possuem o poder de alterar alguma coisa, seja o meio ou as relações, produzindo algo novo. O trabalho em saúde provoca efeitos e modifica o contexto, conforme a necessidade e o uso da tecnologia adequada⁽⁴⁴⁾.

Sob a ótica do processo de trabalho em saúde, as práticas desenvolvidas na atenção primária requerem a utilização de diversas tecnologias orientadas por saberes científicos. Uma vez atendida a necessidade dos usuários, esse consumo das ações de saúde mantém o trabalho vivo e leva autonomia aos sujeitos envolvidos, seja para modificar o modo de vida ou melhorar o próprio trabalho⁽⁷⁾.

Qualquer ação desenvolvida nos serviços para melhorar as condições de saúde da população pode ser denominada de tecnologia do cuidado, pois ela não envolve apenas equipamentos, mas qualquer recurso importante para modificação das práticas de saúde. Além dos instrumentos envolvidos na produção do cuidado, o seu uso requer um *modus operandi* que se constitui a natureza semântica do saber tecnológico⁽⁴⁵⁾.

Conforme o mesmo autor⁽⁴⁵⁾, o encontro entre profissional e usuário requer a utilização de caixas de ferramentas tecnológicas dotadas de saberes e desdobramentos. Cada caixa traz um processo produtivo singular e reflete diretamente na expressão do produto inserido nela. Portanto, a caixa de ferramentas das *tecnologias duras* reflete o uso do trabalho morto (máquinas, equipamentos, medicamentos, exames laboratoriais e de imagem), embora requisite o trabalho vivo dos seus operadores.

A caixa das *tecnologias leve-duras* utiliza os saberes definidos do trabalhador em saúde unidos à interação com o usuário. A mediação entre o tripé do raciocínio clínico, epidemiológico e o pensamento estruturado com a leveza da relação entre os dois sujeitos direciona o cuidado. Já na caixa de ferramentas das *tecnologias leves*, a produção de bens imateriais, como a relação envolvida no encontro, a escuta, o interesse no outro, a construção de vínculo e confiança, são elementos que permitem o acontecimento dos atos em saúde e do trabalho vivo em ato⁽⁴⁵⁾.

Nessa dimensão, a *tecnologia leve-dura* se constitui condição relevante à produção da saúde, pois promove autonomia e incentivo ao autocuidado. Além disso, a ressignificação dos saberes, atitudes e práticas é uma condição *sine qua non* para o protagonismo dos usuários e a corresponsabilização dos profissionais de saúde⁽⁸⁾.

Por meio destas definições, o caminho da inovação tecnológica na saúde e Enfermagem vem sendo trilhado de maneira relevante na sociedade acadêmica. A utilização de uma inovação tecnológica, no campo prático, contribui para a efetividade do cuidado e reflete à qualidade da assistência. O enfermeiro, especificamente, cresce nessa área, pois a inovação tecnológica agrega valor às ações voltadas à saúde individual ou coletiva⁽⁴⁶⁾.

Artigo de revisão com estudos nacionais e internacionais evidenciou que a enfermagem é uma referência, quando se trata da utilização de tecnologias contribuintes ao cuidado. Obviamente, este cuidado também está atrelado à equipe multiprofissional, cuja tomada de decisão se torna eficaz, quando a prática é embasada em recursos auxiliares e na evidência científica da efetividade da tecnologia. A aplicabilidade de instrumentos e escalas avaliativas também se configura como importante uso das tecnologias em saúde⁽⁴⁶⁾.

Apesar de as tecnologias do cuidado servirem à melhoria da saúde, alguns serviços podem sobrecarregar a *práxis* do enfermeiro por meio da incorporação exagerada de mudanças tecnológicas, assoberbando o processo de trabalho e as organizações assistenciais. Em outras palavras, o uso indiscriminado de instrumentos

gerenciais pode prejudicar a assistência. Por isso, a utilização de tecnologias deve ter dois vértices, o cuidado eficiente ao usuário e a aplicabilidade facilitada ao trabalhador em saúde⁽⁴⁷⁾.

Em consonância, para que haja o cuidado eficiente, o compartilhamento de informações em saúde deve ser delineado por meio da compreensão do contexto dos participantes. Somente assim, haverá comunicação efetiva entre emissor e receptor da mensagem. Os métodos tecnológicos para a comunicação, na atualidade, devem fornecer dinamicidade, do ponto de vista relacional, bem como por meio da utilização de recursos inovadores⁽⁴⁸⁾.

Nesse contexto, intervenções tecnológicas são recursos potentes para conduzir os indivíduos à busca da saúde, devido à capacidade de modificar determinantes do comportamento humano. Por isso, uma intervenção planejada e baseada em tecnologias do cuidado, é passo primordial para a execução efetiva de estratégias fundamentadas em saberes estruturados⁽⁴⁸⁾.

Com efeito, uma tecnologia audiovisual, alicerçada em modelo teórico-metodológico, pode ser alternativa viável no âmbito da saúde. As áreas da comunicação e psicologia possuem uma simbiose, que permitem a adequação de produtos interessantes à saúde, podendo, de fato, influenciar a tomada de decisão das pessoas, frente a um fenômeno de interesse⁽⁴⁹⁾.

O estabelecimento da comunicação e a necessidade de desenvolvimento de tecnologias criativas, que favoreçam as relações interpessoais e o provimento da saúde, são valores que agregam qualidade ao cuidado. Embora, este mesmo cuidado possua complexidades, devido às relações assimétricas entre profissionais e usuários, o ato de cuidar, por meio de inovações tecnológicas, pautadas no contexto sociocultural, acrescenta preocupação com as singularidades e particularidades humanas⁽⁵⁰⁾.

Neste âmbito, a criação e validação de cartilhas, manuais e instrumentos de medida são tecnologias em saúde bastante utilizadas na Enfermagem. Quanto mais fácil a aplicabilidade, maior a abrangência, disseminação e compreensão do conteúdo abordado. Além disso, tecnologias audiovisuais também se mostram eficazes no processo de compartilhamento de informações, embora ainda sejam escassas⁽⁴⁸⁾.

As comunicações em saúde, por meio de mídias e enquanto ferramentas tecnológicas, produzem efeito positivo sobre as práticas de saúde. Ainda incipientes no campo da saúde, essas tecnologias se constituem tendências significativas às pesquisas da área, além de apontar direções futuras que permitam projetar mensagens eficazes⁽⁵¹⁾.

Investigação longitudinal apontou que três ferramentas estatisticamente significativas, úteis à comunicação e que geram resultados positivos à saúde são: instruções sobre o assunto a ser tratado, informações através de recursos multimídia e mensagens textuais. Os pesquisadores concluíram que diferentes canais de comunicação, o uso de computadores ou outras mídias digitais, bem como narrações de histórias reais de sucesso são motivacionais e podem ser eficazes à mudança comportamental⁽⁵²⁾.

Estudo experimental com 225 participantes comparou tecnologia audiovisual e uso de folheto, ambos com o mesmo conteúdo, com a finalidade de avaliar a intenção sobre o sexo seguro e uso de preservativos. Os autores indicaram, por meio de análises de mediação, que as narrativas podem ser mais persuasivas ao participante, fazendo-o adotar o comportamento desejado. O uso da narrativa por meio do vídeo sobre o sexo seguro, em comparação ao folheto, aumentou o envolvimento do indivíduo com a história contada, podendo influenciar o uso real do insumo⁽⁵³⁾.

A incorporação de recurso audiovisual às intervenções de enfermagem é uma estratégia que merece adesão do corpo acadêmico. As ferramentas criadas, por meio de produção multimídia, podem dar qualidade às práticas de saúde, executadas por enfermeiros em diversos níveis de atenção, logicamente, quando se considera que abordagens audiovisuais podem permitir a eficácia da atuação destes profissionais em qualquer contexto⁽⁵⁴⁾.

A difusão sobre a utilização de vídeos à prática do cuidado na Enfermagem pode favorecer a autonomia da categoria, pois é um instrumento que contribui para a construção do autocuidado nas pessoas envolvidas, fortalecendo a inovação no ensino, pesquisa e assistência, bem como transformando os patamares das investigações em saúde, por meio de tecnologias assistivas⁽⁵⁵⁾.

Por isso, a modernidade tem trazido recomendações aos processos formativos na Enfermagem, os quais devem ser subsidiados pela necessidade de inserção de tecnologias que melhorem o ensino e o método pedagógico⁽⁵⁶⁾. Acredita-se que a associação entre educação, informática e comunicação, com a criatividade da Enfermagem, pode fomentar propostas de ferramentas digitais com alta qualidade, e, sobretudo, enquanto recurso agregador, potente e interessante à ciência^(49,57).

*Você não sabe o quanto eu caminhei pra chegar até aqui.
Percorri milhas e milhas antes de dormir, eu não cochilei
(Cidade Negra - Estrada).*

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo teórico, metodológico e descritivo-transversal, fundamentado na Teoria da Ação Racional. A abordagem foi quantitativa e qualitativa, a depender da fase da pesquisa.

Estudo teórico é aquele que propõe a investigação, aprofundamento e discussão do conhecimento existente, ou então, a exploração de novos saberes, que sejam de interesse público. A pesquisa teórica visa, sobretudo, a descoberta de conceitos e o desenvolvimento de teorias, que podem ser utilizados no futuro⁽⁵⁸⁾.

Estudo metodológico envolve a utilização de caminhos eficazes ao alcance, organização e direcionamento de investigações coerentes, com desenvolvimento, validação e/ou avaliação de ferramentas, métodos ou técnicas de pesquisa. O rigor e a sofisticação deste tipo de estudo, têm atraído muitos enfermeiros pesquisadores à sua execução⁽⁵⁹⁾. As etapas metodológicas desta tese possuem a finalidade de construir ferramentas confiáveis, úteis e precisas, para influenciar a intenção de uso do preservativo, e que possam ser adotadas em pesquisas experimentais para avaliação da sua efetividade.

A pesquisa descritiva possui a finalidade de oportunizar a descrição das características populacionais, relacionadas a algum fenômeno de interesse do investigador, além de propor o estabelecimento de relações entre variáveis, por meio da estatística inferencial⁽⁶⁰⁾. A pesquisa transversal se constitui como pesquisa descritiva, cuja característica é a mensuração de variáveis dos indivíduos, em um único momento, no tempo e espaço⁽⁶¹⁾.

A abordagem quantitativa consiste em reduzir o fenômeno aos números e compreender o sentido atribuído à mensuração das variáveis. Já a abordagem qualitativa é uma análise que, necessariamente, não precisa envolver frequências, mas o conteúdo é o principal substrato de avaliação⁽⁶²⁾.

A tese de doutoramento foi desenvolvida em quatro fases, quais sejam:

- ✓ Fase I - Estudo Teórico: Análise de conceito de comunicação persuasiva;
- ✓ Fase II - Estudo Metodológico: Construção e validação do instrumento “Intenção de Uso de Preservativos – IUPres”;
- ✓ Fase III - Estudo Descritivo-Transversal: Avaliação do comportamento estudado por meio do IUPres;

- ✓ Fase IV - Estudo Metodológico: Elaboração das comunicações persuasivas textuais e audiovisuais.

A descrição das considerações metodológicas seguiu o fluxo das fases. Para tanto, os cenários de pesquisa, procedimento de coleta dos dados, análise dos dados e aspectos éticos, ficaram em sub tópicos referente às quatro fases. Para fins didáticos, esta articulação dos diversos tipos de estudos, para atender aos objetivos propostos, está exposta na figura 2.

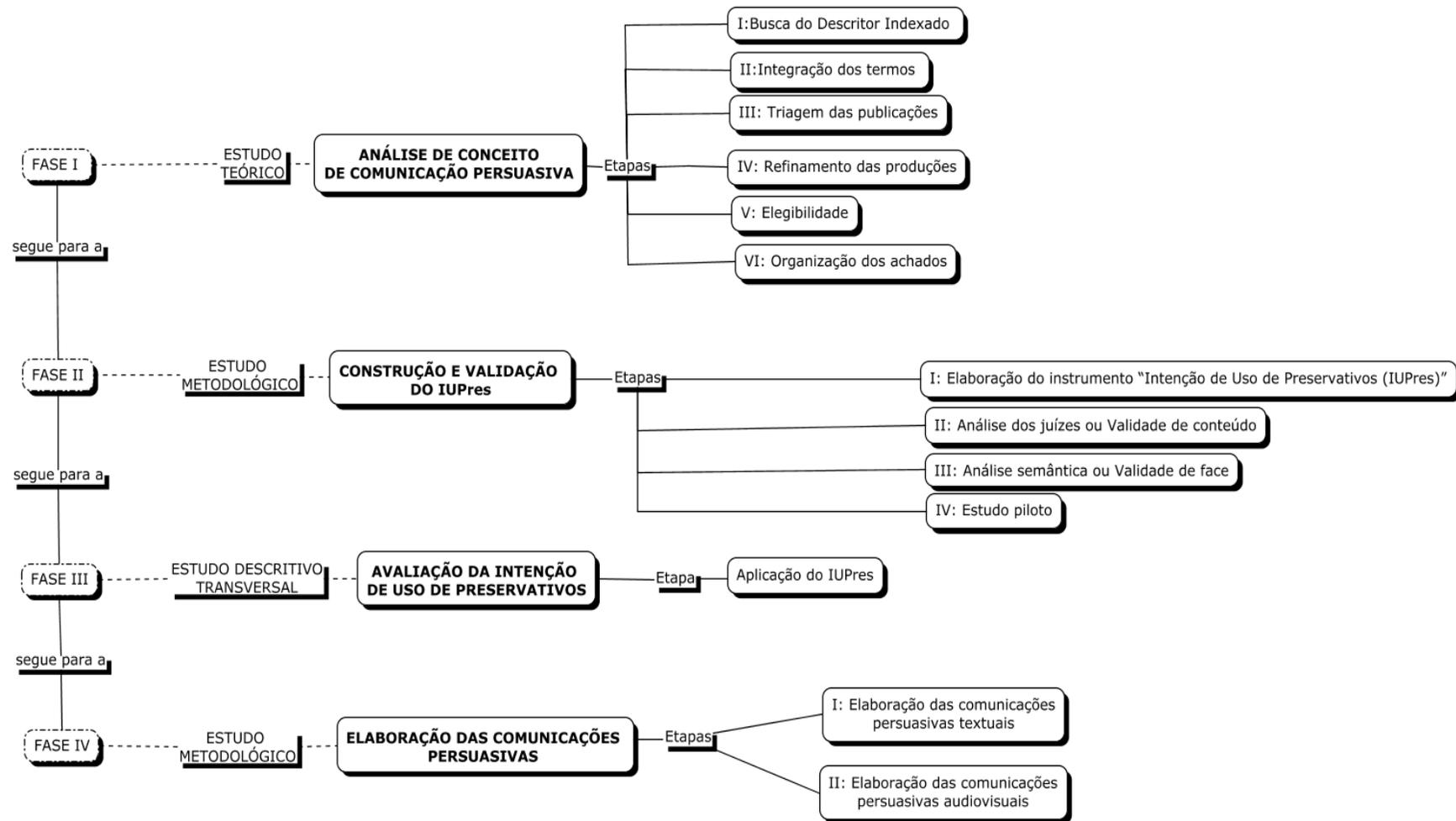


Figura 2. Descrição das fases e etapas do estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.

4.2 FASE I: ESTUDO TEÓRICO - ANÁLISE DE CONCEITO DE COMUNICAÇÃO PERSUASIVA

4.2.1 Cenário de pesquisa

A pesquisa teórica foi desenvolvida por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Esta plataforma de divisão institucional indica um panorama das pesquisas desenvolvidas em todo o mundo. Ela está sob coordenação do Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), em parceria com *World Health Organization* (WHO) e *Pan American Health Organization* (PAHO).

A BVS é responsável por compilar investigações importantes à área das ciências da saúde, sendo integrada pela Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Em 2015, a Biblioteca *Cochrane* também era mais uma ferramenta incluída na BVS.

4.2.2 População e amostra

O universo de manuscritos foi de 955, ou seja, todos os estudos sobre a temática, publicados em qualquer ano e indexados na BVS. A amostra foi de 44 manuscritos, conforme critérios de inclusão e exclusão descritos adiante (Figura 3).

4.2.3 Procedimento de coleta dos dados

As etapas operacionais foram realizadas entre junho e setembro de 2015. Este estudo teórico, do tipo análise de conceito, utilizou o Método de Meleis. A análise de conceito estruturada por Meleis segue várias etapas que não necessitam ser seguidas de forma sequencial, tampouco em sua totalidade⁽⁶³⁾. Este estudo focalizou apenas a definição semântica (significado linguístico do conceito e seus atributos) e de contexto (condições nas quais o conceito se manifesta), os antecedentes e consequências do conceito⁽⁶³⁾ dos estudos publicados *online* e indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para identificação do termo original, utilizou-se o sítio ‘Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)’ da BVS. No ícone ‘Consulta ao Decs’, no idioma português, foi inserida a palavra ou termo “persuasão” por ‘Índice Permutado’. A intenção foi saber,

com exatidão, se este descritor era disseminado e reconhecido na literatura. Porém, o único resultado surgiu para o descritor “Comunicação persuasiva” em inglês, espanhol e português. A categoria numerada pelo sistema para este descritor foi L01.143.762.

A busca foi separada por idioma, com a inserção de dois descritores oficiais do DeCS, em português, inglês e espanhol, seguidos dos operadores *booleanos AND e OR*. Como a intenção foi verificar também a relação do conceito analisado com a adoção de comportamentos em saúde, houve integração entre os termos (Comunicação Persuasiva) OR (*Persuasive Communication*) OR (*Comunicación Persuasiva*) AND (Comportamento) OR (*Behavior*) OR (*Conducta*) AND (Saúde) OR (*Health*) OR (*Salud*) que gerou 955 resultados.

Diante da amplitude de estudos, realizou-se a triagem das publicações, através da ferramenta ‘Filtro’, restringindo os resultados para texto completo e assunto principal. Esta estratégia favoreceu uma avaliação do conceito mais específica à proposta deste estudo. Os assuntos foram restritos à comunicação persuasiva, comportamentos saudáveis e comportamento de redução de risco, resultando em 235 produções. Destes estudos, existiam trabalhos completos sem sítio de acesso (13) e não disponibilizados eletronicamente, de forma gratuita, pelos periódicos (157). Houve leitura na íntegra dos 65 trabalhos completos disponíveis.

Após a leitura, configuraram-se critérios de inclusão aquelas produções em textos completos, nacionais e internacionais, publicadas em qualquer ano. Os critérios de exclusão foram: trabalhos cujo conteúdo não versou sobre comunicação persuasiva (11), produções duplicadas (4) e aquelas cujo conteúdo do estudo contemplava a comunicação persuasiva, mas estava relacionado a outras áreas do conhecimento que não a saúde, como política, economia e *marketing* (6). Portanto, 44 estudos *online* na íntegra compuseram o universo de análise, caracterizando e fundamentando as definições e seus atributos, antecedentes e consequências do conceito de comunicação persuasiva.

Todos os artigos foram publicados em periódicos associados ao campo da saúde. As subáreas foram identificadas a partir da titulação máxima do autor principal, explicitado no manuscrito, refletindo o contexto de definição do conceito. Houve titulações referentes a outras áreas, como Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas, apesar da investigação estar inserida no domínio da saúde. Existiram produções que não exibiram a titulação dos autores, impossibilitando a classificação.

Importa esclarecer que neste estudo, mensagem e comunicação foram palavras utilizadas com sentidos semelhantes, denotando informação (entre duas ou mais pessoas e/ou através de som e imagem), diálogo ou conversa. Do mesmo modo, os termos estratégia e recurso foram expressões que simbolizavam método, mecanismo, ferramenta, técnica ou procedimento. No mapa conceitual, estas expressões foram empregadas como sinônimos para visualização mais clara e estética dos resultados.

As etapas operacionais podem ser visualizadas na Figura 3.

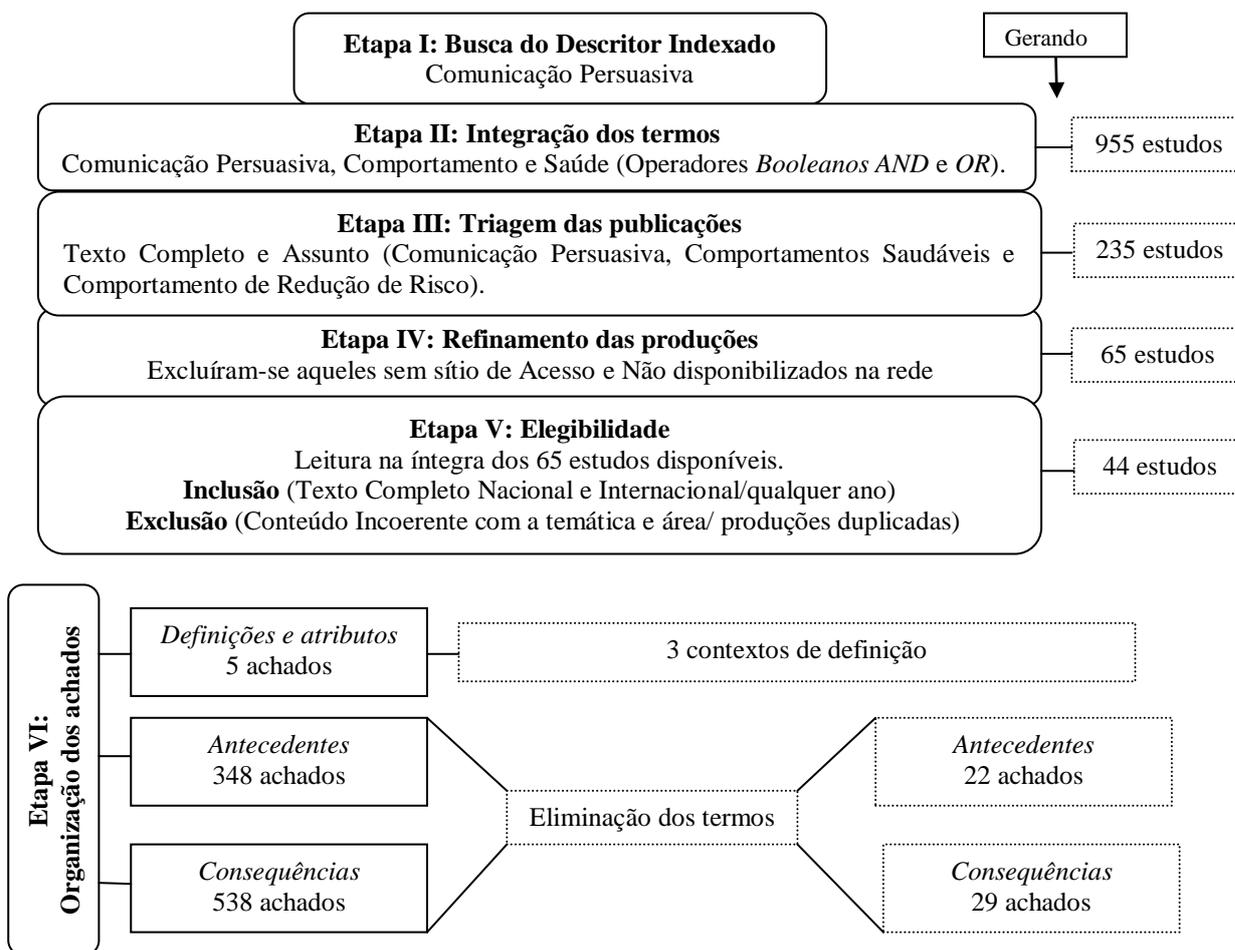


Figura 3: Síntese do percurso metodológico da análise do conceito de comunicação persuasiva à luz do método de Meleis. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2015. (n=44).

4.2.4 Análise dos dados

Para organização dos achados, cada artigo foi numerado em ordem sequencial e caracterizado, quanto à subárea do conhecimento, ano, definição e seus atributos, antecedentes e consequências do conceito. Ao passo que a leitura era realizada, os itens analisados foram identificados e registrados em folhas de coleta, contendo a parte do texto paginada, para viabilizar posterior consulta.

Para facilitar a análise dos dados, entendeu-se por definições os significados bem elaborados e sem ambiguidades do conceito. Já os antecedentes são condições contextuais que precedem o conceito, ou seja, são eventos necessários à ocorrência do fenômeno. Consequências são os eventos decorrentes, isto é, os efeitos provocados ou condições resultantes do fenômeno⁽⁶⁴⁾.

A análise permitiu observar que dos 44 estudos *online*, em apenas 5 foram identificadas as definições e seus atributos. Houve ainda 348 situações que antecedem e 538 eventos decorrentes do fenômeno da comunicação persuasiva em todos os estudos, contabilizando também aqueles repetitivos no mesmo estudo. Foram incluídos como antecedentes e consequências, aqueles fenômenos que apareceram pelo menos duas vezes na análise, isto é, em no mínimo dois estudos. Os sinônimos foram eliminados, evitando repetições, deixando os dados mais claros e menos redundantes.

Os resultados foram expressos em quadro, gráfico e mapas conceituais. Esses últimos foram elaborados através do programa gratuito *Cmap Tools*, versão 6.01.01

4.2.5 Aspectos éticos

Não foi necessária tramitação ética, considerando que esta fase se configurou pesquisa teórica e não envolveu investigação com seres humanos.

4.3 FASE II - ESTUDO METODOLÓGICO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO “INTENÇÃO DE USO DE PRESERVATIVOS – IUPRES”

4.3.1 Cenário de pesquisa

A pesquisa metodológica foi desenvolvida em várias etapas. Para a construção e validação do instrumento, houve execução dos estágios da pesquisa em: a) única unidade de saúde da família, de um aglomerado subnormal, do município de João Pessoa; b) ambiente virtual eletrônico; e c) ambiente universitário.

4.3.2 População e amostra

Mulheres residentes em aglomerado subnormal. Os critérios de inclusão foram: mulheres com 18 a 40 anos, que tivessem iniciado a vida sexual e buscassem o único serviço de atenção primária da localidade para atendimento em saúde.

Em relação à delimitação da faixa etária, desde o início da epidemia da aids, até os dias atuais, houve maior concentração dos casos da doença no Brasil entre os

indivíduos com idade entre 25 e 39 anos para ambos os sexos. As mulheres totalizaram 49,8% destes casos. Além disso, a incidência na última década recaiu entre mulheres de 15-39 anos, totalizando 65,1% das ocorrências⁽⁶⁵⁾. Assim, julgou-se pertinente ampliar a faixa etária para menores de 25 anos, considerando a variabilidade da taxa de detecção entre o público mais jovem. A população estimada foi de 3.254 mulheres cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica⁽⁶⁶⁻⁶⁷⁾. As amostras foram peculiares à cada fase da tese.

O estudo metodológico de desenvolvimento do IUPres foi estruturado em quatro estágios. Para tanto, as populações e amostras foram:

a) Primeira etapa (levantamento das crenças): todas as mulheres, com 18 a 40 anos, cadastradas na única unidade de saúde da família do aglomerado subnormal que buscassem o serviço para atendimento em saúde. A amostra foi composta por 111 mulheres.

b) Segunda etapa (validação do conteúdo): 27 juízes expertises na Teoria da Ação Racional. A amostra foi de seis juízes.

c) Terceira etapa (validação semântica): todas as mulheres, entre 18-40 anos, cadastradas na única unidade de saúde da família do aglomerado subnormal, com amostra de 30 mulheres.

d) Terceira etapa (validação aparente como estágio da validação semântica): todos os professores universitários efetivos dos Departamentos de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. A amostra foi composta por 30 professoras universitárias.

e) Quarta etapa (estudo piloto): todas as mulheres, com 18 a 40 anos, cadastradas na única unidade de saúde da família do aglomerado subnormal. A amostra foi composta por 100 mulheres.

Autores apontam que três pessoas, a cada item formulado para o instrumento final é uma amostra significativa⁽⁶⁸⁾. Considerando 29 itens, a amostra seria de 87 mulheres. Foram acrescentadas 15% de perdas previstas, ou seja, itens não respondidos ou desistência pós-coleta. Esta estratégia conferiu melhor robustez estatística, com viabilidade de ampliação da amostra para 100 mulheres convidadas a participar, em ambiente privado, dentro do serviço de saúde.

A amostra final do estudo metodológico, seguindo todas as etapas, foi constituída por 277 sujeitos.

4.3.3 Procedimento de coleta dos dados

4.3.3.1 Conceitos necessários à compreensão de estudos metodológicos de validação de instrumento

A etapa metodológica envolve o desenvolvimento do instrumento⁽⁵⁹⁾. A construção de um instrumento com escalas psicológicas deve ser fundamentada em referenciais, de modo que a escala mensure de fato o comportamento de interesse⁽⁶⁹⁻⁷⁰⁾. Além disso, qualquer investigação científica deve ser embasada em instrumentos de medidas, elevando assim o seu rigor metodológico⁽⁷¹⁻⁷²⁾.

Desse modo, este estudo adotou procedimentos psicométricos que determina a boa construção de um instrumento, por meio do seguimento de três polos, quais sejam teórico, experimental e analítico⁽⁷³⁾. Adiante, seguem as definições:

1. Polo teórico: focaliza que a teoria fundamenta a investigação científica, envolvendo definição (constitutiva e operacional) do construto, operacionalização e análise teórica:

a) Definição constitutiva e operacional do construto – A definição constitutiva é aquela em que o construto é concebido em termos de conceitos próprios da teoria em que ele se insere. Trata-se de um conceito abstrato, formado a partir de outros conceitos. A operacional ocorre quando o construto é definido em termos de operações concretas que expressa o comportamento físico.

b) Operacionalização do construto – Etapa da construção dos itens que avaliam a magnitude de presença do construto (atributo), abrangendo as fontes (literatura, entrevista e/ou categorias comportamentais), regras de construção e quantidade dos itens. Nesta etapa, não deve ser inserido qualquer item que pareça medir o construto, mas somente aquele que corresponde às definições teóricas (constitutivas e operacionais). Existem regras de construção e desenvolvimento do instrumento de medida, através de *critérios fundamentais* aos itens, quais sejam:

- ✓ *Comportamental* – expressa um comportamento concreto e observável;
- ✓ *Objetividade* – usado em escalas de aptidão do tipo certo-errado, ou de atitude/comportamentos, do tipo concordo-discordo. Os itens deste critério devem expressar preferência;
- ✓ *Simplicidade* – usado para expressar única ideia sem introduzir explicações, de modo a não confundir o respondente;

- ✓ *Clareza* – o item deve ser compreensível a todos os participantes. Inteligível a qualquer nível de instrução, com frases curtas, sem ambiguidades e com expressões fáceis;
- ✓ *Relevância* – a frase deve ser importante e consistente com o atributo que foi definido para mensurar e com as outras frases que cobrem o mesmo atributo. Isto é, o item não deve insinuar atributo diferente do definido.
- ✓ *Precisão* – os itens devem ser distintos entre si quanto à ideia transmitida e possuir uma posição definida no contínuo do atributo determinado, sendo diferente dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo.
- ✓ *Variada* – este critério insinua que a linguagem deve ser variada, pois o uso dos mesmos termos confunde os itens, dificulta a diferenciação e cansa o leitor. Além disso, em caso de escalas de preferências, a construção deve ser formulada variando a metade dos itens em termos favoráveis e desfavoráveis ao longo do instrumento, no sentido de evitar erro da resposta estereotipada à esquerda ou à direita da escala de resposta.
- ✓ *Modalidade* – o item deve ser formulado com expressões de reação modal extremada, ou seja, palavras exageradas não devem ser utilizadas, a exemplo de excelente, miserável, etc.
- ✓ *Tipicidade* – o item deve ser formulado com expressões condizentes (típicas, próprias, inerentes) com o atributo que se mensura, ou seja, não usar termos que não condizem com a realidade. Por exemplo: A beleza é grossa. A palavra grossa não confere qualidade ao atributo beleza.
- ✓ *Credibilidade* – o item deve ser construído de modo a não parecer ridículo, despropositado ou infantil, para não ofender ou irritar o respondente.
- ✓ *Amplitude* – este critério é utilizado para o instrumento como um todo e afirma que o conjunto dos itens referentes ao mesmo atributo deve cobrir toda a extensão de magnitude do contínuo desse atributo.
- ✓ *Equilíbrio* – os itens do mesmo contínuo devem cobrir de forma proporcional e equitativa todos os segmentos do contínuo, devendo haver, portanto, itens fáceis, e médios difíceis (para aptidões) ou fracos, moderados e extremos (no caso das atitudes).

c) Análise teórica – Realizada por dois tipos distintos de juízes. Abrange a análise dos juízes, também chamada de análise de conteúdo, que avalia a pertinência/adequação dos itens representados para verificar o construto; e a análise

semântica que possui a finalidade de verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população à qual o instrumento se destina.

2. Polo empírico: define etapas e técnicas relacionadas à aplicação do instrumento piloto, bem como à coleta dos dados, que fornecem subsídio à avaliação da qualidade psicométrica do instrumento.

3. Polo analítico: determina as análises estatísticas aplicadas aos dados, consistindo na última etapa de elaboração e culminando em instrumento válido e preciso, ao que se pretende medir, caso os testes sejam satisfatórios. O instrumento pode ser normatizado, a depender do contexto e objetivo do estudo.

4.3.3.2 Construção do instrumento “Intenção de Uso de Preservativos (IUPres)”

A construção e validação do instrumento “Intenção de Uso de Preservativos (IUPres)” ocorreram entre abril de 2016 a agosto de 2017, seguindo todos os polos teóricos necessários aos instrumentos psicométricos, quais sejam:

- a) o polo teórico, por meio da análise teórica, quanto à validade de conteúdo e face, conforme os critérios de clareza e relevância;
- b) o polo empírico, com definição de amostras, seguimento de etapas e técnicas de coleta válida, para verificação da qualidade psicométrica do instrumento;
- c) o polo analítico, com uso do Índice de Validade de Conteúdo e teste estatístico de confiabilidade^(70,73).

Para Pasquali⁽⁷³⁾, embora existam *critérios* para a construção dos itens, dependendo do tipo de construto a ser medido, algumas das regras aplicam-se e outras não. Por isso, a elaboração de um instrumento deve representar, comportamentalmente, os construtos de interesse ao investigador.

Considerando esta premissa, não houve necessidade de seguir algumas etapas do polo teórico, como definição (constitutiva e operacional) e operacionalização dos construtos, quanto aos outros critérios (comportamental, objetividade, simplicidade, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio), pois a Teoria da Ação Racional traz em sua essência, todo o arcabouço teórico necessário à incorporação de cada construto.

Na verdade, a validação possuiu a intenção de verificar se a elaboração deste instrumento estava de acordo com o objeto da pesquisa, a fim de evitar possíveis problemas, relacionados aos itens construídos conforme a Teoria da Ação Racional, conferindo maior segurança a esta investigação.

A obtenção do aval das pessoas com conhecimento aprofundado no referencial adotado, quanto à clareza e relevância, bem como das mulheres alvo da proposta, quanto à clareza dos itens, foi necessária para que o conteúdo do instrumento não incorresse prejuízo futuro à mensuração e aplicação dos testes estatísticos.

Pasquali⁽⁷⁴⁾ reconhece que validar o conteúdo é conveniente para evitar falhas, após a aplicação do instrumento na amostra delimitada, tornando-o satisfatório ao objetivo da pesquisa. Como o referencial teórico-metodológico adotado pressupõe que para cada contexto um novo questionário deva ser elaborado, este instrumento deve ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores, apenas ao contexto das mulheres residentes no aglomerado subnormal em tela, ou então, em contextos de vulnerabilidade social, cujas características sociodemográficas e crenças eliciadas sejam semelhantes.

4.3.3.3 Elaboração do instrumento conforme os construtos da Teoria da Ação Racional

Esta etapa consistiu na substituição da fase de definição (constitutiva e operacional) e operacionalização dos construtos, inserida no polo teórico, para construção e validação de instrumentos psicométricos que não possuem os construtos bem definidos.

O procedimento teórico do processo de desenvolvimento do instrumento seguiu as recomendações da Teoria da Ação Racional, através do levantamento de crenças na população-meta⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Para o levantamento de crenças, o modelo teórico sugere amostra não-probabilística, delimitada pelo critério de saturação das respostas, havendo finalização da coleta a partir das cinco respostas sequenciais semelhantes⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Considerando a possibilidade de as primeiras cinco mulheres responderem as mesmas crenças, e de não haver expressividade dos dados, delimitou-se o critério temporal para a coleta, selecionando-se um subconjunto amostral durante 90 dias. Nesta etapa, participaram 111 mulheres, que atenderam aos critérios de inclusão, entre abril e julho de 2016, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Para saber se a mulher já tinha iniciado a vida sexual, as pesquisadoras indagavam: Você já se submeteu ao exame de Papanicolau? As respostas positivas indicavam a iniciação sexual. No caso das respostas negativas, questionava-se o motivo. As mulheres que não tinham iniciado a vida sexual não eram convidadas a participarem da pesquisa.

As crenças comportamentais positivas e negativas foram mensuradas pelo questionamento: - Para você, quais as vantagens e as desvantagens de usar preservativo nas relações sexuais? Em relação às crenças normativas positivas e negativas questionou-se: - Para você, quais as pessoas do seu convívio consideram importante o uso do preservativo? - Para você, quais as pessoas do seu convívio não consideram importante o uso do preservativo?⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ (Apêndice B).

O modelo teórico afirma que as duas ou três primeiras crenças possam ser as salientes ou, ainda, aquelas que somem frequência percentual $\geq 75\%$ do total das crenças emitidas⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, conforme outros estudos^(20,34,75). Assim, o ponto de corte para determinação do conjunto modal foi: 1) As três primeiras mais referidas; 2) Caso as três primeiras não atingissem o critério percentual, haveria ampliação das categorias e inclusão de crenças até somarem frequência percentual $\geq 75\%$.

As crenças foram organizadas e agrupadas pela similitude, mediante o julgamento de três doutorandas do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB, obtendo 100% de concordância quanto às categorias geradas. As crenças modais salientes, ou seja, aquelas eliciadas com maior frequência serviram de embasamento à elaboração dos itens representativos dos construtos da teoria: *Crenças Comportamentais e Normativas, Avaliação das Consequências, Motivação para concordar com o Referente, Atitude e Norma Subjetiva*.

A análise dos resultados, categorização das crenças e construção do instrumento ocorreram entre agosto e outubro de 2016. A primeira versão do instrumento, construído com base no modelo teórico (Apêndice C), possuía escalas de resposta tipo *Likert* de cinco pontos. O modelo teórico-metodológico propõe a escala de -2 a +2. Todavia, para tabulação, a escala foi de 1 a 5 (ponto médio 3). Os 32 itens elaborados podem ser visualizados no Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição dos construtos da primeira versão do instrumento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.

Construto	Itens	Escala de diferencial semântico
1. Medida Direta da Atitude	1 a 3	Benéfico-Prejudicial, Agradável-Desagradável, Prudente-Imprudente
2. Medida Indireta da Atitude		
Construto	Itens	Escala de diferencial semântico
2.1 Crenças comportamentais positivas e negativas	4 a 9	Bom-Ruim
2.2 Avaliação das consequências	10 a 15	Provável-Improvável
3. Medida Direta da Norma Subjetiva	16	Provável-Improvável
4. Medida Indireta da Norma Subjetiva		
Construto	Itens	Escala de diferencial semântico
4.1 Crenças normativas positivas e negativas	17 a 25	Provável-Improvável
4.2 Motivação para concordar com os referentes	26 a 31	Provável-Improvável
5. Medida Direta da Intenção Comportamental	32	Provável-Improvável

4.3.3.4 Polo teórico: análise de conteúdo e face

4.3.3.4.1 Análise dos juízes ou validade de conteúdo

A segunda etapa foi a análise dos juízes. Os juízes expertises na área-objeto são responsáveis pela análise do conteúdo, avaliando a clareza do item, ou seja, se ele é compreensível a qualquer grau de instrução, com frases curtas e livres de ambiguidades; e relevância, isto é, se o item/escala de mensuração é importante ao atributo definido para o instrumento⁽⁷³⁾.

O processo de seleção dos participantes ocorreu entre novembro e dezembro de 2016. A busca dos juízes foi realizada por meio da rede eletrônica, através da pesquisa de produções envolvendo os construtos da teoria. As publicações na rede e a busca do currículo por meio da Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), serviram para capturar o contato eletrônico dos 27 juízes convidados. Esse número foi o máximo alcançado durante a pesquisa eletrônica.

A seleção dos juízes não pode ocorrer de maneira arbitrária, para não prejudicar a qualidade do instrumento. Para tanto, o Modelo de *Fehring* direciona a escolha do expertise e possui viabilidade para uso em pesquisas da Enfermagem⁽⁷⁶⁾. Ele atribui

critérios e pontuação mínima e máxima (5-14), para que o juiz seja considerado adequado para avaliar o instrumento⁽⁷⁷⁾.

Como a Teoria da Ação Racional é do campo da Psicologia, os critérios do Modelo de *Fehring* foram adaptados e estendidos aos profissionais de psicologia e conhecedores da teoria. Juízes que utilizaram a Teoria do Comportamento Planejado também foram convidados, haja vista, seu arcabouço-base utilizar todos os construtos da Teoria da Ação Racional, com a inclusão de um novo elemento preditivo (percepção de controle sobre o comportamento).

Os critérios adaptados foram todos relacionados aos construtos da teoria (Quadro 2):

Quadro 2: Adaptação dos critérios para seleção de expertises na Teoria da Ação Racional conforme o Modelo de *Fehring*⁽⁷⁷⁾.

Crítérios	Pontuação
Titulação de Mestre em Enfermagem/Psicologia	4 pontos
Dissertação direcionada à temática relativa aos construtos da teoria	1 ponto
Publicação com os construtos da teoria em periódicos de referência na sua área enquanto autor principal	2 pontos
Artigo publicado, com os construtos da teoria e com conteúdo relevante à área, enquanto autor secundário/orientador	2 pontos
Titulação de doutor, com uso dos construtos da teoria, na área da Enfermagem e/ou Psicologia	2 pontos
Experiência clínica de, pelo menos, um ano com uso de construtos da teoria	1 ponto
Especialização com trabalho final utilizando construtos da teoria	2 pontos

Cada juiz recebeu o convite eletrônico formal para participação da pesquisa, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) e um questionário de caracterização do participante (Apêndice E), ambos anexados ao correio eletrônico. Para facilitar a avaliação dos juízes, foi enviado um *link* de acesso do instrumento elaborado, por meio da ferramenta de criação de questionários *online* Survey Monkey® (<https://pt.surveymonkey.com/r/QNL7F5C>). O questionário *online*

continha o preâmbulo, com as crenças modais salientes, bem como as definições dos critérios que deveriam ser analisados (clareza e relevância) (Apêndice F).

Ao receber a caracterização do participante, houve o somatório da pontuação para averiguar a adequação do juiz à pesquisa. Todos ultrapassaram o valor mínimo do Modelo de Fehring. Conforme a literatura, a quantidade mínima de seis é suficiente a esta etapa e a concordância de, no mínimo, 80% entre os juízes servem de critério de decisão sobre a pertinência do item⁽⁷³⁾. Índices abaixo desse percentual foram reformulados e encaminhados à nova análise, ou descartados do instrumento piloto conforme sugestão.

O instrumento foi apreciado pelo corpo de juízes especialistas, por meio da utilização da técnica *Delphi*, entre janeiro e fevereiro de 2017, delineada em duas rodadas.

A técnica *Delphi* é um recurso metodológico que permite obter consenso entre um grupo sobre a opinião relacionada à algum fenômeno. Ela é delineada em rodadas, com preenchimento de questionários avaliativos. Após análise, revisão e agrupamento das opiniões, elabora-se outro questionário, para que especialistas opinem novamente, até que se obtenha um grau de consenso aceitável e delimitado pelo pesquisador⁽⁷⁸⁾. Neste estudo, o consenso mínimo adotado foi de 80%⁽⁷³⁾.

O instrumento da rodada *Delphi II* possuía os itens reformulados ou excluídos, com as devidas justificativas, conforme sugestões na etapa *Delphi I*. Ele foi anexo ao correio eletrônico e reenviado aos juízes, que opinaram sobre a concordância, ou não, de reformulação do item (Apêndice G).

Todos os juízes receberam declaração de contribuição sobre a validação do instrumento, assinada e carimbada pela coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, orientadora e pesquisadora principal.

4.3.3.4.2 Análise semântica ou validade de face

Após a validade de conteúdo ocorreu a terceira etapa, a análise semântica ou validade de face realizada pela população-meta. Conforme Pasquali⁽⁷³⁾ esta fase trata da avaliação da clareza do instrumento, ou seja, a compreensão das palavras, sendo necessária a aplicação do instrumento com 30 pessoas da amostra final da pesquisa

Após esclarecimentos sobre a atividade e sua finalidade, os itens foram lidos de forma individual pelas participantes, e paralelamente, foi avaliada a compreensão, e registradas possíveis dúvidas e/ou sugestões de modificação da sentença ou de alguma

palavra dentro da sentença⁽⁷³⁾ em instrumento construído apenas para esta finalidade (Apêndice H).

Após a indicação das reformulações individuais, as mulheres foram indagadas sobre a possibilidade de inserção de algum objeto pictórico na escala de resposta, ou seja, o mesmo conteúdo com adição de um elemento de representação visual gráfica, de domínio público, a fim de facilitar a compreensão do item e conduzir resultados mais fidedignos.

Para tanto, um instrumento foi impresso com a lacuna de marcação da escala de resposta, substituída por um sinal pictórico de favorabilidade ou desfavorabilidade. Assim, a escala de resposta foi um infográfico. Todas as mulheres indicaram que a incorporação do elemento pictórico colaborava com o entendimento, sugerindo a modificação. Essa etapa foi executada em fevereiro de 2017.

Conforme Reppold e colaboradores⁽⁷⁹⁾, a construção de instrumentos claros e acessíveis à população adulta é fator indispensável à avaliação psicométrica. O instrumento deve atingir um público bem abrangente, de modo que forneça confiabilidade nos resultados.

A posteriori, houve a sessão de verificação do instrumento com mulheres de estrato educacional superior à população-meta, para evitar a deselegância de palavras muito populares ou primitivas, incorporadas na reformulação anterior. Esta fase é a validação aparente e faz parte da análise semântica⁽⁷³⁻⁷⁴⁾.

Para tanto, a amostra por conveniência foi de 30 professoras universitárias, por se constituírem população com estrato superior à amostra da validade semântica. Elas foram convidadas individualmente para participação na validação aparente, incluídas conforme critério temporal de trinta dias. Todas eram do quadro efetivo dos Departamentos de Enfermagem Clínica e de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba. O questionário foi entregue nas dependências dos departamentos, hospital universitário ou fora do ambiente acadêmico, a critério da disponibilidade das docentes.

Houve readequação dos itens, para evitar fragilidades conceituais. Toda a etapa de análise semântica ocorreu no mês de março de 2017. As professoras indicaram possíveis reformulações em instrumento específico criado apenas para esta finalidade, de forma qualitativa, por meio das sugestões, e ainda, quantitativa, através da concordância sobre a clareza do item, assinalando “X” nas opções de variáveis dicotômicas (Apêndice I).

As docentes não foram caracterizadas quanto aos aspectos sociodemográficos, pois a intenção da etapa era apenas captar a opinião, quanto à adequabilidade semântica. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice J).

As instruções de aplicação do instrumento final (Apêndice K) e as variáveis sociodemográficas (Apêndice L) foram inseridas após a validação de conteúdo e de face. A validação psicométrica permitiu criar o instrumento final composto por 29 itens, contendo todos os construtos indicados pelo modelo teórico-metodológico.

O termo “Não se aplica” foi incluído ao lado da escala de respostas para os referentes, evitando vieses estatísticos, relacionados aos casos em que a mulher não possuísse o referente apontado. Essa variável seria tabulada como *Missing* em pesquisas futuras, conforme sugestões de juízes (etapa *Delphi* II). Além disso, foram inseridos três itens relacionados às variáveis externas, para possíveis correlações delas com a intenção de uso do preservativo (Apêndice M). No quadro 3 estão os 29 itens contendo todos os construtos do modelo teórico-metodológico.

Quadro 3: Distribuição dos construtos da versão final do instrumento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Construto	Itens	Escala de diferencial semântico
1. Medida Direta da Atitude	1 a 3	Benéfico-Prejudicial, Agradável-Desagradável, Prudente-Imprudente
2. Medida Indireta da Atitude		
Construto	Itens	Escala de diferencial semântico
2.1 Crenças comportamentais positivas e negativas	4 a 9	Bom-Ruim
2.2 Avaliação das consequências	10 a 15	Provável-Improvável
3. Medida Direta da Norma Subjetiva	16	Provável-Improvável
4. Medida Indireta da Norma Subjetiva		
Construto	Itens	Escala de diferencial semântico
4.1 Crenças normativas positivas e negativas	17 a 22	Provável-Improvável
4.2 Motivação para concordar com os referentes	23 a 28	Provável-Improvável
5. Medida Direta da Intenção Comportamental	29	Provável-Improvável

4.3.3.4.3 Estudo-piloto: avaliação da qualidade psicométrica do IUPres

Após o processo de validade de conteúdo e face, ocorreu a quarta etapa, ou seja, o estudo piloto. O instrumento foi submetido ao pré-teste e avaliação da qualidade

psicométrica através da análise da confiabilidade. A fidedignidade mensurada por testes estatísticos permite maior confiança no instrumento e redução do risco de erro de mensuração⁽⁸⁰⁾.

A qualidade do instrumento psicométrico é o principal responsável pelos níveis de estabilidade da correlação^(68,81). Por isso, até três respondentes por item pode ser suficiente à correlação desejada⁽⁶⁸⁾. A etapa de validação apontou a necessidade de 29 itens no instrumento. Logo, considerando-se até três respondentes por item, resultou na amostra de 87 mulheres.

Foram acrescidas 15% de perdas previstas, ou seja, itens não respondidos ou desistência pós-coleta. Esta estratégia conferiu melhor robustez estatística com viabilidade de ampliação da amostra para 100 mulheres convidadas a participar do estudo piloto em ambiente privado, dentro do serviço de saúde, entre abril e maio de 2017, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice N).

A representação gráfica das etapas seguidas para validação com todos os polos da abordagem psicométrica pode ser visualizada adiante (Figura 4).

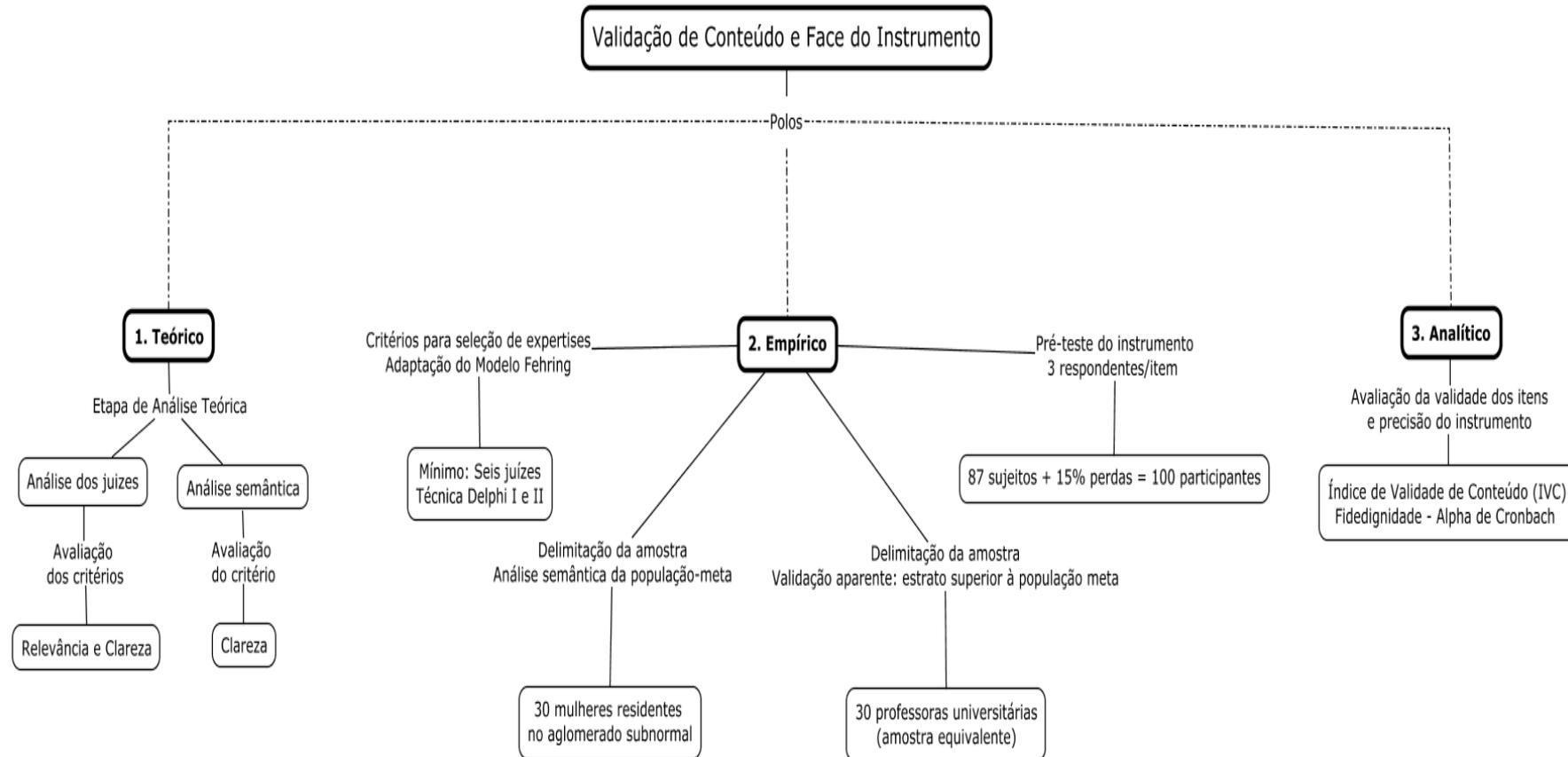


Figura 4: Etapas de validação do instrumento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

4.3.4 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do programa IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21, entre julho e agosto de 2017. Os resultados descritivos foram apresentados em tabelas, e as modificações foram explicitadas em quadros.

Na etapa *Delphi* I, o critério de aceitação do item foi definido como $\geq 0,80$ para o Índice de Validade de Conteúdo - IVC (*Content Valty Index – CVI*), mais precisamente, pelo Índice de Validade de Conteúdo por Item – IVCI, que é um valor que verifica a concordância dos juízes a partir de uma medida de proporção.

O IVCI foi calculado a partir da divisão do número de juízes que julgaram o item satisfatório pelo total de juízes respondentes. Para a avaliação geral do instrumento, ou seja, o Índice de Validade de Conteúdo Global (IVCG), o cálculo é a razão entre a soma dos IVCI e o número total de itens do instrumento⁽⁸²⁾. Valores de IVCI $< 0,80$ determinaram a reformulação ou exclusão do item^(73,83), conforme indicado nos resultados.

O Alfa de Cronbach assume valores entre zero e um. Aqueles próximos a 1 (um) refletem maior confiabilidade do instrumento. A literatura diverge quanto aos valores dessa medida. Contudo, autores contemporâneos determinam a categorização dos coeficientes, conforme a seguinte classificação: muito baixa para valores menores que 0,30; baixa para valores entre 0,30-0,60 (baixa); moderada para valores entre 0,60-0,75; alta para valores entre 0,75-0,90; e muito alta para aqueles maiores que 0,90⁽⁸⁴⁻⁸⁹⁾.

Neste estudo, a fidedignidade do instrumento em cada etapa e após o estudo piloto foi verificada por meio do Alfa de Cronbach. Os testes foram realizados com Intervalo de Confiança de 95%. Cabe enfatizar que na escala de 1 a 5 (ponto médio 3), o ponto 1 simbolizava respostas semânticas desfavoráveis e o ponto 5, respostas favoráveis. Nos casos das crenças comportamentais negativas, a tabulação foi recodificada, convertendo-se a escala de favorabilidade/desfavorabilidade. Na versão final do instrumento, a tabulação reversa ocorreu nos itens 7,8 e 9.

4.3.5 Aspectos éticos

A primeira etapa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CEP/CCS/UFPB), com protocolo 0585/15 e CAAE n. 50361315.2.0000.5188 (ANEXO A), com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (ANEXO B). As demais etapas tiveram parecer 1.759.233 e CAAE n.

58597416.3.0000.5188 (ANEXO C) e anuência da SMS (ANEXO D), conforme os preceitos éticos da Resolução 466/2012, que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁹⁰⁾ e da Resolução 311/2007 relativa ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁽⁹¹⁾, revogada pela Resolução 564/2017 do Conselho Federal da Enfermagem⁽⁹²⁾.

4.4 FASE III - ESTUDO DESCRITIVO-TRANSVERSAL: AVALIAÇÃO DA INTENÇÃO DE USO DE PRESERVATIVOS

4.4.1 Cenário de pesquisa

O estudo descritivo-transversal foi executado na única unidade de saúde da família, de um aglomerado subnormal do município de João Pessoa. O aglomerado subnormal é o mais violento da capital e se constitui área de risco ambiental, permeada por condições de insalubridade e vulnerabilidades.

4.4.2 População e amostra

Com população estimada de 3.254 mulheres⁽⁶⁶⁻⁶⁷⁾, a amostra foi calculada com probabilidade de erro de 5% ($z = 1,96$), nível de confiança de 95% e proporção de 0,23⁽¹⁰⁾. A margem de erro foi de 4% (0,04), para melhor controle da precisão da estimativa.

A amostra foi calculada conforme a área de abrangência da unidade de saúde da família, cujas zonas geográficas são divididas em quatro estratos, os quais possuem população estimada. Cada estrato possui peso e percentual populacional ajustado, a saber:

a) Estrato I: população de 884, percentual populacional corrigido de 0,06 e peso do estrato de 0,27. Amostra final 31 mulheres.

b) Estrato II: população de 764, percentual populacional corrigido de 0,05 e peso do estrato de 0,23. Amostra final 27 mulheres.

c) Estrato III: população de 791, percentual populacional corrigido de 0,06 e peso do estrato de 0,24. Amostra final 28 mulheres.

d) Estrato IV: população de 815, percentual populacional corrigido de 0,06 e peso do estrato de 0,25. Amostra final de 29 mulheres.

Para tanto, a amostra significativa de toda a área de abrangência das mulheres cadastradas no serviço de saúde resultou em 115 mulheres. Os critérios de inclusão foram: mulheres com 18 a 40 anos, escolarizadas, que tenham iniciado a vida sexual e cadastradas no serviço de saúde foco da pesquisa.

Como o instrumento se tratava de questionário, considerou-se prudente a adição de 30% de perdas à amostra, prevendo itens não respondidos, recusa ou desistência pós-coleta, aumentando-a para 150 participantes. Houve viabilidade de entrevistar 180 mulheres durante o período estipulado para a fase de coleta, que correspondeu à sessenta dias. Após a retirada das participantes que possuíam *Missing* de itens, a amostra foi totalizada em 142 mulheres.

4.4.3 Procedimento de coleta dos dados

Após construção e validação do IUPres (APÊNDICE M), houve a aplicação do instrumento com 180 participantes entre agosto à outubro de 2017. As participantes foram abordadas, durante a espera pelo atendimento na unidade de saúde da família, no período diurno. Elas foram convidadas a realizarem o autopreenchimento do questionário em ambiente privado.

4.4.4 Análise dos dados

As respostas foram compiladas no *Microsoft Office Excel*®, versão 97-2003, para *Microsoft Windows* 8®. Os dados foram transportados e analisados com auxílio do programa IBM SPSS, versão 21. A tabulação e análise ocorreram no mês de novembro de 2017.

A Atitude foi calculada pela soma da medida direta (média dos itens 1, 2, 3) e indireta (média da soma dos produtos das crenças comportamentais e avaliação das consequências). A norma subjetiva foi calculada pela soma da medida direta (média do item 16) e indireta (somas dos produtos das crenças normativas e motivação para concordar com os referentes) do construto. O comportamento é representado pela intenção comportamental, que foi calculada por uma equação de regressão, que consiste na soma dos produtos da atitude e norma subjetiva e os seus pesos empíricos⁽¹⁶⁾.

Para verificar a força e o sentido das relações entre os componentes atitudinais e normativos com a variável-critério (intenção de uso do preservativo), foram realizadas correlações simples produto-momento r de Pearson, acompanhadas por seus respectivos níveis de significância (p). Esta correlação mede a tendência de mudança proporcional

entre duas variáveis, descrevendo a força e a direção da relação, ou seja, o quanto que duas variáveis mudam juntas. Quanto mais próximo a 1, mais forte é a correlação.

Ressalta-se que correlações negativas indicam que o aumento em uma variável implica na diminuição da outra, ou seja, quanto mais próximo de -1, a correlação negativa e inversamente proporcional também é forte. Cabe salientar que a pontuação da escala de resposta foi invertida nos itens relativos às crenças comportamentais negativas.

A regressão linear múltipla por etapas (*Stepwise*) foi utilizada para verificar a contribuição isolada de cada variável antecedente, com o cálculo dos pesos empíricos, representados pelo beta estandardizado/padronizado (BETA P). O BETA é o ajuste simples do modelo considerando as variáveis de interesse. Em outras palavras, significa o impacto de cada variável na explicação do desfecho para o aumento ou diminuição da variável explicativa.

O BETA P é considerado um ajuste do modelo, ou seja, cada variável é diminuída da sua média e dividida pelo desvio-padrão. Esse ajuste permite que o modelo de regressão seja executado, indicando o peso empírico de cada construto. O peso indicou a importância relativa de cada componente (atitudinal, normativo ou ambos) para a predição da intenção de uso do preservativo.

O R apontou o grau de correlação múltipla existente entre as variáveis preditoras e a variável critério e o R^2 explicou a variância para cada variável antecedente, ou seja, é o coeficiente de determinação que mede o grau de explicação do desfecho esperado por meio do uso das variáveis explicativas.

O Teste F é usado em modelos de regressão, em que quanto maior o valor, melhor a explicação do modelo de regressão, indicada pela existência da diferença estatística entre os grupos ou variáveis. A significância (p) ocorreu com valores abaixo de 0,05 ($p < 0,05$).

A consistência interna entre as variáveis do modelo possuiu classificação muito baixa para valores menores que 0,30; baixa para valores entre 0,30-0,60 (baixa); moderada para valores entre 0,60-0,75; alta para valores entre 0,75-0,90; e muito alta para aqueles maiores que 0,90⁽⁸⁴⁻⁸⁹⁾.

4.4.5 Aspectos éticos

O estudo obedeceu todos os critérios éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, com CAAE n. 58597416.3.0000.5188⁹⁰⁻⁹², com assinatura do TCLE (Apêndice N).

4.5 FASE IV - ESTUDO METODOLÓGICO: ELABORAÇÃO DAS COMUNICAÇÕES PERSUASIVAS TEXTUAIS E AUDIOVISUAIS

4.5.1 Cenário de pesquisa

A elaboração das comunicações persuasivas ocorreu em âmbito universitário. Para revisão do conteúdo, foi necessário o envio do texto para juízes especialistas, por meio de ambiente virtual eletrônico.

4.5.2 População e amostra

A população foi de 27 juízes, especialistas na teoria, selecionados por meio eletrônico via Plataforma Lattes. A amostra foi composta por cinco juízes expertises.

4.5.3 Procedimento de coleta dos dados

O esboço das comunicações persuasivas foram elaboradas com base no modelo teórico-metodológico⁽¹⁶⁾ em agosto de 2016. Todavia, os ajustes foram realizados durante novembro de 2017, após os resultados da avaliação da intenção de uso do preservativo entre as mulheres. As comunicações persuasivas positiva (Apêndice O) e negativa (Apêndice P), criadas nesta tese, objetivam influenciar o componente atitudinal, normativo e em última instância, a intenção comportamental, construto preditor direto do comportamento, em pesquisas experimentais subsequentes, direcionadas ao contexto estudado.

Embora desnecessária a validação psicométrica do roteiro da comunicação persuasiva, pois foi fundamentada nos fatores determinantes da intenção comportamental, variáveis mensuradas pelo instrumento de medida IUPres, previamente validado e testado na população-meta, o texto foi revisado por cinco especialistas no modelo teórico-metodológico, entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Houve mínimos ajustes estéticos e de sintaxe, conferindo melhor disposição gramatical e posicionamento adequado das palavras nos discursos.

Além disso, fez-se necessário o refinamento quanto à coerência das frases e linguagem acessível a qualquer estrato populacional, bem como relação lógica entre os elementos da TAR. A leitura dos expertises foi relevante para fornecer um roteiro compreensível e completo relacionado ao objeto de estudo. Todos os juízes receberam declaração de contribuição nesta fase, assinada e carimbada pela coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, orientadora e pesquisadora principal.

Para construção de uma tecnologia audiovisual, é importante que o pesquisador seja membro efetivo da produção, pois ele é o principal conhecedor do conteúdo que está sendo elaborado. As fases para produção são subdivididas em três: a) elaboração do *script*; b) desenvolvimento do *storyboard*; e c) participação no processo de edição do filme⁽⁹³⁾.

A elaboração dos *scripts* consistiu na construção do roteiro, em forma de conteúdo textual das comunicações persuasivas experimentais (positiva e negativa), com base nos resultados da avaliação da intenção de uso do preservativo na população. Para a construção, tomaram-se como base os extremos da escala de resposta para qualificar os comportamentos de cada mensagem audiovisual.

A comunicação persuasiva positiva abrangeu as vantagens na adoção do uso de preservativos, ao passo que a negativa, considerou as desvantagens em não usar o preservativo para o componente atitudinal. O conteúdo textual seguiu o modelo de espelhamento, ou seja, a redação era semelhante nas mensagens positiva e negativa, para o componente normativo, havendo modificação apenas em trechos característicos de cada comunicação, trocando as palavras de estímulos positivos, ou seja, mostrando sempre os benefícios do comportamento (uso de preservativos), mesmo que utilizando sinônimos negativados.

Para o grupo controle-placebo, o texto redigido sob a forma de comunicação persuasiva irrelevante ao objeto de estudo foi sobre a “intenção de não dirigir após beber” (Apêndice Q). A comunicação persuasiva irrelevante foi adaptada da tese de doutorado com uso da TAR, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, da Universidade Federal da Pernambuco⁽²⁹⁾. A redução e adaptação do texto original foram indispensáveis à uniformidade do tempo de exposição da participante à intervenção e houve autorização formal para o uso.

O texto do grupo somente-controle apresentou conteúdo relativo à apresentação dos pesquisadores e sua instituição de origem, importância da participação dos sujeitos no estudo, necessidade do sigilo relativo ao conteúdo, e por fim, o agradecimento pela

participação na pesquisa, com *briefing* e duração para manter a homogeneidade da produção. Assim, não houve menção ao uso do preservativo ou a outro comportamento em saúde, consoante ao formato estabelecido para o grupo, ou seja, sem comunicação persuasiva (Apêndice R).

A homogeneidade temporal é necessária para o cegamento do futuro experimento, pois o aplicador não deve saber qual tecnologia audiovisual será utilizada na participante, considerando a randomização da intervenção e caracterização em triplo cego (participantes, aplicadores e estatístico).

As comunicações persuasivas experimentais positiva e negativa, bem como o texto do grupo somente-controle possuem autenticidade, conforme registro de títulos e documentos, respaldado na Lei n.199/1903, para validade de produção original contra terceiros, sob n. 770496.

A elaboração do *storyboard*, ou seja, a descrição detalhada dos elementos da produção, como cena e áudio é uma fase utilizada em vários estudos com uso de tecnologias audiovisuais. O *briefing* consiste na informação inicial, objetiva e que permite conquistar o interesse do outro^(56,94-95).

O *storyboard* das comunicações persuasivas pode ser visualizado no Quadro 4. As palavras em caixa alta (áudio/narração) correspondem às imagens informativas contidos no elemento infográfico, juntamente com a cena idealizada. O fundo musical, proveniente de domínio público, foi disponibilizado pelo canal *Youtube audio library*. Os áudios utilizados foram: Natural, White Hats e Boards. As imagens infográficas foram construídas com o auxílio do *Adobe® Photoshop®, Premiere® e After Effects®,* versão CC (Apêndice S).

COMUNICAÇÃO PERSUASIVA POSITIVA			
Elemento da produção ou Construto teórico	Áudio narrativo/Trecho textual	Áudio musical	Cenas (Apêndice S)
<i>Briefing</i>	<p>Somos do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM, da Universidade Federal da Paraíba e queremos saber a sua opinião sobre o “uso da camisinha”.</p> <p>Antes disso, saiba que a relação sexual sem camisinha provoca aumento dos casos de infecções sexuais. No nosso país, existem 136.935 pessoas com o vírus da aids, 640.900 com herpes genital, 685.400 com papiloma vírus humano (HPV), 937.000 pessoas com sífilis e 1.541.800 com gonorreia.</p>	<p>Melodia agradável (base da produção)</p> <p>Melodia tensa</p>	<p>- Infográfico de animação do sexo feminino da cor preta</p> <p>- Imagem de preservativo</p> <p>- Infográfico de animação de um mapa do Brasil e mulheres aparecendo ao longo da apresentação, até encher o mapa.</p>
Medida Direta e Indireta da Atitude (Crenças Comportamentais Positivas e Negativas <i>versus</i> Avaliação das Consequências)	<p>Por isso, USAR camisinha nas relações sexuais faz de você uma mulher MUITO CUIDADOSA, além de ser um COMPORTAMENTO MUITO AGRADÁVEL, que FAZ BEM À SAÚDE. Saiba que é MUITO BOM USAR camisinha PARA EVITAR a contaminação por infecções sexuais, pelo vírus da aids e gravidez não planejada. Portanto, AO USAR a camisinha é muito provável que você SE PROTEJA de infecções sexuais e EVITE engravidar sem querer. Você pode achar que a camisinha cause a sensação de desconforto, diminuição do prazer ou até mesmo o risco de estourar durante a relação sexual. Saiba que o material da camisinha é fino, então pouco interfere no prazer, gera mínimo desconforto e a boa resistência da camisinha reduz o seu risco de estourar. Assim, AO USAR camisinha, você aumenta as suas chances DE SE</p>	<p>Melodia agradável (base da produção)</p> <p>Melodia de aprovação</p>	<p>- Infográfico de animação com três nichos (cuidadosa, agradável e faz bem à saúde).</p> <p>- Infográfico de animação com dois nichos (prevenção de doenças e gestação não planejada), ambos com a mulher satisfeita.</p> <p>- Infográfico de animação com cenas das crenças comportamentais negativas.</p> <p>- Infográfico de animação desmistificando as desvantagens.</p> <p>- Infográfico de casal</p>

	PREVENIR de doenças sexuais e EVITAR gravidez não desejada.		sentado na cama, mostrando o preservativo e gestos de satisfação.
Medida Direta e Indireta da Norma Subjetiva (Crenças Normativas Positivas e Negativas <i>versus</i> Motivação para Concordar com os Referentes)	É provável que a maioria das pessoas importantes para você como mãe, irmãos, companheiro, amigos e pai achem que você deve usar camisinha. Concorde com eles, assim você SE PREVINE e TRANQUILIZA a todos. Para PRESERVAR a sua saúde, não concorde com alguns amigos, companheiro, tios e irmãos que não achem importante o uso da camisinha. Por isso, LEMBRE-SE, ao USAR camisinha você estará PROTEGIDA e EVITARÁ situações de aflição entre família e amigos.	Melodia agradável (base da produção) Melodia de aprovação	- Infográfico de muitas pessoas ao redor, levantando o braço e mostrando o preservativo. - Infográfico de preservativo e poucas pessoas ao redor negando o uso, seguido de um sinal de X, riscando o comportamento. - Várias pessoas batendo palmas.
Encerramento do vídeo e reforço, com efeito positivo, à realização do comportamento	Então, faça parte do número de mulheres que SE PREVINEM de infecções sexualmente transmissíveis, do vírus da aids e que não engravidam sem querer. DIMINUA as estatísticas de mulheres contaminadas. A partir de hoje, USE camisinha nas relações sexuais!	Melodia agradável (base da produção) Melodia de aprovação	- Infográfico de preservativo e mulheres felizes e satisfeitas. - Sinal de gráfico decrescente. - Camisinha na mão aumentando até tomar a tela inteira ao final do vídeo.

COMUNICAÇÃO PERSUASIVA NEGATIVA			
Elemento da produção ou Construto teórico	Áudio narrativo/Trecho textual	Áudio musical	Cenas (Apêndice T)
<i>Briefing</i>	<p>Somos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba e queremos saber a sua opinião sobre o “uso da camisinha”.</p> <p>Antes disso, saiba que a relação sexual sem camisinha provoca aumento dos casos de infecções sexuais. No nosso país, existem 136.935 pessoas com o vírus da aids, 640.900 com herpes genital, 685.400 com papiloma vírus humano (HPV), 937.000 pessoas com sífilis e 1.541.800 com gonorreia.</p>	<p>Melodia agradável de fundo (base da produção)</p> <p>Melodia tensa</p>	<p>-Infográfico de animação do sexo feminino da cor preta</p> <p>-Imagem de preservativo</p> <p>- Infográfico de animação de um mapa do Brasil e mulheres aparecendo ao longo da apresentação, até encher o mapa.</p>
Medida Direta e Indireta da Atitude (Crenças Comportamentais Positivas e Negativas versus Avaliação das Consequências)	<p>Por isso, NÃO USAR camisinha nas relações sexuais faz de você uma mulher MUITO DESCUIDADA, além de ser um COMPORTAMENTO MUITO DESAGRADÁVEL, que FAZ MAL À SAÚDE. Saiba que é muito ruim NÃO USAR camisinha, POIS FAVORECE a contaminação por infecções sexuais, pelo vírus da aids e gravidez não planejada. Portanto, ao NÃO USAR camisinha é muito provável que você SE CONTAMINE com infecções sexuais e engravide sem querer. Você pode achar que a camisinha causa a sensação de desconforto, diminuição do prazer ou até mesmo o risco de estourar durante a relação sexual. Saiba que o material da camisinha é fino, então pouco</p>	<p>Melodia agradável de fundo (base da produção)</p> <p>Melodia de desaprovação</p>	<p>- Infográfico de animação com três nichos (descuidada, desagradável e faz mal à saúde).</p> <p>- Infográfico de animação com dois nichos (prevenção de doenças e gestação não planejada), ambos com a mulher insatisfeita.</p> <p>- Infográfico de animação com cenas das crenças comportamentais negativas.</p> <p>- Infográfico de animação desmistificando as desvantagens.</p> <p>- Infográfico de casal sentado</p>

	interfere no prazer, gera mínimo desconforto e a boa resistência da camisinha reduz o risco de estourar. Assim, AO NÃO USAR camisinha, você aumenta as suas chances DE SE CONTAMINAR com doenças sexuais e FACILITA gravidez não desejada.		na cama, mostrando a ausência do preservativo e gestos de insatisfação.
Medida Direta e Indireta da Norma Subjetiva (Crenças Normativas Positivas e Negativas versus Motivação para Concordar com os Referentes)	É provável que a maioria das pessoas importantes para você, como mãe, irmãos, companheiro, amigos e pai ache que você deve usar camisinha. Concorde com eles, assim você NÃO SE CONTAMINA e NÃO PREOCUPA a todos. Para NÃO AFETAR a sua saúde, não concorde com alguns amigos, companheiro, tios e irmãos que não achem importante o uso da camisinha. Por isso, lembre-se, ao NÃO USAR camisinha você estará DESPROTEGIDA e PROVOCARÁ situações de aflição entre família e amigos.	Melodia agradável de fundo (base da produção) Melodia de desaprovação	- Infográfico de muitas pessoas ao redor, levantando o braço e mostrando o preservativo. - Infográfico de preservativo e poucas pessoas ao redor negando o uso, seguido de um sinal de X, riscando o comportamento. - Várias pessoas com sinal de tristeza.
Encerramento do vídeo e reforço, com efeito negativo, à realização do comportamento	Então, NÃO FAÇA parte do número de mulheres que SE CONTAMINAM por infecções sexualmente transmissíveis, pelo vírus da aids e que engravidam sem querer. NÃO AUMENTE as estatísticas de mulheres contaminadas. A partir de hoje, use camisinha nas relações sexuais.	Melodia agradável de fundo (base da produção) Melodia de desaprovação	- Infográfico de ausência de preservativo e mulheres infelizes e insatisfeitas. - Sinal de gráfico crescente com mulheres chorando e um X riscando o gráfico. - Camisinha na mão aumentando até tomar a tela inteira ao final do vídeo.

COMUNICAÇÃO PERSUASIVA IRRELEVANTE (CONTROLE-PLACEBO)			
Elemento da produção ou Construto teórico	Áudio narrativo/Trecho textual	Áudio musical	Cenas (Apêndice U)
<i>Briefing</i>	<p>Somos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba e queremos saber a sua opinião sobre um comportamento.</p> <p>Saiba que a bebida alcoólica é a substância de maior consumo no Brasil. Ela é responsável pela maioria dos acidentes de trânsito com morte no nosso país. A cada dia, mais de 120 pessoas morrem em acidentes de trânsito.</p>	<p>Melodia agradável de fundo (base da produção)</p> <p>Melodia tensa</p>	<p>-Infográfico de animação do sexo feminino da cor preta</p> <p>- Infográfico de animação de um mapa do Brasil e garrafas de bebida aparecendo ao longo da apresentação, até encher o mapa.</p> <p>-Infográfico de acidente.</p>
Medida Direta e Indireta da Atitude (Crenças Comportamentais Positivas e Negativas versus Avaliação das Consequências)	<p>Por isso, NÃO DIRIGIR APÓS BEBER faz de você uma mulher MUITO CUIDADOSA, além de ser um COMPORTAMENTO MUITO AGRADÁVEL, que FAZ BEM À SAÚDE. Saiba que é muito bom NÃO DIRIGIR após beber para EVITAR acidentes de trânsito e te deixar mais tranquila. Portanto, é muito provável que não dirigindo após beber você SE PROTEJA de acidentes de trânsito e do risco de morte.</p> <p>Saiba que a bebida alcoólica pode alterar o seu raciocínio, aumentar a agressividade e diminuir a atenção. Assim, não dirigir após beber irá te deixar mais TRANQUILA, SEGURA E SEM RECEIO de provocar acidentes de trânsito.</p>	<p>Melodia agradável de fundo (base da produção)</p> <p>Melodia de aprovação</p> <p>Melodia tensa</p>	<p>- Infográfico de animação com uma pessoa entregando a chave do carro à outra ou pegando um táxi, com três nichos (cuidadosa, agradável e faz bem à saúde).</p> <p>- Infográfico de animação com dois nichos (evitar acidentes e deixar tranquila), ambos com a mulher satisfeita.</p> <p>- Infográfico de animação com cenas negativas sobre a bebida alcoólica (alterar raciocínio, aumentar agressividade e diminuir a atenção).</p>
Medida Direta e Indireta da Norma Subjetiva (Crenças Normativas Positivas e Negativas versus	É provável que a maioria das pessoas importantes para você, como pais, amigos, namorado ou companheiro, bem como sua	Melodia agradável de fundo (base da produção)	- Infográfico de muitas pessoas ao redor solicitando as chaves do carro.

Motivação para Concordar com os Referentes)	família ache que você não deva dirigir após beber. Concorde com eles, assim você SE PREVINE de acidentes de trânsito, reduz o risco de morte e TRANQUILIZA a todos. Para PRESERVAR a sua vida, não concorde com alguns amigos, membros da família ou companheiro que não achem importante não dirigir após beber. Por isso, lembre-se, não dirigir após beber te deixará protegida, segura e evitará situações de aflição entre família e amigos.	Melodia de aprovação	<ul style="list-style-type: none"> - Infográfico de poucas pessoas ao redor deixando dirigir após beber, seguido de um sinal de X, riscando o comportamento. - Várias pessoas com sinal de satisfação, quando ela entrega a chave do carro após beber.
Encerramento do vídeo e reforço, com efeito positivo, à realização do comportamento	Então, faça parte do número de mulheres que NÃO DIRIGE APÓS BEBER, evitando acidentes de trânsito. DIMINUA as estatísticas de acidentadas. A partir de hoje não dirija após beber!	<p>Melodia agradável de fundo (base da produção)</p> <p>Melodia de aprovação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Infográfico de ausência de preservativo e mulheres infelizes e insatisfeitas. - Sinal de gráfico decrescente. - Dois nichos (Mulher entregando chaves a alguém e pegando um táxi).

SEM COMUNICAÇÃO PERSUASIVA			
Elemento da produção ou Construto teórico	Áudio narrativo/Trecho textual	Áudio musical	Cenas
<i>Briefing</i>	<p>Somos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba e queremos saber a sua opinião sobre um comportamento.</p> <p>É muito importante que você responda algumas questões após esse vídeo. Desse modo, você ajudará a manter o segredo desta pesquisa.</p>	Melodia agradável de fundo (base da produção)	-Infográfico de animação do sexo feminino da cor preta
Esclarecimentos sobre a intervenção	Após você assistir a este vídeo, desligue o aparelho. Pedimos que responda a todos os itens do questionário e não comente com nenhuma pessoa sobre o seu vídeo.	Melodia agradável de fundo (base da produção)	<ul style="list-style-type: none"> - Infográfico desligando o <i>tablet</i>. - Infográfico de uma mulher conversando com a outra e um X desaprovando a conduta
Agradecimentos, comandos de execução e reforço ao sigilo	Os pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba agradecem a sua participação. O nosso “MUITO OBRIGADA POR AJUDAR A CIÊNCIA!” Agora você irá acompanhar a contagem regressiva. Ao chegar no número zero, retire o seu fone de ouvido, desligue o aparelho, peça o questionário e não comente sobre o vídeo.		<ul style="list-style-type: none"> - Infográfico de relógio. - Infográfico número zero, retirada de fones, desligar o aparelho. - Infográfico de mulher solicitando questionário. - Pessoa fazendo sinal de silêncio.
Encerramento do vídeo	Contagem regressiva.		-Contagem regressiva.

Quadro 4. *Storyboard* das comunicações persuasivas e do grupo somente controle (sem comunicação persuasiva), em forma de tecnologia audiovisual. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.

4.5.4 Análise dos dados

Os trechos textuais foram revisados por especialistas por meio do envio eletrônico de um instrumento semelhante à etapa de análise de conteúdo (Apêndice T). As sugestões foram avaliadas e aceitas com adaptações pertinentes.

4.5.5 Aspectos éticos

Os especialistas revisores foram os mesmos participantes da validação de conteúdo do instrumento IUPres. Embora esta etapa tenha se voltado apenas à revisão do texto, o estudo obedeceu todos os critérios éticos relacionados à pesquisa com seres humanos⁹⁰⁻⁹².

*Vivemos esperando o dia em que seremos melhores
Melhores no amor, melhores na dor, melhores em tudo.
(Jota Quest - Dias melhores).*

5 RESULTADOS

ARTIGO 1

ANÁLISE DO CONCEITO DE COMUNICAÇÃO PERSUASIVA À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DE MELEIS

Andrade SSC, Brito KKG, Soares MJGO, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Oliveira SHS. Analysis of the concept of Persuasive communication in the light of the theoretical-methodological reference of Meleis. *International Journal of Development Research* [Internet] 2017 [cited 2017 Oct. 11]; 7 (9): 15217-25. Available from: <http://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/10185.pdf>.

RESUMO

Objetivo: identificar definições e seus atributos, antecedentes e consequências do conceito de comunicação persuasiva empregado na saúde através do referencial teórico-metodológico de Meleis e estabelecer uma definição ampliada da comunicação persuasiva frente à adoção comportamental em saúde. **Método:** estudo teórico de análise de conceito à luz do Método de Meleis em estudos *online* publicados. As etapas foram realizadas entre junho e outubro de 2015. Configuraram-se critérios de inclusão as produções nacionais e internacionais publicados em qualquer ano. Os resultados foram expressos em tabela e mapas conceituais elaborados através do programa gratuito *Cmap Tools*, versão 6.01.01. **Principais resultados:** Houve maiores proporções de publicações em 2012. Dos 44 estudos incluídos, cinco apresentaram a definição do conceito. A comunicação persuasiva apresentou 22 antecedentes e 29 consequências. **Conclusão:** A comunicação persuasiva se torna uma opção de intervenção quando se deseja empregar mensagens de cunho educacional, motivacional, impactante ou significativas para o controle de doenças e pode gerar influência ou modificação de normas, crenças, atitudes, comportamentos e tomada de decisão. **Descritores:** Teoria de Enfermagem. Enfermagem. Formação de Conceito. Comunicação Persuasiva. Saúde. Atitude. Normas Sociais. Comportamento.

INTRODUÇÃO

A criação de um conceito ocorre devido a pluralidade de situações ou acontecimentos que revelam interesse, relocando a noção de verdade de um fenômeno para matéria de apropriação nos campos filosófico, científico e artístico. Desse modo, criar conceitos e utilizá-los de maneira coerente significa explorar experiências e produzir realidade.¹

A relevância em analisar um conceito consiste no esclarecimento ou desenvolvimento de um termo que pode ser empregado adequadamente em teorias ou na evolução de pesquisas científicas e práticas assistenciais.² Na área da saúde, a definição

de conceitos permite propor terminologias explícitas para facilitar a compreensão dos agentes influenciadores do processo de adoecimento.³⁻⁴

No campo acadêmico há vários métodos capazes de proporcionar a análise de conceitos, dentre os quais, o Método de Análise de Conceito de Meleis⁵ torna-se interessante pela sistematização, nitidez metodológica e fácil aplicabilidade. Para tanto, o termo conceito (*concept*) é utilizado para descrever, classificar ou caracterizar um fenômeno ou grupo de fenômenos, fornecendo uma denominação ou até mesmo uma síntese da ideia ou acontecimento.⁵

Ainda de acordo com a teórica, existem três estratégias para desenvolver o significado de um conceito que são: exploração, clarificação e análise do conceito. Meleis⁵ se concentrou em uma abordagem integrada ao desenvolvimento do conceito que inclui definição, diferenciação, delimitação dos antecedentes e consequências, modelagem, analogia e síntese. Neste estudo, as etapas do processo incluíram definição, diferenciação e delimitação dos antecedentes e consequências, julgando-se satisfatórias ao esclarecimento do conceito para posterior utilização adequada no campo teórico, na prática de enfermagem e na pesquisa científica.

Para tanto, o conceito escolhido foi a comunicação persuasiva, por ser um recurso de convencimento que facilita a adoção comportamental (individual ou coletiva) a uma situação. Na área da saúde, ela por vezes possui papel incentivador na modificação de hábitos não saudáveis, suscitando a necessidade de análise deste conceito para melhor apropriação do seu significado e servindo de subsídio à pesquisa e assistência planejada, o que contribui para a qualidade dos serviços em âmbito hospitalar ou na saúde pública.

No campo da Enfermagem, a utilização de modelos teóricos e metodológicos auxilia na estruturação do cuidado, quando adaptados ao Metaparadigma. O papel do enfermeiro se molda às especificidades do indivíduo, ambiente e condições de saúde, sendo necessária a utilização de fundamentações elaboradas em aportes epistemológicos que auxiliam o conhecimento e a prática profissional.⁶

Nesse contexto, discorrer sobre o fenômeno denominado comunicação persuasiva se torna relevante por ser uma estratégia interventiva no campo social e na saúde. A *World Health Organization* afirmou que intervenções de comunicação são importantes componentes para auxiliar estratégias em programas de saúde, pois gera impacto no comportamento relacionado ao processo de saúde e doença das pessoas⁷.

Revisão sistemática da *Cochrane* sobre intervenções comportamentais para prevenção do câncer de colo uterino concluiu que a comunicação persuasiva pode potencialmente influenciar normas, conhecimento, atitude, crenças individuais e comportamentos em saúde. Os autores também afirmaram que o uso de modelos conceituais ou teorias comportamentais elaborados em disciplinas como sociologia, psicologia e educação podem explicar os mecanismos de mudança do comportamento, tornando-se salutar ao desenvolvimento de intervenções eficazes.⁸

Na promoção da saúde e prevenção de agravos, mostra-se relevante a busca por diferentes estratégias que contribuam para avanços na pesquisa e na prática clínica, gerando consequências positivas à evolução científica. Nessa perspectiva, a enfermagem deve voltar sua atenção aos referenciais que facilitem ações com maiores chances de sucesso à mudança comportamental saudável.

Assim, considerando a importância de estudos teóricos para auxílio da ciência e compreendendo que a comunicação persuasiva pode ser forte estratégia para mudança comportamental, esta pesquisa foi norteada pela seguinte questão: Qual o delineamento do conceito de comunicação persuasiva na área da saúde? Objetivou-se identificar definições e seus atributos, antecedentes e consequências do conceito de comunicação persuasiva empregado na saúde através do referencial teórico-metodológico de Meleis e estabelecer uma definição ampliada da comunicação persuasiva frente à adoção comportamental em saúde.

MÉTODOS

Estudo teórico de análise de conceito à luz do Método de Meleis. A análise de conceito estruturada por Meleis⁵ segue várias etapas que não necessitam ser seguidas de forma sequencial, tampouco em sua totalidade.⁵ Este estudo focalizou apenas: definição semântica (significado linguístico do conceito e seus atributos) e de contexto (condições nas quais o conceito se manifesta), antecedentes e consequências do conceito.⁵

A intenção desta investigação foi avaliar apenas os estudos publicados *online* e indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para indicar um panorama do que esta divisão institucional sob coordenação do Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde veicula na rede *online*. A BVS é responsável por compilar investigações importantes à área das ciências, sendo integrada pela Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Índice Bibliográfico

Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca *Cochrane*.

Para identificação do termo original, utilizou-se o sítio ‘Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)’ da BVS. No ícone ‘Consulta ao Decs’, no idioma português, foi inserida a palavra ou termo “persuasão” por ‘Índice Permutado’. A intenção foi saber com exatidão se este descritor era disseminado e reconhecido na literatura. Porém, o único resultado surgiu para o descritor “Comunicação persuasiva” em inglês, espanhol e português. A categoria numerada pelo sistema para este descritor foi L01.143.762.

A busca foi separada por idioma, com a inserção de dois descritores oficiais do DeCS seguidos dos operadores *booleanos AND* e *OR* em português, inglês e espanhol. Como a intenção também foi verificar a relação do conceito analisado com a adoção de comportamentos em saúde, houve integração entre os termos (Comunicação Persuasiva) OR (Persuasive Communication) OR (Comunicación Persuasiva) AND (Comportamento) OR (Behavior) OR (Conducta) AND (Saúde) OR (Health) OR (Salud) que gerou 955 resultados.

Diante da amplitude de estudos, realizou-se a triagem das publicações através da ferramenta ‘Filtro’, restringindo os resultados para texto completo e assunto principal. Esta estratégia favoreceu uma avaliação do conceito mais específica à proposta deste estudo. Os assuntos foram restritos à comunicação persuasiva, comportamentos saudáveis e comportamento de redução de risco, resultando em 235 produções. Destes estudos, existiam trabalhos completos sem sítio de acesso (13) e não disponibilizados eletronicamente de forma gratuita pelos periódicos (157). Houve leitura na íntegra dos 65 trabalhos completos disponíveis.

Configuraram-se critérios de inclusão aquelas produções em textos completos nacionais e internacionais publicadas em qualquer ano. Os critérios de exclusão foram: trabalhos cujo conteúdo não versou sobre comunicação persuasiva (11), produções duplicadas (4) e aquelas cujo conteúdo do estudo contemplava a comunicação persuasiva, mas estava relacionado a outras áreas do conhecimento que não a saúde, como política, economia e *marketing* (6). Portanto, 44 estudos *online* na íntegra compuseram o universo de análise, caracterizando e fundamentando as definições e seus atributos, antecedentes e consequências do conceito de comunicação persuasiva.

Para organização dos achados, cada artigo foi numerado em ordem sequencial e caracterizado quanto à subárea do conhecimento, ano, definição e seus atributos, antecedentes e consequências do conceito. Ao passo que a leitura era realizada, os itens

analisados foram identificados e registrados em folhas de coleta, contendo a parte do texto paginada para viabilizar posterior consulta. Após a primeira análise, os resultados passaram pelo julgamento de duas doutoras do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, de modo a reduzir as inconsistências e o risco de erro.

Todos os artigos foram publicados em periódicos associados ao campo da saúde e as subáreas identificadas a partir da titulação máxima do autor principal explicitado no manuscrito, refletindo o contexto de definição do conceito. Houve titulações referentes a outras áreas, como Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas, apesar da investigação estar inserida no domínio da saúde. Existiram produções que não exibiram a titulação dos autores, impossibilitando a classificação.

Para facilitar a análise dos dados, entendeu-se por definições os significados bem elaborados e sem ambiguidades do conceito. Já os antecedentes são condições contextuais que precedem o conceito, ou seja, são eventos necessários à ocorrência do fenômeno. Consequências são os eventos decorrentes, isto é, os efeitos provocados ou condições resultantes do fenômeno.⁹

A análise permitiu observar que dos 44 estudos *online*, em apenas 5 foram identificadas as definições e seus atributos. Houve ainda 348 situações que antecedem e 538 eventos decorrentes do fenômeno da comunicação persuasiva em todos os estudos, contabilizando também aqueles repetitivos no mesmo estudo. Foram incluídos como antecedentes e consequências aqueles fenômenos que apareceram pelo menos duas vezes na análise. Os sinônimos foram eliminados, evitando repetições, deixando os dados mais claros e menos redundantes.

Importa esclarecer que neste estudo, mensagem e comunicação foram palavras utilizadas com sentidos semelhantes, denotando informação (entre duas ou mais pessoas e/ou através de som e imagem) diálogo ou conversa. Do mesmo modo, os termos estratégia e recurso foram expressões que simbolizavam método, mecanismo, ferramenta, técnica ou procedimento. No mapa conceitual, estas expressões foram empregadas como sinônimos para visualização mais clara e estética dos resultados.

Os resultados foram expressos em quadro, gráfico e mapas conceituais. Esses últimos foram elaborados através do programa gratuito *Cmap Tools*, versão 6.01.01. As etapas operacionais foram realizadas entre junho e setembro de 2015 (Figura 1).

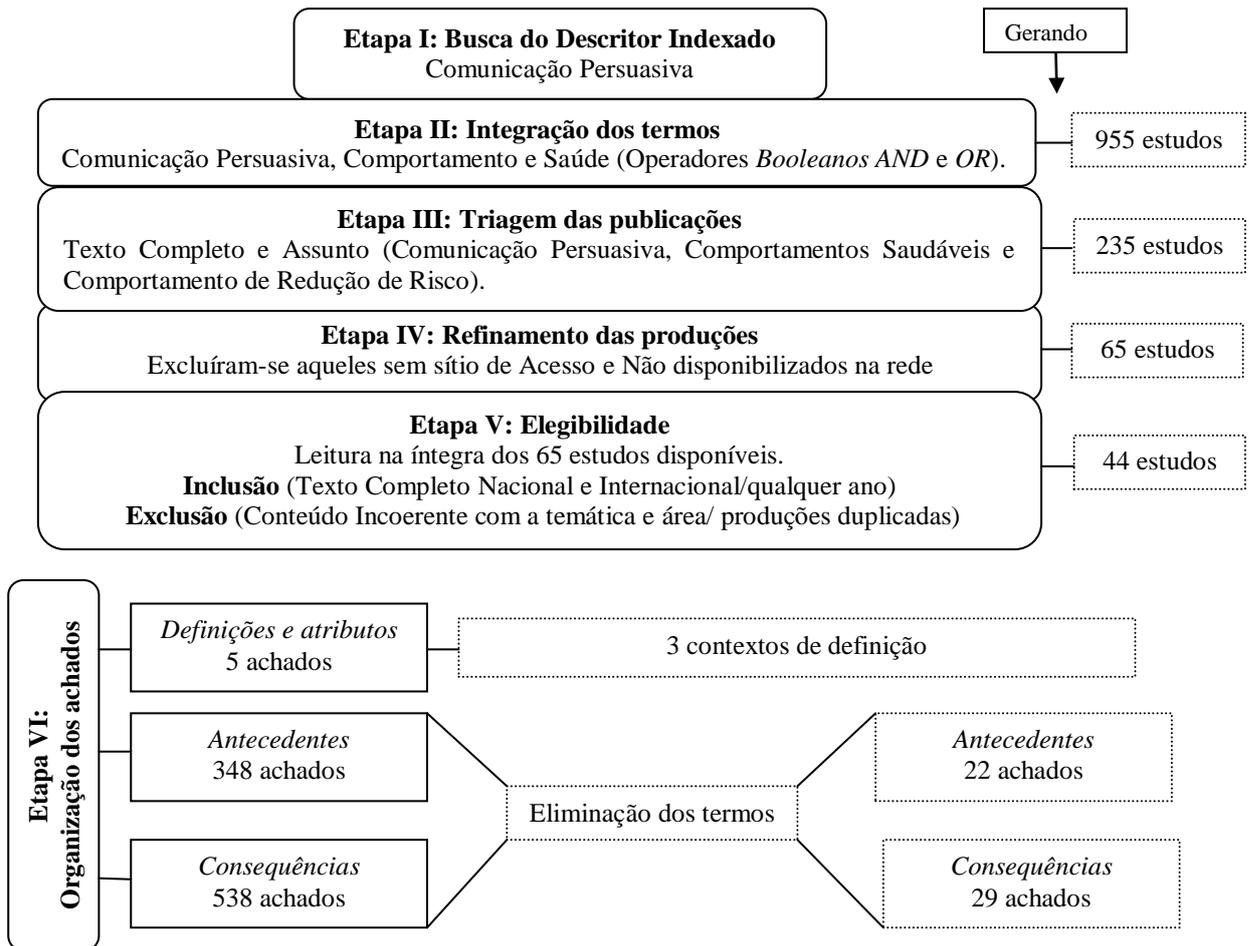


Figura 1: Síntese do percurso metodológico da análise do conceito de comunicação persuasiva à luz do método de Meleis. João Pessoa, PB, 2015. (n=44).

RESULTADOS

Em relação às subáreas das titulações máximas dos autores principais, houve maiores proporções para Comunicação (25%), Medicina (20,4%) e Psicologia (20,4%), titulações não identificadas (13,6%) e menores proporções para Bioética/Ética (4,5%) Saúde pública (2,3%), Nutrição (2,3%), Enfermagem (2,3%), Informática em saúde (2,3%), Saúde populacional (2,3%), Tecnologia (2,3%) e Ciência da Informação e Comunicação (2,3%). Todos os estudos estavam na língua inglesa, exceto um, que foi publicado em espanhol.

Em relação ao tempo, é possível observar a dispersão linear dos artigos ao longo dos anos (Figura 2).

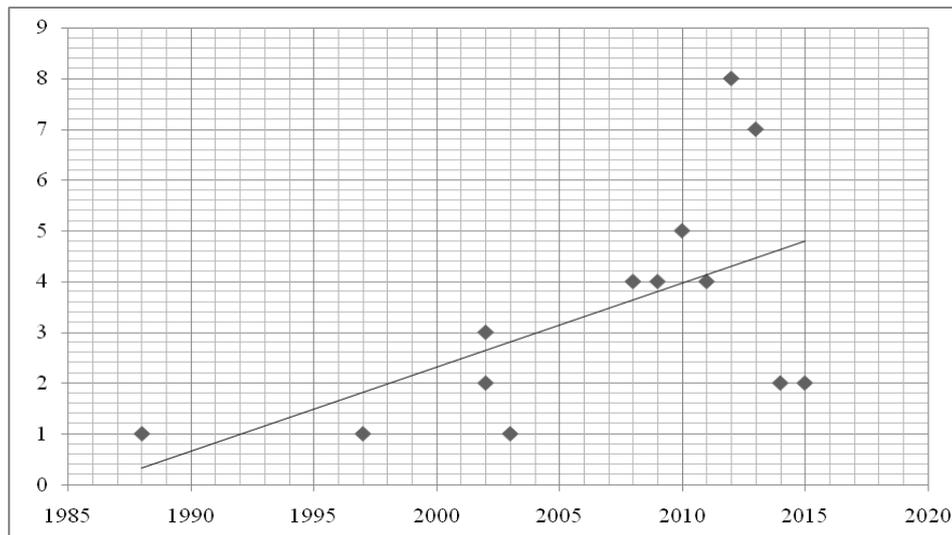


Figura 2: Distribuição dos artigos conforme ano de publicação. João Pessoa, PB, Brasil, 2015. (n=44).

Definições e atributos do conceito de comunicação persuasiva

Quanto às definições do conceito, seguem trechos encontrados nos estudos, o contexto (subárea) e a análise semântica (Quadro 1).

Quadro 1: Características da comunicação persuasiva identificadas nos estudos. João Pessoa, PB, Brasil, 2015. (n=44).

Autores	Ano	Contexto	Definição	Atributos
Miller-Day M, Hecht ML ¹⁰	2013	Comunicação	Mensagens envolventes que compartilham conhecimentos que resultam em padrões comportamentais saudáveis	Comunicação que afeta conhecimento, atitudes, comportamentos e tomada de decisões
Krieger JL, Coveleski S, Hecht ML, Miller-Day M, Graham JW, Pettigrew J et al. ¹¹	2013	Comunicação	Estratégia de influência social direcionada às pessoas através de ferramentas visuais ou linguísticas de credibilidade que sugerem comportamentos culturais para tomada de decisões	
Mason AM, Miller CH ¹²	2013	Comunicação	Sensibilização de participantes tornando-os conscientes das suas vulnerabilidades e servindo como inspirador para fortalecimento cognitivo das atitudes	
Krawitz A, Fukunaga R, Brown JW ¹³	2010	Psicologia	Mensagens com propósitos diferenciados que tentam influenciar as escolhas feitas pelos indivíduos	Comunicação que afeta liberdade de escolha
Swindell JS, McGuire AL, Halpern SD ¹⁴	2010	Medicina	Mensagens técnicas e éticas voltadas a melhoria ou motivação direcionada a decisão de pacientes	Comunicação que afeta a motivação e decisão para a saúde

Antecedentes do conceito de comunicação persuasiva

Sobre os antecedentes, é possível visualizar as situações que precedem o fenômeno da comunicação persuasiva, ou seja, aquilo que é necessário para que o fenômeno aconteça (Figura 3).

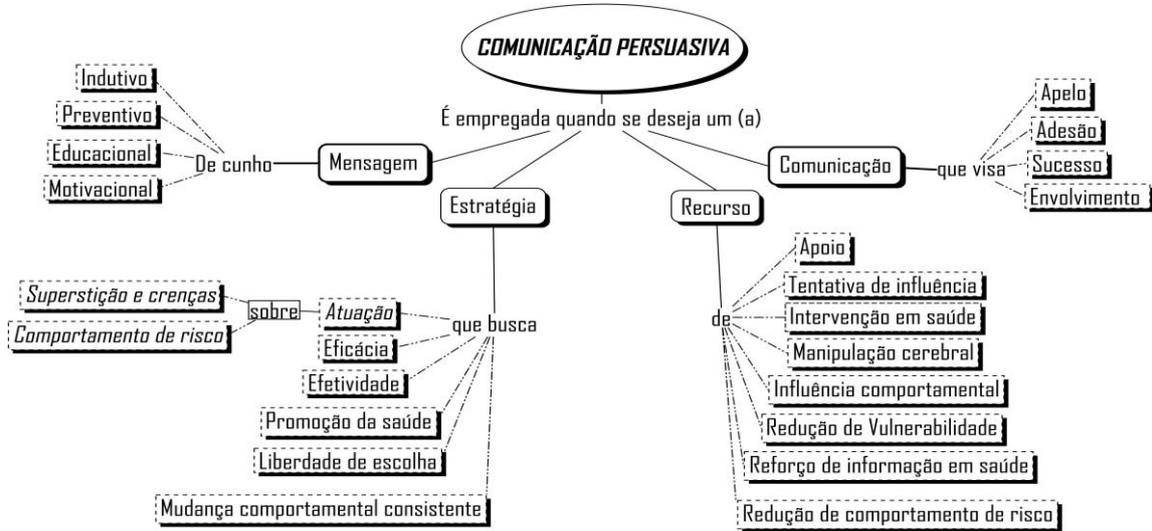


Figura 3: Antecedentes do conceito de comunicação persuasiva identificados nos estudos. João Pessoa, PB, Brasil, 2015. (n=44).

Consequências do conceito de comunicação persuasiva

Do mesmo modo, é possível observar as situações decorrentes da comunicação persuasiva, isto é, eventos produzidos pelo fenômeno (Figura 4).

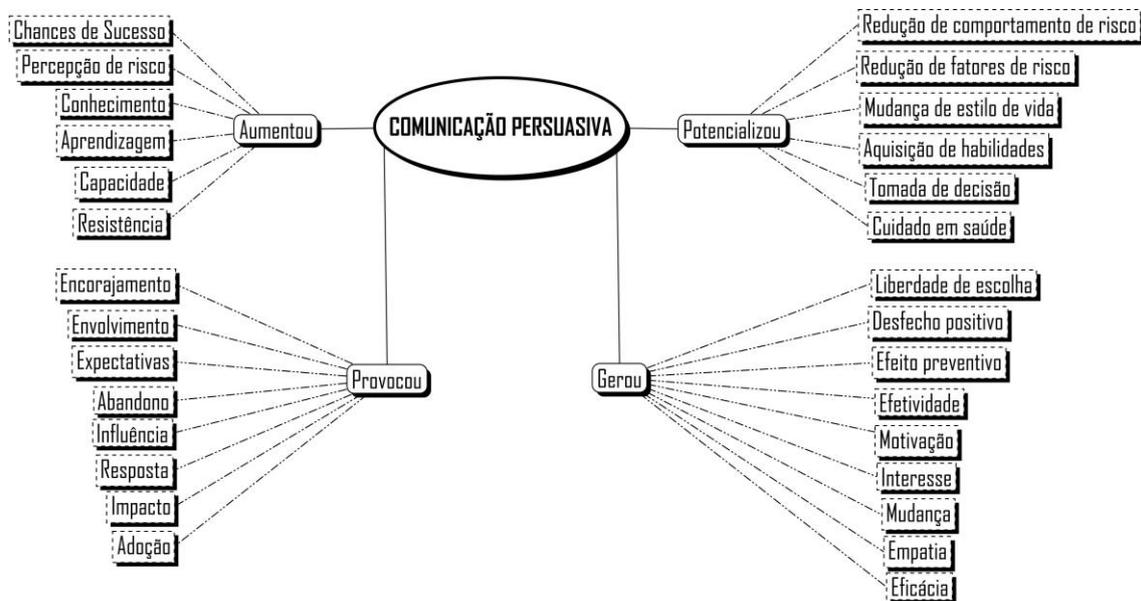


Figura 4: Consequências do conceito de comunicação persuasiva identificados nos estudos. João Pessoa, PB, 2015. (n=44).

DISCUSSÃO

Titulações no campo das Ciências da Saúde, Sociais Aplicadas e Humanas demonstram que estudiosos com formações diversas se interessam por intervenções com grandes possibilidades de êxito na área da saúde. Para tanto, autores afirmam que utilizar o conhecimento do campo da psicologia, como a comunicação persuasiva, para convencer pacientes a tomarem decisões saudáveis que perduram por longos prazos é uma atitude ética e necessária¹⁴, justificando o emprego desta intervenção em várias esferas.

Houve maiores proporções de publicações em 2012. A dispersão linear crescente demonstrou a homogeneidade da distribuição entre 2008-2011 (aproximação com a linha de referência) e a queda das proporções entre 2014-2015 (Figura 2). Desse modo, ao considerar o primeiro ano de publicação, houve crescimento no número de produções sobre a temática com variabilidade na quantidade de artigos publicados anualmente, demonstrando que a comunicação persuasiva é uma estratégia que ganha interesse dos pesquisadores com o passar dos anos, confirmando a sua força e importância no contexto da saúde.

No que tange à definição do conceito, conforme o método escolhido, ela deveria ser explícita e livre de ambiguidades. Todas as definições possuíam a característica semelhante de serem mensagens com intuito de modificação de padrões comportamentais ou influência na tomada de decisão dos indivíduos submetidos à comunicação persuasiva (Quadro 1).

Importa ressaltar que persuasão é diferente de coerção, cabendo dissociar os dois conceitos para melhor clarificação do seu significado. A coerção visa controlar o indivíduo, através de imposição, ameaças, constrangimentos, intimidação ou terrorismo, enquanto persuasão significa oferecer razões para aceitação da mudança, preservando a liberdade de escolha do indivíduo.¹⁵

Apesar de as definições serem peculiares e sofrerem influência do objetivo de cada estudo desenvolvido, julgou-se que a mais completa¹¹ foi apresentada pela subárea da comunicação e outra mais sintética¹³ pela psicologia (Quadro 1). Os atributos agrupados conforme as subáreas demonstraram que a comunicação persuasiva afeta particularidades subjetivas que favorecem o processo de tomada de decisão. Acredita-se que a estratégia foge do modelo tradicional de compartilhamento de informações, tornando a mensagem mais atrativa e convincente para quem a recebe.

Quanto aos antecedentes do conceito, a comunicação persuasiva é precedida pela vontade de alguém tentar empregar mensagens de cunho indutivo para mudança comportamental¹⁶⁻¹⁹ ou de caráter educacional^{10,20}, motivacional^{12,17-18,20-29} e preventivo no âmbito da saúde^{10,22,25,28-30} (Figura 3). Apesar de a análise apresentar estudos citando a natureza educacional da comunicação persuasiva, cabe dissociar este conceito da educação em saúde, da qual o objetivo é transformar saberes existentes dos indivíduos através de informações, melhorando a compreensão das suas condições ou situações relacionadas à saúde¹⁵.

Embora mensagens educacionais funcionem como influenciadoras do conhecimento, atitudes e comportamentos³¹ acredita-se que ao utilizar recursos baseados no apelo voltado às condutas prejudiciais³² ou consequências negativas¹¹, a comunicação persuasiva extrapola sua simbologia para além de informações didáticas sobre saúde-doença. Portanto, ela não deve ser qualificada somente como educacional, a comunicação persuasiva seria mais que isso, ela se coaduna com a educação, porém supera este âmbito da informação e impacta o receptor, favorecendo mudança comportamental.

A comunicação persuasiva deve ser aplicada quando o pesquisador visa adesão do participante a alguma ação sugerida^{19,33} e quando se quer executar estratégia apelativa, seja moral ou racional^{11,15}. Também pode ser utilizada quando se deseja envolvimento emocional da pessoa submetida à intervenção ou quando intenciona o sucesso da ação^{10,12,18,34-37}. Talvez estes antecedentes estejam afinados à natureza de comover ou chocar o indivíduo através do exagero dos recursos utilizados, alterando sensações e sentimentos que levam à aceitação da trama proposta pelo investigador, podendo culminar em fenômeno bem-sucedido.

Além disso, usa-se a estratégia quando se busca efetividade³⁷⁻⁴⁰, eficácia^{10,41}, controle de doenças^{20,22}, promoção da saúde^{10,14,17,37-38}, mudança comportamental consistente^{14,17-18,22,27,33}, liberdade de escolha para o comportamento que convier^{13,15}, atuação sobre superstição/crenças inadequadas no âmbito da saúde^{29,32} e em comportamentos de risco.^{18,20,32,42}

Encontrar uma estratégia eficiente para atender um propósito específico, de modo a garantir o sucesso da ação se constitui anseio de diversos pesquisadores. No campo da saúde, essa aspiração tem se tornado cada vez mais frequente, ao considerar o rumo das inúmeras condições crônicas ou problemas afins que atingem diversas populações. Portanto, promover a saúde, controlar doenças ou prevenir agravos são

pontos essenciais e constantes em diversas ações voltadas à satisfação ou bem-estar das pessoas, o que torna conveniente a proposta da comunicação persuasiva.

A intenção da estratégia seria alcançar desfechos exitosos na redução de vulnerabilidades^{11,14} e de condutas de risco.^{10,36,43-45} Serve também como recurso de intervenção no campo da saúde^{10,20}, utilizada na tentativa de influência comportamental^{11,14-15,18,21,24,27,46-47}, de reforço da informação em saúde^{16,36} e para quem deseja apoio durante algum tratamento^{12,41} (Figura 3).

Manipulação cerebral^{10,13} se configurou antecedente interessante, devido a possibilidade de processos mentais serem modificados durante a recepção da comunicação persuasiva. Pesquisa identificou que a mensagem promove a sensibilização na atividade cerebral, pois durante o mapeamento das regiões neurais no decorrer do processo de comunicação persuasiva houve ativação de áreas cerebrais associadas ao controle da atitude, intenção, comportamento, memória, atenção, imaginação visual, experiência afetiva, execução motora e imitação.⁴⁸

Percebe-se que a comunicação persuasiva consiste em recurso contundente e polêmico à influência na decisão dos participantes, o que pode dividir a opinião da comunidade científica sobre a sua capacidade de determinar aquilo que o indivíduo deve ou não fazer diante de uma circunstância apresentada. No campo da saúde, estes elementos podem representar tática positiva à adoção de comportamentos saudáveis, pois à medida que o indivíduo se abala diante da possibilidade de escolha de hábitos negativos, ele pode repensar seus costumes e estilo de vida, refletindo sobre a maneira de conduzir sua rotina ou padrões de conduta.

Isso pode melhorar a qualidade ou perspectiva das práticas voltadas à saúde individual ou coletiva. Por outro lado, acredita-se que caso a comunicação persuasiva seja utilizada de forma não comedida e sem planejamento adequado, ela poderia gerar efeito rebote com resultados prejudiciais à saúde ou adoção de comportamentos insatisfatórios.

Quanto às consequências, que são eventos resultantes do fenômeno⁵, a comunicação persuasiva aumentou as chances de sucesso do participante introjetar determinada conduta^{35,44,48-50}, bem como melhorou a percepção de risco quanto a um comportamento prejudicial^{17,25,28,34}, conhecimento^{10-11,20,33,36} e aprendizagem^{10,50} sobre determinado assunto empregado no estudo, além de ter ampliado a capacidade para desempenhar dada função^{33,38} e resistência a aderir hábitos não saudáveis^{11,23} (Figura 4). Isso reafirma a coerência entre a pretensão do uso e o efeito ocasionado pela

comunicação persuasiva, o que determina a aplicabilidade real e funcional para alcance de diversos objetivos, principalmente para incentivo à hábitos em saúde adequados.

Ela potencializou a redução de fatores de risco associados a alguma doença ou escolha comportamental satisfatória^{22,51}, mudança no estilo de vida^{19,22,35,52} redução de comportamentos de risco^{10,18,22,25,29,53}. A aquisição de habilidades^{11,18,52}, o aumento da adesão à terapêutica^{14,39}, avanço na tomada de decisão^{11,13-14,22,27,33,36,45,51-52} e no cuidado em saúde^{20,44} foram outras consequências identificadas neste estudo (Figura 4).

Compreende-se que favorecer o engajamento do indivíduo como responsável por sua saúde, por meio de estímulos que incitem zelo, dedicação e concordância em processos terapêuticos, culminando em cuidado, são razões que justificam o uso racional da comunicação persuasiva.

Situações concretas como abandono de hábitos não saudáveis foram verificadas.^{22,47,53} Ela também provocou algumas situações subjetivas como encorajamento para desempenhar um comportamento específico^{30,35-36}, envolvimento emocional dos participantes com a situação apresentada^{10,36,50} promovendo melhor sensibilização e expectativas positivas quanto ao futuro.^{18,36} Houve influência da persuasão sobre a vida das pessoas^{20,51} que poderia ser normativa^{33,37}, nas crenças^{17,53}, atitude^{12,17} ou no comportamento.^{17-18,45}

Considera-se que quando a estratégia envolve a influência de normas, regras ou preceitos, provavelmente ela interferirá na forma como as pessoas conduzem o seu cotidiano. Portanto, intervir nestas questões normativas pode ser imperioso à alteração de algum aspecto que provoque comportamento similar àquele estabelecido pelos pesquisadores.

As respostas provocadas pela comunicação persuasiva foram consideradas apropriadas ou satisfatórias ao objetivo delimitado pelos investigadores.^{10,16} Os respondentes pareciam ter controle cognitivo sobre o assunto^{15,45} e alguns necessitaram de reflexão acerca do conteúdo abordado.^{10,15,36} Com isso, infere-se que o emprego da comunicação persuasiva pode despertar algum interesse nas pessoas sobre o argumento em questão. Ela não passa despercebida e toda informação produzida sensibiliza o participante de alguma forma.

Houve também resultados que apontaram algum tipo de impacto, seja psicológico^{10-11,46} ou nas crenças^{34,41}. A comunicação persuasiva provocou adoção de conduta^{29,41}, melhoria de atitude^{35,40-41} ou de comportamentos positivos em saúde.^{18,34,37} Gerou liberdade de escolha^{14-15,17}, desfecho ou resultado positivo ao estudo^{11-12,27,36},

efeito preventivo em diversos campos^{22,29,43,45} e efetividade da estratégia utilizada (Figura 4).^{11,14,18,33,41,53}

Eficácia e efetividade foram qualidades citadas quando se deseja aplicar a comunicação persuasiva como intervenção (antecedentes) e como resultados alcançados (consequências). A eficácia ocorre quando a estratégia funciona em condições ideais ou experimentais e a efetividade em condições reais.⁵⁴⁻⁵⁵ Portanto, a análise do conceito permitiu afirmar que comunicação persuasiva se mostrou satisfatória em pesquisas controladas com objetos de avaliação específicos ou em ocasiões factuais e acontecimentos legítimos da vida das pessoas que ocorrem de forma corriqueira.

Motivação^{10-11,17,19-20,21,23-24,36}, interesse das pessoas por determinado assunto gerado após aproximação com o tema^{10,52} e empatia com a situação apresentada^{10-11,14} foram consequências citadas por vários estudos (Figura 4). Ficar motivado ou se identificar com um evento são características positivas que favorecem a reprodução de um comportamento saudável. Estas particularidades reforça o uso da comunicação persuasiva na área da saúde.

Ela foi incentivada em estudos voltados à prevenção e controle da diabetes²⁰, redução da obesidade associada à outra doença metabólica²² ou em programas de tratamento ao HIV³⁹ e campanhas anti-drogas⁴⁹, anti-fumo e anti-álcool.^{45,56} Investigações esclareceram que comunicações persuasivas podem trazer benefícios por reduzir barreiras de adesão aos hábitos saudáveis e melhorar o controle de doenças crônicas.⁵⁷⁻⁵⁸ Ela pode ser eficaz porque se diferencia das intervenções usuais, estimulando a aptidão dos indivíduos. Os achados mostraram que comunicação persuasiva influencia comportamentos em saúde através de mensagens que almejam mudanças no estilo de vida e adoção de práticas positivas no contexto da saúde.

Ainda sobre as consequências, percebeu-se de forma generalizada, mudança positiva^{33,36,53}, seja em crenças^{10,49,54}, atitudes^{13,16,18-19,24,26,46,48-49,53,56}, intenção comportamental^{46,48-49} e comportamentos (Figura 4).^{10,16,18,21-22,24-25,27,29,32,34,36-38,45,48-49} Desse modo, foi possível identificar ainda a relação estatisticamente significativa entre comunicação persuasiva e mudança de atitudes.^{53,59} Portanto, abordagens de comunicação persuasiva baseadas em teorias cognitivas comportamentais e neurociência podem fornecer *insights* interessantes sobre mensagens eficientes e determinantes à melhoria da assistência clínica e saúde pública, através de mudanças comportamentais que promovam bem-estar.¹³

CONCLUSÃO

A identificação das definições e seus atributos, antecedentes e consequências do conceito de comunicação persuasiva e sua relação com adoção comportamental na área da saúde permitiram elaborar uma definição teórica abrangente ao fenômeno analisado, considerando os diversos contextos das publicações.

Para tanto, este estudo estabelece que a comunicação persuasiva pode ser definida como estratégia voltada à influência ou sensibilização ética utilizando recursos audiovisuais ou interpessoais que visam modificações de crenças, atitudes, intenções comportamentais e/ou condutas relacionadas a uma situação, sugerindo escolhas ou tomada de decisão para adoção de comportamentos saudáveis.

Constituem-se limitações da pesquisa a escassez de estudos nacionais sobre a utilização da comunicação persuasiva como estratégia de intervenção em saúde indexadas na BVS, bem como a não disponibilidade gratuita de algumas produções sobre a temática, o que poderia agregar mais informações aos resultados. Incentiva-se a continuidade de análises posteriores sobre a comunicação persuasiva, tendo em vista que este é um conceito relevante à comunidade científica e que pode cooperar com abordagens em saúde mais eficientes e bem-sucedidas.

REFERÊNCIAS

1. Freitas MC, Mendes MMR. A dimensão do conceito em Deleuze e na enfermagem. Rev. latinoam. enferm. [Internet]. 2004 Jan [citado 2015 jun 12];12(1):128-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a18.pdf>
2. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2013 Apr [cited 2015 June 12]; 47(2): 500-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_32.pdf
3. Freitas MC, Mendes MMR. Chronic health conditions in adults: concept analysis. Rev. latinoam. enferm. [Internet]. 2007 July [cited 2015 June 20];15(4):590-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/v15n4a11.pdf>
4. Bouso RS, Poles K, Cruz DALM. Nursing concepts and theories. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 June 20];48(1):141-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/0080-6234-reeusp-48-01-141.pdf>
5. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 5th ed. Philadelphia (PA): Lippincott William e Wilkins; 2012.

6. Shaurich D, Crossetti MGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 Jan [citado 2015 jun 21];14(1):182-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a27.pdf>
7. World Health Organization - WHO. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. WHO [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 14]. Available from: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
8. Shepherd JP, Frampton GK, Harris P. Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2011 Apr [cited 2016 Jan 7]; 13;(4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040418/>
9. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 3th ed. Philadelphia (PA): Lippincott William e Wilkins, 2005.
10. Miller-Day M, Hecht ML. Narrative Means to Preventative Ends: A Narrative Engagement Framework for Designing Prevention Interventions. Health commun. [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 Dec 19]; 28(7): 657-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3795942/>
11. Krieger JL, Coveleski S, Hecht ML, Miller-Day M, Graham JW, Pettigrew J, et al. From Kids, Through Kids, To Kids: Examining the Social Influence Strategies Used by Adolescents to Promote Prevention Among Peers. Health commun. [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 Aug 23]; 28(7): 683-95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924869/>
12. Mason AM, Miller CH. Inoculation message treatments for curbing noncommunicable disease development. Rev. panam. salud pública. [Internet]. 2013 July [cited 2015 Nov 23]; 34(1):29-35. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n1/04.pdf>
13. Krawitz A, Fukunaga R, Brown JW. Anterior Insula Activity Predicts the Influence of Positively-Framed Messages on Decision Making. Cogn affect behav neurosci [Internet]. 2010 Sept [cited 2015 Sep 13]; 10(3): 392-405. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3003304/>
14. Swindell JS, McGuire AL, Halpern SD. Beneficent Persuasion: Techniques and Ethical Guidelines to Improve Patients' Decisions. Ann Fam Med [Internet]. 2010 Sept

- [cited 2015 Sep 13]; 8(3): 260-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866725/>
15. Saghai Y. Salvaging the concept of nudge. *J. Med. Ethics* [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 Sep 21]; 39:487-93. Available from: <http://jme.bmj.com/content/early/2013/02/19/medethics-2012-100727.long>
16. Job RFS. Effective and Ineffective Use of Fear in Health Promotion Campaigns. *Am J Public Health* [Internet]. 1988 Feb [cited 2015 Oct 23]; 78(2):163-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349109/>
17. Vet R, Wit JBF, Das E. The efficacy of social role models to increase motivation to obtain vaccination against hepatitis B among men who have sex with men. *Health Educ Res* [Internet]. 2010 Apr [cited 2015 Nov 24]; 27(2): 192-200. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21106651>
- 18 Galavotti C, Pappas-DeLuca KA, Lansky A. Modeling and Reinforcement to Combat HIV: The MARCH Approach to Behavior Change. *Am J Public Health* [Internet]. 2001 Oct [cited 2015 Nov 4]; 91(10): 1602-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446836/>
- 19 Schmid KL, Rivers SE, Latimer AE, Salovey P. Targeting or Tailoring? Maximizing Resources to Create Effective Health Communications. *Mark Health Serv.* [Internet]. 2008 [cited 2015 Dec 4]; 28(1): 32-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728473/>
- 20 Burner ER, Menchine MD, Kubicek K, Robles M, Arora S. Perceptions of Successful Cues to Action and Opportunities to Augment Behavioral Triggers in Diabetes Self-Management: Qualitative Analysis of a Mobile Intervention for Low-Income Latinos With Diabetes. *J Med Internet Res* [Internet]. 2014 Jan [cited 2015 Dec 4]; 16(1): e25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3936269/>
- 21 Smith SW, Atkin C, Skubisz CM, Munday S, Stohl C. The Impact of Personal and/or Close Relationship Experience on Memorable Messages about Breast Cancer and the Perceived Speech Acts of the Sender. *J. cancer educ.* [Internet]. 2009 Jan [cited 2015 Dec 4]; 24(2): 129-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3936269/>
- 22 DeBar LL, Schneider M, Drews KL, Ford EG, Stadler DD, Moe EL, et al. Student public commitment in a school-based diabetes prevention project: impact on physical

- health and health behavior. *BMC public health*. [Internet]. 2011 Sept [cited 2015 Dec 5]; 11:711. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3189889/>
- 23 Shadel WG, Fryer GS, Tharp-Taylor S. Uncovering the most effective active ingredients of antismoking public service announcements: The role of actor and message characteristics. *Nicotine tob res.* [Internet] 2009 May [cited 2015 Dec 12]; 11(5): 547-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2671467/>
- 24 Saparova D. Motivating, Influencing, and Persuading Patients through Personal Health Records: A Scoping Review. *Perspect Health Inf Manag* [Internet]. 2012 Apr [cited 2015 Dec 15]; 9(Summer). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3392953/>
- 25 Lieberman LD. Relationships and Context as a Means for Improving Disease Prevention and Sexual Health Messages. *Health educ. behav.* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 16];39(3):255-8. Available from: <http://heb.sagepub.com/content/39/3/255.full.pdf+html>
- 26 Ling PM, Glantz SA. Why and How the Tobacco Industry Sells Cigarettes to Young Adults: Evidence From Industry Documents. *Am. j. public health* [Internet]. 2002 June [cited Nov 27]; 92(6): 908-16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447481/>
- 27 Evans WD, McCormack L. Applying Social Marketing in Health Care: Communicating Evidence to Change Consumer Behavior. *Med. decis. mak.* [Internet]. 2008 Feb [cited 2015 Dec 1];28:781-92. Available from: <http://mdm.sagepub.com/content/28/5/781.full.pdf+html>
- 28 Toll BA, Salovey P, O'Malley SS, Mazure CM, Latimer A, McKee SA. Message framing for smoking cessation: The interaction of risk perceptions and gender. *Nicotine tob res.* [Internet]. 2008 Jan [cited 2015 Dec 4]; 10(1): 195-200. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2527723/>
- 29 Baer JS, Kivlahan DR, Blume AW, McKnight P, Marlatt GA. Brief Intervention for Heavy-Drinking College Students: 4-Year Follow-Up and Natural History. *Am. j. public health* [Internet]. 2001 Aug [cited 2015 Dec 6]; 91(8): 1310-16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446766/>
- 30 O'Keefe DJ, Wu D. Gain-Framed Messages Do Not Motivate Sun Protection: A Meta-Analytic Review of Randomized Trials Comparing Gain-Framed and Loss-Framed Appeals for Promoting Skin Cancer Prevention. *Int. j. environ. res. public*

health [Internet]. 2012 June [cited 2015 Nov 6]; 9(6): 2121-33. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/9/6/2121>

31 Matsumoto PM, Barreto ARB, Sakata KN, Siqueira IMC, Zoboli ELCP, Fracolli LA. A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2012 June [cited 2015 Dec 4];46(3): 761-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_31.pdf

32 Kayani A, King MJ, Fleiter JJ. Fatalism and its implications for risky road use and receptiveness to safety messages: a qualitative investigation in Pakistan. Health educ. res. [Internet]. 2012 Sept [cited 2015 Dec 6]; 27(6): 1043-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22987861>

33 Kelders SM, Kok RN, Ossebaard HC, Van Gemert-Pijnen JEW. Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions. J. med. internet res. [Internet]. 2012 Nov [cited 2015 Nov 23]; 14(6): e152. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3510730/>

34 Slater MD, Jain P. Teens' Attention to Crime and Emergency Programs on Television as a Predictor and Mediator of Increased Risk Perceptions Regarding Alcohol-Related Injuries. Health commun. [Internet] 2011 Jan [cited 2015 Nov 23]; 26(1): 94-103. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3045822/>

35 Lin JJ, Mann DM. Application of persuasion and health behavior theories for behavior change counseling: Design of the ADAPT (Avoiding Diabetes Thru Action Plan Targeting) program. Patient educ. couns. [Internet]. 2012 Sept [cited 2015 Dec 3]; 88(3): 460-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3417073/>

36 Greene K. The Theory of Active Involvement: Processes Underlying Interventions that Engage Adolescents in Message Planning and/or Production. Health commun. [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 Nov 23]; 28(7). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3816280/>

37 Greene K, Hecht ML. Introduction for Symposium on Engaging Youth in Prevention Message Creation: The Theory and Practice of Active Involvement Interventions. Health commun. [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 Dec 4]; 28(7). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3816279/>

38 Van Gemert C, Dietzel P, Gold J, Sacks-Davis R, Stoové M, Vally H, Hellard M. The Australian national binge drinking campaign: campaign recognition among young

- people at a music festival who report risky drinking. *BMC public health* [Internet]. 2011 June [cited 2015 Nov 4]; 11:482. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-482>
- 39 Costa TM, Barbosa BJP, Costa DAG, Sigulem D, Marin HF, Castelo Filho A, et al. Results of a randomized controlled trial to assess the effects of a mobile SMS-based intervention on treatment adherence in HIV/AIDS-infected Brazilian women and impressions and satisfaction with respect to incoming messages. *Int. j. med. inf.* [Internet]. 2012 Apr [cited Dec 7]; 81(4): 257-69. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3766367/>
- 40 Purewal S, Van Den Akker OBA. A study of the effect of message framing on oocyte donation. *Hum. reprod.* [Internet]. 2009 Dec [cited 2015 Dec 16]; 24(12):3136-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19801573>
- 41 Bigman CA, Cappella JN, Hornik RC. Effective or ineffective: Attribute framing and the human papillomavirus (HPV) Vaccine. *Patient educ. couns.* [Internet] 2010 Dec [cited 2015 Dec 19]; 81(S1): S70-S76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2993779/>
- 42 Washington HA. Burning Love: Big Tobacco Takes Aim at LGBT Youths. *Am. j. public health* [Internet]. 2002 July [cited 2015 Dec 14]; 92(7): 1086-95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222279/>
- 43 Tonani M, Carvalho EC. Cancer risk and preventive behavior: persuasion as an intervention strategy. *Rev. latinoam. enferm.* [Internet]. 2008 Sept [cited 2015 Dec 17]; 16(5): 864-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/11.pdf>
- 44 Akl EA, Oxman AD, Herrin J, Vist GE, Terrenato I, Sperati F, et al. Using alternative statistical formats for presenting risks and risk reductions. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2015 Mar [cited 2015 Dec 19]; 16(3). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21412897>
- 45 Comello MLG, Slater MD. Effects of Ads from a Drug and Alcohol Prevention Campaign on Willingness to Engage in Alcohol-Related Risky Behaviors. *J. health psychol.* [Internet]. 2011 Nov [cited 2015 Dec 19] 16(8): 1268-76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3196782/>
- 46 Akl EA, Oxman AD, Herrin J, Vist GE, Terrenato I, Sperati F, et al. Framing of health information messages. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2015 Dec [cited 2015 Dec 19]; 7(12). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161408>

- 47 Wakefield MA, Spittal MJ, Yong HH, Durkin SJ, Borland R. Effects of mass media campaign exposure intensity and durability on quit attempts in a population-based cohort study. *Health educ. res.* [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Dec 19]; 26(6): 988-97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3219882/>
- 48 Falk EB, Berkman ET, Mann T, Harrison B, Lieberman MD. Predicting Persuasion-Induced Behavior Change from the Brain. *J. neurosci.* [Internet]. 2010 June [cited 2015 Dec 19]; 30(25): 8421-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3027351/>
- 49 Yzer MC, Cappella JN, Fishbein M, Hornik R, Ahern RK. The Effectiveness of Gateway Communications in Anti-Marijuana Campaigns. *J. health commun.* [Internet]. 2003 Mar [cited 2015 Dec 21]; 8(2): 129-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4145603/>
- 50 Schabath MB, McIntyre J, Pratt C, Gonzalez LE, Munoz-Antonia T, Haura EB, et al. Health Care Providers' Knowledge and Attitudes about Rapid Tissue Donation (RTD): Phase one of Establishing a Rapid Tissue Donation Program in Thoracic Oncology. *J. med. ethics.* [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 Dec 15]; 40(2): 139-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924895/?tool=pubmed>
- 51 Morrongiello BA, Bradley MDM. Sibling power: influence of older siblings' persuasive appeals on younger siblings' judgments about risk taking behaviours. *Inj. prev.* [Internet]. 1997 Mar [cited 2015 Dec 17]; 3(1): 23-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1067759/>
- 52 Landman A, Ling PM, Glantz SA. Tobacco Industry Youth Smoking Prevention Programs: Protecting the Industry and Hurting Tobacco Control. *Am. j. public health* [Internet]. 2002 June [cited 2015 Dec 19]; 92(6): 917-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447482/>
- 53 Strasser AA, Cappella JN, Jepson C, Fishbein M, Tang KZ, Han E, et al. Experimental evaluation of antitobacco PSAs: Effects of message content and format on physiological and behavioral outcomes. *Nicotine tob res.* [Internet]. 2009 Mar [cited 2015 Nov 29]; 11(3): 293-302. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2666374/>
- 54 Nita ME, Secoli SR, Nobre M, Ono-Nita SK. Métodos de pesquisa em avaliação de tecnologia em saúde. *Arq. gastroenterol.* [Internet]. 2009 Out [citado 2015 dez 5]; 46(4):252-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ag/v46n4/02.pdf>

- 55 Carvalho EC. Taxonomias de enfermagem e estudos de eficácia, eficiência e efetividade: um desafio. *Rev. latinoam. enferm.* [Internet]. 2010 July [citado em 2015 July 23];18(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_01.pdf
- 56 Gozález-Elías IE, Trujillo AH. La sugestión como parte de un sistema terapéutico integrado en un grupo de adolescentes fumadores y consumidores de alcohol. *Medisan.* [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 19]; 18(1): 78-83. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n1/san11114.pdf>
- 57 Arora S, Peters AL, Burner E, Lam CN, Menchine M. Trial to Examine Text Message-Based mHealth in Emergency Department Patients With Diabetes (TEXT-MED): A Randomized Controlled Trial. *Ann. emerg. med.* [Internet]. 2013 June [cited 2015 Dec 18];63(6):745-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24225332>
- 58 Pop-Eleches C, Thirumurthy H, Habyarimana JP, Zivin JG, Goldstein MP, de Walque D, et al. Mobile phone technologies improve adherence to antiretroviral treatment in a resource-limited setting: a randomized controlled trial of text message reminders. *AIDS* [Internet]. 2011 Mar [cited 2015 Dec 19]; 25(6):825-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3718389/>
- 59 Jarcho JM, Berkman ET, Lieberman MD. The neural basis of rationalization: cognitive dissonance reduction during decision making. *Soc. cogn. affect. neurosci.* [Internet]. 2010 July [cited 2015 Dec 16]. Available from: <http://scan.oxfordjournals.org/content/early/2010/07/09/scan.nsq054.full>

ARTIGO 2

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE INTENÇÃO DE USO DE PRESERVATIVOS*

* Manuscrito nas normas de um periódico de Enfermagem (A1)

RESUMO

Esta investigação objetivou validar instrumento construído sobre a intenção de uso de preservativos entre mulheres à luz da Teoria da Ação Racional (TAR). Trata-se de estudo metodológico estruturado em quatro fases, com 277 participantes, seguindo as etapas do processo de validação de instrumentos psicométricos para os critérios clareza e relevância. O estudo foi desenvolvido entre abril de 2016 e agosto de 2017, cuja primeira etapa obteve CAAE n. 50361315.2.0000.5188 e as demais com CAAE n. 58597416.3.0000.5188. Os dados foram analisados através do IBM SPSS, versão 21.0. Na etapa Delphi I, o critério “clareza” gerou Alfa de Cronbach = 0,95 (IC: 0,872-0,992) e $p < 0,01$. O IVCG foi de 0,82. Já no critério “relevância”, o Alfa de Cronbach foi 0,74 (IC: 0,300-0,956) e $p = 0,003$, com IVCG=0,90. Na Etapa Delphi II, não foi possível gerar o Alfa de Cronbach, devido à homogeneidade de concordância, mas o IVCG foi 0,99 para clareza e relevância. O estudo piloto gerou Alfa de Cronbach 0,61 (IC: 0,48 – 0,72). Os resultados provenientes do instrumento nortearam a criação de tecnologias em saúde baseadas nos construtos da TAR, com a finalidade de influenciar a intenção de uso do preservativo entre mulheres residentes em aglomerado subnormal.

Descritores: Estudos de Validação; Atitude; Normas Sociais; Comportamento; Preservativo; Enfermagem.

Descriptors: Validation Studies; Actitud; Social Norms; Behavior; Condoms; Nursing.

Descriptores: Estudios de Validación; Attitude; Normas Sociales; Conducta; Condones; Enfermería.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP), Universidade Federal da Paraíba, pelo custeio da pesquisa na fase de coleta dos dados, conforme processo n. 23074.061028/2016-21.

Ao laboratório de “Tecnologia e Cuidado em Saúde (TECSaúde)”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, pela disponibilização dos recursos materiais.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa Demanda Social de Doutorado.

INTRODUÇÃO

Os preservativos são alvos da abordagem da prevenção combinada ao HIV no Brasil e no mundo. Consistem também em insumo necessário à prevenção de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e evitam gravidez não planejada. Conforme a *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) em quase três décadas, aproximadamente 45 milhões de infecções pelo HIV tenham sido evitadas devido ao uso de preservativos. O custo-benefício do seu uso é imensuravelmente melhor em comparação à oferta do tratamento antirretroviral.¹

Ainda para a UNAIDS, o desenvolvimento de novas abordagens e utilização de mecanismos inovadores que proporcionem o aumento da adesão ao preservativo, principalmente em populações de maior vulnerabilidade, é uma meta a ser alcançada pelos órgãos internacionais que lidam com a problemática das IST/HIV.¹

Sobre isso, abordagens estruturadas em “comunicação de mudança comportamental” são partes integrativas do Programa de Prevenção Combinada e se constitui componente efetivo à influência do uso do preservativo. O incentivo à adoção de comportamentos específicos e a sua contínua manutenção, delineados a partir do contexto sociocultural, são estratégias eficazes à adesão.²

Nesse campo, a Teoria da Ação Racional (TAR) pode predizer, explicar e influenciar o comportamento humano por meio de cinco construtos, quais sejam as crenças comportamentais (e as avaliações das suas consequências), a atitude, as crenças normativas (e as motivações para concordar), a norma subjetiva e a intenção comportamental.³⁻⁵

A TAR é um modelo teórico-metodológico que auxilia a ciência na identificação de elementos que influenciam a intenção comportamental, preditor direto do comportamento humano. Com efeito, o conhecimento científico associado às abordagens fundamentadas em teorias, impulsionam o desenvolvimento de tecnologias em saúde capazes de modificar o comportamento das pessoas. Somado a isto, a criação e validação de um instrumento, baseado em modelo teórico comportamental, permitem o reconhecimento dos fatores contribuintes ao uso de preservativos, enquanto conduta satisfatória à prevenção de IST e HIV.

Considerando que o preservativo é um dos alvos centrais da estratégia de prevenção combinada ao HIV e compreendendo que intervenções baseadas em instrumentos validados em aportes teóricos são importantes, o presente estudo foi norteado pela seguinte questão: instrumento elaborado conforme uma teoria

comportamental é capaz de mensurar os fatores preditivos do uso de preservativos? Assim, objetivou-se validar instrumento construído sobre a intenção de uso de preservativos entre mulheres à luz da Teoria da Ação Racional.

MÉTODOS

Estudo metodológico de desenvolvimento de instrumento, estruturado em quatro fases (construção do instrumento, análise dos juízes, análise semântica e estudo-piloto) com 277 participantes, seguindo as etapas do processo de validação de instrumentos psicométricos, quais sejam: a) o polo teórico, por meio da análise teórica quanto à validade de conteúdo e face, conforme os critérios de clareza e relevância; b) o polo empírico, com definição de amostras, seguimento de etapas e técnicas de coleta válida para verificação da qualidade psicométrica do instrumento; e c) o polo analítico, com uso do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e teste estatístico de confiabilidade.⁶⁻⁷

O procedimento teórico do processo de desenvolvimento do instrumento seguiu as recomendações da Teoria da Ação Racional, através do levantamento de crenças na população-meta.^{3,5} As mulheres foram incluídas conforme os critérios: cadastro na Unidade Integrada de Saúde da Família adscrita a um aglomerado subnormal da capital paraibana, escolarização, faixa etária com 18 a 40 anos, com início da vida sexual e que buscassem o serviço para atendimento em saúde.

O aglomerado subnormal é o mais violento da capital e se constitui área de risco ambiental, permeada por condições de insalubridade e vulnerabilidades. A restrição etária se fundamenta na maior concentração dos casos de aids no Brasil entre mulheres com 25 a 39 anos e incidência entre 15 e 39 anos.⁸

Para o levantamento de crenças, o modelo teórico sugere amostra não-probabilística, por meio da saturação das cinco respostas sequenciais semelhantes.^{3,5} Delimitou-se o critério temporal de noventa dias para a coleta dos dados, prevendo a não expressividade de respostas, caso as cinco primeiras, coincidentemente, apontassem as mesmas crenças. Nesta etapa, participaram 111 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão, entre abril e julho de 2016.

Para mensuração das crenças comportamentais positivas e negativas houve indagações: - Para você, quais as vantagens e as desvantagens de usar camisinha nas relações sexuais? Em relação às crenças normativas positivas e negativas questionou-se: - Para você, quais as pessoas do seu convívio consideram importante o uso da camisinha? - Para você, quais as pessoas do seu convívio não consideram importante o uso da camisinha?^{3,5}

As crenças modais salientes podem ser: as duas ou três primeiras crenças ou aquelas cujo somatório aponte frequência percentual $\geq 75\%$ do total das crenças emitidas.^{3,5,9-11} Assim, o ponto de corte considerou as três primeiras crenças mais referidas. Caso o somatório não atingisse o critério percentual, haveria ampliação do conjunto modal.

Houve organização e agrupamento das crenças pelo critério da similitude semântica e julgamento de três pesquisadoras do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas. A concordância integral das categorias geradas embasaram à elaboração dos itens que representaram os construtos da teoria: *Crenças Comportamentais e Normativas, Avaliação das Consequências, Motivação para concordar com o Referente, Atitude e Norma Subjetiva*. A medida direta da *Intenção Comportamental* independeu das crenças modais salientes.

A análise dos resultados, categorização das crenças e construção do instrumento ocorreram entre agosto e outubro de 2016. O instrumento construído com base no modelo teórico possuiu escalas de resposta tipo *Likert* de cinco pontos (ponto médio 3), contendo 32 itens.

A segunda etapa foi a análise dos juízes expertises na área-objeto, responsáveis pela análise de conteúdo, avaliando a clareza do item, ou seja, se ele era compreensível a qualquer grau de instrução, com frases curtas e livres de ambiguidades; e relevância, isto é, se o item/escala de mensuração era importante ao atributo definido para o instrumento.⁶

O processo de seleção dos participantes ocorreu entre novembro e dezembro de 2016 e a busca foi realizada por meio da rede eletrônica, através da pesquisa de produções, envolvendo os construtos da teoria. As publicações na rede e a busca do currículo por meio da Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), serviram para capturar o contato eletrônico dos 27 juízes convidados. Esse número foi o máximo alcançado durante a pesquisa eletrônica.

O Modelo de *Fehring* direcionou a escolha do expertise, possuindo viabilidade para uso em pesquisas de enfermagem.¹² Ele atribui critérios e pontuação mínima e máxima (5-14) para que o juiz seja considerado adequado para avaliar o instrumento.¹³

Como a TAR é do campo da Psicologia, os critérios do Modelo de *Fehring* foram adaptados e estendidos a esta área do conhecimento.

Os critérios adaptados foram todos relacionados aos construtos da teoria:¹³

- a) Experiência clínica de pelo menos um ano com uso dos construtos da teoria (1 ponto);
- b) Especialização com trabalho final utilizando os construtos da teoria (2 pontos);
- c) Titulação de Mestre em Enfermagem/Psicologia (4 pontos);
- d) Dissertação direcionada à temática relativa aos construtos da teoria (1 ponto);
- e) Publicação de artigo sobre os construtos da teoria em periódicos de referência na sua área enquanto autor principal (2 pontos);
- f) Artigo publicado sobre os construtos da teoria e com conteúdo relevante à área enquanto autor secundário/orientador (2 pontos);
- g) Titulação de doutor com uso dos construtos da teoria na área da Enfermagem e/ou Psicologia (2 pontos).

Cada juiz recebeu o convite eletrônico formal para participação da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário de caracterização do participante, juntamente com um *link* do questionário *online*, contendo o preâmbulo com as crenças modais salientes e as definições dos critérios clareza e relevância. Ao receber a caracterização do participante, houve o somatório da pontuação para averiguar a adequação do juiz à pesquisa. Todos ultrapassaram o valor mínimo do Modelo de *Fehring*.¹³

Conforme a literatura, a quantidade mínima de seis é suficiente a esta etapa e a concordância de, no mínimo, 80% entre os juízes servem de critério de decisão sobre a pertinência do item.⁶ Índices abaixo desse percentual foram reformulados e encaminhados à nova análise ou descartados do instrumento piloto conforme sugestões.

O instrumento foi apreciado pelo corpo de juízes especialistas, por meio da utilização da técnica *Delphi* entre janeiro e fevereiro de 2017, delineada em duas rodadas. Após a validade de conteúdo, ocorreu a terceira etapa, a análise semântica ou validade de face, realizada pela população-meta. Esta fase trata da avaliação da clareza do instrumento, ou seja, a compreensão das palavras, sendo necessária a aplicação do instrumento com 30 pessoas, por conveniência, da amostra final da pesquisa.⁶ Os itens foram lidos de forma individual pelas participantes, e paralelamente, foi avaliada a compreensão, e registradas possíveis dúvidas e/ou sugestões de modificação da sentença.⁶

A construção de instrumentos claros e acessíveis à população adulta é fator indispensável à avaliação psicométrica. O instrumento deve atingir um público bem abrangente, de modo que forneça confiabilidade nos resultados.¹⁴ Assim, após a

indicação das reformulações individuais, as mulheres foram indagadas sobre a possibilidade de inserção de algum objeto pictórico na escala de resposta, ou seja, o mesmo conteúdo com adição de um elemento de representação visual gráfica, de domínio público, a fim de facilitar a compreensão do item e conduzir resultados mais fidedignos, considerando a variabilidade da escolarização da população-meta.

Para tanto, um instrumento foi impresso com a lacuna de marcação da escala de resposta, substituída por um sinal pictórico de favorabilidade ou desfavorabilidade. Todas as mulheres indicaram a incorporação do elemento pictórico, como facilitador do processo de comunicação visual.

A posteriori, houve a sessão de verificação do instrumento com mulheres de estrato educacional superior à população-meta, para evitar a deselegância de palavras muito populares ou primitivas, incorporadas na reformulação anterior. Esta fase é a validação aparente e faz parte da análise semântica^{6,15}

Para tanto, foi utilizada amostra de 30 professoras universitárias, convidadas individualmente para participação na validação aparente. Houve readequação dos itens, para evitar fragilidades conceituais. Toda a etapa de análise semântica ocorreu no mês de março de 2017, cujas professoras indicaram possíveis reformulações. As docentes não foram caracterizadas quanto aos aspectos sociodemográficos, pois a intenção da etapa era apenas captar a opinião, quanto à adequabilidade semântica. Todas faziam parte do quadro efetivo da instituição de ensino superior.

As instruções de aplicação do instrumento final e as variáveis sociodemográficas foram inseridas após a validação de conteúdo e face. A validação psicométrica permitiu criar o instrumento final composto por 29 itens, contendo todos os construtos indicados pelo modelo teórico-metodológico. O termo “Não se aplica” foi incluído ao lado da escala de respostas para os referentes, evitando vieses estatísticos, nos casos em que a mulher não possuísse o referente apontado. Essa variável seria tabulada como *Missing* em pesquisas futuras, conforme sugestões de juízes (etapa *Delphi II*). Além disso, foram inseridos três itens relacionados às variáveis externas, para possíveis correlações delas com a intenção de uso de preservativos.

Os 29 itens contendo todos os construtos do modelo teórico-metodológico foram:

a) Medida Direta da Atitude: três itens relativos ao comportamento estudado com escala de diferencial semântico benéfico-prejudicial, agradável-desagradável, prudente-imprudente (itens 1, 2 e 3).

b) Medida Indireta da Atitude

b.1) Crenças comportamentais positivas e negativas: seis itens relativos às crenças levantadas com escala de diferencial semântico bom-ruim (itens 4 a 9).

b.2) Avaliação das Consequências: seis itens relativos às crenças levantadas com escala de diferencial semântico provável-improvável (itens 10 a 15).

c) Medida Direta da Norma Subjetiva: um item relativo à influência social (maioria das pessoas), com escala de diferencial semântico provável-improvável (item 16).

d) Medida Indireta da Norma Subjetiva

d.1) Crenças normativas positivas e negativas: nove itens relativos às crenças levantadas com escala de diferencial semântico provável-improvável (item 17 a 22).

d.2) Motivação para concordar com os referentes: seis itens relativos às crenças levantadas com escala de diferencial semântico provável-improvável (item 23 a 28).

e) Medida Direta da Intenção Comportamental: um item relativo à execução do comportamento com escala de diferencial semântico provável-improvável (item 29).

Após o processo de validade de conteúdo e face, ocorreu a quarta etapa, ou seja, o estudo piloto, cujo instrumento foi submetido ao pré-teste e avaliação da qualidade psicométrica, através da análise da confiabilidade. A fidedignidade mensurada por testes estatísticos indica a qualidade psicométrica e permite maior confiança no instrumento e redução do risco de erro de mensuração.¹⁶⁻¹⁸

Assim, três respondentes por item é suficiente à correlação desejada.¹⁷ Um instrumento com 29 itens, resulta em amostra de 87 mulheres. A adição de 15% de perdas previstas viabilizou a ampliação da amostra para 100 mulheres, convidadas a participar do estudo piloto em ambiente privado, dentro do serviço de saúde, entre abril e maio de 2017.

A análise ocorreu por meio do *IBM Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21, entre julho e agosto de 2017. Os resultados descritivos foram apresentados em tabelas e as modificações foram explicitadas em quadros.

Na etapa *Delphi* I, o critério de aceitação do item foi definido como $\geq 0,80$ para o Índice de Validade de Conteúdo - IVC (*Content Valty Index – CVI*), mais precisamente pelo Índice de Validade de Conteúdo por Item – IVCI, que é um valor que verifica a concordância dos juízes a partir de uma medida de proporção.¹⁹ Para a avaliação geral do instrumento, ou seja, o Índice de Validade de Conteúdo Global (IVCG), o cálculo é a razão entre a soma dos IVCI e o número total de itens do instrumento.¹⁹ Valores de

IVCI <0,80 determinaram a reformulação ou exclusão do item,^{6,20} conforme indicado nos resultados (Figura 2).

Neste estudo, a fidedignidade do instrumento em cada etapa e após o estudo piloto foi verificada por meio do Alfa de Cronbach. Os testes foram realizados com Intervalo de Confiança de 95%. O Alfa de Cronbach foi classificado como moderado para valores entre 0,60-0,75; alto para valores entre 0,75-0,90; e muito alta para aqueles maiores que 0,90.²¹

Quanto aos aspectos éticos, a primeira etapa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde com protocolo 0585/15 e CAAE n. 50361315.2.0000.5188 e as demais etapas com número de parecer 1.759.233 e CAAE n. 58597416.3.0000.5188, conforme os preceitos éticos da Resolução 466/2012.²²

A representação gráfica das etapas seguidas para validação com todos os polos da abordagem psicométrica pode ser visualizada adiante (Figura 1).

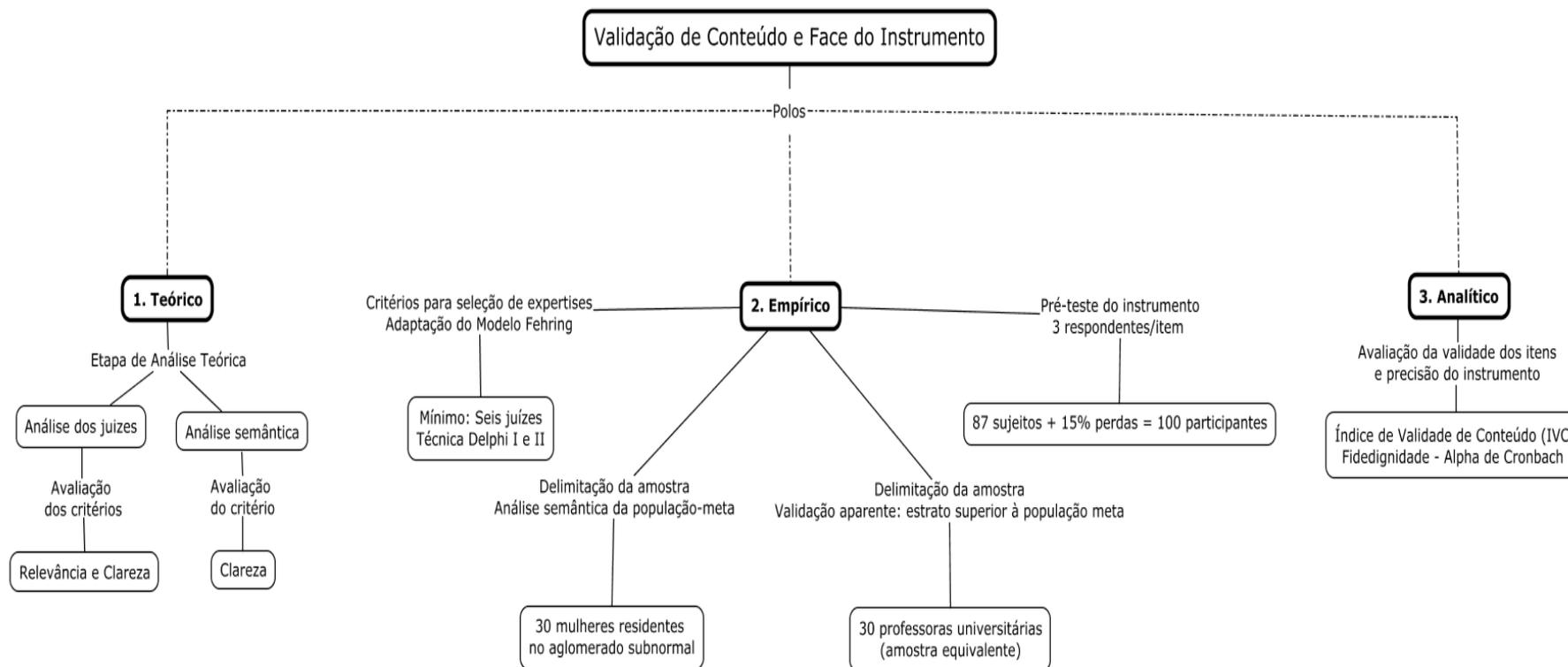


Figura 1: Etapas de validação do instrumento. João Pessoa, Paraíba, 2017.

RESULTADOS

Construção do instrumento (N=111)

Para fins de caracterização da amostra sobre o levantamento das crenças, as mulheres apresentavam idade média de 26,65 (DP±6,279). Maioria na faixa etária entre 18-22 anos, católica, com ensino fundamental incompleto, parda, com sexarca entre 16-19 anos, com parceria fixa.

As crenças modais salientes mais citadas foram:

- a) Comportamentais positivas: “Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Evitar gestação”, “Prevenção do HIV”;
- b) Comportamentais negativas: “Desconforto”, “Diminuição do prazer”, “Risco de rompimento”;
- c) Normativas positivas: “Mãe”, “Irmãos”, “Parceiro”, “Amigos”, “Pai”;
- d) Normativas negativas: “Amigos”, “Parceiro”, “Tios”, “Irmãos”.

As crenças modais salientes nortearam a construção do instrumento. Os itens relacionados às medidas diretas da Atitude, Norma Subjetiva e Intenção comportamental não consideraram as crenças, conforme a determinação do modelo. O instrumento foi elaborado inicialmente com 32 itens que englobaram todos os construtos da TAR. Em seguida, ele foi enviado para a avaliação dos especialistas, dando continuidade à próxima etapa.

Análise dos juízes (N=6)

Em relação aos juízes, a idade média correspondeu a 43,83 (DP±8,208), sendo a maioria do sexo feminino. Todos os juízes possuíam titulação de mestre, metade deles era doutor (a). Quanto ao tempo em que trabalhou com a teoria, metade dos juízes informou até 4 anos e metade, mais de 4 anos. Conforme o Modelo de *Fehring*, dois juízes alcançaram oito pontos, dois com doze, um juiz com dez e um juiz obteve onze pontos. A média de pontos foi 10,2.

Os escores de avaliação dos juízes nas duas rodadas *Delphi* dos 32 itens conforme os construtos da TAR foram exibidos através do IVCI (Quadro 1). Na figura que segue estão as reformulações do instrumento conforme indicações do IVCI < 0,80 e sugestões dos juízes (Figura 2).

Quadro 1. Julgamento dos juízes quanto aos critérios clareza e relevância de cada item do instrumento, conforme o Índice de Validade de Conteúdo Individual (IVCI) nas etapas *Delphi* I e II. João Pessoa, Paraíba, 2017 (N=6).

Variáveis	Rodada			
	Delphi I		Delphi II	
	Clareza	Relevância	Clareza	Relevância
Medida Direta da Atitude	IVCI	IVCI	IVCI	IVCI
1. O uso da camisinha nas relações sexuais é (Benéfico-Prejudicial)	0,67*	1	1	1
2. O uso da camisinha nas relações sexuais é (Agradável - Desagradável)	0,83	1	1	1
3. O uso da camisinha nas relações sexuais é (Prudente-Imprudente)	0,67*	1	1	1
Crenças Comportamentais (Escala Muito Bom – Muito Ruim)	IVCI	IVCI	IVCI	IVCI
4. Evitar doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha nas relações sexuais é:	1	1	1	1
5. Evitar gravidez usando camisinha nas relações sexuais é:	0,83	1	1	1
6. Evitar contrair HIV usando camisinha nas relações sexuais é:	0,83	1	1	1
7. Sentir desconforto usando camisinha nas relações sexuais é:	0,83	1	1	1
8. Sentir diminuição do prazer usando camisinha nas relações sexuais é:	0,83	1	1	1
9. O risco de romper a camisinha nas relações sexuais é:	0,67*	1	1	1
Avaliação das Consequências (Escala Muito Provável – Muito Improvável)	IVCI	IVCI	IVCI	IVCI
10. Eu não terei doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha nas relações sexuais	1	1	1	1
11. Eu não ficarei grávida usando camisinha nas relações sexuais:	1	1	1	1
12. Eu não serei contaminada com HIV usando camisinha nas relações sexuais:	1	1	1	1
13. Eu sentirei desconforto usando camisinha nas relações sexuais	1	1	1	1
14. Eu sentirei diminuição do prazer usando camisinha nas relações sexuais	0,83	1	1	1
15. O risco de romper a camisinha nas minhas relações sexuais é:	0,83	1	1	1
Medida Direta da Norma Subjetiva (Escala Muito Provável – Muito Improvável)	IVCI	IVCI	IVCI	IVCI
16. A maioria das pessoas importantes para mim acha que devo usar camisinha nas relações	0,83	1	1	1
Crenças Normativas (Escala Muito Provável – Muito Improvável)	IVCI	IVCI	IVCI	IVCI
17. A minha mãe acha que eu devo ter relação sexual usando camisinha	0,83	1	1	1
18. Os meus irmãos acham que eu devo ter relação sexual usando camisinha	0,83	1	1	1
19. O meu companheiro acha que eu devo ter relação sexual usando camisinha	0,83	1	1	1

20. Meus amigos acham que eu devo ter relação sexual usando camisinha	0,83	1	1	1
21. O meu pai acha que eu NÃO devo ter relação sexual usando camisinha	0,83	1	1	1
22. Meus amigos acham que eu NÃO devo ter relação sexual usando camisinha	0,5**	0,67**	1	1
23. O meu companheiro acha que NÃO devemos ter relação sexual usando camisinha	0,5**	0,67**	1	1
24. Os meus tios acham que eu NÃO devo ter relação sexual usando camisinha	0,67*	0,83	0,83	0,83
25. Os meus irmãos acham que eu NÃO devo ter relação sexual usando camisinha	0,67**	0,67**	1	1
Motivação para concordar com os referentes (Escala Muito Provável – Muito Improvável)	IVCI	IVCI	IVCI	IVCI
26. Na maioria das vezes faço aquilo que a minha mãe acha que eu devo fazer	0,83	1	1	1
27. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus irmãos acham que eu devo fazer	0,83	1	1	1
28. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu companheiro acha que eu devo fazer	0,83	1	1	1
29. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer	0,83	1	1	1
30. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu pai acha que eu devo fazer	0,83	1	1	1
31. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus tios acham que eu devo fazer	0,83	1	1	1
Medida Direta da Intenção Comportamental (Escala Muito Provável – Muito Improvável)	IVCI	IVCI	IVCI	IVCI
32. A partir de hoje sempre usarei camisinha nas relações sexuais	0,83	1	1	1

*Itens reformulados. **Itens excluídos. IVCI (Índice de Validade de Conteúdo por Item).

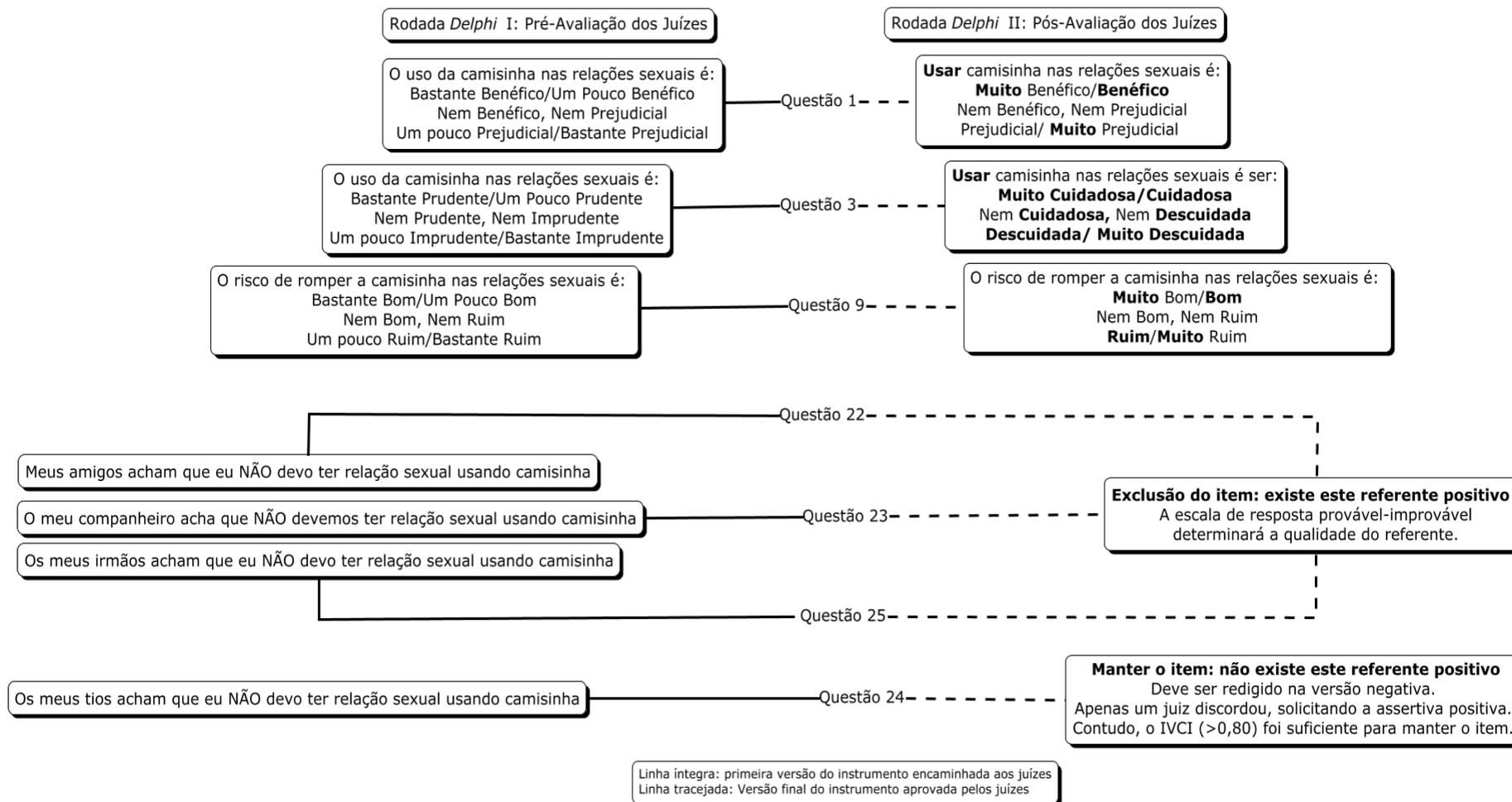


Figura 2. Modificação da primeira versão do instrumento conforme julgamento dos juízes quanto aos critérios clareza e relevância nas etapas *Delphi* I e II. João Pessoa, Paraíba, 2017 (N=6).

Todas as escalas de respostas com gradação “Bastante” foram substituídas por “Muito”. As palavras “Um pouco” foram retiradas. Estas reformulações, em todos os itens, foram necessárias para manter a padronização do instrumento. Para aumentar o rigor avaliativo da consistência do instrumento, foram verificados IVCG e Alfa de Cronbach.

Na etapa *Delphi* I, o critério “clareza” gerou Alfa de Cronbach = 0,95 (IC: 0,872-0,992) e $p < 0,01$. O IVCG foi de 0,82. Já no critério “relevância”, o Alfa de Cronbach foi 0,74 (IC: 0,300-0,956) e $p = 0,003$, com IVCG = 0,90. Na Etapa *Delphi* II, não foi possível gerar o Alfa de Cronbach, pois não houve variabilidade das respostas. O IVCG = 0,99 para clareza e relevância indicou que o instrumento estava apto para a próxima fase.

Análise semântica (N=30)

Após a validação de conteúdo pelos expertises, a análise semântica dos 29 itens foi realizada por 30 mulheres residentes no aglomerado subnormal que atendiam aos critérios de inclusão já mencionados na primeira etapa. Nesta fase, houve sugestões para melhoria da clareza apenas nos itens 1, 2, 6 e 9 (Quadro 2). As mulheres indicaram a introdução de um elemento infográfico em substituição à lacuna de marcação da escala de resposta, para facilitar a compreensão do conteúdo.

Quadro 2: Análise semântica quanto ao critério clareza na formulação dos itens. João Pessoa, Paraíba, 2017 (N=30).

Análise dos juízes	Análise semântica
1. Usar camisinha nas relações sexuais é: -Muito Benéfico -Benéfico -Nem Benéfico, Nem Prejudicial -Prejudicial -Muito Prejudicial	1. Para a saúde , usar camisinha nas relações sexuais faz : -Muito Bem - Bem -Nem Bem , Nem Mal - Mal -Muito Mal
2. Usar camisinha nas relações sexuais é: -Muito Agradável -Agradável -Nem Agradável, Nem Desagradável -Desagradável -Muito Desagradável	2. Para o prazer , usar camisinha nas relações sexuais é: -Muito Agradável -Agradável -Nem Agradável, Nem Desagradável -Desagradável -Muito Desagradável

6. Evitar contrair HIV usando camisinha nas relações sexuais é: -Muito Bom -Bom -Nem Bom, Nem Ruim -Ruim -Muito Ruim	6. Evitar aids usando camisinha nas relações sexuais é: -Muito Bom -Bom -Nem Bom, Nem Ruim -Ruim -Muito Ruim
9. O risco de romper a camisinha durante as relações sexuais é: -Muito Bom -Bom -Nem Bom, Nem Ruim -Ruim -Muito Ruim	9. O risco de estourar a camisinha durante as relações sexuais é: -Muito Bom -Bom -Nem Bom, Nem Ruim -Ruim -Muito Ruim

Validação aparente (N=30)

Após o crivo da amostra proveniente da população-meta do estudo, o instrumento necessitava da validação aparente para evitar a deselegância dos termos. Para tanto, 30 professoras universitárias efetivas dos departamentos de Enfermagem Clínica e de Saúde Coletiva, bem como ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem avaliaram as reformulações. Houve sugestão para modificação do item 6.

Conforme as indicações, a adição das palavras conferia melhor sofisticação às alterações propostas sugeridas pelas mulheres por não modificar o sentido das assertivas. O contrário poderia prejudicar a semântica do item e consistia em fragilidade conceitual. Para tanto, a assertiva 6 ficou definida como: Evitar **o vírus da** aids usando camisinha nas relações sexuais é (...).

Estudo piloto (N=100)

Após a análise dos juízes, análise semântica e validação aparente, o instrumento passou pelos procedimentos psicométricos experimentais e analíticos postulado pelo modelo psicométrico adotado, a fim de finalizar o processo de validação de conteúdo do instrumento para utilização nas pesquisas científicas. Para avaliação da fidedignidade, o estudo piloto foi realizado com 100 mulheres. O Alfa de Cronbach resultou em 0,61 (IC: 0,48 – 0,72).

DISCUSSÃO

As crenças modais salientes indicaram como vantagens ao uso do preservativo as suas principais funções que são, prevenção de IST/HIV e gestação não planejada. As desvantagens ao uso, como sensação de desconforto, redução do prazer sexual e risco de rompimento foram apontadas como fatores inconvenientes. As crenças que se reportam as vantagens e desvantagens já são amplamente explicitadas na literatura como razões de uso¹ e não uso do preservativo.²³

Sobre a técnica *Delphi*, ela consiste em recurso utilizado na construção, adaptação e validação de conteúdo até que haja refinamento das opiniões e alcance do consenso ou concordância esperada sobre o instrumento de medida.²⁴ Os juízes que avaliaram o instrumento foram os mesmos nas duas rodadas *Delphi*, assegurando coerência quanto à análise das reformulações sugeridas.

Além disso, o modelo de *Fehring* propõe a seleção de juízes bem específica, com pontuação mínima e máxima (média 9,5). Quanto maior a pontuação, maior a força de evidência da avaliação.¹³ Este modelo adaptado ao estudo indicou que a média de pontuação dos expertises (10,2) estava acima da média do modelo. Assim, o grau de discordância dos juízes, quanto aos critérios estabelecidos, na etapa *Delphi I*, forçou a formulação ou exclusão, conforme as sugestões. A etapa *Delphi II* foi indispensável à confirmação dos itens no instrumento.

As titulações apontaram que a vivência profissional dos juízes é voltada ao campo acadêmico, viabilizando aperfeiçoamentos nos processos de formação profissional e atuação assistencial. A expertise dos juízes é essencial na identificação da clareza e relevância dos itens dos construtos.²⁵ Além disso, a aproximação com a área acadêmica e o tempo de envolvimento com a teoria (pelo menos quatro anos) proporcionou segurança ao processo de validação do conteúdo.

A etapa *Delphi I* indicou sete itens (1, 3, 9, 22, 23, 24 e 25) para reformulação quanto ao critério clareza e três (22, 23 e 25) quanto à relevância com $IVCI < 0,80$. Os escores apontaram a necessidade de modificação dos itens relativos aos construtos da medida direta da atitude, crenças comportamentais e crenças normativas (Quadro 1).

Considerando as classificações de avaliação do Alfa de Cronbach na rodada *Delphi I*, os critérios clareza ($\alpha=0,95$) e relevância ($\alpha=0,74$) geraram consistências internas muito alta e moderada, respectivamente.²¹ Os valores apresentaram-se estatisticamente significativos ($p < 0,01$) e $IVCG > 0,80$. Apesar desses resultados

satisfatórios, alguns IVCI respaldaram a reformulação, conforme as sugestões dos especialistas.

Na Etapa *Delphi* II, o $IVCG=0,99$ para clareza e relevância indicou a satisfação dos juízes quanto aos itens reformulados e excluídos. Não foi possível avaliar o Alfa de Cronbach devido ao grau aumentado de concordância entre os expertises, implicando em alta homogeneidade e ausência de variabilidade entre as respostas.

As sugestões geraram mudanças em três eixos: alteração de alguns termos da escala de resposta do tipo *Likert* com gradação de cinco pontos, redação dos itens negativos para expressões afirmativas e substituição de palavras por sinônimos mais compreensíveis. Houve a exclusão dos três itens do critério relevância, considerados redundantes pelos juízes (Quadro 2).

O instrumento foi reenviado aos juízes iniciando a Etapa *Delphi* II, cujo objetivo foi melhorar o escore de concordância esperada dos itens e índices de avaliação geral do instrumento. As duas etapas foram indispensáveis ao aprimoramento do instrumento de medida.

A análise semântica gerou reformulações nos construtos da medida direta da atitude (1 e 2) e crenças comportamentais (6 e 9) do instrumento (Quadro 3). A validação aparente, que é uma extensão da análise semântica, gerou modificação apenas no item 6, relacionado à crença comportamental negativa.

O estudo piloto ou pré-teste realizado com a população-meta gerou consistência interna moderada para escalas psicométricas ($\alpha=0,61$).²¹ Neste estudo, o Alfa de Cronbach pode ter sofrido interferência do comprimento da escala de resposta, que foi de cinco pontos, ou ainda, da uniformidade populacional. Essa quantidade de itens da escala considerou o estrato sociocultural da amostra para não confundir as participantes. Já a similitude do perfil populacional, pode ter gerado respostas parecidas.

Sabe-se que o Alfa de Cronbach possui sensibilidade à variação das respostas, ou seja, quanto maior a homogeneidade destas, menor será o coeficiente. Portanto, o pesquisador deve ponderar os produtos inesperados ou frustrantes provenientes deste coeficiente e não desmerecer o instrumento a partir de uma análise acrítica dos resultados.²⁶ Consequentemente, faz-se necessária a utilização de outros índices em conjunto com o Alfa de Cronbach, como o IVC, para fortalecer a avaliação do instrumento e permitir o seu uso futuro.

Embora pouca atenção seja dada às dimensões que ajudam a prever e entender o uso do preservativo através de instrumentos validados, estudo transversal envolvendo

518 estudantes universitários em Accra, Gana, foi conduzido para determinar como um instrumento pode prever o uso real e o uso futuro do preservativo. Uma análise de regressão mostrou que os componentes do instrumento “Escala de Auto eficácia do uso do preservativo” como, apropriação, assertividade, prazer e IST predisseram as intenções de uso do preservativo, indicando-os como elementos indispensáveis ao fortalecimento do comportamento, que deveriam ser incorporados em campanhas focalizadas nestes resultados.²⁷

Por isso, estudos de validação de instrumento no âmbito da saúde devem ser amplamente realizados, principalmente quando o conteúdo e formato dos itens reformulados, por meio das contribuições complementares dos especialistas, permite uma avaliação ampla e profunda da temática escolhida. Além disso, os resultados da pesquisa embasada pelo instrumento validado fundamentam a criação de tecnologias em saúde que favorecem a evolução científica e/ou manejo de problemas coletivos.²⁸⁻³²

Várias pesquisas sobre construção de instrumentos na área da saúde têm deixado de utilizar o Alfa de Cronbach como medida parâmetro para validação, recorrendo apenas ao IVC em virtude deste índice fornecer boa segurança, quanto ao conteúdo elaborado.³²⁻³⁶ Para aquelas que fazem uso do Alfa de Cronbach, o IVC tem sido utilizado como escore complementar para validação de instrumentos.³⁷⁻³⁸

Portanto, a escolha dos testes e índices deve ser realizada de maneira cautelosa e os resultados visualizados de forma crítica. A elaboração de instrumentos de pesquisa, que fazem uso de avaliações psicométricas, deve seguir o rigor metodológico, tanto para aumentar a confiança do pesquisador, quanto para fornecer à comunidade científica um produto interessante para usos futuros.

CONCLUSÃO

A Teoria da Ação Racional é um modelo teórico-metodológico eficiente à elaboração de um instrumento, pois seus construtos bem definidos subsidiam, de maneira importante, todos os elementos necessários à avaliação do comportamento de interesse. A coerência teórica permitiu criar o instrumento de “Intenção de Uso de Preservativos (IUPres)”, possibilitando o uso desse recurso em pesquisas científicas relacionadas à temática no contexto estudado.

O processo de validade de conteúdo e face, conforme as fases de avaliação psicométrica, permitiu clarificar as informações contidas no instrumento, deixando-o

mais seguro, menos redundante e, sobretudo, com todos os construtos apontados pela TAR, enquanto indispensáveis à mensuração da intenção de uso de preservativos.

O seguimento das etapas de validação psicométrica foi substancialmente relevante neste estudo e apontou um instrumento capaz de mensurar a intenção de uso do preservativo, à luz da Teoria da Ação Racional, entre mulheres residentes em aglomerado subnormal. A opinião dos especialistas, com respaldo na TAR, o escore de concordância da necessidade de cada item, refletido pelo Índice de Validade de Conteúdo, e o estudo piloto geraram maior segurança operacional na condução do instrumento.

O resultado proveniente da utilização deste instrumento será norteador eficiente à criação de tecnologias educativas baseadas nos construtos da TAR, a exemplo de comunicações persuasivas, que possam influenciar a intenção de uso de preservativos e o conseqüente comportamento, auxiliando na redução dos ciclos de contaminação pelo HIV.

REFERÊNCIAS

1. Unaid (Br) – United Nations AIDS Brazil. Entenda a importância dos preservativos na resposta ao HIV. UNAIDS [Internet] 2016 [cited 2017 Oct 11]. Available from: <http://unaid.org.br/2016/12/entenda-importancia-dos-preservativos-na-resposta-ao-hiv/>
2. Firestone R, Rivas J, Lungo S, Cabrera A, Ruether S, Wheeler J, Vu L. Effectiveness of a combination prevention strategy for HIV risk reduction with men who have sex with men in Central America: a mid-term evaluation. BMC Public Health [Internet] 2014 [cited 2017 Sept 01]; 14:1244. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-1244>
3. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.
4. D'Amorim MA. A medida na Teoria da Ação Racional. In: Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.
5. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: The Reasoned Action Approach. Routledge: Taylor & Francis Group, 2015.
6. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev Psiquiatr Clín. 1998; 25(5):206-13.
7. Pasquali L. Psicometria. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2009 [acessado 13 set 2016]; 43 (sp):992-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>
8. Ministério da Saúde [Br]. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano IV - nº 1 - da 27ª a

53ª semana epidemiológica - julho a dezembro de 2014. Ano IV - nº 1 - da 01ª à 26ª semana epidemiológica - janeiro a junho de 2015. Ministério da Saúde [Internet] 2015 [acesso 15 set 2015]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/boletim-epidemiologico-hivaid-2015>

9. Cunha BGF, Dias MR. Comunicações persuasivas e doação regular de sangue: um estudo experimental. Cad. Saúde Pública [Internet] 2008 [acesso 12 set 2015]; 24 (6): 1407-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/21.pdf>

10. Oliveira SHS, Abreu, MSN, Barroso, MGT, Vieira, NFC. Crenças de adolescentes portugueses sobre o uso do preservativo. Rev Eletr de Enfermagem [Internet] 2009 [acesso 12 set 2015]; 11 (4). Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/33244/17583>

11. Almeida ND, Roazzi A. Álcool e direção em universitários, comunicação persuasiva e prevenção. Psicol ciênc e profissõ [Internet] 2014 [acesso 12 set 2015]; 34 (3): 715-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n3/1982-3703-34-03-0715.pdf>

12. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de Enfermagem. Rev Rene [Internet] 2011 [cited 2016 Oct 12]; 12(2): 424-31. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a26v12n2.pdf

13. Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson RM, Paquete M. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55-62.

14. Reppold CT, Serafini AJ, Gurgel LG, Kaiser V. Avaliação de aspectos cognitivos em adultos: análise de manuais de instrumentos aprovados. Avaliação Psicológica [Internet] 2017 [acesso 15 set 2017]; 16(2), 113-44. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n2/v16n2a04.pdf>

15. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes, 2003.

16. Urbina S. Fundamentos da testagem psicológica. Porto Alegre: Artmed, 2007.

17. Barrett PT, Kline P. The observation to variable ratio in factor analysis. Personality Study in Group Behavior [Internet] 1981 [cited 2016 Oct 15]; 1(1): 23-33. Available from: <http://www.pbarrett.net/publications/Observation-to-Variable-Ratio-Barrett-and-Kline-1981.pdf>

18. Maccallum RC, Widaman KF, Zhang S, Hong S. Sample size in factor analysis. Psychological Methods [Internet] 1999 [cited 2016 Oct 15]; 4(1), 84-99. Available from: <http://people.musc.edu/~elg26/teaching/psstats1.2006/maccallumetal.pdf>

19. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva [Internet] 2011 [acesso 15 out 2016]; 16(7):3061-8. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ab1e/784542d23733b3e31a6dac45a3a56a723afd.pdf>

20. Polit D, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet] 2006 [cited 2016 Nov 13]; 29(5):489-97. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/nur.20147>
21. Gottens LBD, Carvalho EMP, Guillhem D, Pires MRG. Good practices in normal childbirth: reliability analysis of an instrument by Cronbach's Alpha. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2018 [cited 2018 Jun 15]; 26:e3000. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3000.pdf>
22. Ministério da Saúde [Br]. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde [Internet] 2012 [acesso 14 nov 2015]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
23. Jardim DP, Santos EF. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. *Adolesc Saude* [Internet] 2012 [acesso 15 set 2017]; 9(2):37-44. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=314
24. Kuwabara CCT, Évora YDM, Oliveira MMB. Risk management in technovigilance: construction and validation of a medical-hospital product evaluation instrument. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet] 2010 [cited 2017 Sept 11]; 18(5):943-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/15.pdf>
25. Pompeu DA, Rossi LA, Paiva L. Content validation of the nursing diagnosis Nausea. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2014 [cited 2015 Nov 10]; 48(1):48-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/0080-6234-reeusp-48-01-48.pdf>
26. Santos KOB, Carvalho FM, Araújo TM. Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. *Rev Saude Publica*. [Internet] 2016 [cited 2017 Sept 10]; 50:1-10. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006100.pdf>
27. Oppong Asante K, Osafo J, Doku PN. The role of condom use self-efficacy on intended and actual condom use among university students in Ghana. *J Community Health*. [Internet] 2016 [cited 2017 Sept 10]; 41(1):97-104. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10900-015-0073-6>
28. Rodrigues AP, Nascimento LA, Dodt RC, Oriá MO, Ximenes LB. Validation of a flipchart for promotion of self-efficacy in breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2013 [cited 2017 Sept 10]; 26(6):586-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/en_13.pdf
29. Teles LM, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LF et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2014 [cited 2015 Sept 28]; 48(6):977-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-0977.pdf>

30. Cavalcante LDW, Oliveira GOB, Almeida PC, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual acerca do preservativo feminino: estudo de validação. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2015 [cited 2017 Sept 10]; 49(1):14-21. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103154/101531>
31. Vieira MA, Ohara CVS, De Domenico EBL. The construction and validation of an instrument for the assessment of graduates of undergraduate nursing courses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2016 [cited 2017 Sept 10]; 24:e2710. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02710.pdf
32. Mendonça SCB, Zanetti ML, Sawada NO, Barreto IDC, Andrade JS, Miyar LO. Construction and validation of the Selfcare Assessment Instrument for patients with type 2 diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2017 [cited 2017 Sept 10]; 25:e2890. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2890.pdf.
33. Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Costa IKF, Dias TYAF, Torres GV. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2014 [cited 2017 Sept 10]; 67(4):581-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0581.pdf>
34. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2016 [cited 2017 Sept 10]; 50(2):306-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf>
35. Paim AE, Nascimento ERP, Bertoncetto KCG, Sifroni KG, Salum NC, Nascimento KC. Validation of an instrument regarding nursing intervention in patients in vasoactive therapy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sept 10]; 70(3):453-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0453.pdf>
36. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sept 10]; 70(4):775-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/0034-7167-reben-70-04-0775.pdf>
37. Lins SMSB, Leite JL, Godoy S, Fuly PSC, Araujo STC, Silva IR. Validation of the adherence questionnaire for Brazilian chronic kidney disease patients under hemodialysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sept 10]; 70(3):558-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0558.pdf>
38. Pereira TJ, Puggina AC. Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sept 10]; 70(3):588-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0588.pdf>

ARTIGO 3

**INTENÇÃO DE USO DE PRESERVATIVOS E COMUNICAÇÕES
PERSUASIVAS ENTRE MULHERES DE AGLOMERADO SUBNORMAL***

*Manuscrito nas normas de um periódico de Enfermagem (Qualis A2)

RESUMO

O combate às IST/HIV na atualidade faz uso de várias estratégias. Dentre elas, intervenções em saúde ao uso do preservativo merece atenção devido ao impacto causado sobre a prevenção à estas doenças. Para tanto, objetivou-se avaliar os fatores preditores da intenção de uso de preservativos entre mulheres de aglomerado subnormal e elaborar comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional (TAR). Trata-se de estudo descritivo de natureza quantitativa fundamentado na Teoria da Ação Racional desenvolvido com 142 mulheres residentes em aglomerado subnormal. Para análise dos dados utilizaram-se correlações simples produto-momento r de Pearson e regressão múltipla Stepwise. O estudo foi aprovado sob CAAE n. 58597416.3.0000.5188. Houve correlação entre crenças normativas e intenção de uso do preservativo ($p < 0,01$), crenças comportamentais e atitude ($p < 0,01$), crenças normativas com atitude ($p < 0,05$) e norma subjetiva ($p < 0,01$). O Alfa de Cronbach foi 0,674 (IC = 0,592-0,746). Os resultados deram suporte à criação de comunicações persuasivas positiva e negativa, contemplando todos os construtos da TAR. Portanto, dispõe-se de inovadora tecnologia leve-dura em saúde para uso em pesquisas experimentais controladas ou não controladas.

Descritores: Atitude; Normas Sociais; Comportamento; Preservativo; Mulheres. Áreas de Pobreza.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento da pesquisa, conforme processo nº 430896/2016-6.

Ao laboratório de “Tecnologia e Cuidado em Saúde (TECSaúde)”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, pela disponibilização dos recursos materiais.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa Demanda Social de Doutorado.

INTRODUÇÃO

A epidemia da aids vem sofrendo transformações ao longo dos anos, principalmente com o tratamento antirretroviral que melhorou a situação imunológica das pessoas infectadas pelo HIV, reduzindo o risco de desenvolvimento da doença e melhorando a qualidade de vida. Contudo, a taxa de detecção aumenta ao longo dos anos devido às práticas sexuais de risco, particularmente, o não uso do preservativo durante as relações sexuais, multiplicidade de parceiros associada à desproteção, além

da precocidade da sexarca. A ausência do preservativo nas relações aumenta o risco de infecção por HIV e outras IST.¹

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS) apontou que 36,7 milhões de pessoas convivem com o HIV no mundo, das quais 17,8 são mulheres.² Além disso, a população feminina tem sido vitimada pelo HIV durante décadas devido à desigualdade de gênero, discriminação e violência.³

Na atualidade, várias são as estratégias para a redução dos ciclos de contaminação pelo HIV, tais como Tratamento como Prevenção (TcP), Profilaxia Pós-Exposição (PEP), Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e o uso do preservativo.² A estratégia programática de Prevenção Combinada consiste na utilização de várias tecnologias e diferentes abordagens de prevenção ao vírus, estando o preservativo como um dos focos complementares dessas ações.⁴

A PrEP e a camisinha têm sido elementos importantes à prevenção em indivíduos não contaminados, embora a PrEP seja interessante para demandas inseridas em um pacote abrangente de prevenção somente ao HIV,⁵ considerando a sua não especificidade às outras IST.⁶⁻⁷

Autores afirmam que indivíduos saudáveis apresentam escores menores das variáveis cognitivas de efeito protetivo, ou seja, pessoas não infectadas executam mais comportamentos sexuais de risco como multiplicidade de parceiros e precocidade das relações sexuais, em comparação às pessoas soropositivas. O estudo concluiu que as intervenções devem ser focalizadas em condutas preventivas voltadas às pessoas saudáveis para redução do risco de contaminação e mudança comportamental.⁸

Sobre o comportamento humano, este faz parte de um sistema social adaptativo de influência genética e cognitiva. Ao passo que a sociedade forma o comportamento, ela também sofre alteração de condutas individuais que, construídas coletivamente, podem dar vazão aos novos comportamentos que seguem um padrão social evolutivo. Assim, o comportamento humano é um produto da individualidade e modulação da sociedade.⁹

Ainda sobre o comportamento, pesquisa de análise de conceito evidenciou alguns elementos intrínsecos a ele, a exemplo da atitude e rede de apoio, com destaque ao papel de familiares e de profissionais da saúde. Para executar um comportamento preventivo, o indivíduo deve adquirir competência para redução dos fatores de risco, incorporação de hábitos que favoreçam a qualidade de vida e aquisição de habilidade para o autocuidado.¹⁰ Sobre o comportamento “usar preservativos”, as relações sociais

são fatores importantes à sua adesão e execução saudável, pois o contexto perpetua influência sobre as condutas individuais.¹¹

Conforme a Teoria da Ação Racional (TAR), o comportamento possui um preditor direto, que é a intenção comportamental. Esta por sua vez, sofre influência de crenças comportamentais, normativas, atitude e norma subjetiva. A teoria pode prever, explicar e ajudar a influenciar o comportamento humano em contextos específicos.¹²

Assim, considerando que o uso do preservativo é elemento-chave à redução dos ciclos de contaminação de IST/HIV, entendendo que o comportamento humano sofre influência de fatores individuais e sociais, bem como enfatizando que teorias comportamentais podem fundamentar intervenções eficazes ao uso do preservativo, este estudo foi norteado pelos seguintes questionamentos: Quais elementos teóricos fundamentam a construção das comunicações persuasivas? Como devem ser estruturadas as comunicações persuasivas textuais voltadas às mulheres, após avaliação dos construtos que determinam o uso do preservativo? Para tanto, objetivou-se avaliar os fatores preditivos da intenção de uso de preservativos entre mulheres de aglomerado subnormal e elaborar comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de natureza quantitativa, fundamentado na Teoria da Ação Racional, desenvolvido com mulheres residentes em aglomerado subnormal entre agosto e setembro de 2017. Os critérios de inclusão foram: mulheres com 18 a 40 anos, que tivessem iniciado a vida sexual e buscassem o único serviço de atenção primária da localidade para atendimento em saúde. Com população estimada de 3.254 mulheres¹³⁻¹⁴, a amostra estratificada por zona geográfica do aglomerado subnormal e de acordo com peso proporcional e percentual populacional ajustado, foi calculada com margem de erro 4%, $z = 1,96$, nível de confiança de 95% e proporção de 0,23¹⁵, totalizando 115 mulheres.

Como o instrumento se tratava de questionário, considerou-se prudente a adição de 30% de perdas à amostra, prevendo itens não respondidos, recusa ou desistência pós-coleta, aumentando-a para 150 participantes. Houve viabilidade temporal de entrevistar 180, que após a retirada das participantes que possuíam *Missing* de itens, a amostra foi totalizada em 142 mulheres.

Em relação à delimitação da faixa etária, desde o início da epidemia até os dias atuais houve maior concentração dos casos da aids no Brasil entre os indivíduos com

idade entre 25 e 39 anos para ambos os sexos. As mulheres totalizaram 49,8% destes casos. Além disso, a incidência recaía majoritariamente entre as mulheres de 15 a 39 anos.¹⁶ Julgou-se pertinente ampliar a faixa etária para menores de 25 anos, considerando a variabilidade da taxa de detecção entre o público mais jovem.

O instrumento validado por expertises conteve afirmações baseadas nas crenças modais salientes, comportamentais (prevenção de IST/HIV, evitar gestação, desconforto, diminuição do prazer, risco de rompimento) e normativas (mãe, irmãos, parceiro, amigos, pai e tios). As respostas para as questões foram expressas em escalas tipo *Likert* para as variáveis: Crenças Comportamentais (CC) e Avaliação das Consequências (AC), Crenças Normativas (CN) e Motivação para Concordar (MC), Atitude (A), Norma Subjetiva (NS) e Intenção Comportamental (IC), apoiada em cinco pontos, com escores que variaram de 1 a 5 (ponto médio = 3). Os dados sociodemográficos e as instruções foram inseridas após a validação dos expertises.

A Atitude foi calculada pela soma da medida direta (média dos itens 1, 2, 3) e indireta (soma dos produtos das crenças comportamentais e avaliação das consequências). A norma subjetiva foi calculada pela soma da medida direta (média do item 16) e indireta (somas dos produtos das crenças normativas e motivação para concordar com os referentes) do construto. O comportamento é representado pela intenção comportamental, que foi calculada por uma equação de regressão, que consiste na soma dos produtos da atitude e norma subjetiva e os seus pesos empíricos.¹²

Para verificar a força e o sentido das relações entre os componentes atitudinais e normativos com a variável-critério, intenção de uso do preservativo, foram realizadas correlações simples produto-momento *r* de *Pearson*, acompanhadas por seus respectivos níveis de significância (*p*). Esta correlação positiva mede a tendência de mudança proporcional entre duas variáveis, descrevendo a força e a direção da relação, ou seja, o quanto que duas variáveis mudam juntas. Quanto mais próximo a 1, mais forte é a correlação. O mesmo ocorre para correlação negativa, medindo a tendência inversamente proporcional. Correlações próximas a -1 também indicam grau forte de relação.

A regressão linear múltipla por etapas (*Stepwise*) foi utilizada para verificar a contribuição isolada de cada variável antecedente, com o cálculo dos pesos empíricos, representados pelo beta estandardizado/padronizado (BETA P). O peso indicou a importância relativa de cada componente (atitudinal, normativo ou ambos) para a predição da intenção de uso do preservativo. O R apontou o grau de correlação múltipla

existente entre as variáveis preditoras e a variável critério e o R^2 explicou a variância para cada variável antecedente. A significância (p) ocorreu com valores abaixo de 0,05.

A consistência interna entre as variáveis do modelo foi avaliada com classificação muito baixa para valores menores que 0,30; baixa para valores entre 0,30-0,60 (baixa); moderada para valores entre 0,60-0,75; alta para valores entre 0,75-0,90; e muito alta para aqueles maiores que 0,90.¹⁷

As comunicações persuasivas foram criadas com base no modelo teórico-metodológico¹² e o texto foi avaliado e revisado por pesquisadores especialistas no uso da teoria. O texto possui autenticidade, conforme registro de títulos e documentos, para validade de produção original contra terceiros, sob n. 770496.

As comunicações positiva e negativa objetivam influenciar o componente atitudinal e normativo em pesquisas experimentais futuras. Assim, a comunicação positiva considerou as vantagens em se adotar o uso do preservativo e a negativa, as desvantagens em não usar o preservativo, utilizando os construtos determinantes da intenção comportamental. As comunicações persuasivas textuais foram transformadas em forma de recurso audiovisual, de curta duração, com o objetivo atingir as variáveis preditoras do comportamento estudado.

Os dados foram analisados com o auxílio do programa IBM SPSS, versão 21.0. O estudo obedeceu todos os critérios éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 466/2012, com CAAE n. 58597416.3.0000.¹⁸

RESULTADOS

As mulheres foram caracterizadas quanto à idade média (desvio-padrão), faixa etária, naturalidade, religião, escolaridade, etnia e situação conjugal (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização das mulheres residentes em aglomerado subnormal. João Pessoa, Paraíba, 2017 (N= 142).

Variáveis	F	%
Idade (Média ± DP)	28,06±6,365	-
Idade (Faixa etária em anos)		
18 – 22	36	25
23 – 27	38	27
28 – 32	29	20
33 – 40	39	28
Naturalidade		
João Pessoa	86	61
Outra cidade	56	39
Religião		
Católica	73	51
Evangélica	48	34
Sem religião*	9	6
Outra**	12	9
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	55	39
Fundamental Completo	17	12
Médio Incompleto	24	17
Médio Completo	38	27
Superior Incompleto	5	3,5
Superior completo	2	1
Pós-graduada	1	0,5
Etnia		
Parda	92	65
Branca	35	24
Negra	11	8
Asiática	3	2
Indígena	1	1
Situação Conjugal		
Com parceiro	140	99
Sem parceiro	2	1

*Não acreditam em Deus. **Apenas cristã, mas não possui religião definida.

Adiante, pode ser visualizada a correlação significativa entre as variáveis da Teoria da Ação Racional e a intenção de uso de preservativos entre as participantes (Tabela 2).

Tabela 2: Correlações (r de *Pearson*) entre as variáveis da TAR. João Pessoa, Paraíba, 2017. (N=142).

Variáveis	Intenção	Atitude	Norma Subjetiva	Crenças Comportamentais
Atitude	0,032	-	-	-
Norma Subjetiva	0,111	0,094	-	-
Crenças Comportamentais ***	-0,032	0,637**	0,055	-
Crenças Normativas ****	0,274**	0,190*	0,466**	0,085

*p<0,05 **p<0,01 ***Prevenção de IST/HIV, Evitar gestação, Desconforto, Diminuição do prazer, Risco de rompimento ****Mãe, Irmãos, Parceiro, Amigos, Pai e Tios.

No intuito de analisar apenas a influência da crença normativa “parceiro” e a intenção comportamental, realizou-se a correlação r de *Pearson* gerando resultado de 0,316 (p<0,01). Por fim, verifica-se na tabela 3 o resultado da regressão linear múltipla (*Stepwise*) entre o uso do preservativo e as variáveis predictoras da intenção comportamental.

Tabela 3: Regressão linear múltipla (*Stepwise*) para os componentes do comportamento “usar camisinha durante as relações sexuais”. João Pessoa, Paraíba, 2017. (N=142).

Variáveis	R	R ²	F	SIG(F)	BETA	BETAP	T	p
Norma Subjetiva	0,880	0,775	485,994	<0,01	0,040	0,880	22,045	<0,01
Atitude	0,905	0,819	636,183	<0,01	0,031	0,905	25,223	<0,01

Variável dependente: Intenção.

Sobre o instrumento, houve a avaliação da consistência interna, gerando Alfa de Cronbach = 0,674 (IC = 0,592-0,746). As comunicações persuasivas seguiram como base o instrumento validado e os preditores da intenção comportamental encontrados neste estudo. O *Rapport* e as Medidas Direta e Indireta da Atitude podem ser visualizados adiante (Figura 1).

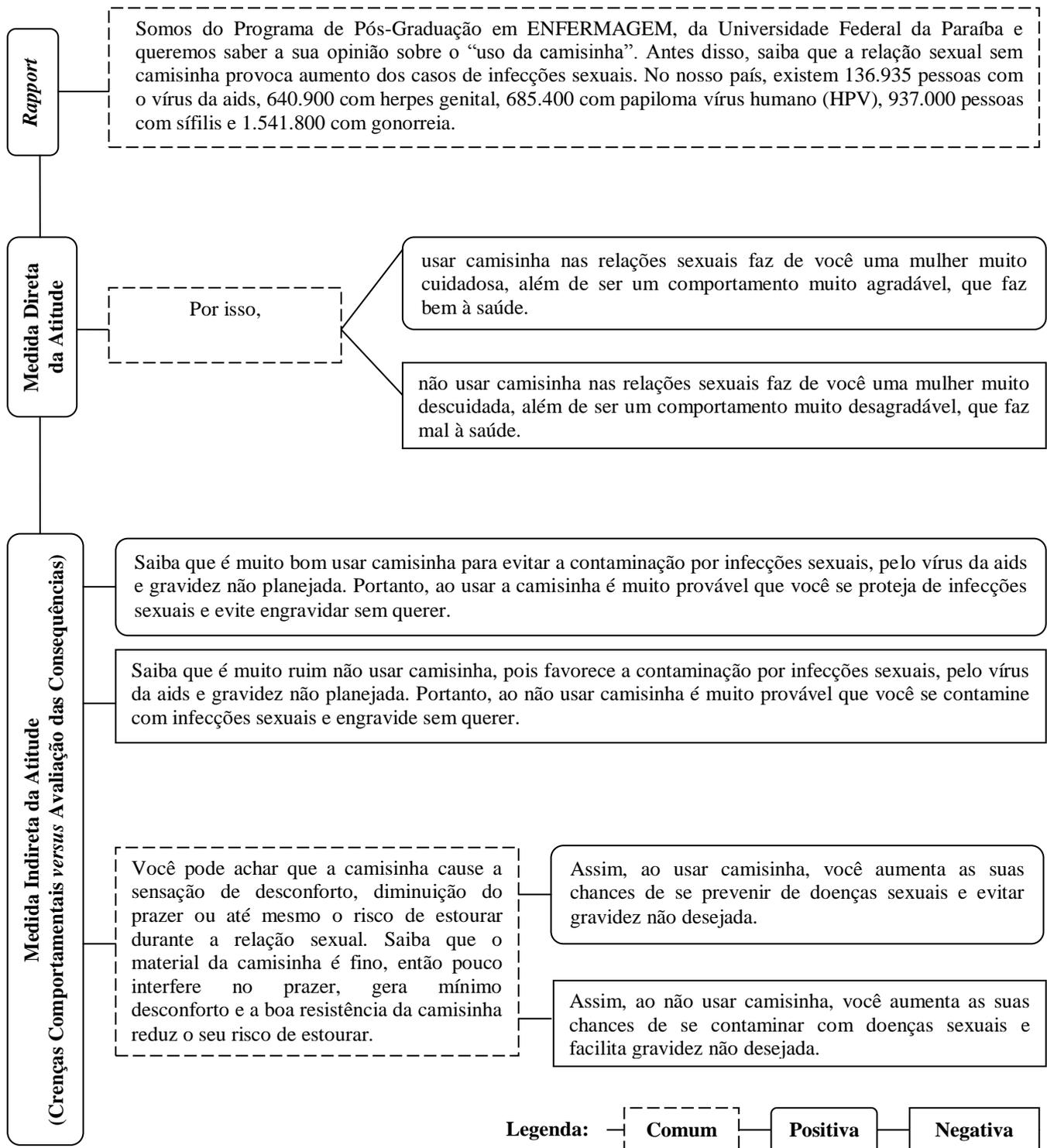


Figura 1. *Rapport* e Medidas Direta e Indireta da Atitude das Comunicações persuasivas positivas e negativas frente ao uso do preservativo entre mulheres de aglomerado subnormal. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Em seguida, é possível observar as Medidas Direta e Indireta da Norma Subjetiva, bem como a Medida Direta da Intenção Comportamental ao uso do preservativo (Figura 2).

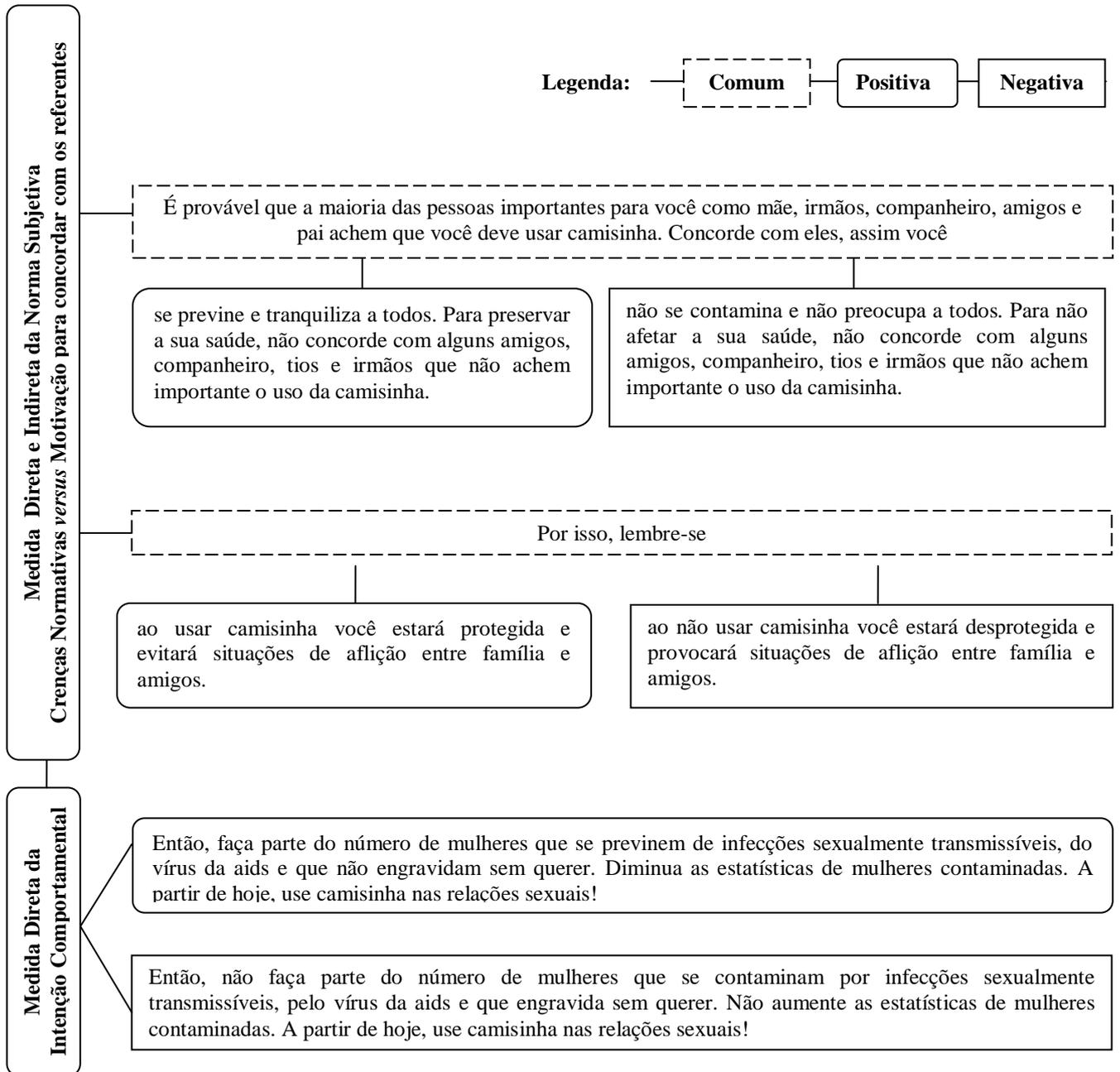


Figura 2. Medidas Direta e Indireta da Norma Subjetiva e Medida Direta da Intenção Comportamental das Comunicações persuasivas positivas e negativas frente ao uso do preservativo entre mulheres de aglomerado subnormal. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

DISCUSSÃO

Neste estudo, o valor de alfa de Cronbach foi classificado com consistência interna moderada¹⁷. A escala de respostas do instrumento possui itens de 1 a 5. Embora a Teoria da Ação Racional indique escala com 7 itens, em populações com aspecto sociocultural satisfatório, julgou-se pertinente o encurtamento do comprimento da escala, para favorecer o entendimento das mulheres com baixo nível de escolaridade.

O contexto da pesquisa, que é um aglomerado subnormal, possui condições de vulnerabilidade social, cujo estrato educacional é predominantemente baixo, quanto em outras zonas geográficas do município. A redução da variabilidade da escala refletiu no risco de decréscimo do Alfa de Cronbach, devido à similitude das respostas. Todavia, o resultado deste coeficiente não influenciou negativamente as variâncias dos construtos relacionados à intenção comportamental.

O coeficiente é sensível ao comprimento da escala, então quanto maior a quantidade de itens, provavelmente maior a variabilidade das respostas, refletindo no aumento do Alfa de Cronbach.¹⁹ Sobre isso, estudo com a Teoria da Ação Racional identificou que este coeficiente modulava conforme o aumento do número de itens da escala de crenças.²⁰

A caracterização das mulheres residentes em aglomerado subnormal participantes do estudo aponta idade média de 28,06 (DP±6,365). A maioria apresentou faixa etária de maior prevalência entre 33-40 anos, natural da capital paraibana, católicas, com ensino fundamental incompleto, etnia parda, apresentando parceiro fixo (Tabela 1). A baixa escolaridade foi uma característica condizente com os aspectos de vulnerabilidade social das mulheres da localidade.

A análise estatística mostrou que as crenças normativas tiveram correlação com a intenção de uso do preservativo ($p < 0,01$), em comparação aos demais elementos da TAR. Esta correlação simples produto-momento apontou que o comportamento possui relação direta proporcional com o componente social, ou seja, as mulheres podem usar o preservativo ou não, a depender da opinião das pessoas significativas em seu entorno (Tabela 2).

Comunicação sobre a importância do uso de preservativos entre pessoas do convívio social pode potencializar influências positivas, devido ao efeito da macrocontingência, ou seja, o entrelaçamento das relações tende a motivar comportamentos semelhantes entre os indivíduos mais próximos.²¹

Em acréscimo, também houve tendência de mudança proporcional entre as crenças comportamentais e atitude ($p < 0,01$), crenças normativas com atitude ($p < 0,05$) e norma subjetiva ($p < 0,01$). Apesar de todos estes componentes apresentarem relação estatisticamente significativa, a correlação foi mais expressiva entre crenças comportamentais e atitude (0,637), seguido por crenças normativas e norma subjetiva (0,466). Em outras palavras, a avaliação das consequências possuía modulação direta a depender da vantagem ou desvantagem do uso do preservativo, bem como a motivação para concordar variava diretamente com o tipo de referente apresentado, seja família, amigos ou parceiro (Tabela 2), refletindo a coesão entre os construtos da teoria.

Pesquisa na China, cujo objetivo foi investigar a relação entre normas sociais percebidas sobre uso de preservativos e uso inconsistente de preservativos, entre pessoas que vivem com HIV/aids, em 412 participantes identificou que aqueles que conversam sobre o assunto, com os amigos, tendem a aderir mais ao uso do insumo. A regressão logística demonstrou que os participantes que possuem o apoio dos amigos ao uso do preservativo são menos propensos ao envolvimento em sexo desprotegido. Além disso, a soropositividade explícita entre os membros da família também influenciava o sexo protegido.¹¹

Conforme os autores supracitados, morar com amigos proporciona oito vezes mais chances de usar o preservativo em comparação a viver com família (OR = 8,47, $p = 0,007$). A base normativa bem estabelecida é capaz de provocar modificações comportamentais relevantes à prevenção do HIV. Logo, intervenções focalizadas nos referentes normativos podem ser componentes-chave para redução de comportamentos de risco.¹¹

Apenas a informação acerca do preservativo é insuficiente para execução do comportamento, pois o conhecimento sobre este insumo não implica em sua utilização, dado que compartilhar saberes não resulta em mudança da prática. Entretanto, campanhas voltadas aos indivíduos com relações estáveis devem incentivar o diálogo, principalmente às mulheres com dificuldade de conversar com o parceiro.²¹

Inquérito com base nos dados da Pesquisa de Vigilância Comportamental em Baltimore, Estados Unidos, realizado com 253 mulheres, comparou grupos que trocavam ou não esporadicamente sexo por algum objeto de interesse, seja dinheiro, drogas ou bens. A pesquisa evidenciou que independente do motivo para praticar a relação sexual, a multiplicidade de parceiros, ou seja, mais que três ao ano, era fator contribuinte ao sexo desprotegido nos dois grupos ($p < 0,001$). Além disso, houve

prevalência de contaminadas por HIV nos dois estratos. Os autores concluíram que a vulnerabilidade social é um precursor do comportamento de risco em mulheres e pode subjugar-la ao sexo sem preservativos, conforme a sua dependência econômica do companheiro.²²

Em contrapartida, estudo realizado em Portugal com 767 mulheres sobre preditores do uso consistente do preservativo mostrou que quase 79% das participantes não utilizam o insumo em suas práticas sexuais. Mulheres solteiras apresentavam comportamentos sexuais mais seguros ($p < 0,001$). O uso inconsistente foi significativamente associado à baixa percepção de risco de contaminação devido à parceria fixa ($p < 0,001$) e baixa escolaridade ($p < 0,001$).²³

Quanto ao uso do preservativo, com objetivo de descrever comportamentos sexuais de 582 mulheres vivendo com HIV em Ontário, Canadá, autores afirmaram que a maioria era mais propensa a usar o insumo com parceiros sorodiscordantes e não usar com soropositivos ($p = 0,008$).²⁴ Nestes casos, as mulheres realizavam uma avaliação racional das consequências da doença àqueles não contaminados, demonstrando que estar infectada pelo HIV gerava o sentimento de proteção ao próximo e não perpetuação da transmissão em pessoas saudáveis. Por outro lado, a escassez de autocuidado com pessoas soropositivas não foi um comportamento adequado, devido à recontaminação por cepas diferentes.

Na Europa, América do Norte e América Latina, a orientação sexual feminina heterossexual tem sido apontada como elemento de risco à contaminação. Em Portugal, a maioria das mulheres contaminadas pelo HIV adquire a infecção através do sexo heterossexual desprotegido com parceiros infectados.²³ O *Centers for Disease Control and Prevention* apontou que as mulheres latinas, residentes nos Estados Unidos, América Latina e Caribe, possuem 1,5 vezes mais chance de serem contaminadas por HIV e outras infecções sexuais comparadas aos homens heterossexuais latinos.²⁵

Todos estes estudos internacionais mostram o padrão de impacto do companheiro sobre o comportamento de mulheres heterossexuais, seja sobre o desejo de usar o insumo, ou então, sobre o risco de contaminação por IST/HIV, independente do contexto. Assim, com o propósito de avaliar apenas a influência do parceiro sobre o comportamento de usar o preservativo durante as relações sexuais, esta pesquisa evidenciou correlação significativa ($p < 0,01$), demonstrando que a intenção comportamental variava de acordo com a opinião do companheiro.

Logo, o controle deste comportamento ainda é algo vinculado ao poder masculino e os resultados da literatura indicam que essa realidade é uma premissa mundial, demonstrando que a crença normativa, relacionada ao companheiro e à motivação para concordar com esse referente, pode estar relacionada à susceptibilidade de contaminação da população feminina.

A regressão múltipla por etapas indicou que a norma subjetiva e a atitude contribuem significativamente para explicação da variável critério, ou seja, a norma subjetiva explica 77,5% da variância, e juntamente com a atitude, passa a explicar 81,9% da variância da intenção de uso do preservativo (Tabela 3).

Os dois construtos influenciam diretamente o comportamento das pesquisadas e o modelo de regressão mostrou-se bem ajustado à variável critério analisada (intenção comportamental). Estes resultados indicam que o instrumento possui a capacidade de medir aquilo que se propõe, gerando satisfação e segurança, tanto na análise, quanto na interpretação dos dados.

A Norma Subjetiva, representado pelos referentes relacionados à família (mãe, pai, irmãos, tios), amigos e parceiro, aliados à motivação da mulher para concordar com estas pessoas, foi o preditor que explicou o maior percentual da variância comportamental. Cabe ressaltar que adicionar o produto das crenças comportamentais e avaliação das consequências, refletido pela Atitude, aumentou o poder de explicação do comportamento, indicando que os dois componentes juntos, ou seja, Norma Subjetiva e Atitude oferecem maior impacto sobre a intenção de uso de preservativos.

A opinião das pessoas significativas para o indivíduo, juntamente com a motivação da pessoa em concordar com os referentes, são elementos constituintes da Norma Subjetiva. Desse modo, envolver familiares, amigos e companheiro, no processo de influência do comportamento de interesse, pode ser um caminho eficaz à mudança da intenção comportamental, pois o ser humano é um ser social e as relações fazem parte da sua natureza existencial.

Além disso, identificar as vantagens e desvantagens de determinado comportamento, bem como avaliar as consequências das ações, confluem à atitude do indivíduo. O componente atitudinal, somado ao construto normativo, mostrou-se essencial à intenção de uso de preservativos entre as mulheres pesquisadas. A TAR se mostrou conveniente ao estudo, pois não bastou apenas à influência das relações sociais às mulheres, a variância aumentou, de acordo também, com aquilo que elas julgam importante ou não executar.

Inquérito relacionado ao HIV afirmou que as crenças comportamentais são preditores significativos da intenção comportamental.²⁰ Ademais, a avaliação das vantagens e desvantagens são elementos influenciadores que promovem a aceitação da pessoa para executar um comportamento voltado ao diagnóstico da doença.^{20,26} No caso de populações de baixa renda, elas enfrentam barreiras relacionadas à disponibilidade de métodos que viabilizam a prevenção ou diagnóstico do HIV nos serviços.²⁰ Por isso, intervenções devem concentrar as informações voltadas à redução das desvantagens ao uso de qualquer insumo relacionado ao combate do HIV, pois a racionalidade faz a mulher ser mais propensa a incorporar o comportamento de maneira satisfatória e rotineira.²⁰

Estudo identificou que pessoas latinas residentes na Flórida tendem a se preocupar com a transmissão do HIV após o contágio, comparando àquelas que nasciam nos Estados Unidos. Isso indica que o cuidado com a saúde por meio da prevenção à doença não é prioridade em alguns locais do mundo.²⁷ Na Espanha, resultados de pesquisa envolvendo 318 adultos vivendo ou não com HIV demonstrou que pessoas contaminadas possuem altos escores de preocupação com IST/HIV comparadas aos não infectados. Por isso, projetos educativos devem estar voltados à população saudável para mudança de comportamento.⁸

Investigação realizada com 2.031 mulheres em Indianápolis, Estados Unidos, utilizando a TAR afirmou que as crenças são potencialmente modificáveis por meio de intervenção comportamental, resultando em maior aceitação dos participantes, daquilo que foi proposto pela estratégia de ação. Os autores concluíram que mensagens em saúde são capazes de influenciar crenças e, por conseguinte, o comportamento. Materiais que enfatizam as vantagens e minimizam obstáculos podem promover a aceitação frente a uma conduta satisfatória de combate ao HIV.²⁰

Resultados de dois estudos transversais realizados com indivíduos residentes em comunidade periurbana na África do Sul demonstrou, significativamente, que intervenções em saúde embasadas em campanhas de conscientização sobre o HIV e programas de educação, em longo prazo, estimulam o uso do preservativo entre indivíduos residentes em comunidades de maior vulnerabilidade à contaminação.²⁸

Não obstante, reduzir a intenção de praticar sexo pós-diagnóstico de IST e a quantidade de parceiros sexuais se constituem como preditores significativos da intenção de mudança comportamental relacionada ao risco de contaminação às IST/HIV, bem como elementos relacionados à adoção do preservativo. Logo,

intervenções devem ser direcionadas à motivação e habilidades para adotar comportamentos preventivos às IST, antes do impacto do diagnóstico.²⁹

Em acréscimo, o conhecimento nem sempre interfere na adoção de práticas preventivas relacionadas às IST/HIV, pois independente do saber popular, acadêmico ou profissional. A atitude frente à adesão do preservativo é um elemento essencial a não contaminação. Por isso, muito além de ensinar, as instituições governamentais devem pensar na operacionalização de estratégias que aprimorem o fortalecimento de um componente atitudinal satisfatório à prevenção ou detecção de doenças sexuais entre mulheres.¹⁵

O uso consistente do preservativo entre mulheres pode sofrer influência de aspectos relacionados à boa saúde mental, acesso aos serviços e contexto sociocultural. Por isso, além de destacar atitudes ao uso, é imprescindível que as características da população-alvo sejam consideradas.³⁰

Neste estudo, o comportamento mostrou-se socialmente definido, principalmente em contextos de vulnerabilidade, em que a família, amigos e companheiro, principalmente este, pode ser apontado como componente controlador. Além disso, a avaliação dos benefícios e riscos, associados ao uso de preservativos, agrega maior chance de aumento da intenção das mulheres em executar esta conduta preventiva.

Nesse sentido, as comunicações persuasivas elaboradas, com base nos construtos estruturantes da TAR, constituem-se como tecnologia leve-dura, que podem auxiliar a modificação da intenção comportamental de uso de preservativos entre mulheres heterossexuais, cujos índices crescem anualmente.

Com efeito, a inserção dos fatores normativos e atitudinais nas tecnologias leve-duras deste estudo, indicados estatisticamente como elementos influenciadores da intenção comportamental, configuram-se como recurso importante a ser apontado como possibilidade complementar às estratégias preventivas institucionais, podendo mudar o rumo das ferramentas voltadas à redução das contaminações entre mulheres heterossexuais saudáveis, mais especificamente, àquelas residentes em aglomerado subnormal.

CONCLUSÃO

O uso do referencial teórico-metodológico adotado se mostrou adequado para identificar os determinantes do comportamento estudado, tornando possível a

estruturação das comunicações persuasivas, por meio dos componentes significativos à influência da intenção comportamental.

Intervenções em saúde sobre preservativos pautadas em comunicações persuasivas e na TAR devem incorporar a atitude e a norma subjetiva como elementos imprescindíveis à sua construção. Por isso, motivar as mulheres a utilizarem o insumo fortalecendo as vantagens, fragilizando as desvantagens e introjetando a importância de concordar com pessoas significativas que consideram o uso importante como família, amigos e companheiro podem se constituir como um passo à modificação de práticas sexuais de risco às IST/HIV.

Por fim, a comunicação persuasiva textual transformada em recurso audiovisual, configura-se como estratégica inovadora, com aplicabilidade experimental futura entre mulheres em situação de vulnerabilidade assistidas no âmbito da atenção primária do Sistema Único de Saúde. Assim, a Enfermagem reafirma seu relevante papel na interface pesquisa/cuidado voltada à qualidade da assistência em saúde de populações vulneráveis, atuando na promoção da saúde e fortalecimento de estratégias tecnológicas com potencial para reduzir os ciclos de contaminação por IST/HIV.

REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Department Of Health And Human Services. Condoms and STDs: Fact Sheet for Public Health Personnel. CDC [Internet] 2013 [cited 2017 Nov 13]. Available from: https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/Condoms_and_STDS.pdf
2. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS. Estatísticas Globais sobre HIV: 2017. UNAIDS [Internet] 2017 [acesso 25 nov 2017]. Disponível em :https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf
3. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS. Estatísticas. Resumo global da epidemia de AIDS. UNAIDS [Internet] 2016 [acesso 16 nov 2017]. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>
4. Ministério da Saúde [Br]. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Ministério da Saúde [Internet] 2017 [acesso 16 nov 2017]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>
5. Teyssier LS, Monti MS, Demoulin B, Capitant C, Lorente N, Préau M, Mora M, Castro DR, Chidiac C, Chas J, Meyer L, Molina JM, Spire B, and for the ANRS IPERGAY Study Group. Uptake of PrEP and condom and sexual risk behavior among MSM during the ANRS IPERGAY trial. AIDS Care [Internet] 2016 [cited 2017 Nov

30]; 28(sup1): 48–55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4828609/>

6. McCormack S., Dunn D. T., Desai M., Dolling D. I., Gafos M., Gilson R., Gill O. N. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): Effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet* [Internet] 2016 [cited 2017 Nov 30]; 387: 53-60. Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)00056-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)00056-2.pdf)

7. Volk J. E., Marcus J. L., Phengrasamy T., Blechinger D., Nguyen D. P., Follansbee S., Hare C. B. No new HIV infections with increasing use of HIV preexposure prophylaxis in a clinical practice setting. *Clinical Infectious Diseases* [Internet] 2015 [cited 2017 Dec 01]; 61(10): 1601-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4809999/>

8. Bermúdez MLP, Araújo LF, Reyes AO, Hernández-Quero J, Teva I. Analysis of cognitive variables and sexual risk behaviors among infected and HIV-uninfected people from Spain. *AIDS Care* [Internet] 2016 [cited 2017 Dec 01]; 28. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2016.1161163?scroll=top&needAccess=true>

9. Peric M, Murrieta RSS. A evolução do comportamento cultural humano: apontamentos sobre darwinismo e complexidade. *História, Ciências, Saúde* [Internet] 2015 [acesso 03 dez 2017]; 22(sp): 1715-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22s0/0104-5970-hcsm-22-s1-1715.pdf>

10. Costa AGS, Oliveira AS, Lopes MVO, Araujo TL. Análise do conceito comportamento de prevenção no contexto de doença crônica. *Rev. enferm. UERJ* [Internet] 2013 [acesso 03 dez 2017]; 21(esp1):671-6. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10052/7836>

11. Zhou Q , Wu Y , Hong YA , Yang C , Cai W , Zhu Y , Guo Z , Guo Y . Association between perceived social norm and condom use among people living with HIV/AIDS in Guangzhou, China. *AIDS Care* [Internet] 2017 [cited 2017 Dec 02]; 29(1):91-7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2016.1198752?journalCode=aic20>

12. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: The Reasoned Action Approach. Routledge: Taylor & Francis Group, 2015.

13. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB. Consolidado das famílias cadastradas no ano de 2014 - João Pessoa, Paraíba. Secretaria de Assistência à saúde/DAB, Secretaria Municipal de Saúde. SIAB: 2014.

14. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações em saúde, demográficas e socioeconômicas. Ministério da Saúde [Internet] 2016 [acesso 14 ago 2016]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>

15. Andrade SSC, Zaccara, AAL, Leite KNS, Brito KKG, Soares MJGO et al. Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2015 [cited 2017 Dec 03]; 49(3): 364-72. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103212/101625>
16. Ministério da Saúde [Br]. Boletim Epidemiológico Aids e IST. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Saúde [Internet] 2017 [acesso 05 dez 2017]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>
17. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude* [Internet] 2017 [acesso 2018 Jul 30]; 26(3):649-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03-00649.pdf>
18. Ministério da Saúde [Br]. Resolução n. 466/2012: dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde [Internet] 2012 [cited 2017 Nov 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
19. Streiner DL. Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment* [Internet] 2003 [cited 2017 Nov 20]; 80(1): 99-103. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327752JPA8001_18
20. Fan H, Fife KH, Cox D, Cox AD, Zimet GD. Behavior and health beliefs as predictors of HIV testing among women: a prospective study of observed HIV testing. *AIDS Care* [Internet] 2018 [cited 2018 Feb 11]; 22:1-8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2018.1442555?journalCode=cac20>
21. Brum MM, Carrara K. História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. *Estud. psicol.* [Internet] 2012 [acesso 03 dez 2016]; 29(1): 689-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29s1/05.pdf>
22. Sherman SG, Hast M, Park JN, Decker MR, Flynn C, German D. Correlates of exchange sex among a population-based sample of low-income women who have heterosexual sex in Baltimore. *AIDS Care* [Internet] 2018 [cited 2018 Feb 18]; 3:1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29519143>
23. Costa ECV, Oliveira R, Ferreira D, Pereira MG. Predictors of consistent condom use among Portuguese women attending family planning clinics. *AIDS Care* [Internet] 2015 [cited 2018 Feb 18]; 28(1):119-23. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2015.1071770?journalCode=cac20>
24. Robinson S, Gardner S, Loutfy M, Light L, Tharao W, Rourke SB, Burchell AN on behalf of the OHTN Cohort Study Research Team. Sexual behaviors among women living with HIV in Ontario, Canada. *AIDS Care* [Internet] 2016 [cited 2018 Feb 18]; 29(5):587-92. Available from:

[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2016.1226477?journalCode=c
aic20](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2016.1226477?journalCode=c
aic20)

25. Centers for Disease Control and Prevention – CDC. HIV and AIDS among Latinos CDC fact sheet. CDC [Internet] 2015 [cited 2018 Feb 18]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/factsheets/cdc-hivlatinos-508.pdf>

26. Evangeli M, Pady K, Wroe AL. Which psychological factors are related to HIV testing? A quantitative systematic review of global studies. AIDS and Behavior [Internet] 2016 [cited 2018 Feb 18]; 20(4):880-918. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-015-1246-0>

27. Trepka MJ, Fennie KP, Sheehan DM, Lutfi K, Maddox L, Lieb S. Late HIV diagnosis: Differences by rural/urban residence, Florida, 2007–2011. AIDS Patient Care and STDs [Internet] 2014 [cited 2018 Feb 18]; 28(4), 188-97. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985529/>

28. Conserve DF, Middelkoop K, King G, Bekker LG. Factors Associated with HIV Discussion and Condom Use with Sexual Partners in an Underserved Community in South Africa. J Health Care Poor Underserved. [Internet] 2016 [cited 2018 Feb 18]; 27(1): 131-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045038/>

29. Thato R, Daengsaard E. Determinants of Behavior Change Intention Among Heterosexual Thai Males Diagnosed with Sexually Transmitted Diseases. AIDS Patient Care STDS [Internet] 2016 [cited 2018 Feb 19]; 30(11):512-8. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2016.0127>

30. Yuen WW, Tran L , Wong CK , Holroyd E , Tang CS , Wong WC. Psychological health and HIV transmission among female sex workers: a systematic review and meta-analysis. AIDS Care [Internet] 2016 [cited 2018 Feb 19];28(7):816-24. Available from: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2016.1139038?journalCode=c
aic20](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2016.1139038?journalCode=c
aic20)

Todos os dias quando acordo, não tenho mais o tempo que passou. Mas tenho muito tempo. Temos todo o tempo do mundo. Todos os dias, antes de dormir, lembro e esqueço como foi o dia. Sempre em frente. Não temos tempo a perder. Nosso suor sagrado é bem mais belo que esse sangue amargo (...). Então me abraça forte me diz mais uma vez que já estamos distantes de tudo. Temos nosso próprio tempo. Não tenho medo do escuro, mas deixe as luzes acesas agora. O que foi escondido é o que se escondeu e o que foi prometido, ninguém prometeu, nem foi tempo perdido. Somos tão jovens. (Legião urbana - Tempo perdido).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tese de doutoramento permitiu atender aos objetivos propostos, pois analisou o conceito de comunicação persuasiva, por meio do modelo teórico-metodológico de Meleis. O conceito definido neste trabalho abarcou os atributos referentes à comunicação persuasiva, indicando caminhos salutareos ao planejamento da estratégia interventiva nas etapas subsequentes.

Para tanto, a comunicação persuasiva é uma estratégia voltada à influência ou sensibilização ética, que sugere escolhas ou tomada de decisão à adoção de comportamentos saudáveis, por meio de recursos audiovisuais ou interpessoais que visam modificações de crenças, atitudes, intenções comportamentais e/ou condutas em saúde⁽⁴⁹⁾.

Concernente ao IUPres, fundamentado na TAR, ele demonstrou coerência com os elementos indicados pelas mulheres, durante a etapa inicial da sua elaboração. O processo de validação, por meio dos procedimentos psicométricos, envolvendo juízes especialistas e mulheres-alvo da proposta, resultou em instrumento relevante, claro, conciso, e, sobretudo, condizente com todos os construtos determinados pela TAR.

O IUPres é um produto inovador, pois é pautado em teoria comportamental e pode indicar direções progressistas à construção de instrumentos em saúde, baseados em modelos teóricos de qualquer campo, área ou disciplina, desde que sejam coerentes à temática de escolha. Além disso, a iniciativa pode transformar as futuras pesquisas em saúde, principalmente para estudiosos da Enfermagem, que lida com temáticas relacionadas à prevenção de IST/HIV.

Em relação à avaliação da intenção de uso de preservativos, esta foi essencial à identificação dos fatores de influência ao comportamento de interesse. Essa etapa proporcionou, por meio da análise inferencial, a construção das comunicações persuasivas textuais fundamentadas nos construtos determinantes da intenção de uso de preservativos entre mulheres residentes em aglomerado subnormal.

Os textos serviram de subsídio à criação de tecnologias leve-duras inovadoras em âmbito nacional, confirmando a assertividade na escolha de referencial teórico-metodológico que permitiu a criação de comunicações persuasivas ancoradas nos fatores determinantes do comportamento “uso do preservativo entre mulheres”. Por conseguinte, foi possível transformá-las em tecnologias audiovisuais concisas e de fácil entendimento e, portanto, aplicáveis ao contexto a que se propõem.

A definição de um conceito, a elaboração e validação do IUPres e a estruturação das comunicações persuasivas textuais e audiovisuais, constituíram-se tecnologias em saúde, ao passo que elas servem de recurso, enquanto saber estruturado que auxilia a proposição de outras tecnologias ou a prática profissional, na redução dos índices de contaminação de doenças sexuais. Obviamente, a utilização do IUPres e das comunicações persuasivas audiovisuais foram pensadas no contexto das mulheres residentes em aglomerado subnormal. Logo, o seu uso não deve ser generalizado às outras realidades, constituindo-se limitação da pesquisa. Porém, pode ser testado e adaptado às novas populações.

Incentiva-se a testagem da efetividade das comunicações persuasivas audiovisuais em ensaios clínicos randomizados controlados ou estudos de intervenção *before and after*, desenvolvidos na mesma localidade, para que assim, a estratégia possa se tornar uma evidência científica, respaldada em modelo teórico-metodológico reconhecido, cuja ideia seja reproduzida e aplicada em diversas áreas de atuação da Enfermagem, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social.

Com efeito, provocar mudança comportamental, ainda mais, entre mulheres residentes na comunidade mais violenta do município, que podem não se perceberem em condição de vulnerabilidade às doenças sexuais, constitui-se incentivo maior à continuidade de estratégias que possam reduzir os índices de contaminação de mulheres heterossexuais, seja em nível local, nacional ou mundial.

Por fim, os produtos tecnológicos resultantes desta tese de doutoramento constituem-se como ferramentas inerentes a um ciclo de responsabilidade social e afetividade às mulheres da população-meta. Não basta apenas querer mudar uma realidade de forma arbitrária, pois a maneira como o processo de mudança é instaurado deve respaldada em bases científicas sólidas e aplicáveis.

O acaso vai me proteger, enquanto eu andar distraído. (Titãs - Epitáfio).

REFERÊNCIAS

1. Borges JWP, Moreira TMM, Andrade DF. Nursing Care Interpersonal Relationship Questionnaire: elaboration and validation. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2018 May 12]; 25:e2962. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2962.pdf
2. Engela MHT, et al. Uso das tecnologias em saúde na atenção básica às pessoas em condições de hipertensão arterial sistêmica. Rev Fund Care Online [Internet] 2018 [Acesso em 11 mai 2018]; 10(1):75-84. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5979/pdf_1
3. Martins CR, Dal Sasso GTM. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. Texto & Contexto Enferm [Internet] 2008 [Acesso em 11 mai 2018]; 17(1):11-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/01.pdf>
4. Rocha PK, Prado ML, Wall ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Rev Bras Enferm. [Internet] 2008 [Acesso em 14 mai 2018]; 61(1):113-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf>
5. Ministério da Saúde [Br] Lei nº 10973: Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. Brasília (DF): Congresso Nacional [Internet] 2004 [Acesso em 14 mai 2018]. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/proplan/images/stories/file/Lei%20Federal%20de%20Incentivo%20a%20Inovacao%2010.973-04.pdf>
6. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. Texto Contexto Enferm [Internet] 2012 [Acesso em 14 mai 2018]; 21(2): 432-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a23v21n2.pdf>
7. Merhy EE. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko R, editores. Agir em saúde: um desafio para o público. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2002.113-50p.
8. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saude: uma necessidade contemporanea. In Mandarino ACS, Gomberg E (org). Leituras de novas tecnologias e saude. Bahia: UFS; 2009; p. 29-56.
9. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – UNAIDS [Br]. UNAIDS Brasil: Prevenção Combinada. [Internet] 2017 [Acesso em 14 mai 2018]. Disponível em: <http://unaids.org.br/prevencao-combinada/>
10. Andrade, S.S.C, et al. Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2015 [cited em 14 May 2018]; 49 (3): 364-72. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103212/101625>

11. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – UNAIDS [Br]. O empoderamento das mulheres é fundamental para o fim da epidemia de AIDS. [Internet] 2015. [Acesso em 14 mai 2018]. Disponível em: http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/07/2015_03_08_PR_DiaMulher_pt.pdf.
12. Organização das Nações Unidas – ONU. The Millennium Development Goals Report. United Nations: New York [Internet] 2015 [cited 2018 Apr 13]. Available from: [http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)
13. Shepherd JP, Frampton GK, Harris P. Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. The Cochrane Library [Internet] 2011 [cited 2018 Apr 13]; (4). Available from: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001035.pub2/pdf>
14. Krieger JL, et al. From Kids, Through Kids, To Kids: Examining the Social Influence Strategies Used by Adolescents to Promote Prevention Among Peers. Health Commun. [Internet] 2013 [cited 2018 Apr 13]; 28(7): 683-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924869/>
15. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.
16. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: The Reasoned Action Approach. Routledge: Taylor & Francis Group; 2015.
17. Malagón-Oviedo RA, Czeresnia D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. Interface [Internet] 2015 [cited 2018 Feb 13]; 19(53):237-49. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-1807-576220140436.pdf>
18. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior; an introduction to theory and research. Reading, Mass. Addison-Wesley; 1975.
19. Oliveira SHS, Pagliuca LMF, Sousa MJ, Andrade SSC. Analysis of the concept of beliefs under the light of the evolutionary method. Rev enferm UFPE on line [Internet] 2012 [cited 2018 Feb 13]; 6(7): 1655-2. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7217/6575>
20. Oliveira SHS, Abreu MSN, Barroso MGT, Vieira NFC. Crenças de adolescentes portugueses sobre o uso do preservativo. Rev. eletrônica enferm. [Internet] 2009 [Acesso 2018 fev 13]; 11(4): 912-22. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/33244/17583>.
21. Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: Action Control: From Cognition to Behavior Springer-Verlag: Berlim; 1985, pp. 11-39.

22. Moutinho K, Roazzi A. As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. *Aval. psicol.* [Internet] 2010 [Acesso 2018 fev 13]; 9(2): 279-87. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n2/v9n2a12.pdf>
23. Ajzen I. *Attitudes, personality and behavior*. Chicago: Dorsey Press; 1988.
24. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Org. behav. hum. decis. process.* 1991; 50: 179-211.
25. Bamberg S, Ajzen I, Schmidt P. Choice of Travel Mode in the Theory of Planned Behavior: The Roles of Past Behavior, Habit, and Reasoned Action. *Basic and Applied Social Psychology.* 2003; 25(3): 175-87.
26. Ajzen I, Albarracín D, Hornik R. *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2007.
27. Beadnell B, Baker SA, Gillmore MR, Morrison DM, Huang B, Stielstra S. The Theory of Reasoned Action and the Role of External Factors on Heterosexual Men's Monogamy and Condom Use. *Journal of Applied Social Psychology.* 2008; 38(1): 97-134.
28. Moura LRC, Veiga RT, Cunha NRS, Moura LEL. Um estudo comparativo de três teorias concorrentes da ação para explicar o comportamento da tentativa de perder peso. XXXIV Encontro da ANPAD: Rio de Janeiro; 2010.
29. Almeida NDV. *A Ingestão de Álcool e Direção no Contexto Universitário, Comunicação Persuasiva e Prevenção: Uma Aplicação da Teoria da Ação Racional (TAR)*. [Tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva; 2010.
30. Karnowski V, Leonhard L, Kümpel AS. Why Users Share the News: A Theory of Reasoned Action-Based Study on the Antecedents of News-Sharing Behavior. *Communication Research Reports.* 2017; 1–10.
31. Norouzi S, Moghaddam F, Sharafi F. Effectiveness of Trainings Based on the Theory of Reasoned Action in the Choice of Natural Delivery by Pregnant Women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* [Internet] 2018 [cited 2018 June 13];6(2): 6(2): 181-6. Available from: http://www.ijwhr.net/pdf/pdf_IJWHR_280.pdf
32. Oliveira SHS, Pagliuca LMF, Barroso MGT. Análise do círculo de contágio da teoria da ação racional e sua adequação à enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2007 [Acesso 2018 fev 13]; 9(3):866-77. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a25.htm>

33. Fishbein M, et al. Factors influencing gay men's attitudes, subjective norms and intentions with respect to performing sexual behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*. 1993; 23: 417-38.
34. Cunha BGF, Dias MR. Comunicações persuasivas e doação regular de sangue: um estudo experimental. *Cad. Saúde Pública* [Internet] 2008 [cited 2017 Oct. 11]; 24(6): 1407-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/21.pdf>.
35. Andrade SSC. Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2014.
36. Lima VMLM D'Amorim MAM. Aplicação da teoria de persuasão de Fishbein e Ajzen no recrutamento de doadores voluntários e periódicos de sangue. *Arq. bras. psicol.* [Internet] 1985 [cited 2017 Oct. 11] 37(2): 110-24. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19291/18034>
37. Hovland CI, Janis IL. *Personality and persuability*. New Haven, Conn., Vale University Press; 1959.
38. Sherif M, Hovland CI. *Social judgment. Assimilation and contrast effects in communication and attitude change*. New Haven: Yale University Press; 1961.
39. McGuire WJ. *Personality and susceptibility to social influence*. In: Borgatta EF, Lambert WW. *Handbook of personality and research*. Skokie: Rand McNally; 1968.
40. Fishbein M. *Acceptance, yielding, and impact: cognitive processes in persuasion*. In: Fishbein, M. *Persuasive communication: a social psychological perspective on factors influencing communication effectiveness*. London: oxford University Press; 1976.
41. Fishbein M. *A theory of reasoned action: some application and implications*. *Nebr Symp Motiv*. 1980; 27:65-116.
42. Sousa MM, Almeida TCF, Andrade SSC, Gouveia BLA, Oliveira SHS. *Theory of rational action and its characteristics in nursing Research*. *Enferm. glob.* [Internet], 2018 [cited 2018 July 05]; (51): 601-12. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/305911/231101>
43. Veraszto EV, Silva D, Miranda NA, Simon FO. *Tecnologia: buscando uma definição para o conceito*. *Rev Prism Com* [Internet]. 2010 [Acesso 2015 jan 19]; 7:60-85. Disponível em: <http://revistas.ua.pt/index.php/prismacom/article/view/681/pdf>
44. Franco TB, Merhy EE. *Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde*. *Tempus* [Internet] 2012 [cited 2017 Oct. 11]; 6(2): 151-63. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120/1034>

45. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: _____. (Orgs). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016.
46. Cestari VRF, Ferreira MA, Garces TS, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Barbosa IV. Applicability of assistive innovations and technologies for patient safety: integrative review. *Cogitare Enferm* [Internet] 2017 [cited 2015 Jan 19]; (22)3: e45480. Available from: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45480/pdf_en
47. Silva CCS, Lira ALBC, Feijão AR, Costa IKF, Medeiros SM. Burnout, tecnologias em saúde e Enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet] 2017 [cited 2015 Jan 19]; 21(2). Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en_1414-8145-ean-21-02-e20170031.pdf
48. Silva DML, Carreiro FA, Mello R. Educational technologies in nursing assistance in health education: integrating review. *Rev enferm UFPE on line* [Internet] 2017 [cited 2015 Jan 19]; 11(Supl.2):1044-51. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13475/16180>
49. Andrade SSC, Brito KKG, Soares MJGO, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Oliveira SHS. Analysis of the concept of Persuasive communication in the light of the theoretical-methodological reference of Meleis. *International Journal of Development Research* [Internet] 2017 [cited 2017 Oct. 11]; 7 (9): 15217-25. Available from: <http://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/10185.pdf>.
50. Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2017 [cited 2018 Jan 12]; 70(5):981-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0981.pdf>
51. Balint KE, Bilandzic H. Health Communication through Media Narratives: Factors, Processes and Effects. *Int. J. Commun* [Internet] 2017 [cited 2018 Jan 12]; 11: 4858-64. Available from: <http://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/8383>
52. Ruck K, Cooper A, Hurley A, Ashton K, Lines C, Willson A. Effective messages and media for employee health campaigns, *Journal of Communication in Healthcare* [Internet] 2017 [cited 2018 Jan 12]; 10(3):180-7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17538068.2017.1343173?needAccess=true>
53. Donné L, Hoeks J, Jansen C. Using a narrative to spark safer sex communication. *Health Educ J* [Internet] 2017 [cited 2018 Jan 12]; 76(6): 635-47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580782/>
54. Rodrigues Junior JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2017 [Acesso 2018 jan 12]; 26(2):e06760015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf

55. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2016 [cited 2018 Jan 12];37(esp):e68373. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68373.pdf
56. Ferreira MVF, Godoy S, Góes FSN, Rossini FP, Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2015 [cited 2018 Jan 12]; 23(6):1181-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-01181.pdf>
57. Silveira MS, Cogo ALP. The contributions of digital technologies in the teaching of nursing skills: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2017 [cited 2018 Jan 12];38(2):e66204. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170266204.pdf
58. Vilaça MLC. Pesquisa e ensino: considerações e reflexões. E-escrita [Internet] 2010 [Acesso 2018 fev 21]; 1(2):59-74. Disponível em: http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RE/article/view/26/pdf_23
59. Polit DF, Beck CT, Hunger BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 163-98
60. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª Ed. São Paulo: Atlas; 2017.
61. Hochman B, et al. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir. Bras.* [Internet] 2005 [Acesso 2018 fev 21]; 20 (supl. 2):1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf>
62. Creswell JW. Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010, 296 p.
63. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 5th ed. Philadelphia (PA): Lippincott William e Wilkins; 2012.
64. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 3th ed. Philadelphia: Lippincott William e Wilkins; 2005.
65. Ministério da Saúde [Br]. Boletim Epidemiológico Aids e IST. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Saúde [Internet] 2017 [Acesso 2018 jan 12]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>
66. Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB. Consolidado das famílias cadastradas no ano de 2014 - João Pessoa, Paraíba. Secretaria de Assistência à saúde/DAB, Secretaria Municipal de Saúde: SIAB; 2014.

67. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações em saúde, demográficas e socioeconômicas. Ministério da Saúde [Internet] 2016 [acesso 14 ago 2016]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>
68. Barrett PT, Kline P. The observation to variable ratio in factor analysis. *Personality Study in Group Behavior* [Internet] 1981 [cited 14 ago 2016]; 1(1): 23-33. Available from: <http://www.pbarrett.net/publications/Observation-to-Variable-Ratio-Barrett-and-Kline-1981.pdf>
69. Pasquali L. *Psicometria: Teoria e aplicações*. Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília; 1997.
70. Pasquali L. *Psicometria*. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet] 2009 [Acesso 14 ago 2016]; 43(esp): 992-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>
71. Pasquali L. *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM/ IBAPP; 1999.
72. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Letras de Hoje* [Internet] 2009 [Acesso 14 ago 2016]; 44 (3): 86-93. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/EE%80%80fale%EE%80%81/article/viewFile/5768/4188>
73. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clín*. 1998; 25(5): 206-13.
74. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes; 2003.
75. Almeida ND, Roazzi A. Álcool e direção em universitários, comunicação persuasiva e prevenção. *Psicol. ciênc. prof.* [Internet] 2014 [Acesso 14 ago 2016]; 34(3): 715-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n3/1982-3703-pcp-34-03-0715.pdf>.
76. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de Enfermagem. *Rev. Rene* [Internet] 2011 [Acesso 14 ago 2016]; 12(2): 424-31. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a26v12n2.pdf
77. Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson RM, Paquete M. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference*. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55-62.
78. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão de estudos brasileiros. *Arq. Ciênc. Saúde* [Internet] 2015 [Acesso 14 ago 2016]; 22(2): 16-21. Disponível em: <http://www.cienciasdaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136/61>

79. Reppold CT, Serafini AJ, Gurgel LG, Kaiser V. Avaliação de aspectos cognitivos em adultos: análise de manuais de instrumentos aprovados. *Aval. psicol.* [Internet] 2017 [Acesso 14 ago 2016]; 16(2), 113-44. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n2/v16n2a04.pdf>
80. Urbina S. Fundamentos da testagem psicológica. Porto Alegre: Artmed; 2007.
81. Maccallum RC, Widaman KF, Zhang S, Hong S. Sample size in factor analysis. *Psychological Methods* [Internet] 1999 [cited 14 ago 2016]; 4(1): 84-99. Available from: <http://people.musc.edu/~elg26/teaching/psstats1.2006/maccallumetal.pdf>
82. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2011 [acesso 13 fev 2017]; 16(7):3061-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
83. Polit D, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-97.
84. Gottens LBD, Carvalho EMP, Guillhem D, Pires MRG. Good practices in normal childbirth: reliability analysis of an instrument by Cronbach's Alpha. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2018 [cited 14 jul 2018]; 26:e3000. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3000.pdf>
85. Malacarne MP, Luiz SG, Amaral TR, Siqueira MM. Health service evaluation in Public Health: a survey of research on assessment in Public Health Graduate Programs. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2017; 18(1):62-7.
86. Souza AC; Alexandre NMC; Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude* [Internet] 2017 [Acesso 2018 Jan 21]; 26(3):649-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03-00649.pdf>
87. Cunha CM, Almeida Neto OP, Stackfleth R. Main psychometric evaluation methods of measuring instruments reliability. *Rev Atenção Saúde.* 2016; 14(49): 98-103.
88. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet] 2015 [Acesso 2018 Jan 21]; 20(3):925-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>
89. Alexandre NMC, Gallasch CH, Lima MHM, Rodrigues RCM. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Rev Eletr Enferm.* [Internet] 2013 [Acesso 2018 Jan 21];15(3):802-9. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a23.pdf>
90. Ministério da Saúde [Br]. Resolução n. 466/2012: dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde [Internet] 2012 [Acesso 2018 Jan 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
91. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução n. 311/2007: Dispõe sobre código de ética dos profissionais da Enfermagem. COFEN [Internet] 2007 [Acesso

2018 Jan 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html

92. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução n. 564/2017: Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN [Internet] 2017 [Acesso 2018 Jan 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

93. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... Camera...Action! A Guide for Creating a DVD/Video. Nurse Educator. 2009; 34(3): 118-21.

94. Barbosa RCM, Pinheiro AKB. Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho. Rev Bras Enferm. [Internet] 2011 [Acesso 2018 Jan 21]; 64(2):328-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a17v64n2.pdf>

95. Cardoso AF, Moreli L, Braga FTMM, Vasques CI, Santos CB, Carvalho EC. Effect of a video on developing skills in undergraduate nursing students for the management of totally implantable central venous access ports. Nurse Educ Today. 2012; 32(6):709-13.

Não adianta nem tentar me esquecer. Durante muito tempo em sua vida, eu vou viver. Detalhes tão pequenos de nós dois são coisas muito grandes pra esquecer, e a toda hora vão estar presentes, você vai ver. (Detalhes - Roberto Carlos)

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada participante, estamos realizando uma pesquisa intitulada “Crenças sobre o uso do preservativo entre mulheres residentes em aglomerado subnormal”, desenvolvida pela assistente de pesquisa Smalyanna Sgren da Costa Andrade e pesquisadora responsável Dr^a Simone Helena dos Santos Oliveira.

O objetivo do estudo é identificar as crenças comportamentais e normativas, positivas e negativas, de mulheres residentes em aglomerado subnormal sobre o uso do preservativo e avaliar a associação das crenças às suas características sociodemográficas. Será realizada uma entrevista, na qual serão feitas perguntas referentes ao objetivo do estudo.

A finalidade deste trabalho é contribuir para elaboração de intervenções e estratégias coletivas voltadas às mulheres em risco de contaminação por IST/HIV no que tange a adoção do preservativo. Portanto, solicitamos seu consentimento para participar da pesquisa e para que os dados obtidos da mesma possam ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas da categoria. Vale ressaltar que seu nome será mantido em sigilo, assim como a sua autonomia em decidir participar ou não desse estudo, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades propostas. Caso decida não participar, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo. A presente pesquisa não possui riscos previsíveis.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins, que cedo os direitos de minha entrevista, podendo ser usada integralmente, ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso das citações a terceiros, sua publicação e divulgação em eventos científicos, que ficará sob a guarda da Universidade Federal da Paraíba.

Diante do exposto declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Agradecemos antecipadamente

João Pessoa, ____ de _____ de ____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B**LEVANTAMENTO DAS CRENÇAS SOBRE PRESERVATIVOS ENTRE
MULHERES RESIDENTES EM AGLOMERADO SUBNORMAL****CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA**

1 - Qual a sua idade: |____|____| anos

2 - Cidade onde nasceu: _____

3 - Qual a sua religião:

- |1| Católica
- |2| Evangélica
- |3| Espírita Kardecista
- |4| Umbanda/Candomblé
- |5| Outra religião: _____

4 - Você estudou até que série

- |1| Sem escolaridade
- |2| Ensino Fundamental Incompleto
- |3| Ensino Fundamental Completo
- |4| Ensino Médio Incompleto
- |5| Ensino Médio Completo
- |6| Ensino Superior Incompleto
- |7| Ensino Superior Completo
- |8| Pós-Graduada

5 - Você se considera:

- |1| Branca
- |2| Preta/Negra
- |3| Amarela/Asiática
- |4| Parda/Mulata/Morena
- |5| Outra: _____
- |6| Não sei responder

HÁBITOS DE VIDA E CARACTERÍSTICAS SEXUAIS

6 - Qual a idade da primeira relação sexual: |____|____| anos

7 - Você usou camisinha na 1ª relação sexual?

- |1| Sim
- |2| Não
- |3| Não quero responder
- |4| Não lembro

8 - Qual o seu tipo de parceria:

- |1| Parceria fixa - namorado (a), noivo (a), companheiro (a), etc.
- |2| Parceria casual - paqueras, “ficantes”, desconhecidos.
- |3| Sem parceiros

9 - Você já engravidou?

- |1| Sim
- |2| Não [Pular para a questão 11]

10 - A gravidez foi planejada?

- |1| Sim
- |2| Não

11 - Normalmente, você mantém relação afetiva:

- |1| Somente de homens
- |2| Somente de mulheres
- |3| De homens e mulheres

12 - Você utiliza método contraceptivo?

- |1| Sim: Qual? _____
- |2| Não

13 - Você já foi diagnosticada com alguma infecção sexualmente transmissível ou HIV?

- |1| Sim
- |2| Não

LEVANTAMENTO DAS CRENÇAS COMPORTAMENTAIS E NORMATIVAS

14 - Para você, quais as vantagens e as desvantagens de usar preservativo nas relações sexuais?

Vantagens

Desvantagens

15 - Para você, quais as pessoas do seu convívio consideram importante o uso do preservativo?

16 - Para você, quais as pessoas do seu convívio não consideram importante o uso do preservativo?

APÊNDICE C

PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO
“INTENÇÃO DE USO DO PRESERVATIVO – IUPres”

Por favor, pedimos que responda a todas as afirmações do questionário abaixo.

1. O uso da camisinha durante as relações sexuais é:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Benéfico	Um pouco Benéfico	Nem benéfico Nem Prejudicial	Um pouco Prejudicial	Bastante Prejudicial

2. O uso da camisinha durante as relações sexuais é:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Agradável	Um pouco Agradável	Nem agradável Nem desagradável	Um pouco Desagradável	Bastante Desagradável

3. O uso da camisinha durante as relações sexuais é:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Prudente	Um pouco Prudente	Nem prudente Nem imprudente	Um pouco Imprudente	Bastante Imprudente

4. Evitar contrair doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha nas relações sexuais é:

<input type="checkbox"/>				
Bastante Bom	Um pouco Bom	Nem Bom Nem Ruim	Um pouco Ruim	Bastante Ruim

5. Evitar gravidez usando camisinha durante as relações sexuais é:

<input type="checkbox"/>				
Bastante Bom	Um pouco Bom	Nem Bom Nem Ruim	Um pouco Ruim	Bastante Ruim

6. Evitar contrair HIV usando camisinha nas relações sexuais é:

<input type="checkbox"/>				
Bastante Bom	Um pouco Bom	Nem Bom Nem Ruim	Um pouco Ruim	Bastante Ruim

7. Sentir incômodo ou desconforto usando camisinha nas relações sexuais é:

<input type="checkbox"/>				
Bastante Bom	Um pouco Bom	Nem Bom Nem Ruim	Um pouco Ruim	Bastante Ruim

8. Sentir diminuição do prazer usando camisinha nas relações sexuais é:

Bastante Bom Um pouco Bom Nem Bom Nem Ruim Um pouco Ruim Bastante Ruim

9. O risco de romper a camisinha durante as relações sexuais é:

Bastante Bom Um pouco Bom Nem Bom Nem Ruim Um pouco Ruim Bastante Ruim

10. Eu não terei doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha nas relações sexuais:

Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável

11. Eu não ficarei grávida usando camisinha nas relações sexuais:

Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável

12. Eu não serei contaminada com o HIV usando camisinha nas relações sexuais:

Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável

13. Eu sentirei incômodo/desconforto usando camisinha nas relações sexuais:

Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável

14. Eu sentirei diminuição do prazer usando camisinha nas relações sexuais:

Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável

15. O risco de romper a minha camisinha durante as relações sexuais é:

Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável

16. A maioria das pessoas importantes para mim acha que devo ter relação sexual usando camisinha:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

17. A minha mãe acha que eu devo ter relação sexual usando camisinha:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

18. Os meus irmãos acham que eu devo ter relação sexual usando camisinha:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

19. O meu parceiro/companheiro acha que devemos ter relação sexual usando camisinha:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

20. Meus amigos acham que eu devo ter relação sexual usando camisinha:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

21. O meu pai acha que eu devo ter relação sexual usando camisinha:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

22. Meus amigos acham que eu não devo ter relação sexual usando camisinha:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

23. O meu parceiro/companheiro acha que não devemos ter relação sexual usando camisinha:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

24. Os meus tios acham que eu não devo ter relação sexual usando camisinha:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

25. Os meus irmãos acham que eu não devo ter relação sexual usando camisinha:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

26. Na maioria das vezes faço aquilo que a minha mãe acha que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

27. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus irmãos acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

28. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu parceiro/companheiro acha que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

29. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável

30. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu pai acha que eu devo fazer:

Bastante
Provável

Um pouco
Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Um pouco
Improvável

Bastante
Improvável

31. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus tios acham que eu devo fazer:

Bastante
Provável

Um pouco
Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Um pouco
Improvável

Bastante
Improvável

32. A partir de hoje sempre usarei camisinha durante as relações sexuais:

Bastante
Provável

Um pouco
Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Um pouco
Improvável

Bastante
Improvável

POR FAVOR, VERIFIQUE SE VOCÊ RESPONDEU A TODAS AS AFIRMAÇÕES. OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO.

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) avaliador (a), estamos realizando a pesquisa intitulada “Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres de aglomerado subnormal: estudo experimental”, de responsabilidade da Doutoranda Smalyanna Sgren da Costa Andrade, sob orientação da Prof. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

O objetivo desta etapa é avaliar o instrumento elaborado para a fase experimental, cuja intenção será verificar os elementos referentes à Teoria da Ação Racional após uma estratégia de intervenção em saúde. A finalidade geral do estudo é contribuir para elaboração de intervenções e/ou estratégias coletivas efetivas no que tange a adoção do preservativo para a redução dos índices de contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids.

Para que a pesquisa seja realizada, necessitamos da sua autorização para que os dados obtidos possam ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas voltadas a divulgar as produções científicas sobre o tema. Garantimos que as informações obtidas serão utilizadas somente para fins de resultados da pesquisa, sendo mantido total sigilo quanto à sua participação. É também assegurada a liberdade de desistência da participação na pesquisa a qualquer momento.

Esclarecemos que a participação é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades propostas. Caso decida não autorizar, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, prejuízo ou modificação na forma de tratamento pelo pesquisador. A presente pesquisa não possui quaisquer riscos previsíveis.

Agradecemos antecipadamente.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, após a leitura do documento, concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins que confirmo minha autorização para o uso e divulgação dos resultados integralmente ou em partes para finalidades científicas, desde que a minha identidade seja mantida em sigilo e que os documentos fiquem sob a guarda da Universidade Federal da Paraíba.

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e que estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

João Pessoa, ____ de ____ de ____.

APÊNDICE E
QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO JUÍZ EXPERTISE

1. Idade (anos): _____

Sexo: () Masculino () Feminino

2. Atuação

() Prática Clínica () Ensino () Pesquisa () Extensão

3. Possui especialização com trabalho monográfico utilizando os construtos da teoria? () Sim () Não

4. Titulação de Mestre em Enfermagem e/ou Psicologia?

() Sim →Curso _____

() Não

5. Dissertação direcionada à temática relativa aos construtos da teoria?

() Sim () Não

6. Publicação de artigo sobre nos construtos da teoria em periódicos de referência na sua área, enquanto *autor principal*?

() Sim () Não

7. Artigo publicado com os construtos da teoria e com conteúdo relevante à sua área, enquanto *autor secundário/orientador*?

() Sim () Não

8. Titulação de doutor, com uso dos construtos da teoria, na área da Enfermagem e/ou Psicologia?

() Sim () Não

9. Durante quanto tempo trabalha/trabalhou com os construtos da teoria (anos)?_____

10. Possui experiência clínica (pelo menos um ano) utilizando estratégias em saúde com base nos construtos da teoria?

() Sim () Não

APÊNDICE F

QUESTIONÁRIO *ONLINE* – PRIMEIRA VERSÃO IUPres

SURVEY MONKEY

Avaliação Psicométrica dos Construtos da Teoria da Ação Racional

Preâmbulo

Prezado (a) avaliador (a), essa avaliação é importante para garantir a qualidade dos itens que irão mensurar os elementos preditores do comportamento “uso do preservativo” conforme os elementos da Teoria da Ação Racional.

A construção dos itens fundamentou-se no levantamento das crenças sobre o uso do preservativo na amostra designada para o estudo. Seleccionaram-se as crenças modais salientes comportamentais positivas (Prevenção de IST, Evitar gestação, Prevenção do HIV) e negativas (Incômodo/desconforto, Diminuição do prazer, Risco de rompimento), bem como as normativas positivas (Mãe, Irmãos, Parceiro, Amigos, Pai) e negativas (Amigos, Parceiro, Tios, Irmãos).

Pedimos para julgar cada frase (item) do instrumento quanto aos critérios para avaliação definidos abaixo, marcando a sua opinião e dando sugestões (caso considere necessárias).

Critérios para avaliação dos itens conforme a teoria:

Clareza - O item deve ser compreensível para pessoas de qualquer grau de instrução, com frases curtas e expressões fáceis;

Relevância - O item deve ser importante, consistente e fundamental para o elemento definido da teoria (crenças comportamentais, normativas, avaliação das consequências, motivação para concordar, atitude, norma subjetiva e intenção comportamental).

Obs.: Definições adaptadas (Pasquali, 1998).

O sistema somente será concluído após todas as questões serem respondidas. Do contrário, a página aponta um lembrete vermelho acima do item vazio, indicando ausência de resposta. Após a análise, pedimos que devolva o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a sua caracterização em anexo para o endereço eletrônico de origem.

Havendo concordância em participar desta etapa da pesquisa, solicitamos que estas informações sejam mantidas em sigilo, considerando que serão utilizadas posteriormente em publicações.

À disposição para quaisquer esclarecimentos

Smalyanna Sgren da Costa Andrade
smalyanna@hotmail.com

* **Questionamentos referentes à medida direta da Atitude**

1. O uso da camisinha durante as relações sexuais é:

Bastante Benéfico	Um pouco Benéfico	Nem benéfico Nem prejudicial	Um pouco Prejudicial	Bastante Prejudicial
----------------------	----------------------	---------------------------------	-------------------------	-------------------------

2. O uso da camisinha durante as relações sexuais é:

Bastante Agradável	Um pouco Agradável	Nem agradável Nem desagradável	Um pouco Desagradável	Bastante Desagradável
-----------------------	-----------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------

3. O uso da camisinha durante as relações sexuais é:

Bastante Prudente	Um pouco Prudente	Nem Prudente Nem Imprudente	Um pouco Imprudente	Bastante Imprudente
----------------------	----------------------	--------------------------------	------------------------	------------------------

	Sim	Não
Clareza Item/escala de resposta dos questionamentos (1, 2, 3) é compreensível para qualquer grau de instrução?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância Item/escala de resposta dos questionamentos (1, 2, 3) é importante neste instrumento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestão

*** Questionamentos referentes às Crenças Comportamentais:**

4. Evitar contrair doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha nas relações sexuais é:

Bastante Bom	Um pouco Bom	Nem Bom Nem Ruim	Um pouco Ruim	Bastante Ruim
--------------	--------------	------------------	---------------	---------------

5. Evitar gravidez usando camisinha durante as relações sexuais é:

Bastante Bom	Um pouco Bom	Nem Bom Nem Ruim	Um pouco Ruim	Bastante Ruim
--------------	--------------	------------------	---------------	---------------

6. Evitar contrair HIV usando camisinha nas relações sexuais é:

Bastante Bom	Um pouco Bom	Nem Bom Nem Ruim	Um pouco Ruim	Bastante Ruim
--------------	--------------	------------------	---------------	---------------

	Sim	Não
Clareza Item/escala de resposta dos questionamentos (4, 5, 6) é compreensível para qualquer grau de instrução?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância Item/escala de resposta dos questionamentos (4, 5, 6) é importante neste instrumento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugestão	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

*** Questionamentos referentes às Crenças Comportamentais:**

7. Sentir incômodo ou desconforto usando camisinha nas relações sexuais é:

Bastante Bom	Um pouco Bom	Nem Bom Nem Ruim	Um pouco Ruim	Bastante Ruim
--------------	--------------	------------------	---------------	---------------

8. Sentir diminuição do prazer usando camisinha nas relações sexuais é:

Bastante Bom	Um pouco Bom	Nem Bom Nem Ruim	Um pouco Ruim	Bastante Ruim
--------------	--------------	------------------	---------------	---------------

9. O risco de romper a camisinha durante as relações sexuais é:

Bastante Bom	Um pouco Bom	Nem Bom Nem Ruim	Um pouco Ruim	Bastante Ruim
--------------	--------------	------------------	---------------	---------------

	Sim	Não
Clareza Item/escala de resposta dos questionamentos (7, 8, 9) é compreensível para qualquer grau de instrução?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância Item/escala de resposta dos questionamentos (7, 8, 9) é importante neste instrumento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugestão	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

* **Questionamentos referentes à Avaliação das Consequências:**

10. Eu não terei doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha nas relações sexuais:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

11. Eu não ficarei grávida usando camisinha nas relações sexuais:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

12. Eu não serei contaminada com o HIV usando camisinha nas relações sexuais:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

	Sim	Não
Clareza Item/escala de resposta dos questionamentos (10, 11, 12) é compreensível para qualquer grau de instrução?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância Item/escala de resposta dos questionamentos (10, 11, 12) é importante neste instrumento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugestão	<input type="text"/>	

* **Questionamentos referentes à Avaliação das Consequências:**

13. Eu sentirei incômodo/desconforto usando camisinha nas relações sexuais:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

14. Eu sentirei diminuição do prazer usando camisinha nas relações sexuais:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

15. O risco de romper a minha camisinha durante as relações sexuais é:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

	Sim	Não
Clareza Item/escala de resposta dos questionamentos (13, 14, 15) é compreensível para qualquer grau de instrução?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância Item/escala de resposta dos questionamentos (13, 14, 15) é importante neste instrumento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugestão	<input type="text"/>	

* **Questionamento referente à medida direta da Norma Subjetiva:**

16. A maioria das pessoas importantes para mim acha que devo ter relação sexual usando camisinha:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

	Sim	Não
Clareza Item/escala de resposta do questionamento (16) é compreensível para qualquer grau de instrução?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância Item/escala de resposta do questionamento (16) é importante neste instrumento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugestão	<input type="text"/>	

* Questionamentos referentes às Crenças Normativas:

17. A minha mãe acha que eu devo ter relação sexual usando camisinha:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------

18. Os meus irmãos acham que eu devo ter relação sexual usando camisinha:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------

19. O meu pai acha que eu devo ter relação sexual usando camisinha:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------

20. Meus amigos acham que eu devo ter relação sexual usando camisinha:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------

21. O meu parceiro/companheiro acha que devemos ter relação sexual usando camisinha:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------

	Sim	Não
Clareza Item/escala de resposta dos questionamentos (17, 18, 19, 20, 21) é compreensível para qualquer grau de instrução?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância Item/escala de resposta dos questionamentos (17, 18, 19, 20, 21) é importante neste instrumento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugestão	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

* Questionamentos referentes às Crenças Normativas:

22. Meus amigos acham que eu não devo ter relação sexual usando camisinha:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------

23. O meu parceiro/companheiro acha que não devemos ter relação sexual usando camisinha:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------

24. Os meus tios acham que eu não devo ter relação sexual usando camisinha:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------

25. Os meus irmãos acham que eu não devo ter relação sexual usando camisinha:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------

	Sim	Não
Clareza Item/escala de resposta dos questionamentos (22, 23, 24, 25) é compreensível para qualquer grau de instrução?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância Item/escala de resposta dos questionamentos (22, 23, 24, 25) é importante neste instrumento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugestão	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

* **Questionamentos alusivos à Motivação para Concordar com os referentes:**

26. Na maioria das vezes faço aquilo que a minha mãe acha que eu devo fazer:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

27. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus irmãos acham que eu devo fazer:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

28. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu parceiro/companheiro acha que eu devo fazer:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

29. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

30. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu pai acha que eu devo fazer:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

31. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus tios acham que eu devo fazer:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

	Sim	Não
Clareza Item/escala de resposta dos questionamentos (26, 27, 28, 29, 30, 31) é compreensível para qualquer grau de instrução?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância Item/escala de resposta dos questionamentos (26, 27, 28, 29, 30, 31) é importante neste instrumento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugestão	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

32. A partir de hoje sempre usarei camisinha durante as relações sexuais:

Bastante Provável	Um pouco Provável	Nem Provável Nem Improvável	Um pouco Improvável	Bastante Improvável
-------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

	Sim	Não
Clareza Item/escala de resposta do questionamento (32) é compreensível para qualquer grau de instrução?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância Item/escala de resposta do questionamento (32) é importante neste instrumento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugestão	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

Concluído

Executado pela
 **SurveyMonkey**
Veja como é fácil criar um Inquérito.

[Política de privacidade e cookies](#)

APÊNDICE G
RODADA DELPHI II: ANÁLISE DOS JUÍZES QUANTO AS REFORMULAÇÕES/EXCLUSÕES

Itens	Itens Modificados	Sugestão para modificação
<p>1. O uso da camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Benéfico <input type="checkbox"/> Um pouco Benéfico <input type="checkbox"/> Nem benéfico Nem prejudicial <input type="checkbox"/> Um pouco Prejudicial <input type="checkbox"/> Bastante Prejudicial</p>	<p>1. Usar camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Benéfico <input type="checkbox"/> Benéfico <input type="checkbox"/> Nem Benéfico Nem Prejudicial <input type="checkbox"/> Prejudicial <input type="checkbox"/> Muito Prejudicial</p>	<p>1. Padronização do item: verbo no infinitivo. 2. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>2. O uso da camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Agradável <input type="checkbox"/> Um pouco Agradável <input type="checkbox"/> Nem agradável Nem desagradável <input type="checkbox"/> Um pouco Desagradável <input type="checkbox"/> Bastante Desagradável</p>	<p>2. Usar camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Agradável <input type="checkbox"/> Agradável <input type="checkbox"/> Nem agradável Nem desagradável <input type="checkbox"/> Desagradável <input type="checkbox"/> Muito Desagradável</p>	<p>1. Padronização do item: verbo no infinitivo. 2. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>3. O uso da camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Prudente <input type="checkbox"/> Um pouco Prudente <input type="checkbox"/> Nem prudente Nem imprudente <input type="checkbox"/> Um pouco Imprudente <input type="checkbox"/> Bastante Imprudente</p>	<p>3. Usar camisinha durante as relações sexuais é ser:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Cuidadosa <input type="checkbox"/> Cuidadosa <input type="checkbox"/> Nem Cuidadosa Nem Descuidada <input type="checkbox"/> Descuidada <input type="checkbox"/> Muito Descuidada</p>	<p>1. Padronização do item: verbo no infinitivo e concordância adicionando o verbo “ser”. 2. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito”. 3. Alteração da palavra “prudente” por “cuidadosa”. 4. Alteração da palavra “imprudente” por “descuidada”. As alterações 3 e 4 conferem maior clareza à escala de resposta direcionada às mulheres com menor grau de instrução.</p>
<p>4. Evitar contrair doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha nas relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Bom <input type="checkbox"/> Um pouco Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Um pouco Ruim <input type="checkbox"/> Bastante Ruim</p>	<p>4. Evitar contrair doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha nas relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>5. Evitar gravidez usando camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Bom <input type="checkbox"/> Um pouco Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Um pouco Ruim <input type="checkbox"/> Bastante Ruim</p>	<p>5. Evitar gravidez usando camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>6. Evitar contrair HIV usando camisinha nas relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Bom <input type="checkbox"/> Um pouco Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Um pouco Ruim <input type="checkbox"/> Bastante Ruim</p>	<p>6. Evitar contrair HIV usando camisinha nas relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>7. Sentir incômodo ou desconforto usando camisinha nas relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Bom <input type="checkbox"/> Um pouco Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Um pouco Ruim <input type="checkbox"/> Bastante Ruim</p>	<p>7. Sentir incômodo ou desconforto usando camisinha nas relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>

<p>8. Sentir diminuição do prazer usando camisinha nas relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Bom <input type="checkbox"/> Um pouco Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Um pouco Ruim <input type="checkbox"/> Bastante Ruim</p>	<p>8. Sentir diminuição do prazer usando camisinha nas relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>9. O risco de romper a camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Bom <input type="checkbox"/> Um pouco Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Um pouco Ruim <input type="checkbox"/> Bastante Ruim</p>	<p>9. O risco de romper a camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>10. Eu não terei doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha nas relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>10. Eu não terei doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha nas relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>11. Eu não ficarei grávida usando camisinha nas relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>11. Eu não ficarei grávida usando camisinha nas relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>12. Eu não serei contaminada com o HIV usando camisinha nas relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>12. Eu não serei contaminada com o HIV usando camisinha nas relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>13. Eu sentirei incômodo/desconforto usando camisinha nas relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>13. Eu sentirei incômodo/desconforto usando camisinha nas relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>14. Eu sentirei diminuição do prazer usando camisinha nas relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>14. Eu sentirei diminuição do prazer usando camisinha nas relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>15. O risco de romper a minha camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>15. O risco de romper a minha camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>16. A maioria das pessoas importantes para mim acha que devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>16. A maioria das pessoas importantes para mim acha que devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>17. A minha mãe acha que eu devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>17. A minha mãe acha que eu devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>

<p>18. Os meus irmãos acham que eu devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>18. Os meus irmãos acham que eu devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>19. O meu parceiro/companheiro acha que devemos ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>19. O meu parceiro/companheiro acha que devemos ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>20. Meus amigos acham que eu devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>20. Meus amigos acham que eu devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>21. O meu pai acha que eu devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>21. O meu pai acha que eu devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>22. Meus amigos acham que eu não devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>Exclusão do Item</p>	<p>1. Conforme os índices estatísticos e sugestões, este item poderia ser excluído, pois difere do item 20 apenas pela expressão negativa (não). As crenças normativas positivas e negativas iguais foram redigidas apenas na afirmativa para não confundir o leitor. Nesse caso, a participante pode responder conforme a sua opinião na escala de resposta, ou seja, se for um referente negativo, ela responderá “improvável” com/sem gradação. Caso seja positivo, ela responderá “provável” com/sem gradação. A exclusão evitou repetições no instrumento.</p>
<p>23. O meu parceiro/companheiro acha que não devemos ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>Exclusão do Item</p>	<p>1. Conforme os índices estatísticos e sugestões dos juizes, este item poderia ser excluído, pois difere do item 19 apenas pela expressão negativa (não). As crenças normativas positivas e negativas iguais foram redigidas apenas na afirmativa para não confundir o leitor. Nesse caso, a participante pode responder conforme a sua opinião na escala de resposta, ou seja, se for um referente negativo, ela responderá “improvável” com/sem gradação. Caso seja positivo, ela responderá “provável” com/sem gradação. A exclusão evitou repetições no instrumento.</p>
<p>24. Os meus tios acham que eu não devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Provável <input type="checkbox"/> Um pouco Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Um pouco Improvável <input type="checkbox"/> Bastante Improvável</p>	<p>22. Os meus tios acham que eu não devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Provável <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Nem Provável Nem Improvável <input type="checkbox"/> Improvável <input type="checkbox"/> Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “pouco”. 2. O item não foi redigido na afirmativa, pois ele se constituiu apenas como referente negativo. 2. Nem os índices estatísticos, nem os juizes fundamentaram a exclusão, pois não se tratou de uma crença normativa repetida.</p>

<p>25. Os meus irmãos acham que eu não devo ter relação sexual usando camisinha:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável</p>	<p>Exclusão do Item</p>	<p>1. Conforme os índices estatísticos e sugestões dos juizes, este item poderia ser excluído, pois difere do item 18 apenas pela expressão negativa (não). As crenças normativas positivas e negativas iguais foram redigidas apenas na afirmativa para não confundir o leitor. Nesse caso, a participante pode responder conforme a sua opinião na escala de resposta, ou seja, se for um referente negativo, ela responderá “improvável” com/sem gradação. Caso seja positivo, ela responderá “provável” com/sem gradação. A exclusão evitou repetições no instrumento.</p>
<p>26. Na maioria das vezes faço aquilo que a minha mãe acha que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável</p>	<p>23. Na maioria das vezes faço aquilo que a minha mãe acha que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Muito Provável Provável Nem Provável Nem Improvável Improvável Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>27. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus irmãos acham que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável</p>	<p>24. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus irmãos acham que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Muito Provável Provável Nem Provável Nem Improvável Improvável Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>28. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu parceiro/companheiro acha que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável</p>	<p>25. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu parceiro/companheiro acha que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Muito Provável Provável Nem Provável Nem Improvável Improvável Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>29. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável</p>	<p>26. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Muito Provável Provável Nem Provável Nem Improvável Improvável Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>30. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu pai acha que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável</p>	<p>27. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu pai acha que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Muito Provável Provável Nem Provável Nem Improvável Improvável Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>31. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus tios acham que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável</p>	<p>28. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus tios acham que eu devo fazer:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Muito Provável Provável Nem Provável Nem Improvável Improvável Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>
<p>32. A partir de hoje sempre usarei camisinha durante as relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Bastante Provável Um pouco Provável Nem Provável Nem Improvável Um pouco Improvável Bastante Improvável</p>	<p>29. A partir de hoje sempre usarei camisinha durante as relações sexuais:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Muito Provável Provável Nem Provável Nem Improvável Improvável Muito Improvável</p>	<p>1. Modificação na gradação da escala de resposta, substituindo “bastante” por “muito” e exclusão da gradação “um pouco”.</p>

APÊNDICE H
INSTRUMENTO DE ANÁLISE SEMÂNTICA DAS MULHERES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

Marque com X a sua opinião abaixo

Item	Você consegue entender o item?		Você deseja trocar palavras para melhorar o seu entendimento? Sugestão
	Sim	Não	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			

APÊNDICE I
INSTRUMENTO DE VALIDADE APARENTE

CARTA CONVITE

Prezada docente, estamos solicitando a sua avaliação em alguns itens de um instrumento de coleta de dados da tese de doutoramento relacionada ao uso do preservativo, de responsabilidade de Smalyanna Sgren da Costa Andrade, sob orientação da Prof Dra Simone Helena dos Santos Oliveira. Os itens foram julgados por juizes especialistas na área objeto da tese (primeira coluna). Após isso, passou por uma análise semântica de uma parcela da amostra estudada, que são mulheres residentes em aglomerado subnormal de João Pessoa, as quais verificaram a clareza do item, ou seja, se ele era compreensível à qualquer grau de escolaridade (segunda coluna). Sua função será realizar a validade aparente, ou seja, você precisa verificar se o item modificado pelas mulheres-alvo do estudo ficou com palavras muito populares ou vulgares, ao ponto de deixar o instrumento menos sofisticado para uma tese. Havendo concordância em participar desta etapa da pesquisa, solicitamos que estas informações sejam mantidas em sigilo, considerando que serão utilizadas posteriormente em publicações. Pedimos que leia atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Item inicial	Item alterado	A alteração deixou o item menos sofisticado?		
		Sim	Não	Sugestão
<p>1. Usar camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Benéfico <input type="checkbox"/> Benéfico <input type="checkbox"/> Nem Benéfico Nem Prejudicial <input type="checkbox"/> Prejudicial <input type="checkbox"/> Muito Prejudicial</p>	<p>1. Usar camisinha durante as relações sexuais faz:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bem <input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Nem Bem Nem Mal <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Muito Mal</p>			
<p>6. Evitar contrair HIV usando camisinha nas relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim</p>	<p>6. Evitar aids usando camisinha nas relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim</p>			
<p>9. O risco de romper a camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim</p>	<p>9. O risco de estourar a camisinha durante as relações sexuais é:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nem Bom Nem Ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim</p>			

APÊNDICE J

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada professora, estamos realizando a pesquisa intitulada “Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres de aglomerado subnormal: estudo experimental”, de responsabilidade da Doutoranda Smalyanna Sgren da Costa Andrade, sob orientação da Prof. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

O objetivo desta etapa é avaliar o instrumento elaborado para a fase experimental, cuja intenção será verificar a adequabilidade das palavras escolhidas para os itens. A finalidade geral do estudo é contribuir para elaboração de intervenções e/ou estratégias coletivas efetivas no que tange a adoção do preservativo para a redução dos índices de contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids.

Para que a pesquisa seja realizada, necessitamos da sua autorização para que os dados obtidos possam ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas voltadas a divulgar as produções científicas sobre o tema. Garantimos que as informações obtidas serão utilizadas somente para fins de resultados da pesquisa, sendo mantido total sigilo quanto à sua participação. É também assegurada a liberdade de desistência da participação na pesquisa a qualquer momento.

Esclarecemos que a participação é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades propostas. Caso decida não autorizar, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, prejuízo ou modificação na forma de tratamento pelo pesquisador. A presente pesquisa não possui quaisquer riscos previsíveis.

Agradecemos antecipadamente.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, após a leitura do documento, concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins que confirmo minha autorização para o uso e divulgação dos resultados integralmente ou em partes para finalidades científicas, desde que a minha identidade seja mantida em sigilo e que os documentos fiquem sob a guarda da Universidade Federal da Paraíba.

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e que estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Assinatura da Participante

Pesquisadora responsável

APÊNDICE K

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
COMUNICAÇÕES PERSUASIVAS E O USO DO PRESERVATIVO ENTRE
MULHERES RESIDENTES EM AGLOMERADO SUBNORMAL

Prezada, este questionário faz parte de uma pesquisa de tese de doutorado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e tem como objetivo conhecer a sua opinião sobre o uso do preservativo nas relações sexuais. Existem afirmações que devem ser lidas atentamente. Você deverá circular com o máximo de sinceridade, em apenas um item de cada afirmativa. Marque a opção que mais representa a sua opinião. Veja o exemplo:

Pessoas que não ingerem bebidas alcóolicas possuem menos risco de sofrerem acidentes do que aquelas que ingerem.



Caso você escolhesse a alternativa – **Muito provável**, como marcado acima, significa dizer que, em sua opinião, existe grande possibilidade, para que a ação aconteça ou se realize, ou seja, as pessoas que não ingerem bebidas alcóolicas correm menos risco de sofrerem acidentes, do que aquelas que ingerem. Abaixo segue algumas informações importantes:

Muito provável – muita possibilidade de acontecer

Provável – Possibilidade de acontecer

Muito improvável – Muita possibilidade de não acontecer

Neste questionário há também outras afirmações, cujas alternativas serão do tipo faz bem, faz mal, agradável-desagradável, cuidadosa-descuidada; bom-ruim, que devem ser respondidas do mesmo modo, como do exemplo acima. É muito importante que todas as questões sejam respondidas. Vale ressaltar que **o importante para o estudo é a sua opinião**, não existe resposta certa ou errada. Por isso, pedimos para que a resposta seja dada de forma cuidadosa e verdadeira, e garantimos que as respostas fornecidas serão mantidas em sigilo e que, em hipótese nenhuma, será permitida a sua identificação. Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Ms. Smalyanna Sgren da Costa Andrade
 Prof. Dra Simone Helena dos Santos Oliveira

APÊNDICE L
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Idade: _____

2. Cidade em que nasceu: _____

3. Situação Conjugal:

- () Com companheiro
() Sem companheiro

4. Escolaridade:

- () Fundamental Completo
() Fundamental Incompleto
() Médio Completo
() Médio Incompleto
() Superior Completo
() Superior Incompleto
() Pós-Graduada

5. Etnia

- () Branca
() Preta
() Parda/Morena/Mulata
() Amarela
() Indígena

6. Religião

- () Católica
() Evangélica
() Sem religião
() Cristã
() Outra: _____

Telefone para contato (primeiro nome):

**POR FAVOR, VERIFIQUE SE VOCÊ RESPONDEU TODAS AS
ALTERNATIVAS!
AGRADECEMOS A COLABORAÇÃO**

APÊNDICE M

Por favor, pedimos que responda todas os itens do questionário abaixo.

1. Para a saúde, usar camisinha faz:

				
Muito Bem	Bem	Nem Bem Nem Mal	Mal	Muito Mal

2. Para o prazer, usar camisinha é:

				
Muito Agradável	Agradável	Nem agradável Nem desagradável	Desagradável	Muito Desagradável

3. Para a saúde, usar camisinha é ser:

				
Muito Cuidadosa	Cuidadosa	Nem Cuidadosa Nem Descuidada	Descuidada	Muito Descuidada

4. Evitar contrair doenças sexuais usando camisinha é:

				
Muito Bom	Bom	Nem Bom Nem Ruim	Ruim	Muito Ruim

5. Evitar gravidez usando camisinha é:

				
Muito Bom	Bom	Nem Bom Nem Ruim	Ruim	Muito Ruim

6. Evitar o vírus da aids usando camisinha é:

				
Muito Bom	Bom	Nem Bom Nem Ruim	Ruim	Muito Ruim

7. Sentir desconforto usando camisinha é:

				
Muito Bom	Bom	Nem Bom Nem Ruim	Ruim	Muito Ruim

8. Sentir diminuição do prazer usando camisinha é:

				
Muito Bom	Bom	Nem Bom Nem Ruim	Ruim	Muito Ruim

9. O risco de estourar a camisinha é:

Muito Bom



Bom

Nem Bom
Nem Ruim

Ruim



Muito Ruim

10. Eu não terei doenças sexualmente transmissíveis usando camisinha:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

11. Eu não ficarei grávida usando camisinha:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

12. Eu não serei contaminada com o vírus da aids usando camisinha:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

13. Eu sentirei desconforto usando camisinha:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

14. Eu sentirei diminuição do prazer usando camisinha:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

15. O risco de estourar a camisinha nas minhas relações sexuais é:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

16. A maioria das pessoas importantes para mim acha que devo usar camisinha:

Muito Provável



Provável

Nem Provável
Nem Improvável

Improvável



Muito Improvável

17. A minha mãe acha que eu devo usar camisinha:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

18. Os meus irmãos acham que eu devo usar camisinha:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

19. O meu companheiro acha que devemos usar camisinha:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

20. Meus amigos acham que eu devo usar camisinha:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

21. O meu pai acha que eu devo usar camisinha:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

22. Os meus tios acham que NÃO devo usar camisinha:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

23. Na maioria das vezes faço aquilo que a minha mãe acha que eu devo fazer:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

24. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus irmãos acham que eu devo fazer:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

25. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu companheiro acha que eu devo fazer:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

26. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

27. Na maioria das vezes faço aquilo que o meu pai acha que eu devo fazer:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

28. Na maioria das vezes faço aquilo que os meus tios acham que eu devo fazer:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

Não se aplica

29. A partir de hoje sempre usarei camisinha durante as relações sexuais:


Muito
Provável


Provável


Nem Provável
Nem Improvável


Improvável


Muito
Improvável

**POR FAVOR, VERIFIQUE SE VOCÊ RESPONDEU TODAS AS ALTERNATIVAS!
AGRADECEMOS A COLABORAÇÃO**

VARIÁVEIS EXTERNAS

1. Eu sinto que devo me cuidar sexualmente usando camisinha:



Muito
Provável



Provável



Nem Provável
Nem Improvável



Improvável



Muito
Improvável

2. Eu sinto que a estabilidade da união dificulta o uso da camisinha:



Muito
Provável



Provável



Nem Provável
Nem Improvável



Improvável



Muito
Improvável

3. Eu sinto que a confiança no companheiro impede o uso da camisinha:



Muito
Provável



Provável



Nem Provável
Nem Improvável



Improvável



Muito
Improvável

APÊNDICE N
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada participante, estamos realizando uma pesquisa intitulada “Comunicações persuasivas e o uso do preservativo entre mulheres de aglomerado subnormal: estudo experimental”, de responsabilidade da Doutoranda Smalyanna Sgren da Costa Andrade, sob orientação da Prof. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

O objetivo do estudo é verificar a sua opinião sobre o uso do preservativo. Será entregue um questionário, no qual você deve responder a todas as perguntas. A finalidade deste trabalho é contribuir para elaboração de intervenções e estratégias coletivas voltadas às mulheres em risco de contaminação por IST/HIV, no que tange a adoção do preservativo.

Portanto, solicitamos seu consentimento para participar da pesquisa e para que os dados obtidos da mesma possam ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas da categoria. Vale ressaltar que seu nome será mantido em sigilo, assim como a sua autonomia em decidir participar ou não desse estudo, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades propostas. Caso decida não participar, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo. A presente pesquisa não possui riscos previsíveis, embora possa haver constrangimento para responder às questões de natureza íntima.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins, que cedo os direitos de minha entrevista, podendo ser usada integralmente, ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso das citações a terceiros, sua publicação e divulgação em eventos científicos, que ficará sob a guarda da Universidade Federal da Paraíba.

Diante do exposto declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Agradecemos antecipadamente

João Pessoa, ____ de _____ de ____.

 Assinatura do participante

 Assinatura do pesquisador

APÊNDICE O

COMUNICAÇÃO PERSUASIVA POSITIVA

Somos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba e queremos saber a sua opinião sobre o “uso da camisinha”. Antes disso, saiba que a relação sexual sem camisinha provoca aumento dos casos de infecções sexuais. No nosso país, existem 136.935 pessoas com o vírus da aids, 640.900 com herpes genital, 685.400 com papiloma vírus humano (HPV), 937.000 pessoas com sífilis e 1.541.800 com gonorreia.

Por isso, USAR camisinha nas relações sexuais faz de você uma mulher **MUITO CUIDADOSA**, além de ser um **COMPORTAMENTO MUITO AGRADÁVEL**, que **FAZ BEM À SAÚDE**. Saiba que é **MUITO BOM USAR camisinha PARA EVITAR** a contaminação por infecções sexuais, pelo vírus da aids e gravidez não planejada. Portanto, **AO USAR** a camisinha é muito provável que você **SE PROTEJA** de infecções sexuais e evite engravidar sem querer.

Você pode achar que a camisinha cause a sensação de desconforto, diminuição do prazer ou até mesmo o risco de estourar durante a relação sexual. Saiba que o material da camisinha é fino, então pouco interfere no prazer, gera mínimo desconforto e a boa resistência da camisinha reduz o seu risco de estourar. Assim, **AO USAR camisinha**, você aumenta as suas chances **DE SE PREVENIR** de doenças sexuais e **EVITAR** gravidez não desejada.

É provável que a maioria das pessoas importantes para você, como mãe, irmãos, companheiro, amigos e pai achem que você deve usar camisinha. Concorde com eles, assim você **SE PREVINE** e **TRANQUILIZA** a todos.

Para **PRESERVAR** a sua saúde, não concorde com alguns amigos, companheiro, tios e irmãos que não achem importante o uso da camisinha. Por isso, **LEMBRE-SE**, ao **USAR camisinha** você estará **PROTEGIDA** e **EVITARÁ** situações de aflição entre família e amigos.

Então, faça parte do número de mulheres que **SE PREVINEM** de infecções sexualmente transmissíveis, do vírus da aids e que não engravidam sem querer. **DIMINUA** as estatísticas de mulheres contaminadas. A partir de hoje, use camisinha nas relações sexuais!

APÊNDICE P

COMUNICAÇÃO PERSUASIVA NEGATIVA

Somos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba e queremos saber a sua opinião sobre o “uso da camisinha”. Antes disso, saiba que a relação sexual sem camisinha provoca aumento dos casos de infecções sexuais. No nosso país, existem 136.935 pessoas com o vírus da aids, 640.900 com herpes genital, 685.400 com papiloma vírus humano (HPV), 937.000 pessoas com sífilis e 1.541.800 com gonorreia.

Por isso, **NÃO USAR** camisinha nas relações sexuais faz de você uma mulher **MUITO DESCUIDADA**, além de ser um **COMPORTAMENTO MUITO DESAGRADÁVEL**, que **FAZ MAL À SAÚDE**. Saiba que é muito **RUIM NÃO** usar camisinha, **POIS FAVORECE** a contaminação por infecções sexuais, pelo vírus da aids e gravidez não planejada. Portanto, ao **NÃO USAR** camisinha é muito provável que você **SE CONTAMINE** com infecções sexuais e engravide sem querer.

Você pode achar que a camisinha causa a sensação de desconforto, diminuição do prazer ou até mesmo o risco de estourar durante a relação sexual. Saiba que o material da camisinha é fino, então pouco interfere no prazer, gera mínimo desconforto e a boa resistência da camisinha reduz o risco de estourar. Assim, **AO NÃO USAR** camisinha, você aumenta as suas chances **DE SE CONTAMINAR** com doenças sexuais e **FACILITA** gravidez não desejada.

É provável que a maioria das pessoas importantes para você, como mãe, irmãos, companheiro, amigos e pai ache que você deve usar camisinha. Concorde com eles, assim você **NÃO SE CONTAMINA** e **NÃO PREOCUPA** a todos.

Para **NÃO AFETAR** a sua saúde, não concorde com alguns amigos, companheiro, tios e irmãos que não achem importante o uso da camisinha. Por isso, Lembre-se, ao **NÃO USAR** camisinha você estará **DESPROTEGIDA** e **PROVOCARÁ** situações de aflição entre família e amigos.

Então, **NÃO FAÇA** parte do número de mulheres que **SE CONTAMINAM** por infecções sexualmente transmissíveis, pelo vírus da aids e que engravida sem querer. **NÃO AUMENTE** as estatísticas de mulheres contaminadas. A partir de hoje, use camisinha nas relações sexuais!

APÊNDICE Q

COMUNICAÇÃO PERSUASIVA IRRELEVANTE

Somos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba e queremos saber a sua opinião sobre um comportamento. Saiba que a bebida alcoólica é a substância de maior consumo no Brasil. Ela é responsável pela maioria dos acidentes de trânsito com morte no nosso país. A cada dia, mais de 120 pessoas morrem em acidentes de trânsito.

Por isso, não dirigir após beber faz de você uma mulher **MUITO CUIDADOSA**, além de ser um **COMPORTAMENTO MUITO AGRADÁVEL**, que **FAZ BEM À SAÚDE**. Saiba que é **MUITO BOM** não dirigir após beber **PARA EVITAR** acidentes de trânsito e te deixar mais tranquila. Portanto, é muito provável que não dirigindo após beber você **SE PROTEJA** de acidentes de trânsito e do risco de morte.

Saiba que a bebida alcoólica pode alterar o seu raciocínio, aumentar a agressividade e diminuir a atenção. Assim, não dirigir após beber irá te deixar mais tranquila, segura e sem receio de provocar acidentes de trânsito.

É provável que a maioria das pessoas importantes para você, como pais, amigos, namorado ou companheiro, bem como sua família ache que você não deva dirigir após beber. Concorde com eles, assim você **SE PREVINE** de acidentes de trânsito, reduz o risco de morte e **TRANQUILIZA** a todos.

Para **PRESERVAR** a sua vida, não concorde com alguns amigos, membros da família ou companheiro que não achem importante não dirigir após beber. Por isso, Lembre-se! Não dirigir após beber te deixará protegida, segura e evitará situações de aflição entre família e amigos.

Então, faça parte do número de mulheres que não dirige após beber, evitando acidentes de trânsito. **DIMINUA** as estatísticas de acidentadas. A partir de hoje não dirija após beber!

APÊNDICE R

SEM COMUNICAÇÃO PERSUASIVA

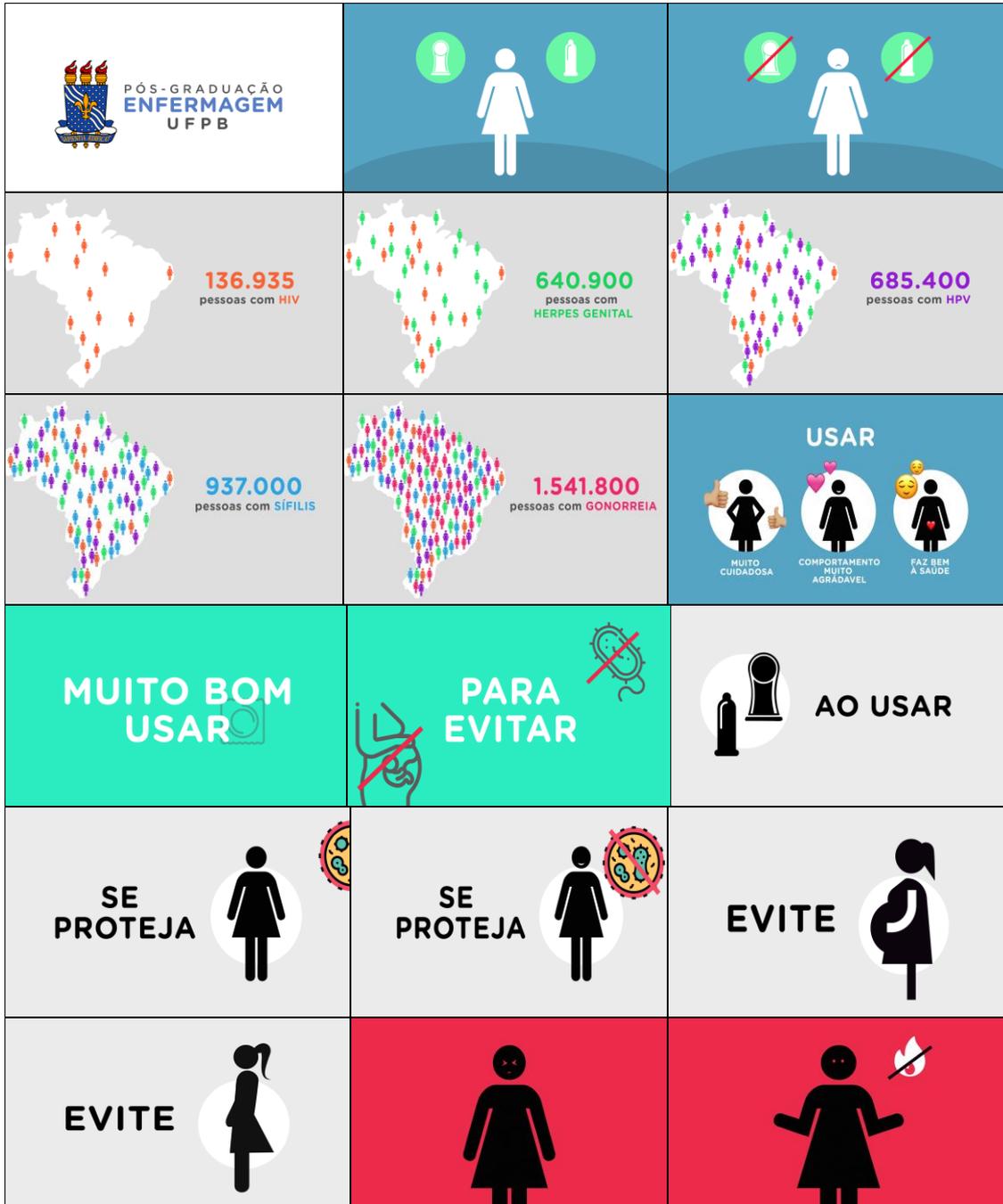
Somos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba e queremos saber a sua opinião sobre um comportamento.

Após você assistir a este vídeo, desligue o aparelho. Pedimos que responda a todos os itens do questionário e não comente com nenhuma pessoa sobre o seu vídeo.

Os pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba agradecem a sua participação. O nosso “MUITO OBRIGADA POR AJUDAR A CIÊNCIA!” Agora você irá acompanhar a contagem regressiva. Ao chegar no número zero, retire o seu fone de ouvido, desligue o aparelho, peça o questionário e não comente sobre o vídeo.

Contagem regressiva.

APÊNDICE S INFOGRÁFICOS (COMUNICAÇÃO PERSUASIVA POSITIVA)





CRÉDITOS

Produto digital da tese de doutorado intitulada "Tecnologias em saúde e uso de preservativos entre mulheres: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional"

Idealização: Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Produção do storyboard: Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Orientação: Simone Helena dos Santos Oliveira

Produção digital: Matheus Lucena de Medeiros

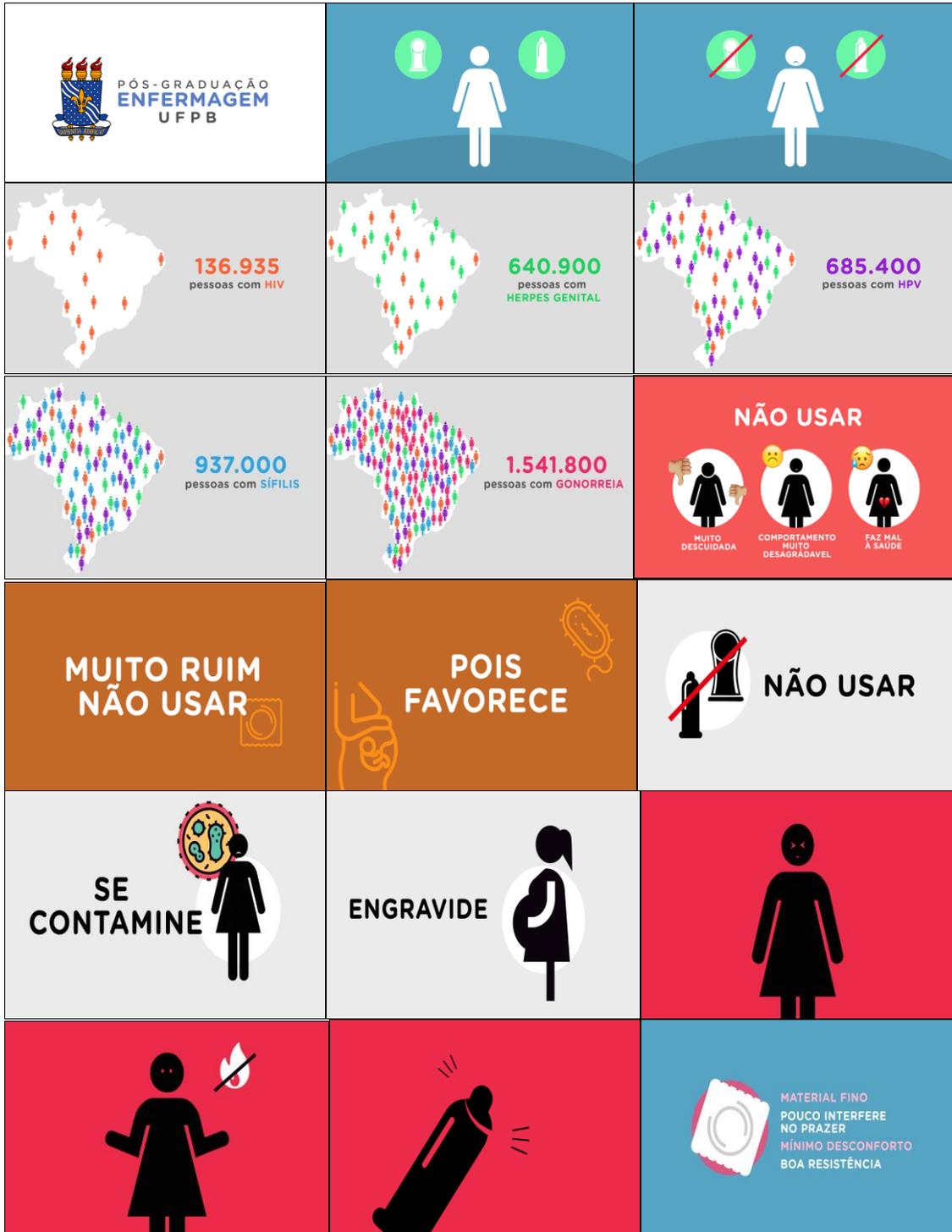
Narração: Bruna Andrade Borges

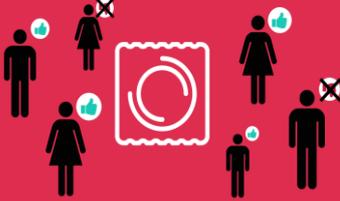
Animação: Diego Jeyms da Silva Araújo

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (processo nº 430896/2016-6).

Agradecimentos: Ao Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas e ao laboratório Tecnologia e Cuidado em Saúde (TECSAÚDE) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

APÊNDICE T INFOGRÁFICOS (COMUNICAÇÃO PERSUASIVA NEGATIVA)



		
<p>✓ NÃO PREOCUPA</p>	<p>✓ NÃO SE CONTAMINA</p>	<p>NÃO AFETAR</p> 
	<p>LEMBRE-SE</p> 	<p>NÃO USAR</p> 
<p>DESPROTEGIDA</p> 		<p>PROVOCARÁ</p> 
	<p>SE CONTAMINAM</p> 	<p>NÃO AUMENTE</p> 
	<p>CRÉDITOS</p> <p>Produto digital da tese de doutorado intitulada "Tecnologias em saúde e uso de preservativos entre mulheres: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional"</p> <p>Idealização: Smalyanna Sgren da Costa Andrade Produção do storyboard: Smalyanna Sgren da Costa Andrade Orientação: Simone Helena dos Santos Oliveira Produção digital: Matheus Lucena de Medeiros Narração: Bruna Andrade Borges Animação: Dyeego Jeyms da Silva Araújo</p> <p>Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (processo nº 430896/2016-6).</p> <p>Agradecimentos: Ao Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas e ao laboratório Tecnologia e Cuidado em Saúde (TECSAUDE) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.</p>	

APÊNDICE U INFOGRÁFICOS (COMUNICAÇÃO PERSUASIVA CONTROLE-PLACEBO)





CRÉDITOS

Produto digital da tese de doutorado intitulada "Tecnologias em saúde e uso de persuasivos entre mulheres: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional"

Identização: Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Produção do storyboard: Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Orientação: Simone Helena dos Santos Oliveira

Produção digital: Matheus Lucena de Medeiros

Narração: Bruna Andrade Borges

Animação: Dyeego Jaysm da Silva Araújo

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (processo nº 430896/2016-6)

Agradecimentos: Ao Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas e ao laboratório Tecnologia e Cuidado em Saúde (TECSAUDE) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

APÊNDICE T INFOGRÁFICOS (SEM COMUNICAÇÃO PERSUASIVA SOMENTE-CONTROLE)





AGORA VOCÊ IRÁ ACOMPANHAR
UMA CONTAGEM REGRESSIVA

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

CRÉDITOS

Produto digital da tese de doutorado intitulada "Tecnologias em saúde e uso de preservativos entre mulheres: comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional"

Idealização: Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Produção do storyboard: Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Orientação: Simone Helena dos Santos Oliveira

Produção digital: Matheus Lucena de Medeiros

Narração: Bruna Andrade Borges

animação: Dyeego Jayms da Silva Araújo

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (processo nº 430896/2016-6).

Agradecimentos: Ao Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas e ao laboratório Tecnologia e Cuidado em Saúde (TECSAUDE) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

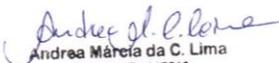
ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 1ª Reunião realizada no dia 18/02/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“CRENÇAS SOBRE O USO DO PRESERVATIVO ENTRE MULHERES RESIDENTES EM AGLOMERADO SUBNORMAL”**, da pesquisadora Simone Helena dos Santos Oliveira. Prot. nº 0585/15. CAAE: 50361315.2.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

ANEXO B



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES



João Pessoa, 16 de novembro de 2015

Processo nº /2015

Da: **GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

Para: **DS V**

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A **Gerência da Educação na Saúde (GES)** encaminha o(a) pesquisador(a) **SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **"CRENÇAS SOBRE O USO DO PRESERVATIVO ENTRE MULHERES RESIDENTES EM AGLOMERADO SUBNORMAL"**, a ser realizado neste serviço.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa na GES, a fim de subsidiar a biblioteca virtual desta gerência.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na **Rede SUS** de João Pessoa, subscrevo-me.

Daniela Pimentel
 Gerente da Educação na Saúde
 Matr. 84.796-1 /MS-17

 Daniela Pimentel
 Gerente da Educação na Saúde

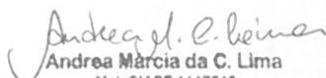
ANEXO C

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 8ª Reunião realizada no dia 29/09/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“COMUNICAÇÕES PERSUASIVAS E O USO DO PRESERVATIVO ENTRE MULHERES RESIDENTES EM AGLOMERADO SUBNORMAL: ESTUDO EXPERIMENTAL”**, da pesquisadora Simone Helena dos Santos Oliveira. Prot. nº 0442/16. CAAE: 58597416.3.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do relatório final do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

ANEXO D



PREFEITURA DE
**JOÃO
PESSOA**
1954



**Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES**

João Pessoa, 27 de junho de 2016

Processo Nº: 10.249/2016

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência da Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“COMUNICAÇÕES PERSUASIVAS E O USO DO PRESERVATIVO ENTRE MULHERES RESIDENTES EM AGLOMERADO SUBNORMAL: ESTUDO EXPERIMENTAL”**, a ser desenvolvida pelo(a) pesquisador(a) **SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **Unidade Integrada de Saúde da Família São José**, no **Distrito Sanitário V**, em João Pessoa.

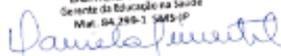
Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012 do CNS**.

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços do município, fica condicionada a apresentação a esta Gerência, a **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde
Matr. SA.295-1 SMS-IP



Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde