

Programa de prevenção do HIV/SIDA para estudantes universitários: um estudo piloto

Maria-João Alvarez & Michael Oliveira
Universidade de Lisboa, Portugal

Resumo

Pretendeu-se aumentar as competências comportamentais e a adopção de comportamentos preventivos face ao HIV/SIDA que não apenas o uso consistente do preservativo, nomeadamente a realização de um teste de despistagem do HIV/SIDA por ambos os parceiros. Tratou-se de um estudo quasi-experimental ($N = 7$, estudantes universitárias) com 6 sessões semanais de 3 horas cada, envolvendo um grupo controlo sujeito a outras intervenções e uma avaliação pré e pós-teste, com um *follow-up* a 6 meses. A intervenção baseou-se no modelo IMB e usou como medida o Questionário sobre Relacionamentos e Saúde. Não se encontraram diferenças entre os grupos (excepto para a informação) e no *follow-up* do grupo experimental ocorreram mudanças nas competências comportamentais, informação e comportamentos preventivos. Apesar do uso do preservativo ser elevado, todas as participantes realizaram um teste de despistagem do HIV. As conclusões reflectem sobre a rápida adesão a outros comportamentos preventivos para além do preservativo e salientam a importância de se explorarem comportamentos preventivos alternativos devido ao abandono habitual desta protecção, nas relações mais longas, sem a realização de um teste de despistagem do HIV/SIDA.

Palavras-chave

Prevenção do HIV/SIDA; Modelo IMB; Estudantes universitários

Introdução¹

No início do séc. XXI existem em Portugal 280.5 casos de HIV e 79.6 casos de SIDA por milhão de pessoas, o que nos coloca como o país mais afectado da Europa Ocidental (EuroHIV, 2004).

Ainda que um dos comportamentos de protecção sexual mais eficazes na protecção contra o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, i.e., o uso do preservativo, seja maior entre os jovens do que na população em geral em Portugal (Amaro, Frazão, Pereira & Cunha Teles, 2004), a sua utilização é aproximadamente três a quatro vezes inferior à registada entre jovens de muitos países europeus, como Espanha (Castilla, Barrio, Fuente & Belza, 1998), Suíça (Dubois-Arber, Jeannin, Konings & Paccaud, 1997) ou Grã-Bretanha (Robertson, 1995).

Sabemos como a adolescência e o início da idade adulta constituem um período do desenvolvimento no qual se regista um aumento da necessidade, capacidade e oportunidade para a intimidade, a qual, ainda que não limitada, envolve frequentemente a experimentação sexual. Deste modo, este período de vida constitui-se como uma ocasião para o desenvolvimento da capacidade de partilha e proximidade com o outro e, simultaneamente, como uma fase de particular vulnerabilidade face aos riscos envolvidos nos comportamentos sexuais.

A vulnerabilidade resultante desta fase de experimentação sexual é bastante saliente em Portugal, pois 21% dos infectados com HIV e 10.5% dos indivíduos com SIDA são jovens com menos de 25 anos (Doc. 135 CVEDT/CNLCS, 2006). A proporção entre rapazes e raparigas é muito semelhante, sendo de 1.6 para 1 na infecção pelo HIV e de 2.6 para 1 nos casos de SIDA. Aproximadamente 36% do total de 28 370 infectados, em qualquer estágio de infecção pelo HIV/SIDA no nosso país, são indivíduos com idades entre os 20 e os 29 anos. Mais especificamente, a faixa etária entre os 25 e os 29 anos é a mais afectada (Doc. 135 CVEDT/CNLCS, 2006), o que em face do conhecimento tardio do estado serológico próprio (Wortley, Chu, Diaz, Ward, Doyle, Davidson, Checkp, Herr, Conti, Fann, Sorvillo, Mokotoff, Levy, Hermann & Nonnis-Walczak, 1995), remete para o final da adolescência e princípio da idade adulta a fase provável de infecção.

Embora a idade média da primeira relação sexual se situe em Portugal aproximadamente nos 16 anos para os rapazes e nos 18 anos para as raparigas (Amaro, Dantas & Cunha Teles, 1995; Santos-Lucas, 1993; Vasconcelos, 1998), o nível de instrução atrasa a idade da primeira relação sexual. Por esta razão, o comportamento sexual sofre durante os anos universitários alterações muito significativas.

Dados portugueses revelam grandes reduções na percentagem de indivíduos virgens de aproximadamente 73 para 38% nas raparigas e de 33 para 14% nos rapazes, entre o 1º ano universitário e os três anos seguintes (Alferes, 1997). Noutro estudo, realizado com uma amostra de 4 693 estudantes universitários portugueses, no qual se estimou a prevalência e o risco para o HIV/SIDA, através de questionários anónimos respondidos pelos próprios e recolha de sangue, 83% dos estudantes já tinha tido relações sexuais, embora metade não tivesse utilizado preservativo na última relação sexual (Nossa, 2004). Como o número de estudantes que faz um teste de despistagem para o HIV é muito diminuto (Alvarez, 2005) e 10% da amostra do estudo de Nossa (2004) não utilizou sequer o preservativo no último relacionamento sexual com um(a) parceiro(a) não habitual, os estudantes colocam-se inequivocamente em risco. Importa notar que, embora não se tenha encontrado qualquer teste HIV positivo entre os estudantes no estudo de Nossa (2004), não nos parece haver razões para regozijo, uma vez que se encontraram infecções por hepatite B, C e casos de sífilis. Quer isto dizer que a baixa prevalência do HIV nesta população tem sido provavelmente uma das principais causas do reduzido número de casos de HIV/SIDA, ao contrário da protecção adoptada pelos estudantes.

É, pois, durante os estudos universitários que muitos estudantes iniciam ou aumentam a exposição a actividades sexuais que envolvem potencial risco para a saúde. Constituindo-se como uma vertente indissociável da vida, o comportamento sexual comporta nos nossos tempos, no entanto, perigos acrescidos com os quais importa lidar. Com o objectivo de sensibilizar os estudantes para os riscos envolvidos nos comportamentos sexuais e para a importância dos comportamentos de protecção desenvolveu-se uma intervenção em meio universitário para a prevenção do HIV/SIDA.

Esta proposta fez parte de um programa mais amplo desenvolvido na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCE) da Universidade de Lisboa, designado por Programa de Promoção da Adaptação e Prevenção do Risco no Ensino Superior (PAPRES). Constituído por cinco intervenções autónomas nas áreas da Prevenção e gestão do stress, Desenvolvimento do potencial criativo, Confrontos com crises de vida, Sucesso e qualidade na aprendizagem e Prevenção do HIV/SIDA, realizadas por docentes da instituição, teve como objectivo geral promover a adaptação e a qualidade das vivências psicológicas dos estudantes do ensino superior.

O presente artigo apresenta o estudo piloto da proposta relativa à Prevenção do HIV/SIDA. Trata-se de uma intervenção baseada no modelo Informação-Motivação-Comportamento (IMB²) de Fisher & Fisher (1992a), onde se destaca como principais determinantes da mudança do comportamento de risco face ao HIV/SIDA a informação sobre a infecção, os aspectos motivacionais envolvidos nos comportamentos sexuais de risco/protecção e as competências técnicas, cognitivas e sociais requeridas na protecção sexual.

Foram objectivos específicos da intervenção aumentar as competências comportamentais e promover a adopção de comportamentos preventivos, como o uso consistente/aumento no uso do preservativo, a realização de um teste de despistagem por ambos os parceiros, a reintrodução do uso do preservativo no relacionamento ou a intenção de o usar no caso de se ser sexualmente não activo ou virgem. Secundariamente, a intervenção teve como objectivos aumentar os níveis de informação e motivação para a protecção dos participantes.

A diversidade dos objectivos comportamentais decorreu de duas ordens de factores. A primeira relacionada com a possível diversidade de situações que pudessem ser encontradas juntos dos participantes, permitindo, deste modo, adaptar a intervenção às necessidades individuais. E, a segunda, de natureza mais conceptual, relacionada com a urgência em encontrar estratégias alternativas de redução do risco sexual para além da promoção da improvável abstinência e do difícil uso consistente do preservativo (Wolitski & Branson, 2002). Trata-se de explorar outros resultados para as intervenções, que embora possam envolver maior risco, comparativamente ao uso consistente do preservativo, reduzem a probabilidade de infecção a que os indivíduos habitualmente se sujeitam. Referimo-nos à realização mútua de um teste de despistagem do HIV antes de ocorrerem relações sexuais sem preservativo e à negociação da segurança entre os parceiros através, por exemplo, do acordo em usar o preservativo consistentemente caso venha a existir um parceiro secundário.

Método

Participantes

Participaram no estudo sete estudantes universitárias, seis do curso de Psicologia da Universidade de Lisboa e uma da Universidade Técnica de Lisboa, solteiras, com idades compreendidas entre os 18 e os 22 anos, sendo a média de idades de 19,0 anos e o desvio padrão de 1,53. Cinco estudantes frequentavam o 1º ano e duas o 3º ano. Nenhuma das participantes tinha estado envolvida no passado num programa de prevenção do HIV/SIDA.

Para afastar a hipótese do simples facto de participar na intervenção poder ser responsável pelos efeitos que se pudessem vir a obter (O'Leary, DiClemente & Aral, 1997), fizeram parte do grupo controlo seis participantes das restantes intervenções do programa. A escolha dos membros do grupo controlo foi aleatória, sendo todos do sexo feminino, solteiras, entre os 18 e os 22 anos, com uma média de idades de 20,67 anos e desvio padrão de 1,51. Uma estudante frequentava o 1º ano, outra o 3º e três o 4º, sendo desconhecido o ano frequentado por um dos elementos.

Medidas

O Questionário sobre Relacionamentos e Saúde (*The Health and Relationships Survey*) (QRS) é uma medida de avaliação da prevenção do HIV/SIDA de Misovich e colaboradores (Misovich, Fisher & Fisher, 1998), para estudantes universitários e pós-universitários, baseada no modelo IMB para a infecção pelo HIV/SIDA. O questionário privilegia as três áreas principais da prevenção destacadas no modelo, i.e., a informação, a motivação e as competências comportamentais, avaliando ainda o comportamento preventivo adoptado pelos respondentes. A informação, composta por 46 itens, foi avaliada a partir de uma escala de Likert de 5 pontos (de 'concordo totalmente' a 'discordo totalmente') e permitiu obter valores entre 46 e 230 pontos, correspondendo os valores mais baixos a maior informação por parte dos estudantes.

A motivação foi avaliada através de atitudes, normas subjectivas e intenções comportamentais para oito comportamentos relevantes na prevenção do HIV/SIDA. As atitudes foram calculadas a partir de 24 itens, três para cada um dos oito comportamentos (utilizando uma escala de 5 pontos de

'muito bom' a 'muito mau', de 'terrível' a 'ótimo' e de 'muito agradável' a 'muito desagradável'), tendo-se obtido valores entre 24 e 120 pontos, sendo os valores mais baixos indicação de uma atitude mais positiva face à prevenção. As normas subjectivas e as intenções comportamentais foram obtidas a partir de uma questão para cada um dos oito comportamentos (numa escala de 5 pontos de 'completamente verdade' a 'completamente falso' na avaliação das normas subjectivas e de 'muito provável' a 'muito pouco provável' na avaliação das intenções comportamentais), oscilando entre 8 e 40 pontos, correspondendo os valores mais baixos a normas e intenções mais positivas.

As competências comportamentais foram avaliadas através de duas sub-escalas, uma sobre dificuldade e outra sobre eficácia percebidas no envolvimento em comportamentos de prevenção face ao HIV/SIDA. A dificuldade percebida foi avaliada a partir de 12 itens (numa escala de 5 pontos de 'muito difícil' a 'muito fácil') e permitiu obter valores que oscilam entre 12 e 60 pontos, correspondendo os mais baixos a maior dificuldade. A eficácia percebida foi obtida a partir de 24 itens (numa escala de 5 pontos de 'consigo sempre' a 'nunca consigo'), podendo os valores variar entre os 24 e os 120 pontos, sendo os valores mais baixos indicação de maior eficácia.

Por fim, o comportamento preventivo foi medido através de quatro sub-escalas, que avaliam, relativamente ao mês anterior, a discussão sobre sexo seguro, a acessibilidade do preservativo, o uso do preservativo e a realização de um teste de despistagem do HIV/SIDA. Utilizaram-se ainda itens do questionário destinados a classificar os participantes de acordo com o risco em que se envolveram.

"A porta da rua é serventia da casa" foi o questionário utilizado para avaliar quantitativamente o funcionamento do programa e adquiriu o seu título a partir de uma frase várias vezes repetida pelas participantes ao longo do programa. Este questionário é composto por duas partes, a primeira, envolveu oito perguntas, nas quais se avaliou, através de escalas de Likert de 5 pontos, a satisfação com o programa (de 'completamente' a 'nada satisfeita'), os conteúdos (de 'sempre interessantes' a 'nunca interessantes'), o à vontade com a equipa e com o grupo (de 'completamente à vontade' a 'nada à vontade') e as discussões em grupo ('sempre proveitosas' a 'nunca proveitosas') e, através de escalas de Likert de 3 pontos, a conveniência de horário e de local (de 'muito' a 'pouco conveniente'), respondendo os

participantes 'sim' ou 'não' relativamente a recomendarem o programa a amigos. Na segunda parte avaliou-se o valor pessoal dos componentes da intervenção, solicitando, a partir de uma escala de Likert de 5 pontos, a satisfação/utilidade de cada sessão para a continuação ou protecção futura de cada participante. Nesta medida solicitou-se ainda sugestões para melhorar o impacto do programa.

Procedimento

Este estudo quase-experimental, em pequeno grupo, envolveu previamente uma investigação de elicitação, com base na qual se organizaram as sessões do programa de intervenção. A avaliação obedeceu a um desenho 'pré-pós intervenção' num total de três momentos. A primeira avaliação decorreu no início da primeira sessão das intervenções, a segunda, o pós-teste, realizou-se nas duas semanas após o final das intervenções (i.e., oitava e nona semanas após o seu início) e a terceira avaliação ocorreu seis meses após o término das intervenções, tendo sido as medidas de avaliação distribuídas na sessão de reforço (*booster session*) no grupo experimental e através de contacto individual com as estudantes no grupo controlo.

A avaliação relativa à eficácia do programa foi realizada através do Questionário sobre Relacionamentos e Saúde, preenchido em todos os momentos de avaliação (bem como na investigação de elicitação). Houve ainda uma avaliação informal da eficácia da intervenção, através de um conjunto de perguntas colocadas às participantes na sessão de reforço. A avaliação respeitante ao funcionamento do programa ocorreu no pós-teste através de "A porta da rua é serventia da casa", uma medida criada para o efeito.

Aproximadamente dois meses antes do PAPRES começar foram colocados na FPCE vários cartazes e distribuídos uma centena de panfletos informativos do programa. Cinco semanas antes do programa ter início foi realizada uma sessão de apresentação do PAPRES na FPCE, onde cada orientador descreveu brevemente a sua intervenção. Na sequência desta apresentação ficaram abertas inscrições na Associação de Estudantes da FPCE e os participantes inscreveram-se voluntariamente. Na inscrição, os estudantes indicavam a(s) intervenção(ões) a que se candidatavam e deixavam os seus contactos.

Um mês antes da intervenção ocorrer efectuou-se uma investigação de elicitação junto de uma sub-amostra da população-alvo com o objectivo de identificar empiricamente as principais dificuldades e recursos desta população relativamente à prevenção do HIV/SIDA. Trinta e seis estudantes da FPCE (27 mulheres e 9 homens) foram contactados no final de duas aulas e completaram o QRS anonimamente. Os participantes foram informados do objectivo de estudar as atitudes e os comportamentos sexuais dos estudantes com vista a tornar um programa a desenvolver na FPCE mais adaptado às necessidades. Esta investigação inicial permitiu adaptar as sessões experimentais às necessidades e recursos detectados nos estudantes.

A intervenção, de seis sessões de três horas cada, ocorreu semanalmente e teve lugar numa sala de trabalho da FPCE, sendo orientada pelos autores do artigo — uma professora da FPCE e um estudante finalista da mesma faculdade com formação no domínio da prevenção do HIV/SIDA. Nenhuma das participantes tinha sido aluna da referida professora. Utilizaram-se como processos privilegiados para influenciar a mudança a avaliação do risco, a modelagem, a persuasão e o treino de competências. Para a sua concretização recorreu-se a estratégias como visionamento de vídeos, estudos de caso, *role-play*, discussões em grupo, demonstrações, procura e partilha de informação e auto-reflexão sobre as necessidades específicas de cada participante no domínio da informação, motivação e competências comportamentais para a prevenção do HIV/SIDA.

Intervenção

Sessão 1: Informação

Pretendeu-se explorar crenças sobre modos de transmissão e formas de prevenção da infecção detectadas na investigação de elicitação, bem como aumentar a percepção de vulnerabilidade das participantes. Os materiais utilizados constaram do QRS e uma tabela de valores de incidência e prevalência do HIV/SIDA em vários países europeus.

A primeira metade da sessão foi ocupada com o preenchimento da medida de avaliação. Na segunda parte, com base nas respostas relativas à informação do questionário e da investigação de elicitação, discutiu-se os conhecimentos que se mostraram mais deficitários, quer os relativos ao

desconhecimento de aspectos considerados essenciais para os modos de transmissão e formas de prevenção do HIV/SIDA quer a influência de crenças erróneas.

Com o propósito de contribuir para o aumento da percepção de vulnerabilidade, as participantes foram solicitadas a emparelhar dados sobre incidência e prevalência da infecção pelo HIV e casos de SIDA em Portugal e noutros países europeus, baseando-se nos seus conhecimentos ou crenças acerca desta distribuição. Em seguida, apresentaram-se números mais específicos relativos a Portugal (e.g., modos de transmissão mais frequentes, evolução da infecção), com particular destaque para os dados relativos à população jovem.

Apresentaram-se e discutiram-se ainda crenças existentes na população portuguesa sobre a probabilidade de infecção, modos de infecção mais receados e formas de prevenção (Amaro et al., 2004), tentando, uma vez mais, aumentar a identificação das participantes com uma população manifestamente em risco e, desta forma, a sua percepção de vulnerabilidade.

Sessão 2: Motivação e Informação

Foram objectivos desta sessão continuar a aumentar a percepção de vulnerabilidade pessoal, influenciar crenças e atitudes face aos comportamentos preventivos, bem como o apoio normativo para os desempenhar. Foram ainda exploradas as heurísticas de informação identificadas na primeira sessão.

Utilizaram-se alguns testemunhos e exemplos portugueses (Claúdio & Mateus, 2000), bem como o vídeo "People Like Us" (Fisher & Fisher, 1992b) e ainda 14 fotografias, numa adaptação do estudo de Thompson e colaboradores (Thompson, Kyle, Swan, Thomas & Vrunges, 2002). Este estudo trata de uma intervenção muito breve (menos de 1 hora) — envolve a escrita de um episódio de risco, o visionamento de fotografias no intuito de reconhecer as pessoas infectadas e a descrição de uma proposta com vista a aumentar os comportamentos preventivos de estudantes universitários — que revelou ter consequências muito positivas no aumento da percepção de vulnerabilidade dos participantes. Na presente intervenção utilizaram-se os dois primeiros passos descritos.

Após a descrição, por escrito, de um episódio sexual em que não tivesse ocorrido a utilização de preservativo e sem conhecimento do estatuto serológico do companheiro (ou, no caso de tal episódio nunca ter sucedido, o relato da experiência de alguém a quem tal tivesse acontecido ou uma situação vista num filme), foram apresentadas 14 fotografias de indivíduos com estatuto serológico desconhecido para as participantes (7 das quais de pessoas infectadas), pedindo-lhes a identificação dos indivíduos que julgassem infectados com o HIV. Depois foi visto o vídeo "People Like Us" que mostra o testemunho de 7 jovens, com idade, aparência, estatuto sócio-cultural e história sexual muito semelhantes à dos estudantes universitários, relatando a forma como ficaram infectados, as suas crenças, aspirações e receios (correspondendo às 7 fotografias de jovens infectados apresentadas anteriormente).

Durante a apresentação do vídeo efectuaram-se pausas estratégicas para discussão de ideias exibidas no filme, bem como para exploração de crenças pessoais, reflectindo sobre diferenças e semelhanças encontradas entre os intervenientes do vídeo e as próprias. Pôde, igualmente, explorar-se as heurísticas utilizadas na tentativa de identificar os indivíduos infectados e enfatizar o carácter não diagnóstico da aparência.

Apresentaram-se depois descrições escritas de episódios de sexo não protegido reais, relatados por outros indivíduos de uma população semelhante à das participantes, e discutiram-se as atitudes e crenças mais negativas sobre os comportamentos preventivos identificadas na investigação de elicitación. Exploraram-se semelhanças e diferenças entre estes resultados e as atitudes e crenças das participantes e solicitaram-se formas para lidar com as causas destas atitudes e crenças negativas.

Sendo a compra de preservativos um dos aspectos que maiores dificuldades criou entre os indivíduos que participaram na investigação de elicitación, abordaram-se, com as intervenientes do programa, as suas próprias atitudes face a este comportamento, bem como ao transporte e uso do preservativo. Foram exploradas também crenças e atitudes sobre a comunicação com o parceiro quanto ao uso do preservativo, a realização de um teste de despistagem do HIV/SIDA e a reintrodução do preservativo no relacionamento em situações de sexo extra-conjugal e em situações em que o preservativo foi abandonado sem a realização de um teste de despistagem do HIV/SIDA.

Para reforçar os comportamentos abordados, bem como a motivação para os comportamentos preventivos, pediu-se a cada participante para adquirir preservativos no local onde se sentisse mais confortável, trazendo-os consigo na sessão seguinte.

Sessão 3: *Motivação e Competências Comportamentais*

Nesta sessão pretendeu-se aprofundar a motivação para o uso e compra de preservativos, a realização de um teste de despistagem do próprio e do parceiro e a reintrodução do preservativo no relacionamento, através da exploração das vantagens e inconvenientes associados a estes comportamentos. Explorou-se ainda competências comportamentais através da (1) utilização correcta do preservativo e (2) da instrução, modelagem e prática em competências de comunicação sexual, incluindo recusa e adiamento das relações sexuais, negociação do uso de protecção (preservativo e teste de despistagem) e segurança negociada.

Para alcançar os objectivos traçados para esta sessão recorreu-se ao vídeo *Sex, Condoms and Videotape* (Fisher & Fisher, 1993) e a diálogos adaptados de um site de prevenção do HIV/SIDA para "Homens que têm sexo com outros homens" (www.mjalvarez.com). Estes modelam competências para a comunicação sexual e apresentam formas de ultrapassar obstáculos ao uso do preservativo. Para a modelagem da utilização correcta do preservativo foram utilizados um modelo de pénis, preservativos e um preservativo para sexo oral.

A sessão iniciou-se com a discussão sobre a tarefa que as participantes tinham ficado de realizar — a compra de preservativos — e, em seguida, explorou-se com o grupo vantagens e inconvenientes do uso do preservativo, da compra do mesmo, da realização de testes de despistagem, da reintrodução do preservativo no relacionamento e da segurança negociada. Sendo a motivação para a prevenção essencial para a mudança, salientaram-se as atitudes positivas inerentes à utilização do preservativo, às formas facilitadoras para a sua aquisição e reintrodução do mesmo no relacionamento.

Após uma demonstração realizada pela equipa, cada participante praticou a colocação do preservativo num modelo de pénis, salientando-se os procedimentos a ter em conta para um uso correcto desta protecção.

No seguimento do visionamento do vídeo *Sex, Condoms and Videotape* e dos diálogos retirados do site referido, foram treinadas respostas assertivas para várias situações apresentadas. As participantes realizaram *role-play* em que um dos orientadores (no papel de parceiro) colocou os obstáculos mais comuns ao uso do preservativo (por exemplo, menor sensibilidade e conseqüentemente menor prazer, desconfiança para com o parceiro, inacessibilidade do preservativo) e à realização de um teste de despistagem para o HIV (por exemplo, desconhecimento dos locais de realização dos mesmos, medos inerentes e vergonha). Exploraram-se, igualmente, argumentos com vista a persuadir o parceiro para as vantagens do comportamento protector (Kelly, 1995). Estes *role-play* implicaram a exploração de formas assertivas para a negociação com o(s) parceiro(s) sexual(ais) — reconhecendo os sentimentos e pensamentos do outro, transmitindo os seus, enfatizando os benefícios da protecção num ambiente de firmeza, mas sem qualquer tom acusatório.

No final da sessão, motivadas pelos *role-play* até então realizados, as participantes solicitaram a realização de *role-play* com elementos masculinos externos ao grupo que funcionariam como "parceiros reais". Além disso, sugeriram a realização de um teste de despistagem do HIV para acederem a um conhecimento mais concreto de todo o processo envolvido na sua concretização. Ambas as ideias foram aceites, tendo sido marcada a realização de um teste de despistagem para a 5ª sessão.

Sessão 4: Competências Comportamentais

O principal objectivo desta sessão foi o de identificar barreiras pessoais ao sexo seguro e discutir formas de remover ou atenuar estas barreiras, fazendo descobrir alternativas para fazer face a eventuais dificuldades que possam vir a surgir. Deste modo, ajudou-se à identificação de pistas que precedem as situações de risco e manteve-se o treino assertivo para a comunicação sexual com vista ao uso de estratégias adequadas à adopção de sexo seguro.

Recorreu-se a novos *role-play* para aumentar as competências comportamentais na utilização de protecção sexual e na gestão dos obstáculos existentes a estes comportamentos. Primeiro, utilizaram-se estudos de caso, apresentados na 2ª sessão, para que o grupo fizesse

sugestões de diálogos para as situações. Em seguida, realizaram-se mais *role-play*, muitos deles tendo agora como intervenientes apenas as participantes. Por último, anteciparam-se situações, sinais e comportamentos que pudessem aumentar o risco sexual de cada participante e reflectiu-se conjuntamente acerca das estratégias para lidar com estes despoletadores de risco. Estas situações de risco abarcaram comportamentos, sinais exteriores ou cognitivo-afectivos, como estados de espírito, uso de substâncias, características do parceiro, locais, entre outros.

Sessão 5: Realização do Teste de Despistagem

O principal objectivo desta sessão foi a realização de um teste de despistagem do HIV, a identificação de dificuldades à realização do teste e o conhecimento mais 'real' e concreto de todos os procedimentos envolvidos na sua execução.

Nesta sessão, equipa e participantes deslocaram-se a um Centro de Aconselhamento e Detecção do HIV (CAD) para realizar testes de despistagem confidenciais, anónimos e gratuitos.

Os resultados só foram conhecidos por cada participante após o término da intervenção para afastar qualquer hipótese de perda de confidencialidade dos mesmos, bem como para evitar aceder a qualquer comportamento eventualmente diferente, por parte das participantes ou dos membros da equipa, no seguimento de um resultado positivo.

Sessão 6: Capacitação e Competências Comportamentais

Os objectivos estabelecidos inicialmente para esta sessão estavam direccionados para a prevenção da recaída e para a difusão da informação. No entanto, para concretizar o pedido das participantes quanto à realização de *role-play* com elementos externos e desconhecidos ao grupo, recuperaram-se alguns dos objectivos da 3ª sessão, mais precisamente o treino de competências de comunicação sexual, incluindo recusa e adiamento das relações sexuais, negociação no uso do preservativo, realização de um teste de despistagem do HIV e segurança negociada. Dois elementos masculinos, desconhecidos das participantes, colaboraram nesta última sessão, fazendo de parceiros no *role-play*.

Com vista à prevenção da recaída, utilizaram-se alguns processos importantes para o estágio de manutenção da mudança (Prochaska, Redding, Harlow, Rossi & Velicer, 1994). Anteciparam-se, para o efeito, situações tendentes à recaída e discutiram-se estratégias e recursos necessários à manutenção do comportamento. Foram especialmente focados o controlo de estímulos, a gestão de reforços, o contra-condicionamento e as relações de ajuda.

Foram ainda abordadas situações onde as participantes poderiam exercer a sua influência na prevenção para potenciar a mudança nos pares.

No final da sessão foi entregue o QRS e marcada uma sessão de reforço para dali a 6 meses.

Sessão de Reforço

O principal objectivo desta sessão foi o de suprir dificuldades eventualmente surgidas, recolher informação sobre o impacto da intervenção, seis meses após a sua realização, e contribuir para a melhoria e aperfeiçoamento do programa.

Para além da recolha informal desta informação ocorreu uma nova aplicação do QRS aplicado no pré e pós-teste.

De forma informal, pretendeu-se tomar conhecimento dos principais comportamentos mantidos, necessidades sentidas e dificuldades encontradas na prevenção do HIV/SIDA, partilha de informação com colegas e amigos, bem como os comportamentos de protecção mais discutidos e formas de melhorar o programa, impulsionando a protecção sexual.

Resultados

Utilizou-se o programa SPSS, versão 13.0, para as análises dos resultados realizadas. Para as comparações intra-grupo utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon e nas análises realizadas nas comparações inter-grupo recorreu-se ao teste não paramétrico de Mann-Whitney, em face da natureza das variáveis em estudo e da reduzida dimensão das amostras.

Investigação de Elicitação

Na investigação de elicitação encontrou-se, ao nível da informação, dificuldades relativas ao número de pessoas infectadas em Portugal, à via de transmissão sanguínea, ao risco envolvido nas práticas orais, à infecção através de saliva, doação de sangue e mosquitos, à probabilidade de infecção homem-mulher e mulher-homem, aos lubrificantes à base de óleo e aos espermicidas, ao "período de janela", ao conhecimento de locais no *campus* onde se podem comprar preservativos e a algumas heurísticas utilizadas. A única atitude negativa detectada disse respeito a solicitar ao parceiro a realização de uma análise sanguínea para despistagem do HIV/SIDA, sendo neutra a atitude de realizar um teste de despistagem em si próprio e de comprar preservativos. As normas subjectivas mais negativas e as intenções comportamentais menos favoráveis disseram respeito à realização de um teste de despistagem e solicitação do mesmo ao parceiro. A intenção de comprar preservativos também se revelou bastante baixa. No que respeita às competências comportamentais, as principais dificuldades detectadas prenderam-se com a utilização do preservativo sob o efeito de drogas ou álcool e com o uso sistemático do preservativo, numa relação mais estável, antes de fazer um teste de despistagem do HIV/SIDA. As percepções de eficácia mais baixas mostraram-se associadas ao uso do preservativo nas relações orais, a persuadir o parceiro a fazer um teste de despistagem, ao uso do humor ou à ausência de palavras como estratégias para praticar sexo seguro e à negociação de alternativas, como a masturbação perante um(a) parceiro(a) que se recusa a usar preservativo.

Dados Sócio-Demográficos

Os grupos experimental e controlo revelaram-se semelhantes quanto à idade, virgindade, actividade sexual e risco no último mês em qualquer dos momentos avaliados.

No grupo experimental participaram 7, 5 e 4 participantes no pré-teste, pós-teste e *follow-up*, respectivamente. Seis já tinham tido relações sexuais, 3 foram sexualmente activas no pré e pós-teste e 2 no *follow-up*. No grupo controlo participaram 6, 6 e 4 participantes no pré-teste, pós-teste e *follow-up*, respectivamente. Quatro já tinham tido relações sexuais, 4 foram sexualmente activas no pré e pós-teste e 2 no *follow-up*.

Todas as participantes do grupo experimental atenderam a pelo menos 2/3 das sessões. A taxa de atendimento nas sessões foi de 100% para 4 participantes, de 5 em 6 sessões para outra e de 4 em 6 para duas participantes.

Eficácia da Intervenção

*Análise Intra-Grupo*³

No grupo sujeito a intervenção (Quadro 1), a informação relativa à transmissão e prevenção do HIV/SIDA tornou-se mais exacta no pós-teste e no *follow-up* comparativamente aos conhecimentos exibidos no pré-teste.

Não houve mudança de atitudes, havendo um valor marginalmente significativo ($p < .06$) no sentido de atitudes mais negativas no *follow-up*, comparativamente às atitudes partilhadas aquando do pré-teste.

Não se detectou qualquer mudança na consciência das crenças partilhadas pelos outros significativos, nem na intenção de adoptar os comportamentos de prevenção avaliados.

No que respeita às competências comportamentais houve uma mudança significativa do pré-teste para o pós-teste, mantida no *follow-up* no sentido de uma menor dificuldade percebida no exercício dos comportamentos preventivos. Encontrou-se igualmente uma maior eficácia percebida entre o pré-teste e o *follow-up* no desempenho de comportamentos de prevenção.

Quadro 1 - Comparação intra-grupo para o grupo experimental entre pré-teste, pós-teste e *follow-up*

	Pré-teste vs Pós-teste	Pré-teste vs <i>Follow-up</i>	Pós-teste vs <i>Follow-up</i>
Informação	-2,023*	-1,826*	-1,604
Atitudes	-0,137	-1,604**	-1,069
Normas Subjectivas	-0,813	-1,473	0,000
Intenções Comportamentais	-1,473	-1,342	-1,342
Dificuldade	-1,753*	-1,826*	0,000
Auto-Eficácia	-1,625	-1,826*	0,285

* $p < .05$ ** $p < .06$

Quanto ao comportamento propriamente dito no último mês, no início do programa, das três participantes que tiveram relações sexuais, uma revelou risco sexual. Todas falaram com o parceiro sobre sexo seguro e persuadiram-no a usar preservativo. Quanto à acessibilidade do preservativo, ninguém tinha comprado preservativos no mês anterior, ainda que três os tivessem sempre por perto e duas tenham tido preservativos em fácil acesso algumas vezes. Duas pessoas usaram sempre preservativo e uma usou-o frequentemente, isto é, de forma inconsistente. Das sete participantes, uma tinha feito o teste no mês anterior à presente recolha de dados e as outras seis nunca o tinham feito na vida. Não se encontraram mudanças na actividade sexual, risco, discussão sobre sexo seguro e uso do preservativo entre o pré e o pós teste. Durante este período as participantes tiveram maior acessibilidade ao preservativo ($Z = -1,841$, $p < .05$) e recorreram mais a um teste de despistagem ($Z = -1,732$, $p < .05$).

Uma análise mais qualitativa dos efeitos do programa permitiu diferenciar os resultados de acordo com as necessidades das participantes do grupo intervenção. Deste modo, para a participante virgem foi realizada uma análise das intenções comportamentais e pôde verificar-se a manutenção das intenções entre o pré-teste e o *follow-up*, sendo as intenções bastante elevadas no momento de iniciar o programa. Quanto à percepção de competências comportamentais, tanto ao nível da dificuldade como ao nível da eficácia no exercício dos comportamentos preventivos, houve uma melhoria no pós-teste, mas no *follow-up* os resultados tornaram-se semelhantes aos obtidos no pré-teste.

No caso das participantes que tinham tido relações sexuais no mês anterior (3 no pré-teste e 3 no pós-teste, sendo uma diferente), em dois dos casos ambos os parceiros nunca tinham tido relações sexuais com outras pessoas e mantiveram-se os níveis elevados do uso do preservativo entre pré e pós-teste, apesar de ter sido realizado um teste de despistagem do HIV. Num outro caso, a participante usou sempre preservativo e noutra ocorreram relações sexuais sem preservativo durante o programa, sem que ambos os parceiros tivessem sido testados para o HIV.

O comportamento avaliado no *follow-up* permitiu verificar a continuação do uso sistemático do preservativo para uma participante e a

ausência do uso do preservativo para outra, após a realização do teste de despistagem com resultados negativos para ambos os parceiros.

No grupo controlo não se verificou qualquer diferença relativamente às variáveis estudadas nas comparações entre pré-teste, pós-teste e *follow-up*. No início das intervenções, e no respeitante ao último mês, das quatro participantes que tiveram relações sexuais, uma revelou risco sexual. Todas falaram com o parceiro sobre sexo seguro e persuadiram-no a usar preservativo. Quanto à acessibilidade do preservativo duas compraram-no no mês anterior, ainda que quatro o tenham tido sempre por perto. Três das participantes usaram sempre preservativo e uma usou-o inconsistentemente. Das seis participantes nenhuma tinha feito um teste de despistagem no mês anterior ao início do estudo e só uma já o tinha feito na vida.

Análise Inter-Grupo

Os grupos revelaram algumas diferenças entre si, mas apenas se revelaram significativas ($p < .01$) na informação e na realização de um teste de despistagem entre pré e pós-teste (Quadro 2).

No que respeita à informação, o desaparecimento no *follow-up* da diferença entre os grupos detectada no pós-teste ($Z = -2,659$, $p < .01$) foi averiguada a partir da magnitude do efeito ($\eta_{\text{pós-teste}} = .784$ e $\eta_{\text{follow-up}} = .514$), podendo atribuir-se sobretudo à perda de participantes a aparente redução de informação no *follow-up*.

Quadro 2 - Medianas para o Grupo Experimental e Grupo Controlo

	Grupo Experimental	Grupo Controlo
Informação		
Pré-teste	102,00	103,00
Pós-teste	82,00	101,00
<i>Follow-up</i>	88,00	101,50
Atitudes		
Pré-teste	52,00	54,50
Pós-teste	47,00	54,50
<i>Follow-up</i>	67,00	52,50
Normas Subjectivas		
Pré-teste	17,00	18,50
Pós-teste	19,00	19,50
<i>Follow-up</i>	27,00	20,50
Intenções Comportamentais		
Pré-teste	17,00	19,00
Pós-teste	18,00	22,00
<i>Follow-up</i>	25,50	21,00
Competências Comportamentais		
Dificuldade		
Pré-teste	48,00	49,00
Pós-teste	52,00	48,00
<i>Follow-up</i>	51,50	47,50
Competências Comportamentais		
Auto-Eficácia		
Pré-teste	51,00	44,50
Pós-teste	52,00	46,00
<i>Follow-up</i>	42,50	48,50

Relativamente à realização de um teste de despistagem, o grupo controlo realizou menos o teste do que o grupo de intervenção no pós-teste ($\chi^2 = 8,89$, 2 gl, $p < .01$). No *follow-up* estes resultados não se mostraram previsivelmente significativos.

Funcionamento do Programa

Na avaliação do programa todas as participantes se consideraram bastante satisfeitas ($Me = 2$), atribuíram grande interesse aos conteúdos (Me

= 1), sentiram-se bastante à vontade com a equipa e com o grupo ($Me = 1$ e 2, respectivamente), considerando as discussões ocorridas muito proveitosas ($Me = 1$). Todos os elementos recomendariam o programa a amigos e quer o horário ($Me = 2$) quer o local se revelaram bastante convenientes ($Me = 1$). Os resultados da avaliação das sessões mostraram uma satisfação e utilidade entre 1,0 e 2,0 a partir da escala de Likert utilizada. As sessões mais úteis foram os ensaios ao vivo na proposta da protecção sexual (sessão 6), o visionamento do vídeo de pessoas infectadas (sessão 2), a prática de competências técnicas no uso do preservativo e modelagem na proposta do preservativo a partir de imagens vídeo (sessão 3) e a realização de um teste de despistagem do HIV (sessão 5).

Na avaliação qualitativa e informal realizada na 6ª sessão, as participantes sugeriram para a optimização do programa o acesso a informação sobre todos os métodos contraceptivos e não apenas sobre o uso do preservativo e a oportunidade de se envolverem num projecto de difusão da informação.

Na sessão de reforço, também numa avaliação qualitativa e informal, as participantes referiram como principais resultados do programa um maior sentido de competência para ter comportamentos de prevenção e para abordar o assunto com parceiros, amigos e colegas. Consideraram funcionar como modelos para os pares devido à segurança que transmitiam sobre o tema. Os comportamentos de prevenção mais discutidos foram o uso do preservativo, as dificuldades em o utilizar e a novidade que constitui o uso do preservativo no sexo oral. Os assuntos mais recordados da intervenção disseram respeito ao filme visionado e aos ensaios realizados. Sugeriram como propostas para otimizar o programa maior extensão e ajuda a outras pessoas, dando desta forma maior utilidade à preparação adquirida. Valorizaram na intervenção a possibilidade de trocar experiências, a total liberdade e à vontade para falar e o facto de esta constituir um espaço que as levou a pensar sobre novos assuntos, não se limitando a informação sobre questões sexuais, mas enfatizando formas de comunicação e dinâmicas da intimidade.

Discussão e conclusões

As sessões desenrolaram-se num ambiente bastante positivo, desafiante e prático o que se traduziu num grande à vontade entre as participantes, num aumento da percepção de competência para adoptar comportamentos preventivos e na adopção de novos comportamentos de prevenção.

Um dos aspectos mais conseguidos da intervenção respeitava às alterações verificadas nos auto-relatos sobre as competências comportamentais. As participantes consideraram ter menor dificuldade e maior auto-eficácia no exercício de comportamentos preventivos. Percepções estas reiteradas no *follow-up*. As estudantes envolvidas no programa sentem-se mais competentes para ter comportamentos de prevenção e para falar, quer com parceiros quer com amigos, sobre práticas preventivas. Tratam-se de mudanças habitualmente mais difíceis de ocorrer do que as relativas a mudanças nos conhecimentos, atitudes e intenções comportamentais e atribuímos ao carácter prático de 3 de 6 sessões a obtenção destes efeitos.

Quanto ao comportamento propriamente dito, pode dizer-se que o programa atingiu os seus objectivos, uma vez que se manteve o uso consistente do preservativo nas participantes que já o utilizavam e a ausência de uso do preservativo ocorreu na sequência da realização de um teste de despistagem com resultados negativos para ambos os parceiros, teste este realizado pela totalidade das participantes da intervenção. Apenas num dos casos não ocorreu o uso do preservativo numa relação onde anteriormente não tinha sido utilizado, sem que tivesse sido realizado um teste de despistagem pelo parceiro.

A realização massiva do teste de despistagem durante a intervenção trata-se de um comportamento algo inesperado, já que não foi incentivada qualquer realização conjunta, nem a curto prazo, durante as sessões. Pensamos que tal ficou a dever-se, por um lado, à vontade de conhecer o seu estado serológico, dada a possibilidade de ocorrência pretérita de algum episódio de sexo não seguro, e, por outro, ao facto das alternativas ao uso do preservativo passarem preferencialmente pela realização prévia de um teste de despistagem. A coesão no grupo pode ter favorecido a adopção de um comportamento similar por parte de todos os seus elementos, fruto do

ambiente positivo que se gerou entre eles. Contudo, não afastamos a hipótese de que tenha ocorrido maior ênfase na negociação da segurança durante a intervenção do que aquela que pensámos estar a ter lugar.

A informação e a motivação para a protecção, considerados objectivos secundários no presente estudo, revelaram um aumento da primeira no sentido esperado e uma manutenção da segunda, sendo este último resultado, à primeira vista, um pouco decepcionante. A manutenção das mesmas atitudes, normas e intenções comportamentais, com uma ligeira tendência para as atitudes se tornarem mais negativas, encontra no desenvolvimento da intervenção uma possível explicação.

As atitudes mais negativas relacionam-se com a acessibilidade e uso do preservativo e a realização de um teste de despistagem. Quanto à realização de um teste de despistagem no mês seguinte ao preenchimento do questionário é compreensível a relutância em fazê-lo, uma vez ele ter sido efectuado uns meses antes. A mesma realização do teste poderá ter sido responsável pelo desenvolvimento de atitudes menos positivas face à acessibilidade e uso do preservativo, uma vez que o teste realizado por ambos os parceiros pode ter tornado o preservativo numa protecção de menor valor. Também o facto de todas as participantes terem comprado preservativos — uma tarefa da intervenção — pode ter reduzido, por uns tempos, a pertinência deste comportamento. Tais factos alertam-nos para a necessidade de uma leitura mais cuidadosa dos valores do questionário, devendo ser tomados em consideração os comportamentos preventivos adoptados entretanto pelos participantes.

A intervenção parece ter incentivado as participantes a pensarem noutras formas de protecção que não apenas o uso do preservativo. E este facto confronta-nos com a legitimidade destas alternativas no quadro da infecção pelo HIV/SIDA.

O comportamento de protecção mais seguro na prevenção do HIV/SIDA consiste na adopção do preservativo. Trata-se de uma prática importante, não só durante as relações estáveis não legalizadas, como após um relacionamento de maior comprometimento como o casamento, porque a possibilidade de ocorrência de episódios extra-conjugais não pode ser menosprezada. São frequentes as práticas extra-conjugais, em particular em Portugal (Leridon, Van Zessen & Hubert, 1998), e *enganar o parceiro* não é

pouco frequente entre estudantes universitários (Thompson, Anderson, Freedman & Swan, 1996). Contudo, é prática entre os jovens adultos o abandono do preservativo à medida que as relações se tornam mais longas e a confiança se desenvolve (Misovich, Fisher & Fisher, 1997). Este abandono tem lugar sem que seja realizado previamente um teste de despistagem do HIV (Alvarez, 2005; Hammer, Fisher, Fitzgerald & Fisher, 1996) e sem que haja uma negociação da segurança (Kippax, 2002), em particular entre heterossexuais. Não obstante, os estudos mostram como as mulheres ficam infectadas sobretudo no contexto de relacionamentos mais estáveis (Reiss, 1991 cit. por Willig, 1995).

É no contexto desta dinâmica que se têm colocado outras alternativas de protecção para além do uso do preservativo. As estratégias propostas não estão libertas de alguns riscos, mas oferecem uma maior protecção face às medidas que são habitualmente adoptadas pelos indivíduos. Referimo-nos ao abandono do preservativo após a realização de um teste de despistagem negativo por ambos os parceiros, a par da negociação da segurança, no sentido de se clarificarem e comprometerem em comportamentos que não colocam em perigo a segurança do parceiro como, por exemplo, o uso de preservativo no caso de uma relação extra-conjugal ou a reintrodução do preservativo no relacionamento perante a quebra deste acordo.

Constata-se que as diferenças ao longo do tempo no grupo de intervenção não se traduzem em alterações significativas quando comparadas com o grupo controlo. Este facto resulta do maior poder dos testes de medidas repetidas, os quais aumentam a probabilidade de se encontrarem diferenças significativas, quando estas existem, nas análises intra-grupo. A ausência de diferenças entre o grupo intervenção e o grupo controlo (excepto ao nível da informação) pode ter ficado a dever-se à dimensão da amostra, mas decorrer, igualmente, do sentido das mudanças, algumas das quais, após a realização de um teste de despistagem, contrariam o sentido esperado no questionário como já foi referido.

A avaliação sobre o funcionamento do programa foi encorajadora. Não só o programa provocou satisfação, à vontade e interesse, como excedeu as expectativas das participantes. É com agrado que os aspectos informativos relacionados com a infecção e a sua prevenção ocupam um lugar limitado no conjunto dos temas do programa e a discussão se alarga às formas de

comunicação entre os parceiros, às dinâmicas da intimidade e a maneiras de ultrapassar resistências à protecção nos relacionamentos. As sessões mais úteis envolveram o aumento da percepção de vulnerabilidade, a prática de competências técnicas e de *role-play* no uso do preservativo e a realização de um teste de despistagem. No entanto, consideramos que a intervenção peca por incluir um vasto conjunto de elementos explorados, tornando-se difícil identificar os aspectos de maior utilidade, embora o facto de os ter abordado com brevidade permita manter alguma parcimónia.

Numa futura intervenção importa alargar, ao nível da informação, os conhecimentos a todos os métodos contraceptivos e não apenas ao uso do preservativo, tanto mais importante quanto o programa parece estimular formas alternativas de segurança para além do uso do preservativo. No que respeita ao aumento da motivação gostaríamos de vir a desenvolver um vídeo com participantes portugueses para aumentar a identificação e respectiva percepção de vulnerabilidade dos participantes portugueses. No sentido de otimizar o treino das competências preventivas poderá ser útil recorrer a parceiros de *role-play* reais, por estes dificultarem as tarefas de comunicação sexual e levarem os participantes a ganhar maior resistência à persuasão. Em cursos considerados de ajuda, como Psicologia, Medicina ou Enfermagem, parece-nos indicado criar condições para o envolvimento dos participantes em projectos de difusão da informação, alargando o efeito da intervenção à comunidade e criando a percepção de uma utilidade não apenas pessoal, mas também profissional.

Pensamos que a tentativa para reduzir o risco existente nas alternativas ao uso do preservativo passa pela necessidade de alterar os discursos dominantes sobre o papel do preservativo nos relacionamentos estáveis, nomeadamente tornando saliente a ocorrência de episódios de sexo extra-conjugal nos relacionamentos mais longos. Este relevo não pretende criar "desconfianças" nos relacionamentos, mas contribuir para mostrar que os episódios extra-conjugais não colocam muitas vezes em causa a relação existente. Deste modo, o preservativo não tem de ser visto como dissonante no contexto de um relacionamento mais longo e, como tal, deve poder ser reintroduzido se necessário. Só desta forma o estipulado nalgumas negociações pode ser cumprido e oferecer segurança. Estamos conscientes do árduo trabalho envolvido nesta mudança de perspectiva, mas, como vários

movimentos sociais mostraram no século passado, não constitui uma tarefa impossível.

Em resumo, a intervenção aumentou o nível de informação das participantes, as suas competências comportamentais para levar a cabo estratégias preventivas e alguns comportamentos preventivos. Se para a maioria se manteve o preservativo na rotina sexual, para outras a realização do teste de despistagem levou ao abandono do preservativo utilizado até à entrada no programa. Em face do previsível abandono do preservativo em muitos dos relacionamentos que se vão tornando mais estáveis, na maioria dos casos sem a realização de um teste de despistagem, a mudança operada no contexto desta intervenção parece-nos o resultado de um percurso responsável, informado e fruto de uma negociação da segurança com o parceiro. Ainda que a intervenção possa ter promovido relações sexuais sem preservativo tal resultou não da inefabilidade da confiança no parceiro, mas do conhecimento objectivo do estado serológico de ambos, uma das poucas condições preconizadas para que possam ocorrer relações sexuais mais seguras sem o uso desta protecção.

Notas

- 1 Agradecemos à Dr^a Marina Carvalho da Universidade Lusófona ter-nos facultado uma versão traduzida do questionário sobre Relacionamentos e Saúde na qual realizámos apenas algumas alterações e aos colegas Prof^a Ana Ferreira e Prof. João Moreira o valioso apoio prestado no tratamento dos resultados.
- 2 Mantivemos o acrónimo pelo qual é mais conhecido, decorrente da designação inglesa "Information-Motivation-Behavioral Skills" (IMB).
- 3 Não foi realizado um teste global para os três momentos avaliados porque esta opção envolveria o desperdício de indivíduos na análise, numa amostra já de si tão reduzida.

Referências

- ALFERES, Valentim (1997). *Encenações e Comportamentos Sexuais: para uma Psicologia Social da Sexualidade*. Porto: Edições Afrontamento.
- ALVAREZ, Maria-João (2005). *Representações Cognitivas e Comportamentos Sexuais de Risco: O Guião e as Teorias Implícitas da Personalidade nos Comportamentos de Protecção Sexual*. Lisboa: FCT/FCG.

- AMARO, Fausto; DANTAS, Ana M. & CUNHA-TELES, Louise (1995). Sexual behavior in the city of Lisbon. *International Journal of STD & AIDS*, 6, pp. 35-41.
- AMARO, Fausto; FRAZÃO, Carla; PEREIRA, Maria Elizabete & CUNHA TELES, Louise (2004). HIV/AIDS risk perception, attitudes and sexual behaviour in Portugal. *International Journal of STD & AIDS*, 15, pp. 56-60.
- CASTILLA, J.; BARRIO, G.; FUENTE, L. & BELZA, M. (1998). Sexual behaviour and condom use in the general population of Spain, 1996. *AIDS Care*, 10, pp. 667-676.
- CLÁUDIO, Victor & MATEUS, Maria (2000). *Sida: Eu e os Outros*. Lisboa: Climepsi Editores.
- CVEDT/CNLCS, Doc. 135 (2006). *Sida: A situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2005*. Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis/ Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde.
- DUBOIS-ARBER, Françoise; JEANNIN, André; KONINGS, Elke & PACCAUD, Fred (1997). Increased condom use without other major changes in sexual behavior among the general population in Switzerland. *American Journal of Public Health*, 87, pp. 558-566.
- EuroHIV (2004). *HIV/AIDS surveillance in Europe*. End-year report 2004. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2005. nº 71.
- FISHER, Jeffrey D. & FISHER, William A. (1992a). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, pp. 455-474.
- FISHER, Jeffrey D. & FISHER, William A. (1992b). *People like us* [Videotape]. (Disponível na Universidade de Connecticut, 406 Babbidge Road U-20, Storrs, CT 06268).
- FISHER, Jeffrey D. & FISHER, William A. (1993). *Sex, condoms, and videotape* [Videotape]. (Disponível no Depart. de Psicologia da Universidade de Connecticut, 406 Babbidge Road U-20, Storrs, CT 06268).
- HAMMER, Jill C.; FISHER, Jeffrey D.; FITZGERALD, Patricia & FISHER, William A. (1996). When two heads aren't better than one: AIDS risk behaviour in college-age couples. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, pp. 375-397.
- KELLY, Jeffrey A. (1995). *Changing HIV Risk Behavior: Practical Strategies*. N.Y.: Guilford Press.
- KIPPAX, Susan (2002). Negotiated safety agreements among gay men. In A. O'Leary (Ed.), *Beyond condoms: Alternative Approaches to HIV Prevention*. N.Y.: Kluwer Academic/Plenum Pub, pp. 1-15.
- LERIDON, Henri; VAN ZESSEN, Gertjan & HUBERT, Michel (1998). The Europeans and their sexual partners. In M. Hubert, N. Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of National Surveys*. London: UCL Press, pp. 165-196.
- MISOVICH, Stephen; FISHER, Jeffrey & FISHER, William A. (1997). Close relationships and elevated HIV risk behavior evidence and possible underlying psychological process. *Review of General Psychology*, 1, 99, pp. 72-107.

- MISOVICH, Stephen J.; FISHER, William A. & FISHER, Jeffrey D. (1998). A measure of AIDS prevention information, motivation, behavioural skills, and behaviour. In C. Davis; W. Yarber; R. Bauserman; G. Schreer & S. Davis (Eds.), *Handbook of Sexuality-related Measures: A Compendium*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2nd ed., pp 328-337.
- NOSSA, Paulo (2004). *Sensibilização dos Estudantes do Ensino Superior: Análise Crítica*. Estudo da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.
- O'LEARY, Ann; DICLEMENT, Ralph J. & AKAL, Sergi O. (1997). Reflections on the design and reporting of STD/HIV behavioral intervention research. *AIDS Education and Prevention*, 9, Supp. pp. 1-14.
- PROCHASKA, James O.; REDDING, Colleen A.; HARLOW, Lisa L.; ROSSI, Joseph S. & VELICER, Wayne F. (1994). The transtheoretical model of change and HIV prevention: a review. *Health Education Quarterly*, 21, pp. 471-486.
- ROBERTSON, Beatrice (1995). Sexual behaviour and risk of exposure to HIV among 18-25-year-olds in Scotland: assessing change 1988-1993. *AIDS*, 9, pp. 285-292.
- SANTOS-LUCAS, João (1993). *SIDA: A Sexualidade Desprevenida dos Portugueses*. Lisboa: McGraw-Hill.
- THOMPSON, Suzanne C.; ANDERSON, Kalin; FREEDMAN, Debra & SWAN, Joye (1996). Illusions of safety in a risky world: A study of college students' condom use. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, pp. 189-210.
- THOMPSON, Suzanne C.; KYLE, Diana; SWAN, Joye; THOMAS, Craig & VRUNGOS, Shelley (2002). Increasing condom use by undermining perceived invulnerability to HIV. *AIDS Education and Prevention*, 14, pp. 505-514.
- VASCONCELOS, Pedro (1998). Práticas e discursos da conjugalidade e de sexualidade dos jovens portugueses. In M. Villaverde Cabral & J. Machado Pais (Coord.), *Jovens Portugueses Hoje*. Oeiras: Celta, pp. 215-305.
- WILLIG, Carla (1995). "I wouldn't have married the guy if I'd have to do that": Heterosexual adults' constructions of condom use and their implications for sexual practice. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 5, pp. 75-87.
- WOLITSKI, Richard J. & BRANSON, Bernard M. (2002). "Gray area behaviors" and partner selection strategies. In A. O'Leary (Ed), *Beyond condoms: Alternative Approaches to HIV Prevention*. NY: Kluwer Acad, pp. 173-198.
- WORTLEY, Pascale M.; CHU, Susan Y.; DIAZ, Theresa; WARD, John W.; DOYLE, Brian; DAVIDSON, Arthur J.; CHECKO, Patricia J.; HERR, Mary; CONTI, Lisa, FANN, S. Alan; SORVILLO, Frank; MOKOTOFF, Eve; LEVY, Anna; HERMANN, Pat & NORRIS-WALCZAK, Elizabeth (1995). HIV testing patterns: where, why, and when were persons with AIDS tested for HIV?. *AIDS*, 9, pp. 487-492.

HIV/AIDS PREVENTION PROGRAM FOR UNIVERSITY STUDENTS: A PILOT STUDY

Abstract

The study aims to increase behavioural skills and the adoption of preventive behaviours in HIV/AIDS besides consistent condom use, such as HIV testing by both partners. This quasi-experimental study was a small group intervention ($N = 7$) of 6, 3hr sessions held 1 week apart, with a comparison group attending other interventions, and a pre-post test evaluation and a 6-month follow-up. The intervention was based on the IMB model and used the Health and Relationships Survey as measure. As expected with such a small sample, there were no differences between groups (except for information). In the follow-up, changes were observed in behavioural skills, information and preventive behaviours in the intervention-group. Although levels of condom use were high, every participant had a HIV test, and the changes in the preventive behaviour had to be analysed accordingly. The conclusions reflect on the rapid adherence to other protective behaviours besides condom use and highlight the exploration of these alternatives in a controlled context, as an intervention, due to the habitual abandonment of this protection in long-term relationships without an HIV test.

Keywords

HIV/AIDS intervention program; IMB model; College students

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL VIH PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: UN ESTUDIO PILOTO

Resumen

Queríamos aumentar las competencias conductuales y desarrollar la adopción de comportamientos preventivos hacia el VIH/SIDA, y no sólo el uso continuado del preservativo, principalmente la realización de la prueba de

detección del VIH/SIDA en las parejas. Se ha tratado de un estudio quasi-experimental ($N = 7$, estudiantes universitarias), con 6 sesiones semanales de 3 horas cada una, envolviendo un grupo de control sujeto a otras intervenciones y una evaluación previa y posterior, con un seguimiento de 6 meses. La intervención se ha basado en el modelo IMB y se ha utilizado como medida el Cuestionario sobre Relaciones y Salud. No se han encontrado diferencias entre los grupos (excepto por la información), y en el seguimiento del grupo experimental se han verificado cambios en las competencias conductuales, información y comportamientos preventivos. A pesar de que el uso del preservativo es elevado, todas las participantes realizaron la prueba de detección del VIH. Las conclusiones reflejan la rápida adhesión a otros comportamientos preventivos, más allá del preservativo, y destacan la importancia de explorar comportamientos preventivos alternativos, debido al hábito de abandonar esta protección en relaciones más duraderas, sin realizar una prueba de detección del VIH/SIDA.

Palabras-clave

Intervención para la prevención del VIH; modelo IMB; Estudiantes universitários

Recebido em Abril, 2006

Aceite para publicação em Maio, 2007