



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Teoria do Foco Regulatório no Comportamento Sexual:

Adoção de Comportamentos Saudáveis

Ana Carminda Lobo de Castro Correia

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientador(a):

David L. Rodrigues, Investigador Integrado
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro 2019



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Teoria do Foco Regulatório no Comportamento Sexual:

Adoção de Comportamentos Saudáveis

Ana Carminda Lobo de Castro Correia

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientador(a):

David L. Rodrigues, Investigador Integrado
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro 2019

Agradecimentos

Em primeiro lugar não poderia deixar de agradecer a Deus, que é a fonte da minha força, que é quem está sempre comigo, em todo o caminho, nos altos e baixos. Sem Ele nunca teria feito nada, muito menos uma tese.

Gostaria também de agradecer ao meu orientador, David Rodrigues, por todo o ensino, apoio e disponibilidade ao longo de todo o processo.

À minha família um obrigada gigante, pelas palavras de incentivo, pelas orações, pela companhia. Ao meu pai, por insistir comigo praticamente todos os dias. E à minha mãe pelo apoio incondicional. Obrigada por serem ambos incansáveis na vossa dedicação e carinho. À minha avó por toda a força e oração e ao meu irmão por sempre me motivar, por me fazer rir, tranquilizar, ver tudo com uma melhor perspectiva e estar sempre lá para mim.

À Margarida, que esteve sempre lá, me apoiou, me ouviu, me tranquilizou, me ajudou a organizar as ideias, orou sempre por mim.

Pelas minhas meninas, que em pouco tempo se tornaram tão importantes, pelo apoio, orações, desabafos, Catarina e Mariana.

Ao Samy por me ter emprestado o computador quando o meu falhou a poucos dias da entrega e por todo o apoio.

A todos os meus amigos da igreja, da *Hillsong Portugal*, destacando a Verónica, Joana Mafalda, João, Selma, Mariana, Natasha, Rosinha, Yanara e Carol e a todos os outros.

A todos os que dividiram ou dividem casa comigo, às minhas italianas Ilaria por todo o incentivo e boa disposição e à Valeria por me fazer ver sempre mais do que eu própria me vejo, ao Gabriel por toda a força, à Telma por todas as dicas, conversas e apontamentos ao longo do curso e à Lídia por toda a motivação e carinho.

Aos meus amores de Coimbra, à minha afilhadinha, a Vanessa, que sabe sempre como me motivar e exaltar o melhor de mim, à minha madrinha que sempre acreditou em mim e no meu potencial, à Ritinha que mesmo longe está sempre tão perto e à Joana Carvalho por toda a ajuda e apoio precioso.

Ao pessoal do mestrado, Drii, companheira da luta, longas conversas de incentivo e desespero. Conseguimos amiga! Agora esperam-nos novas aventuras. O mestrado nunca teria sido o mesmo sem ti. À Joana Macedo que tem um potencial enorme e um coração gigante, à Veloso, por todas os desafios, momentos e amizade, à Marta por todo o apoio e ajuda, à Inês Marques que é um génio e sempre disponível para ajudar, à Lorena que sempre me eleva aos cumes da lua, à Mab por toda a amizade, à Rita pela companhia ao longo da madrugada.

À minha amiga de longa data, sempre presente a minha Jessiquinha, para sempre no meu coração.

Gostava também de agradecer ao Bernardo por toda a motivação e ajuda, principalmente na fase anterior à tese (relatório de estágio), ao Cláudio pela motivação e oração, ao Miguel pelas palavras de incentivo, ao César por todo o apoio e ao André pela forcinha.

E claro a esta cidade linda, Lisboa, cheia de vida, cultura, diversão e aos longos álbuns de música que fui ouvindo ao longo da jornada.

E a todos os outros que sem querer me esqueci, desculpem, mas saibam que sem vocês não teria conseguido.

Uma luz brilha muito mais quando não está sozinha, e todos vocês foram um apoio imprescindível.

Obrigada!

Resumo

Existe um aumento crescente das infecções sexualmente transmitidas (ISTs) e este estudo pretende analisar a intenção de adotar comportamentos de proteção no contexto da sexualidade. Com base na Teoria do Foco Regulatório, os indivíduos podem estar orientados para a obtenção de ganhos (motivação para a promoção) ou para o evitamento de perdas (motivação para a prevenção). Este enquadramento teórico foi recentemente aplicado ao comportamento sexual.

Num estudo experimental com 101 participantes (51,1% do sexo feminino; $M_{idade} = 23,45$, $DP = 3,05$) foi pedido aos participantes para descreverem quais eram os seus deveres, obrigações e responsabilidades (indução em prevenção na sexualidade) ou quais os desejos, aspirações e o que gostavam idealmente de alcançar (indução em promoção na sexualidade) quando pensava no seu comportamento sexual com outra pessoa. Esperávamos que a manipulação do foco regulatório na sexualidade influenciasse a intenção de ter diferentes tipos de comportamentos sexuais saudáveis. Esperávamos também que houvesse diferenças de sexo nestes comportamentos. Os resultados indicaram que os indivíduos com foco em prevenção (vs. promoção) indicaram uma maior intenção em utilizar preservativo nas relações sexuais com parceiros sexuais casuais e regulares. Pelo contrário, indivíduos com foco em promoção (vs. prevenção) indicaram maior intenção em fazer testes de despiste de ISTs. Os resultados mostraram também que os homens (vs. mulheres) indicaram uma maior intenção em ter comportamentos preparatórios (e.g., comprar preservativos). Não se verificaram interações entre a manipulação do foco regulatório e o sexo dos participantes. Os resultados realçam a importância de estudar as motivações individuais na sexualidade.

Palavras Chave: Foco Regulatório; Sexualidade; Preservativo; IST; Sexo

Abstract

There is a growing increase in Sexually Transmitted Infections (STIs) and this study aims to analyze the intention to adopt protective behaviors in the context of sexuality. Based on the Theory of Regulatory Focus, individuals may be oriented towards gain (motivation for promotion) or loss avoidance (motivation for prevention). This theoretical framework has recently been applied to sexual behavior.

In an experimental study with 101 participants (51.1% female; $M_{\text{age}} = 23.436$ $SD = 3.05$) participants were asked to describe what their duties, obligations and responsibilities were or what their wishes, aspirations and ideally wanted to achieve when thinking about their sexual behavior with someone else. We hoped that manipulating the regulatory focus on sexuality would influence the intention to engage in different types of healthy sexual behaviors. We also expected gender differences in these behaviors. Results indicated that individuals focused on prevention (vs. promotion) have a greater intention to use condoms in sexual relations with casual and regular sexual partners. In contrast, individuals focused on promotion (vs. prevention) indicated a higher intention to perform STI screening tests. The results also showed that men (vs. women) indicated a greater intention to have preparatory behaviors (e.g., buying condoms). There were no interactions between the manipulation of the regulatory focus and the gender of the participants. The results highlight the importance of studying individual motivations in sexuality.

Keywords: Regulatory Focus; Sexuality; Condom; STI; Sex

Índice

Capítulo I – Introdução.....	1
Teoria do Foco Regulatório.....	2
Áreas de aplicação da Teoria do Foco Regulatório.....	6
Teoria do Foco Regulatório na Sexualidade.....	7
Diferenças de sexo no comportamento sexual.....	8
O Presente Estudo.....	9
Capítulo II - Método.....	10
Participantes e Delineamento.....	10
Procedimento e Medidas.....	10
Capítulo III - Resultados.....	12
Diferentes tipos de parceiros sexuais.....	12
Comportamentos Preparatórios.....	13
Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)	14
Capítulo IV - Discussão.....	16
Limitações, Sugestões Futuras e Implicações práticas.....	18
Referências Bibliográficas.....	20
Anexos.....	23
Anexo A – Questionário Aplicado.....	23
Anexo B – Intenção de usar preservativos com parceiros sexuais casuais.....	30
Anexo C – Intenção de usar preservativos com parceiros sexuais regulares.....	32
Anexo D – Intenção de ter comportamentos preparatórios.....	34
Anexo E – Intenção de fazer testes de despiste de ISTs.....	36

Índice de Figuras

Figura 1. Intenção de usar preservativos com parceiros sexuais casuais.....	12
Figura 2. Intenção de usar preservativos com parceiros sexuais regulares.....	13
Figura 3. Intenção de ter comportamentos preparatórios.....	14
Figura 4. Intenção de fazer testes de despiste de ISTs.....	15

Glossário de Siglas

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*

EAS – Escala de Atitudes Sexuais

DGS – Direção Geral da Saúde

ECDC - *European Centre for Disease Prevention and Control*

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissível

HBSC – *Health Behavior in School-Aged Children*

HPV - Vírus do Papiloma Humano

OMS – Organização Mundial da Saúde

OYS – *Online Study of Young People's Sexuality*

RFS – *Regulatory Focus in Sexuality*

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

Capítulo I - Introdução

Hoje em dia vivemos na era da informação. Conseguimos aceder a qualquer tipo de informação de uma forma simples, cómoda e rápida, sobre os mais variados contextos. No que diz respeito à saúde sexual, um tema bastante debatido e relevante diz respeito às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (e.g., clamídia, gonorreia, VIH).

Existe um número cada vez maior de pessoas com ISTs, seja nos Estados Unidos da América (CDC, 2017), seja em diversos países Europeus (ECDC, 2017). Portugal não é exceção, sendo verificado um aumento no número de novos casos de ISTs nos últimos anos (ECDC, 2017). A alta incidência deste tipo de infeções leva a que seja necessário conhecer e averiguar que estratégias poderão ser levadas em consideração para a diminuição desta realidade. A investigação mostra claramente que a melhor forma de prevenir estas infeções passa pelo uso correto e consistente de preservativos (Holmes, Levine, & Weaver, 2004; Reiss & Leik, 1989; WHO, 2011; Workowski & Bolan, 2015). Contudo, e independentemente da informação veiculada em artigos científicos, notícias nos *media*, ou mesmo campanhas de intervenção, as pessoas nem sempre estão motivadas para o seu uso. Na verdade, vários estudos no âmbito do programa *Health Behavior in School-Aged Children* (HBSC) têm demonstrado que existe um aumento contínuo da não utilização de preservativo nas relações sexuais (HBSC, 2018), o que sugere a necessidade de uma intervenção preventiva urgente. O HBSC/OMS é um estudo realizado em parceria com a Organização Mundial de Saúde, estando 44 países envolvidos e aborda áreas como a saúde, o bem-estar, ambiente social e comportamentos de saúde.

Em Portugal, o seu primeiro estudo teve lugar em 1998, posteriormente em 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (HBSC, 2018). A amostra destes estudos compreende adolescentes com idades entre os 11 e os 15 anos, sendo este o intervalo de idades marcado pelo desenvolvimento da autonomia e da definição do que serão os comportamentos de saúde no futuro.

De acordo com o HBSC, esta falta de adesão consistente ao preservativo pode ocorrer pelas mais variadas razões, como por exemplo o não desenvolvimento numa idade precoce de competências pessoais e sociais que estão na base do comportamento sexual saudável (Matos, Reis, Ramiro, Ribeiro, & Leal 2014a; 2014b) e a desvalorização da VIH, considerando-a não mais como uma “sentença de morte”, mas sim como uma doença crónica. No HBSC de 2018, quando questionados sobre a última relação sexual, 66% dos participantes reportaram ter utilizado preservativo, 27,9% reportou não ter utilizado e 6,1% não tinha a certeza. Dados da

Direção Geral de Saúde Portuguesa [DGS] (2015), provenientes de um estudo, mostram que ainda que 94% dos inquiridos demonstrassem possuir atitudes positivas relativamente ao uso de preservativo, 43% indicaram a não utilização de preservativo e 10% admitiram aversão ao seu uso. Como tal, torna-se fundamental perceber as diferentes variáveis que poderão estar associadas à propensão para usar, ou não, preservativo.

Recentemente, um estudo focou-se no papel das motivações individuais na sexualidade como relevantes para a intenção de usar preservativo (Rodrigues, Lopes, Pereira, Prada, & Garrido, 2019). Tal estudo teve como enquadramento teórico a Teoria do Foco Regulatório (Higgins, 1997) e partiu do pressuposto de que pessoas em prevenção, i.e., mais preocupadas com a sua segurança, teriam mais intenção de usarem preservativo, comparativamente a pessoas em promoção, i.e., mais preocupadas com a obtenção de ganhos.

Na presente investigação, pretende-se estender esta linha de investigação, procurando obter evidência causal para a associação entre o foco regulatório na sexualidade e a interação de ter diferentes tipos de comportamentos sexuais saudáveis. Uma vez que a literatura aponta para diferenças entre homens e mulheres no que respeita a comportamentos sexuais (e.g., sexo masculino tende a usar mais preservativo nas relações sexuais do que o sexo feminino, segundo o HBSC de 2018), será também explorado se foco regulatório interage com o sexo dos participantes.

Teoria do Foco Regulatório

Higgins (1997) formulou uma teoria que permite compreender de que modo as motivações estão associadas a estratégias individuais usadas para alcançar determinados objetivos. A Teoria do Foco Regulatório partiu de um princípio hedonístico, estabelecido por Freud (1920-1952), afirmando que o que move e motiva as pessoas é a busca de prazer e o evitamento de dor. No entanto, de acordo com o autor, este princípio não contempla as diferentes estratégias que os indivíduos adotam para alcançar os seus objetivos. Assim, a Teoria do Foco Regulatório pretende colmatar esta insuficiência conceptualizando este nível mais profundo do princípio.

Neste seguimento, o autor distinguiu dois tipos de orientações motivacionais que guiam os indivíduos nos seus comportamentos. Os indivíduos com o designado foco em promoção estão mais orientados para o avanço, para o crescimento, para o alcance de sonhos, metas e aspirações e para a maximização das suas experiências. Como tal, apresentam uma maior sensibilidade para notar a presença e a ausência de ganho das situações. Na verdade, percecionam a relação de prazer vs dor pela experimentação da presença vs ausência de

resultados positivos, podendo experimentar ânimo/satisfação vs desânimo (Higgins, 1997; Brockner & Higgins, 2001). Indivíduos com foco em promoção têm uma inclinação para proceder de forma arriscada, na medida em que preferem dizer que “sim” a algo pela hipótese de se mostrar uma boa opção, a perceberem que poderia ter sido uma escolha certa e não tentaram, isto é, algo que os leva muitas vezes a tomarem decisões menos corretas ou até mesmo erradas (Crowe & Higgins, 1997). Assim sendo, têm tendência a adotar posturas de “chegarem-se à frente”, de “se posicionarem” e “lutarem”. Perante uma dificuldade evidenciam perseverança, persistência e tardam em desistir, o que, por conseguinte, faz com que na resolução de problemas considerem o máximo de soluções possíveis, usando uma multiplicidade de critérios, de forma a não desperdiçar nenhum.

Por contraste, os indivíduos com o designado foco em prevenção estão orientados para os deveres, responsabilidades, para a manutenção da sua segurança e proteção, sendo vigilantes e cautelosos nas suas experiências. Como tal, apresentam uma maior sensibilidade para notar a presença e a ausência de perdas das situações, percecionam a relação de prazer vs dor pela experimentação da ausência vs presença de resultados negativos, podendo experimentar agitação vs tranquilidade (Higgins, 1997; Brockner & Higgins, 2001). Indivíduos com foco em prevenção têm uma inclinação para proceder de forma conservadora, evitando riscos, preferem dizer que “não” a algo que poderia ser uma boa opção, a dar uma resposta afirmativa e se demonstrar algo prejudicial, levando-os muitas vezes a perderem oportunidades (Crowe & Higgins, 1997). Assim sendo, têm a tendência de adotar posturas de evitamento, de supressão e rejeição de experiências. Perante uma dificuldade, evidenciam uma maior probabilidade de desistir, levando a que na resolução de problemas privilegiem critérios que já conhecem, por saberem que resultam, não exploram outros que se poderiam demonstrar positivos. Para além disso, têm uma preferência por simplificar e considerar menos soluções.

O foco regulatório de um indivíduo pode ser crónico ou situacional. É considerado crónico quando se consideram enquanto característica pessoal relativamente estável, ou situacional quando é influenciado por fatores externos (Haws, Dholakia, & Bearden, 2010; Shah & Higgins, 1997). Deste modo, o foco motivacional é algo que é maleável aos contextos e objetivos de uma mesma pessoa e diversos estudos indicam que tais focos motivacionais podem ser temporariamente induzidos (e.g., Friedman & Förster, 2001; Higgins, Roney, Crowe, & Hymes, 1994; Liberman, Molden, Idson, & Higgins, 2001; Shah & Higgins, 1997; Shah, Higgins, & Friedman, 1998). Higgins et al. (1994) realizaram um estudo onde pediram às pessoas para escreverem acerca de como as suas aspirações e sonhos foram mudando com

o passar do tempo – i.e., indução num foco de promoção –, ou para escreverem acerca de como as suas noções de deveres e obrigações foram mudando com o passar do tempo – i.e., indução num foco de prevenção. Após esta indução temporária, os participantes eram convidados a ler relatos de vários episódios da vida de um estudante. Nos diferentes episódios havia sempre um fim desejado que o estudante pretendia alcançar sendo que em alguns episódios ele adotava algo, como um comportamento, uma tarefa/situação (e.g., “Como eu queria chegar à escola antes da minha aula de Psicologia às 8h30, que costuma ser excelente, eu acordei mais cedo esta manhã.”) e noutros episódios ele evitava algo, como um comportamento, uma tarefa/situação (e.g., “Eu queria ir à aula de fotografia no centro da comunidade por isso não me inscrevi para a aula de Espanhol que seriam no mesmo horário”). Os autores previram que o facto de ter havido uma manipulação *a priori* do foco regulatório iria aumentar a inclinação dos participantes para um dos tipos de estratégias adotadas pelo estudante que seriam concordantes com estratégias adotadas nos diferentes focos regulatórios. Para verificar o referido, era pedido aos participantes que relatassem que episódios do estudante melhor retratariam o seu próprio comportamento. Como esperado, os participantes recordavam-se melhor dos episódios que eram concordantes com o foco regulatório que tinham sido induzidos. Os participantes que foram induzidos num foco de promoção recordavam-se melhor de episódios em que o estudante adotou algo de forma a alcançar o fim desejado e por oposição, os participantes induzidos num foco de prevenção recordavam-se melhor dos episódios em que o estudante evitava algo para alcançar o fim desejado.

Um mesmo indivíduo tem ambos os focos regulatórios, pois a presença de um não invalida a presença do outro. No entanto, apenas um – promoção ou prevenção – é ativado dependendo dos objetivos que se tem em consideração. Por exemplo, um indivíduo que ambicione prosperar na sua carreira e alcançar o maior número de oportunidades em prol do sucesso, irá estar a considerar a obtenção de um ganho. Nesta situação, deverá ter o foco de promoção ativo. Num contexto diverso, em que o que o indivíduo pretende é evitar ao máximo eventos e situações que prejudiquem ou condicionem o seu estado de saúde, irá estar a considerar o evitamento de uma perda. Nesta situação, deverá ter o foco de prevenção ativo.

O foco regulatório impacta diferentes esferas da vida de um indivíduo, nomeadamente ao nível das suas emoções, na forma como alcança objetivos, na performance de uma tarefa, na tomada de decisão (Brodscholl, Kober, & Higgins, 2007; Higgins et al., 1997; Shah & Higgins, 1997; Shah et al., 1998). Por exemplo, a nível do desempenho de uma tarefa criativa, Liu, Wang, Ren e Liu (2017) observaram que os indivíduos com foco em promoção produziam um maior número de conteúdos originais comparativamente aos indivíduos com

foco em prevenção. Ao nível da tomada de decisão, o foco regulatório atinge os diferentes níveis de um processo de tomada de decisão (Shah & Higgins, 1997). O foco regulatório tem impacto a nível da procura de informação, no processamento dessa mesma informação e na decisão propriamente dita (Shah & Higgins, 1997). Alguns estudos (e.g., Chang & Pham, 2007; Chernev, 2004) mostraram que o foco regulatório atua mesmo como um filtro a nível da informação a que um indivíduo atende. De uma forma geral, quando um indivíduo está com foco em promoção tende a prestar mais atenção a informação positiva por enfatizar a presença ou ausência de ganhos, enquanto que um indivíduo com foco em prevenção tem por norma maior sensibilidade a informação negativa por enfatizar a presença ou ausência de perdas (Keller & Bless, 2008). No processamento de informação, também se verifica que o foco regulatório influencia na evidência de certos elementos da informação, i.e., os indivíduos com foco em promoção têm uma tendência para perceber os aspetos positivos, aumentando assim o impacto positivo de uma informação (Keller & Bless, 2008). Pelo contrário, para indivíduos com foco em prevenção irão lhes ser mais evidentes os aspetos negativos, focando-se assim mais no impacto negativo da informação que processa (Keller & Bless, 2008). Estudos neuronais revelam mesmo que existe uma maior atividade neuronal registada a nível da amígdala, do córtex cingulado anterior e do córtex extra estriado¹ nos indivíduos com foco em prevenção mediante a apresentação de informação negativa (vs. positiva) (Cunningham, Raye, & Johnson, 2005). Se o objetivo é atingido, os indivíduos com foco em prevenção experienciam calma, tranquilidade e alívio enquanto que quando, pelo contrário, falham, experienciam agitação e ansiedade (Higgins, 1997; Molden, Lee, & Higgins, 2008). No que diz respeito, a indivíduos com foco em promoção, estes apresentam uma maior sensibilidade à presença ou ausência de um resultado ou informação positiva. De facto, a nível neuronal existe um registo de maior atividade da amígdala, do córtex cingulado anterior e do córtex extra estriado quando informação positiva (vs. negativa) é apresentada (Cunningham et al., 2005). Sendo que, quando alcançam os seus objetivos exibem contentamento, alegria, e pelo contrário, quando falham em alcançar os fins desejados, evidenciam desânimo e tristeza (Higgins, 1997; Molde et al., 2008).

¹ A áreas neuronais evidenciadas são áreas pertencentes ao sistema límbico, que no cérebro dos mamíferos são a unidade responsável pelas emoções e comportamentos sociais (Cunningham et al., 2005).

Áreas de aplicação da Teoria do Foco Regulatório

A Teoria do Foco Regulatório já foi aplicada a diversas áreas, tais como, em aspetos relacionados com saúde (e.g., Pfattheicher & Sassenrath, 2014), economia (e.g., (Florack, Keller, & Palcu, 2013), marketing (Kim & Sung, 2013), hábitos de condução (e.g., (Naletelich, Ketron, & Spears, 2019), entre outras.

Em particular na área da saúde, vários estudos têm demonstrado que pessoas com um foco de promoção têm uma maior tendência em usufruir ao máximo as suas experiências e oportunidades, enquanto que pessoas com um foco em prevenção têm mais tendência a adotar uma postura mais vigilante, prezando acima de tudo a sua segurança de modo a evitar quadros de debilidade (Uskul, Keller, & Oyserman, 2008). Num estudo longitudinal focado na eficácia de programas como deixar de fumar, Fuglestad, Rothman e Jeffery (2008) verificaram que indivíduos com foco em prevenção tiveram mais sucesso ao manter o comportamento de não fumar ao longo de dois meses, tendo menos recaídas, comparativamente com os indivíduos com foco em promoção. Em concordância, no estudo de Leder, Florack e Keller (2013) onde o objetivo era examinar de que forma o foco regulatório se refletia em hábitos de vacinação, comprovaram que os indivíduos com foco em prevenção, em contraste com os indivíduos com foco em promoção, tinham uma maior preocupação na adoção de hábitos de vacinação, precisamente pela valorização da segurança e pela postura vigilante dos mesmos. A nível da alimentação, Spiegel, Grant-Pillow e Higgins (2004) mostraram que os indivíduos com foco em prevenção consumiam mais peças de fruta e vegetais comparativamente aos indivíduos com foco em promoção por perceberem que o consumo destes alimentos estava associado a um comportamento de precaução, cuidado e vigilância para com a sua saúde. Já Joireman, Shaffer, Balliet e Strathman (2012) concluíram que os indivíduos com foco em promoção poderiam exibir maiores hábitos saudáveis, como uma alimentação saudável, se isso lhes proporcionasse sentimentos de avanço a nível do bem-estar. Mais recentemente, Ferrer et al. (2017) desenvolveram e validaram a *Health Regulatory Focus Scale* (HRFS) que considera o evitamento de consequências negativas a nível da saúde (foco em prevenção) e a procura de resultados positivos a nível da saúde (foco em promoção). Tendo em consideração todas estas evidências, verifica-se que o foco motivacional é importante, não só para decisões relacionadas com saúde em geral (e.g., deixar de fumar), mas também para decisões relacionadas com a saúde sexual, tal como demonstrado por uma investigação.

Teoria do Foco Regulatório na Sexualidade

A investigação tem demonstrado que indivíduos orientados para a segurança (i.e., em prevenção) tendem a adotar comportamentos de proteção (e.g., adoção de hábitos de vacinação (Leder et al., 2013), enquanto que indivíduos orientados para o sucesso (i.e., promoção), tendem a adotar comportamentos de avanço (e.g., aumentar o nível de envolvimento nutricional em prol do bem-estar (Pillai, Liang, Thwaites, Sharma, & Goldsmith, 2019). Assim, seria de esperar que indivíduos em prevenção (vs. promoção) percebessem que sexo sem preservativo estaria associado riscos de contraírem ISTs e como uma ameaça à sua saúde em geral.

Foi exatamente esta ideia testada por Rodrigues et al. (2019) em dois estudos. No primeiro estudo, desenvolveram e validaram um instrumento para medir o foco regulatório na sexualidade (RFS). Este instrumento é composto por itens que acedem à promoção na sexualidade (e.g., “Costumo pensar sobre como posso alcançar (ou criar) uma vida sexual bem-sucedida.”) e itens que acedem à prevenção na sexualidade (e.g., “Ao longo da minha vida sexual já “pisei o risco” e fiz algo que era intolerável, de acordo com a minha educação.”). Os resultados do primeiro estudo mostraram que as pessoas com um foco predominante em prevenção na sexualidade indicavam maior capacidade para controlar impulsos sexuais e tinham menor predisposição para sexo casual. No segundo estudo, os autores testaram a sua hipótese principal, tendo os resultados demonstrado que pessoas solteiras predominantemente focadas em prevenção (vs. promoção) na sexualidade indicaram maior intenção de usar preservativo no futuro, tanto com parceiros sexuais casuais como com parceiros sexuais regulares. Como esperado, os autores verificaram também que estas associações foram explicadas pelas perceções de ameaça à saúde. Estes resultados são sobretudo relevantes junto de pessoas solteiras, dado que são essas que têm uma maior predisposição para se envolverem em sexo casual com diferentes parceiros, comparativamente a pessoas numa relação amorosa.

Com base nesta evidência, é esperado que o foco regulatório esteja associado também a comportamentos sexuais seguros mais gerais. Concretamente, seria esperado que um foco em prevenção (vs. promoção) levasse a prestar mais atenção aos perigos e a possíveis *outcomes* negativos de uma sexualidade insegura, contribuindo para a adoção comportamentos de proteção (e.g., uso de preservativo).

Diferenças de sexo no comportamento sexual

De acordo com Heilborn (2003), o sexo de um indivíduo é algo que se demonstra basilar na forma como este vivencia a sua experiência sexual. O percurso do sexo masculino e feminino são diferentes, não só pelas evidências biológicas, mas também na forma como conjecturam expectativas e aspirações relativas à experimentação sexual.

Estudos anteriores evidenciam a existência de diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito a comportamento na área da sexualidade. Lindberg, Boggess e Williams (1999) verificaram que na adolescência, os indivíduos do sexo masculino têm uma maior tendência para se envolverem em múltiplos comportamentos de risco (e.g., relações sexuais sem preservativo, relações sexuais envolvendo consumo de álcool e/ou drogas), comparativamente às do sexo feminino.

No HBSC (2018) foi verificado que eram os indivíduos do sexo masculino que mais frequentemente utilizavam preservativo, e que comparativamente ao sexo feminino, tinham mais relações sexuais envolvendo consumo de álcool e/ou drogas e que não possuíam vacina HPV.

O OSYS [*Online Study of Young People's Sexuality*] (2011), uma extensão do estudo HBSC, em Portugal, que tem um foco especial na área da sexualidade para os jovens portugueses entre os 13 e os 21 anos, também verificou diferenças no que diz respeito aos sexos feminino e masculino. O OSYS (2011) verificou que os rapazes descreviam uma maior utilização de preservativo e as raparigas evidenciaram não só uma maior tendência para a realização de testes de VIH, mas também um maior conhecimento em relação às ISTs e aos modos de transmissão de VIH e mais competências preventivas.

No estudo de Antunes (2007), foram constatadas diferenças significativas dos sexos no que concerne às atitudes sexuais nas totalidades das subescalas da EAS [Escala de Atitudes Sexuais] (adaptação portuguesa feita por Alferes, 1997, de Hendrick e Hendrick, 1987). A EAS pretende analisar atitudes sexuais utilizando quatro subescalas: a permissividade sexual, que se refere a atitudes de acordo com o “sexo ocasional” ou “sem compromisso” e à diversidade de parceiros sexuais em simultâneo; práticas sexuais que envolvem atitudes respeitantes ao planeamento familiar e à educação sexual e à aceitação de práticas de auto estimulação ou “sexo não convencional” como a masturbação; comunhão exprime atitudes para com a atividade sexual “como uma experiência íntima, física e psicológica, partilha, envolvimento e idealismo” e instrumentalidade que reflete atitudes que visam unicamente a obtenção de prazer físico, uma orientação para “sexo utilitário” (Antunes, 2007). O sexo masculino por oposição ao sexo feminino teve atitudes mais permissivas relativamente ao

sexo casual e sem compromisso, uma maior aceitabilidade quanto à diversidade de parceiros sexuais, sexo de partilha e utilitário, procurando o alcance de prazer unicamente físico. Por oposição, o sexo feminino manifestou atitudes mais concordantes com o planeamento familiar e à educação sexual. Estas inferências são igualmente verificadas em outros estudos (e.g. Alferes, 1997; Almeida, 1996) onde também foram exaltadas diferenças dos sexos no que concerne a atitudes e ao comportamento sexual.

Perante as evidências anteriores, é esperado que se encontrem diferenças de sexo quando os indivíduos se confrontam com tomadas de decisão na sexualidade (e.g., uso de preservativo, comprar e ter preservativos, fazer testes de despiste de ISTs).

O Presente Estudo

O presente estudo pretende perceber o impacto do foco regulatório na sexualidade e se varia com o sexo dos indivíduos (feminino vs. masculino).

Pela literatura anteriormente ilustrada, observamos que um foco em prevenção indica uma preferência pela segurança, um estado de vigilância e uma maior sensibilidade para resultados negativos que possam surgir (Crowe & Higgins 1997). Deste modo, é esperado que os indivíduos em foco de prevenção optem pela adoção de comportamentos sexuais seguros por perceberem um maior risco e ameaça para a sua saúde comparativamente aos indivíduos num modo de promoção (H1). Mais concretamente, esperamos que a indução num foco de prevenção (vs. promoção) tenha impacto positivo na intenção de usar preservativo com diferentes tipos de parceiros sexuais (H1a), de ter comportamentos preparatórios (H1b) e de fazer testes de despiste a infeções sexualmente transmissíveis (H1c).

Uma vez que os indivíduos do sexo masculino e feminino apresentam diferenças a nível dos seus comportamentos sexuais (Lindberg et al., 1999; HBSC, 2018; OSYS, 2011), é esperado que haja diferenças a nível do sexo na intenção de adesão a comportamentos de proteção (H2). Ou seja, é esperado que haja diferenças entre o sexo feminino e masculino na intenção de usar preservativo com diferentes tipos de parceiros sexuais (H2a), na intenção de ter comportamentos preparatórios (H2b) e na intenção de fazer testes de despiste de ISTs (H2c).

Pretende-se ainda explorar se existem diferenças entre os sexos feminino e masculino quanto ao foco regulatório.

Capítulo II - Método

Participantes e Delineamento

O estudo contou com um total de 101 participantes solteiros (51,5% do sexo feminino), com idades compreendidas entre 18 e 34 anos ($M = 23,436$, $DP = 3,05$). A maioria dos participantes identificou-se como heterossexual (80,1%), indicando também residir em meio urbano (87,1%), ser estudante (59,4%) e ter completado a sua licenciatura (53,5%).

Os participantes foram aleatoriamente distribuídos por uma das condições do delineamento experimental 2 (foco regulatório na sexualidade: promoção vs. prevenção), entre sujeitos.

Procedimento e Medidas

A recolha dos dados foi efetuada através da plataforma *Qualtrics*. Os participantes foram recrutados para um estudo online através das redes sociais *Facebook* e *Instagram*, pelo método de bola de neve. As pessoas eram convidadas a participar num estudo no âmbito das Motivações e Sexualidade. Ao acederem à ligação fornecida, as pessoas eram informadas que o estudo se dirigia a pessoas solteiras, sendo também informadas sobre os objetivos gerais do estudo, condições de participação (e.g., garantia de anonimato, possibilidade de terminar a participação em qualquer momento sem que as respostas sejam consideradas), bem como o termo de consentimento informado.

Após darem o seu consentimento, era pedido aos participantes para responderem a um conjunto de informação demográfica (e.g., habilitações literárias, orientação sexual, local de residência). Em seguida, a metade dos participantes foi pedido “Gostaríamos que descrevesse quais são os seus desejos e aspirações quando pensa no seu comportamento sexual com outra pessoa. Pensando na sua atividade sexual, o que gostaria idealmente de alcançar? Por favor descreva de que forma os seus desejos, aspirações e ideais se tem alterado desde que iniciou a sua vida sexual.” (condição de promoção) e à outra metade foi pedido “Gostaríamos que descrevesse quais são os seus deveres e obrigações quando pensa no seu comportamento sexual com outra pessoa. Pensando na sua atividade sexual, que responsabilidades deve ter? Por favor descreva de que forma os seus deveres, obrigações e responsabilidades se tem alterado desde que iniciou a sua vida sexual” (condição de prevenção). Após esta tarefa, era pedido aos participantes para responderem à escala do foco regulatório na sexualidade (Rodrigues et al., 2019) composta por 9 itens divididos em foco de promoção na sexualidade (6 itens; e.g., “Acima de tudo, procuro alcançar uma vida sexual “ideal” - atingir os meus

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

desejos e aspirações sexuais”; $\alpha = ,86$) e em foco de prevenção em sexualidade (3 itens; e.g., “Ao longo da minha vida sexual já me comportei de modo reprovável, atendendo à minha educação”; $\alpha = ,66$). Esta medida serviu de verificação de manipulação. Em seguida, era pedido aos participantes para indicarem a sua intenção de usar preservativo nos próximos 3 meses com parceiros sexuais casuais (escala de resposta com 7 pontos em que 1 = “Discordo totalmente”, 7 = “Concordo totalmente”) e com parceiros sexuais regulares (escala de resposta com 7 pontos em que 1 = “Discordo totalmente”, 7 = “Concordo totalmente”). Era também pedido para indicarem em que medida tinham intenção de comprar ou ter preservativos consigo nos próximos 3 meses (escala de resposta com 7 pontos em que 1 = “Reduzida”, 7 = “Elevada”) e de fazer testes de despiste a ISTs nos próximos 3 meses (escala de resposta com 7 pontos em que 1 = “Reduzida”, 7 = “Elevada”). No final, era feito um agradecimento ao participante e facultado o contacto da equipa de investigação para esclarecimento de dúvidas e/ou questões. O questionário teve uma duração média de 10 minutos.

Capítulo III - Resultados

Diferentes tipo de parceiros sexuais

Esperávamos que a manipulação do foco regulatório na sexualidade influenciasse a intenção de usar preservativos com diferentes parceiros sexuais (H1a) e que fossem exibidas diferenças entre o sexo feminino e masculino (H2a). Para testar estas hipóteses conduzimos duas ANOVAs com o delineamento 2 (foco regulatório na sexualidade: promoção vs. prevenção) x 2 (sexo: masculino vs. feminino). No primeiro caso analisámos a intenção de usar preservativos com parceiros sexuais casuais, enquanto que no segundo caso analisámos a intenção de usar preservativos com parceiros sexuais regulares.

Para parceiros sexuais casuais, tal como esperado, os resultados mostraram um efeito principal da manipulação, $F(1,97) = 5,14$, $p = ,026$, $\eta_p^2 = ,050$, sendo que pessoas induzidas num foco de prevenção na sexualidade indicaram maior intenção de usar preservativos ($M = 6,06$, $SD = 1,31$) comparativamente com as pessoas induzidas num foco de promoção na sexualidade ($M = 5,35$, $SD = 1,94$). Os resultados mostraram também que não houve diferenças de sexo, $F < 1$, nem uma interação significativa entre a condição experimental e o sexo dos participantes, $F < 1$ (Figura 1).

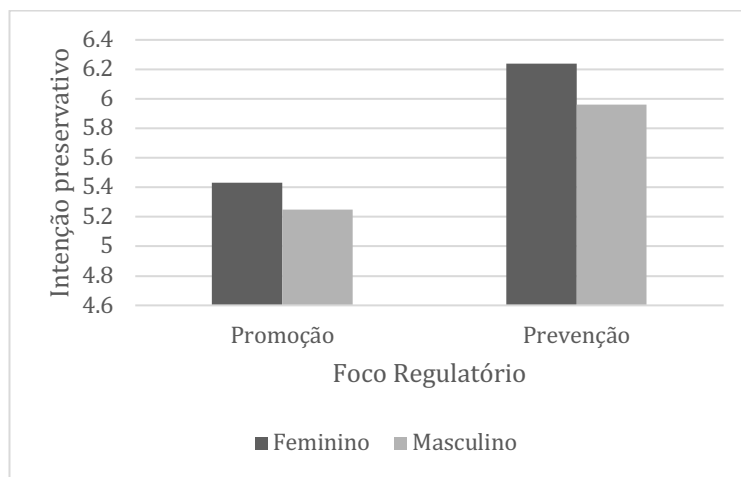


Figura 1. Intenção de usar preservativos com parceiros sexuais casuais.

Para parceiros sexuais regulares, tal como esperado, os resultados mostraram um efeito principal da manipulação, $F(1,97) = 4,00$, $p = ,048$, $\eta_p^2 = ,040$, sendo que os participantes induzidos num foco de prevenção na sexualidade indicaram maior intenção de usar preservativos ($M = 5,08$, $SD = 2,20$) comparativamente com as pessoas induzidas num foco de promoção na sexualidade ($M = 4,22$, $SD = 2,17$). Os resultados

mostraram também que não houve diferenças de sexo, $F < 1$, nem uma interação significativa entre a condição experimental e o sexo dos participantes, $p = ,157$ (Figura 2).

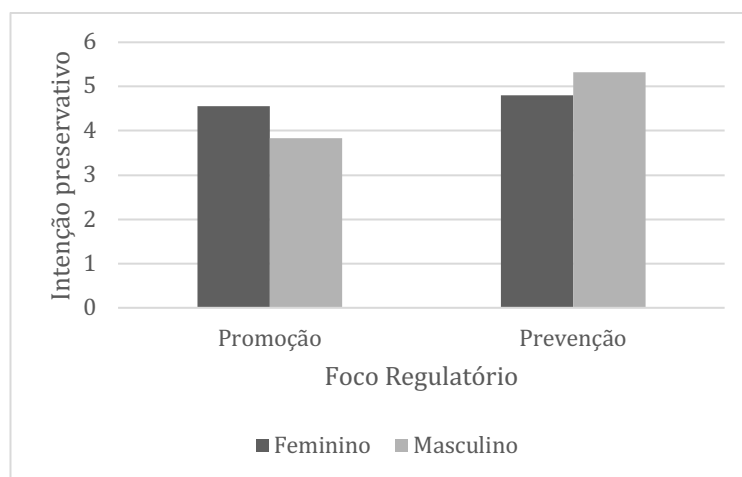


Figura 2. Intenção de usar preservativos com parceiros sexuais regulares

Comportamentos Preparatórios

Esperávamos que a manipulação de foco regulatório na sexualidade influenciasse a intenção de comprar e ter preservativos (H1b) e que fossem exibidas diferenças entre o sexo feminino e masculino (H2b). Para testar estas hipóteses conduzimos duas ANOVAs com o delineamento 2 (foco regulatório na sexualidade: promoção vs. prevenção) x 2 (sexo: masculino vs. feminino). Os resultados mostraram um efeito principal do sexo, $F(1,97) = 14,86$, $p = ,000$, $\eta_p^2 = ,133$, sendo que os participantes do sexo masculino mostraram uma maior intenção em ter e comprar preservativos ($M = 4,84$, $SD = 2,05$) comparativamente aos participantes do sexo feminino ($M = 3,26$, $SD = 1,96$). Os resultados mostraram também que não houve diferenças na manipulação do foco regulatório, $p = ,135$, nem uma interação significativa entre a condição experimental e o sexo dos participantes $F < 1$, (Figura 3).

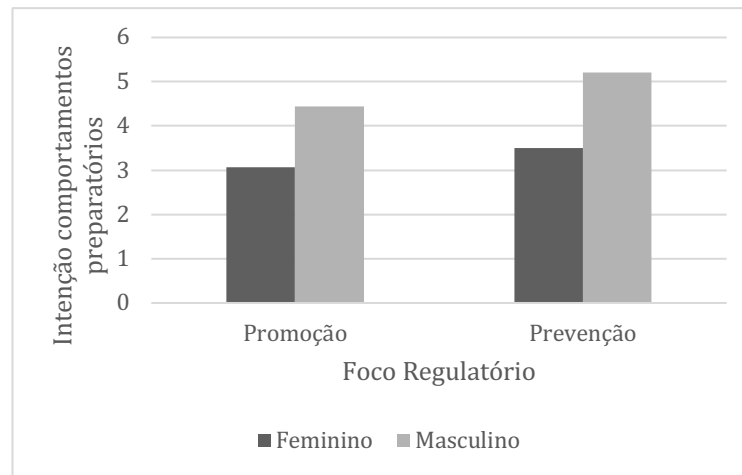


Figura 3. Intenção de ter comportamentos preparatórios.

Infeções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

Esperávamos que a manipulação de foco regulatório na sexualidade influenciasse a intenção de fazer teste de despiste de infeções sexualmente transmissíveis (H1c) e que fossem exibidas diferenças entre o sexo feminino e masculino (H2c). Para testar estas hipóteses conduzimos duas ANOVAs com o delineamento 2 (foco regulatório na sexualidade: promoção vs. prevenção) x 2 (sexo: masculino vs. feminino).

Os resultados mostraram um efeito principal do foco regulatório, $F(1,97) = 6,81, p = ,010, \eta_p^2 = ,066$, sendo que os participantes induzidos num foco de promoção mostraram uma maior intenção em fazer teste de despiste de infeções sexualmente transmissíveis ($M = 3,44, SD = 2,15$) comparativamente com os participantes induzidos num foco de prevenção ($M = 2,45, SD = 1,97$) e um efeito principal do sexo, $F(1,97) = 5,41, p = ,022, \eta_p^2 = ,053$, sendo que os participantes do sexo masculino mostraram uma maior intenção em fazer teste de despiste de infeções sexualmente transmissíveis ($M = 3,40, SD = 2,14$) comparativamente aos participantes do sexo feminino ($M = 2,53, SD = 2,02$). Os resultados mostraram também que não houve uma interação significativa entre a condição experimental e o sexo dos participantes $F < 1$, (Figura 4).

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

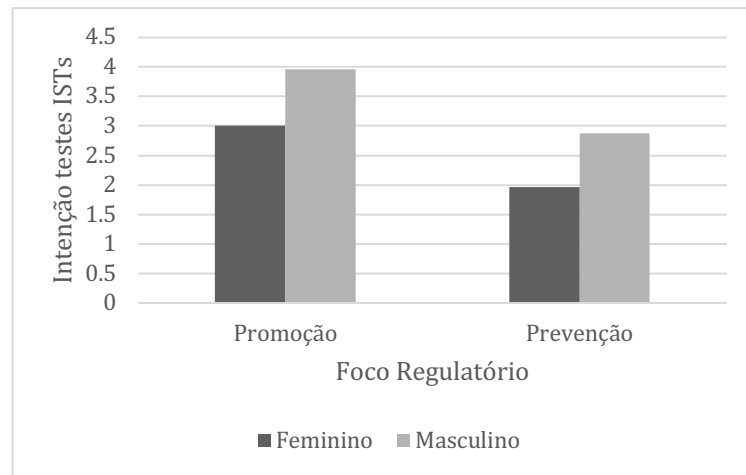


Figura 4. Intenção de fazer testes de despiste de ISTs.

Capítulo IV - Discussão

Como referenciado ao longo do estudo, existe uma necessidade urgente de diminuição da taxa de incidência das ISTs. A utilização consistente e correta de preservativo mostrou ser uma medida eficaz na diminuição desta incidência, pelo que é importante estimular investigação em torno do que poderão ser variáveis que influenciem o seu uso.

O objetivo do presente estudo incidia na verificação do impacto do foco regulatório, na sexualidade, ou seja, identificar se os indivíduos com foco em prevenção tinham uma maior intenção em adotar comportamentos de proteção (H1). Nomeadamente se os indivíduos com foco em prevenção tinham uma maior intenção em usar preservativos com diferentes tipos de parceiros sexuais (H1a), uma maior intenção em ter comportamentos preparatórios (H1b) e uma maior intenção em fazer testes de despiste de ISTs (H1c) e ainda analisar as diferenças entre os dois sexos, esperando que houvesse evidência de diferenças entre os sexos feminino e masculino na intenção de adotar comportamentos de proteção. Isto é, diferenças a nível da intenção de usar preservativos com diferentes tipos de parceiros sexuais (H2a) diferenças a nível da intenção de ter comportamentos preparatórios (H2b) e diferenças a nível da intenção de fazer testes de despiste a ISTs (H2c).

O foco regulatório revelou ter um impacto significativo a nível da intenção de usar preservativo e a nível da intenção de fazer testes de despiste de ISTs. Os indivíduos com foco em prevenção revelaram ter uma maior intenção em utilizar preservativo quer nas relações sexuais com parceiros casuais, quer com parceiros regulares, comprovando assim uma das hipóteses estabelecidas (H1a). Esta constatação é concordante com estudos anteriores, que sugerem que os indivíduos com foco em prevenção têm posturas mais vigilantes quanto à sua saúde e evitam elementos que possam de alguma forma ameaçar e prejudicar a sua saúde (Aryee & Hsiung, 2016; Avraham et al., 2015; Leder et al., 2014; Rodrigues et al., 2019; Uskul et al., 2008). A intenção de fazer testes de despiste de ISTs comprovou-se ser superior em indivíduos com foco em promoção, quando comparados a indivíduos com foco em prevenção, ao contrário do previsto numa das hipóteses estabelecidas (H1c). Esta constatação poderá ser explicada pelo facto de os indivíduos neste foco terem uma maior tendência para enveredarem em comportamentos com algum nível de risco (Crowe & Higgins 1997), uma vez que os indivíduos em promoção exibem menos intenção de usar preservativo, como é constatado na literatura e pelos resultados deste estudo. Mediante esta maior exposição ao risco, é natural que sintam uma maior necessidade de a determinada altura avaliar as

consequências desse tipo de comportamento menos focado com a segurança (Crowe & Higgins 1997).

Foram evidenciadas diferenças entre os sexos na intenção de ter comportamentos preparatórios e a nível da intenção de fazer testes de despiste de IST's. Os indivíduos do sexo masculino têm uma maior intenção em ter e comprar preservativos, comprovando uma das hipóteses (H2b), pela evidência de diferenças entre os sexos na intenção de ter comportamentos preparatórios. Esta constatação pode ser possivelmente explicada pela ainda presente percepção social de que o preservativo é uma tarefa do homem e devido ao olhar crítico sobre o sexo feminino nos domínios da sexualidade. De acordo com um artigo da *Forbes* (Restauri, 2013) os preservativos foram comercializados durante muitos anos como um produto masculino, facilmente remetido à sexualidade masculina e à promiscuidade. Os preservativos sempre suscitaram nos homens sentimentos de confiança enquanto que no sexo oposto provocam regularmente sentimentos inversos tais como vergonha e embaraço (Restauri, 2013).

No presente estudo, os homens também revelaram ter uma maior intenção em fazer testes de despiste de ISTs, o que contrariou o observado no OSYS (2011), em que as raparigas evidenciaram uma maior tendência para a realização de testes de VIH. Visto que os indivíduos do sexo masculino se caracterizaram por serem mais sexualmente ativos e iniciarem a vida sexual mais cedo em comparação com as do sexo feminino (HBSC, 2018) é possível que sintam uma maior necessidade de fazer testes de despiste de ISTs.

Não se verificou efeito significativo do foco regulatório na intenção de ter comportamentos preparatórios, o que contraria o pressuposto de que um indivíduo com foco em prevenção teria uma maior tendência em comprar e ter preservativos pela sua inclinação para a segurança (Higgins, 1997), levando a recusar a H1b. É possível que as pessoas em prevenção não se tenham diferenciado nos comportamentos preparatórios porque elas tem relações sexuais menos frequentemente e com pessoas com quem têm mais confiança, ou com quem sabem que há um preservativo disponível, caso contrário não fazem (Rodrigues et al., 2019). As pessoas em promoção podem fazer sexo mais frequentemente e ter acesso a preservativos com mais facilidade (e.g., distribuição gratuita por organizações de saúde).

Não se verificou diferenças significativas entre os sexos masculino e feminino na intenção de usar preservativo com diferentes tipos de parceiros sexuais, levando a recusar a H2a. Ou seja, neste contexto variáveis como as motivações de cada indivíduo irão ser algo a ter em maior consideração.

Não houve efeito significativo na interação entre o foco regulatório e o sexo em nenhuma das variáveis dependentes. A sexualidade é percebida como o resultado da conjugação de diferentes cenários culturais e não só fruto de um funcionamento biopsíquico dos indivíduos (Heilborn, 2003). Tal afirmação leva a crer que as características que os diferentes sexos exibem, no que diz respeito à sua vida sexual, são o produto de uma combinação de efeitos resultantes de complexos processos de socialização dos sexos (Heilborn, 2003). Estas diferenças são visíveis na sexualidade e exemplos disso são o VIH, que no sexo feminino evidencia uma imagem de inviabilização e de promiscuidade e da gravidez na adolescência, classificado como um problema social (Heilborn, 2003). Desta forma é possível propor que haverão outras variáveis que melhor se relacionarão com o sexo, comparativamente ao foco regulatório.

Limitações, Sugestões Futuras e Implicações Práticas

Em todos os estudos haverão sempre variáveis que não foram completamente percecionadas, contextos que não foram totalmente considerados e medidas que poderiam ter sido utilizadas. Esta realidade não deve ser vista como um fracasso, mas como um espaço de crescimento para que a investigação não estagne e que seja possível o contínuo enriquecimento da ciência.

Visto que se tratou de um estudo de aplicação online em que não se conhece o ambiente em que o participante respondeu ao questionário, nem em que formato o efetuou, este tipo de fatores podem condicionar o participante nas suas respostas.

O estudo foi aplicado a indivíduos de nacionalidade portuguesa pelo que seria interessante perceber que resultados seriam obtidos mediante outro contexto, considerando claro a respetiva validação das medidas, como a escala RFS, a outro contexto cultural.

Uma limitação deste estudo é o facto de apenas abordar intenções de uso de preservativo e não o seu uso efetivo. Ainda que evidenciar intenções de uso de preservativo esteja relacionada o seu uso efetivo (Sheeran et al., 1999), de forma a complementar esta investigação, poderia se efetuar um estudo longitudinal de forma a aceder melhor à motivação individual para a adoção de comportamentos sexualmente saudáveis.

Para além disso em estudos futuros poderá ser analisado diferenças no que concerne outras variáveis demográficas relacionadas com a sexualidade (e.g., utilização de outros métodos contraceptivos), traços de personalidade (e.g. introversão) e variáveis, como por exemplo, o autocontrolo. Se os indivíduos, na adoção de métodos contraceptivos apenas contemplarem preocupações a nível de controlo da natalidade, e não preocupações

relativamente às ISTs, a utilização de métodos contraceptivos como a pílula, pode diminuir a intenção da utilização de preservativo (Ott, Adler, Millstein, Tschann, & Ellen, 2002). Relativamente a traços de personalidade, estudos mostraram que o tipo de personalidade está associado a diferentes padrões e hábitos sexuais, nomeadamente que sujeitos com um nível de extroversão superior apresentam-se como galanteadores, promíscuos e isentos de recato afetivo (Eysenck & Wilson, 1986). Em contraste, os sujeitos com um nível de Neuroticismo superior exprimem nervosismo, culpa, inibição e insatisfação (Eysenck & Wilson, 1986). Antunes (2007) no seu estudo, os sujeitos do sexo masculino tiveram valores superiores a nível da Extroversão e as do sexo feminino no Neuroticismo, evidenciando em ambos diferenças estatisticamente significativas. A noção de autocontrolo, também poderia influenciar o comportamento dos indivíduos, na medida em que é a capacidade de um sujeito alterar as suas próprias respostas, controlando impulsos de forma a alinhar o seu comportamento aos seus objetivos, padrões que pretende seguir e/ou contexto social (Mead et al., 2009). Para além disso, Mead et al. (2009), concluem nos seus estudos sobre desonestidade e autocontrolo, que o autocontrolo é um recurso finito, e que mediante a sua constante utilização poderá enfraquecer a resistência dos sujeitos, levando-os a serem guiados por impulsos mais egoístas, que concernem ganhos utilitários, agindo de forma não tão concordante ao contexto social.

Perceber de que forma os indivíduos consideram a decisão de adotar comportamentos sexualmente seguros é uma forma de estabelecer novas estratégias, ou redefinir as existentes de maneira a provocarem impacto na diminuição da incidência de ISTs. O estudo das motivações individuais na área da sexualidade poderá ter um impacto enorme na forma como são formuladas mensagens na área da saúde. Tendo consciência que os diferentes focos são apelados por diferentes estratégias é possível adaptar o conteúdo das mensagens. Indivíduos focado em promoção serão mais sensíveis a mensagens que apelem os benefícios da adoção de comportamentos sexualmente saudáveis e, por oposição, os indivíduos com foco em prevenção serão mais sensíveis a mensagens que apelem os malefícios e as desvantagens da não adoção de comportamentos sexualmente seguros.

Referências Bibliográficas

- Alferes, V. A. R. (1997). *Encenação e comportamentos sexuais: para uma psicologia social da sexualidade*. Porto: Edições Afrontamento.
- Almeida, F. A. C. (1996). *Atitudes e comportamentos sexuais de adolescentes: estudo exploratório de influências sociais e familiares*. Coimbra: Universidade Coimbra. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Antunes, M. T. (2007). *Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior*. Coimbra: Formasau.
- Aryee, S., & Hsiung, H. (2016). Regulatory focus and safety outcomes: An examination of the mediating influence of safety behavior. *Safety Science*, 86, 27-35. doi:10.1016/j.ssci.2016.02.011
- Avraham, R., Van Dijk, D., & Simon-Tuval, T. (2015). Regulatory focus and adherence to self-care behaviors among adults with type 2 diabetes. *Psychology, Health & Medicine*, 21(6), 696-706. doi:10.1080/13548506.2015.1112413
- Brockner, J., & Higgins, E. (2001). Regulatory Focus Theory: Implications for the Study of Emotions at Work. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(1), 35-66. doi:10.1006/obhd.2001.2972
- Brodsholl, J. C., Kober, H., & Higgins, E. T. (2006). Strategies of self-regulation in goal attainment versus goal maintenance. *European Journal of Social Psychology*, 37(4), 628-648. doi:10.1002/ejsp.380
- CDC. (2017). Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017. (Online). Retirado de <https://www.cdc.gov/std/stats17/default.htm>
- Chang, H., & Pham, M. T. (2007). Affect As A Decision System Of The Present. *PsycEXTRA Dataset*. doi:10.1037/e722852011-057
- Chernev, A. (2004). Product assortment and individual decision processes. *PsycEXTRA Dataset*. doi:10.1037/e621312012-089
- Crowe, E., & Higgins, E. (1997). Regulatory Focus and Strategic Inclinations: Promotion and Prevention in Decision-Making. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 69(2), 117-132. doi:10.1006/obhd.1996.2675
- Cunningham, W., Raye, C., & Johnson, M. (2005). Differences in neural correlates of evaluation associated with promotion and prevention regulatory focus. *PsycEXTRA Dataset*. doi:10.1037/e633942013-638
- DGS. (2015). Atitudes e comportamentos da população portuguesa face ao VIH. Lisboa, PT: DGS. (Online). Retirado de <http://www.pnvihsida.dgs.pt/estudos-e-estatisticas111111/estudos11/estudo-marktest-2015-pdf.aspx>.
- ECDC. (2017). HIV/AIDS surveillance in Europe 2016. Stockholm, SE: ECDC. Retirado de https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf.
- Florack, A., Keller, J., & Palcu, J. (2013). Regulatory focus in economic contexts. *Journal of Economic Psychology*, 38, 127-137. doi:10.1016/j.joep.2013.06.001
- Eysenck, H. J. & Wilson, G. D. (1986). *Manual de psicologia humana*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Friedman, R. S., & Förster, J. (2001). The effects of promotion and prevention cues on creativity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(6), 1001-1013. doi:10.1037//0022-3514.81.6.1001
- Fuglestad, P., Rothman, A. J., & Jeffery, R. W. (2006). Getting there and hanging on: The effect of regulatory focus on performance in smoking and weight loss interventions. *PsycEXTRA Dataset*. doi:10.1037/e511092014-298

- Haws, K. L., Dholakia, U. M., & Bearden, W. O. (2010). An Assessment of Chronic Regulatory Focus Measures. *Journal of Marketing Research*, 47(5), 967-982. doi:10.1509/jmkr.47.5.967
- HBSC, (2018). Relatório do Estudo Nacional HBSC 2018. (Online) Retirado de http://aventurasocial.com/verartigo.php?article_id=617
- Heilborn, M. L., (2003). Articulando Gênero, Sexo e Sexualidade: diferenças na saúde. *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*, 12, 197-208. doi:10.7476/9788575412510
- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52(12), 1280-1300. doi:10.1037//0003-066x.52.12.1280
- Higgins, E. T., Roney, C. J., Crowe, E., & Hymes, C. (1994). Ideal versus ought predilections for approach and avoidance distinct self-regulatory systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2), 276-286. doi:10.1037//0022-3514.66.2.276
- Joireman, J., Shaffer, M. J., Balliet, D., & Strathman, A. (2012). Consideration of Future Consequences--14 Scale. *PsycTESTS Dataset*. doi:10.1037/t36853-000
- Keller, J., & Bless, H. (2008). When positive and negative expectancies disrupt performance: regulatory focus as a catalyst. *European Journal of Social Psychology*, 38(2), 187-212. doi:10.1002/ejsp.452
- Kim, D. H., & Sung, Y. (2013). Gucci versus Old Navy: Interplay of Brand Personality and Regulatory Focus in Advertising Persuasion. *Psychology & Marketing*, 30(12), 1076-1087. doi:10.1002/mar.20668
- Leder, S., Florack, A., & Keller, J. (2013). Thoughts About Possible Failure: Regulatory Focus and the Anticipation of Regret. *Social Cognition*, 349-373. doi:10.1521/soco_2013_1005
- Leder, S., Florack, A., & Keller, J. (2014). Self-regulation and protective health behaviour: How regulatory focus and anticipated regret are related to vaccination decisions. *Psychology & Health*, 30(2), 165-188. doi:10.1080/08870446.2014.954574
- Lieberman, N., Molden, D. C., Idson, L. C., & Higgins, E. T. (2001). Promotion and prevention focus on alternative hypotheses: Implications for attributional functions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 5-18. doi:10.1037//0022-3514.80.1.5
- Liu, L., Wang, L., Ren, J., & Liu, C. (2017). Promotion/prevention focus and creative performance: Is it moderated by evaluative stress? *Personality and Individual Differences*, 105, 185-193. doi:10.1016/j.paid.2016.09.054
- Naletelich, K., Ketron, S., & Spears, N. (2019). Driving down danger: Using regulatory focus and elaborative approach to reduce intentions to text & drive. *Journal of Business Research*, 100, 61-72. doi:10.1016/j.jbusres.2019.03.009
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J.L., & Leal, I. (2014a). Sexual education in Schools in Portugal: evaluation of a 3 years period. *Creative Education, Special Issue Sex Education*, epub. 06/2014. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2014>
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J.P., & Leal, I (2014b). Educação sexual em Portugal: legislação e implementação nas escolas. *Psicologia Saúde & Doenças*, 15(2), 335-355. <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150203>
- Mead, N. L., Baumeister, R. F., Gino, F., Schweitzer, M. E., & Ariely, D. (2009). Too tired to tell the truth: Self-control resource depletion and dishonesty. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(3), 594-597. doi:10.1016/j.jesp.2009.02.004
- Molden, D. C., Lee, A. Y., & Higgins, E. T. (2008). Motivations for promotion and prevention. In J. Y. Shah & W. L. Gardner (Eds.), *Handbook of motivation science*, New York, NY, US: The Guilford Press.169-187.

- Ott, M. A., Adler, N. E., Millstein, S. G., Tschann, J. M., & Ellen, J. M. (2002). The Trade-Off between Hormonal Contraceptives and Condoms among Adolescents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(1), 6. doi:10.2307/3030227
- Pfafftheicher, S., & Sassenrath, C. (2014). A regulatory focus perspective on eating behavior: how prevention and promotion focus relates to emotional, external, and restrained eating. *Frontiers in Psychology*, 5. doi:10.3389/fpsyg.2014.01314
- Pillai, K. G., Liang, Y., Thwaites, D., Sharma, P., & Goldsmith, R. (2019). Regulatory focus, nutrition involvement, and nutrition knowledge. *Appetite*, 137, 267-273. doi:10.1016/j.appet.2019.03.008
- Reiss, I. L., & Leik, R. K. (1989). Evaluating strategies to avoid AIDS: Number of partners vs. use of condoms. *Journal of Sex Research*, 26(4), 411-433. doi:10.1080/00224498909551525
- Restauri, D. (2013). The Entrepreneur Making Condoms Chic Enough For Women To Buy. *Forbes*. (Online). Retirado de <https://www.forbes.com/sites/deniserestauri/2013/12/12/the-entrepreneur-making-condoms-chic-enough-for-women-to-buy/#3e3585e305f1>
- Shah, J., & Higgins, E. T. (1997). Expectancy \times value effects: Regulatory focus as determinant of magnitude and direction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 447-458. doi:10.1037//0022-3514.73.3.447
- Shah, J., Higgins, T., & Friedman, R. S. (1998). Performance incentives and means: How regulatory focus influences goal attainment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 285-293. doi:10.1037//0022-3514.74.2.285
- Sheeran, P., Abraham, C., & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 90-132. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.1.90>.
- Spiegel, S., Grant-Pillow, H., & Higgins, E. T. (2004). How regulatory fit enhances motivational strength during goal pursuit. *European Journal of Social Psychology*, 34(1), 39-54. doi:10.1002/ejsp.180
- Spielberg, F., Levine, R. O., & Weaver, M. (2004). Self-testing for HIV: a new option for HIV prevention? *The Lancet Infectious Diseases*, 4(10), 640-646. doi:10.1016/s1473-3099(04)01150-8
- Uskul, A. K., Keller, J., & Oyserman, D. (2008). Regulatory fit and health behavior. *Psychology & Health*, 23(3), 327-346. doi:10.1080/14768320701360385
- WHO. (2011). Global Health Observatory: World Health Statistics 2011. Geneva: World Health Organization. (Online). Retirado de https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2011/en/

Anexos

Anexo A – Questionário Aplicado

Gostaríamos de começar por agradecer a sua participação neste estudo. Este terá uma duração aproximada de 10 minutos.

Por favor responda ao questionário seguinte sozinho/a, sem a presença de outras pessoas.

Procuramos obter várias informações acerca da sua posição relativa a comportamento sexual. Trata-se de um estudo de investigadores dos ISCTE-IUL/CIS-IUL em colaboração com colegas da Universidade de Coimbra.

Em concordância com a Comissão Nacional de Protecção de Dados e com as directrizes do Comité de Ética do ISCTE-IUL, as suas respostas são totalmente confidenciais e os dados serão tratados em conjunto, ou seja, nenhuma análise será realizada tomando como base um participante individual desta investigação. Garantimos assim o total anonimato durante recolha dos dados.

Caso não concorde com algum aspecto do questionário e decida terminar a sua participação, basta fechar a janela do browser e as suas respostas não serão registadas.

Pedimos-lhe que leia atentamente todas as questões que lhe colocamos e que procure responder de forma honesta às mesmas, não deixando nenhuma questão por responder. Não existem respostas certas nem erradas às questões que lhe vamos colocar. Procuramos saber qual a sua opinião sobre cada uma delas.

Antes de iniciar, confirme a seguinte informação:

1. Estou consciente de que a minha participação é voluntária e posso interromper em qualquer momento, simplesmente fechando a página
2. As minhas respostas serão anónimas e ninguém poderá aceder à minha identidade.
3. As minhas respostas serão utilizadas exclusivamente para investigação e cedidos apenas pelos investigadores envolvidos no projecto

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

4. Sou maior de idade

☐ Sim, concordo participar

☐ Não concordo participar

(Era apresentado de forma aleatorizada o RFS_Prev e o RFS_Prom)

RFS_Prev Gostaríamos que descrevesse quais são os seus deveres e obrigações quando pensa no seu comportamento sexual com outra pessoa. Pensando na sua actividade sexual, que responsabilidades deve ter? Por favor descreva de que forma os seus deveres, obrigações e responsabilidades se tem alterado desde que iniciou a sua vida sexual.

RFS_Prom Gostaríamos que descrevesse quais são os seus desejos e aspirações quando pensa no seu comportamento sexual com outra pessoa. Pensando na sua actividade sexual, o que gostaria idealmente de alcançar? Por favor descreva de que forma os seus desejos, aspirações e ideais se tem alterado desde que iniciou a sua vida sexual.

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

RFS Por favor leia as frases que se seguem e, para cada frase, indique a posição da escala que melhor se adequa à sua resposta.

	Não se adequa a mim 1	2	3	4	5	6	Adequa-se totalmente a mim 7
1. Ao longo da minha vida sexual já “pisei o risco” e fiz algo que era intolerável, de acordo com a minha educação.	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Costumo pensar sobre como posso alcançar (ou criar) uma vida sexual bem-sucedida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. De um modo geral, quero sentir-me inspirado/a e com ânimo na minha vida sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ao longo da minha vida sexual já me comportei de modo reprovável, atendendo à minha educação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Acima de tudo, procuro alcançar uma vida sexual “ideal” – atingir os meus desejos e aspirações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Costumo focar-me nas coisas boas que espero vir a alcançar com a minha vida sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Não ser suficientemente cauteloso/a sexualmente já me trouxe problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Costumo procurar alcançar os meus desejos com a minha vida sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sinto que fiz progressos de forma a ter sucesso na minha vida sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

Considere as suas relações sexuais que poderá ter nos próximos 3 meses e responda às questões que se seguem.

	Discordo totalmente 1	2	3	4	5	6	Concordo totalmente 7
Tenho intenção de fazer sexo com preservativo nos próximos 3 meses em todas as minhas <u>relações sexuais casuais</u> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho intenção de fazer sexo sem preservativo nos próximos 3 meses em todas as minhas <u>relações sexuais casuais</u> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considere as suas relações sexuais que poderá ter nos próximos 3 meses e responda às questões que se seguem.

	Discordo totalmente 1	2	3	4	5	6	Concordo totalmente 7
Tenho intenção de fazer sexo com preservativo nos próximos 3 meses em <u>relações sexuais com</u> <u>parceiro/a(s) regular(es)</u> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho intenção de fazer sexo sem preservativo nos próximos 3 meses em <u>relações sexuais com</u> <u>parceiro/a(s) regular(es)</u> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

	Discordo totalmente						Concordo totalmente
	1	2	3	4	5	6	7
Nos próximos 3 meses irei usar sempre preservativo em todas as minhas relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nos próximos 3 meses nunca irei usar preservativo em todas as minhas relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considere as suas relações sexuais que poderá ter nos próximos 3 meses e responda às questões que se seguem.

	Reduzida 1	2	3	4	5	6	Elevada 7
Qual a probabilidade de discutir a utilização do preservativo nas suas relações sexuais casuais nos próximos 3 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qual a probabilidade de discutir a utilização do preservativo nas suas relações sexuais com parceiro/a(s) regular(es) nos próximos 3 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qual a probabilidade de comprar preservativos nos próximos 3 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qual a probabilidade de ter preservativos sempre consigo nos próximos 3 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qual a probabilidade de fazer o teste para despiste de infeções sexualmente transmissíveis (STIs) nos próximos 3 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

Gostaríamos agora que nos fornecesse algumas informações para que possamos caracterizar a nossa amostra

Q229 Por favor indique a sua idade (em anos)

Qual o seu sexo?

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Transsexual
- ☐ Prefiro não indicar

Qual a sua orientação sexual?

No caso da sua resposta ser “Outra”, por favor especifique qual.

- ☐ Heterossexual
- ☐ Bissexual
- ☐ Gay/Lésbica
- ☐ Outra. Qual _____
- ☐ Prefiro não indicar

Qual o seu país de naturalidade?

Qual o seu local de residência?

- ☐ Meio rural
- ☐ Meio urbano

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

Quais o último nível de escolaridade que completou? (Se escolher a opção "Outra", por favor especifique qual)

- ☐ Ensino Primário ou 1º Ciclo
 - ☐ Ensino Preparatório ou 2º Ciclo
 - ☐ Ensino Unificado ou 3º Ciclo
 - ☐ Ensino Secundário
 - ☐ Bacharelato/Licenciatura
 - ☐ Mestrado/Doutoramento
 - ☐ Outro _____
-

Qual é a sua situação profissional?

- ☐ Empregado/a
- ☐ Desempregado/a
- ☐ Estudante
- ☐ Trabalhador/a-Estudante
- ☐ Reformado/a

Anexo B – Intenção de usar preservativo com parceiros sexuais casuais*Output SPSS***Análise Univariada de Variância**

Fatores entre sujeitos			
		Rótulo de valor	N
Foco Regulatório	1,00	Promoção	52
	2,00	Prevenção	49
Sexo	1	Feminino	51
	2	Masculino	50

Estatísticas Descritivas

Variável dependente: preservativo_casuais

Foco				
Regulatório	Sexo	Média	Erro Desvio	N
Promoção	Feminino	5,4286	2,00792	28
	Masculino	5,2500	1,90537	24
	Total	5,3462	1,94417	52
Prevenção	Feminino	6,2391	1,24197	23
	Masculino	5,9615	1,38509	26
	Total	6,0918	1,31368	49
Total	Feminino	5,7941	1,73832	51
	Masculino	5,6200	1,67685	50
	Total	5,7079	1,70186	101

Teste de igualdade de variâncias do erro de**Levene^a**

Variável dependente: preservativo_casuais

F	gl1	gl2	Sig.
5,999	3	97	,001

Testa a hipótese nula de que a variância do erro da variável dependente é igual entre grupos.^a

a. Design: Intercepto + Foco Regulatório + Sexo + Foco Regulatório * Sexo

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente: preservativo_casuais

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.	Eta parcial quadrado
Modelo corrigido	15,380 ^a	3	5,127	1,813	,150	,053
Intercepto	3285,571	1	3285,571	1162,065	,000	,923
Foco Regulatório	14,542	1	14,542	5,143	,026	,050
Sexo	1,306	1	1,306	,462	,498	,005
Foco Regulatório *	,062	1	,062	,022	,883	,000
Sexo						
Erro	274,253	97	2,827			
Total	3580,250	101				
Total corrigido	289,634	100				

a. R Quadrado = ,053 (R Quadrado Ajustado = ,024)

Médias marginais estimadas

1. Foco Regulatório

Variável dependente: preservativo_casuais

Regulatório	Média	Erro	Intervalo de Confiança 95%	
			Limite inferior	Limite superior
Promoção	5,339	,234	4,875	5,803
Prevenção	6,100	,241	5,623	6,578

2. Sexo

Variável dependente: preservativo_casuais

Sexo	Média	Erro	Intervalo de Confiança 95%	
			Limite inferior	Limite superior
Feminino	5,834	,237	5,364	6,303
Masculino	5,606	,238	5,133	6,078

3. Foco Regulatório * Sexo

Variável dependente: preservativo_casuais

Regulatório	Sexo	Média	Erro	Intervalo de Confiança 95%	
				Limite inferior	Limite superior
Promoção	Feminino	5,429	,318	4,798	6,059
	Masculino	5,250	,343	4,569	5,931
Prevenção	Feminino	6,239	,351	5,543	6,935
	Masculino	5,962	,330	5,307	6,616

Anexo C – Intenção de usar preservativo com parceiros sexuais regulares*Output SPSS***Análise Univariada de Variância**

Fatores entre sujeitos			
		Rótulo de valor	N
Foco Regulatório	1,00	Promoção	52
	2,00	Prevenção	49
Sexo	1	Feminino	51
	2	Masculino	50

Estatísticas Descritivas

Variável dependente: preservativo_regulares

Foco				
Regulatório	Sexo	Média	Erro Desvio	N
Promoção	Feminino	4,5536	2,33071	28
	Masculino	3,8333	1,94303	24
	Total	4,2212	2,17024	52
Prevenção	Feminino	4,8043	2,38241	23
	Masculino	5,3269	2,04422	26
	Total	5,0816	2,20167	49
Total	Feminino	4,6667	2,33381	51
	Masculino	4,6100	2,11479	50
	Total	4,6386	2,21711	101

Teste de igualdade de variâncias do erro de**Levene^a**

Variável dependente: condom_regular

F	gl1	gl2	Sig.
1,583	3	97	,198

Testa a hipótese nula de que a variância do erro da variável dependente é igual entre grupos.^a

a. Design: Intercepto + Foco Regulatório + Sexo + Foco Regulatório * Sexo

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente: preservativo_regulares

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.	Eta parcial quadrado
Modelo corrigido	28,716 ^a	3	9,572	2,006	,118	,058
Intercepto	2152,405	1	2152,405	451,088	,000	,823
Foco Regulatório	19,099	1	19,099	4,003	,048	,040
Sexo	,245	1	,245	,051	,821	,001
Foco Regulatório *	9,695	1	9,695	2,032	,157	,021
Sexo						
Erro	462,844	97	4,772			
Total	2664,750	101				
Total corrigido	491,559	100				

a. R Quadrado = ,058 (R Quadrado Ajustado = ,029)

Médias marginais estimadas

1. Foco Regulatório

Variável dependente: preservativo_regulares

Foco Regulatório	Média	Erro	Intervalo de Confiança 95%	
			Limite inferior	Limite superior
Promoção	4,193	,304	3,590	4,796
Prevenção	5,066	,313	4,445	5,686

2. Sexo

Variável dependente: preservativo_regulares

Sexo	Média	Erro	Intervalo de Confiança 95%	
			Limite inferior	Limite superior
Feminino	4,679	,307	4,069	5,289
Masculino	4,580	,309	3,967	5,194

3. Foco Regulatório * Sexo

Variável dependente: preservativo_regulares

Regulatório	Sexo	Média	Erro	Intervalo de Confiança 95%	
				Limite inferior	Limite superior
Promoção	Feminino	4,554	,413	3,734	5,373
	Masculino	3,833	,446	2,948	4,718
Prevenção	Feminino	4,804	,455	3,900	5,708
	Masculino	5,327	,428	4,477	6,177

Anexo D – Intenção de ter comportamentos preparatórios*Output SPSS***Análise Univariada de Variância**

Fatores entre sujeitos			
		Rótulo de valor	N
Foco Regulatório	1,00	Promoção	52
	2,00	Prevenção	49
Sexo	1	Feminino	51
	2	Masculino	50

Estatísticas Descritivas

Variável dependente: comp_preparatorios

Foco				
Regulatório	Sexo	Média	Erro Desvio	N
Promoção	Feminino	3,0714	2,03085	28
	Masculino	4,4375	2,03402	24
	Total	3,7019	2,12654	52
Prevenção	Feminino	3,5000	1,88896	23
	Masculino	5,2115	2,03063	26
	Total	4,4082	2,12787	49
Total	Feminino	3,2647	1,96049	51
	Masculino	4,8400	2,04899	50
	Total	4,0446	2,14604	101

Teste de igualdade de variâncias do erro de**Levene^a**

Variável dependente: comp_preparatorios

F	gl1	gl2	Sig.
,221	3	97	,882

Testa a hipótese nula de que a variância do erro da variável dependente é igual entre grupos.^a

a. Design: Intercepto + Foco Regulatório + Sexo + Foco Regulatório * Sexo

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente: comp_preparatorios

Origem	Tipo III Soma		Quadrado		Sig.	Eta parcial
	dos Quadrados	gl	Médio	F		quadrado
Modelo corrigido	72,450 ^a	3	24,150	6,036	,001	,157
Intercepto	1651,408	1	1651,408	412,746	,000	,810
Foco Regulatório	9,078	1	9,078	2,269	,135	,023
Sexo	59,450	1	59,450	14,859	,000	,133
Foco Regulatório *	,749	1	,749	,187	,666	,002
Sexo						
Erro	388,100	97	4,001			
Total	2112,750	101				
Total corrigido	460,550	100				

a. R Quadrado = ,157 (R Quadrado Ajustado = ,131)

Médias marginais estimadas

1. Foco Regulatório

Variável dependente: comp_preparatorios

Foco	Intervalo de Confiança 95%			
	Média	Erro	Limite inferior	Limite superior
Promoção	3,754	,278	3,202	4,307
Prevenção	4,356	,286	3,788	4,924

2. Sexo

Variável dependente: comp_preparatorios

Sexo	Média	Erro	Intervalo de Confiança 95%	
			Limite inferior	Limite superior
Feminino	3,286	,281	2,727	3,844
Masculino	4,825	,283	4,263	5,386

3. Foco Regulatório*Sexo

Variável dependente: comp_preparatorios

Foco	Sexo	Intervalo de Confiança 95%			
		Média	Erro	Limite inferior	Limite superior
Promoção	Feminino	3,071	,378	2,321	3,822
	Masculino	4,438	,408	3,627	5,248
Prevenção	Feminino	3,500	,417	2,672	4,328
	Masculino	5,212	,392	4,433	5,990

Anexo E – Intenção de fazer testes de despiste de ISTs*Output SPSS***Análise Univariada de Variância**

Fatores entre sujeitos			
		Rótulo de valor	N
Foco Regulatório	1,00	Promoção	52
	2,00	Prevenção	49
Sexo	1	Feminino	51
	2	Masculino	50

Estatísticas Descritivas

Variável dependente: ISTs

Foco Regulatório	Sexo	Média	Erro Desvio	N
Promoção	Feminino	3,0000	2,16025	28
	Masculino	3,9583	2,07426	24
	Total	3,4423	2,15492	52
Prevenção	Feminino	1,9565	1,71830	23
	Masculino	2,8846	2,10384	26
	Total	2,4490	1,96915	49
Total	Feminino	2,5294	2,02339	51
	Masculino	3,4000	2,13809	50
	Total	2,9604	2,11623	101

Teste de igualdade de variâncias do erro de**Levene^a**

Variável dependente: ISTs

F	gl1	gl2	Sig.
2,063	3	97	,110

Testa a hipótese nula de que a variância do erro da variável dependente é igual entre grupos.^a

a. Design: Intercepto + Foco regulatório + Sexo + Foco Regulatório * Sexo

FOCO REGULATÓRIO NO COMPORTAMENTO SEXUAL

Testes de efeitos entre sujeitos

Variável dependente: ISTs

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.	Eta parcial quadrado
Modelo corrigido	47,273 ^a	3	15,758	3,816	,012	,106
Intercepto	873,882	1	873,882	211,615	,000	,686
Foco Regulatório	28,135	1	28,135	6,813	,010	,066
Sexo	22,336	1	22,336	5,409	,022	,053
Foco Regulatório *	,006	1	,006	,001	,970	,000
Sexo						
Erro	400,569	97	4,130			
Total	1333,000	101				
Total corrigido	447,842	100				

a. R Quadrado = ,106 (R Quadrado Ajustado = ,078)

Médias marginais estimadas

1. Foco Regulatório

Variável dependente: ISTs

Foco Regulatório	Média	Erro	Intervalo de Confiança 95%	
			Limite inferior	Limite superior
Promoção	3,479	,283	2,918	4,040
Prevenção	2,421	,291	1,843	2,998

2. Sexo

Variável dependente: ISTs

Sexo	Média	Erro	Intervalo de Confiança 95%	
			Limite inferior	Limite superior
Feminino	2,478	,286	1,911	3,046
Masculino	3,421	,288	2,851	3,992

3. Foco Regulatório * Sexo

Variável dependente: ISTs

Foco Regulatório	Sexo	Média	Erro	Intervalo de Confiança 95%	
				Limite inferior	Limite superior
Promoção	Feminino	3,000	,384	2,238	3,762
	Masculino	3,958	,415	3,135	4,782
Prevenção	Feminino	1,957	,424	1,116	2,798
	Masculino	2,885	,399	2,094	3,676