

Adaptação para a Língua Portuguesa da Escala de Embaraço Face ao Preservativo¹

**Aliete Cunha-Oliveira,
José Cunha-Oliveira,
Ilda Massano Cardoso,
João Rui Pita,
Salvador Massano Cardoso**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS 2004),

os jovens estão no centro da pandemia global de VIH/sida². E isso é verdade tanto nos países onde existe uma epidemia generalizada como naqueles em que se verifica uma epidemia concentrada. Os jovens têm um alto risco de contrair o VIH porque, quando se tornam sexualmente ativos, têm várias relações sexuais, habitualmente consecutivas e ocasionais, e não usam o preservativo de forma consistente. [...]. Além disso, têm uma informação e uma compreensão insuficientes acerca do VIH/sida, não estão conscientes da sua vulnerabilidade à infeção nem das

1 Artigo baseado na dissertação de Mestrado em Saúde Pública de Aliete Cunha-Oliveira, defendida em 3 de janeiro de 2008 na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Cunha-Oliveira 2008). Orientadores: Professor Doutor João Rui Pita e Professor Doutor Salvador Massano Cardoso.

2 Sida significa síndrome de imunodeficiência adquirida. É a sigla francesa para AIDS/SIDA e, como palavra de uso aceite, não é escrita com maiúsculas (escreve-se 'sida'). A mesma sigla é utilizada em vários outros idiomas, incluindo o espanhol, onde também aparece como 'sida' (UNAIDS 2011: 33).

formas de a prevenir. [...]. Uma das lições mais importantes das últimas décadas é a de que, se é certo que os jovens estão no centro da pandemia global, também é certo que eles encarnam uma das maiores esperanças na luta contra esta doença. Por isso, têm sido desenvolvidos esforços crescentes no sentido de desenhar e desenvolver programas dirigidos especificamente às necessidades e às realidades dos jovens.

Em muitas regiões do mundo, os novos casos de infeção por VIH acontecem principalmente em jovens dos 15 aos 24 anos que representam 45% das novas infeções em pessoas com mais de 15 anos de idade (UNAIDS 2008). Impõe-se, portanto, a atenção aos fatores de transmissão do VIH na faixa etária dos 15 aos 24 anos e às estratégias que possam conduzir à sua prevenção. Como os estudantes universitários, maioritariamente, cabem na faixa etária dos 15 aos 24 anos, constituem um grupo que merece a atenção dos investigadores na área da sexualidade e das infeções sexualmente transmissíveis (IST).

As campanhas junto da comunicação social e da publicidade mostraram à população em geral um problema sanitário grave, a que é necessário dar resposta, mas não parece que tenham convencido ou motivado os jovens. E os estudantes universitários, supostamente mais informados sobre os riscos de relações sexuais desprotegidas, comportam-se bastante abaixo do que seria de esperar de um grupo em formação académica superior.

O Surveillance Report *HIV/AIDS Surveillance in Europe* (ECDC 2008: 9) refere que quatro países registaram, em 2007, mais de 200 novos casos diagnosticados de infeção VIH por milhão de habitantes: a Estónia (472/milhão), a Ucrânia (285/milhão), Portugal (217/milhão) e Moldova (204/milhão). Por outro lado, um terço (33%) das infeções relatadas em 2007, com idade conhecida, ocorreu em indivíduos entre os 15 e os 29 anos, sendo outro terço (33%) em mulheres. Em dezembro de 2007, o Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, no Documento 139 – Infeção VIH/SIDA, refere: ‘os “portadores assintomáticos” são predominantemente jovens com mais de 20 anos e indivíduos até aos 39 anos, constituindo o maior número de casos notificados (71,6%) neste grupo’ (CVEDT 2008: iii).

Por seu turno, a Coordenação Nacional para a Infeção VIH/sida (CN-sida 2007: 38), no seu *Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/sida 2007-2010*, propõe-se, no Objetivo 2.1,

umentar entre os homens e mulheres sexualmente ativos, especialmente adolescentes e adultos jovens, a proporção dos que adotam comportamentos preventivos, nomeadamente a utilização consistente do preservativo desde a primeira relação sexual.

A mesma CNSida (ibidem: 37) considera que

modificar este tipo de comportamentos [de risco] é o elemento central de todas as atividades de prevenção, sejam elas dirigidas à população geral ou às populações mais vulneráveis', entre elas 'os jovens (escolarizados ou não), as mulheres, os intervenientes em práticas de sexo comercial, os utilizadores de drogas, os reclusos, os migrantes, as minorias étnicas, as populações móveis e as minorias sexuais.

Relativamente ao uso do preservativo, no estudo SIDAdania (Rodrigues, Ribeiro e Colaço 2006), e numa amostra semelhante à do presente estudo, 59,2% referiram usar sempre preservativo e 5,2% nunca. Quanto ao último encontro sexual³, uma percentagem de 64,3% referiu ter usado preservativo na última relação sexual, enquanto o estudo da Coordenação Nacional de Luta Contra a Sida do Ministério da Saúde (Coordenação Nacional de Luta Contra a Sida 2004), com 4693 participantes, havia encontrado 46,1%.

O uso do preservativo, seja na primeira relação sexual, seja ao longo da vida, nos últimos três meses, ou na última relação sexual **é sempre mais frequente nos rapazes do que nas raparigas**, fato constatado por outros autores (Alferes 2002; Fernández, Castro, Otero e Lorenzo 2004; Knauth 2004; Teixeira, Knauth, Fachel e Leal 2006).

O sentimento de embaraço no momento da adquirir o preservativo, no momento de 'negociar' o seu uso com o parceiro sexual, ou no próprio uso do preservativo em si constitui um dos principais fatores que influenciam a não utilização do preservativo entre os jovens.

Com a versão portuguesa da Escala de Embaraço face ao Preservativo acreditamos contribuir para desenvolver as estratégias e desenhos de prevenção do VIH/sida, sobretudo no que respeita aos fatores que podem levar os jovens a não usarem o preservativo nas relações sexuais.

O objetivo do presente estudo **é a tradução para português, adaptação e validação do *Condom Embarrassment Scale* (CES)** (Vail-Smith e

3 As *Guidelines for Second Generation HIV Surveillance* – 2000 da ONUSIDA contemplam a última relação sexual como um indicador epidemiológico do comportamento sexual dos jovens.

Durham 1992) e determinar de que forma o sexo se relaciona com o embaraço face ao preservativo, nas dimensões *aquisição, negociação do seu uso e uso efetivo* do preservativo.

Não se conhece, em Portugal, nenhum instrumento de medida validado para avaliar o embaraço vivenciado, quando é preciso adquirir preservativos, negociar a sua utilização com o parceiro sexual ou fazer uso efetivo do preservativo durante a relação sexual.

Aliás, o Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/sida aponta, expressamente, a necessidade de *'criar inquéritos e instrumentos de medição validados para a população portuguesa'* (CNSida 2007). Desta forma, é nosso objetivo contribuir para uma política de prevenção em saúde pública. Apresentamos, de seguida, os principais resultados da adaptação deste instrumento.

METODOLOGIA

A escala foi aplicada a uma amostra de conveniência constituída por 696 jovens estudantes universitários das oito Faculdades da Universidade de Coimbra (Ciências do Desporto e Educação Física, Ciências e Tecnologia, Direito, Economia, Farmácia, Letras, Medicina, Psicologia e Ciências da Educação), com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos ($M=20,61$; $DP\pm 1,99$). Esta amostra representa 3,8 % do total do universo estudantil (18,228 alunos inscritos). Neste contexto, 73% eram do sexo feminino e 27% do sexo masculino. A amostra foi constituída a partir dos seguintes critérios: idade mínima 18 anos e máxima 24 anos; estudantes do 1º e 2º e do 4º e 5º anos do respetivo curso. A Escala de Embaraço face ao preservativo foi aplicada entre os meses de janeiro e abril de 2007.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e autorizado pelos Conselhos Diretivos das 8 Faculdades envolvidas. Antes do preenchimento, foi assegurado o consentimento informado dos participantes.

Condom Embarrassment Scale (Vail-Smith, K. & Durham, T.W., 1992).

Esta escala avalia o embaraço vivenciado, quando é preciso adquirir preservativos, negociar a sua utilização com o parceiro sexual, ou fazer uso efetivo do preservativo durante a relação sexual. O embaraço relacionado com o preservativo define-se como o desconforto psicológico, a autoconsciência e o sentimento de falta de à-vontade associados à compra, negociação do uso e uso do preservativo. O tempo médio de

preenchimento do teste é de 10 minutos.

A CES engloba 18 itens, com formato de respostas Likert, de 5 alternativas graduadas, desde *discordo fortemente* até *concordo fortemente*. E comporta três dimensões: a primeira relaciona-se com a aquisição, compra, obtenção ou posse de preservativos (itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 12); a segunda está associada à negociação do seu uso com o parceiro sexual (itens 8, 9, 10, 11 e 13); a terceira relaciona-se com o uso propriamente dito do preservativo (itens 14, 15, 16, 17 e 18).

A gama de pontuações finais da CES estende-se de 18 a 90, sendo que a pontuação 18 indica o nível mais baixo e 90 o nível mais alto de embaraço (Vail-Smith e Durham 1998)

A tradução do CES (Vail-Smith e Durham 1992) foi feita com base nos originais fornecidos pelos seus autores, seguidas de revisão por peritos no idioma inglês dos Estados Unidos e da respetiva retroversão.

Para a análise da fidelidade do teste, calculou-se a consistência interna através do coeficiente Alpha de Cronbach, coeficiente de correlação item-total da escala e *split-half*; para estimar a validade foram efetuados procedimentos de análise conteúdo e de validade convergente-discriminante (Ribeiro 1999). Todos os procedimentos metodológicos apresentados neste artigo tiveram como base a replicação dos procedimentos executados pelos autores do instrumento original. Os dados foram inseridos no programa estatístico SPSS 15.0 para a respetiva análise. O intervalo de confiança adotado foi de 95%.

RESULTADOS

Apresentação dos Resultados da Adaptação da Escala de Embaraço Face ao Preservativo (EEP)

Quadro 1. Valores médios item a item do EEP

Item	Valores Médios					
	Masculino n= 188		Feminino n= 508		Total n= 696	
	M	DP	M	DP	M	DP
1	2,10	1,08	2,53	1,22	2,41	1,20
2	2,49	1,28	3,32	1,27	3,10	1,32
3	2,54	1,24	3,23	1,21	3,05	1,25
4	2,46	1,24	3,0906	1,29163	2,9224	1,30842
5	2,0053	1,03	2,20	1,11	2,14	1,09
6	2,21	1,14	2,61	1,21	2,50	1,21
7	2,03	1,00	1,89	,90	1,93	,93
8	1,98	,99	1,80	,85	1,85	,90
9	1,59	,70	1,50	,68	1,52	,69
10	2,04	1,10	1,70	,84	1,79	,93
11	1,69	,80	1,67	,76	1,67	,77
12	1,62	,77	1,84	,87	1,78	,85
13	1,53	,64	1,47	,66	1,49	,65
14	2,00	1,08	1,93	,97	1,95	1,00
15	1,77	,86	1,56	,75	1,61	,79
16	1,66	,82	1,72	,89	1,70	,87
17	1,81	,94	1,61	,80	1,66	,85
18	1,96	1,11	1,78	,95	1,83	1,00
Total	11,40	,83	10,43	,46	37,00	10,73
	t = -2,159; gl=694; p<0,031					

De acordo com o Quadro 1, os valores médios dos itens que compõem a escala de embaraço são superiores nos indivíduos do sexo masculino, comparativamente aos indivíduos do sexo feminino, sendo que essa evidência estatisticamente significativa ($t = -2,159; gl=694; p < ,031$).

Fidelidade da EEP

Quadro 2. Alpha de Cronbach e *Split-half*

EEP	Masculino n= 188		Feminino n= 508		Total n= 696	
	α (*)	m.m (**)	α	m.m	α	m.m
Total	,91	,77	,89	,62	,89	,64
Fator1	,90	,79	,89	,82	,89	,81
Fator2	,80	,78	,82	,82	,82	,82
Fator3	,87	,85	,92	,95	,90	,92

Nota : (*) Alpha de Cronbach

(**) *Split-half* – Procedimento de Spearman-Brown

Quadro 3. Consistência interna da EEP

Itens EEP n= 696	Item-total	α se item apagado
1	,67	,88
2	,50	,88
3	,54	,88
4	,62	,88
5	,56	,88
6	,61	,88
7	,55	,88
8	,45	,88
9	,39	,89
10	,38	,89
11	,47	,88
12	,56	,88
13	,49	,88
14	,48	,88
15	,57	,88
16	,59	,88
17	,59	,88
18	,54	,88

Para estimar a fidelidade da escala, foram efetuados os procedimentos apresentados nos Quadros 2 e 3. Verificamos que os valores de Alpha são elevados e satisfatoriamente correspondentes à versão original,

bem como pela técnica *Split-half* e correlação item-total.

Validade EEP

Quadro 4. Análise das Componentes Principais – Rotação Varimax

Item EEP n=696	Fator			Comunalidades
	I	II	III	
1	,81	,19	,10	,71
2	,82	,00	-,01	,67
3	,84	,05	-,04	,71
4	,82	,16	,04	,71
5	,71	,05	,20	,56
6	,79	,12	,11	,66
7	,48	,17	,38	,41
8	,09	,15	,75	,60
9	,00	,23	,69	,53
10	,05	,09	,74	,56
11	,14	,15	,74	,59
12	,43	,20	,45	,44
13	,06	,36	,67	,59
14	,10	,60	,34	,48
15	,09	,81	,29	,76
16	,18	,84	,17	,78
17	,11	,87	,25	,83
18	,14	,90	,09	,84
Valores próprios	4,42	3,72	3,33	
Variância	24,61%	20,70%	18,54%	63,84%

Através da análise fatorial pela rotação varimax, verificamos a existência de três fatores bem definidos que explicam 63,84% da variância total. A exceção é o item 12 que satura com 0,436 no fator 1 e 0,459 no fator 3. A estrutura fatorial apresentada no Quadro 4 revela que a escala tem uma boa validade de construto.

Quadro 5. Correlações entre o Total e as Subescalas da EEP– Validade Convergente

N=609	Fator 1	Fator 2	Fator 3
	r	r	r
Total Embarço	,85(**)	,65(**)	,71(**)
Fator 1		,29(**)	,33(**)
Fator 2			,50(**)

Nota: *p< ,05; ** P< ,01

Quadro 6. Validade convergente-discriminante

Itens do EEP	Fator 1 (Aquisição)	Fator 2 (Negociação)	Fator 3 (Uso)
Item 1	.83(**)	.24(**)	.32(**)
Item 2	.79(**)	.11(**)	.12(**)
Item 3	.81(**)	.10(**)	.17(**)
Item 4	.83(**)	.19(**)	.28(**)
Item 5	.74(**)	.22(**)	.22(**)
Item 6	.81(**)	.21(**)	.25(**)
Item 7	.58(**)	.37(**)	.34(**)
Item 8	.24(**)	.78(**)	.38(**)
Item 9	.16(**)	.71(**)	.38(**)
Item 10	.19(**)	.74(**)	.35(**)
Item 11	.27(**)	.73(**)	.39(**)
Item 12	.55(**)	.45(**)	.35(**)
Item 13	.23(**)	.72(**)	.51(**)
Item 14	.25(**)	.47(**)	.71(**)
Item 15	.27(**)	.51(**)	.83(**)
Item 16	.33(**)	.41(**)	.85(**)
Item 17	.29(**)	.49(**)	.88(**)
Item 18	.29(**)	.38(**)	.88(**)

Nota: *p< ,05; ** P< ,01

Os resultados apresentados no Quadro 5 denotam a existência de relação estatisticamente significativa ao nível do 1% entre o total da escala e as 3 subescalas que compõem o instrumento, o que nos faz concluir que a escala tem uma boa validade convergente discriminante. Este tipo de validade é um indicador de que o item mede o mesmo construto da subescala ou dimensão a que pertence e não o construto de outra di-

mensão do mesmo teste. No que respeita ao cálculo da validade discriminante, apresentada no Quadro 6, os itens convergem para a dimensão/fator a que é suposto pertencerem, no entanto, embora com valores mais modestos, a correlação é significativa nos restantes fatores.

Resultados da Escala de Embaraço com Preservativo nos Jovens Universitários de Coimbra

Quadro 7. Relação entre a idade e o total do EEP

	Total Médio do EEP					
	Masculino		Feminino		Amostra Total	
	(N=188)		(N=508)		(N=696)	
Idade	r	p	r	p	r	p
		-,13	,06	-,20	,00	-,18

Os cálculos correlacionais apresentados no Quadro 7 revelam que o embaraço nos indivíduos (total médio do *score* total da escala) do sexo masculino diminui à medida que a idade dos sujeitos aumenta e vice-versa, não sendo essa relação, no entanto, significativa ($r=-,133$; $p=,069$). No que respeita aos jovens do sexo feminino, essa relação é significativamente superior, isto é, existe uma correlação significativa entre o total do embaraço e a idade dos sujeitos ($r=-0,202$; $p=,0001$). O mesmo se verifica para a amostra total ($r=-,189$; $p=,0001$).

Quadro 8. O embaraço com preservativo e o sexo

	Masculino		Feminino		t	P
	n=188		n=508			
	M	DP	M	DP		
Total Embaraço	35,56	11,41	37,54	10,44	-2,15	,03**
Aquisição	17,48	6,77	20,75	6,87	-5,59	,00**
Negociação	8,73	3,26	8,14	2,98	2,24	,02**
Uso Efetivo	9,35	3,90	8,64	3,77	2,18	,02**

Nota: * $p < ,05$; ** $P < ,01$

Em seguida, o nosso objetivo foi determinar as situações ou locais onde era maior o embaraço na aquisição de preservativos, através da análise dos itens 2, 3 e 4 da Escala de Embaraço, ou seja, as três situações ou locais que tornam a aquisição mais embaraçosa. Assim, verifi-

camos que essas três situações e/ou locais são, por ordem decrescente, um *local perto da casa dos pais*; a *presença de determinadas pessoas*; o *interior da Faculdade*. Os valores encontrados para o desconforto em adquirir o preservativo dentro da Faculdade (40,8% dos 696 estudantes da amostra) constituem um achado de algum modo surpreendente, tanto mais que, se juntarmos os *indecisos* (cuja resposta traduz algum potencial de embaraço), a percentagem de estudantes que se sentiriam ou poderiam sentir embaraçados ao adquirir preservativos dentro da Faculdade sobe para 56,3%. Uma explicação pode residir no fato de a Faculdade ser um local onde ocorre a *presença [embaraçosa] de certas pessoas*. A presença de *certas pessoas* no momento da compra dos preservativos é motivo de embaraço para 47,2% dos estudantes da amostra, valor que pode atingir 62,4%, se lhe juntarmos a resposta *indeciso*, a qual admite, implicitamente, algum potencial de desconforto.

Quadro 9. Embaraço e aquisição do preservativo dentro da Faculdade

Embaraçar-me-ia comprar preservativos dentro da Faculdade (item 4)	Frequência	Percentagem
Concordo fortemente	84	12,1
Concordo	200	28,7
Indeciso	108	15,5
Discordo	186	26,7
Discordo fortemente	118	17,0
Total	696	100,0

Para 42,7% dos estudantes da amostra, valor que pode atingir 62,4%, se lhe juntarmos a resposta *indeciso*, a presença de *certas pessoas* é geradora de um potencial de desconforto na aquisição de preservativos.

Quadro 10. Embaraço e aquisição do preservativo na presença de certas pessoas

Embaraçar-me-ia comprar preservativos na presença de certas pessoas (item 3)	Frequência	Percentagem
Concordo fortemente	70	10,1
Concordo	258	37,1
Indeciso	106	15,2
Discordo	161	23,1
Discordo fortemente	101	14,5
Total	696	100,0

DISCUSSÃO

As raparigas apresentaram médias de embaraço global superiores às dos rapazes. Decompondo o embaraço nas suas três dimensões, *aquisição*, *negociação do uso* e *uso efetivo*, verifica-se que as raparigas também apresentaram uma média de embaraço na aquisição superior à dos rapazes, mas estes superam as raparigas quanto ao embaraço na negociação do uso e do uso propriamente dito, o que se revelou estatisticamente significativo.

Os valores encontrados para o desconforto em adquirir o preservativo dentro da Faculdade constituem um achado interessante. A explicação pode residir no fato de a Faculdade ser um local onde a *presença de certas pessoas* no momento de adquirir preservativos pode constituir motivo de embaraço. Para 42,7% dos estudantes da amostra, valor que pode atingir 62,4% se juntarmos a resposta *indeciso*, a presença de *certas pessoas* é geradora de um potencial de desconforto na aquisição de preservativos⁴. Talvez a colocação de máquinas de distribuição automática em lugar de maior privacidade, como as casas de banho, possa, de algum modo, contornar esta dificuldade.

Quanto aos locais onde os preservativos são adquiridos, 50,2% são adquiridos nas *farmácias*; 23,0% nos *supermercados*; 6,7% nas *máquinas de venda automática*; 5,9% no *CAJ*; e apenas 4,8% no *Centro de Saúde*. Desta forma, apenas 10,7% procuram os serviços de saúde para adquirir (gratuitamente) os preservativos, sendo essa procura ligeiramente maior no sexo feminino. Esta situação enfatiza a necessidade de encontrar os lugares mais adequados para a disponibilização dos preservativos aos jovens; melhorar a informação sobre os locais onde essa disponibilização existe; e, ainda, melhorar as condições de atendimento dos jovens nesses locais, tornando-os mais adequados e atrativos⁵.

No que respeita a quem compra ou adquire o preservativo, o nosso estudo revelou que 46,0% dos inquiridos refere ser o parceiro e 31,0% o próprio. Os que responderam 'o parceiro' foram, na sua maioria (62%), raparigas; os que responderam 'o próprio' foram, na sua maioria

4 Este achado parece pôr em causa a filosofia da Lei nº 120/99, de 11 de agosto, que estabelece no seu artº 3º 'o acesso a preservativos através de meios mecânicos, em todos os estabelecimentos do ensino superior e nos estabelecimentos do ensino secundário, por decisão dos órgãos diretivos ouvidas as respetivas associações de pais e alunos'.

5 Locais onde se verifica o envolvimento e a participação dos jovens (ARSC, 2006, p. 56). Os CAJ, criados pela Portaria nº 52/85, de 26 de janeiro, na sequência da Lei nº 3/84, de 24 de março, são apenas um desses locais.

(77,0%), rapazes. Daqui se infere que as raparigas tomam, muito poucas vezes, a iniciativa da aquisição. A este respeito, diz Kátia Sanches (Sanches 1999, pág.19):

pode-se supor que o ato de comprar preservativos estaria mais associado aos tabus e preconceitos relacionados à atividade sexual. Com relação às mulheres, a sua compra [...] pode significar que a mulher é sexualmente ativa, que está disponível ou procurando por sexo. Isso [a compra do preservativo pela mulher] pode contradizer as normas aceitas, segundo as quais a mulher, perante a sociedade, deve ocupar um lugar sexualmente passivo.

No entanto, esta explicação é apenas aparente ou parcial. As raparigas compram a pílula contraceptiva e tomam-na, sem estes constrangimentos. E o significado da compra da pílula, de trazê-la na bolsa e de a tomar será virtualmente o mesmo de comprar, trazer consigo ou usar o preservativo. Parece-nos, antes, que o que está em causa são as conotações de género, em que a pílula se situa do lado das representações do imaginário feminino e o preservativo do lado masculino. Todos estes dados revelam que os jovens de hoje usam mais o preservativo do que se usava há duas ou três décadas⁶. No entanto, a expressão prática do seu uso na prevenção da transmissão do VIH/sida é ainda claramente insuficiente. Mantém-se mesmo a tendência dos jovens estudantes para pôr reservas ao uso do preservativo e, conseqüentemente, para se exporem ao risco de transmissão das IST, designadamente da Sida.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a versão portuguesa da Escala de Embaraço com Preservativo mostrou ter boas qualidades psicométricas, quando aplicada

6 'Que mudanças podemos vislumbrar a respeito do impacto da epidemia de AIDS sobre o comportamento sexual dos jovens? Eu acho que a primeira dessas mudanças é a maior aceitabilidade do preservativo. Diferente de uma geração anterior, poucos jovens hoje se queixam de que usar camisinha é 'chupar bala sem papel' e, também são poucos que nunca usaram camisinha e não sabem manusear um preservativo. O preservativo não é, assim, necessariamente associado à diminuição do prazer e, mesmo que o uso não seja continuado, como deveria ser, é um uso de certa forma calculado: nas situações de maior risco se usa, nas situações consideradas de menor risco não se usa. Mas, de qualquer forma, há uma maior familiaridade dos jovens com o preservativo' (Knauth 2003: 165).

em jovens estudantes universitários. A escala é consistente, sendo o valor de Alpha encontrado de ,89, o que, de acordo com Nunnally (1978), revela ser um bom resultado, muito embora o Alpha original seja de ,92.

É nossa sugestão, apesar de termos optado pela reprodução metodológica de avaliação das características psicométricas efetuada pelos autores da escala, verificar o modelo teórico dos 3 fatores, através do modelo probabilístico Análise Fatorial Confirmatória.

Os estudos de fidelidade e validade efetuados são satisfatórios, na medida em que, pelo menos, possamos afirmar que estamos perante um útil e potencial instrumento de rastreio e preditor de comportamentos que envolvem risco de infeção por VIH. Desta feita, consideramos que, dada a escassez de instrumentos de avaliação nesta área, qualquer contributo, mesmo que limitado, pode ser estimulante e proveitoso na inquestionável necessidade de promover a saúde e prevenir comportamentos de risco.

REFERÊNCIAS

- Alferes, V.R.
2002 *Encenações e Comportamentos Sexuais: Para uma Psicologia Social da Sexualidade*. Porto: Edições Afrontamento.
- Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis
2008 *Infeção VIH/SIDA: A Situação em Portugal em 31 de dezembro de 2007*. Doc. 13. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo J
- Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA
2004 *Estudo Serológico-Comportamental numa Amostra de Estudantes do Ensino Superior*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Coordenação Nacional para a Infeção VIH/sida
2007 *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA 2007-2010: Um Compromisso com o Futuro*. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde. Ministério da Saúde.
- Cunha-Oliveira, A.
2007 O Uso e o Não Uso do Preservativo numa População Jovem: Contributo para a Compreensão dos Fatores que Condicionam a Adesão aos Mecanismos de Prevenção do VIH/Sida. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra.

- 2008 *Preservativo, Sida e Saúde Pública: Fatores que Condicionam a Adesão aos Mecanismos de Prevenção do VIH/Sida*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Davis, C.M.; Yarber, W. L.; Bauserman, R.; Scheer, G.; Davis, S.
1998 *Handbook of Sexuality-Related Measures*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- European Centre for Disease Prevention and Control
2008 *Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and C
- Fernández, M. L.; Castro, Y. R.; Otero, M. C.; Lorenzo, M. G.
2004 'Creencias Vinculadas al Uso del Preservativo Masculino en Adolescentes Españoles Sexualmente Ativos'. *Univ. Psychol. Bogotá* (Colombia) 3 (1), Enero-Junio. pp.27-34.
- Knauth, D.
2004 'Apresentação'. Encontro Estadual de Políticas Públicas de Juventude, Mesa 7 – Políticas de Saúde, 29 e 30 de setembro de 2003, pp. 163-167, São Paulo. URL: www.pcs.org.br/Livros/politicasPublicas/Mesa7.pdf
- Nunnally, J.C.
1978 *Psychometric Testing*. Nova Iorque: McGraw-Hill Book Company.
- Organização Mundial da Saúde
2004 *National AIDS Programmes: A Guide to Indicators for Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programs for Young People*. Genebra.
- Ribeiro, J.L.P.
1999 *Investigação e Avaliação em Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Rodrigues, A.; Ribeiro, A. R.; Colaço, M. A. (ed.)
2006 'Refletir Sobre a Sidadania'. Fundação da Juventude/CN-sida, Porto, Lisboa. URL: www.sida.pt
- Sanches, K.R.B.
1999 A AIDS e as Mulheres Jovens: Uma Questão de Vulnerabilidade. Dissertação de Doutoramento em Ciências na área de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública, Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. URL: <http://portaldes.cict.fiocruz.br>.
- Teixeira, A.M.F.B.; Knauth, D.R.; Fachel, J.M.G.; Leal, A.F.
2006 'Adolescentes e Uso de Preservativos: As Escolhas dos

Jovens de Três Capitais Brasileiras na Iniciação e na Última Relação Sexual'. *Cadernos de Saúde Pública* 22 (7). pp. pp.1385-96.

UNAIDS

2008 *Report on the Global AIDS Epidemics*. Genebra.

2011 *Report on the Global AIDS Epidemics*. Genebra.

Vail-Smith, K.; Durham, T. W.; Howard, H.A.

1992 'A Scale to Measure Embarrassment Associated with Condom Use'. *Journal of Health Education* 29. pp.209-14.

Vail-Smith, K.; Durham, T. W.

1998 'Condom Embarrassment Scale'. In *Handbook of Sexuality-Related Measures*. Editado por C.M. Davis, W.L. Yarber, R. Bauserman, G. Scheer e S. Davis. Thousand Oaks: Sage Publications. pp. 137-38.

ESCALA DO EMBARAÇO FACE AO PRESERVATIVO

(K. Vail-Smith e T. Durham, 1992)

(A. Cunha-Oliveira, J. A. Cunha-Oliveira, Ilda Massano Cardoso, J. R. Pita e S. Massano Cardoso 2006 – Versão Experimental)

A escala que se segue pretende avaliar o grau de embaraço pessoal associado ao uso do preservativo. Lê com atenção cada uma das afirmações e assinala, com uma cruz, a opção que melhor traduz a tua opinião, de acordo com a seguinte graduação:

**1- Discordo fortemente; 2- discordo; 3-estou indeciso;
4-concordo; 5-concordo fortemente**

1. Fico ou iria ficar embaraçado(a) se fosse comprar preservativos num supermercado perto da Faculdade.	1	2	3	4	5
2. Fico ou iria ficar embaraçado(a) se fosse comprar preservativos perto da casa dos meus pais.	1	2	3	4	5
3. Fico ou iria ficar embaraçado(a) se fosse comprar preservativos num sítio onde pudesse ser visto(a) por determinadas pessoas.	1	2	3	4	5
4. Fico ou iria ficar embaraçado(a) se fosse comprar preservativos dentro da Faculdade.	1	2	3	4	5
5. Fico ou iria ficar embaraçado(a) se fosse buscar preservativos ao Centro de Saúde.	1	2	3	4	5

6. Fico ou iria ficar embaraçado(a) numa farmácia ou num supermercado se tivesse de perguntar ao empregado pelos preservativos ou em que secção eles estão.	1	2	3	4	5
7. Fico ou iria ficar embaraçado(a) se tivesse de abordar com o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) assuntos relacionados com o uso dos preservativos.	1	2	3	4	5
8. Fico ou iria ficar embaraçado(a) se tivesse de interromper o jogo amoroso para pedir ao (à) meu(minha) parceiro(a) que use preservativo.	1	2	3	4	5
9. Iria ficar embaraçado(a) se o(a) meu(minha) novo(a) parceiro(a) insistisse para usarmos preservativo.	1	2	3	4	5
10. Fico ou iria ficar embaraçado(a) se no meio do jogo amoroso tivesse que dizer ao(à) meu (minha) parceiro(a) que sem preservativo não quero fazer sexo.	1	2	3	4	5
11. Fico ou iria ficar embaraçado(a) por estar precavido(a) e puxar de um preservativo enquanto estivesse a fazer amor, caso o(o) meu(minha) parceiro(a) não tivesse nenhum.	1	2	3	4	5
12. Fico ou iria ficar embaraçado(a) por andar com preservativos na saca ou na carteira.	1	2	3	4	5
13. Fico ou iria ficar embaraçado(a) se falasse com o(a) meu(minha) parceiro(a) sobre aquilo que sinto e penso a respeito do uso do preservativo.	1	2	3	4	5
14. Fico ou iria ficar embaraçado(o) se o meu(minha) parceiro(a) me visse com o preservativo na mão depois de o termos usado	1	2	3	4	5
15. (SE É RAPARIGA:) Fico ou iria ficar embaraçada se visse o meu companheiro a colocar o preservativo (SE É RAPAÇ:) Fico ou iria ficar embaraçado se a minha parceira me visse a colocar o preservativo	1	2	3	4	5
16. (SE É RAPARIGA:) Fico ou iria ficar embaraçada se ajudasse o meu parceiro a colocar o preservativo (SE É RAPAÇ:) Fico ou iria ficar embaraçado se a minha parceira me ajudasse a colocar o preservativo	1	2	3	4	5
17. (SE É RAPARIGA:) Fico ou iria ficar embaraçada ao ver o meu parceiro retirar o preservativo (SE É RAPAÇ:) Fico ou iria ficar embaraçado se a minha parceira me visse retirar o preservativo.	1	2	3	4	5
18. (SE É RAPARIGA:) Fico ou ficaria embaraçada ao ajudar o meu parceiro a retirar o preservativo (SE É RAPAÇ:) Fico ou ficaria embaraçado se a minha parceira me ajudasse a retirar o preservativo	1	2	3	4	5

Adaptação para a Língua Portuguesa da Escala de Embaraço face ao Preservativo

Portuguese Adaptation of the Condom Embarrassment Scale

Sumário

Summary

O uso do preservativo é encarado de forma diferente consoante o sexo, o que influencia o embaraço face ao uso do mesmo, nomeadamente quanto à sua aquisição, negociação e uso efetivo. O objetivo deste artigo é traduzir, adaptar e validar a *Condom Embarrassment Scale* (Vail-Smith, Durham 1992) para o contexto português. A escala foi traduzida obedecendo às etapas de tradução, retroversão e revisão por um comité de especialistas. O instrumento foi aplicado a uma amostra de 696 estudantes universitários da Universidade de Coimbra, com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos e cuja média da idade é de 20,61 anos. Quanto à fidelidade, apresentou uma consistência interna e validade muito boa e sobreponíveis à versão original. A Escala de Embaraço Face ao Preservativo demonstra características de mensuração do embaraço importantes para a avaliação da aquisição, negociação e utilização do preservativo com o parceiro sexual.

Palavras-chave: Adaptação, escala, embaraço, preservativo, jovens adultos.

The condom use is perceived differently according to the gender, which influences the user's embarrassment when using a condom, and in particular when obtaining, negotiating, and effectively using it. This article translates, adapts and validates the *Condom Embarrassment Scale* (CES) (Vail-Smith, Durham 1992) to the Portuguese context. The scale was translated by an expert committee according to the stages of translation, reverse translation and revision. It was applied to a sample of 696 students of the University of Coimbra, whose ages ranged from 18 to 24 years old. In respect to trustworthiness, the instrument presents a very good internal consistency and validity which coincides with the original version. The Condom Embarrassment Scale revealed an unambiguous and reliable method to measure embarrassment when obtaining a condom and negotiating its use with the sexual partner, and the effective use of a condom during sexual intercourse.

Key words: Adaptation, scale, embarrassment, condom, young people.