



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA
Curso de Licenciatura em Geografia
PROJECTO DE FIM DO CURSO

EDUCAÇÃO SEXUAL, COMPORTAMENTOS DE RISCO E FACTORES
SOCIOCULTURAIS ASSOCIADOS À TRANSMISSÃO DO HIV ENTRE JOVENS NO
DISTRITO DE CHIBUTO, PROVÍNCIA DE GAZA

Ralina Asser Chiau

Maputo, Maio de 2025

EDUCAÇÃO SEXUAL, COMPORTAMENTOS DE RISCO E FACTORES
SOCIOCULTURAIS ASSOCIADOS À TRANSMISSÃO DO HIV ENTRE JOVENS
NO DISTRITO DE CHIBUTO, PROVÍNCIA DE GAZA

Projecto apresentado como requisito parcial
à obtenção do grau de Licenciatura em
Geografia na Universidade Eduardo
Mondlane

Ralina Asser Chiau

Supervisor: Prof. Doutor Boaventura Cau

Maputo, Maio de 2025

O Júri			Data
O Presidente	Vogal 1	Vogal 2	___/___/2025
_____	_____	_____	

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE HONRA

Declaro que este projecto de fim do curso nunca foi apresentado para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que ele constitui o resultado do meu esforço individual, estando indicadas no texto e na bibliografia as fontes utilizadas.

Ralina Asser Chiau

Maputo, 8 de Maio de 2025

DEDICATÓRIA

Em especial dedico este trabalho a minha querida mãe, Palmira Mário Malhombe, que sempre incentivou-me a continuar a estudar. A minha família e meus filhos pelo suporte durante a formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço Deus pelo dom da vida, e a minha família por tudo quanto tem feito por mim; Ao Prof. Doutor Boaventura Cau pela supervisão, acompanhamento, paciência dedicação que transformaram as mais abordagens em conhecimentos valiosos, durante a realização deste projecto. Aos docentes do Departamento de Geografia, pela convivência e seus ensinamentos durante o curso.

Especiais agradecimentos aos meus irmãos, José Chiau, Esperança Chiau, Olinda Chiau, e Jaime Chaiou e aos meus filhos que me apoiaram nesse percurso.

Resumo

O presente estudo tem como objectivo principal analisar os factores socioculturais e comportamentais que contribuem para a persistente alta taxa de transmissão do HIV entre os jovens no distrito de Chibuto. O HIV continua sendo um grande desafio de saúde pública no país, e uma das principais províncias é a província de Gaza, que apresenta uma das mais altas taxas de prevalência. O estudo estará concentrado no distrito de Chibuto, onde a taxa de infecção entre jovens permanece alarmante, apesar das campanhas de prevenção e testagem, para perceber os principais factores que leva o distrito a ser um dos mais afectado por essa epidemia. A pesquisa adopta uma abordagem mista (quantitativa e qualitativa), combinando um inquérito, entrevistas semiestruturadas e discussão em grupos focais para investigar os principais factores que contribuem para a propagação do vírus de HIV. Espera-se que com os resultados dessa pesquisa sejam identificadas as lacunas nos programas de prevenção, os motivos do abandono do TARV e se possa fornecer subsídios para intervenções mais eficazes, alinhadas ao contexto sociocultural local, com vista à reduzir a transmissão do HIV entre os jovens.

Palavras-chave: *HIV/SIDA, Educação Sexual, Comportamentos e Juventude*

Índice

CAPÍTULO I	1
1. Introdução.....	1
1.1. Problematização	2
1.2. Hipóteses	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Geral.....	4
1.3.2. Específicos	5
1.4. Justificativa	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Revisão bibliográfica.....	7
2.1. Principais conceitos.....	7
2.2. Perspectiva global.....	8
2.2. Perspectiva africana	8
2.3. Coso de Moçambique	8
2.4. Província de Gaza	9
2.5. Fundamentação teórica.....	9
2.5.1. Teoria do comportamento planeado	9
2.5.2. Teoria da vulnerabilidade.....	9
2.5.3. Modelos de educação sexual e saúde pública.....	10
CAPÍTULO III.....	11
3. CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-GEOGRÁFICO E SOCIOECONÓMICO DA ÁREA DE ESTUDO	11
3.1. Localização e caracterização da área de estudo.....	11
3.1.1. Divisão Administrativa.....	11
3.1.2. Demografia.....	12
3.1.3. Saúde	13
CAPÍTULO VI.....	14
3. METODOLOGIA.....	14
3.1. Abordagem metodológica	14
3.1.1. Tipo de pesquisa.....	14
3.1.2. Técnicas e instrumentos de coleta de dados	14
3.1.3. Colecta de dados no campo.....	14
3.1.4. Tratamento e análise de dados.....	15
3.1.4.1. Análise Quantitativa (SPSS).....	15

3.1.4.2. Análise Qualitativa (Análise de Conteúdo)	16
CAPÍTULO IV.....	17
4. Cronograma de actividades	17
4.1. Recursos.....	17
4.2. Resultados esperados	18
5. Referencias	19
Anexo 1.....	22
Anexo 2.....	24

Índice de Figuras

Fig 1: Mapa de localização geográfica da área de estudo.....	11
Fig. 2: Divisão administrativa do distrito de Chibuto.....	12

Índice de Quadros e Tabelas

Tabela 1: Superfície, Densidade populacional por Postos administrativos.....	12
Tabela 2: Distribuição da população por sexo.....	13
Tabela 3: Distribuição de habitantes por profissional de saúde.....	13
Tabela 4. Cronograma de actividades.....	17
Tabela 5. Orçamento do projecto.....	18

CAPÍTULO I

1. Introdução

A epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) persiste como um desafio crítico para a saúde pública global. Segundo Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS, 2021), citado por Bastonario et al. (2022), foram registadas 1,5 milhões de novas infecções por HIV em 2020, com 5,1 milhões de adolescentes e jovens vivendo com o vírus. Embora tenha havido uma redução de 46% nas novas infecções entre essa faixa etária nos últimos anos, a vulnerabilidade permanece alta, especialmente entre jovens de grupos marginalizados, como profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis.

Ramiro, Reis e Matos (2019), destacam que o não uso de preservativo, aliado às relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas, são comportamentos sexuais de risco predominantes entre adolescentes, dificultando a prevenção de consequências como a gravidez indesejada e a infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Essas questões impactam directamente o futuro e o bem-estar dos jovens, tornando essencial a análise desses comportamentos.

Em Moçambique, a situação é alarmante, com uma prevalência de HIV de 12,5% entre os adultos em 2022, correspondendo a mais de 2,4 milhões de pessoas vivendo com o vírus (O Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique [INSIDA], 2023). A província de Gaza destaca-se com uma das mais altas taxas de prevalência do país, chegando a 20,9% (Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA [CNCS], 2023), e o distrito de Chibuto revela-se dos distritos mais vulneráveis, sobretudo entre os jovens. Dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2021) indicam que, apesar de um número significativo de testagens do HIV no distrito, os novos casos de infecção mantêm-se elevados, evidenciando a complexidade dos factores que afectam as estratégias de prevenção.

A juventude moçambicana, que representava cerca de 20% da população segundo o censo de 2017 (INE, 2019), enfrenta múltiplos factores de risco relacionados ao início precoce da actividade sexual (cerca de 19% dos jovens já teve mais de um parceiro, segundo INSIDA 2023), à baixa percepção de risco e ao comportamento sexual desprotegido, frequentemente moldado por influências culturais e sociais (Gebala e Magalhães, 2015). Entre os jovens de 15 a 24 anos em Moçambique, a prevalência de HIV é de 16,3% entre as mulheres e 5,4% entre os homens (INSIDA, 2023), refletindo uma disparidade de género que aumenta a

vulnerabilidade das mulheres, devido à menor capacidade de negociar práticas sexuais seguras (Karim et al., 2009 apud Gebala e Magalhães, 2015). No distrito de Chibuto, essa situação é especialmente alarmante, com um elevado número de casos positivos de HIV ultrapassando os 2 mil por ano (INE, 2029; 2021). A prevalência dos casos positivos no distrito sugere que as estratégias de prevenção, como o uso de preservativos e campanhas de testagem, possam não estar a ser suficientemente eficazes para conter a propagação do vírus em Chibuto. Ao investigar essas dimensões, a pesquisa busca oferecer recomendações práticas e fundamentadas para melhorar as estratégias de saúde pública local e reduzir a transmissão do HIV no distrito.

O projeto está estruturado em cinco capítulos principais. O primeiro compreende a introdução, na qual são apresentados o tema, a problematização, as hipóteses, os objetivos geral e específicos, bem como a justificativa da escolha do estudo. O segundo dedica-se à revisão bibliográfica, abordando os principais conceitos relacionados à temática, a perspectiva global, africana, nacional (com enfoque em Moçambique), bem como a situação específica da província de Gaza. Este capítulo também contempla a fundamentação teórica, sustentada pela teoria do comportamento planeado, a teoria da vulnerabilidade e os modelos de educação sexual e saúde pública. O terceiro refere-se à caracterização físico-geográfica e socio-económica da área de estudo, descrevendo a localização do distrito de Chibuto, a sua divisão administrativa, dados demográficos e o estado dos serviços de saúde. No quarto capítulo, encontra-se a metodologia da pesquisa, incluindo a abordagem metodológica, o tipo de pesquisa, as técnicas e instrumentos de coleta de dados, bem como o tratamento e a análise dos dados. No último é apresentado o cronograma de actividades, os recursos necessários e os resultados esperados com a implementação do estudo. A estrutura é complementada pelas referências bibliográficas e anexos.

1.1.Problematização

O Ministério de Saúde (MISAU, 2023) reconhece que Moçambique tem feito progressos significativos na resposta à epidemia de HIV, com melhorias no acesso ao tratamento antirretroviral (TARV) e serviços de prevenção. Apesar desses avanços, o país ainda enfrenta desafios consideráveis no controlo da epidemia, que permanece um grave problema de saúde pública (*ibid*). A situação é agravada pelo elevado número de pessoas vivendo com o HIV. De acordo com o CNCS (2023), até 2023, mais de 2,4 milhões de moçambicanos viviam com HIV, dos quais 1,9 milhões recebiam TARV. Conforme a fonte, no mesmo ano, foram registados cerca de 81 mil novas infecções e 42 mil mortes relacionadas à doença. Apesar de

múltiplas estratégias de prevenção, como o uso de preservativos, que se mostrou uma das intervenções mais eficazes, as taxas de infecção continuam alarmantes, refletindo a complexidade de factores que afectam a eficácia dessas estratégias.

Este cenário se piora particularmente na província de Gaza, que apresenta uma das maiores prevalências de HIV em Moçambique, com cerca de 20,9% (INSIDA, 2023). Dentro da província, o distrito de Chibuto destaca-se pela sua significativa vulnerabilidade, especialmente entre os jovens. Embora o número de testagens realizadas em Chibuto entre 2018 e 2020 tenha sido expressivo, com mais de 100 mil testes feitos em 2018 resultando em 5.242 casos positivos (INE, 2020), os novos casos de infecção permanecem altos. Mesmo com a diminuição no número de testagens nos anos subsequentes, os casos de infecção no distrito de Chibuto continuaram a níveis preocupantes, com 2.300 casos registados em 2019 e 2.497 em 2020 (INE, 2021). Esses dados indicam que as estratégias de prevenção adoptadas, especialmente entre os jovens, não têm sido suficientemente eficazes, sugerindo que as intervenções aplicadas até então necessitam de uma reavaliação focada nas necessidades locais e nos factores socioculturais que influenciam os comportamentos de risco.

É, portanto, fundamental entender os factores que levam os jovens a não utilizarem preservativos de maneira consistente e a não realizarem testagens regulares. A literatura destaca que factores culturais e sociais, como a estigmatização do uso de preservativos, podem ser barreiras críticas (UNAIDS, 2020). Conforme a fonte, em algumas comunidades, o uso de preservativos está associado à desconfiança entre parceiros ou é considerado desnecessário em relações monogâmicas, limitando o seu uso. Além disso, dificuldades de acesso, tanto pela distância aos centros de saúde quanto por questões económicas, afectam a disponibilidade de preservativos e serviços de saúde.

A percepção de risco entre os jovens também é um factor importante, dado que segundo MISAU (2006), muitos subestimam a sua vulnerabilidade ao HIV. Esse comportamento resulta em relações desprotegidas e múltiplos parceiros sexuais, sem a prática de testagens frequentes. Outro ponto crítico de investigação é a educação sexual, visto que as escolas, igrejas e as comunidades desempenham um papel essencial na conscientização sobre o HIV (Gebala e Magalhães, 2015).

A ênfase nas escolas se deve ao facto de serem ambientes-chave para a transmissão de conhecimento e formação de atitudes em relação à saúde sexual e reprodutiva. É importante analisar se os programas de educação sexual estão adequadamente integrados nos currículos escolares e se existem campanhas comunitárias eficazes que complementem a educação

formal, promovendo comportamentos preventivos. Essas questões são fundamentais para entender o porquê dos níveis de infecção no distrito de Chibuto ainda permanecerem altos.

Ademais, a diminuição do número de adultos em tratamento antirretroviral (TARV) no distrito de Chibuto entre 2018 e 2020 é um dado relevante, pois pode influenciar o comportamento de toda a comunidade, incluindo os jovens. A redução de 3.986 adultos em TARV em 2018 para 2.337 em 2020 indicando possíveis dificuldades na retenção de pacientes no tratamento (INE, 2020; 2021). Entre as causas potenciais para essa redução estão a falta de acompanhamento contínuo, o estigma associado ao HIV e a distancia às unidades de saúde. Esse cenário pode comprometer a eficácia das campanhas de tratamento, refletindo-se em maiores taxas de infecção e um impacto negativo na saúde pública do distrito.

Diante desse panorama, a problemática deste estudo está em explorar as barreiras que limitam a adoção de práticas sexuais seguras e a adesão ao TARV entre os jovens de Chibuto. A análise pretende identificar as lacunas nos programas locais de prevenção e educação sexual, além de compreender os factores locais (culturais, sociais e educacionais) que influenciam o comportamento dos jovens em relação ao uso de preservativos e à testagem regular. Assim, a pergunta que orienta esta pesquisa é: *Que factores socioculturais e comportamentais estão associados à persistente alta taxa de transmissão do HIV entre os jovens do distrito de Chibuto?*

1.2. Hipóteses

H1: A persistente alta taxa de transmissão do HIV entre os jovens de Chibuto está associada a barreiras socioculturais, como a estigmatização do uso de preservativos e a desinformação sobre os riscos de infecção.

H2: A falta de uma educação sexual abrangente e a fraca adesão às campanhas de conscientização e testagem influenciam negativamente o comportamento preventivo dos jovens no distrito de Chibuto, resultando em práticas sexuais de risco.

1.3. Objetivos

1.3.1. Geral

Analisar os factores socioculturais e comportamentais que contribuem para a persistente alta taxa de transmissão do HIV entre os jovens no distrito de Chibuto.

1.3.2. Específicos

- Identificar as principais barreiras socioculturais que influenciam a adoção de práticas sexuais seguras entre os jovens de Chibuto;
- Examinar como a educação sexual, o comportamento de risco e a percepção de vulnerabilidade ao HIV impactam as atitudes dos jovens em relação à prevenção e à adesão ao tratamento TARV;
- Propor estratégias de intervenção baseadas nas necessidades locais, visando a melhoria da eficácia das campanhas de prevenção, educação sexual e adesão ao TARV no distrito de Chibuto.

1.4. Justificativa

O estudo dos factores socioculturais e comportamentais que influenciam a persistente alta taxa de transmissão do HIV entre os jovens no distrito de Chibuto reveste-se de grande relevância para a saúde pública, bem como para o desenvolvimento socioeconómico do distrito.

Como mencionado anteriormente, a infecção pelo HIV permanece como um dos principais desafios de saúde pública em Moçambique, especialmente na província de Gaza, que apresenta a maior taxa de prevalência do HIV no país (MISAU, 2023). Dentro desta província, o distrito de Chibuto emerge como um dos mais afectados. Diante dessa situação, torna-se essencial investigar os factores que contribuem para a persistência das altas taxas de infecção, especialmente entre os jovens a fim de entender melhor as razões subjacentes e desenvolver mecanismos de prevenção mais eficazes.

A relevância desta pesquisa está profundamente enraizada no facto de que, ao se compreender os factores que contribuem para a persistência de infecções, será possível propor intervenções, adaptadas ao contexto sociocultural local. A investigação das barreiras sociais, culturais e comportamentais é fundamental, pois os factores associados ao HIV são complexos e interligados, abrangendo dinâmicas culturais, padrões de comportamento e o acesso geográfico aos serviços de saúde. No contexto da geografia, este estudo analisa como os factores sociais e espaciais influenciam a saúde pública, um tema crucial para compreender de que maneira as interações humanas e o ambiente em que vivem afectam a disseminação de doenças.

O estudo proposto também é importante porque a juventude constitui uma parte substancial da população moçambicana, e sua vulnerabilidade ao HIV afecta directamente o futuro social e económico do país. A elevada taxa de infecção entre os jovens não apenas ameaça o seu bem-estar, mas também a capacidade produtiva futura da sociedade.

Além disso, investigar como a educação sexual nas escolas e o envolvimento das comunidades, igrejas e famílias influenciam o comportamento dos jovens poderá ajudar a identificar falhas no sistema de conscientização sobre o HIV. A educação é uma ferramenta essencial para mudar percepções e atitudes em relação ao risco de infecção. A pesquisa proposta nesse projecto poderá propor soluções práticas, baseadas nas necessidades reais e nos factores locais, para mitigar os comportamentos de risco.

Portanto, os resultados desta pesquisa poderão contribuir significativamente para o avanço do conhecimento sobre os factores locais que influenciam o comportamento dos jovens em relação ao HIV e poderão fornecer subsídios para a formulação de estratégias mais direccionadas e eficazes. Ao se identificar as barreiras socioculturais e comportamentais e propor estratégias de intervenção, a pesquisa poderá influenciar directamente os planos de acção em saúde pública no distrito de Chibuto e em outros contextos semelhantes. Ademais, o conhecimento gerado poderá ser utilizado para promover campanhas mais eficazes, ajustar programas educativos e melhorar o acesso a serviços de saúde, contribuindo para a redução das taxas de disseminação do HIV no distrito, bem como para facilitar o acesso ao tratamento para aqueles já infectados.

CAPÍTULO II

2. Revisão bibliográfica

A transmissão do HIV entre jovens é influenciada por uma combinação de factores educacionais, comportamentais e socioculturais. A seguir, apresenta-se uma revisão bibliográfica sobre o tema, abrangendo principais conceitos, perspectivas globais, africanas, moçambicanas, com foco específico na província de Gaza e no Distrito de Chibuto.

2.1. Principais conceitos

Educação Sexual - Refere-se ao processo de aquisição de conhecimentos, habilidades e valores relacionados à sexualidade, saúde sexual e reprodutiva (UNESCO, 2009). A educação sexual abrange temas como anatomia, reprodução, métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV, bem como aspectos emocionais e sociais da sexualidade (*ibid*).

Comportamentos de Risco - São atitudes ou práticas que aumentam a probabilidade de exposição a infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV (UNAIDS, 2022).

Factores Socioculturais - Inclui normas, valores, práticas e considerações culturais que influenciam o comportamento dos indivíduos em relação à sexualidade e saúde. No contexto do HIV, factores socioculturais podem afectar o acesso à educação sexual, o uso de preservativos, as dinâmicas de poder nas relações de género e as percepções sobre o HIV (Parker e Aggleton, 2003). Em algumas comunidades, por exemplo, estigmas relacionados ao HIV e tabus sobre sexualidade dificultam a prevenção e o tratamento (*ibid*).

Transmissão do HIV - O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é transmitido principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas, contato com sangue contaminado ou da mãe para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação (OMS, 2021). Entre os jovens, a via sexual é a mais comum, especialmente quando há práticas de risco e falta de conhecimento sobre prevenção (*ibid*).

Juventude - De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a juventude engloba indivíduos entre 15 e 24 anos (OMS, 2014). Este é um período caracterizado por intensas

mudanças físicas, psicológicas e sociais, durante o qual os jovens podem estar mais suscetíveis a comportamentos de risco e à pressão dos pares (*ibid*).

Norma de Género - São regras sociais que definem comportamentos de proteção para homens e mulheres em uma determinada cultura (Gupta, 2000). Normas desiguais podem aumentar a vulnerabilidade dos jovens ao HIV, ao limitar sua capacidade de negociar o uso do preservativo ou ao promover a submissão feminina nas relações sexuais (*ibid*).

2.2. Perspectiva global

A transmissão do HIV entre jovens continua sendo uma preocupação global significativa. De acordo com o UNAIDS (2022), aproximadamente 1,5 milhão de novas infecções por HIV ocorreram em 2021, com uma parte significativa entre jovens de 15 a 24 anos. Estudos internacionais destacam a importância da educação sexual abrangente como ferramenta essencial na redução dos comportamentos de risco (UNESCO, 2009). Programas educacionais baseados em evidências, que incluem informações sobre saúde sexual, métodos contraceptivos e prevenção do HIV, mostraram-se eficazes em retardar o início da actividade sexual e aumentar o uso de preservativos (*ibid*).

Comportamentos de risco, como múltiplos parceiros sexuais, uso inconsistente de preservativos e consumo de álcool ou drogas, continuam a ser factores críticos na disseminação do HIV (WHO, 2021). Além disso, normas culturais, desigualdades de género e estigma associado ao HIV contribuem significativamente para a vulnerabilidade dos jovens (Parker e Aggleton, 2003).

2.2.Perspectiva africana

A África Subsaariana continua sendo a região mais afectada pela epidemia de HIV, abrigando cerca de 67% das pessoas que vivem com o vírus (UNAIDS, 2022). A vulnerabilidade dos jovens africanos ao HIV é exacerbada por factores socioculturais, como práticas tradicionais, casamentos precoces e desigualdades de género (Gupta, 2000). Além disso, em muitos contextos africanos, o acesso limitado à educação sexual abrangente compromete os esforços de prevenção (*ibid*).

Programas como o "DREAMS" (*Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored, and Safe*) têm sido implementados em vários países africanos para reduzir as taxas de infecção entre adolescentes e jovens mulheres, focando em intervenções estruturais e comportamentais (UNAIDS, 2022).

2.3. Coso de Moçambique

Moçambique está entre os países mais afectados pela epidemia de HIV na África Austral, com uma taxa de prevalência nacional de aproximadamente 11,5% (INSIDA, 2015). Entre os jovens de 15 a 24 anos, a taxa de infecção continua elevada, sendo as mulheres desproporcionalmente mais afectadas (*ibid*).

O governo moçambicano, em parceria com organizações internacionais, implementou programas como a "Geração Biz", que promove educação sexual abrangente e serviços de saúde amigáveis aos jovens (UNESCO, 2009).

2.4. Província de Gaza

A Província de Gaza apresenta uma das taxas mais elevadas de prevalência do HIV em Moçambique (Langa, 2010). Factores como a migração laboral masculina, associada ao trabalho nas minas sul-africanas, contribuem para a propagação do vírus, pois muitos homens mantêm relações sexuais extraconjugais durante o período de migração (*ibid*).

O Distrito de Chibuto enfrenta desafios específicos em relação à transmissão do HIV entre jovens. Estudos locais apontam que o acesso limitado a serviços de saúde sexual e reprodutiva e a falta de educação sexual adequada contribuem para comportamentos de risco (Nhantumbo, 2017).

2.5. Fundamentação teórica

A transmissão do HIV entre os jovens pode estar diretamente relacionada a factores socioculturais, educacionais e comportamentais, exigindo uma abordagem multidisciplinar para a sua compreensão. Este estudo fundamenta-se em três principais eixos teóricos: a Teoria do Comportamento Planeado, a Teoria da Vulnerabilidade e os modelos de Educação Sexual e Saúde Pública.

2.5.1. Teoria do comportamento planeado

A teoria do comportamento planeado propõe que as atitudes, normas sociais e o controle percebido sobre um comportamento influenciam diretamente a intenção de realizá-lo (Ajzen, 1991). No contexto da transmissão do HIV, esta teoria ajuda a compreender como a percepção de risco e as normas culturais afectam o uso de preservativos e a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), em muitas comunidades, o estigma associado ao HIV e as barreiras culturais dificultam a adoção de práticas preventivas, mesmo quando há conhecimento sobre os riscos (*ibid*).

2.5.2. Teoria da vulnerabilidade

A Teoria da Vulnerabilidade segundo Ayres et al. (2003), analisa a exposição ao HIV a partir de três dimensões:

- *Vulnerabilidade Individual*: relacionada ao conhecimento sobre o HIV, percepções de risco e comportamentos individuais, como o uso (ou não) de preservativos.
- *Vulnerabilidade Social*: envolve normas culturais, estigmatização do HIV e desigualdades de gênero, que podem limitar o acesso à informação e aos serviços de saúde.
- *Vulnerabilidade Programática*: refere-se às falhas nos sistemas de saúde e na implementação de políticas públicas eficazes para prevenção e tratamento do HIV.

2.5.3. Modelos de educação sexual e saúde pública

A educação sexual é um dos principais instrumentos para reduzir a incidência do HIV entre os jovens. O Modelo proposto pela UNESCO (2009), destaca que programas de educação sexual abrangente, que incluem informações sobre ISTs, uso de preservativos e negociação de práticas sexuais seguras, são mais eficazes do que abordagens restritivas ou baseadas apenas na abstinência.

No entanto, em muitas comunidades moçambicanas, a educação sexual ainda enfrenta resistências, seja pela influência de crenças religiosas ou pela falta de estrutura adequada nas escolas (Langa, 2010). Assim, torna-se essencial avaliar a qualidade da educação sexual oferecida e sua eficácia na modificação de comportamentos de risco.

CAPÍTULO III

3. CARACTERIZAÇÃO GEOGRÁFICA E SOCIOECONÓMICA DA ÁREA DE ESTUDO

Este capítulo apresenta as características geográficas e socioeconómicas do distrito de Chibuto, com o foco nos serviços básicos (saúde e educação), e actividades económicas.

3.1. Localização e caracterização da área de estudo

Segundo MAE (2017), o Distrito de Chibuto, tem cerca de 5.700 Km², situa-se a Sudeste da Província de Gaza, fazendo limites a Este, com os distritos de Manjacaze e Panda (província de Inhambane); Norte com o Distrito de Chigubo; a Ocidente com o distrito de Guijá e a Sul com os Distritos de Xai-Xai e Chókwe, e entre os paralelos 23°41'00'', 24°54'00'' E e entre os meridianos 33°19'00'' e 33°58'00''S como mostra a Figura 1.

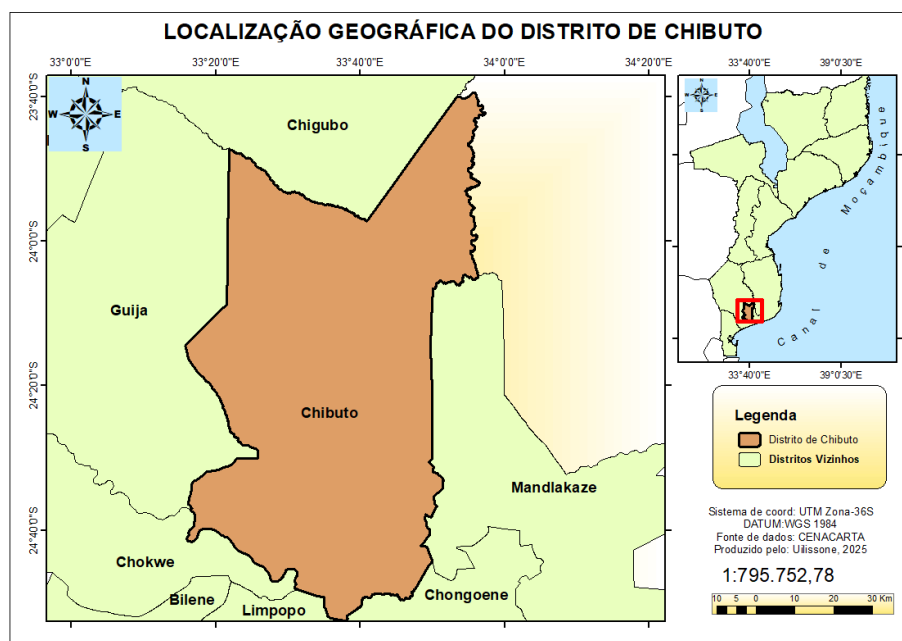


Fig 1: Mapa de localização geográfica da área de estudo

3.1.1. Divisão Administrativa

O Distrito de Chibuto possui seis (6) Postos Administrativos, nomeadamente Malehice, Godide, Alto-Changane, Changanine, Tchaimite e Chibuto-Sede. Neste último, situa-se o Município de Chibuto. O mapa a seguir, apresenta a divisão administrativa do Distrito como

mostra a Figura 2. A Tabela 1 abaixo mostra as Superfícies e Densidade Populacional por Posto Administrativo em Km².

Tabela 1: Superfície, densidade populacional por postos administrativos

Postos Administrativos	Superfície (Km ²)	Densidade Pop. (Hab/Km ²)
Sede	97km ²	97hab/km ²
Godide	563km ²	34hab/km ²
Malehice	491km ²	120hab/km ²
Tchaimite	523km ²	59hab/km ²
Alto Changane	2599km ²	7hab/km ²
Changanine	1.427km ²	9hab/km ²
Total Distrito	5.700km²	37hab/Km²

Fonte: Adaptada pela Autora com dados da (INE, 2021)

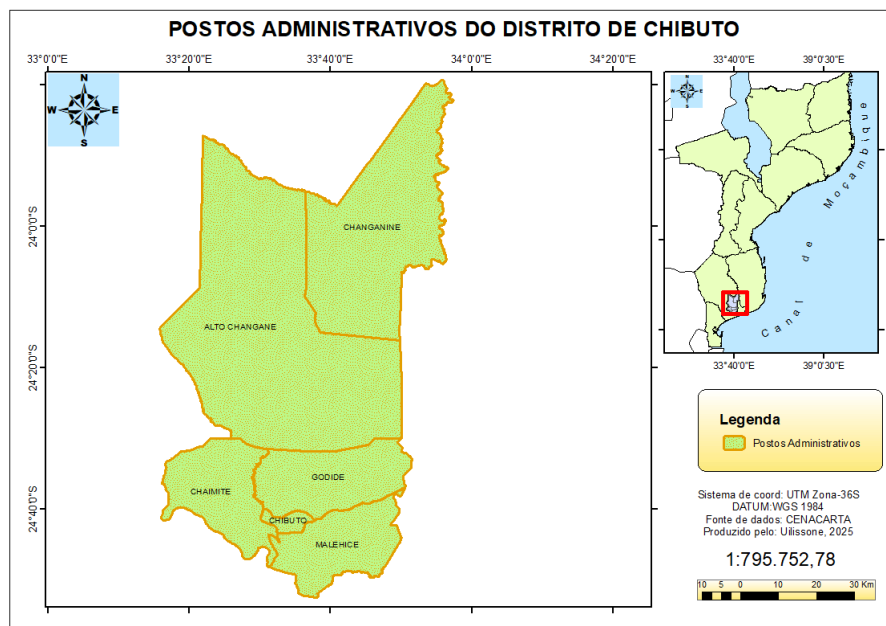


Fig. 2: Divisão administrativa do distrito de Chibuto

3.1.2. Demografia

A população do Distrito de Chibuto é de 197.214 habitantes dos quais 44% são homens e 56% mulheres, com uma densidade populacional de 29,3 habitantes/km². Os Postos

Administrativos mais habitados são: Sede do Distrito, com 32%, e Malehice com 28%. O número total de famílias no distrito é de 41.287 (INE, 2021). As projecções do censo 2017 apontavam que até 2024 os jovens do sexo feminino de 15-24 seriam cerca de 54 524 e do sexo masculino seriam de 27 365.

Tabela 2: Distribuição da população por sexo

Ano	População		
	Total	H	M
2017	222.774	102.548	120.226

Fonte: Projecção do IV Recenseamento Geral da População e Habitação 2017

3.1.3. Saúde

Unidades Sanitárias Existentes

O Distrito de Chibuto conta com 17 Unidades Sanitárias, distribuídas da seguinte forma: 1 Hospital Rural, 1 Centro de Saúde Urbano, 14 Centros de Saúde Rurais do Tipo II e 1 Posto de Saúde. No que diz respeito ao rácio entre profissionais de saúde e a população, observa-se uma grande disparidade. Segundo dados do INE (2019), existe apenas um médico para cada 109.791 habitantes, uma enfermeira de saúde materno-infantil para cada 6.274 habitantes, um técnico de medicina geral para 6.458 habitantes, uma enfermeira geral para 6.862 habitantes e um técnico de medicina preventiva para cada 16.891 habitantes (ver Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição de habitantes por profissional de saúde

Designação	Existente	Rácio	Habitantes
Médico	3	1	109.791
Enf.SMI	31	1	6.274
Tec.Med Geral	19	1	6.458
Enf Geral	16	1	6.862
Tec Med Prev	13	1	16.891

Fonte: Adaptada pela Autora, com dados do INE, 2019

CAPÍTULO IV

3. METODOLOGIA

3.1. Abordagem metodológica

A pesquisa adotará uma abordagem mista (quantitativa e qualitativa) para captar uma visão ampla e detalhada sobre os comportamentos de risco, factores socioculturais e o papel da educação sexual na transmissão do HIV entre jovens no Distrito de Chibuto. Marconi e Lakatos (2003), destacam que a metodologia qualitativa e quantitativa podem ser usadas de forma complementar. Enquanto a abordagem quantitativa se concentra em dados numéricos e estatísticos, a qualitativa explora contextos, significados e experiências. A combinação das duas metodologias pode oferecer uma visão mais abrangente e detalhada do objetos de estudo.

3.1.1. Tipo de pesquisa

O tipo de pesquisa para a concretização dos objectivos do estudo será exploratória e descritiva, para identificar e descrever os factores socioculturais e comportamentos de risco relacionados à transmissão do HIV.

3.1.2. Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Inquérito por questionário para coleta de dados quantitativos sobre comportamentos sexuais, uso de preservativos, conhecimento sobre HIV e acesso à educação sexual.

Entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde, educadores e líderes comunitários para explorar percepções sobre os factores socioculturais.

Discussões em grupos focais - com jovens para discutir práticas culturais, crenças e normas sociais que influenciam os comportamentos de risco.

3.1.3. Colecta de dados no campo

A coleta de dados qualitativos ocorrerá por meio de discussões em grupos focais com jovens e entrevistas semi-estruturadas. As entrevistas semi-estruturadas serão com profissionais de saúde, educadores e líderes comunitários. Esta técnica permitirá obter uma compreensão profunda das práticas de mitigação e das percepções sobre os desafios enfrentados.

Para a coleta de dados quantitativos, será aplicado um questionário estruturado, que permitirá coletar informações de uma amostra da população do Distrito. Para calcular o tamanho da amostra, foi utilizada a fórmula de amostragem para populações finitas, considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. A fórmula é a seguinte:

$$n = \frac{N * z^2 * p * (1 - p)}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * (1 - p)}$$

Onde:

- n = tamanho da amostra
- N = população total
- z = valor z para um nível de confiança de 95% (1,96)
- p = proporção estimada da característica de interesse (usualmente 0,5 se não houver estimativa anterior)
- e = margem de erro (0,05)

Após cálculo do tamanho da amostra o resultado obtido foi de 300 membros onde a maioria são jovens (vide anexo 1), 100 de sexo masculino, 170 de sexo feminino que serão entrevistados, e quanto a distribuição nos profissionais de saúde e líderes comunitários serão 30 membros dependendo da distribuição de profissionais (vide anexo 2).

A distribuição dos 300 inqueridos será por posto administrativo, refletindo uma alocação proporcional que considera aspectos como densidade populacional, acessibilidade e relevância epidemiológica. A Malehice e Godide apresentam, respetivamente, 91 e 71 inquéritos, representando também uma parcela significativa e a sua densidade populacional. Tchaimite foi contemplado com 61 inquéritos, enquanto Alto Changane e Changanine receberam 46 e 31, respetivamente, o que reflete a menor densidade populacional.

3.1.4. Tratamento e análise de dados

3.1.4.1. Análise Quantitativa

Os dados provenientes dos questionários fechados serão inseridos e processados com recurso ao software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). As etapas previstas incluem:

Codificação dos dados: os questionários serão codificados de forma numérica para garantir a padronização das variáveis.

Validação e limpeza dos dados: serão identificados e corrigidos erros ou omissões nos dados inseridos.

Análise estatística descritiva: será utilizada para descrever o perfil dos inquiridos (frequências, médias, medianas, desvio-padrão).

Análise de cruzamento de variáveis: será realizada para verificar possíveis associações entre variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade) e comportamentos de risco (uso de preservativo, múltiplos parceiros, instrumentos cortantes).

Apresentação dos resultados: os resultados serão organizados e apresentados por meio de tabelas, gráficos de barras, gráficos circulares e tabelas cruzadas, de modo a facilitar a interpretação.

3.1.4.2. Análise Qualitativa

As entrevistas realizadas com profissionais de saúde e líderes comunitários serão gravadas, transcritas e submetidas à “Análise de Conteúdo”. O processo será dividido em três fases principais:

Fase 1: Pré-análise

Consiste na leitura flutuante das transcrições para familiarização com o conteúdo e organização do material (corpus). Os objetivos da análise serão revistos para direcionar a codificação.

Fase 2: Exploração do material

Nesta etapa, serão definidas as categorias temáticas, com base na recorrência de ideias, expressões e sentidos. A codificação será feita manualmente e resultará em unidades de registo (palavras, frases) e unidades de contexto (trechos mais amplos que dão sentido ao registo).

Fase 3: Tratamento dos resultados e interpretação

Os dados serão interpretados à luz dos objetivos da pesquisa e da literatura científica, buscando identificar percepções, práticas e desafios relacionados à educação sexual, comportamentos de risco e factores socioculturais. A triangulação com os dados quantitativos permitirá reforçar a validade dos achados.

CAPÍTULO V

4. Cronograma de actividades

O cronograma é o principal meio de gestão do tempo de um projecto, e seu principal objectivo é assegurar que as actividades sejam concluídas dentro do prazo definido (Lapão e Arsênico 2010).

O cronograma a seguir orienta a execução do projeto, organizando as principais etapas. A revisão bibliográfica, contínua ao longo do processo, é acompanhada pela elaboração e validação dos instrumentos de coleta, etapa essencial para garantir a qualidade dos dados. Em seguida, procede-se ao recrutamento e capacitação da equipe de campo, visando minimizar erros durante a coleta. O trabalho de campo, composto por inquéritos e entrevistas, exige atenção redobrada dos assistentes. Após essa fase, os dados são inseridos, codificados e analisados com o *software* indicado na metodologia (*SPSS*). Por fim, elabora-se o relatório com base na interpretação e análise dos dados obtidos para a apresentação.

Tabela 4: Cronograma de actividades

Atividades	Ano: 2025					
	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.
1. Revisão bibliográfica	■	■	■	■		
2. Elaboração e validação dos instrumentos	■	■				
3. Recrutamento e capacitação da equipe de campo		■				
4. Trabalho de campo (inquéritos e entrevistas)		■	■			
5. Inserção e codificação dos dados			■	■		
6. Análise dos dados quantitativos e qualitativos				■	■	
7. Redação final e entrega do relatório						■
8. Entrega do relatório Final						■

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

4.1. Recursos

Recursos são elementos essenciais mobilizados para a realização de um projecto de pesquisa, incluindo recursos humanos (equipe técnica e de apoio), materiais (instrumentos, equipamentos, materiais de consumo), financeiros (custos e orçamentos) e logísticos (transporte, comunicação, infra-estrutura), necessários para assegurar a coleta, análise e

interpretação dos dados, bem como a disseminação dos resultados (Silva, 2019) (vide a tabela 5).

Tabela 5: Orçamento do projecto

Categoria	Descrição	Quantidade	Custo Unitário (MZN)	Total (MZN)
1. Recursos Humanos				
Investigador Principal	Aluguel (3 meses)	1	25.000	75.000
Auxiliares	Apoio na coleta de dados (2 meses)	3	15.000	90.000
Subtotal Recursos Humanos				165 000
2. Recursos Materiais				
Formulários impressos	Questionários e guias de entrevista (300 cópias)	300	10	2.000
Canetas e cadernos	Materiais de campo	10	100	1.000
Gravadores de voz	Para entrevistas qualitativas	2	5.000	10.000
Papel A4 e corretor	Impressão de relatórios	2 resmas + 1 corretor	-	2.500
Subtotal Recursos Materiais				15.500
3. Recursos Logísticos e Tecnológicos				
Transporte local	Viagens de campo (motorizadas/chapas)	20 dias	800	16.000
Alimentação diária	Equipa de campo (4 pessoas)	20 dias	500	40.000
Acesso à Internet	Para envio e análise de dados	3 meses	1.000	3.000
Subtotal Recursos Logísticos/Tecnológicos				64.000
4. Despesas Diversas e Imprevistos				
Imprevistos (10% do total)	Contingência	-		26.650
TOTAL GERAL ESTIMADO				270. 500 MZN

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

4.2. Resultados esperados

- Espera-se que com esse estudo se identifique as razões para o abandono do tratamento antirretroviral (TARV), e os desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV;
- Compreender os factores determinantes do aumento das infecções entre os jovens, incluindo a falta de educação sexual, comportamentos de risco e barreiras no acesso aos serviços de saúde;
- Espera-se também que se identifique elementos fundamentais para a redução da transmissão do HIV, contribuindo para estratégias mais eficazes de prevenção no distrito de Chibuto.

5. Referencias

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T). Consultado no dia 15 de janeiro de 2024. Traduzido no Deepl translate.
- Ayres, J. R. C. M., Paiva, V., França-Júnior, I., Gravato, N., Lacerda, R., Della Negra, M., & Marques, H. H. S. (2003). Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: *Barbosa, R. M., Parker, R. (Orgs.). Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, p. 49-72.
- Bossonario, P. A., Ferreira, M. R. L., Andrade, R. L. P., Sousa, K. D. L., Bonfim, R. O., Saita, N. M., & Monroe, A. A. (2022). *Factores de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens: Revisão sistemática*. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 30 (spe), e3696.
- CNCS. (2023). *HIV em Moçambique*. <https://cncs.gov.mz/>. Consultado no dia 15 de agosto de 2024.
- Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). (2021). *Prevenção do HIV*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html>. Consultado no dia 12 de agosto de 2024.
- MAE. (2017). Perfil do distrito de Chibuto província de Gaza. Disponível no <https://www.portalegoverno.gov.mz.gov.mz>
- Gebala, P. A., & Magalhães, R. N. (2015). *Prevenção do HIV/SIDA nos adolescentes e jovens: Análise das atitudes e comportamentos face à sexualidade e às relações amorosas*. *Revista Electrónica de Investigação e Desenvolvimento*, 5, Dezembro de 2015.
- Gupta, GR (2000). Género, sexualidade e HIV/AIDS: *O quê, o porquê e o como*. *Discurso Plenário, XIII International AIDS Conference*. Durban, África do Sul.
- INE. (2019). *IV Recenseamento Geral da População e Habitação 2017 - Resultados Definitivos – Moçambique*. Maputo.
- INE. (2020). *Folheto Estatístico Distrital de Chibuto*. Delegação Provincial de Gaza. Xai-Xai, Gaza.
- INE. (2021). *Folheto Estatístico Distrital de Chibuto*. Delegação Provincial de Gaza. Xai-Xai, Gaza.

- INSIDA. (2023). *Relatório Final*. Província de Maputo.
- INSIDA. (2015). *Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique*. Maputo: Ministério da Saúde.
- Langa, P. (2010). *Migração laboral e transmissão do HIV em Moçambique: o caso da Província de Gaza*. Maputo: UEM.
- Lakatos, EM e Marconi, MDA (2003). *Fundamentos da metodologia científica*. Atlas.
- Lapão, L., & Arcêncio, RA (2010). *Boas práticas de equidade em investigação em saúde pública: Exemplos do Brasil e Portugal*. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 16 (Supl. 2), S39-S46.
- MISAU. (2006). *Manual de Rotinas para Assistência a Adolescentes Vivendo com HIV/Aids*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Série Manuais nº 69. Brasília.
- MISAU. (2023). *Guião de cuidados do HIV do Adulto, Adolescente Grávida, Lactante e Criança – Guião Bolso*. Direcção Nacional de Saúde Pública.
- Nhantumbo, F. (2017). *Juventude e HIV/SIDA no Distrito de Chibuto: Comportamentos de risco e práticas culturais*. Maputo: CIEDIMA.
- ONUSIDA. (2022). *Estatísticas globais sobre VIH e SIDA — Ficha informativa*. Recuperado de <https://www.unaids.org>. Consultado no dia 15 de setembro de 2024.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). *Folha informativa sobre HIV/AIDS*. Recuperado de <https://www.who.int>. Consultado no dia 15 de agosto de 2024, Traduzido no Deepl translate.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2014). *Saúde para os adolescentes do mundo: Uma segunda chance na segunda década*. Genebra: OMS.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). *Estigma e discriminação relacionados ao HIV e à AIDS: uma estrutura conceitual e implicações para a acção*. *Social Science & Medicine*, 57 (1), 13-24. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0) Consultado no dia 15 de agosto de 2024. Traduzido no Deepl translate.
- Ramiro, L., Reis, M., & Matos, M. G. (2019). *Comportamentos sexuais de risco nos adolescentes: Resultados do estudo HBSC 2018*. *RPCA*, 10(1), 149-158.

Silva, B. (2019). *Manual de projetos de pesquisa*.

UNAIDS. (2020). *Evidências para eliminar estigma e discriminação relacionados ao HIV. Orientação para os países implementarem programas efetivos para eliminar estigma e discriminação relacionados ao HIV em seis contextos*.

UNESCO. (2009). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: Uma Abordagem Informada por Evidências para Escolas, Professores e Educadores de Saúde*. Paris: UNESCO.

UNAIDS. (2022). *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet*. Retrieved from <https://www.unaids.org> . Consultado no dia 20 de agosto de 2024, Traduzido no DeepL translate.

UNESCO. (2009). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: Uma Abordagem Informada por Evidências para Escolas, Professores e Educadores de Saúde*. Paris: UNESCO.

World Health Organization (WHO). (2021). *HIV/AIDS Fact Sheet*. Retrieved from <https://www.who.int>. Consultado no dia 15 de novembro de 2024. Traduzido no DeepL translate.

Anexo 1

Proposta de perguntas

Perguntas quantitativas para os jovens do distrito de Chibuto

1. Você já teve aulas de educação sexual na escola?
 - Sim
 - Não
2. Você conhece as formas de transmissão do HIV?
 - Sim
 - Não
3. Você já usou preservativo na sua primeira relação sexual?
 - Sim
 - Não
4. Você costuma usar preservativo em todas as relações sexuais?
 - Sempre
 - Às vezes
 - Nunca
5. Você acredita que é fácil conseguir preservativos no seu bairro ou escola?
 - Sim
 - Não
6. Você já fez o teste de HIV alguma vez?
 - Sim
 - Não
7. Você já participou de campanhas ou palestras sobre HIV/SIDA?
 - Sim
 - Não

8. Você acha que falar de sexo com os pais é difícil?

- Sim
- Não

9. Você conhece alguém da sua idade que vive com HIV?

- Sim
- Não

10. Você acha que o HIV é um problema sério entre os jovens da sua comunidade?

- Sim
- Não

Anexo 2

Perguntas Abertas para Profissionais de Saúde e Líderes Comunitários.

1. Quais são, na sua opinião, os principais factores que contribuem para a vulnerabilidade dos jovens à infecção pelo HIV no Distrito de Chibuto?
2. Como a cultura e os costumes locais influenciam o comportamento sexual dos jovens da sua comunidade?
3. De que forma os jovens têm acesso a informações sobre educação sexual e prevenção do HIV? Há limitações nesse acesso?
4. Quais desafios você enfrenta no desenvolvimento ou na implementação de acções de prevenção do HIV junto aos jovens?
5. Como a comunidade tem reagido às campanhas de prevenção e educação sexual voltadas para os jovens? Existe resistência?
6. Que estratégias ou iniciativas você considera mais eficazes para reduzir os comportamentos de risco entre os jovens no contexto sociocultural de Chibuto?