

# Prevenção do HIV/SIDA nos adolescentes e jovens: análise das atitudes e comportamentos face à sexualidade e às relações amorosas.

## HIV / AIDS prevention among adolescents and young people: analysis of attitudes and behaviours related to their sexuality and love relationships.

**Piotr Antoni Gebala**

Universidade Católica de Moçambique  
[pgebala1@gmail.com](mailto:pgebala1@gmail.com)

**Rita Nascimento Magalhães**

Universidade Católica de Moçambique  
[ritanmagalhaes@gmail.com](mailto:ritanmagalhaes@gmail.com)

### Resumo

O presente estudo pretende caracterizar e analisar as atitudes e comportamentos dos adolescentes e jovens na vivência da sua sexualidade e das suas relações amorosas e compreender a sua relação com os comportamentos de prevenção face ao HIV/SIDA. A investigação tem demonstrado que a propagação desta síndrome só pode ser combatida pela consciencialização dos indivíduos para a alteração de comportamentos, sendo o segmento juvenil aquele que é considerado de maior risco de propagação. O estudo toma por referência a Teoria do Comportamento Interpessoal de Triandis (1977) e recorre à triangulação metodológica, partindo de uma abordagem quantitativa de cariz descritivo, por recurso à aplicação de um questionário, para uma análise qualitativa, mais compreensiva, por via de entrevistas. Apresentam-se resultados referentes à primeira fase da investigação que incide sobre uma amostra não probabilística, composta por 214 adolescentes e jovens de Chimoio, com idades compreendidas entre os 15 e os 24. Observou-se que 62.6% dos inquiridos já iniciou a actividade sexual (sendo a média de idade de início de 16.6) e que 63.6% usa sempre preservativo. Os resultados revelam, ainda, índices elevados de infidelidade, associações significativas entre algumas variáveis em estudo e diferenças nas atitudes de prevenção face ao HIV em função das fontes de educação sexual.

**Palavras-chave:** Atitudes, Comportamento, Prevenção, VIH/SIDA, Moçambique.

### Abstract

The study analyses some aspects of sexual behaviour and attitudes amongst adolescents and youth in Chimoio, Mozambique. It takes as a reference Triandis (1977) Interpersonal Behaviour Theory and draws on methodological triangulation, from a quantitative approach of a descriptive nature, to a qualitative more comprehensive analysis. The article presents the results of the first phase of the research that focused on a non-probabilistic sample, composed of 214 adolescents and young people, aged between 15 and 24, students of secondary schools.

It was observed that 62.6% of respondents already initiated sexual activity (a mean age of 16.6) and 63.6% use condoms. The results also reveal high rates of infidelity among adolescents, which indicates the fragility of relationships and crisis of lasting commitments.

The study likewise suggests that sexual education in a family, school or church is important and that it helps shaping healthy attitudes towards sexuality.

**Key words:** Attitudes, Behaviour, Prevention, HIV/AIDS, Mozambique.

## Introdução

O presente estudo decorre de um projecto financiado pelo PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) na área da Prevenção do HIV/SIDA, junto das escolas secundárias da cidade de Chimoio, em Moçambique, nos anos de 2014 e 2015. O projecto visou consciencializar a população mais jovem sobre determinados comportamentos de risco e de proteção face à doença, bem como despertar atitudes mais responsáveis ao nível das relações amorosas e, em particular, da vida sexual.

Em harmonia com o projecto, o estudo emerge com o intuito de melhor compreender as atitudes e comportamentos dos jovens nessas áreas e de encontrar indicadores que possam favorecer ou validar este tipo de estratégias ou campanhas.

Em Moçambique, os jovens (com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos de idade), constituem cerca de 20% da população (Moçambique, 2010). De acordo com o INSIDA (Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique), cerca de 50% iniciam relações sexuais antes dos 15 anos de idade e cerca de 8.3% já tiveram múltiplos parceiros. Ao mesmo tempo é de notar que a prevalência de HIV nesta faixa etária ronda os 11.3% (INS, 2010). São factos que colocam os jovens num grupo de risco, altamente vulnerável a contrair e propagar o vírus. Tal, é, também, corroborado na literatura, pelo reconhecimento de que esse risco acrescido está associado à imaturidade cognitiva, ao aparecimento de desejo sexual, ao início da actividade sexual e à vontade de experimentar aliada a uma falta de noção do risco individual (Baum & Nesselhof, 1988, citado por Cruz et al., 1997; Karim, Mayer-Weitz & Harrison, 2009). As mulheres jovens, em particular, são mais vulneráveis pela limitação na sua capacidade para negociar relações sexuais seguras (Karim, Mayer-Weitz & Harrison, 2009).

As estratégias de prevenção face ao HIV/SIDA, isto é, as diferentes medidas que têm como objectivo a diminuição ou anulação do risco de infeção por HIV, são múltiplas. No entanto, as que são destacadas como primordiais no segmento juvenil são as estratégias que assentam na mudança de comportamento, a qual pode ser entendida sob várias vertentes: abstinência sexual, adiamento de início de vida sexual, fidelidade, testagem periódica, promoção de circuncisão masculina e uso constante de preservativo para aqueles que já iniciaram a actividade sexual (UNAIDS, 2014).

No âmbito da acção governamental, o combate à epidemia surge pela primeira vez, à escala nacional, com o Plano Estratégico Nacional de Combate às DTS/HIV/SIDA 2000-2002 (PEN I), propondo-se uma acção “mainstreamed” nas principais estruturas que definem a política nacional (Manuel, 2011).

O Plano subsquente - PEN II (2005-2009) – conclui que a mudança de comportamento no combate ao HIV/SIDA constitui uma tarefa difícil de ser concretizada, tendo por base a deteção de condicionamentos sociais e culturais importantes, tais como elevados níveis de pobreza e de analfabetismo, costumes tradicionais e o entendimento de que a sexualidade pertence a uma esfera de controlo masculina (Moçambique, 2005).

Apresenta, igualmente, como dificuldades, a existência de um número elevado de parceiros extraconjugais e o fraco uso de preservativo. Refere-se à mudança de comportamento baseada na aplicação prática dos valores de fidelidade, monogamia, honestidade e responsabilidade como uma realidade distante. No entanto, insiste na mudança de comportamento sexual privilegiando, mormente, o uso constante de preservativo (Moçambique, 2005).

O PEN III (2009 -2014) documenta que o insucesso na consecução dos objectivos de prevenção se deve, entre outros aspectos: à pouca ênfase dada aos principais grupos vulneráveis/risco e aos padrões de comportamento que estão a alimentar a epidemia; ao reduzido grau de envolvimento familiar e comunitário; ao pouco comprometimento das lideranças e das personalidades influentes a nível local; e, ao insuficiente aproveitamento das estruturas comunitárias educativas, incluindo a família, que são as mais apropriadas para influenciar o comportamento individual. Reporta, também, que os actos sexuais não protegidos são mais altos entre os jovens e documenta os desafios no que respeita à tendência de fraco e/ou não uso do preservativo. Esta tendência de fraco uso de preservativo aparece intimamente ligada a questões de discordância entre cônjuges, barreiras culturais e religiosas e a dinâmicas de relações desiguais entre homens e mulheres, sejam eles jovens ou adultos.

Da análise das políticas de outros países Africanos, a realidade de Uganda destaca-se como um exemplo de sucesso no que respeita à implementação das políticas de prevenção. O programa promovido pelo governo Ugandês foi coordenado por vários actores (líderes comunitários, ONGs e Líderes Religiosos) e focou a sua intervenção na proliferação de mensagens ABC (Abstinência, Fidelidade e Preservativo quando necessário). As organizações voltadas para a promoção da mulher accionaram mensagens "Zero Grazing" (Tolerância zero à promiscuidade) que visaram principalmente o comportamento dos homens, particularmente, os mais velhos com bom rendimento, que eram considerados como "transmissores centrais" da epidemia. E, as organizações juvenis, por sua vez, promoveram a mudança de comportamento entre os jovens e adiamento de início de vida sexual (Green, E.C, Halperin, D.T., Nantulya, V. & Hogle, J.A, 2006).

Destes esforços, resultou que a prevalência de HIV mais alta, no início dos anos 90, de 15% diminuiu para 4%-7% até ao ano de 2003 (Uganda, 2013). Esta experiência aponta para a necessidade de iniciativas abrangentes que não descurem nenhuma destas dimensões (abstinência, fidelidade e uso do preservativo) no âmbito da prevenção ao HIV/SIDA.

Uma outra dimensão comprovadamente importante ao nível da Prevenção é a igualdade de género. De acordo com Karim, Mayer-Weitz e Harrison (2009) é necessário ter em conta

aspectos como a posição social da mulher pois há expectativas de controle masculino na tomada de decisão e de poder de exploração nas relações. A assertividade e a capacidade de negociar o uso do preservativo são vistas como características indesejáveis em mulheres, não compatíveis com papéis de gênero submissos. Por outro lado, a fidelidade ao companheiro, por si, não vai evitar a infecção, se no contexto em causa, se entender a masculinidade como devendo estar associada a muitas parceiras sexuais.

No que respeita aos pressupostos teóricos, quando aprofundamos a literatura e investigação produzida no âmbito da prevenção em saúde e, especificamente, no âmbito da mudança de comportamentos, verificamos que esta tem ditado a adopção de modelos teóricos que incluam variáveis pessoais, interpessoais e situacionais (Ferreira, 2011).

O foco na teoria interpessoal de Triandis (1997) deve-se, precisamente, ao facto de assentar em variáveis de natureza psicossocial. O autor afirma que devemos entender o conceito de atitude como algo que envolve o que as pessoas pensam, sentem e como elas gostariam de comportar-se em relação ao objeto atitudinal, neste caso, a prevenção do HIV/SIDA (Triandis, 1971). A mensuração do conceito pode incluir tanto uma componente cognitiva (crenças, pensamentos e julgamentos em relação ao comportamento), como afectiva (sentimentos, emoções e impulsos que o comportamento despoleta), social (normas morais, crença da existência de papéis sociais específicos ao nível do gênero) ou comportamental (intenção de comportamento) (Triandis, 1979).

De acordo com a Teoria do Comportamento Interpessoal de Triandis (1997), o comportamento, a ação de um indivíduo, deve ser entendido como resultado da interação entre as condições facilitadoras (contextuais) do mesmo, a intenção comportamental e as experiências passadas, estando fortemente ligado à atitude do indivíduo. Quanto mais favoráveis as atitudes de um indivíduo em relação a um objeto de comportamento, maior a intenção de desempenhar comportamentos positivos (ou menor a intenção de desempenhar comportamentos negativos) relativos ao objeto.

Atendendo ao exposto, a presente pesquisa propõe-se caracterizar e analisar as atitudes e comportamentos dos adolescentes e jovens face a sua sexualidade e suas relações amorosas e compreender a sua relação com os comportamentos de prevenção não só numa lógica ampla, descentrada do uso de preservativo, como também, numa lógica compreensiva, documentando as perspectivas e “linguagens” deste grupo vulnerável. Assume como objectivos específicos a caracterização dos adolescentes e jovens ao nível da sexualidade e relações amorosas; a análise da relação entre a abstinência, a fidelidade, o uso de preservativo e igualdade de gênero e a avaliação do impacto das diferentes fontes de educação sexual ao nível das atitudes de prevenção face ao HIV.

## Método

O presente estudo, de natureza mista, prevê o recurso sequencial de uma abordagem quantitativa e qualitativa. Neste artigo, apresenta-se a primeira fase, quantitativa, com vista a uma análise exploratória e descritiva do fenómeno. A segunda será apresentada num artigo subsequente com vista a facilitar a compreensão e interpretação aprofundada do fenómeno,

na perspectiva dos participantes (Creswell, 2003). Nesta fase procurar-se-á complementar e comparar os dados (triangulação). Cowger e Menon (2001) afirmam que, no processo de triangulação, o pesquisador tem uma oportunidade de explorar pontos fortes específicos de cada método e fornecer uma avaliação mais abrangente da realidade. Estando perante um tema sensível e privado os dados devem ser analisados, considerando que as respostas em alguns casos podem ter sido dadas em função da norma (desejabilidade social) e não da realidade.

## Participantes

Na fase quantitativa, o estudo contou com 214 participantes, na sua maioria do género masculino (64.0%), com idades que se situam entre os 14 e os 24 anos (Media = 18.91; DP = 1,54). Consideraram-se critérios de elegibilidade a idade e ser estudante da 11ª ou 12ª classes em três escolas secundárias da cidade de Chimoio, na altura, alvo do projecto de intervenção financiado pelo PEPFAR. Outras características demográficas dos participantes podem ser visualizadas no quadro 1.

**Quadro 1 – Características sociodemográficas dos participantes**

Características sociodemográficas		
Categorias	n = 214	(%)
<b>Religião (n = 214)</b>		
Católica	100	(46.7)
Protestante	38	(17.8)
Islão	12	(5.6)
Hindú	2	(0.9)
Outra	62	(29.0)
<b>Composição da família (n = 206)</b>		
Órfão	47	(22.8)
Pais divorciados	38	(18.4)
Pais vivem juntos	87	(42.2)
Pais casados oficialmente	34	(16.5)
<b>Educação Sexual (n = 211)</b>		
Não recebeu	29	(13.7)
De amigos	38	(18.0)
Dos media	47	(22.3)
Da escola	21	(10.0)
Da igreja	15	(7.1)
Da família	61	(28.9)

## Instrumentos

Os dados foram recolhidos tendo por base um questionário, composto por perguntas maioritariamente fechadas, auto-concebido para o fim em estudo. A vantagem das perguntas fechadas segundo Fowler (1984) é que nos fornecem respostas fáceis de medir.

Para assegurar clareza e compreensão, o instrumento foi submetido a um estudo piloto junto de um grupo de jovens que resultou na alteração e correção do formato de algumas questões do instrumento. O questionário é composto por três grupos de variáveis: sociodemográficas, variáveis relacionadas com atitudes e comportamentos face à sexualidade e variáveis com relação a atitudes e comportamentos face às relações amorosas. Apresentam-se no quadro 2, as variáveis correspondentes aos dois últimos grupos.

#### Quadro 2 – Categorização das variáveis

Atitude e comportamentos face à sexualidade	Atitudes e comportamentos face às relações amorosas
Se já iniciou a atividade sexual	Opinião sobre fidelidade
Idade da primeira relação sexual	Traição (se traiu e se já foi traído)
Nº de parceiros sexuais	Posicionamento sobre igualdade de género (figura mais importante da relação)
Frequência do uso de preservativo*	Opinião sobre liberdade de acção na relação (saídas se autorizadas ou não)*
Opinião sobre abstinência	
Recurso à prática de abstinência*	
Opinião sobre idade ideal de início da actividade sexual	

\*Estes itens foram complementados com questões abertas relacionadas com as razões que justificam a resposta dada

Com base nestas variáveis, procedeu-se à operacionalização de uma nova variável que agrupa indicadores das atitudes e comportamentos do questionário, entendidos como mais positivos face à prevenção do VIH/SIDA.

Esta variável agrupada, denominada Atitudes de Prevenção face ao HIV/SIDA, foi composta a partir dos itens que compõem a estratégia ABC, o início e idade da primeira relação sexual e os itens relacionados com a igualdade de género, tendo-se chegado a três níveis de atitudes, correspondente aos seguintes intervalos de medida: atitudes muito favoráveis (de 27 a 33), atitudes favoráveis (de 20 a 26) e atitudes pouco favoráveis (de 13 a 19).

#### Procedimentos

Em consideração aos necessários preceitos éticos, o estudo foi autorizado pela Direcção Provincial de Educação e pelas escolas secundárias visadas. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar livremente e informados sobre as finalidades do estudo e a preservação do anonimato e confidencialidade das informações dadas. Todos os questionários foram codificados. Os dados foram processados no programa de estatística Statistical Package for the Social Sciences *SPSS 20.0*.

Para as tendências globais de resposta utilizou-se a análise estatística descritiva. No âmbito da estatística inferencial, para as relações entre as variáveis foram feitos testes de associação inter-sujeitos - Teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e Testes de coeficiente de relação de Spearman ( $r_s$ ) – e para avaliar o impacto das diferentes fontes de educação sexual ao nível das atitudes de prevenção face ao HIV recorreu-se ao Teste de diferenças – análise de variância (ANOVA) unifactorial (one-way analysis of variance, F).

## Resultados e Discussão

No âmbito das atitudes e comportamentos face à vida sexual, conforme pode verificar-se no quadro 3, constatou-se que dos 214 participantes, 63% já iniciou a actividade sexual e, que, no que respeita à idade da primeira relação sexual, esta varia entre 12 e os 20 anos, sendo a Média = 16.59, o DP = 2.03 e a Mo = 18.

**Quadro 3 - Caracterização dos adolescentes e jovens ao nível da sexualidade**

<b>Atitudes e comportamentos face à vida sexual</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>N = 132</b>	<b>(%)</b>
<b>Início da relação sexual (N = 132)</b>		
Sim	134	(63)
Não	80	(37)
<b>Idade da primeira relação sexual (N= 103)</b>		
12	7	(5.3)
13	3	(2.3)
14	14	(10.6)
15	13	(9.8)
16	18	(13.6)
17	24	(18.2)
18	32	(24.2)
19	16	(12.1)
20	5	(3.8)
<b>Nº de Parceiros com quem praticou relações sexuais (N= 132)</b>		
Um	38	(28.6)
Dois	28	(21.1)
Três	22	(16.5)
Quatro	9	(6.8)
Mais	36	(27.1)
<b>Comportamentos de protecção sexual (N= 132)</b>		
Não usa preservativo	6	(4.5)
Usa preservativo de vez em quando	32	(31.8)
Usa preservativo Sempre	84	(63.6)
<b>Opinião sobre Abstinência (N= 214)</b>		
Não sabe o que é	109	(50.9)
Acha impossível praticar	12	(5.6)
Acha difícil praticar	18	(8.4)
Acha possível praticar	22	(10.3)
Acha necessário praticar	53	(24.8)

Em relação ao início da actividade sexual antes dos 15 anos de idade, encontrou-se uma percentagem de 18.2, o que é inferior aos dados do INSIDA (INS, 2010) mas, ainda assim, relevante. Diferentes estudos apontam que a idade de início da vida sexual pode ser importante na prevenção do HIV/SIDA, pois representa um cenário de maior vulnerabilidade social (Karim, Mayer-Weitz & Harrison, 2009).

Em relação ao número de parceiros, predomina a relação sexual com um parceiro (28.6%), no entanto, a frequência de relações sexuais com parceiros múltiplos é também elevada (27.1%). Quanto à frequência do uso de preservativo 63.3% usa sempre, 36.4% usa de vez em quando ou não usa. Esta inconsistência no uso do preservativo pelos jovens é também demarcada em vários estudos. Das razões associadas ao seu uso ou recusa, a análise das respostas permitiu encontrar duas ordens de razões para cada situação. Como justificativa do uso, surge o evitamento da gravidez e a protecção de doenças sexualmente transmissíveis e como motivos de recusa ou uso irregular, surge a confiança/desconfiança em relação ao parceiro e a perda de prazer. Estas razões merecem aprofundamento que vai ser providenciado na segunda fase do estudo.

No que toca à opinião sobre abstinência, de registar o número de pessoas que desconhece o conceito (50.9%), mas também a tendência de resposta para uma opinião favorável em relação ao mesmo.

Em relação ao valor fidelidade, os jovens manifestaram uma opinião favorável face ao mesmo, sendo que 44.1% considera-o como sendo necessário de praticar (Quadro 4).

Todavia, no que se refere às evidências comportamentais, os dados apontam para que quase metade da amostra já tenha traído (37.9%) ou tenha sido traída (52.3%).

Entrando nas questões sobre igualdade de género, a maioria (74%) considera homem e mulher como iguais. Mas, no que toca à liberdade de saídas na relação amorosa, o homem é considerado como tendo uma liberdade de saída maior (46.3%) que a da mulher (30.1%).

#### **Quadro 4 – Caracterização dos adolescentes e jovens ao nível das relações amorosas**

<b>Atitudes e comportamentos face à vida amorosa</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>N = 214 (%)</b>	
<b>Opinião sobre fidelidade (N= 213)</b>		
Não sei o que é	53	(24.9)
Acha Impossível praticar	9	(4.2)
Acha difícil praticar	13	(6.1)
Acha possível praticar	44	(20.7)
Acha necessário praticar	94	(44.1)
<b>Já fui traído (N = 214)</b>		
Sim	112	(52.3)
Não	102	(47.7)
<b>Já trai (N= 214)</b>		
Sim	81	(37.9)
Não	133	(62.1)
<b>Igualdade de Género (N= 207)</b>		
Homem mais importante	50	(24.2)
Mulher mais importante	4	(1.9)
São os dois importantes	153	(73.9)
<b>A namorada tem liberdade para sair (N= 206)</b>		

Sim	62	(30.1)
Não	35	(17.0)
Deve pedir Licença	109	(52.9)
<b>O namorado tem liberdade para sair (N= 205)</b>		
Sim	95	(46.3)
Não	21	(10.2)
Deve pedir Licença	89	(43.4)

A análise da correlação entre as principais variáveis em estudo permitiu eduzir alguns resultados significativos. Primeiro, uma associação positiva entre as opiniões sobre a fidelidade e sobre a abstinência ( $r_s = .34$ ,  $p < .001$ ) o que significa que os adolescentes e jovens que tem uma opinião favorável face a abstinência tem uma opinião também favorável face à fidelidade.

Depois, uma correlação forte entre a igualdade de género e opinião sobre a fidelidade ( $r_s = .24$ ,  $p = .001$ ), o que sugere que os jovens que valorizam relações assentes na infidelidade, ou desconhecem o conceito são os que veem o homem como a figura mais importante numa relação.

Por último, uma correlação positiva entre a liberdade de acção na relação e a opinião sobre a fidelidade ( $r_s = .23$ ,  $p = .001$ ) o que indica que os jovens que valorizam a fidelidade valorizam também relações assentes na confiança.

Ao nível da exploração de diferenças entre grupos, verificaram-se diferenças significativas nas atitudes de prevenção face ao HIV/SIDA em função das fontes de educação sexual ( $F(5,205) = 6.57$ ,  $p < .001$ ). O teste Post-Hoc revelou, que as diferenças mais significativas nas atitudes face a prevenção do HIV/SIDA são viradas aos adolescentes e jovens que recebem a educação na família ( $p < .001$ ), escola ( $p = .044$ ) e igreja ( $p = .001$ ) em relação aos que não recebem e aos que recebem através dos media ou amigos (Quadro 5).

**Quadro 5 – Teste Games-Howell Post-Hoc**

(I) Fontes de educação sexual	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Não De amigos recebeu		.935	.996	-3.21	2.28
	Media	-2.476	.959	-5.28	.33
	Na Escola	-5.346*	1.097	-8.63	-2.06
	Na Igreja	-3.432*	1.104	-6.80	-.06
	Na família	-3.834*	.881	.001	-6.41

O diálogo sobre temas relacionados com a sexualidade são, ainda hoje, tabu, o que gera dificuldades na abordagem de assuntos sobre doenças sexualmente transmissíveis pelos diferentes agentes educativos. O estudo chama a atenção para a necessidade de se quebrarem

esses receios nas famílias, nas escolas e nas igrejas já que assumem um papel preponderante na construção de atitudes mais favoráveis à prevenção do HIV/SIDA.

No contexto específico das escolas estes dados vão ao encontro dos relatos da ONUSIDA (2001) que avalia positivamente a realização de programas de combate face ao HIV/SIDA, notando que de uma maneira sistemática e organizada promoveram o comportamento seguro e valores individuais apropriados e de autores como Mayer e Pizer (2009), que reportam que os programas realizados nas escolas geralmente conseguem transmitir a mensagem e informação gerando mudanças comportamentais entre os jovens e adolescentes.

## Conclusões

Uma primeira conclusão que podemos retirar do estudo é que há resultados que vêm contrair os esforços e metas de prevenção face ao HIV/SIDA na população juvenil, sugerindo uma atenção e intervenção contínuas no combate à sua propagação. De registar um número significativo de jovens que iniciam a actividade sexual antes dos 15 anos; um número elevado de jovens que se envolvem com vários parceiros sexuais; e a dificuldade em assumir um comportamento preventivo.

De assinalar, igualmente, um elevado número de relações pautadas pela infidelidade e pela maior liberdade de acção (poder) da figura masculina, apesar de que, no que respeita à recolha de opiniões, estas terem sido favoráveis tanto em relação à fidelidade como à igualdade de género. O desconhecimento expressivo do conceito de abstinência, sugere também uma maior disseminação do mesmo.

No que concerne ao impacto das fontes de educação sexual no âmbito das atitudes de prevenção face ao HIV, podemos concluir que, tendo-se confirmado como significativo, parece configurar-se pertinente o investimento em planos de intervenção a longo-prazo, naqueles que foram os contextos assinalados como propiciando atitudes de prevenção face ao HIV/SIDA mais favoráveis: família, escola e igreja.

Na segunda fase, de natureza qualitativa, a pesquisa irá aprofundar algumas questões relacionadas com a compreensão destes contextos educativos que influenciam a adopção de atitudes mais favoráveis à prevenção do HIV. Do mesmo modo serão aprofundadas as atitudes e comportamentos dos jovens ao nível dos seus valores e do seu compromisso em termos de fidelidade, bem como ao nível da prática de abstinência sexual como uma estratégia positiva face à prevenção de comportamentos de risco.

## Referências bibliográficas

Cowger, D.C.H. & Menon, G. (2001). *The handbook of social work research Methods*. SAGE Research Methods. Recuperado em Maio, 12, 2015 de: <http://dx.doi.org/10.4135/9781412986182.n28>

- Creswell, J.W. (2003). *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 2<sup>nd</sup> Edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Cruz, J.F., Vilaça, M., Sousa, A., Gomes, R., Melo, B, Araújo, M....Ruivo, M. (1997). Prevenção do VIH e do SIDA nos adolescentes e jovens adultos: Investigação do conhecimento, atitudes e comportamento sexual. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2 (2), 279-304.
- Fowler, F.J. (1984). *Survey research methods*. New Delhi: Sage Publications.
- Ferreira, S. (2011). *Os adolescentes portugueses do 9ºano e o uso do preservativo: atitudes, factores sociais e afectivos*. Recuperado em Abril, 14, 2015, de <http://run.unl.pt/bitstream/10362/6229/4/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Sancha%20Ferreira.pdf>
- Gerring, J. (2007). *Case study research. Principles and practices*. New York: Cambridge University Press.
- Green, E.C., Halperin, D.T., Nantulya, V. & Hogle, J.A. (2006). Uganda's HIV Prevention Success: The Role of Sexual Behavior Change and the National Response in *AIDS and Behavior*. 10(4): 335-346 . Recuperado em Abril, 14, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1544373/>
- Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF Macro. 2010. *Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009*. Calverton, Maryland, EUA: INS, INE e ICF Macro.
- Karim, Q.A., Mayer-Weitz, A. & Harrison, A. (2009). Interventions with youths in high risk areas, in Mayer, K.H., Pizer, H.F. *HIV prevention. Comprehensive approach*, Recuperado em Junho, 12, 2015 de: [http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-public-health-and-human-rights/\\_pdf/MayerandPizer\\_HIVPrevention\\_eBookNov2008.pdf](http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-public-health-and-human-rights/_pdf/MayerandPizer_HIVPrevention_eBookNov2008.pdf)
- Manuel, S. (2011). *Políticas de HIV SIDA e dinâmicas socioculturais em Moçambique. Notas para reflexão*. Recuperado em Maio, 14, 2015 de: [http://www.iese.ac.mz/lib/publication/livros/des2011/IESE\\_Des2011\\_12.PolHiv.pdf](http://www.iese.ac.mz/lib/publication/livros/des2011/IESE_Des2011_12.PolHiv.pdf)
- Mayer, K.H. & Pizer, H.F. (2009). *HIV prevention. Comprehensive approach*. Recuperado em Maio, 15, 2015 de: [http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-public-health-and-human-rights/\\_pdf/MayerandPizer\\_HIVPrevention\\_eBookNov2008.pdf](http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-public-health-and-human-rights/_pdf/MayerandPizer_HIVPrevention_eBookNov2008.pdf)
- Moçambique. (2004). *Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA*. Recuperado em Maio, 16, 2015, de: [http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/818\\_National%20HIV%20Strategic%20Plan%20-%20Mozambique.pdf](http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/818_National%20HIV%20Strategic%20Plan%20-%20Mozambique.pdf)
- Moçambique. (2009). *Relatório Final. Inquérito Nacional de Prevalência. Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique*. Recuperado em Maio, 17, 2015, de: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AIS8/AIS8.pdf>

- Moçambique. (2010). *Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2010 – 2014*. Recuperado em Abril, 16, 2015, de: [http://iscisa.ac.mz/db2/Files/biblioteca/PEN\\_III\\_VersaoFinal2010%5B1%5D.pdf](http://iscisa.ac.mz/db2/Files/biblioteca/PEN_III_VersaoFinal2010%5B1%5D.pdf)
- ONUSIDA. (2001). *Mudança de comportamento sexual em relação ao HIV: Até onde nos levam as teorias?* Recuperado em Abril, 16, 2015, de: [http://data.unaids.org/publications/irc-pub04/una99-27km\\_pt.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub04/una99-27km_pt.pdf)
- Triandis, H.C. (1971) *Attitude and attitude change*. New York: Willy.
- Triandis, H.C. (1979) *Values, attitudes and interpersonal behavior in* H. Howe & M. Page. Nebraska Symposium on motivation, (vol. 27, pp.195-259). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Triandis, H.C. (1997). *Interpersonal Behaviour*. Monterey, C.A: Brook/Cole.
- UNAIDS (2014). *Stepping up the pace*. Conference Summary Report. Recuperado em Maio, 12, 2015 de: [http://www.aids2014.org/WebContent/File/AIDS2014\\_Summary\\_Report\\_Dec2014.pdf](http://www.aids2014.org/WebContent/File/AIDS2014_Summary_Report_Dec2014.pdf)
- Uganda. (2013). *HIV and AIDS Uganda country progress report*. Recuperado em Maio, 12, 2015 de: [http://www.uhasselt.be/Documents/UHasselt/onderwijs/internationaal/noord-zuid\\_2015/HIV\\_and\\_AIDS\\_Uganda\\_Country\\_Progress\\_Report\\_2013.pdf](http://www.uhasselt.be/Documents/UHasselt/onderwijs/internationaal/noord-zuid_2015/HIV_and_AIDS_Uganda_Country_Progress_Report_2013.pdf)