

Mapeamento Programático e Prevalência de HIV entre Populações Chave em 5 Províncias de Moçambique: Estudo PLACE 2017

RELATÓRIO FINAL

21 DE AGOSTO DE 2018





Mapeamento Programático e Prevalência de HIV entre Populações Chave em 5 Províncias de Moçambique: Estudo PLACE 2017

Relatório Final

21 de Agosto de 2018

Aviso de isenção

Este inquérito foi financiado em parte pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA (PEPFAR), através da Agência de Desenvolvimento Internacional dos EUA (USAID) pelo Acordo Cooperativo #AID-OAA-A- 14-00045. Os resultados e conclusões deste relatório não representam necessariamente a posição oficial da USAID nem do Governo dos EUA.

Preparado por:

Investigador Principal

William M Miller, Epidemiologista, PHD

Investigador Principal Nacional

João Luís Manuel, Psicólogo, Especialista de Educação, MPH.

Coordenador do estudo

Francisco Mbofana, MD, MIH, Especialista em Saúde Pública

Supervisores:

Arlete Mahumane, MD, Epidemiologista, MPH

Crescêncio Nhabomba, MPH

Denise Langa, MD

Ângelo Augusto, Biólogo, MSC

Solange da Alzira Manuel, MD

Gestores de Dados

Falume Chale, Lic. Estatístico.

Alberto G. Muanido, Lic. Informático

Estilo recomendado para referência: CIOB, INS, UNC, FHI360 (2018). Relatório Final: Mapeamento Programático e Prevalência de HIV entre Populações Chave de Moçambique: Estudo PLACE 2017. Chapel Hill, NC, USA: UNC CIOB FHI360.

As bases de dados do estudo estão disponíveis na página de internet: <https://doi.org/10.15139/S3/MN6GA6>

Agradecimentos

O estudo foi implementado graças ao apoio do povo americano através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para Alívio do SIDA (PEPFAR). O projecto LINKAGES, um acordo cooperativo de cinco anos (AID-OAA-A-14-00045), é o maior projecto global dedicado a populações chave. O LINKAGES é liderado pela FHI 360 em parceria com IntraHealth International, Pact e a Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill (UNC-CH).

Sem o apoio de muitas pessoas este estudo não teria acontecido. Em primeiro lugar, agradecemos ao Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB), Instituto Nacional de Saúde (INS) do Ministério de Saúde de Moçambique e todos os membros da equipa de campo, incluindo Enia Nhanes, Nelson Mafumba, João Malonguisse, Lino Lavo, Titosse Zacarias, Matilde Francisco, Jose Carlos, Maria Piedade, Mickey Beula, Jhony António, Farisai Gamariel, Rene Aramadine, Samuel Eugénio Sarangane, Dulce Leontina Posse Cuamba, Alberto Israel Chunguane, Celeste Cuco, Célia Mazivila, António Massango, Sandra de Jesus, Joaquim Sérgio Macuácuca, Adriano Parruque, Leonor José Nguenha, Naica Langa, Felicidade Rodrigues Mate, Miqueias Carlos, Luísa Mofate, Eduardo Sardinha, Miguel Madeira, Pangaia, Nicholas Manwere, Inácio Vurande, Edmo Quenasse, Elvis Saide, Simione Bernardo, Filipina Rimundo, Antonio João, Anastancia Victor, Maria Rosa Cebola, Pordino Cherene, Cesaria Piano, Sonia Roia, Júlio Sapulene, Berta Constantino Bimba, Olga Fernando Chopo, Alice Buce, Milene Jossinai, Amélia António Guila, Marcelina Samuel Tsanzane, Ofelia, Catarina, Etelina, Laura, e Gaspar.

Gostaríamos de agradecer aos supervisores de campo, Dr. Arlete Mahumane, Dr. Crescêncio Nhabomba, Dra. Solange Manuel, Dra. Denise Langa e Dr. Ângelo Augusto pela dedicação; ao Chale Falume, Alberto Muanido, Ana Duajá, Dra. Esmeralda Cossa, Dr. Roque Dionisio, Randinho e Manuel Brito pelo apoio no escritório do CIOB; e especialmente ao Dr. Francisco Mbofana, quem actuou como coordenador e Dr. Joao Luís Manuel, o investigador principal nacional do estudo.

Agradecemos a colaboração de FHI 360 na Beira, Tete e Maputo em especial ao Daniel Mambero, António Bila, Cesar Neves, Ana Paula Machado, Abel Muiambo, Maltez Mabui, Dra. Silvia Chicucue, Dra. Sónia Chilundo, Dra. Elizabeth Oliveras e Dr. Federico Rocuts.

Reconhecemos o apoio da equipa de UNC no desenho do estudo, treino das equipas de campo e análise dos dados: Lauren Zalla, Heather Davis, Dr. Michael Herce, Dra. Jess Edwards, Dra. Kate Muessig, Dr. William Miller e Dra. Sharon Weir.

Agradecemos todos os participantes do estudo e as organizações em Beira, Fambidzanai, OMES em Manica, ICRH-M em Tete, LAMBDA, MUHOGEDI e AMODEFA em Maputo pelo apoio durante a colheita de dados.

Abreviaturas

ARV	medicamento antirretroviral
HIV	Human immunodeficiency virus (virus de la inmunodeficiencia humana)
HSH	homens que fazem sexo com homens
INS	Instituto Nacional de Saúde
ITS	infecção de transmissão sexual
LGBTI	lésbica, gay, bissexual, transgénero ou intersex
MISAU	Ministério de Saúde
MRA	mapping readiness assessment (Avaliação de prontidão para o mapeamento)
MTS	mulheres trabalhadoras do sexo
ONG	organização não governamental
ONUSIDA	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
PPA	priority prevention area (área de prevenção prioritária)
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PLACE	Priorities for Local AIDS Control Efforts (Prioridades para Esforços Locais de Controle do SIDA)
SIDA	síndrome da imunodeficiência adquirida
TARV	terapia antirretroviral
TG	mulher transgénero (nasceu homem, mas identifica como mulher ou transgénero)
TS	trabalhador(a) do sexo
UNC-CH	University of North Carolina at Chapel Hill
USAID	United States Agency for International Development

Índice

Aviso de isenção.....	II
Agradecimentos.....	III
Abreviaturas.....	IV
Sumário Executivo.....	10
I. Introdução.....	11
Epidemia de HIV em Moçambique.....	11
Avaliação de Prontidão para o Mapeamento.....	12
II. Objectivos específicos.....	13
III. Metodologia.....	14
3.1. Introdução à Metodologia PLACE.....	14
3.2. Preparação.....	14
3.3. Colheita de dados.....	15
3.4. Populações chave incluídas no estudo.....	15
3.5. Pessoal e Treino.....	16
3.6. Procedimentos de estudo.....	16
3.6.1. Fase A.....	16
3.6.2. Fase B.....	17
3.6.3. Fase C.....	18
IV. Considerações éticas.....	21
V. Gestão e análise de dados.....	21
VI. Estimativas de tamanho da população.....	22
Passo 1. Cálculo preliminar das estimativas de tamanho da população.....	22
Passo 2. Ajuste das estimativas de tamanho da população.....	23
Factor de Ajuste do Iceberg.....	23
b) Factor de ajuste de contagem dupla.....	23
c) Factor de Ajuste do Mês.....	24
VII. Resultados.....	26
7.1. Resultados da avaliação de prontidão para o mapeamento.....	26
7.1.1. Lista de Parceiros Estratégicos para o Mapeamento Programático.....	26
7.1.2. Sumário.....	26
7.1.3. Percepção dos Parceiros sobre as Populações Chave.....	27
7.1.4. Locais de Concentração da População Chave.....	29

7.2.	Colheita de amostras biológicas para o rastreio de HIV e ITS.....	29
7.3.	Referência de pacientes para a unidade sanitária	30
7.4.	Parcerias com proprietários de bares e locais públicos de concentração de população chave.....	30
7.5.	Barreiras Enfrentadas pela População Chave na Procura de Cuidados de Saúde.....	30
7.6.	Desafios na Provisão de Cuidados de Saúde as Populações Chave.....	31
7.7.	Prestação de Serviços de Aconselhamento, Testagem de ITS e HIV nas zonas de concentração de população chave.....	31
7.8.	Rastreio da População Chave no Serviço Nacional de Saúde	32
7.9.	Acesso aos serviços jurídicos.....	32
7.10.	Atitudes em Relação ao Mapeamento Programático	32
7.11.	Profilaxia Pré-Exposição.....	33
7.12.	Resultados da estimativa do tamanho das populações chave	32
7.13.	Resultados do Mapeamento Programático e Estudo de Prevalência de HIV entre Populações Chave de Moçambique.....	35
7.14.	Características dos sítios visitados em Maputo Cidade, Maputo Província, Sofala, Manica e Tete	37
7.14.1.	CONTEXTO DAS 5 PROVÍNCIAS	37
7.14.2.	HSH, mulheres transgénero e outros homens nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, 5 províncias de Moçambique.....	40
7.14.3.	Mulheres trabalhadoras de sexo e outras mulheres nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, 5 províncias de Moçambique	43
7.15.	Características de sítios visitados em Maputo Cidade e Matola	50
7.15.1.	CONTEXTO DA PROVÍNCIA	50
	Pessoas e actividades de prevenção nos sítios.....	52
	HSH e mulheres transgénero nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Maputo Cidade e Matola, Moçambique	54
	MTS nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Maputo Cidade e Matola, Moçambique	56
7.16.	Características de Sítios Visitados em Ressano Garcia, Maputo Província.....	59
7.16.1.	CONTEXTO DO DISTRITO	59
7.17.	Características de sítios visitados em Beira e Dondo, província de Sofala	62
7.17.1.	CONTEXTO DA PROVÍNCIA	62
7.17.2.	HSH e mulheres transgénero nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Beira e Dondo, Sofala, Moçambique.....	67
7.17.3.	MTS nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Beira e Dondo, província de Sofala, Moçambique.....	69

7.18.	Características de Sítios Visitados em Inchope, Chimoio e Manica, Província de Manica	71
7.18.1.	CONTEXTO DA PROVÍNCIA	71
7.18.2.	HSH e mulheres transgénero nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Manica, Moçambique	74
7.18.3.	MTS nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Manica, Moçambique	77
7.19.	Características de Sítios Visitados na Cidade de Tete, Moatize e Vila de Changara, Província de Tete .	79
7.19.1.	CONTEXTO DA PROVÍNCIA	79
7.19.2.	HSH e mulheres transgénero nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Tete, Moçambique	82
7.19.3.	MTS nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Tete, Moçambique	84
VIII.	Discussão	86
8.1.	Limitações do estudo.....	86
IX.	Conclusões	88
X.	Recomendações.....	90
XI.	Apêndices	91
	Apêndice 1. Formulário A.....	92
	Apêndice 2. Formulário B.....	93
	Apêndice 3. Formulário C	105
	Apêndice 4. Tabelas das todas as variáveis comportamentais para MTS	118
	Apêndice 5. Todas as variáveis comportamentais para HSH.....	130
	Apêndice 6. Tabelas das todas as variáveis comportamentais para mulheres transgénero	142
XII.	Referencias	154

Índice de figuras

Ilustração 1: Áreas prioritárias para o Estudo PLACE em Moçambique	15
Ilustração 2: Mapa de Moçambique com os locais de colheita de dados marcados.....	37
Ilustração 3: Serviços de prevenção nos sítios, Maputo Cidade e Matola.....	38
Ilustração 4: Serviços de prevenção nos sítios, Beira.....	38
Ilustração 5: Serviços de prevenção nos sítios, Manica	38
Ilustração 6: Serviços de prevenção nos sítios, Chimoio.....	38
Ilustração 7: Serviços de prevenção nos sítios, Inchope	39
Ilustração 8: Serviços de prevenção nos sítios, Tete.....	39
Ilustração 9: Pessoas e actividades de prevenção nos sítios	39
Ilustração 10: Mapa de Moçambique - Maputo Cidade e Matola.....	50
Ilustração 11: Serviços de prevenção nos sítios, Maputo Cidade e Matola	51

Ilustração 12: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Matola	51
Ilustração 13: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Maputo Cidade	52
Ilustração 14: Pessoas e actividades de prevenção nos sítios	52
Ilustração 15: Mapa do Distrito de Ressano Garcia.....	59
Ilustração 16: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Ressano Garcia, Distrito de Moamba	60
Ilustração 17: Serviços de prevenção nos sítios, Ressano Garcia	60
Ilustração 18: Pessoas e actividades de prevenção nos sítios	61
Ilustração 19: Mapa das Cidade da Beira e Dondo.....	62
Ilustração 20: Serviços de prevenção nos sítios, Beira.....	63
Ilustração 21: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Beira	64
Ilustração 22: Serviços de prevenção nos sítios, Dondo	64
Ilustração 23: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Dondo.....	65
Ilustração 24: Pessoas e actividades de prevenção nos sítios	65
Ilustração 25: Mapa da Província de Manica (Inchope, Chimoio e Manica)	71
Ilustração 26: Serviços de prevenção nos sítios, Manica	72
Ilustração 27: Serviços de prevenção nos sítios, Chimoio.....	72
Ilustração 28: Serviços de prevenção nos sítios, Inchope	72
Ilustração 29: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Manica.....	72
Ilustração 30: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Chimoio	72
Ilustração 31: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Inchope	72
Ilustração 32: Pessoas e actividades de prevenção nos sítios	73
Ilustração 33: Mapa da Província de Tete	79
Ilustração 34: Serviços de prevenção nos sítios, Vila de Changara	80
Ilustração 35: Serviços de prevenção nos sítios, Cidade de Tete	80
Ilustração 36: Serviços de prevenção nos sítios, Vila de Moatize	80
Ilustração 37: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Changara	80
Ilustração 38: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Tete	80
Ilustração 39: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Moatize.....	80
Ilustração 40: Pessoas e Actividades de prevenção nos sítios.....	81

Índice de tabelas

Tabela 1: Definições das populações chave usadas no estudo	16
Tabela 2: Sítios identificados na Fase A e mapeados na Fase B	18
Tabela 3: Selecção de sítios da lista do formulário B para a Fase C, 5 províncias	19
Tabela 4: Distritos seleccionados nas 5 províncias do estudo.....	32
Tabela 5: Estimativa do tamanho da população de MTS nos municípios, distritos e vila seleccionados, 5 províncias de Moçambique	33
Tabela 6: Estimativa do tamanho da população de HSH nos municípios, distritos e vila seleccionados, 5 províncias de Moçambique	33
Tabela 7: Estimativa do tamanho da população de mulheres transgénero nos municípios seleccionados, 5 províncias de Moçambique	34
Tabela 8: HSH, mulheres transgénero e outros homens nos sítios	40
Tabela 9: HSH nos sítios de convivência nos municípios/distritos seleccionados nas 5 províncias	41
Tabela 10: Características sociodemográficas	43
Tabela 11: Estimativa do tamanho da população de MTS nos sítios de convivência nas 5 províncias	44

Tabela 12: Características sociodemográficas, Maputo Cidade e Matola	54
Tabela 13: tamanho da população HSH.....	55
Tabela 14: Características sociodemográficas	56
Tabela 15: tamanho da População MTS na cidade da Matola.....	57
Tabela 16: Características sociodemográficas	67
Tabela 17: Tamanho da população HSH e Mulheres transgenero	68
Tabela 18: Características sociodemográficas das MTS	69
Tabela 19: Características sociodemográficas de HSH, Manica	74
Tabela 20: Tamanho da população.....	75
Tabela 21: Características sociodemográficas das MTS, Manica.....	77
Tabela 22: Tamanho da população de MTS em Manica	78
Tabela 23: Características sociodemográficas de HSH e Trasngeneros em Tete	82
Tabela 24: Tamanho da população HSH e Mulheres transgeneros em Tete	83
Tabela 25: Características sociodemográficas de MTS em Tete	84
Tabela 26: População Tamanho da população	85

Sumário Executivo

O presente relatório descreve o primeiro estudo de prevalência de HIV em populações chave baseado no mapeamento programático realizado em Moçambique. O estudo foi concebido para identificar e mapear locais onde a transmissão do HIV é mais provável de ocorrer em Moçambique, caracterizar e estimar o tamanho das populações chave, determinar a prevalência de HIV e estimar a cobertura dos serviços de prevenção em cinco províncias nomeadamente Maputo Cidade, Maputo Província, Sofala, Manica e Tete. O estudo foi implementado em 15 municípios/distritos nas cinco províncias: cinco distritos urbanos do município de Maputo, município da Matola e distrito de Magude (Maputo Província), municípios de Beira e Dondo (Sofala), distrito de Gondola e municípios de Chimoio e Manica (Manica) e Distrito de Changara e municípios de Tete e Moatize (Tete). A realização do estudo representa um grande esforço para entender a epidemia de HIV entre populações chave em Moçambique.

A colheita de dados decorreu entre Fevereiro e Setembro 2017. Durante esse período, 1498 sítios foram identificados e mapeados. As equipas de campo entrevistaram e testaram para o HIV 1194 mulheres trabalhadoras do sexo (MTS), 517 homens que fazem sexo com homens (HSH) e 118 mulheres transgénero (TG).

Cerca de um quarto (24%) dos sítios visitados não tinham beneficiado de nenhum serviço de prevenção nos seis meses anteriores à pesquisa. Apenas 2% dos sítios tinham um pacote completo de serviços de prevenção, incluindo preservativos, lubrificantes, uma visita de um educador de par e aconselhamento e testagem para o HIV no local.

Prevalência de HIV e Cascata de Tratamento

A nível das 5 cinco províncias, a prevalência de HIV foi de 19,1% entre as MTS, 10,2% entre os HSH e 12,2% entre as mulheres transgénero. Dos 47 HSH vivendo com HIV identificados pelo estudo PLACE, um máximo de 23% conheciam o seu estado serológico. Das 260 MTS vivendo com HIV, um máximo de 69% conheciam o seu estado serológico. Das 18 mulheres transgénero vivendo com HIV, aproximadamente a metade já sabia da infecção.

Quase todas as MTS que conheciam o estado serológico estavam em TARV ou 65% do total de MTS com HIV, e 79% que estavam em tratamento antirretroviral (TARV) tinham supressão viral com menos de 1000 cópias do vírus por mililitro de sangue (52% de todas as MTS com HIV). Quase todos os HSH que conheciam o estado serológico estavam em TARV (22% de todos os HSH com HIV), e 81% que tomavam o TARV estavam suprimidos (18% dos HSH com HIV). Três quartos das mulheres transgénero que sabiam da infecção estavam em TARV (39% de todas as mulheres transgénero com HIV), e 76% que tomavam o tratamento ARV estavam suprimidas (30% das mulheres transgénero com HIV).

Recomendações

Para fechar a lacuna de pessoas com HIV que não conhecem o estado serológico recomenda-se a testagem para HIV em sítios de convivência onde se estima encontrar um grande número de pessoas com HIV, o acompanhamento das pessoas diagnosticadas por navegadores de pares, ou seja pessoas vivendo com HIV, que ajudam outras pessoas iniciar o tratamento sem enfrentar maiores barreiras e manter a adesão ao tratamento durante os primeiros meses. Futuras pesquisas devem concentrar-se em entender melhor as razões das lacunas na cascata de diagnóstico e tratamento do HIV e as intervenções para assegurar a retenção nos cuidados e tratamento.

I. Introdução

Epidemia de HIV em Moçambique

Moçambique continua a enfrentar uma epidemia generalizada de HIV, que associada a um sistema de saúde ainda com deficiências tem afectado negativamente o desenvolvimento humano.¹ Apesar das intervenções de prevenção do HIV nas últimas 3 décadas, o HIV e SIDA continua a ser um grande desafio de saúde pública em Moçambique. Uma análise recente “Modos de Transmissão do HIV em Moçambique 2013-14” identificou vários factores que conduzem a vulnerabilidade ao HIV: múltiplos parceiros e concomitantes, parceiro que tem múltiplos parceiros, sexo pago e sexo entre homens.

O HIV ainda mais é crítico entre as populações chave. Mulheres trabalhadoras de sexo (MTS) e homens que fazem sexo com homens (HSH) continuam a ter grandes desafios para terem acesso aos serviços de saúde relacionados ao HIV. De acordo com o inquérito entre as MTS realizado no período 2011/2012 nas cidades de Maputo, Beira e Nampula, a prevalência de HIV neste grupo encontrava-se acima da prevalência de HIV na população geral. Na cidade de Maputo a prevalência de HIV entre as MTS era 31% comparado a 22% nas mulheres da população em geral, enquanto que na cidade da Beira a prevalência de HIV era de 24% entre as MTS em comparação com 19%, e na cidade de Nampula a prevalência de HIV era de 18% entre as MTS contra 5% na população geral.¹⁻³ Uma proporção significativa de MTS em Maputo, Beira e Nampula não conheciam o seu estado serológico de HIV (48%, 80% e 90%, respectivamente). Adicionalmente, as MTS não usavam preservativos de forma consistente com os seus clientes, com cerca de 14%, 27% e 37% de MTS em Maputo, Beira e Nampula, respectivamente não tinham usado preservativo na última relação sexual que tiveram com um cliente.²

Dados epidemiológicos sobre HSH são limitados, mas indicam uma tendência de aumento deste grupo em Moçambique. Em 2011 foi realizado um primeiro “Inquérito Integrado Biológico e Comportamental” (IIBC), em Maputo, Beira e Nampula. Os resultados do estudo foram inestimáveis para compreender a natureza da epidemia de HIV entre HSH e estimou-se que o grupo contribui com 5% nas novas infecções.³ A prevalência de HIV neste grupo de risco era semelhante a da população masculina geral de 8% vs 11% em Maputo, 9% vs 13% na Beira e 4% vs 7% em Nampula, respectivamente. No entanto, os homens acima de 25 anos apresentaram maiores taxas de HIV do que os homens com idade compreendida 18-24 anos de idade em todos os três locais. O IIBC estimou taxas de prevalência em Maputo entre indivíduos com 25 anos ou mais velhos em 33% vs 2% em homens mais jovens, na Beira 32% vs 3% e em Nampula 10% vs de 3% de prevalência. Mais da metade dos HSH inquiridos tinha feito um teste de HIV, sendo 52%, 62% e 46% em Maputo, Beira e Nampula, respectivamente.

Preservativos não foram usados consistentemente pelos homens. Assim, 24%, 20% e 38% dos homens em Maputo, Beira e Nampula reportaram o não uso de preservativo na última relação sexual com outro homem. Nas relações com parceiros do sexo feminino, a proporção de homens que não usou o preservativo aumenta para 33%, 32% e 50% nas três cidades.

Enquanto o governo de Moçambique continua comprometido com uma meta ambiciosa de redução de novas infecções por HIV, e melhorar o acesso aos cuidados e tratamento a todas as pessoas que vivem com o HIV, tem priorizado intervenções para a populações de maior risco para reduzir a incidência do HIV. Contudo, o sistema de saúde fraco, factores sociais e culturais, a deficiente coordenação entre os parceiros de implementação e o fraco uso de evidências na gestão de programas constituem algumas das questões desafiadoras que resultam em ineficiência na utilização dos recursos disponíveis para intervenções de HIV.

Apesar de algum progresso alcançado em termos de redução de novas infecções por HIV, os resultados do IMASIDA 2015 e do mais recente relatório sobre o impacto demográfico do HIV em Moçambique mostram que o número de

novas infecções por HIV, especialmente em jovens na região norte continua a crescer e mantêm-se estável ou está a descer nas regiões centro e sul. Porém, a prevalência do HIV no norte permanece mais baixa em comparação com as regiões sul e centro e, a maior parte da população ainda enfrenta desafios no acesso e utilização de serviços de HIV, tais como testagem e aconselhamento em saúde (ATS) e cuidados e tratamento.

De uma forma geral e na população alvo, a capacidade de adoptar um comportamento seguro, avaliar efectivamente o risco de contrair o HIV, bem como de fazer o teste para saber sobre o seu estado em relação ao HIV continua a ser afectada por vários factores económicos, sociais e culturais. Enquanto o IIBC realizado em 2011/12 mostra que tanto HSH e MTS sabem onde podem fazer o teste, o medo, o estigma e a discriminação continuam a dominar o processo de tomada de decisão de muitos indivíduos com risco elevado de contrair o HIV.^{2,3} Além disso, a percepção sobre o risco entre MTS e HSH é ainda baixa, com evidências mostrando baixo uso de preservativo com parceiros estáveis, com o argumento anedótico de que é "mais seguro" ter relações sexuais com um parceiro de confiança, mesmo se este parceiro tiver outros parceiros sexuais.

O ambiente no qual organizações comunitárias de base operam em Moçambique melhorou nos últimos dez anos. Mais recentemente, o governo actualizou o código penal em Dezembro de 2014 descriminalizando as relações de pessoas do mesmo sexo. Este é um passo importante para quebrar o preconceito e a discriminação.

O método PLACE é uma ferramenta para melhorar programas de prevenção com o objetivo de reduzir a transmissão de HIV e referir pessoas com HIV aos cuidados e tratamento. PLACE foi implementado em mais de 60 cenários em 16 países, incluindo o Haiti, Jamaica, Estados Unidos, Rússia, Tanzânia, Zâmbia e Angola. Os resultados confirmaram que o método pode ser usado para identificar locais onde as pessoas encontram novos parceiros sexuais. As constatações também confirmaram que as pessoas que socializam neste tipo de local têm índices mais elevados de aquisição de novos parceiros sexuais do que os reportados pela população geral.^{4,5} Também foi elaborado um manual que descreve o método em pormenor.⁶

Avaliação de Prontidão para o Mapeamento

A avaliação de prontidão para o mapeamento envolveu um encontro com grupos de populações chave e provedores de saúde para introduzir o estudo, e ganhar um melhor entendimento sobre o contexto legal, social e cultural destas populações em Moçambique. Este procedimento permitiu avaliar o potencial risco do mapeamento programático e desenvolver um plano para protecção, segurança e bem-estar das populações chave durante a colheita de dados quantitativos.

Neste âmbito realizou-se um encontro com uma vasta gama de partes interessadas, incluindo os provedores de serviços de saúde, representantes da população chave, especialistas na área, líderes religiosos bem como líderes locais e regionais ligados à instituições que estão a trabalhar com populações chave.

II. Objectivos específicos

- Identificar organizações na comunidade, lideradas por ou que trabalham com populações chave para apoiar na preparação e implementação do mapeamento programático;
- Identificar e mapear áreas prioritárias de intervenção (API) – também conhecidas como zonas de alta transmissão ou bairros habitados ou frequentados pelas populações chave;
- Caracterizar e mapear estabelecimentos e eventos de alto risco em cada API onde as populações chave conhecem novos parceiros sexuais;
- Estimar o tamanho das populações chave que se pode alcançar em locais de convivência em cada área do estudo;
- Caracterizar os homens e mulheres que frequentam e trabalham nos estabelecimentos e eventos de alto risco e identificar lacunas nos serviços de prevenção do HIV (testagem e aconselhamento para o HIV, preservativos e diagnóstico e tratamento de ITS, incluindo HIV);
- Caracterizar populações chave: mulheres trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com homens e mulheres transgénero que frequentam os estabelecimentos/eventos nas 5 províncias seleccionados para a implementação do estudo;
- Estimar a prevalência do HIV, a percentagem de populações chave que não sabia da infecção por HIV, a percentagem que estão a tomar TARV e a percentagem com supressão viral.
- Informar aos actores sobre as zonas de alto risco para transmissão do HIV;
- Facilitar os planos de acção provinciais para prevenção do HIV entre populações chave.

III. Metodologia

3.1. Introdução à Metodologia PLACE

PLACE, que significa Prioridades para Esforços Locais de Controlo do SIDA, é uma metodologia desenvolvida pela MEASURE Evaluation e implementada pela primeira vez na África do Sul em 1999. Desde então, PLACE foi implementado em mais de 30 países da África Subsaariana, Ásia, Europa Oriental, América Latina e o Caribe. PLACE identifica locais públicos onde as pessoas conhecem novos parceiros sexuais e fornece informações sobre esses locais para programas de prevenção e para o uso e divulgação dos dados colhidos. Esta lista de locais também é usada como um quadro de amostragem para identificar, entrevistar e testar populações em risco do HIV.

O princípio central da metodologia PLACE é que a transmissão do HIV sempre acontece localmente, e não há duas epidemias iguais. PLACE aborda o desafio de como adaptar os programas de prevenção às epidemias locais. PLACE também reconhece o papel crítico que as novas parcerias sexuais desempenham na propagação do HIV. PLACE identifica os locais onde novas parcerias se formam e avalia a cobertura dos serviços de prevenção nesses locais, identificando lacunas críticas na cobertura do programa de prevenção. As pessoas que ocupam posições centrais nas redes de transmissão são muitas vezes pessoas de populações móveis, estigmatizadas e difíceis de alcançar. PLACE utiliza uma metodologia de amostragem baseada em locais de convivência para atingir essas populações marginalizadas e ocultas. PLACE é uma metodologia de pesquisa ideal para estudos de populações chave.

A metodologia PLACE envolve três grandes passos: preparação, colheita de dados e uso de dados.

3.2. Preparação

Esta etapa incluiu uma revisão sistemática das evidências disponíveis, uma avaliação formativa dos potenciais riscos e benefícios do estudo para as populações chave e a criação de um comité directivo nacional para identificar áreas geográficas prioritárias para inclusão no estudo.

Primeiro, as evidências disponíveis foram revistas para identificar lacunas e oportunidades para gerar novos conhecimentos sobre o HIV entre as populações chave em Moçambique. A Universidade de Carolina do Norte (UNC) identificou e analisou estudos disponíveis para avaliar a disponibilidade de informação sobre a prevalência do HIV e estimativas de tamanho da população chave. Com base nesta revisão, a USAID identificou a necessidade de actualizar a prevalência e estimativas de tamanho e decidiu implementar PLACE.

Em segundo lugar, foi realizada uma avaliação formativa para identificar os potenciais riscos e benefícios de um estudo PLACE para populações chave em Moçambique. A UNC reconhece que a colheita de informações de populações vulneráveis, mesmo para melhorar programas, pode ter riscos não intencionais, como violação de confidencialidade ou uso indevido de dados espaciais. A avaliação da prontidão de mapeamento foi projectada para identificar sistematicamente tais riscos não intencionais e criar um plano de acção para mitigá-los. Os objectivos específicos da avaliação foram determinar se um estudo de mapeamento programático poderia ser implementado com a manutenção da segurança, o bem-estar e a confidencialidade dos indivíduos e das populações chave e desenvolver parcerias com provedores de serviços de população chave e discutir como eles podem usar os resultados do estudo para melhorar seus programas. A avaliação reflecte conversas com uma ampla gama de partes interessadas, incluindo representantes da população chave, provedores de serviços de saúde, funcionários

responsáveis pela aplicação da lei e líderes locais e regionais, incluindo funcionários do governo. Foram realizadas entrevistas estruturadas com os principais interessados entre Janeiro e Fevereiro de 2016.

O comité diretivo formado pelo MISAU, USAID, LINKAGES e UNC elaborou os critérios de inclusão para a selecção das áreas geográficas. Esses critérios são factores associados ao tamanho da população chave, como a presença de portos, estradas principais, atracções turísticas, a vida nocturna bem como a prevalência do HIV.

A estrutura administrativa de Moçambique é mostrada na Figura 1. Os distritos de amostragem para identificação e mapeamento de sítio permitiriam o cálculo das estimativas de tamanho das populações chave e outros indicadores no nível do município.

3.3. Colheita de dados

Os dados foram colhidos em três fases. Na Fase A os inquiridores compilaram uma lista de locais ou sítios onde as pessoas conhecem novos parceiros sexuais, entrevistando indivíduos conhecedores da comunidade, como líderes locais, educadores de pares, motoristas, guardas de segurança e vendedores ambulantes. Na Fase B, os inquiridores visitaram esses sítios para obter coordenadas geográficas e reunir a seguinte informação: tipo de sítio, número de clientes, horas de abertura, actividades e serviços de prevenção disponíveis no local e nas proximidades. Na Fase C, os inquiridores visitaram uma amostra de sítios para entrevistar e testar para o HIV os trabalhadores e utentes.



Ilustração 1: Áreas prioritárias para o Estudo PLACE em Moçambique

3.4. Populações chave incluídas no estudo

Esta secção define e descreve a população chave que foi mapeada. Em Moçambique foi feito o mapeamento de mulheres trabalhadoras de sexo, homens que fazem sexo com homens e mulheres transgénero. As definições descritas a seguir foram extraídas do documento de informação técnica sobre populações chave da ONUSIDA

- **Trabalhadores de sexo:** “adultos e jovens do sexo feminino, masculino e transgénero que recebem dinheiro ou bens a troco de serviços sexuais, quer regular quer ocasionalmente.”

“**Homens que fazem sexo com homens** descreve os homens que praticam sexo com homens, quer também pratiquem ou não sexo com mulheres ou possuam uma identidade pessoal ou social homossexual ou bissexual. Este conceito é útil porque inclui igualmente homens que se autoidentificam como heterossexuais, mas praticam sexo com outros homens. As palavras "homens" e "sexo" são interpretadas de forma diferente em diversas culturas e sociedades e pelos indivíduos envolvidos. Portanto, o termo abrange a grande variedade de contextos em que o sexo masculino a masculino ocorre, independentemente de múltiplas motivações para se engajar em sexo, identidades sexuais e de género autodeterminadas e várias identificações com qualquer comunidade ou grupo social particular.”⁷ HSH é uma abreviatura usada para "homens que fazem sexo com homens".

Transgénero é um termo genérico que descreve pessoas cuja identidade e expressão de género não se conformam com as normas e expectativas tradicionalmente associadas ao sexo com que nasceram. As pessoas transgéneras incluem indivíduos que se submeteram a uma intervenção cirúrgica para mudança de género,

indivíduos que receberam intervenções médicas não cirúrgicas relacionadas com o género (designadamente terapia hormonal) e indivíduos que se identificam como não tendo género ou tendo géneros múltiplos ou alternativos. As pessoas transgénero podem usar um ou mais de entre um conjunto alargado de termos para se descreverem.

Tabela 1: Definições das populações chave usadas no estudo

População	Definição
MTS	Sexo feminino atribuído no nascimento e recebeu dinheiro por sexo nos últimos 6 meses ou identificado como trabalhadora do sexo no momento da pesquisa.
HSH	Sexo masculino atribuído ao nascimento e identificado com género masculino no momento da pesquisa; e fez sexo anal com um homem, pagou um homem por sexo (nos últimos 6 meses), teve ≥ 1 parceiro masculino (no último 1 mês) ou identificou-se como gay ou bissexual no momento da pesquisa.
Mulher transgénero	Sexo masculino atribuído ao nascimento e identificou-se com género feminino ou transgénero no momento da pesquisa.

MTS: Mulher trabalhadora do sexo; HSH: Homem que faz sexo com homens

3.5. Pessoal e Treino

O estudo foi realizado pela equipa do Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB), com sede na Beira com assistência técnica da UNC com sede em Chapel Hill, Carolina do Norte, EUA. Os dados foram colhidos por aproximadamente 30 inquiridores durante as Fases A e B, e 40 inquiridores e 33 conselheiros durante a Fase C. As equipas de estudo incluíram motoristas e supervisores durante a Fase C.

Antes de cada fase de colheita de dados, a equipa recebeu treino em ética de pesquisa, técnicas de entrevista e metodologia do estudo. Cada fase de colheita de dados foi precedida do piloto da metodologia e do instrumento de pesquisa durante o treino.

3.6. Procedimentos de estudo

3.6.1. Fase A

Nesta fase, os inquiridores realizaram entrevistas à informantes da comunidade para obter uma lista completa de locais onde as pessoas conhecem novos parceiros sexuais, comumente chamados de sítios tais como bares, discotecas, bordéis, parques, e eventos públicos, como festas da comunidade lésbica, gay, bissexual, transsexual e intersexual (LGBTI). Cada informante da comunidade foi convidado a indicar até 10 sítios, descrever os sítios e fornecer informações básicas sobre os tempos mais movimentados, o número de clientes e se membros da população chave frequentam os sítios indicados.

O objectivo desta fase de colheita de dados foi criar uma lista completa de sítios em áreas geográficas seleccionadas através de um grupo de informantes da comunidade suficientemente grande e diversificado. Criar uma lista completa de sítios foi importante por três razões. Primeiro, isso nos permitiria mapear todos os sítios nas áreas geográficas seleccionadas durante a Fase B. Em segundo lugar, isso nos permitiria alcançar pessoas com maior risco durante a Fase C. Se a lista de sítios tivesse sido incompleta, a amostra de populações chave entrevistadas não seria

representativa. Em terceiro lugar, as estimativas do tamanho da população são extrapoladas até o nível da província com base no quadro de amostragem de todos os sítios mapeados durante a Fase B. Se uma lista completa de sítios não tivesse sido compilada nesta primeira fase, as estimativas resultantes de tamanho da população seriam subestimadas.

Para garantir que uma lista completa de sítios fosse criada, o comité directivo dividiu cada área geográfica em zonas e estabeleceram critérios para o número de informantes da comunidade entrevistados em cada zona. Se entrevistaram um mínimo de 30 informantes da comunidade por 50.000 habitantes. Para assegurar uma representação diversa de diferentes tipos de informantes da comunidade, os supervisores atribuíram a cada inquiridor metas diárias para cada tipo de informantes da comunidade a serem entrevistados. Os tipos de informantes incluíam polícias, professores, vendedores ambulantes, serventes de bar, motoristas de moto-táxi (vulgo Tchopela), jovens, guardas de segurança, indivíduos que socializavam em sítios, cabeleireiros, líderes comunitários, educadores de pares e membros das populações chave.

As respostas foram registadas num formulário em papel e depois introduzidas numa base de dados no computador. Depois da colheita, os dados foram limpos para eliminar sítios duplicados, resultando em uma lista completa de todos os sítios únicos em cada área incluída.

3.6.2. Fase B

Nesta fase, a mesma equipa de inquiridores retornou as áreas seleccionadas caracterizar todos os sítios identificados na Fase A. Em cada sítio, os inquiridores identificaram uma pessoa conhecedora do sítio, como o gerente ou proprietário, um cliente frequente ou alguém que vivia ou trabalhava nas proximidades. Idealmente, a pessoa entrevistada foi identificada das populações chave. A ferramenta de colheita de dados usada nesta etapa foi o Formulário B (ver Apêndice 2). Este questionário obtém informações sobre a localização e as horas de funcionamento do sítio, número e tipo de clientes, amenidades como electricidade e camas no local e disponibilidade de serviços de prevenção, como visitas de um educador de pares, testagem de HIV no local, distribuição de preservativos, etc. Telemóveis e tablets com um formulário electrónico foram usados para registar as respostas e coordenadas geográficas, e os questionários preenchidos foram enviados directamente para um servidor seguro instalado na UNC.

Amostragem de sítios para a Fase B

Nas 5 províncias, o número de sítios identificados com o Formulário A foi modesto e os inquiridores foram instruídos para mapear todos os sítios usando o Formulário B e deste modo, todos os locais dessas províncias tinham uma probabilidade de selecção de 1. Todavia, não foi possível visitar alguns sítios identificados na Fase A por várias razões: a informação colhida na Fase A não foi suficiente para localizar o sítio na Fase B; o sítio estava fechado permanentemente; sítio duplicado; a localização do sítio era fora do área do estudo; a área de localização do sítio insegura; ou o dono ou gerente não permitiu o mapeamento. Por estas razões o número de sítios mapeados na Fase B é inferior ao número identificado na Fase A.

Tabela 2: Sítios identificados na Fase A e mapeados na Fase B

Província	Sítios identificados na Fase A	Sítios mapeados na fase B
Maputo Cidade	851	437
Maputo Província	310	267
Sofala	495	340
Manica	396	273
Tete	206	181
Total	2258	1498

3.6.3. Fase C

Nesta fase, equipas de mobilizadores sociais, conselheiros, educadores de pares e um supervisor visitaram a uma amostra de sítios para realizar entrevistas e testes rápidos com indivíduos a trabalhar e a conviver no sítio. Os dados da Fase B foram utilizados para seleccionar os sítios, priorizar os sítios onde se poderia encontrar HSH e mulheres transgénero (Tabela 3).

Primeiro, os sítios foram classificados em estratos com base no número esperado de populações chave. Esta estratégia foi utilizada para aumentar a probabilidade de atingir o tamanho de amostra desejado de MTS e HSH. Os sítios onde mais que 30% dos homens no dia e hora de maior movimento foram estimados como sítios com HSH e classificados no estrato de alta prioridade (No. 3), os sítios com HSH ou mulheres transgénero de menor percentagem como media-alta probabilidade (No. 2), os sítios com MTS no estrato de prioridade média, e sítios onde o informador geral do sítio informou que nenhuma pessoa das populações chave foi classificado no estrato de baixa prioridade. Em seguida a amostragem aleatória foi utilizada para seleccionar sítios de cada estrato.

Tabela 3: Selecção de sítios da lista do formulário B para a Fase C, 5 províncias

Estrato	Populações chave que visitam os sítios segundo o formulário B	Sítios em cada estrato na lista do Formulário B	Sítios seleccionados para a Fase C	Probabilidade de selecção de sítios (C/B)
Maputo Cidade				
3	> 30% dos homens são HSH	11	11	1,00
2	< 30% dos homens são HSH ou TG	138	40	0,29
1	MTS mas sem HSH/TG	128	30	0,23
0	Nenhuma população chave	160	20	0,13
Total		437	101	
Maputo Província				
3	> 30% dos homens são HSH	3	3	1,00
2	< 30% dos homens são HSH ou TG	75	30	0,40
1	MTS mas sem HSH/TG	95	25	0,26
0	Nenhuma população chave	94	20	0,21
Total		267	78	
Sofala				
3	> 30% dos homens são HSH	54	45	0,83
2	< 30% dos homens são HSH ou TG	185	25	0,14
1	MTS mas sem HSH/TG	59	10	0,17
0	Nenhuma população chave	42	10	0,24
Total		340	90	
Manica				
3	> 30% dos homens são HSH	13	13	1,00
2	< 30% dos homens são HSH ou TG	49	20	0,41
1	MTS mas sem HSH/TG	118	30	0,25
0	Nenhuma população chave	93	15	0,16
Total		273	78	
Tete				
3	> 30% dos homens são HSH	2	2	1,00
2	< 30% dos homens são HSH ou TG	9	9	1,00
1	MTS mas sem HSH/TG	84	40	0,48
0	Nenhuma população chave	86	20	0,23
Total		181	71	

Antes da chegada da equipa do estudo, o supervisor reunia-se com o proprietário ou o gerente de cada sítio seleccionado para explicar o propósito do estudo e obter permissão para realizar entrevistas e testes no local. Em seguida, uma equipa de campo visitava o sítio no momento de muito movimento, montava mesas para fazer os testes em um local que garantisse a privacidade e procedia a entrevista a qualquer pessoa que estivesse presente, elegível e consentiu em participar.

Aqueles que consentiram participar foram seleccionados para elegibilidade usando os seguintes critérios. Esses critérios foram estabelecidos para seleccionar pessoas das populações chave, bem como outros homens e mulheres em risco de HIV.

Perguntas de filtro/elegibilidade

- Como mínimo, 15 anos de idade
- Consentimento informado por escrito para participar e fazer o teste de HIV
- Não ter participado antes no estudo
- Nos últimos 3 meses:
 1. Teve sexo com mais de 3 pessoas diferentes? **ou**
 2. Teve sexo anal com alguém? **ou**
 3. Teve sexo com alguém que conheceu pela internet ou num aplicativo de telemóvel?

Escolheu-se esta abordagem por dois motivos. Primeiro, reduziria o risco de reacção da comunidade ou de estigmatização adicional das populações chave; Limitar a participação aos HSH e as MTS não só rotularia os participantes individuais como populações chave, mas perpetuaria o estereótipo de que essas populações são exclusivamente responsáveis pela propagação do HIV. Em segundo lugar, o envolvimento de uma rede mais ampla de pessoas reduziria o viés de recrutamento. Muitas pessoas das populações chave não se autoidentificam como tal e não participariam num estudo dirigido especificamente aos HSH e MTS.

O uso de critérios abrangentes de elegibilidade permitiu identificar populações chave com base nos comportamentos específicos que relataram durante a entrevista, em vez de autoidentificação como membro de uma população chave.

A entrevista aconteceu numa área tranquila e privada dentro ou fora do sítio. O questionário utilizado nesta etapa foi o Formulário C (ver Apêndice 3). As respostas foram gravadas em um telemóvel ou tablet e enviadas directamente para um servidor seguro. Após a conclusão da entrevista, o participante foi levado a um conselheiro para o aconselhamento pré-teste. Após o aconselhamento pré-teste, o conselheiro colheu sangue por picada no dedo para testagem de HIV segundo o algoritmo nacional que utiliza dois testes rápidos. Inicialmente faz-se o rastreio usando Determine HIV-1/2 (Alere™ Determine™ HIV 1/2, Japão). Após 15 minutos, os participantes receberam os resultados do teste como parte do aconselhamento pós-teste. Os testes positivos de HIV no Determine foram confirmados com um segundo teste rápido, (UniGold™ HIV, Trinity Biotech, Irlanda).

Os participantes com um resultado positivo do teste de HIV receberam um código de identificação único e foram convidados a fornecer outra amostra de sangue do dedo para teste de carga viral. Uma amostra de 200 a 250 µl de sangue foi colhida em papel de filtro (DBS), foi seco e armazenado à temperatura ambiente. As manchas de sangue secas foram processadas usando a plataforma de Abbott M2000 no laboratório do Centro de Saúde de Ponta Gêa na Beira.

Os formulários de referência e contra-referência do MISAU foram preenchidos para todos os participantes com teste positivo de HIV. Os participantes foram encaminhados para a unidade sanitária mais próxima ou da preferência do participante que fornece cuidados e tratamento antirretroviral gratuitos. O educador de par/activista obteve os dados de contacto da pessoa e apoiou na ligação à unidade sanitária. Um dia depois da entrevista, o educador de par/activista acompanhava à pessoa diagnosticada com HIV à unidade sanitária onde já frequentava ou que o participante escolhesse. Educadores de pares/activistas, que trabalhavam na área ou tinham relações estabelecidas com as unidades sanitárias próximas, foram contratados e juntaram-se a equipa de campo. As unidades sanitárias em causa fornecem TARV através dos projectos LINKAGES e PASSOS financiados por PEPFAR/USAID e implementados por FHI 360.

Amostragem de sítios para a Fase C

Os sítios foram categorizados pela presença de populações-chave reportada na Fase B. A presença da população chave foi baseada em perguntas do Formulário B sobre o número de pessoas da população chave presentes em uma noite de sábado e o número de pessoas da população chave presentes no dia da semana e hora com maior movimento.

Foram seleccionados entre de 70 a 100 sítios em cada província, com base na experiência de outros estudos PLACE, como um número suficiente de sítios para atingir o tamanho da amostra de 400 HSH e 400 MTS em cada província (Tabela 3).

Qualquer sítio seleccionado para o estudo, mas sem condições de segurança para a equipa do estudo ou cujo proprietário ou o gerente não permitiu a realização do estudo ou que permanecia fechado foi excluído. Se um sítio estava fechado no dia da visita ou se as condições locais não permitia o recrutamento de participantes, o supervisor da equipa escolhia um sítio alternativo da lista de sítios seleccionados que fosse próximo ao sítio primário. A equipa deveria retornar ao sítio primário num outro dia na hora de maior movimento.

Foram calculados os pesos para os sítios e os indivíduos recrutados em cada sítio usando uma probabilidade de seleccionar o sítio. Para a fase B, todos os sítios identificados na fase A foram visitados ou pelo menos se fez o esforço para visitá-los, portanto o peso dos sítios fase B foi 1.

$$peso = \frac{1}{(prob. de seleccionar os focos para a Fase B * prob. de seleccionar os focos para a fase C)}$$

IV. Considerações éticas

O protocolo do estudo foi revisto e aprovado pelos Comité Nacional de Bioética para a Saúde (Ref: 79/CNBS/16) e Comité de Bioética da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill. O consentimento informado escrito foi obtido de todos os participantes do estudo. Nenhuma informação de identificação pessoal foi colhida durante a entrevista. As amostras biológicas acondicionadas foram ligadas a dados de entrevistas usando um número de identificação de estudo atribuído aleatoriamente.

Os participantes não foram compensados por sua participação já que a dinâmica do estudo foi levar um serviço de prevenção na forma de educação e testagem para HIV as pessoas na comunidade. O tempo de participar foi de aproximadamente 30 minutos e os participantes não tiveram que gastar dinheiro em transporte.

V. Gestão e análise de dados

Todos os dados do estudo foram armazenados em um servidor da UNC. Os dados foram analisados usando SAS 9.4 (Cary, NC, USA).

As características descritivas da população e as estimativas de prevalência foram calculadas usando comandos de SURVEYFREQ em SAS 9.4. Esta abordagem acautela vários elementos da pesquisa, incluindo pesos de amostragem e amostragem por aglomerados. Os pesos individuais de amostragem foram calculados na base da probabilidade de seleccionar os sítios para as Fases B e C.

Os resultados de supressão viral foram usados para corrigir a cascata de testagem e tratamento, dado que pessoas com HIV entrevistadas podem não revelar que já conhecem o estado serológico. É muito raro que uma pessoa com HIV tenha supressão viral sem estar em TARV, e tais pessoas chamam *elite controllers* e seu sistema imunológico suprime o vírus de HIV sem medicação. Portanto, na fase de análise, assumimos que as pessoas com HIV e supressão viral que reportaram não ter HIV na realidade sabiam e estavam em tratamento, mas não queria revelar a informação sobre sua infecção ao inquiridor. Neste sentido corrigimos e recodificamos variáveis relacionadas com conhecimento do estado serológico e estar em TARV para que toda pessoa com HIV e supressão viral fosse considerada que sabia da infecção e estava em TARV na hora da entrevista. Isso aumentou os indicadores da cascata para todas as populações.

Na secção de resultados, apresentamos a cascata para as diferentes populações das cinco províncias, sem e com a correção. O número de pessoas com HIV recrutadas a nível de cada província não foi suficiente para construir cascatas por província. Foram calculados todos indicadores da cascata ponderados com os pesos para representar as populações chave nos municípios/distritos selecionados e não os participantes do estudo, somente.

Os dados das entrevistas individuais foram utilizados para calcular o tamanho das populações chave que podem ser alcançado por programas de prevenção em locais onde as pessoas conhecem novos parceiros sexuais em Moçambique. Essas estimativas de tamanho da população devem ser usadas como denominadores para a planificação de actividades e para estimar a cobertura de programas orientados para populações chave. *Essas estimativas não devem ser interpretadas como estimativas do número total de MTS ou HSH que vivem em Moçambique.*

As estimativas de tamanho foram calculadas em duas etapas. Primeiro, as estimativas preliminares do tamanho da população foram calculadas usando dados de visitas aos sítios (Fase B). Em segundo lugar, os ajustes dessas estimativas preliminares de tamanho foram feitos usando dados das entrevistas individuais com pessoas das populações chave nos sítios (Fase C).

VI. Estimativas de tamanho da população

Passo 1. Cálculo preliminar das estimativas de tamanho da população

A primeira estimativa calculada é uma estimativa preliminar de tamanho, que foi calculada usando dados colhidos de informantes dos sítios como parte das visitas e mapeamento dos sítios. A estimativa preliminar de tamanho é igual ao número de pessoas da população chave presentes num sítio no tempo de maior movimento - conforme relatado pelos informantes dos sítios - a soma de todos os sítios em uma determinada área geográfica.

A seguinte equação produz estimativas preliminares do tamanho para cada população chave no nível do município, para os municípios onde os dados foram colhidos.

$$\sum_{h=1}^H \left[\frac{\alpha_h}{\pi_h} \right]$$

h = índice de sítio

H = número de sítios frequentados por populações chave no município

α = número de pessoas da população que visitam o sítio no dia e hora de maior movimento

π = fracção de amostragem do sítio

A fracção de amostragem do sítio (π) é igual a um (1) em todas as províncias porque todos os sítios identificados pelos informantes da comunidade foram visitados na Fase B.

Passo 2. Ajuste das estimativas de tamanho da população

As estimativas preliminares foram validadas e ajustadas usando outras fontes de dados disponíveis, incluindo entrevistas com as populações chave. O uso de todas as fontes de dados disponíveis assegura que as estimativas de tamanho sejam tão precisas quanto possível. Foram calculados três factores de ajuste separados, cada um deles é explicado em detalhes abaixo.

Factor de Ajuste do Iceberg

Uma das razões pelas quais é difícil estimar o tamanho das populações chave é porque as populações estigmatizadas geralmente não são visíveis para a comunidade em geral. Por exemplo, a população geral pode ter dificuldade em identificar se os clientes masculinos de um determinado bar ou parque público que são HSH. Para compreender esse fenómeno, examinou-se os sítios em que alguns dos indivíduos entrevistados eram pessoas da população chave, mesmo que os informadores dos sítios na Fase B relatassem que nenhum dos clientes do local era da população chave. Com essa informação, estimou-se o número de pessoas da população chave que não foram contados por informantes gerais dos sítios em municípios onde os dados foram colhidos. A seguinte equação produz estimativas de tamanho ajustado por município.

$$CSE_i + \left[\frac{b}{c} * d * x_i \right]$$

CSE = estimativa preliminar

i = índice da província

b = número de sítios onde entrevistas individuais foram conduzidas e pelo menos um membro da população chave foi entrevistado (Fase C), apesar do informante reportar a ausência da população chave no sítio (Fase B)

c = número total de sítios onde entrevistas individuais foram realizadas (Fase C) e o informador do sítio reportou a ausência da população chave (Fase B)

d = número médio de pessoas da população chave entrevistados em sítios em b

x = número de sítios onde não foram realizadas entrevistas individuais (Fase C) e o informador do sítio relatou a ausência da população chave (Fase B)

As estimativas de tamanho da população nos municípios seleccionados aparecem nas Tabelas 5, 6 e 7.

b) Factor de ajuste de contagem dupla

Para evitar a dupla contagem de pessoas que visitam múltiplos sítios na mesma área geográfica. Somar as estimativas de todos os sítios em uma determinada área geográfica resultaria em uma superestimação do tamanho da população chave, que é uma das principais limitações da estimativa do tamanho preliminar. A realidade é que a maioria das pessoas visita vários sítios, e alguns podem até visitar mais de um sítio por dia. Para ajustar a contagem dupla, utilizou-se dados de entrevistas com as pessoas da população chave sobre o seu comportamento de visita ao sítio.

A seguinte equação foi utilizada para calcular um factor de ajuste com base em dados de entrevistas individuais com a população chave.

$$\left(1 - \frac{m}{n}\right) + \left(\frac{m}{e}\right)$$

m = número de pessoas da população chave que visitaram ou planificaram visitar múltiplos sítios no dia da entrevista

n = Número total de pessoas da população chave entrevistadas

e = número médio de sítios visitados ou planificados para visitar no dia da entrevista em m

Este factor pode ser interpretado como um indicador de quantas pessoas de população visitam sítios diferentes por dia. Um factor inferior a um (1) significa que as pessoas da população chave tendem a visitar mais de um sítio por dia. Por exemplo, um factor de 0,5 indica que, em média, as pessoas da população chave visitam dois sítios diferentes por dia. Se fosse de facto o caso, precisa-se reduzir para metade a estimativa do tamanho da população para obter uma estimativa realista do número de indivíduos únicos atingíveis em sítios em um determinado dia.

c) Factor de Ajuste do Mês

Este factor de ajuste é calculado para explicar as pessoas que visitam sítios ocasionalmente, mas não todos os dias de maior movimento. O resultado é uma estimativa do número de pessoas da população chave que podem ser alcançados em uma determinada área geográfica em todos os dias de maior movimento de um mês, em vez de em um único dia. Esta é uma estimativa importante para o planificação do programa.

Para isso, calculou-se um factor de ajuste por perguntar aos participantes sobre a frequência de visitar o sítio onde foram entrevistados. A todo participante foi atribuído um peso com base em quantas vezes eles visitaram o sítio. Depois, tomou-se uma média ponderada desses pesos individuais para chegar a um factor de ajuste para cada membro da população chave.

Os pesos individuais baseiam-se no pressuposto de que em um mês típico, o número total de dias de maior movimento é 12. A tabela a seguir mostra como os pesos individuais foram calculados com base nas respostas a duas perguntas sobre o comportamento de visita ao sítio.

Com que frequência vem para este lugar?	Peso
Pelo menos 4 dias da semana	1
2-3 vezes por semana	1,2
1 vez por semana	3
2 ou 3 dias por mês	4,8
Uma vez por mês ou menos	12

Se presume 12 dias de maior movimento num mês. Ir 2-3 vezes por semana é igual a uma media de 10 vezes por mês e $12/10 = 1,2$. Ir uma vez por semana é igual a uma media de 4 vezes por mês é $12/4 = 3$. Ir 2-3 dias por mês equivale a um factor de $12/2,5$ ou 4,8. Pessoas que visitam o sítio uma vez por mês ou é a primeira vez que visitaram o sítio representam 12 pessoas diferentes caso a equipa de campo fosse visitar o sítio nos 12 dias de maior movimento no mês.

Este factor de ajuste pode ser interpretado como um indicador de quão frequentemente as populações chave visitam os sítios numa área geográfica particular, em uma escala de 1 a 12. Quanto maior o factor, menos frequentemente

as populações chave visitam os sítios. Por exemplo, um factor de três significaria que as populações chave em média visitam os sítios apenas uma vez por semana.

O método PLACE foi usado em outros contextos para estimar o tamanho da população chave.⁸

VII. Resultados

Os resultados do estudo estão organizados em três secções: 1) resultados da avaliação de prontidão para o mapeamento; 2) resultados das estimativas do tamanho da população; e 3) resultados do mapeamento dos sítios, as entrevistas sobre conhecimento e comportamentos em relação ao HIV, testagem de HIV e carga viral (Fases/Formulários B e C).

7.1. Resultados da avaliação de prontidão para o mapeamento

7.1.1. Lista de Parceiros Estratégicos para o Mapeamento Programático

Associações de Populações Chave

ABEVAMO: Associação Bedjany Vavassate Va Moçambique

LAMBDA

MUHOGEDI: Mulheres e Homens pelo Género e Diversidade

Provedores de Saúde e Agências Implementadoras

AMODEFA: Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família

ANDA: Associação Nacional para o Desenvolvimento Auto-sustento

OMES: Organização de Mulheres Educadoras de Sexo

MSF: Médicos Sem Fronteira

CCS: Centro de Colaboração em Saúde

ICRH: International Centre for Reproductive Health

PSI: Population Services international

7.1.2. Sumário

O Mapeamento é importante para identificar os locais onde se pode encontrar as populações chave nas cinco províncias do estudo e descrever as características de cada grupo e sub-grupo, pois o “*modo operandis*” é diferente. Porém, poderá haver alguns grupos que serão de difícil identificação, como por exemplo MTS um pouco mais instruídas que prestam serviços em suas casas, são contactadas por telefone e não ficam nas ruas ou bares e discotecas.

Nesta primeira fase do mapeamento programático tinha três objectivos principais:

1. Determinar se o mapeamento programático podia ser realizado de uma forma que garantisse a segurança, o bem-estar e o anonimato dos membros da população chave;
2. Desenvolver parcerias com grupos da população chave e provedores de serviços e discutir como eles poderiam usar os resultados do mapeamento programático para melhorar seus programas;

3. Dar a informação sobre o processo e o conteúdo do mapeamento programático.

7.1.3. Percepção dos Parceiros sobre as Populações Chave

7.1.3.1. *Homens que fazem sexo com Homens*

A homossexualidade continua a ser um tabu na sociedade Moçambicana, apesar de se acreditar que existe um número considerável de pessoas que fazem parte deste grupo. Em 2006 foi criada a organização designada por LAMBDA que tem como objectivo velar pelos interesses dos LGBT. LGBT significa pessoas que se consideram lésbica, gay, bissexual ou transgénero e é habitualmente referido como a comunidade LGBT. Homens que fazem sexo com outros homens (HSH) é um termo epidemiológico que inclui qualquer pessoa do sexo masculino ao nascer, que se identifica com o género masculino e tem relações sexuais com homens.

Segundo os entrevistados devido a questões de estigma e discriminação as pessoas da comunidade LGBT são um grupo fechado, de difícil alcance e frequentam locais restritos. Tradicionalmente dentro do grupo de HSH existem os travestis ou transgéneros que agem e vestem como mulheres e aqueles que são mais discretos de difícil identificação. Um número considerável de HSH são casados com mulheres e tem filhos, porém mantém uma relação extraconjugal com homens. A opção de ter uma relação heterossexual é muitas vezes para manter aparências devido ao risco de ser julgado e estigmatizado pela família e sociedade em geral. Para facilitar o acesso a este grupo as organizações parceiras do MISAU tiveram que criar parcerias com a LAMBDA, formar activistas e educadores de pares que também são HSH, para facilitar a identificação e garantir aceitabilidade, uma vez que grande parte de HSH não revelam a sua orientação ou identidade sexual de uma forma espontânea.

Na região urbana já se começa a encerrar com uma certa tolerância e naturalidade a existência de pessoas da comunidade LGBT, porque também a televisão tem sido um vector de transmissão de informação sobre este tema, uma vez que tem passado novelas em que aparecem casais homossexuais com uma relação estável a conviver normalmente com os seus familiares e a sociedade onde eles estão inseridos.

Devido à mudanças na sociedade, começam a surgir nas ruas das cidades locais de concentração de trabalhadores de sexo masculinos e travestis que são procurados por outros homens, sendo uma grande parte bissexuais casados e com família estabelecida. Este aspecto é importante quando se fala de transmissão de doenças como ITS/HIV, pois a transmissão não se restringe apenas a homens que somente fazem sexo com homens, daí a necessidade de se fazer um grande trabalho de promoção de saúde e prevenção de doenças e garantir que este grupo populacional tenha acesso aos serviços de cuidados e tratamento das doenças.

O sistema de saúde em Moçambique ainda não possui ferramentas para poder captar a orientação sexual dos pacientes para a posterior permitir fazer a medição da prevalência de patologias que afectam especificamente a este grupo, advogando que todos os cidadãos têm direitos sexuais e reprodutivos iguais, não podendo se dar tratamento diferente a este grupo para não se sentir discriminado.

Durante as entrevistas foi mencionado que por parte dos membros deste grupo existe um certo receio de identificarem-se como HSH ao nível das unidades sanitárias, temendo represálias e desaprovação por parte dos profissionais de saúde. Aliado a este facto foi mencionado também que os profissionais de saúde não estão ainda preparados tecnicamente e não estão sensibilizados para prestar assistência a este grupo em particular. Todavia, intervenções piloto já foram implementadas no país envolvendo MISAU e parceiros, como é o caso do Centro de Saúde do Porto de Maputo, o projecto ROADS da FHI360 e outros projectos com outros parceiros, que faziam atendimento e seguimento de MTS, incluindo as HIV positivas. Foi montado um circuito em que se colocava um código no processo e no cartão de identificação do paciente, para se poder identificar os pacientes pertencentes a este grupo. Com o

código era possível o profissional de saúde saber que se tratava de paciente desse grupo, porém o projecto fechou e o MISAU não conseguiu continuar o programa devido a custos relacionados ao pessoal.

Actualmente, alguns parceiros do MISAU têm estado a implementar programas, desenvolver actividades e acções de promoção de saúde e prevenção de doenças para alcançar este grupo em particular, e a tentar estabelecer uma ligação viável e sustentável entre os HSH e unidades sanitárias com vista a aumentar acesso deste grupo aos cuidados e tratamentos de doenças, em particular aos serviços de HIV.

Os entrevistados recomendaram também que seria importante começar a incluir nos currícula de formação de profissionais de saúde, matérias ligadas ao tratamento e conduta de patologias específicas de HSH como por exemplo ITS anais, fissuras anais resultantes de intercurso sexual anal para melhorar o atendimento.

7.1.3.2. *Mulheres Trabalhadoras de Sexo*

As mulheres trabalhadoras de sexo são um grupo conhecido desde a época colonial, inclusive algumas avenidas da cidade de Maputo, são palcos de trabalho de sexo desde essa época. Com o decorrer do tempo a actividade foi se expandindo e adquirindo outro tipo de dinâmica e características. Comparando com o grupo de HSH é mais fácil localizar a maior parte das MTS.

De acordo com os nossos entrevistados na cidade de Maputo, as trabalhadoras de sexo encontram-se organizadas em grupos que possuem líderes responsáveis pelos grupos que desenvolvem esta actividade em áreas específicas com limites bem definidos. Em algumas zonas as MTS encontram-se divididas em faixas etárias, pois alega-se que estando as jovens e as mais velhas juntas no mesmo local, as últimas estariam em desvantagem uma vez que os clientes teriam preferência pelas mais novas.

Para se poder fazer entrevistas nesses locais é preciso ter autorização das líderes e recorrer ao uso de educadoras de pares que normalmente são MTS para fazer a sensibilização nos locais onde as entrevistas irão decorrer. Foi mencionado também que o não envolvimento das educadoras de pares poderia dificultar o trabalho. Porém, para garantir essa colaboração os parceiros entrevistados referiram ser necessário incentivá-las com algum subsídio monetário. Mencionaram que houve incidentes quando, por motivos logísticos, durante o trabalho de colheita de dados de um estudo que envolvia a colaboração das educadoras de pares. Deixou-se de dar o subsídio a elas, simplesmente o nível de aceitabilidade ao estudo por parte das MTS baixou drasticamente.

Existe também um fenómeno que começa a ser frequente em Maputo que é a existência de um sub-grupo de trabalhadoras de sexo sazonais, que é constituído maioritariamente por estudantes e recorrem a este tipo de actividade no período que precisam de pagar as propinas nas instituições de ensino em que frequentam. Um outro grupo que foi mencionado é de trabalhadoras de sexo que não frequentam as ruas, elas fazem atendimento em privado. Existem redes próprias a partir das quais elas são contactadas.

7.1.4. Locais de Concentração da População Chave

7.1.4.1. *Homens que fazem Sexo com Homens*

Como foi mencionado anteriormente os HSH são um grupo ainda de difícil alcance devido ao estigma e discriminação que ainda existe na sociedade moçambicana. Porém, os membros deste grupo arranjam formas de poderem encontrar-se e conviver, por isso é fácil encontrar os HSH em festas privadas realizadas em casas de um membro do grupo ou num outro local organizado para o efeito. É difícil encontrar bares ou discotecas reservadas apenas para HSH. Muitas vezes instituições/organizações que trabalham com este grupo alvo usam membros deste grupo para identificar os outros HSH para poderem oferecer serviços de sensibilização e testagem de HIV ou outras actividades por elas programadas. Segundo a entrevista feita a um HSH, este recomenda a realização de festas, churrascos ou uso dessas redes para se poder encontrar um número aceitável de membros deste grupo.

Nas outras províncias do país, o LAMBDA possui pontos focais e a identificação dos HSH é mais difícil, devido a questões de estigma e discriminação. Porém foi referido que nas províncias de Nampula e Sofala a população de HSH é considerável. A forma de identificar os HSH nestas províncias é também através das redes e festas privadas.

7.1.4.2. *Mulheres Trabalhadoras de sexo*

As MTS costumam fazer o seu trabalho nas ruas, casas, bares, discotecas bem conhecidas e que se sabe que a partir de uma certa hora inicia a actividade laboral. Contudo, existe um outro grupo de MTS que se encontram nas ruas disfarçadas de vendedoras de pequenos produtos que também prestam esse tipo de serviços. Outros locais de concentração são os corredores e zonas onde estacionam motoristas de camiões de longo curso, por exemplo em Maputo a zona do TREVO e Ressano Garcia, Chimoio na zona chamada Madrinha e Inchope são locais que por causa da presença de camionistas pode-se encontrar um grande número de MTS. Um outro aspecto importante que vale a pena frisar na província de Manica é a presença de grande número de MTS nas zonas onde há acampamentos de garimpeiros, foi mencionado que as trabalhadoras no fim do dia alugam carro para leva-las para os acampamentos e depois são recolhidas no princípio de cada manhã seguinte de volta para a cidade.

7.2. Colheita de amostras biológicas para o rastreio de HIV e ITS

O protocolo previa a colheita de amostras biológicas para o rastreio de HIV, sífilis, gonorreia, clamídia e hepatite B. Na fase de preparação do estudo decidiu-se eliminar o rastreio de sífilis, gonorreia, clamídia e hepatite B por questões orçamentais e para encurtar a duração do estudo. Na implementação colheu-se amostras de sangue por picada no dedo para os testes rápidos de HIV e para DBS das pessoas com resultados positivos dos dois testes rápidos. As secções a seguir referem a uma situação hipotética de recolher amostras de sangue, urina ou exsudado vaginal e anal nos sítios de convivência caso seja de interesse para futuros estudos.¹

Para os nossos entrevistados que têm experiência de realizar este tipo de actividades esta abordagem não é ideal, será muito difícil colher amostras biológicas na rua principalmente amostras de fluidos sexuais com a população chave, e referiram que os locais mais discretos estão sempre ocupados “*não vejo nenhuma possibilidade de se usar casa de*

¹ O estudo de Mapeamento Programático e Prevalência de HIV e ITS em Populações chave de Angola foi implementado ao mesmo tempo que o estudo em Moçambique e em Angola se recolheu amostras de urina e exsudado vaginal e anal no ambiente de uma clínica móvel. As equipas de campo levaram as amostras ao laboratório do estudo para conservação e processamento logo depois da recolha. A população do estudo aceitou a recolha de amostras e se motivou para participar por causa dos testes de ITS, testes que são difíceis de aceder no país.

banho porque geralmente usam árvores como suas casas de banho, por vezes existem casas de banhos nos bares, mas estão sujas e por vezes muito cheias de MTS e seus clientes em plena actividade". A recomendação deixada por eles é o uso de tendas, clínicas móveis ou clínica noturna que possuem um ambiente com certa privacidade e preparado para a colheita de amostras. Outro inconveniente mencionado é a possibilidade de existência de esperma no canal vaginal no momento de colheita de amostras que pode de alguma forma interferir com a qualidade da amostra.

Algumas organizações têm realizado feiras nocturnas, nas quais se desenvolvem actividades de sensibilização e testagem de HIV.

7.2.1. Conservação de Amostras

As amostras de sangue seco em papel de filtro (DBS) colhidas por punção digital para carga viral foram secas a temperatura ambiente durante o período do estudo. Em seguida, foram empacotadas em envelope de papel vegetal, colocadas em saco plástico zip-lock, conservadas com sílica gel, um cartão indicador e seladas com remoção total do ar. Foram inicialmente conservadas a temperatura ambiente não mais de 15 dias no local de colheita. Periodicamente após a colheita eram enviadas ao Laboratório de Biologia Molecular no Centro de Saúde da Ponta-Gêa, cidade da Beira onde eram recebidas, avaliadas a sua integridade e conservadas a -80°C antes de efectuar-se a carga viral.

7.3. Referência de pacientes para a unidade sanitária

Um dos objectivos do estudo foi de determinar a prevalência de HIV neste grupo populacional, portanto era crucial que se criasse um circuito bem viável e funcional para que as pessoas testadas nas zonas quentes e diagnosticadas com HIV fossem referidas e chegassem a unidade sanitária para que fossem seguidos segundo as normas do sistema nacional de saúde de Moçambique.

Segundo os nossos entrevistados deve-se usar guias de referência do MISAU e colocar um código que possa identificar o paciente como população chave e que depois se possa colocar o código também no livro de registo para depois se fazer a medição em forma de indicador. O principal constrangimento é a contra referência que muitas vezes não é feita pelos profissionais de saúde.

7.4. Parcerias com proprietários de bares e locais públicos de concentração de população chave

Os entrevistados refeririam que tem trabalhado em colaboração com certos locais de diversão como bares e discotecas. Contudo, neste tipo de colaboração não há assinatura de um acordo formal, mas sim informal que consiste na disponibilização de preservativos masculinos e/ou femininos e em alguns casos fazem-se palestras para sensibilização.

7.5. Barreiras Enfrentadas pela População Chave na Procura de Cuidados de Saúde

A população chave ainda não é bem aceite em muitos contextos africanos, Moçambique não foge à regra. O estigma é a barreira mais comumente mencionada pela população chave em todos os contextos incluindo a nível das unidades sanitárias, pois membros deste grupo estão quase sempre associados a actos ilícitos, imoralidade, promiscuidade e responsabilizados pela disseminação de doenças principalmente o HIV. Devido aos motivos previamente referidos, os membros deste grupo têm receio de se dirigirem as unidades sanitárias quando se encontram doentes,

principalmente quando apresentam sintomas e sinais de ITS com medo de serem julgados e culpabilizados pelos profissionais de saúde. Por exemplo, um HSH pode ter sinais e sintomas de ITS anal e levar muito tempo a procurar os serviços de saúde com medo de revelar a sua opção sexual. O mesmo acontece com as MTS, elas têm o mesmo receio dos HSH. Um dos parceiros mencionou que as MTS que frequentam as consultas da organização onde trabalha recusavam-se a ser questionadas sobre o tipo de actividades que faziam e o número de parceiros sexuais, acusando as enfermeiras de polícias.

Outro aspecto importante referido pelos entrevistados que constitui barreira é o facto dos profissionais de saúde não estarem sensibilizados e treinados sobre a abordagem da população chave. Por exemplo, nos casos de HSH deve-se fazer sensibilização e treino sobre a localização e tipo de ITS que este grupo em específico pode ter. Uma entrevistada referiu o seguinte: *“É importante colocar nos currícula de formação questões de género e opções sexuais ...deve-se começar a pensar nas ITS anais, como suturar lesões anais que são consequência do intercurso sexual”*.

O facto das unidades sanitárias oferecerem serviços de atendimento de pacientes somente no período diurno constitui uma barreira importante para a população chave, principalmente as MTS pois elas exercem a actividade no período nocturno e dormem no período diurno.

Segundo um dos entrevistados em algum momento tinham sido alocados psicólogos clínicos na clínica nocturna do CS do Porto de Maputo, que eram responsáveis pela sensibilização da população chave para não abandonarem o tratamento e as consultas de seguimento e reduzir o estigma e discriminação. Estes psicólogos também formavam os profissionais de saúde sobre a forma de abordagem a pacientes que fazem parte da população chave para reduzir a discriminação.

7.6. Desafios na Provisão de Cuidados de Saúde as Populações Chave

A provisão de cuidados de saúde para população chave continua a ser um grande desafio devido a questão de estigma e discriminação. Este grupo continua a ser de difícil alcance principalmente os HSH que são um grupo fechado em alguns casos de difícil identificação. Devido à localização das patologias de transmissão sexual, estes dificilmente se dirigem a unidade sanitária a procura de cuidados e tratamento. Para minimizar esta situação tem se recorrido a activistas pertencentes a população chave para fazer a sensibilização dos membros deste grupo que conhecem os locais de concentração, as redes, e sabem usar a linguagem correcta para fazer compreender e convencer os membros a se dirigirem as unidades sanitárias.

Com ajuda de algumas organizações não governamentais tem se usado clínicas móveis e aberto clínicas nocturnas para facilitar a provisão de cuidados de saúde a população chave. Porém, quando os projectos terminam, o Ministério da Saúde tem dificuldade de manter os serviços por falta de fundos, como aconteceu em Inchope, em que a clínica nocturna fechou quando os projectos que financiavam terminaram.

Na Cidade de Maputo o Hospital Geral Polana Caniço possui gabinete de atendimento para HSH, um local restrito com privacidade onde os activistas e educadores de pares encaminham as pessoas que sofrem de alguma patologia e não só. Segundo o entrevistado da LAMBDA mesmo para testagem de HIV e TARV alguns HSH são encaminhados para o Hospital Geral Polana Caniço. Para além destes serviços há disponibilidade de serviços de saúde mental e psicólogos.

7.7. Prestação de Serviços de Aconselhamento, Testagem de ITS e HIV nas zonas de concentração de população chave

Esta actividade costuma ser realizada por ONGs em colaboração com o Ministério da Saúde cujo grupo alvo é a população chave. Os casos positivos testados nesses locais são encaminhados para a unidade sanitária para se fazer o respectivo seguimento. Por exemplo, as entrevistadas da AMODEFA referiram que têm realizado feiras

nocturnas próximo dos locais de concentração de MTS onde se fazem testes para HIV e outras ITS. Referiram que não é uma actividade fácil, pois é difícil convencer as MTS em parar a sua actividade para fazerem a testagem. A questão de segurança é um aspecto a considerar, pois são locais frequentados por pessoas com diferentes tipos de conduta e há uma disputa de liderança de zonas por diferentes agenciadores de MTS.

A LAMBDA faz a distribuição de preservativos e gel a população HSH e por vezes faz actividades de testagem em colaboração com organizações parceiras. A AMODEFA e outras organizações como o ICRH, ANDA tem clínicas que também prestam assistência a população chave.

7.8. Rastreo da População Chave no Serviço Nacional de Saúde

O serviço nacional de saúde não possui um sistema de registo específico para a população chave, por isso é difícil medir e calcular indicadores referentes a este grupo específico. Segundo o MISAU não se pode separar no livro de registo para evitar estigma e discriminação. Neste momento não existem dados colhidos dentro do serviço nacional de saúde sobre a população chave. As estatísticas que existem são de estudos realizados pelo Instituto Nacional de Saúde e parceiros do MISAU como a Lambda (no caso de HSH).

7.9. Acesso aos serviços jurídicos

A lei Moçambicana protege os cidadãos contra a discriminação na base de cor, raça, religião e orientação sexual. Contudo, o governo ainda não legalizou a LAMBDA, talvez por questões morais uma vez que a homossexualidade ainda é tabu em Moçambique. Em 2014, o LAMBDA lançou uma campanha com vista a pressionar o governo a legalizar a associação, e sensibilizar, educar e informar a opinião pública sobre o direito ao associativismo e a igualdade entre todos os moçambicanos, independentemente da sua orientação sexual e identidade de género. Infelizmente não teve sucesso. A organização existe, mas, ainda não é reconhecida oficialmente, para além de outros serviços a LAMBDA providência aos seus membros serviços de saúde mental e assistência jurídica.

Para as trabalhadoras de sexo, existem pequenas associações localizadas em bairros e zonas ao longo do país. Contudo, devido a questões relacionadas a discriminação, estigma, tabu e resistência por parte do governo em legalizar essas associações, algumas usam outras denominações para poderem confundir a opinião pública, enquanto são organizações de MTS. Em Chimoio, por exemplo, existe a OMES, que é uma associação que tem como foco as MTS. As educadoras de pares e activistas são as próprias MTS. Mencionaram que tem dificuldades a aceder aos serviços jurídicos, e mesmo em casos de conflitos elas saem sempre em desvantagem devido a discriminação pelo facto delas serem trabalhadoras de sexo. Referiram que em alguns casos os próprios polícias é que são os agressores. Existe uma instituição do estado chamada Instituto de Patrocínio e Apoio Jurídico (IPAJ) que oferece serviços de assistência jurídica a cidadãos desfavorecidos em geral, não especificamente a população chave.

7.10. Atitudes em Relação ao Mapeamento Programático

A maior parte dos entrevistados receberam com optimismo a ideia de se fazer o Mapeamento Programático nas cinco províncias, porém para o MISAU seria mais interessante que se fizesse o mapeamento em locais onde este exercício ainda não foi feito, para que se traga informação nova e não se estudasse ou se beneficiasse sempre as mesmas pessoas. Recomendou fazer o estudo em locais que não cobertos pelo IIBC do MISAU. Recomendou também que durante a testagem se implementem as normas do MISAU sobre testagem na comunidade e partilhou o manual de testagem na comunidade.

Os entrevistados reconheceram que a realização do mapeamento não seria um trabalho fácil, pois o grupo alvo é difícil alcance, em particular os HSH que apesar de ser um grupo considerável, muitos dos seus membros ainda não aceitam publicamente a sua orientação sexual, devido ao estigma e discriminação que ainda são muito fortes na sociedade moçambicana.

Para minimizar este problema quase todos entrevistados recomendaram trabalhar com educadores de pares que fossem também membros da população chave pois estes são considerados pelos seus respectivos grupos como sendo pessoas de confiança, e conhecedores de estratégias de abordagem a população chave sem tendências de ofensas ou estigma. Em Tete por exemplo existem dois grupos de MTS as zimbabweanas e moçambicanas de acordo com o ICRH no mapeamento que eles fizeram em Tete usaram o sistema de redes, para sensibilizar MTS zimbabweanas usaram educadoras de pares zimbabweanas e para sensibilizar as moçambicanas usaram educadoras de pares moçambicanas.

Os entrevistados também reportaram que para garantir a colaboração e motivação das educadoras de pares e activistas é necessário que se dê algum tipo de subsidio em forma de valor monetário, seja de regime semanal ou mensal, dependendo de como é que se vai fazer a organização do processo de colheita de dados. Outro aspecto importante partilhado pelo ICRH foi que durante o IIBC a sensibilização era feita durante a noite, mas as entrevistas e a colheita de amostras eram feitas durante o dia, pois durante a noite era difícil convencê-las parar de atenderem os clientes para colheita de amostras.

Quanto ao espaço físico para a realização de entrevistas e colheita de amostras, os entrevistados foram unânimes em sugerir que se faça dentro de um espaço preparado para o efeito, com privacidade e condições adequada. A AMODEFA, por exemplo, referiu que usavam uma clínica móvel nocturna enquanto que o ICRH tem uma clínica nocturna fixa, mas que durante o IIBC que realizaram com o INS tiveram que alugar uma casa. Desaconselham fazer a colheita de amostras em locais impróprios, como casas de banho que se encontram nos locais de diversão, pois estes locais são também usados para as actividades das MTS e estão sempre ocupados.

De uma forma geral todos afirmaram que a informação que irá ser gerada pelo mapeamento seria útil para influenciar políticas ou para melhorar actividades dirigidas para este grupo alvo. Para a AMODEFA, por exemplo, a informação sobre o mapeamento e prevalência de ITS e HIV vai ajudar a identificar os grupos de risco pois o foco de trabalho da organização é a área de saúde sexual e reprodutiva, e referiram que poderão usar a informação gerada no mapeamento quando estiverem a desenvolver projectos para populações chave. Para o ICRH, o estudo pode servir como linha de base para se poder avaliar o impacto das subseqüentes actividades ou intervenções que forem implementadas para este grupo em específico.

7.11. Profilaxia Pré-Exposição

Profilaxia pré-exposição (PreP) é uma estratégia ainda não muito divulgada em Moçambique, contudo alguns entrevistados souberam explicar em que consiste esta estratégia. De uma forma geral eles, têm a opinião de que é uma alternativa boa que poderá ajudar a diminuir a prevalência de HIV em populações com alto risco de contrair o HIV. Há informação que o MSF vai fazer um estudo piloto sobre o PreP em Sofala.

Para a nossa entrevistada da AMODEFA a maior preocupação seria a garantia de adesão ao PreP devido aos efeitos colaterais dos ARV. Para ela se já é muito difícil garantir a adesão de pessoas doentes, vai ser pior em relação as pessoas não infectadas e não doentes.

O MISAU acha importante e sustentável continuar a promover o uso de preservativos e adopção de comportamentos sexuais seguros, pois ainda existem constrangimentos que devem ser ultrapassados antes de se introduzir o PreP, como por exemplo o processo de compra de medicamentos para colocar todos os doentes HIV positivos em TARV. Segundo o MISAU, neste momento o MISAU depende de 100% de doações externas para garantir a disponibilidade de ARVs que cuja prioridade são as pessoas que já estão doentes e mesmo assim continua a ser difícil cobrir todos os doentes que necessitam de tratamento.

7.12. Resultados da estimativa do tamanho das populações chave

Com base na metodologia do mapeamento programático, entrevistas com informantes dos locais (Fase B) e entrevistas com a população chave nos locais (Fase C) foi estimado o tamanho da população de HSH, MTS e mulheres transgénero nos distritos seleccionados nas 5 províncias do estudo. Os municípios, distritos e vilas incluídos no estudo se encontram na Tabela 4. Os resultados das estimativas para MTS estão apresentados na Tabela 5, os resultados para HSH na Tabela 6 e para mulheres transgénero na Tabela 7. Nas estimativas foram usados dados sobre a população geral do Censo de 2007 e a projecção do crescimento populacional para o ano 2017.⁹⁻¹³

Tabela 4: Distritos seleccionados nas 5 províncias do estudo

Província	Vilas/Distritos/municípios seleccionados	Distritos não seleccionados
Maputo Cidade	Distrito Urbano 1 Distrito Urbano 2 Distrito Urbano 3 Distrito Urbano 4 Distrito Urbano 5	Distrito de Catembe Distrito de Inhaca
Maputo Província	Distrito de Cidade de Matola Distrito Moamba	Distrito Boane Distrito de Magude Distrito Manhiça Distrito de Marracuene Distrito Matutuine Distrito Namaacha
Sofala	Distrito de Cidade da Beira Dondo urbana (Distrito de Dondo)	Distrito Buzi Distrito Caia Distrito Chemba Distrito Cheringoma Distrito Chibabava Distrito Gorongosa Distrito Machanga Distrito Maringué Distrito Marroumeu Distrito Muanza Distrito Nhamatanda
Manica	Distrito Cidade de Chimoio Inchope (Distrito de Gondola) Manica urbana (Distrito Manica)	Distrito Báruè Distrito de Guro Distrito Machaze Distrito Macossa Distrito Mossurize Distrito Sussundenga Distrito Tambara

Província	Vilas/Distritos/municípios selecionados	Distritos não selecionados
Tete	Distrito Cidade de Tete Vila de Changara Moatize urbana (Distrito Moatize)	Distrito Angónia Distrito Cahora-Bassa Distrito Chifunde Distrito Chiuta Distrito de Macanga Distrito Mágoe Distrito Maravia Distrito Mutarara Distrito Tsangano Distrito Zumbo

Tabela 5: Estimativa do tamanho da população de MTS nos municípios, distritos e vila seleccionados, 5 províncias de Moçambique

	Estimativa preliminar	Factor de ajuste do Iceberg	Factor de ajuste de dupla contagem	Factor de ajuste do mês	Estimativa final †	População feminina adulta	Percentagem da população feminina adulta
Maputo Cidade	2923	1,08	0,89	1,57	4400	446.406	1,0%
Maputo Província*	1610	1,04	0,79	1,72	2300	342.588	0,7%
Maputo Cidade + Matola	4533				6700	788.994	0,9%
Sofala	4376	1,01	0,41	1,51	2700	165.952	1,6%
Manica	2142	1,08	0,71	1,61	2600	129.137	2,0%
Tete	637	1,10	0,69	2,22	1100	97.899	1,1%

*Somente Matola; † Arredondado ao 100

O maior número de MTS, 6.700, foi estimado na área metropolitana de Maputo Cidade, a qual inclui a Cidade de Matola, o que era de esperar tratando-se da cidade mais populosa do país. Foram estimadas 4.400 MTS nos 5 distritos de Maputo Cidade e 2.300 na Cidade de Matola e concentração de MTS na população de mulheres adultas (de 15 anos e mais) é de 0,9%. Estimou-se uma maior concentração de MTS na província de Manica com 2% da população feminina.

Tabela 6: Estimativa do tamanho da população de HSH nos municípios, distritos e vila seleccionados, 5 províncias de Moçambique

	Estimativa preliminar	Factor de ajuste do Iceberg	Factor de ajuste de dupla contagem	Factor de ajuste do mês	Estimativa final †	População masculina adulta	Percentagem da população masculina adulta
Maputo Cidade	1731	1,02	0,85	4,08	6100	397.810	1,5%
Maputo Província*	324	1,09	0,92	4,71	1500	304.461	0,5%
Maputo Cidade + Matola	2055				7600	702.271	1,1%
Sofala	2650	1,08	0,45	2,50	3200	166.995	1,9%
Manica	456	1,19	0,53	5,46	1600	131.058	1,2%
Tete	149	1,37	0,68	4,79	700	96.729	0,7%

*Somente Matola; † Arredondado ao 100

A estimativa de HSH na área metropolitana de Maputo Cidade a qual inclui a Cidade de Matola, foi de 7.600 HSH, equivalente a 1,1% da população masculina adulta (15 anos e mais). A percentagem ou concentração de HSH foi mais elevada na província de Sofala com 1,9% dos homens adultos. Os municípios da cidade de Tete e da vila de Moatize e a vila de Changara (província de Tete) apresenta a estimativa mais baixa com 700 HSH ou 0,7% da população masculina adulta.

Tabela 7: Estimativa do tamanho da população de mulheres transgénero nos municípios seleccionados, 5 províncias de Moçambique

	Estimativa preliminar	Factor de ajuste do Iceberg	Factor de ajuste de dupla contagem	Factor do informante do sítio	Factor de ajuste do mês	Estimativa final †	População masculina adulta	Percentagem da população masculina adulta
Maputo Cidade	317	1,09	0,85	0,42	4,43	540	397.810	0,14%
Maputo Província*	119	1,15	0,85	0,42	4,43	210	304.461	0,07%
Maputo Cidade + Matola	436					750	702.271	0,11%
Sofala	898	1,01	0,39	0,42	1,50	220	166.995	0,13%
Manica	68	1,28	0,67	0,42	5,63	140	131.058	0,11%
Tete	1	13,66	0,64	0,42	5,48	20	96.729	0,02%

*Somente Matola; † Arredondado ao 100

De forma similar as outras populações, a área metropolitana de Maputo Cidade o que inclui Matola, apresentou estimativa maior de mulheres transgénero com 750 mulheres transgénero. A proporção de mulheres transgénero foi alta nos municípios da Cidade de Beira e Dondo.

As estimativas representam o número de pessoas das populações chave que se poderia alcançar em locais de convivência nos dias de maior movimento. Não incluem as pessoas que não frequentem locais públicos como bares, jardins, discotecas para conviver ou conhecer parceiros sexuais.

7.13. Resultados do Mapeamento Programático e Estudo de Prevalência de HIV entre Populações Chave de Moçambique

Os resultados da Fase B e C do estudo seguem nas páginas 37-85. Os resultados estão organizados em secções para a caracterização dos sítios (Fase B) e para caracterizar a população entrevistada na Fase C. Apresentam os resultados principais a nível nacional e por província para cada fase. A primeira secção nas páginas 37-40 apresenta os resultados do mapeamento e a caracterização dos sítios nos 15 municípios/distritos selecionados nas 5 províncias do estudo (Maputo Cidade, Maputo Província, Sofala, Manica e Tete).

As equipas de campo mapearam um total de 1498 sítios, a maioria com preservativos a venda nos últimos 6 meses e quase um terço com preservativos gratuitos. Educadores de pares e testagem de HIV estavam disponíveis em menos do 10% dos sítios. Os informantes dos sítios reportaram mais homens nos sítios do que mulheres, mas a média de HSH por sítio foi de 4 em comparação com uma média de 8 MTS nos sítios visitados. A média de mulheres transgénero foi de 1 por sítio. Um quarto dos sítios reportaram a presença de mulheres transgénero nos últimos 6 meses em comparação com 64% e 29% dos sítios que reportaram a presença de MTS e HSH, respectivamente. No geral, o dia de maior movimento era sexta-feira seguido por sábado.

Os resultados na página 40-42 caracterizam os HSH, mulheres transgénero e outros homens entrevistados a nível das 5 províncias. Enquanto 80% dos HSH e das mulheres transgénero tiveram sexo anal com um homem nos últimos 6 meses, outros identificaram como gay, bissexual ou transgénero, outros pagaram a um homem por sexo, receberam algum favor ou oferta em troca de sexo ou reportaram pelo menos um parceiro masculino nas últimas 4 semanas. Oito em cada 10 HSH tiveram sexo vaginal com uma mulher e maioria usou um preservativo na última relação vaginal ou anal. Menos de 5% injectou drogas nos últimos 12 meses.

Entre as pessoas que foram atribuídas o sexo masculino ao nascer, a prevalência de HIV foi mais alta em mulheres transgénero com uma taxa de infecção de 12%, mas não variou muito da prevalência em HSH (10%). A prevalência entre HSH e mulheres transgénero foi duas vezes maior que da população masculina que não teve relações com homens (5%).

Noventa e seis por cento dos HSH e 97% das mulheres transgénero receberam pelo menos um serviço de prevenção nos últimos 12 meses, mas poucos receberam a pacote básico completo de intervenções que inclui preservativos, testagem para HIV, educação e informação para redução do risco, um exame físico para ITS e lubrificante. A intervenção mais comum entre HSH e mulheres transgénero foi ter recebido preservativos gratuitos. Mais da metade dos HSH e mulheres transgénero tinha feito o teste de HIV no último ano.

Na página 43-44, os resultados caracterizam as MTS e outras mulheres entrevistadas em sítios de convivência que não recebiam dinheiro por sexo. Sexo anal entre MTS era relativamente comum com aproximadamente 20% que tiveram a prática nos 6 meses anteriores. Mais da metade usou um preservativo na última relação anal ou vaginal e por dinheiro, mas o sexo sem preservativo continua uma exposição crítica para as MTS, seus parceiros e clientes. A prevalência de HIV foi de 19% em comparação com 6% em outras mulheres entrevistadas nos sítios. Similarmente aos HSH e mulheres transgénero, 94% das MTS receberam pelo menos um serviço e a intervenção mais comum foi o preservativo gratuito ou comprado. 64% tinham feito o teste de HIV e 17% tinham recebido todos os serviços do pacote.

Nas duas páginas seguintes apresentam-se as cascatas de tratamento para HIV entre HSH, mulheres transgénero, outros homens, MTS e outras mulheres que participaram no estudo. As cascatas a esquerda apresentam os resultados como os participantes reportaram a toma de ARV e adesão. As cascatas a direita levam em conta a supressão viral para toda a cascata no sentido que algumas pessoas com HIV já sabiam do diagnóstico e estavam em TARV, mas não queriam admitir ao inquiridor sobre a infecção. No geral, pouquíssimas pessoas com HIV suprimem vírus sem

tomar ARV e portanto assumimos que toda pessoa com HIV e supressão viral já sabia do estado serológico e estava em TARV.

Antes e depois fazer esta correção às cascatas, os HSH com HIV tinham o nível de conhecimento da infecção mais baixo (7 e 23%) de todas as populações. Aproximadamente 40 a 50% das mulheres transgénero conhecia o estado serológico enquanto entre 40 a 70% de MTS já sabia. No geral depois de conhecer o diagnóstico, a maioria das pessoas iniciam tratamento e atingem supressão viral. As maiores lacunas para tratamento e supressão viral existem nas MTS e mulheres transgénero.

Nas páginas 50-57, se apresentam os resultados das visitas aos sítios em Maputo Cidade e Matola, isto é a grande área metropolitana de Maputo, o comportamento sexual, a prevalência de HIV e cobertura dos serviços de prevenção dos participantes nos sítios selecionados para a Fase C.

O estudo incluiu a vila de Ressano Garcia na fronteira com África do Sul embora foi possível visitar somente 15 sítios nas Fase B e entrevistar menos de 10 pessoas na Fase C. O relatório inclui a caracterização dos sítios em Ressano Garcia, mas a amostra de pessoas não foi suficiente para calcular percentagens para o distrito por separado.

As páginas 61-69 caracterizam os sítios visitados na Fase B e a populações chave na província de Sofala (Cidade da Beira e a área urbana do distrito de Dondo). Nas páginas 70-77 se apresentam os mesmos resultados para a província de Manica (Inchope, Distrito de Gondola; Cidade de Chimoio; área urbana do Distrito de Manica). Por fim, seguem os resultados da Fase B e C da província de Tete (Cidade de Tete, área urbana do Distrito de Moatize e a Vila de Changara perto da fronteira com Zimbabwe) nas páginas 78-85.

Depois dos gráficos e tabelas com os resultados principais, se encontram as limitações do estudo e as principais conclusões e recomendações. As conclusões e recomendações resumem todos os resultados do estudo.

7.14. Características dos sítios visitados em Maputo Cidade, Maputo Província, Sofala, Manica e Tete

7.14.1. CONTEXTO DAS 5 PROVÍNCIAS

195.000 – 844.000 habitantes adultos nos municípios seleccionados

15% – 100% população urbana nas 5 províncias

45% – 90% taxa de alfabetização nas 5 províncias

17,5 – 23,2 idade mediana nas áreas urbanas das 5 províncias

1:0,99 - 1:1,13 relação homem-mulher nas áreas urbanas das 5 províncias

6% – 30% prevalência de HIV na população de mulheres adultas (15-59) nas 5 províncias

3% – 16% prevalência de HIV na população de homens adultos (15-59) nas 5 províncias

Etapas do PLACE:

1. Mapeamento dos sítios
2. Entrevista e testagem a pessoas nos sítios
3. Estimativa do tamanho da população chave



Ilustração 2: Mapa de Moçambique com os locais de colheita de dados marcados

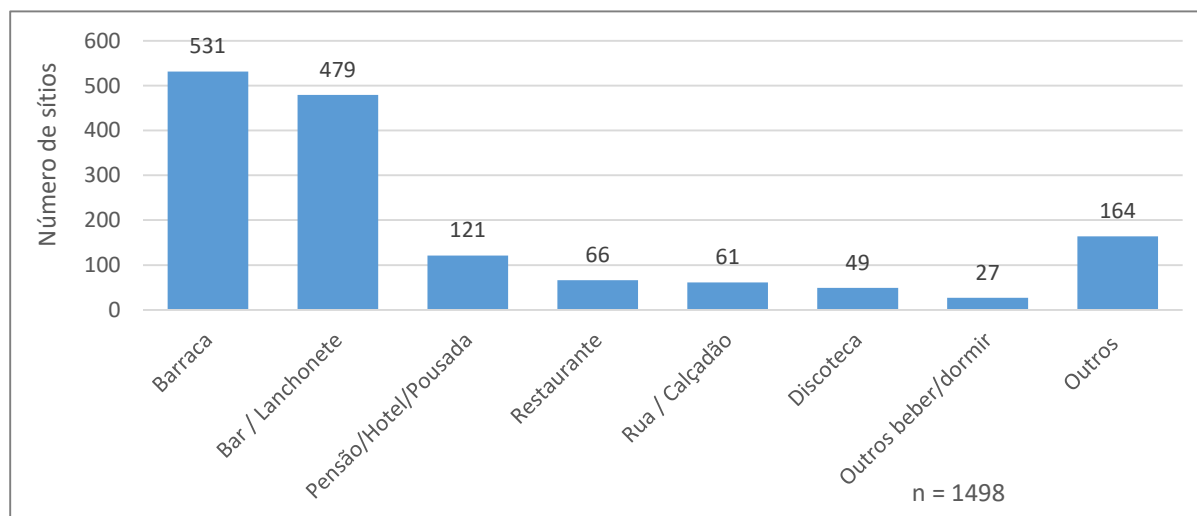


Gráfico 1 : Tipos de sítios visitados nas 5 Províncias

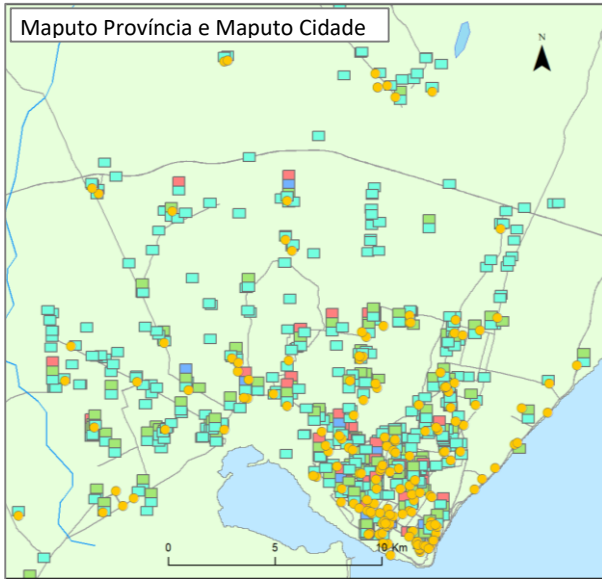


Ilustração 3: Serviços de prevenção nos sítios, Maputo Cidade e Matola

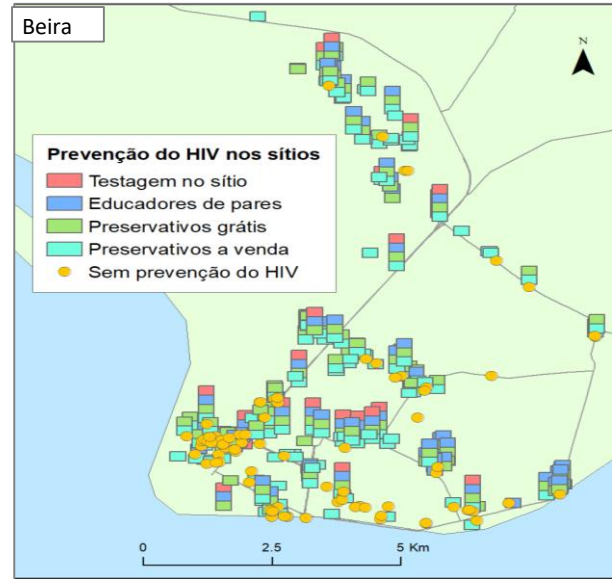


Ilustração 4: Serviços de prevenção nos sítios, Beira

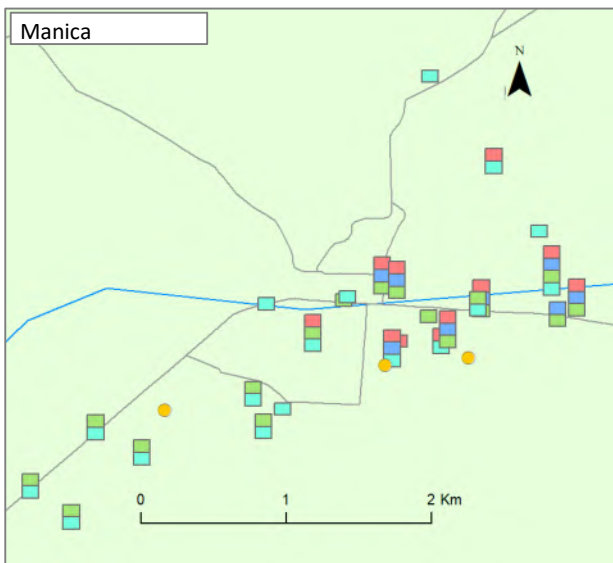


Ilustração 5: Serviços de prevenção nos sítios, Manica

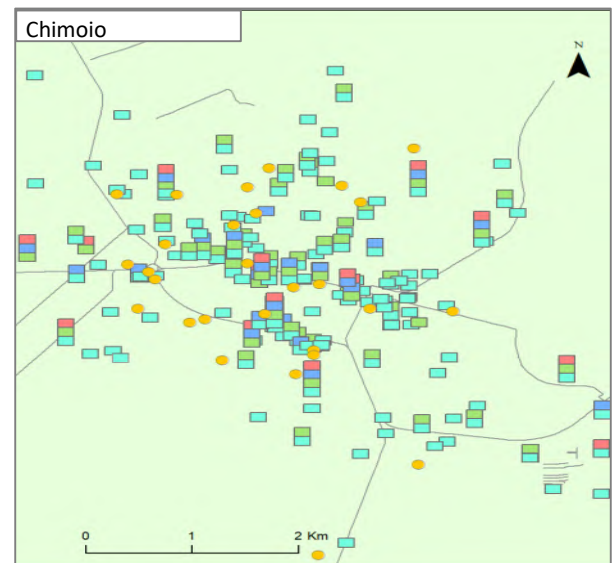


Ilustração 6: Serviços de prevenção nos sítios, Chimoio

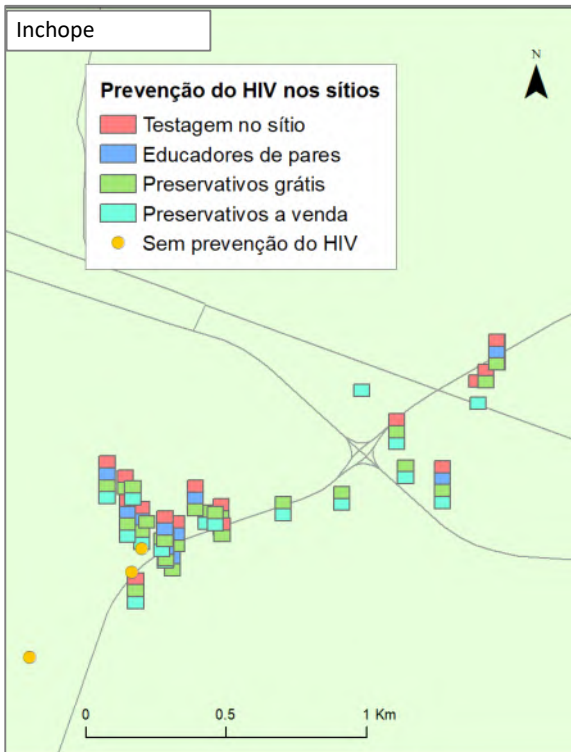


Ilustração 7: Serviços de prevenção nos sítios, Inchope

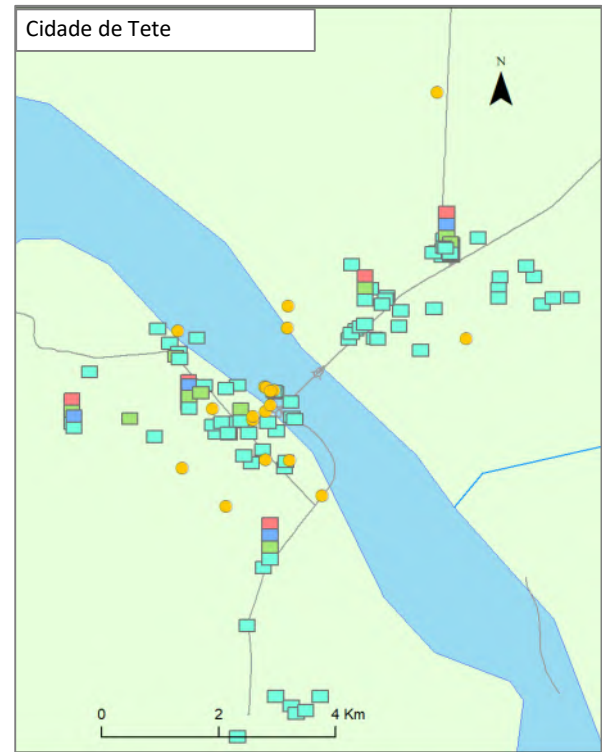


Ilustração 8: Serviços de prevenção nos sítios, Tete

Pessoas e actividades de prevenção nos sítios

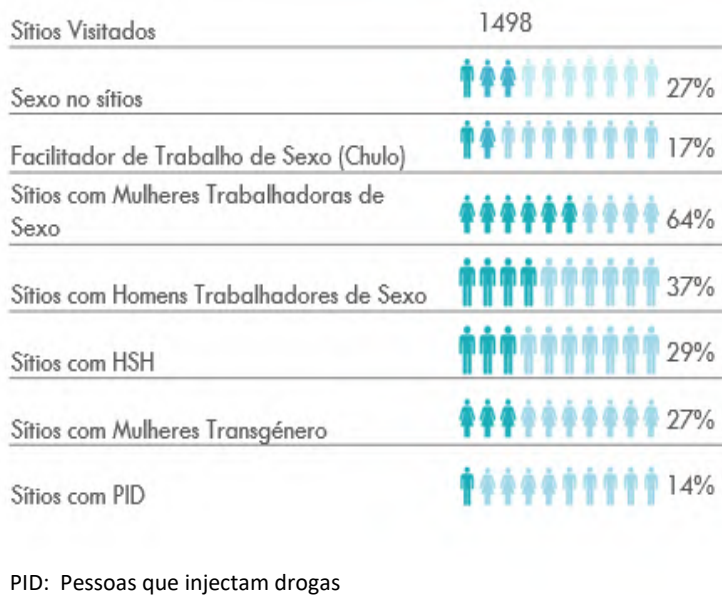


Ilustração 9: Pessoas e actividades de prevenção nos sítios, 5 províncias

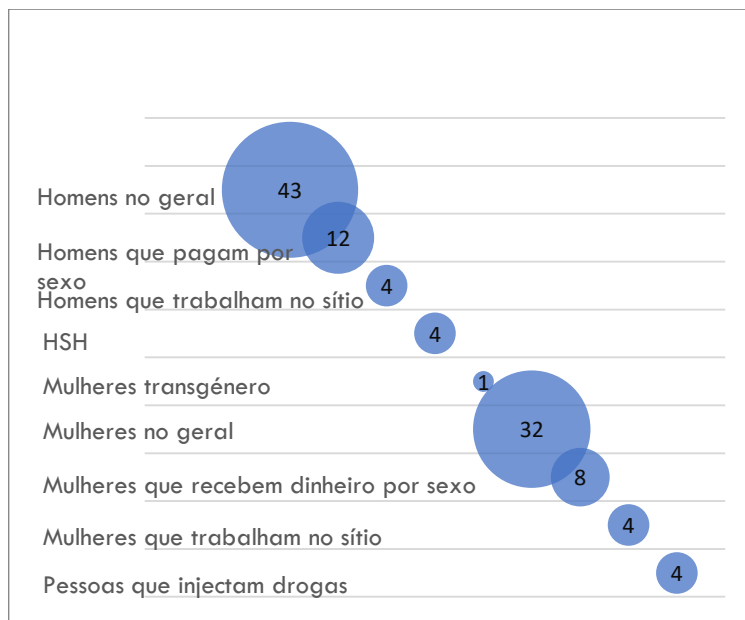


Gráfico 2: Média do número de homens e mulheres no sítio na hora de mais movimento, 5 províncias

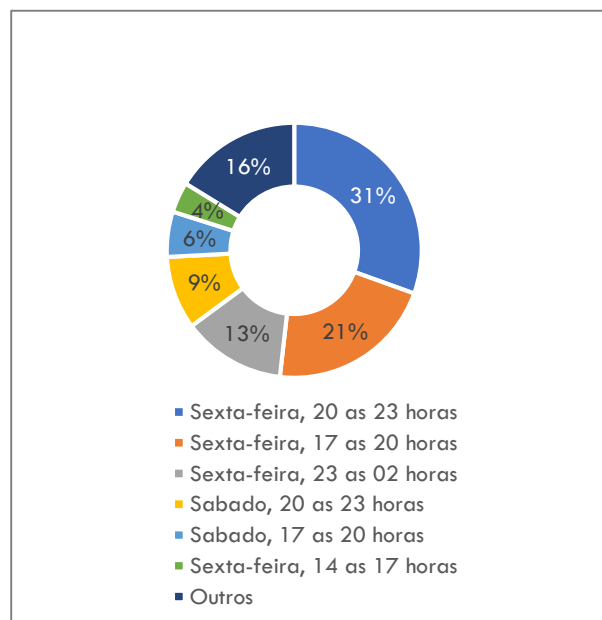


Gráfico 3: Dia e hora de maior movimento nos sítios, 5 províncias

7.14.2. HSH, mulheres transgénero e outros homens nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, 5 províncias de Moçambique

Tabela 8: Características sociodemográficas de HSH, mulheres transgénero e outros homens, 5 províncias

Características sociodemográficas	HSH (n = 517)	TG (n = 120)	Outros homens (n = 2443)
	%	%	%
Faixa etária			
15-24	52	55	46
25-34	37	38	38
35+	11	7	16
Nível de escolaridade			
Nenhum, primário	29	18	27
Secundário 1º ciclo	31	37	33
Secundário 2º ciclo	31	38	29
Universitário	9	7	10
Emprego, a tempo inteiro/parcial	73	67	77

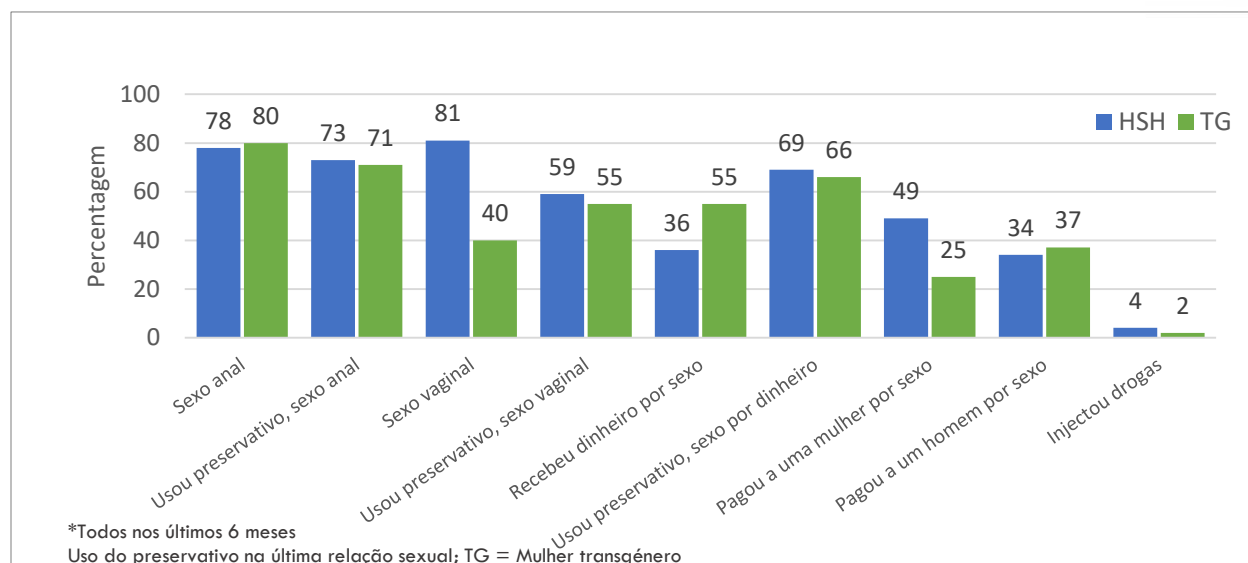


Gráfico 4: Indicadores de comportamento entre HSH e mulheres transgénero, 5 províncias

Tabela 9: Estimativa do tamanho da população de HSH nos sítios de convivência nos municípios/districtos seleccionados nas 5 províncias

Província	HSH (% da pop. de adulta masc.)	Mulheres transgénero (% da pop. de adulta masc.)
Maputo Cidade e Matola	7.600 (1,1%)	750 (0,11%)
Sofala	3.200 (1,9%)	220 (0,13%)
Manica	1.600 (1,2%)	140 (0,11%)
Tete	700 (0,7%)	20 (0,02%)

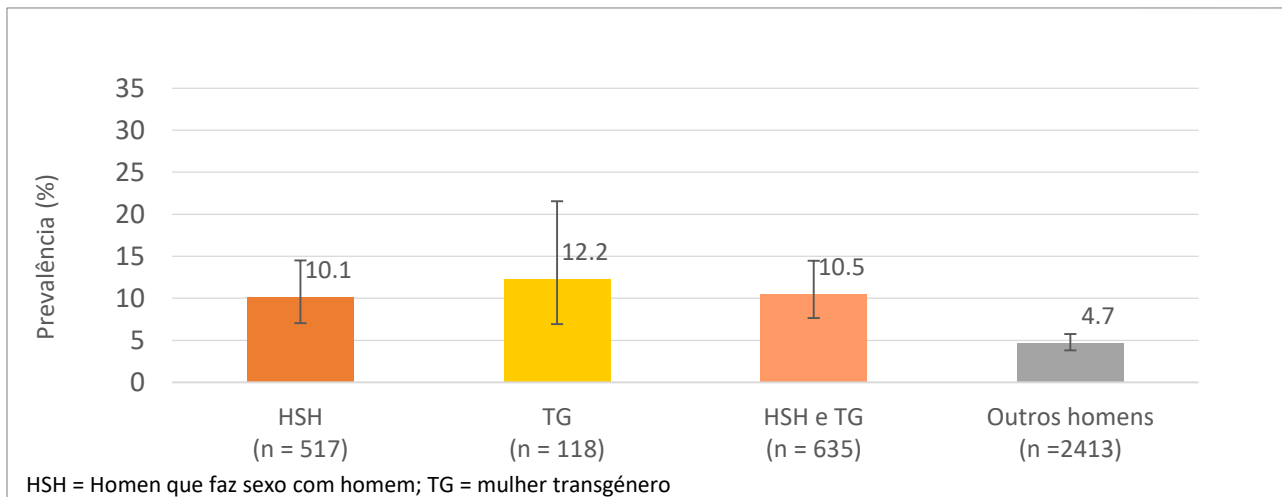


Gráfico 5: Prevalência de HIV entre HSH, mulheres transgénero e outros homens, 5 províncias

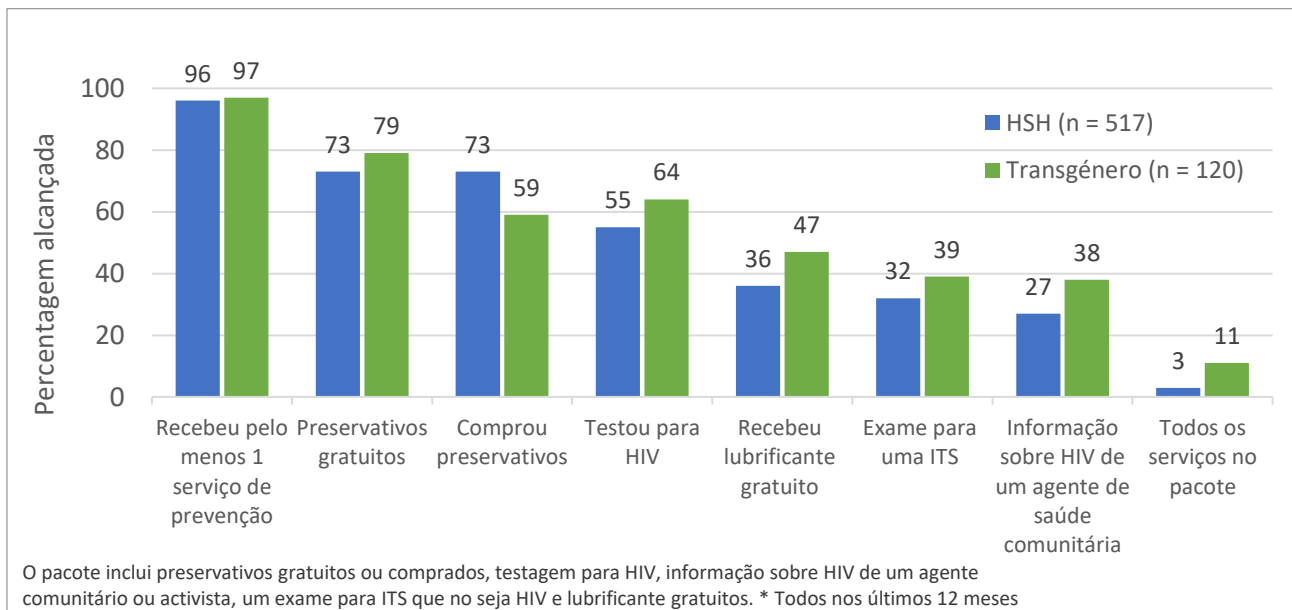


Gráfico 6: Cobertura de programas de prevenção entre HSH e transgénero, 5 províncias

7.14.3. Mulheres trabalhadoras de sexo e outras mulheres nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, 5 províncias de Moçambique

Tabela 10: Características sociodemográficas de MTS e outras mulheres no sítios, 5 províncias

Características sociodemográficas	MTS (n = 1195) %	Outras mulheres (n = 924) %
Faixa etária		
15-24	53	51
25-34	36	35
35+	11	14
Nível de escolaridade		
Nenhum, primário	35	22
Secundário 1º ciclo	44	40
Secundário 2º ciclo	19	34
Universitário	2	5
Emprego, a tempo inteiro/parcial	65	52

MTS = mulheres trabalhadoras do sexo

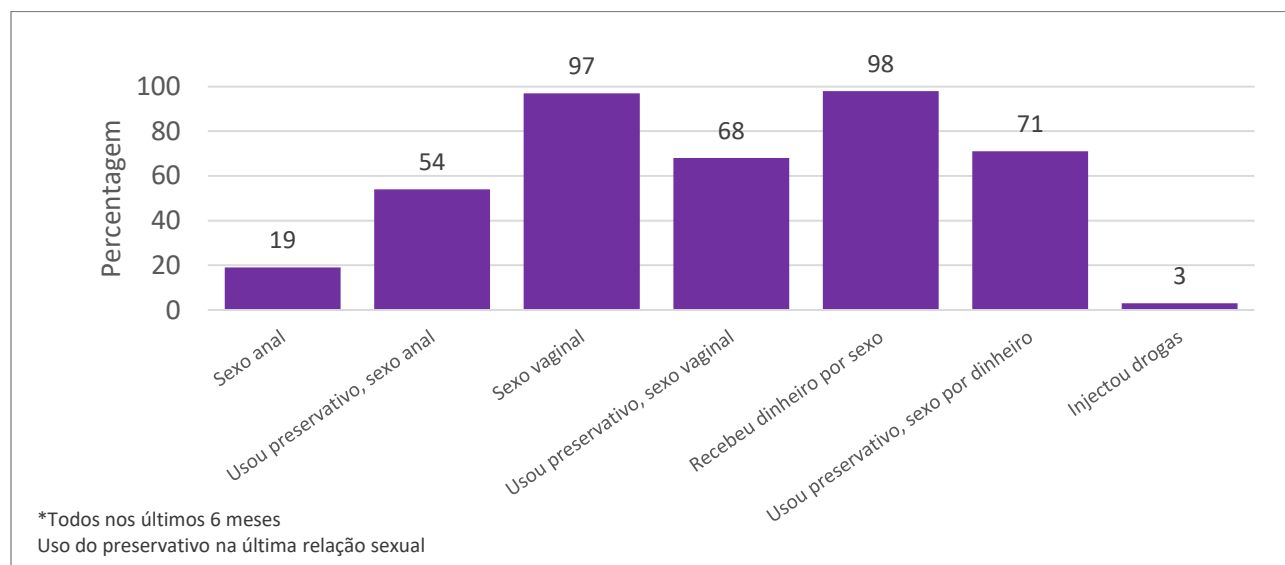


Gráfico 7: Indicadores de comportamento entre MTS, 5 províncias

Tabela 11: Estimativa do tamanho da população de MTS nos sítios de convivência nas 5 províncias

Província	MTS (% da pop. de adulta feminina)
Maputo Cidade e Matola	6.700 (0,9%)
Sofala	2.700 (1,6%)
Manica	2.600 (2,0%)
Tete	1.100 (1,1%)

MTS = mulheres trabalhadoras do sexo

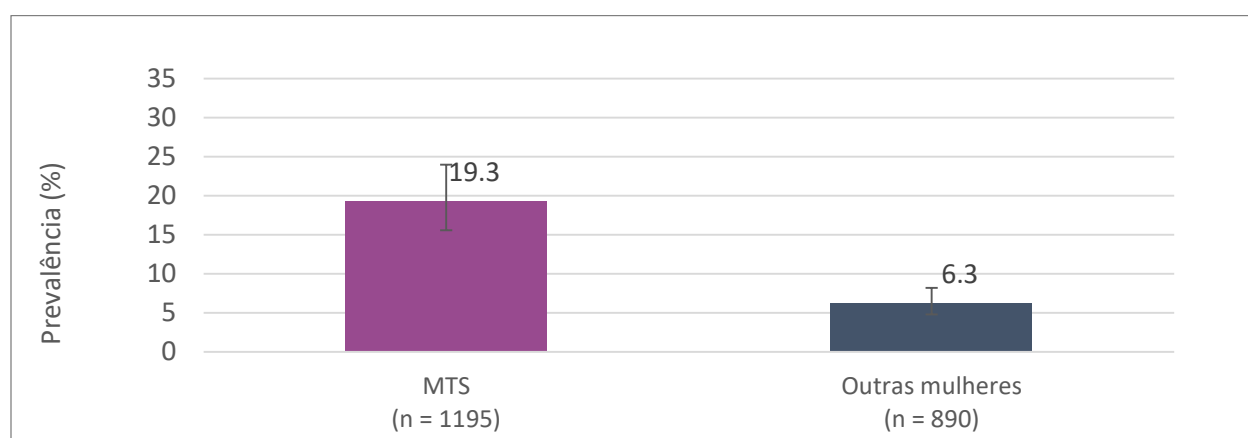


Gráfico 8: Prevalência de HIV entre MTS e outras mulheres nos sítios, 5 províncias

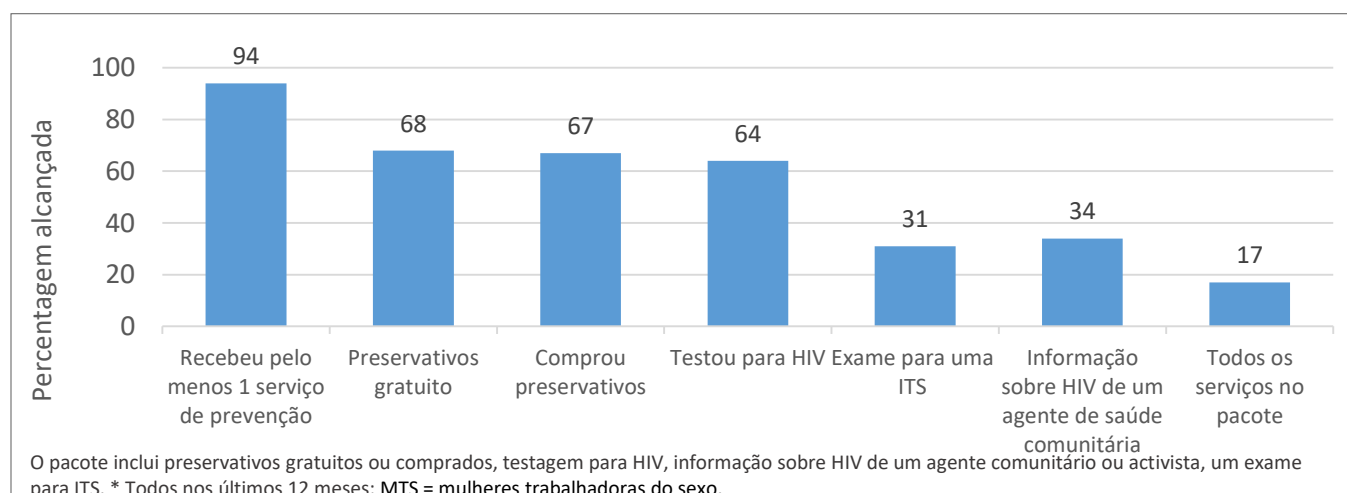


Gráfico 9: Cobertura de programas de prevenção entre MTS, 5 províncias

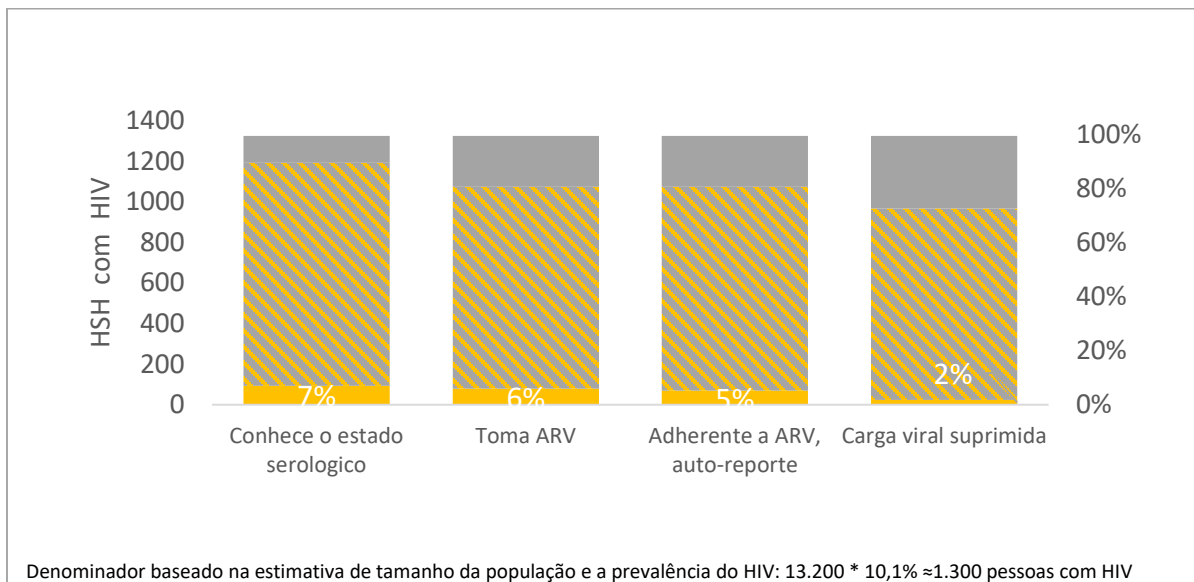


Gráfico 10: A cascata de tratamento para HIV entre HSH, sem a correção, 5 províncias

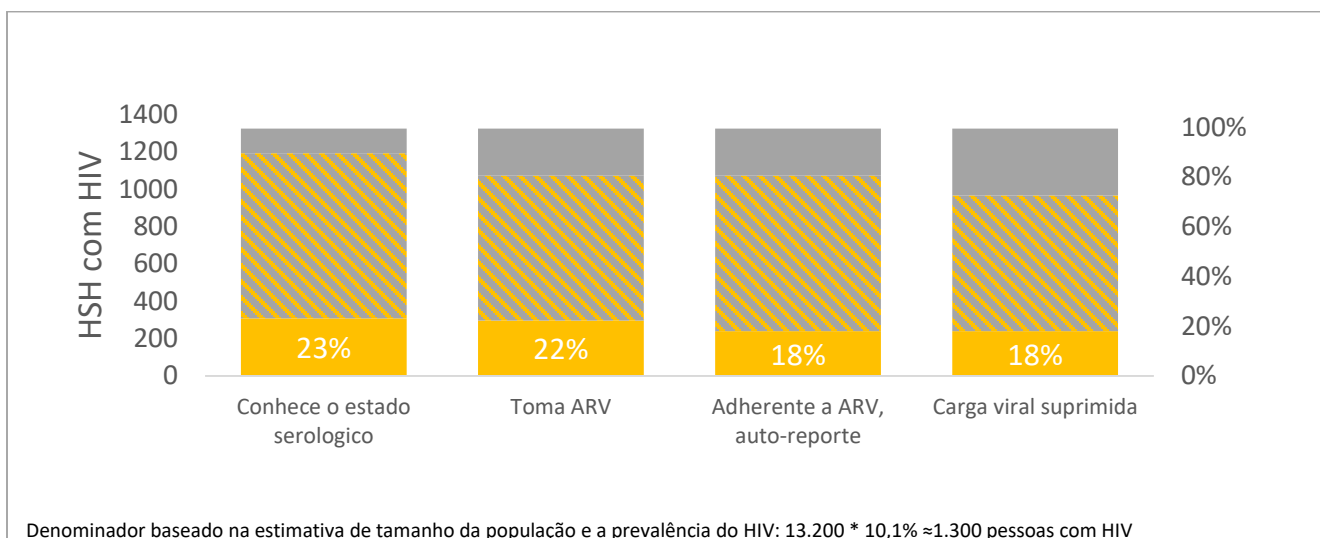


Gráfico 11: A cascata de tratamento para HIV entre HSH, corrigida com os resultados de carga viral,

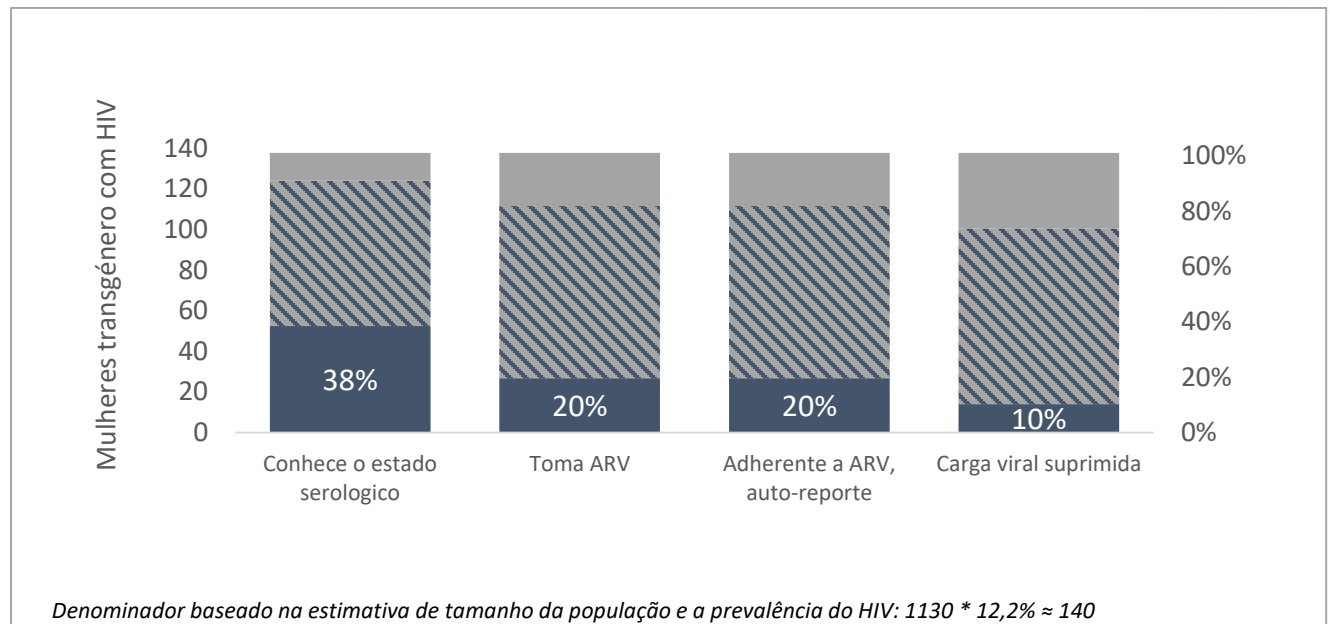


Gráfico 12: A cascata de tratamento para HIV entre mulheres transgénero, sem a correção,

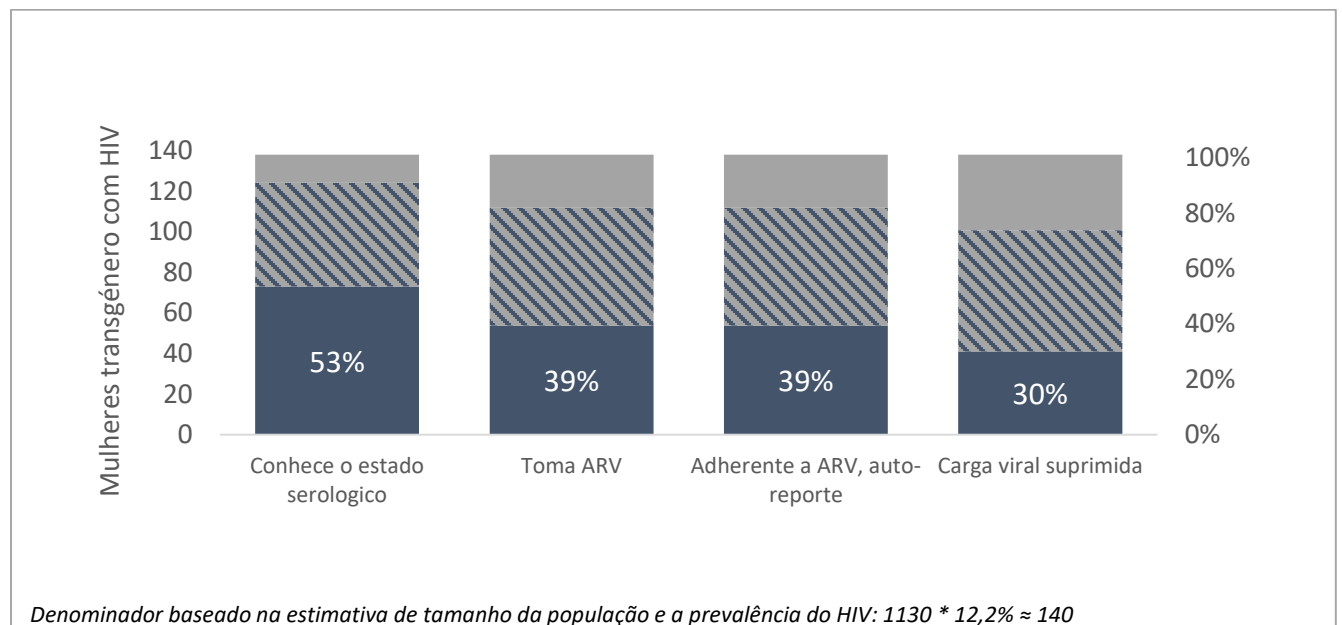


Gráfico 13: A cascata de tratamento para HIV entre mulheres transgénero, corrigida com os resultados de carga viral, 5 províncias

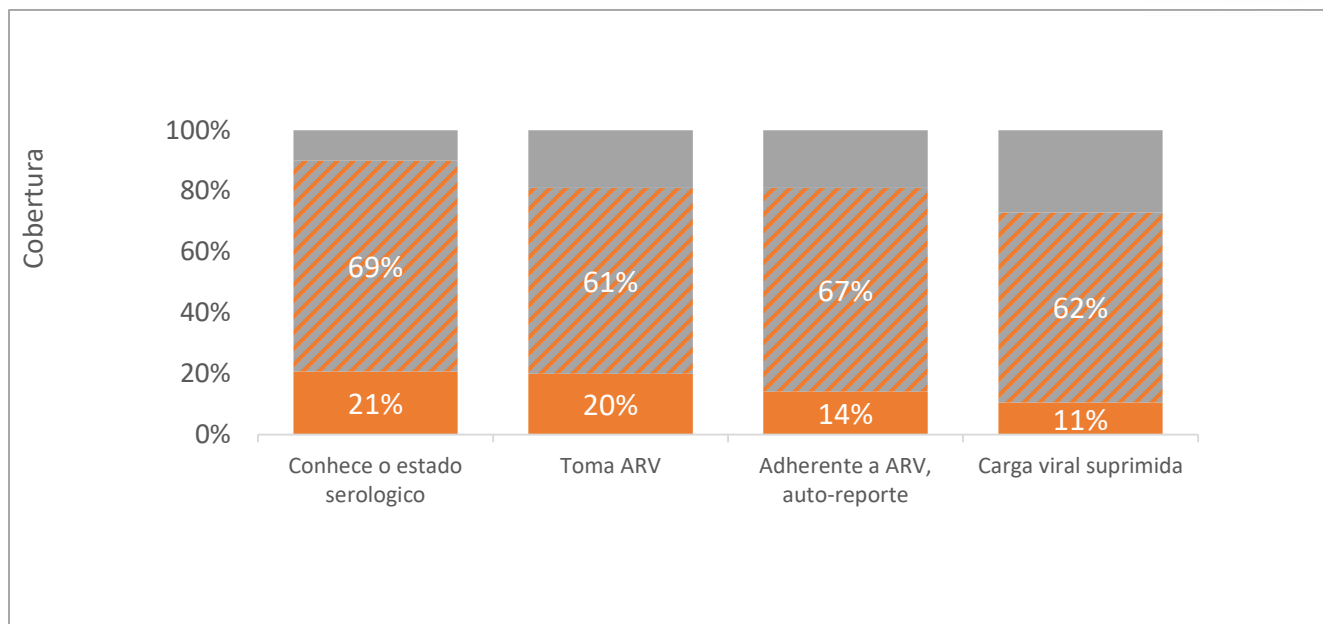


Gráfico 14: A cascata de tratamento para HIV entre outros homens, sem a correção, 5 províncias

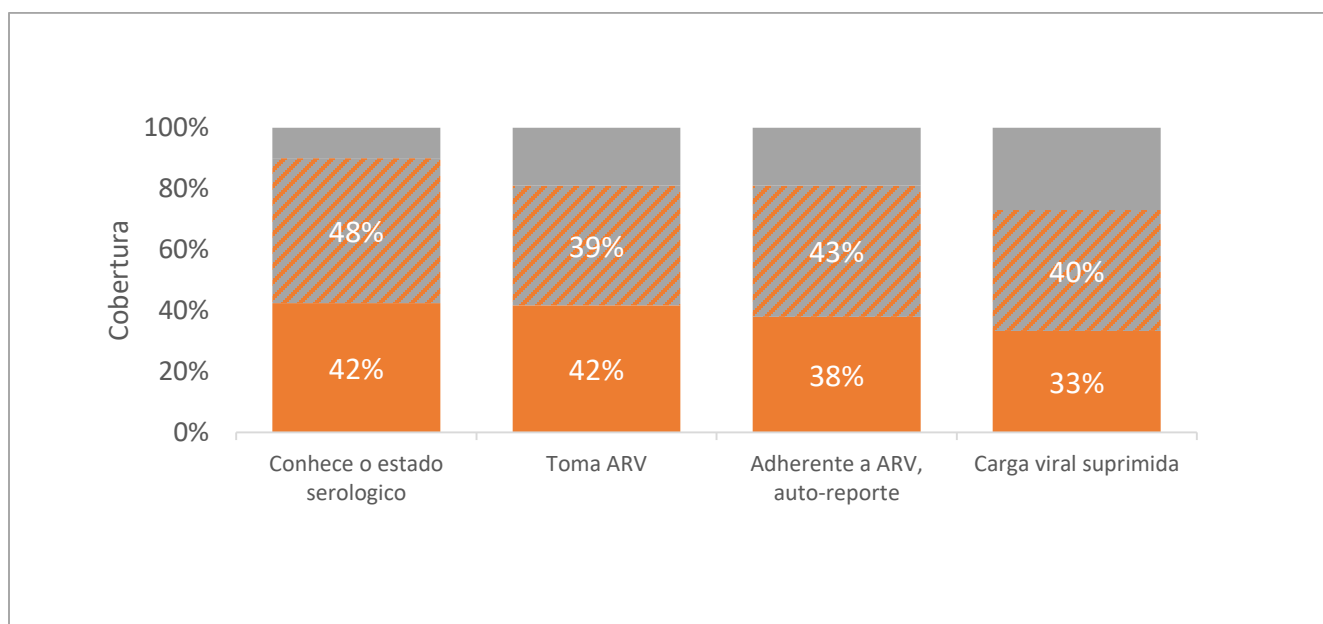


Gráfico 15: A cascata de tratamento para HIV entre outros homens, corrigida com os resultados de carga viral, 5 províncias

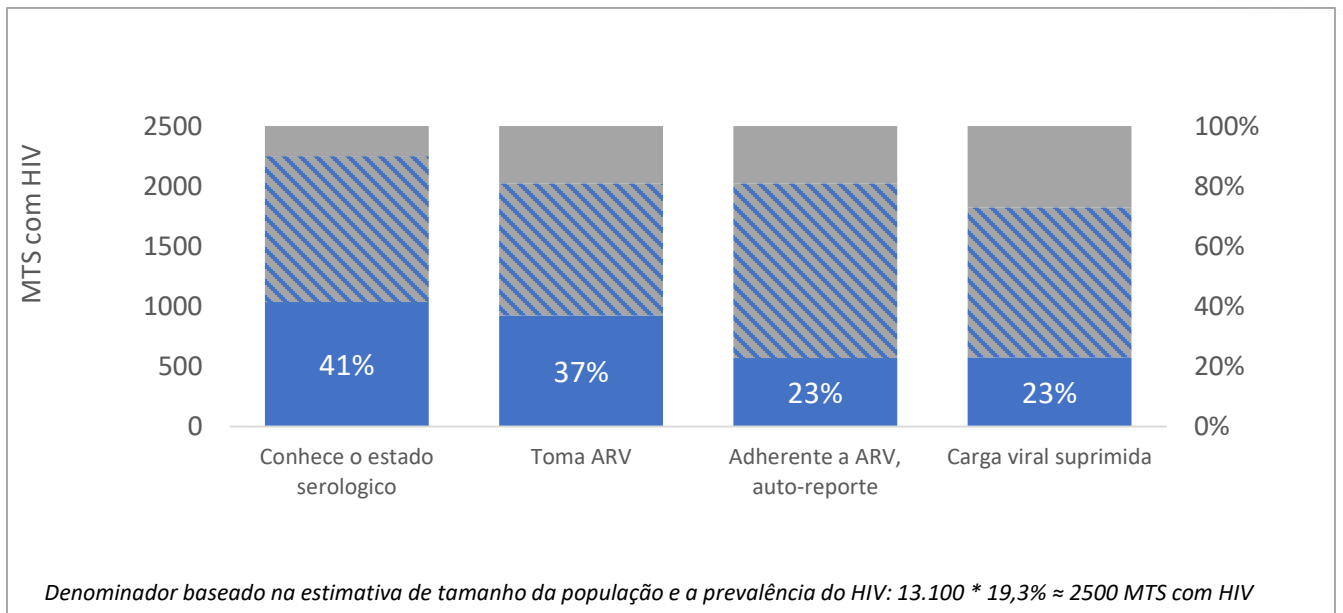


Gráfico 16: A cascata de tratamento para HIV entre MTS, sem a correção, 5 províncias

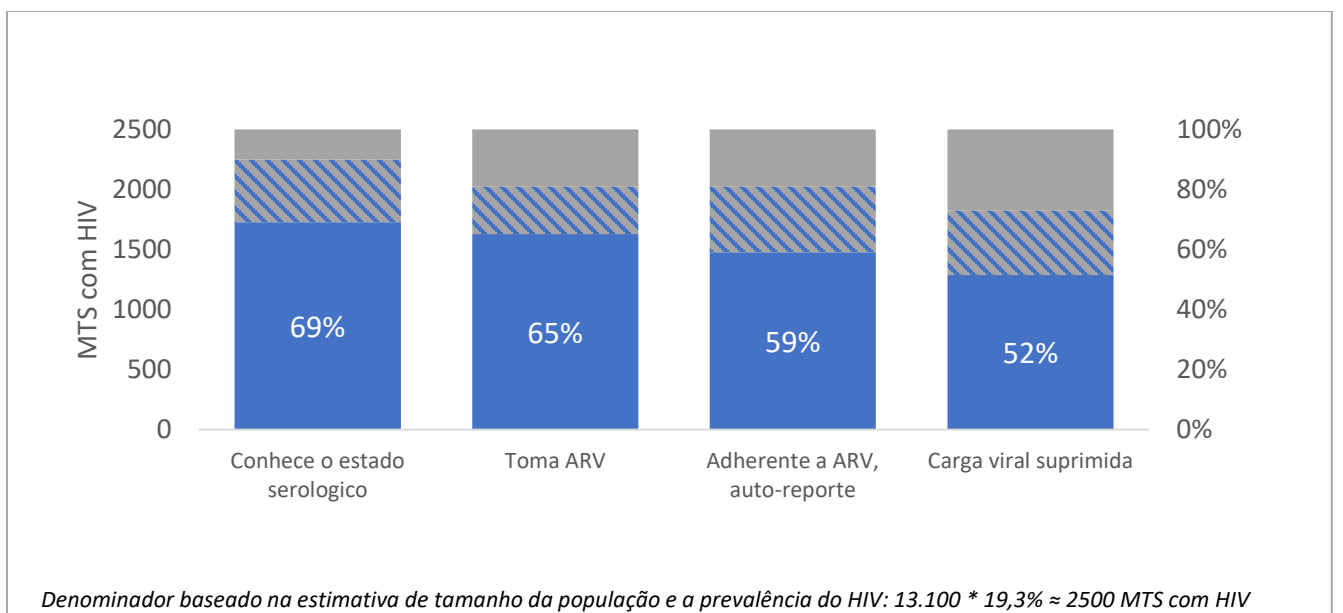


Gráfico 17: A cascata de tratamento para HIV entre MTS, corrigida com os resultados de carga viral

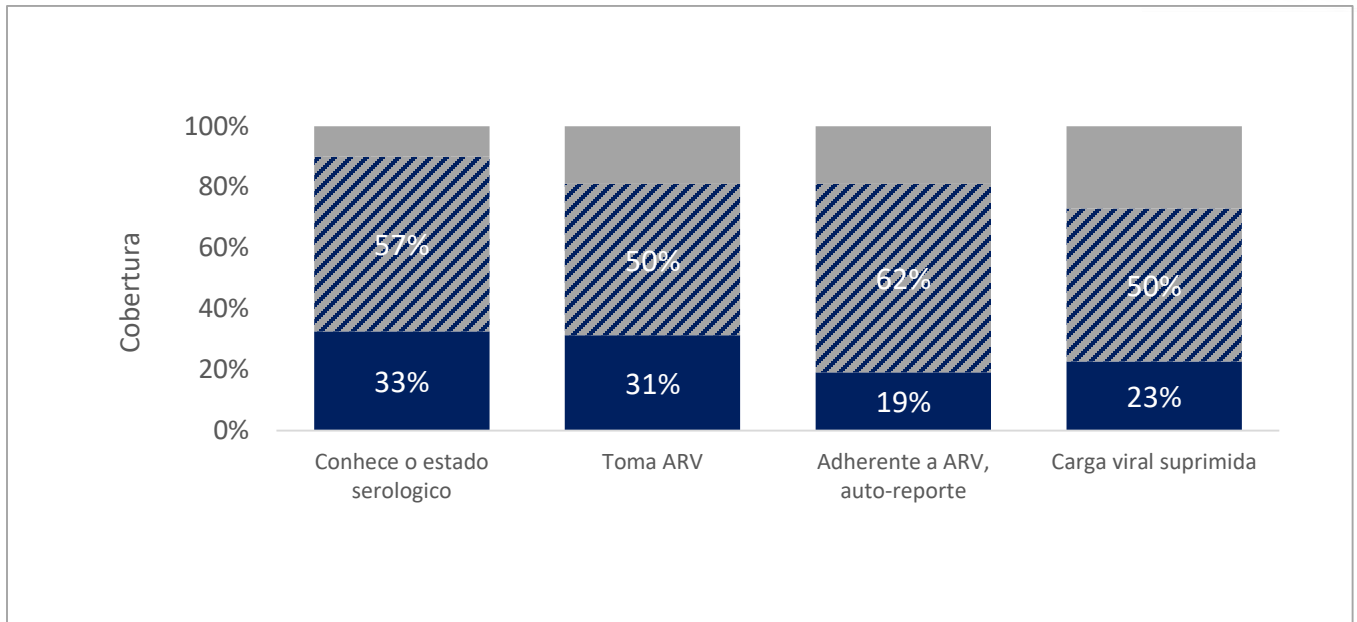


Gráfico 18: A cascata de tratamento para HIV entre outras mulheres, sem a correção, 5 províncias

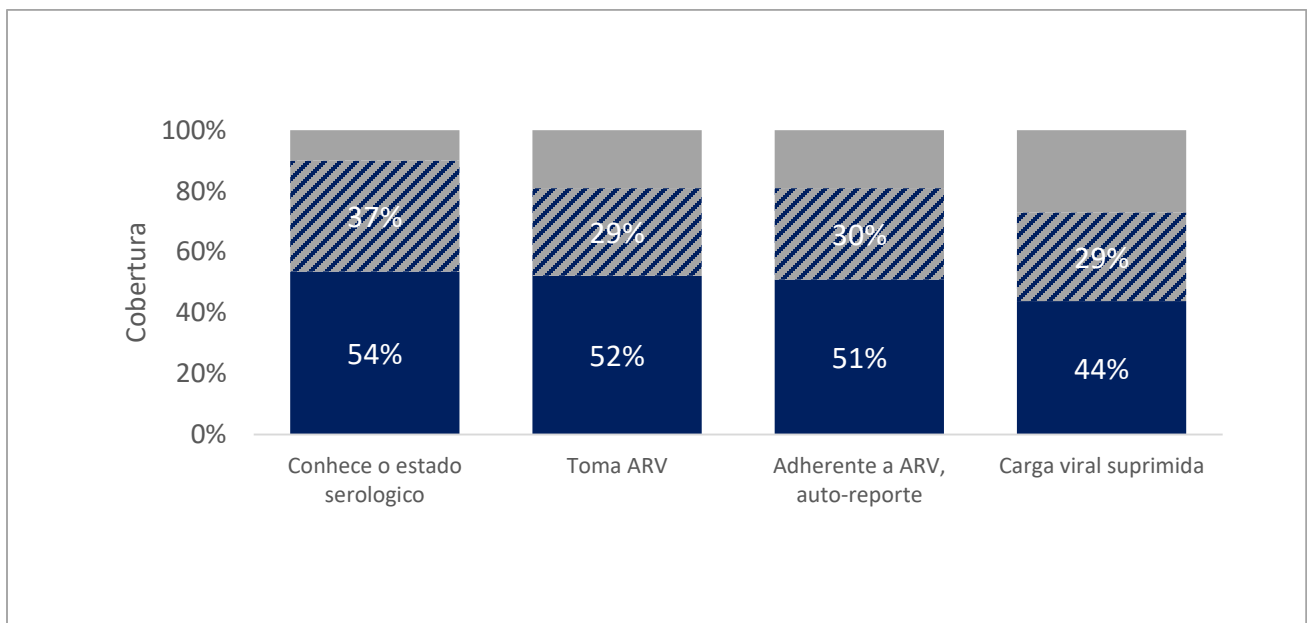


Gráfico 19: A cascata de tratamento para HIV entre outras mulheres, corrigida com os resultados de carga viral, 5 províncias

7.15. Características de sítios visitados em Maputo Cidade e Matola

7.15.1. CONTEXTO DA PROVÍNCIA

1.228.000 habitantes adultos em Maputo Cidade e Matola

100% população urbana em Maputo Cidade e Cidade da Matola

86% de mulheres e **94%** de homens alfabetizados em Maputo Cidade

23.2 idade mediana em Maputo Cidade

1:1,12 relação homem-mulher em Maputo Cidade

22% prevalência de HIV na população de mulheres adultas (15-59) na província de Maputo Cidade

11% prevalência de HIV na população de homens adultos (15-59) na província de Maputo Cidade

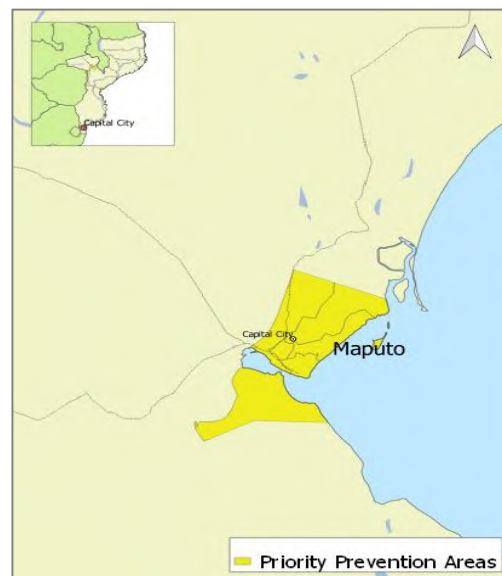


Ilustração 10: Mapa de Moçambique - Maputo Cidade e Matola

Etapas do PLACE:

1. Mapeamento dos sítios
2. Entrevista e testagem a população chave
3. Estimativa do tamanho da população

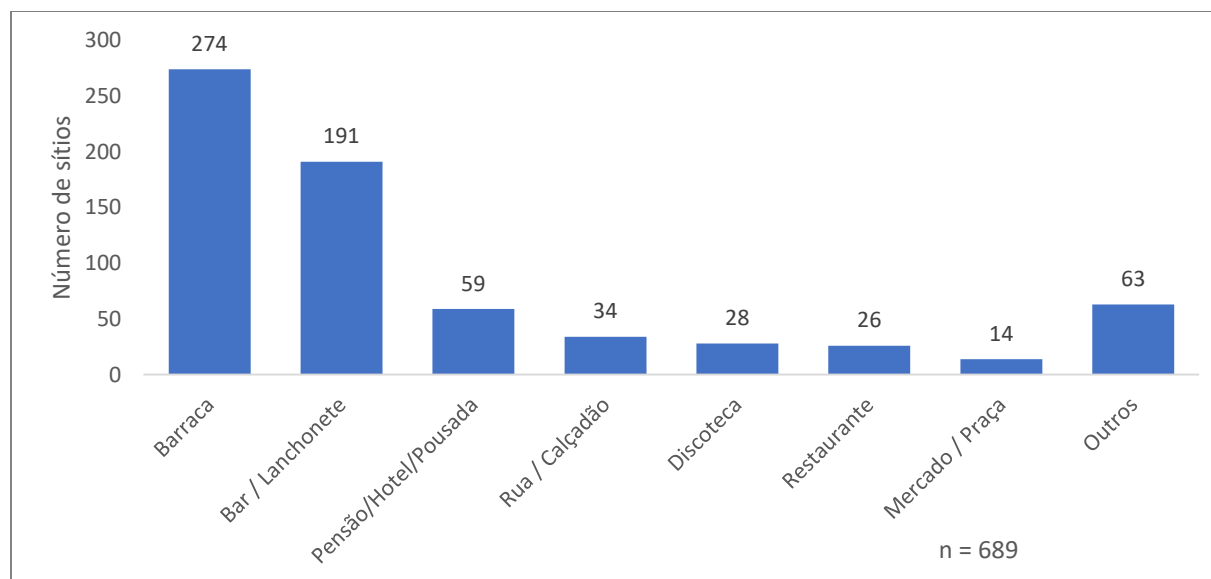


Gráfico 20: Tipos de Sítios Visitados em Maputo Cidade e Matola

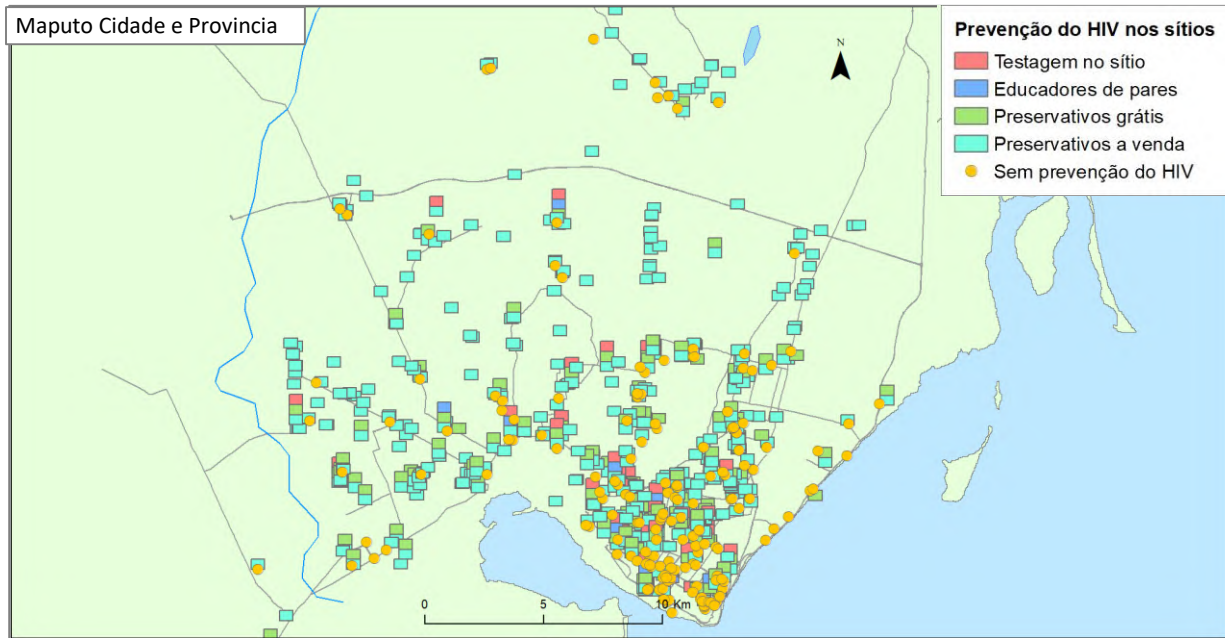


Ilustração 11: Serviços de prevenção nos sítios, Maputo Cidade e Matola

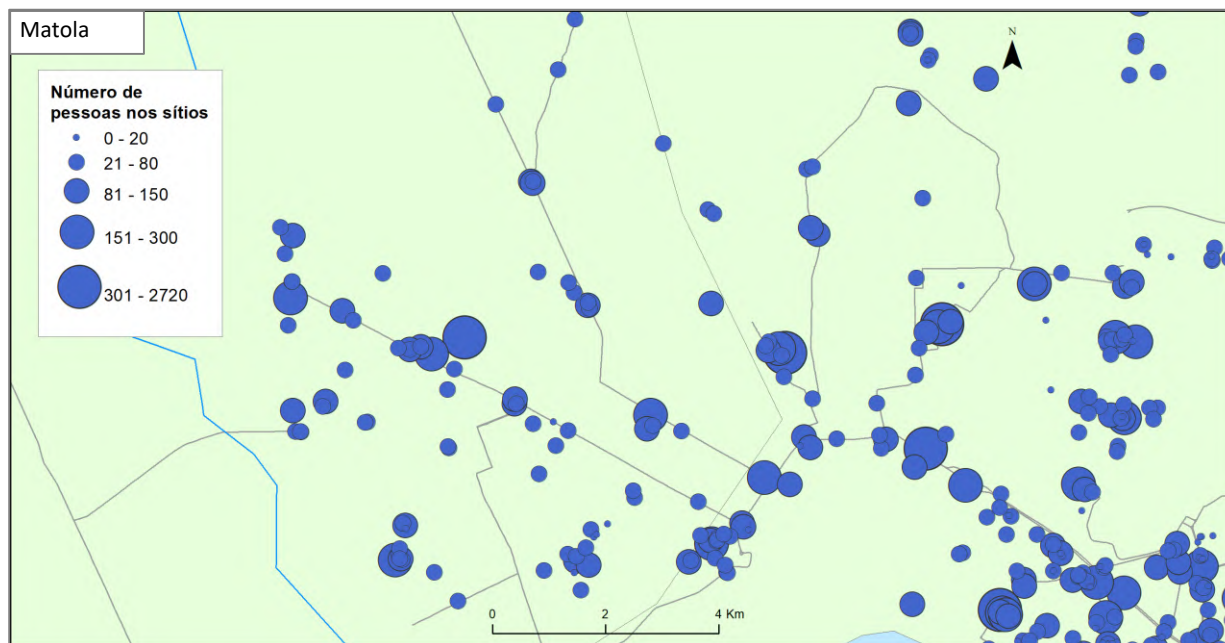


Ilustração 12: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Matola

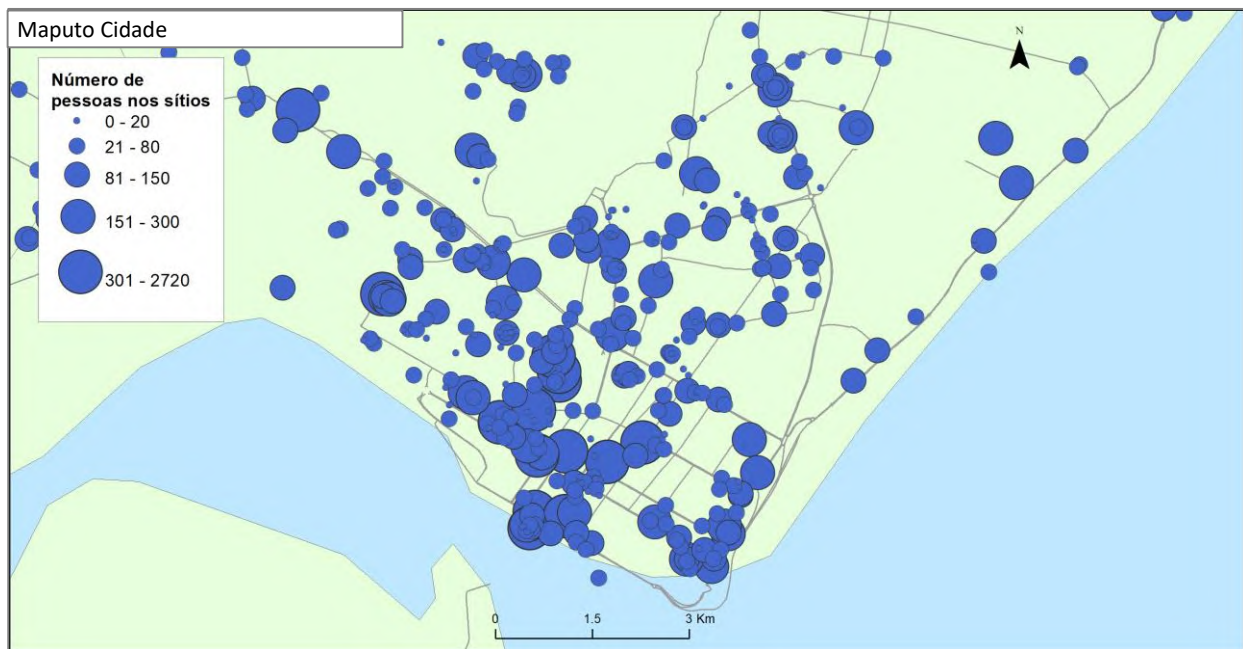


Ilustração 13: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Maputo Cidade

Pessoas e actividades de prevenção nos sítios

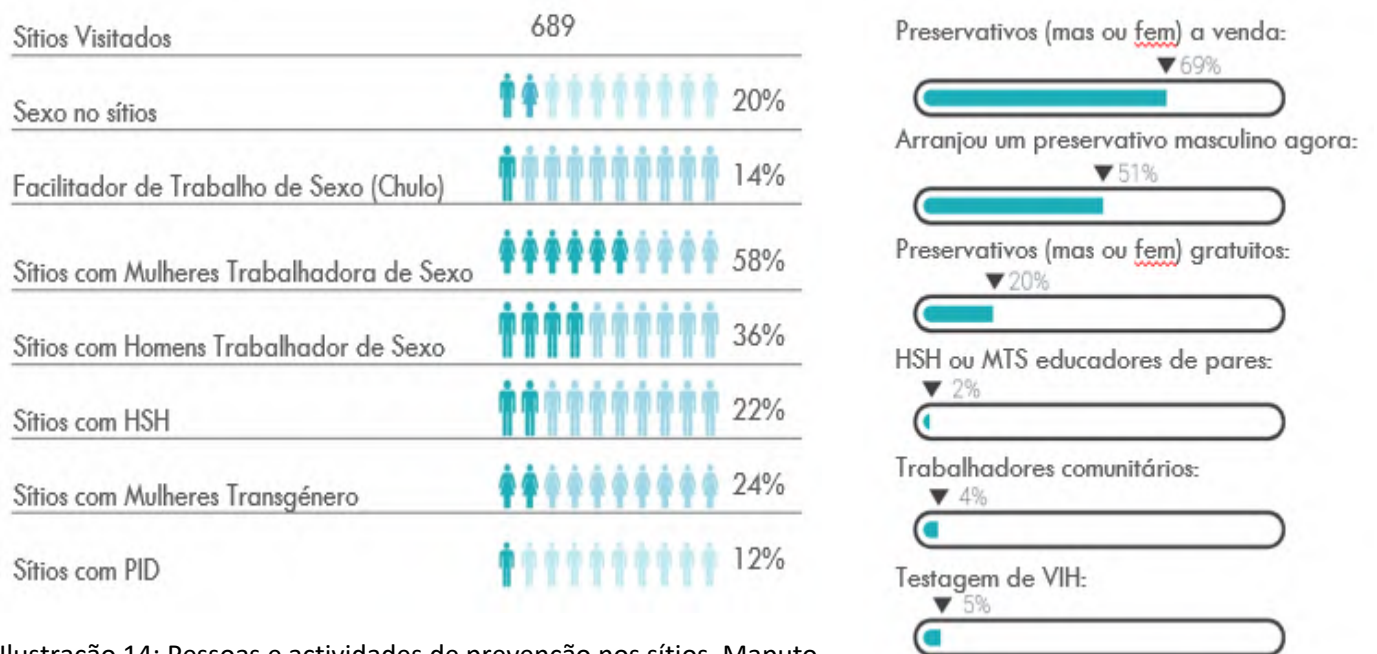


Ilustração 14: Pessoas e actividades de prevenção nos sítios, Maputo Cidade e Matola

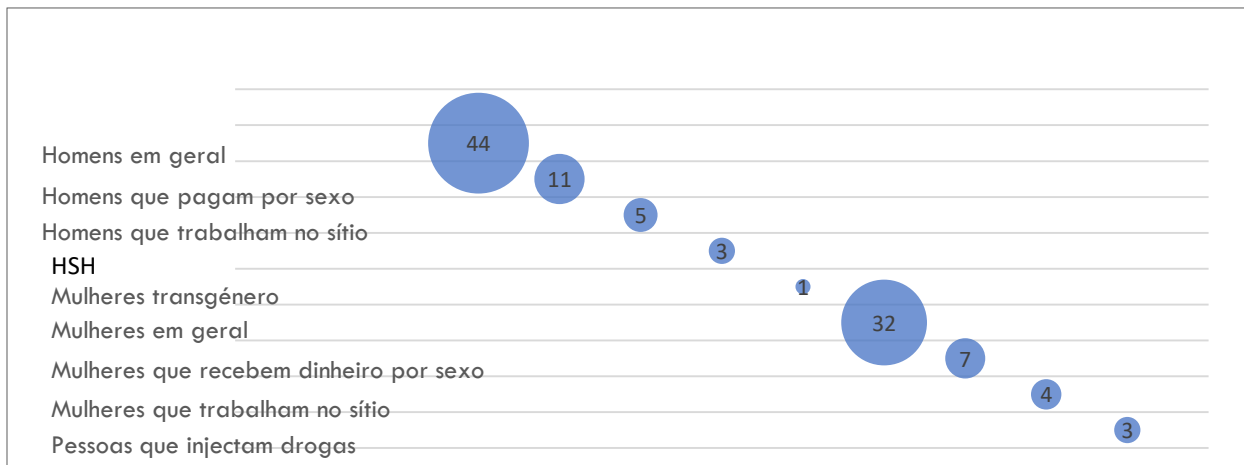


Gráfico 21: Média do Número de Homens e Mulheres no Sítio na Hora de Mais Movimento, Maputo Cidade e Matola

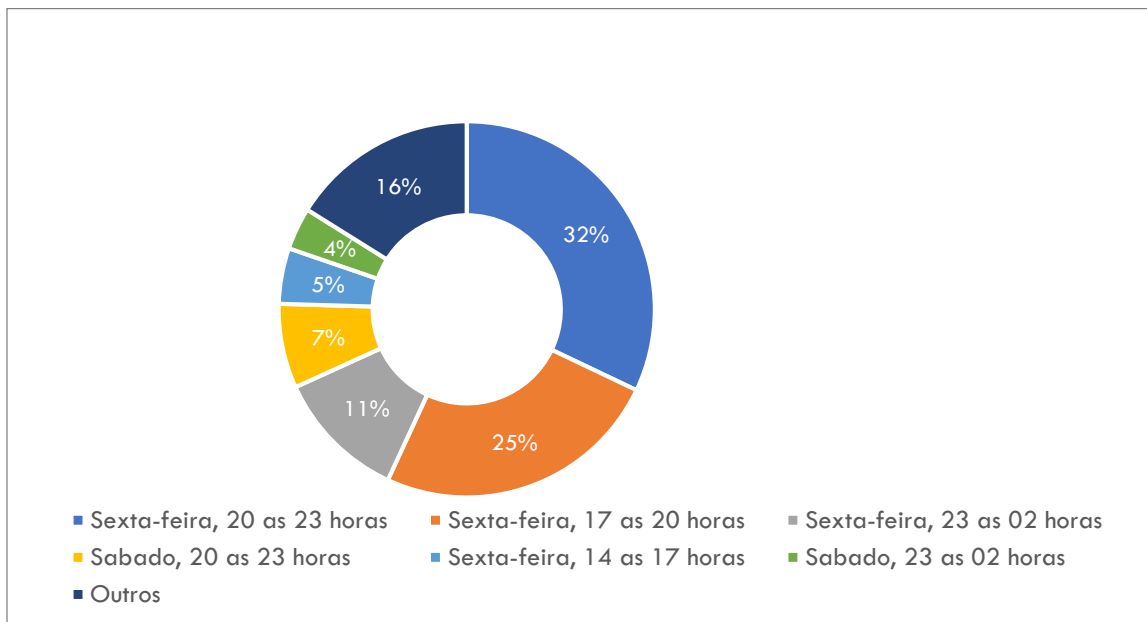


Gráfico 22: Dia e hora de maior movimento no sítio, Maputo Cidade e Matola

17.15.2. HSH e mulheres transgénero nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Maputo Cidade e Matola, Moçambique

Tabela 12: Características sociodemográficas dos HSH, mulheres transgénero e outros homens nos sítios, Maputo Cidade e Matola

Características sociodemográficas	HSH (n = 61) %	TG (n = 18) %	Outros homens (n = 1405) %
Faixa etária			
15-24	56	78	41
25-34	29	22	41
35+	15	0	19
Nível de escolaridade			
Nenhum, primário	11	15	27
Secundário 1º ciclo	29	35	33
Secundário 2º ciclo	42	46	27
Universitário	18	4	13
Emprego, a tempo inteiro/parcial	77	57	80

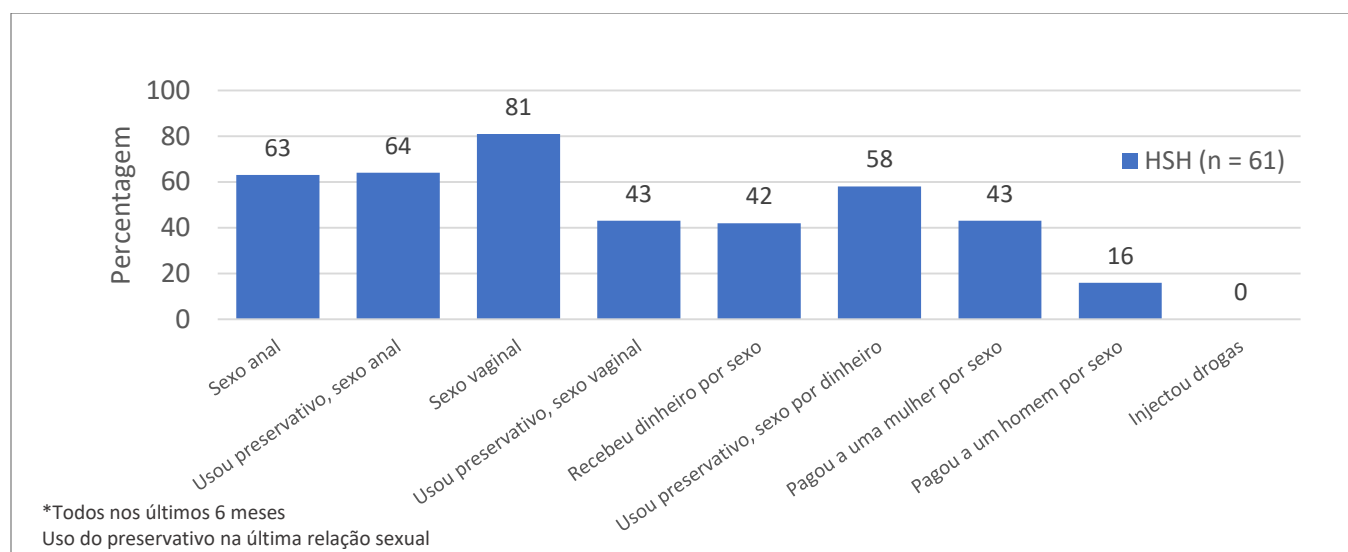


Gráfico 23: Indicadores de comportamento entre HSH, Maputo Cidade e Matola

Tabela 13: Estimativa do tamanho da população HSH e mulheres transgénero, Maputo Cidade e Matola

População	Tamanho da população
HSH nos sítios de convivência em Maputo Cidade e Matola (% da pop. de adulta masculina)	7.600 (1,1%)
Mulheres transgénero nos sítios de convivência em Maputo Cidade e Matola (% da pop. de adulta masculina)	750 (0,1%)

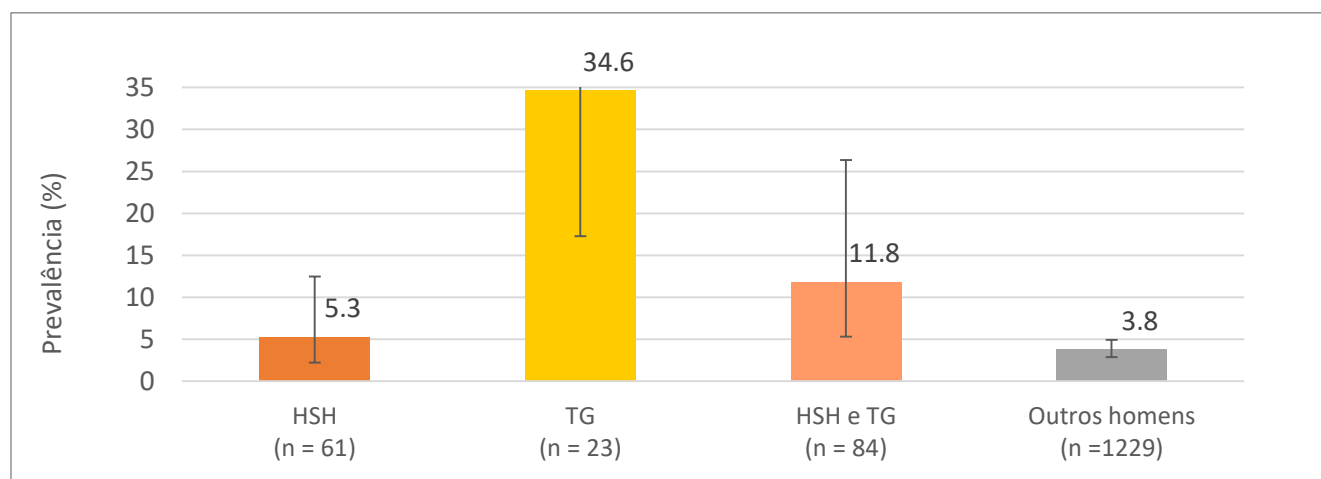


Gráfico 24: Prevalência de HIV entre HSH, mulheres transgénero e outros homens, Maputo Cidade e Cidade da Matola

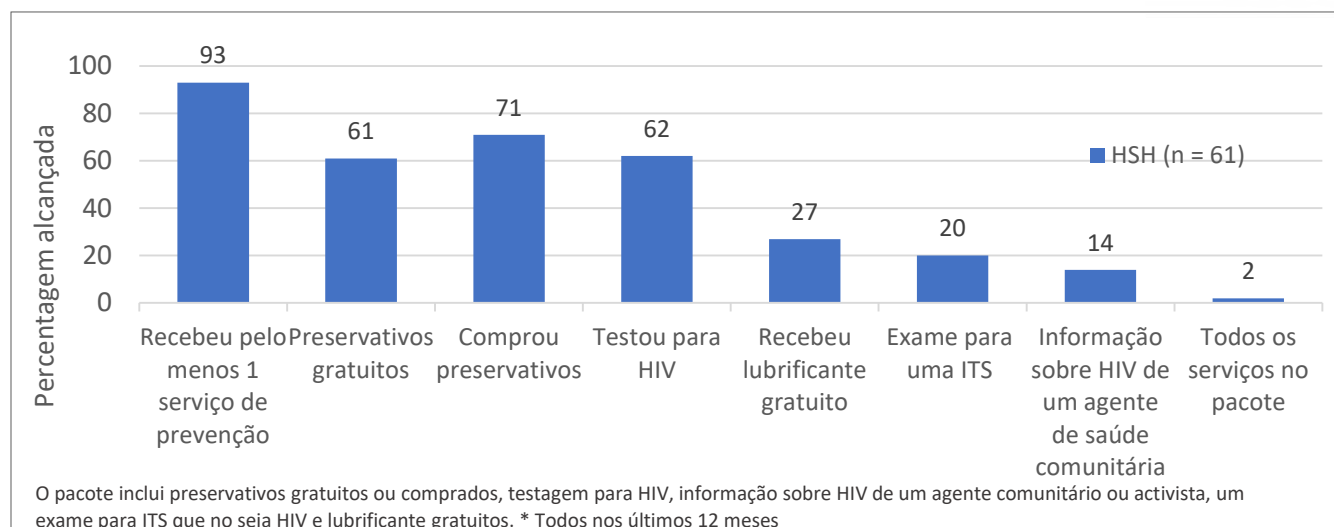


Gráfico 25: Cobertura de programas de prevenção entre HSH e transgénero, Maputo Cidade e Cidade da Matola

17.15.3. MTS nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Maputo Cidade e Matola, Moçambique

Tabela 14: Características sociodemográficas das MTS e outras mulheres no sítios, Maputo Cidade e Matola

Características sociodemográficas	MTS (n = 343) %	Outras mulheres (n = 618) %
Faixa etária		
15-24	56	49
25-34	35	36
35+	9	15
Nível de escolaridade		
Nenhum, primário	36	19
Secundário 1º ciclo	47	42
Secundário 2º ciclo	16	33
Universitário	1	5
Emprego, a tempo inteiro/parcial	64	55

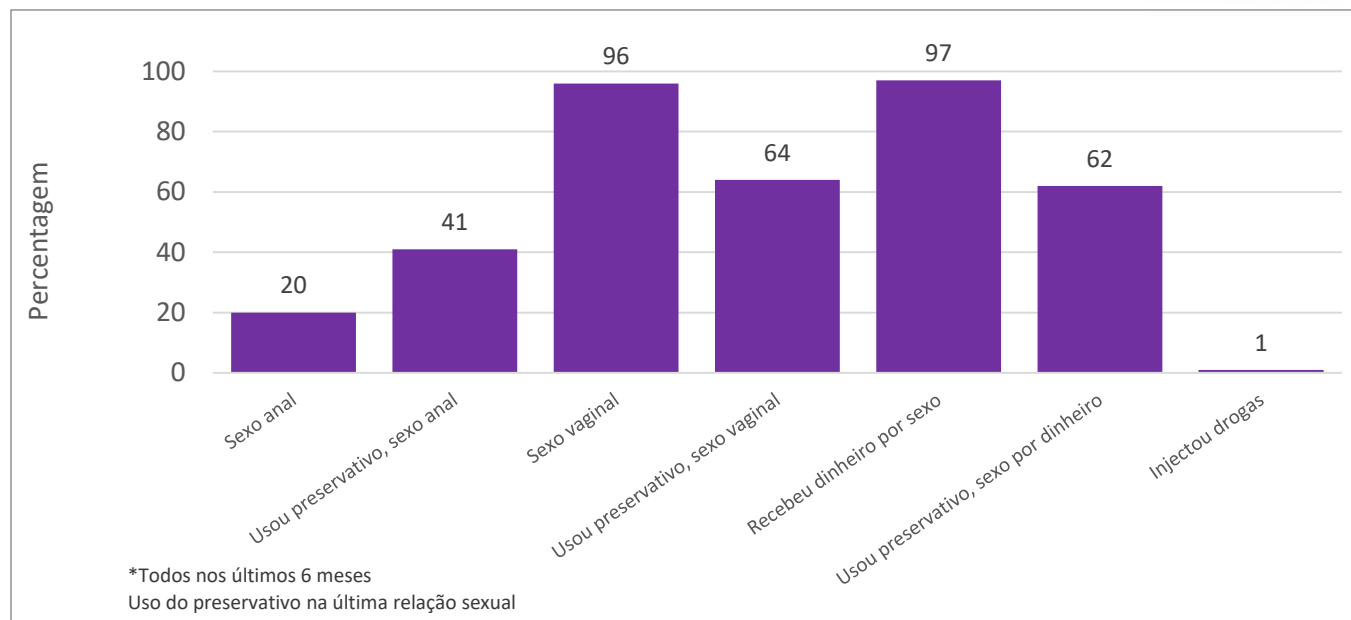


Gráfico 26: Indicadores de comportamento entre MTS, Maputo Cidade e Matola

Tabela 15: Estimativa do tamanho da População MTS em Maputo Cidade e na cidade da Matola

População	Tamanho da população
MTS nos sítios de convivência em Maputo Cidade e Matola (% da pop. de adulta feminina)	6.700 (0,9%)

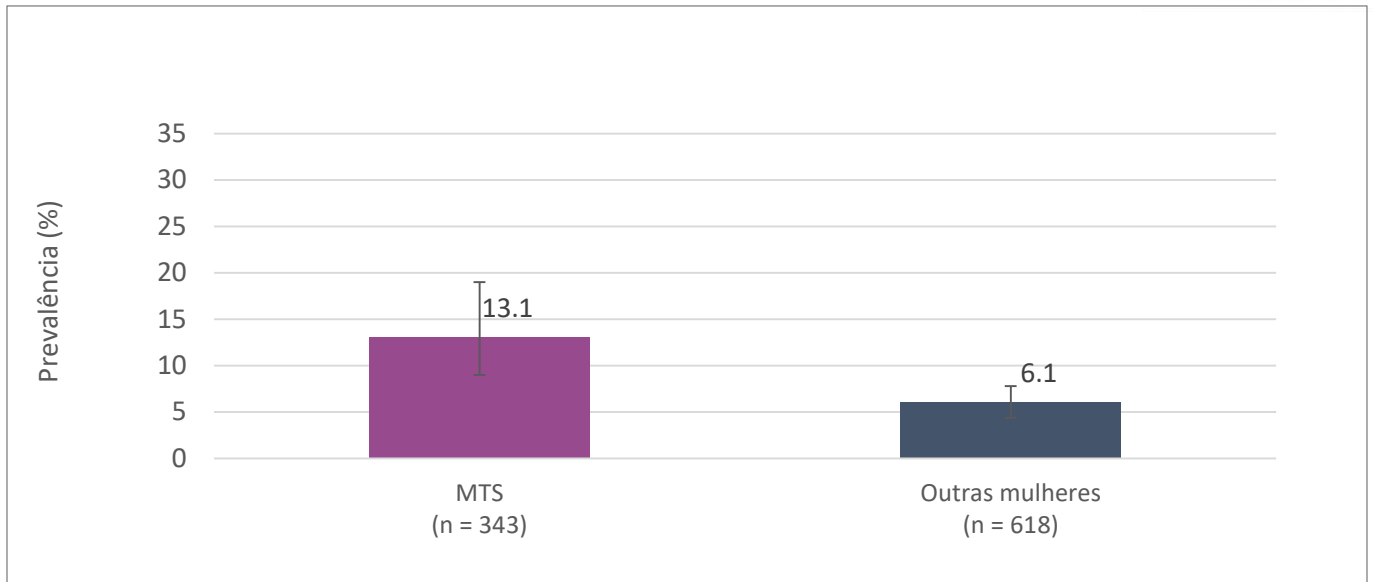


Gráfico 27: Prevalência de HIV entre MTS e outras mulheres nos sítios, Maputo Cidade e Cidade da Matola

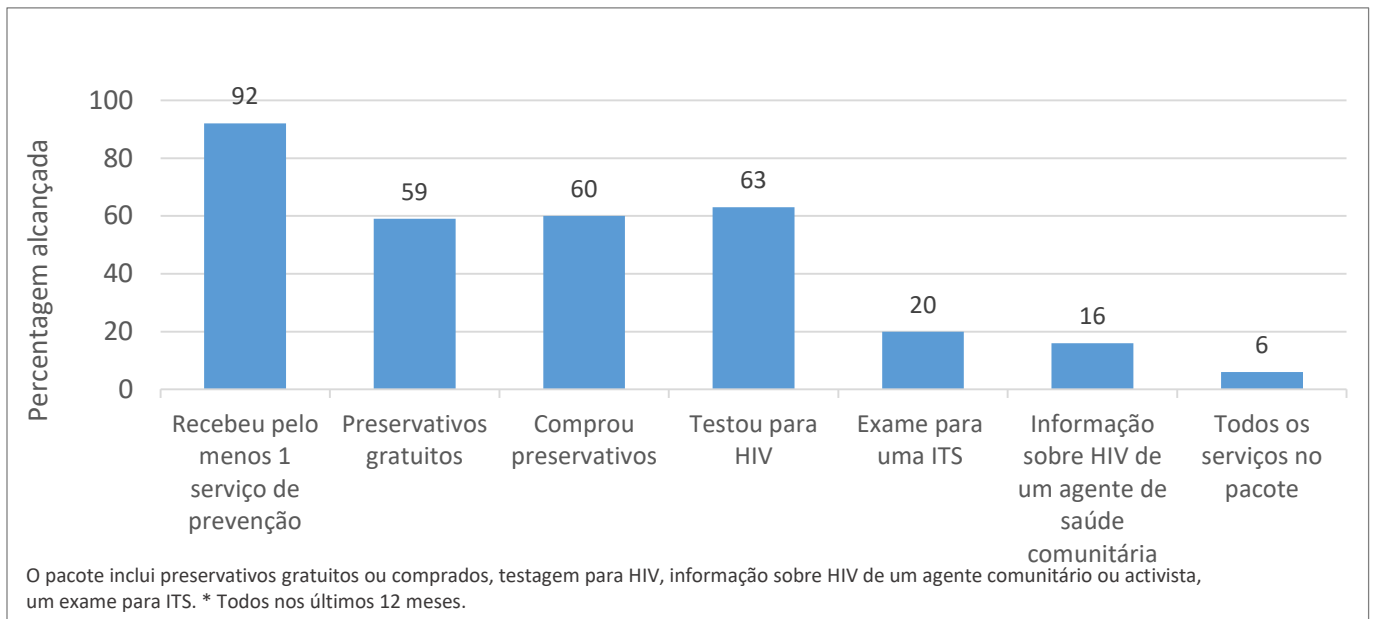


Gráfico 28: Cobertura de programas de prevenção entre MTS, Maputo Cidade e Matola

7.16. Características de Sítios Visitados em Ressano Garcia, Maputo Província

7.16.1. CONTEXTO DO DISTRITO

46.000 habitantes adultos em Ressano Garcia, Distrito de Moamba

74% população urbana em Maputo Província

77% de mulheres e **85%** de homens alfabetizados em Maputo Província

21,2 idade mediana em Maputo Província urbana

1:1,13 relação homem-mulher em Maputo Província urbana

30% prevalência de HIV na população de mulheres adultas (15-59) na província de Maputo Província

16% prevalência de HIV na população de homens adultos (15-59) na província de Maputo Província



Ilustração 15: Mapa do Distrito de Ressano Garcia

Etapas do PLACE:

1. Mapeamento dos sítios
2. Entrevista e testagem a população chave
3. Estimativa do tamanho da população

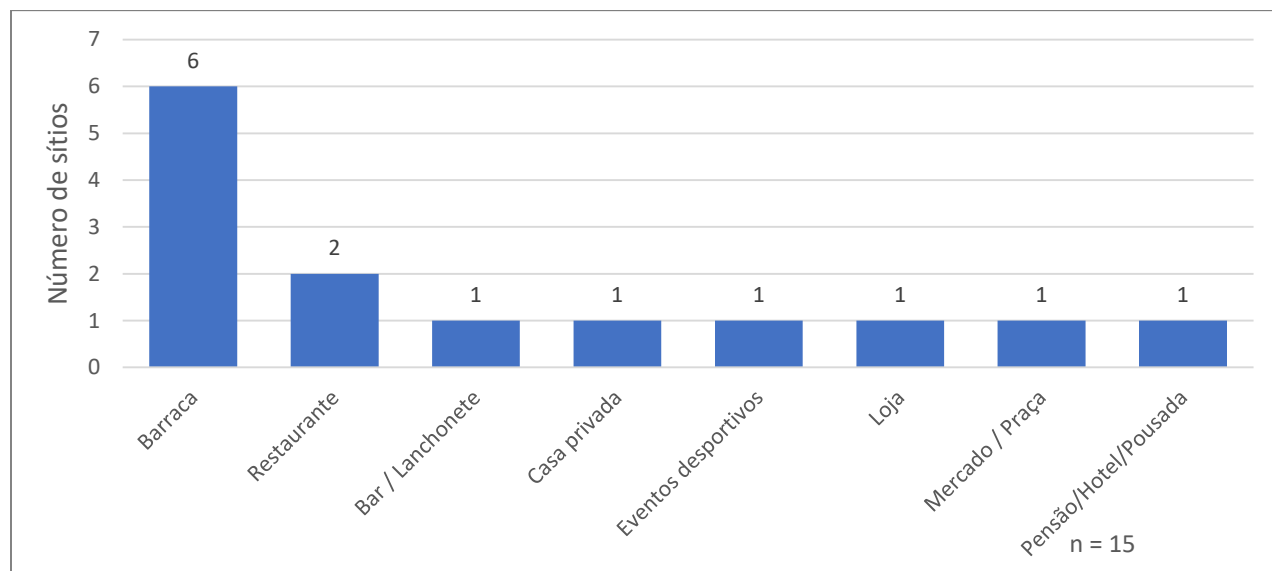


Gráfico 29: Tipos de Sítios Visitados em Ressano Garcia

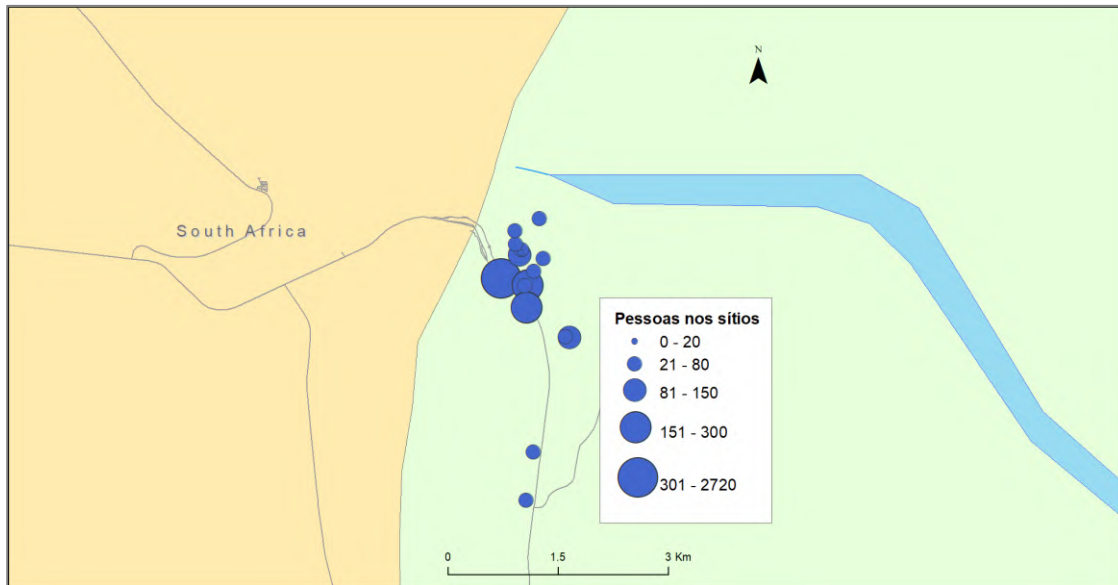


Ilustração 16: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Ressano Garcia, Distrito de Moamba

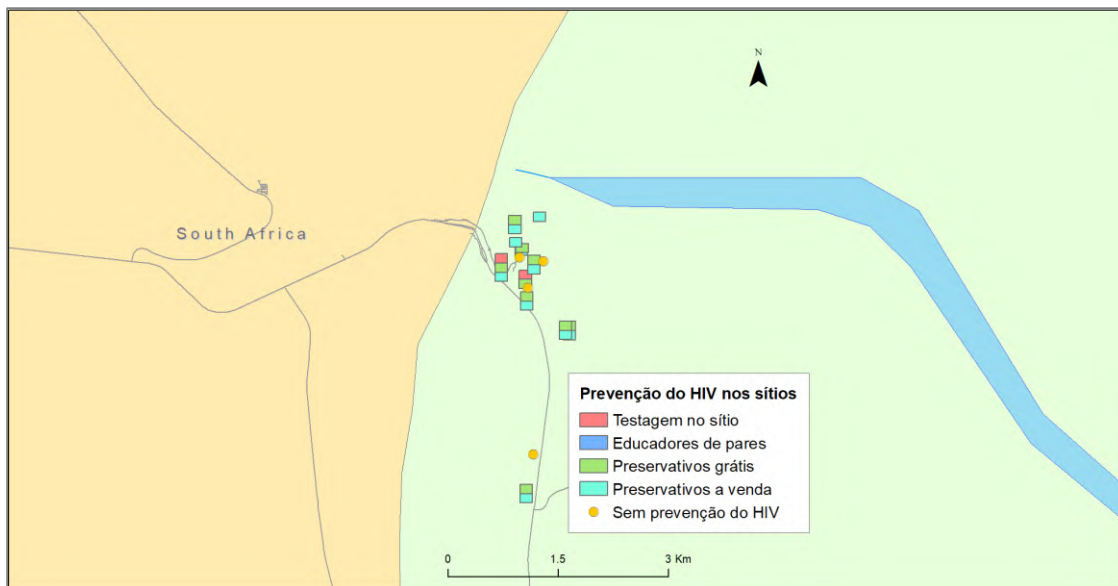


Ilustração 17: Serviços de prevenção nos sítios, Ressano Garcia

Pessoas e actividades de prevenção nos sítios

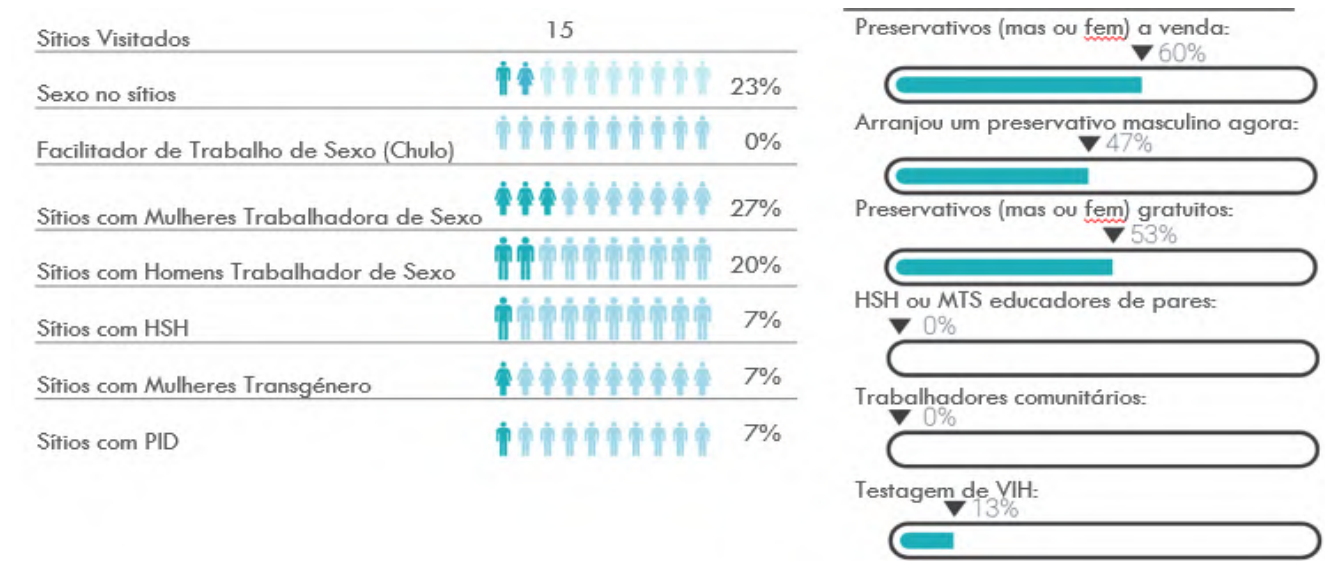


Ilustração 18: Pessoas e actividades de prevenção nos sítios, Ressano García

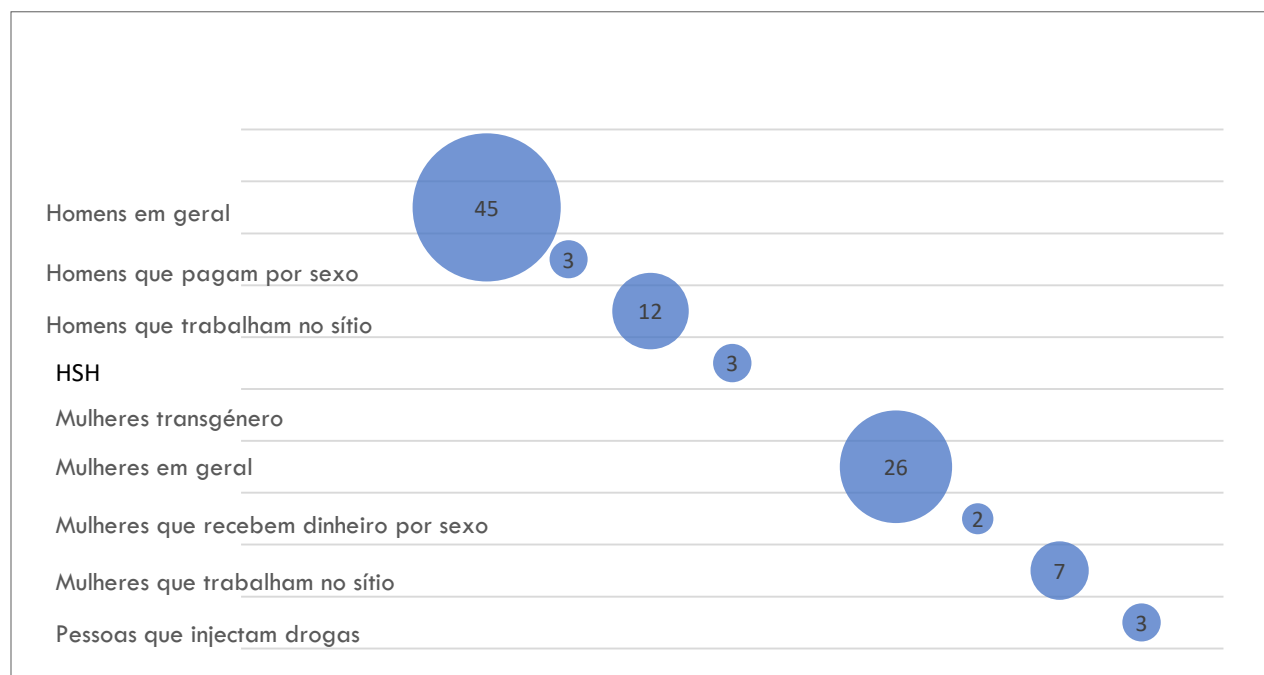


Gráfico 30: Media do Número de Homens e Mulheres no Sítio na Hora de Mais Movimento, Ressano García

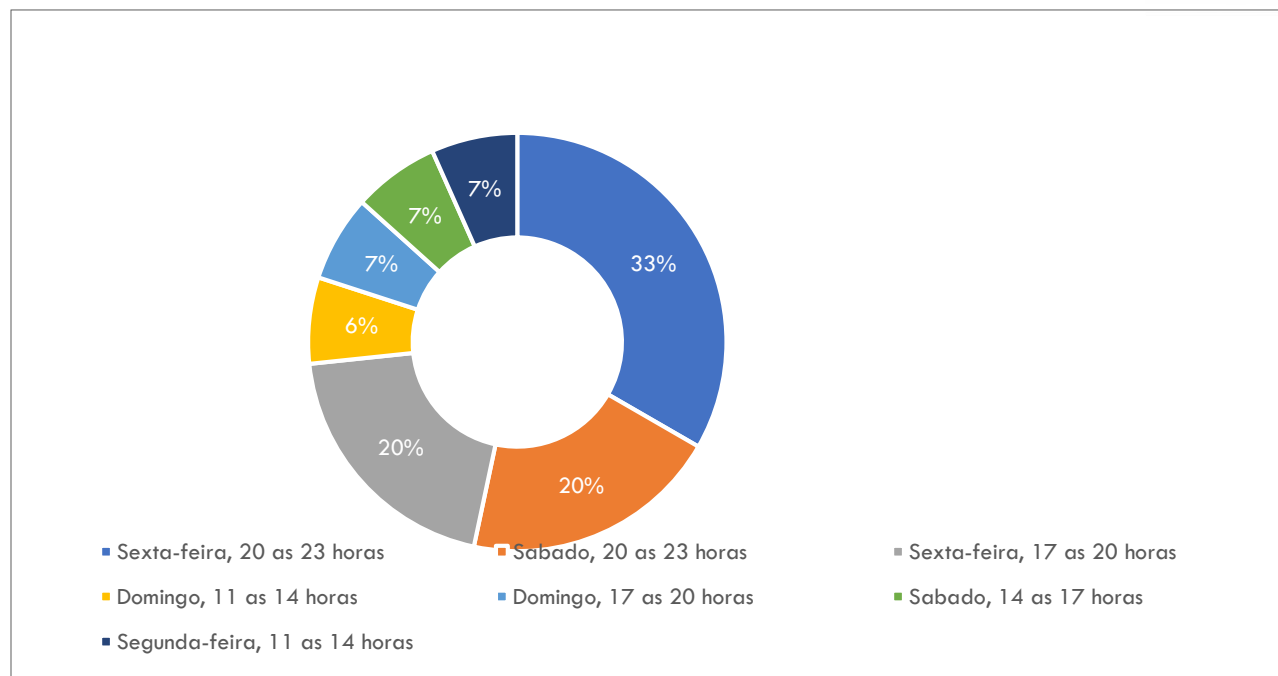


Gráfico 31: Dia e hora de maior movimento no sítio, Ressano Garcia

7.17. Características de sítios visitados em Beira e Dondo, província de Sofala

7.17.1. CONTEXTO DA PROVÍNCIA

333.000 habitantes adultos em Beira e Dondo, província de Sofala

40% população urbana na província de Sofala

40% de mulheres e **78%** de homens alfabetizados na província de Sofala

19,6 idade mediana na área urbana da província de Sofala

1:0,99 relação homem-mulher na área urbana da província de Sofala

19% prevalência de HIV na população de mulheres adultas (15-59) na província de Sofala

13% prevalência de HIV na população de homens adultos (15-59) na província de Sofala

Etapas do PLACE:

1. Mapeamento dos sítios
2. Entrevista e testagem a população chave
3. Estimativa do tamanho da população



Ilustração 19: Mapa das Cidade da Beira e Dondo

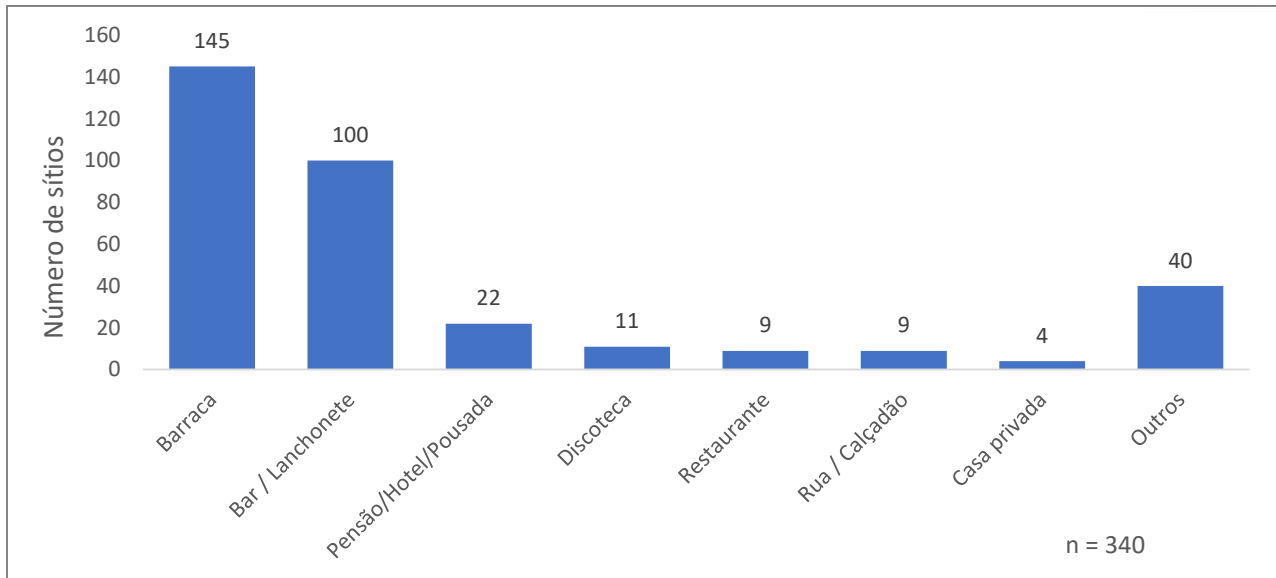


Gráfico 32: Tipos de sítios visitados na Beira e Dondo

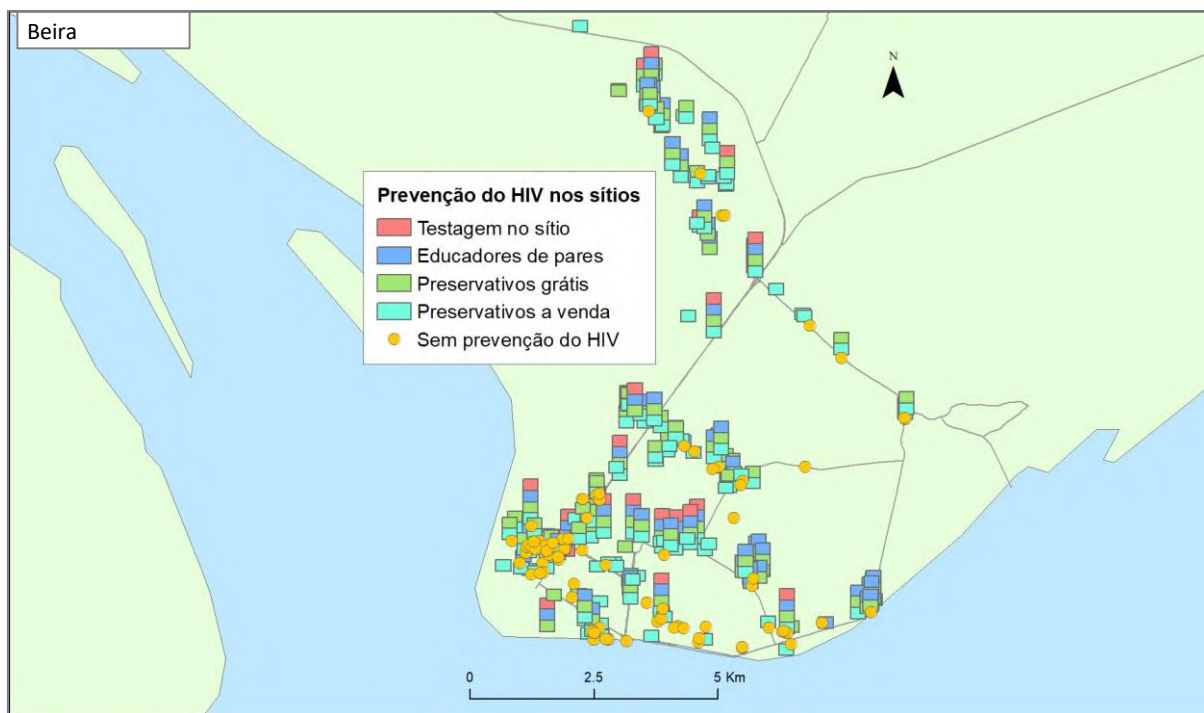


Ilustração 20: Serviços de prevenção nos sítios, Beira

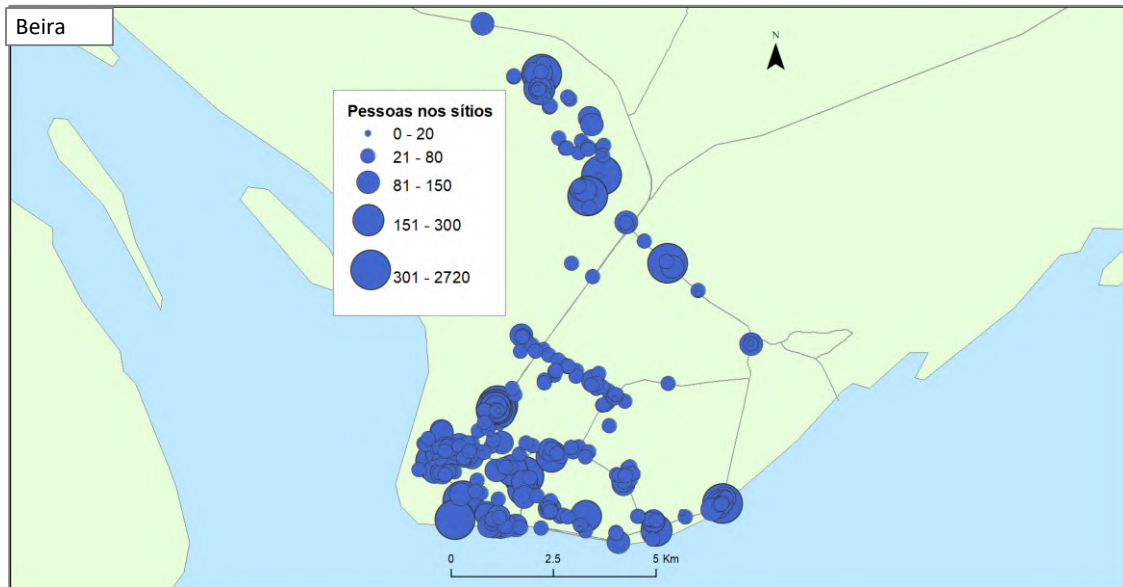


Ilustração 21: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Beira

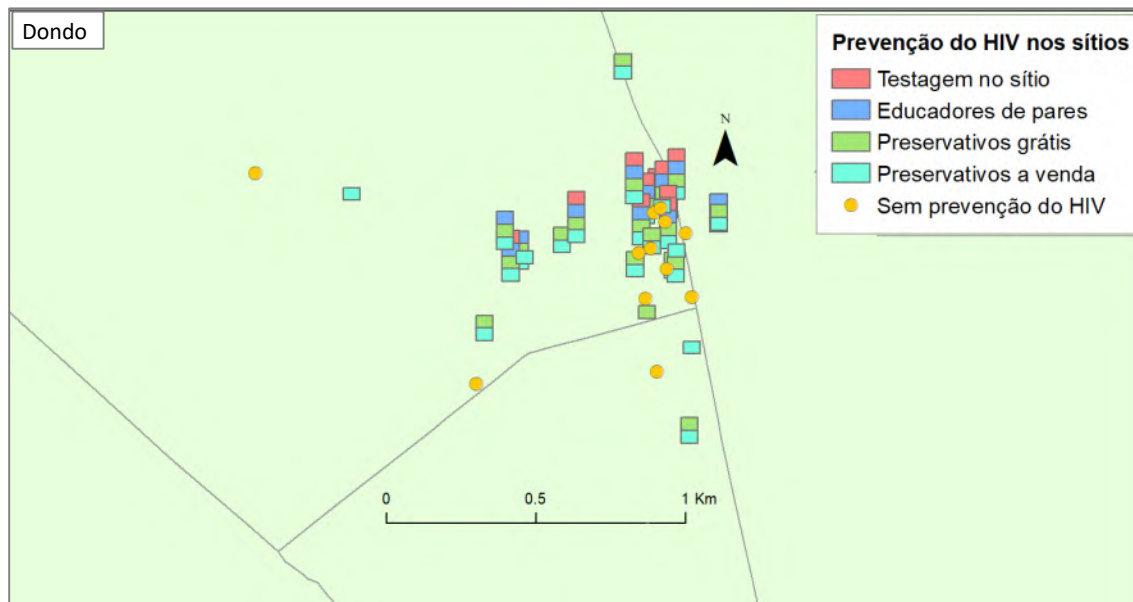


Ilustração 22: Serviços de prevenção nos sítios, Dondo

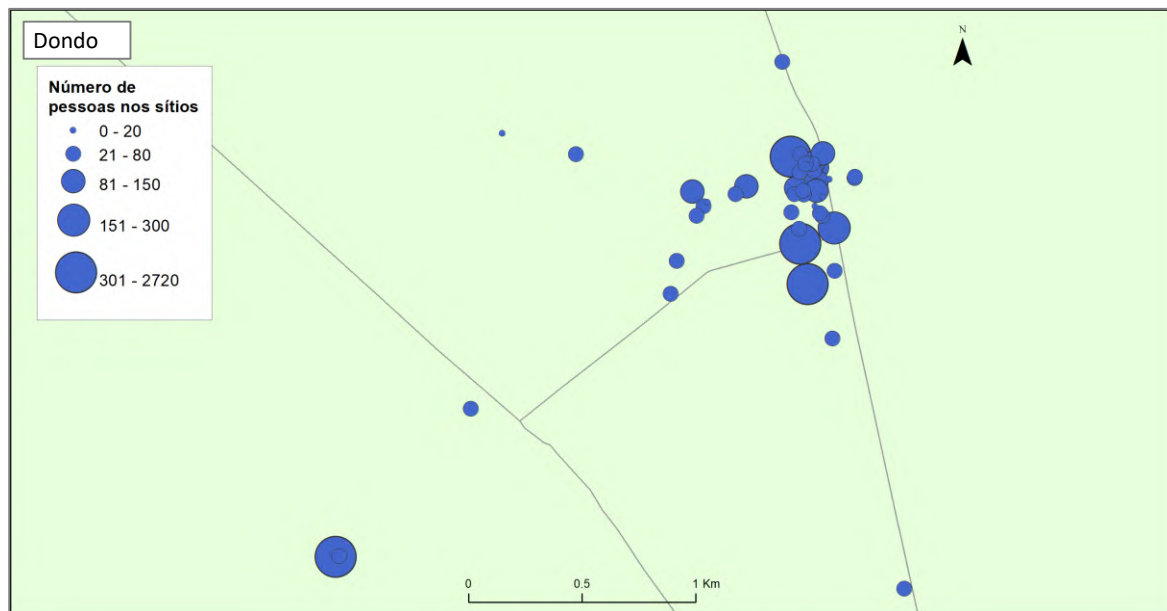


Ilustração 23: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Dondo

Pessoas e actividades de prevenção nos sítios

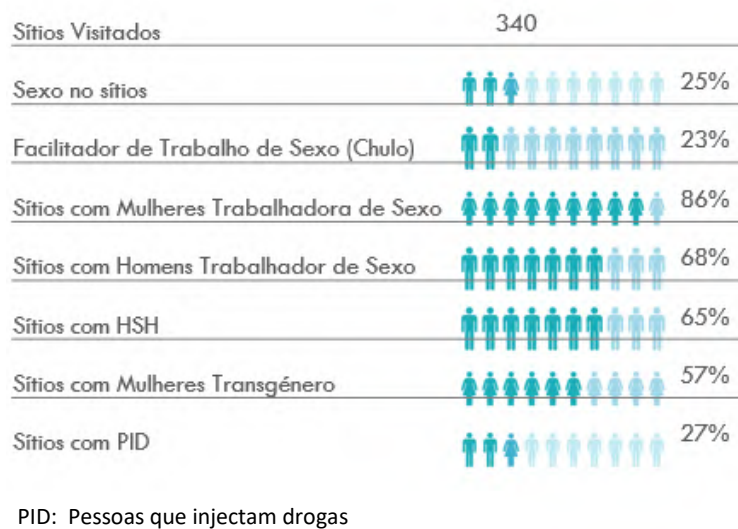


Ilustração 24: Pessoas e actividades de prevenção nos sítios, Sofala

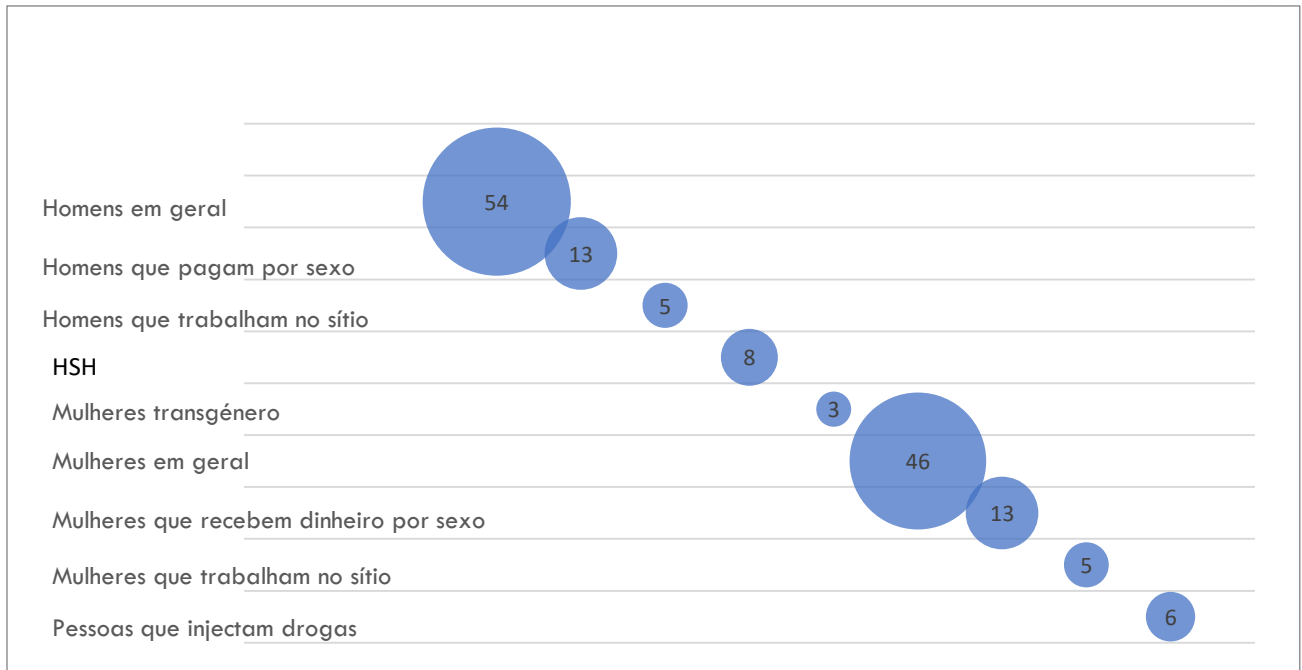


Gráfico 33: Média do Número de Homens e Mulheres no Sítio na Hora de Mais Movimento, Sofala

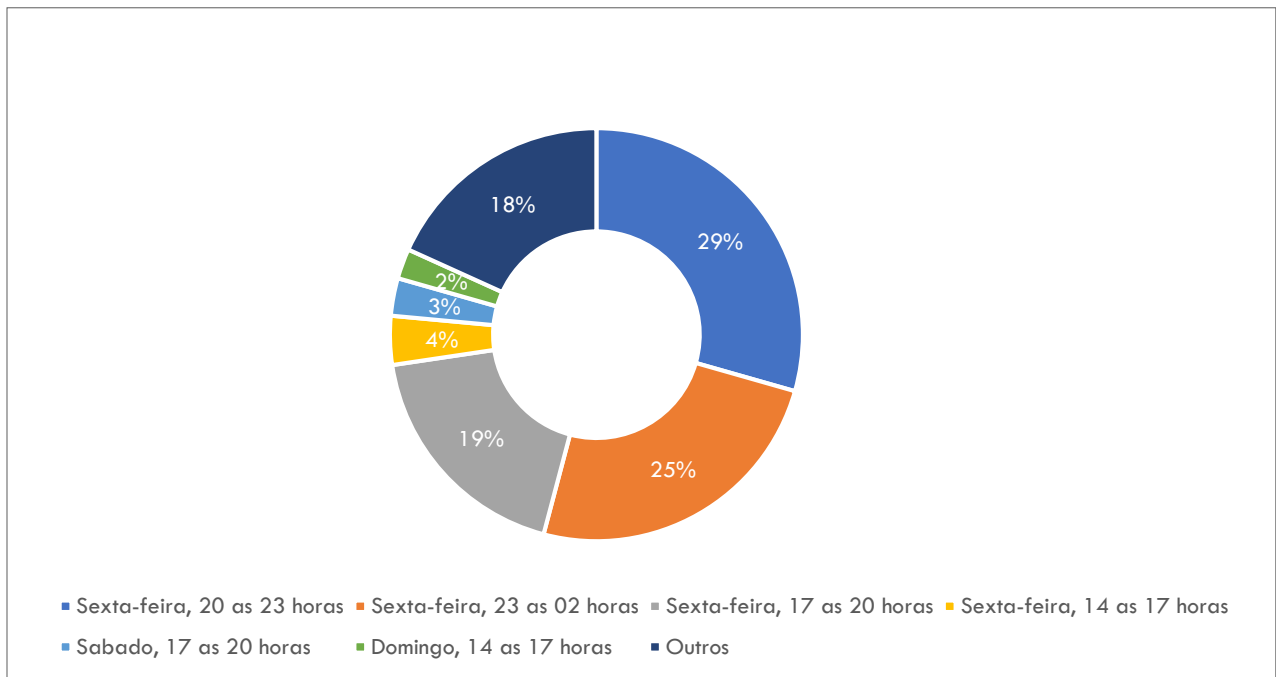


Gráfico 34: Dia e hora de maior movimento no sítio, Sofala

7.17.2. HSH e mulheres transgénero nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Beira e Dondo, Sofala, Moçambique

Tabela 16: Características sociodemográficas dos HSH, mulheres transgénero e outros homens, Sofala

Características sociodemográficas	HSH (n = 290) %	TG (n = 22) %	Outros homens (n = 288) %
Faixa etária			
15-24	49	40	56
25-34	42	52	33
35+	9	7	11
Nível de escolaridade			
Nenhum, primário	38	26	22
Secundário 1º ciclo	32	33	37
Secundário 2º ciclo	24	41	37
Universitário	6	0	5
Emprego, a tempo inteiro/parcial	72	63	69

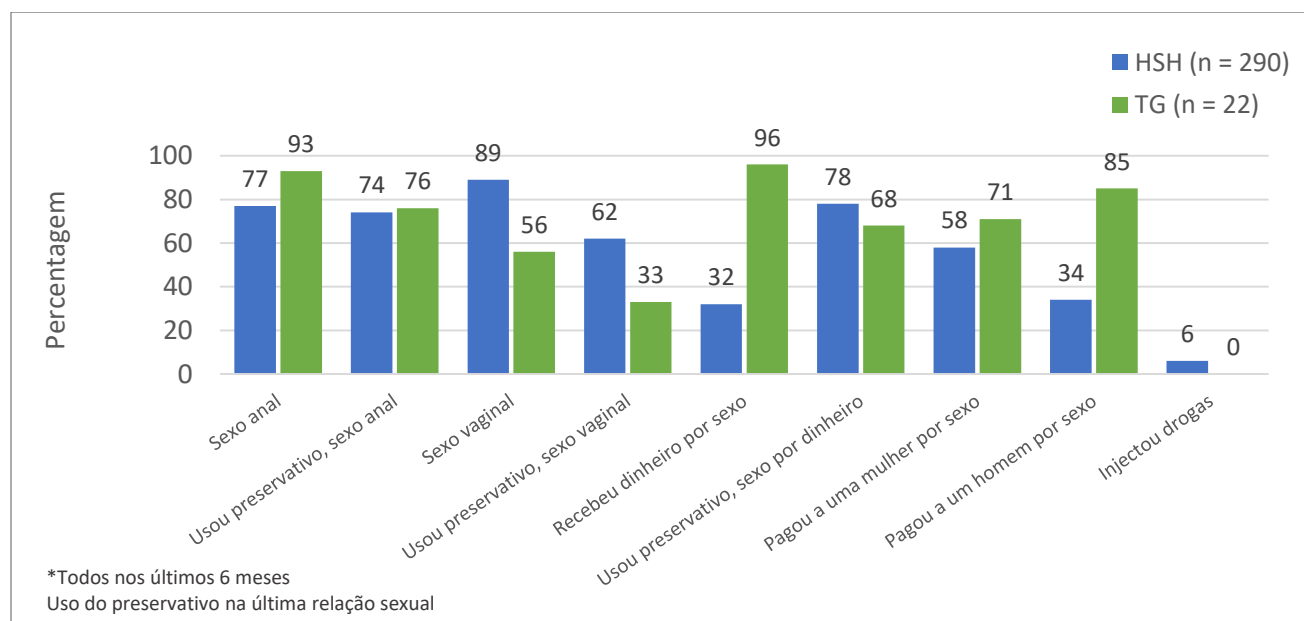


Gráfico 35: Indicadores de comportamento entre HSH e mulheres transgénero, Sofala

Tabela 17: Estimativa do tamanho da população HSH e mulheres transgénero, Sofala

População	Tamanho da população
HSH nos sítios de convivência em Beira e Dondo (% da pop. de adulta masculina)	3.200 (1,9%)
Mulheres transgénero nos sítios em Beira e Dondo (% da pop. de adulta masculina)	220 (0,13%)

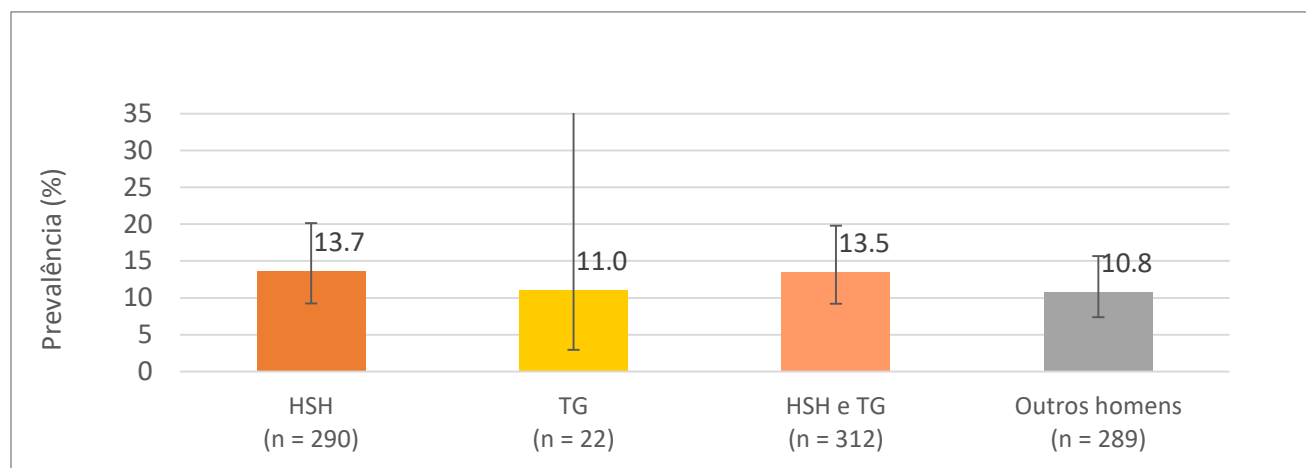


Gráfico 36: Prevalência de HIV entre HSH, mulheres transgénero e outros homens, Sofala

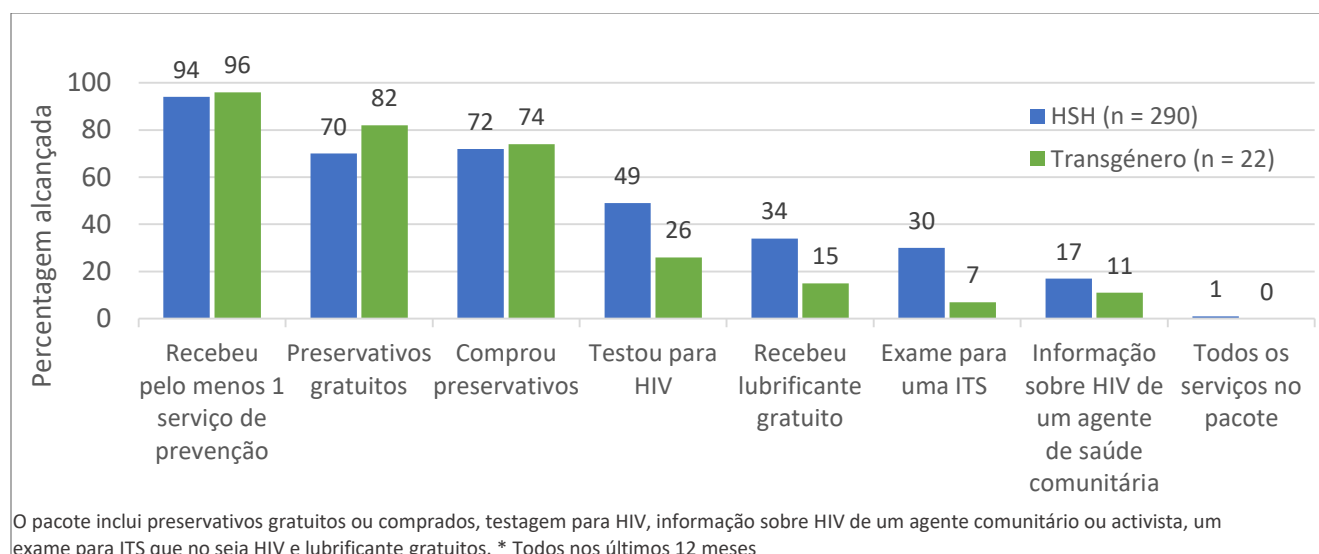


Gráfico 37: Cobertura de programas de prevenção entre HSH e transgénero, Sofala

7.17.3. MTS nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Beira e Dondo, província de Sofala, Moçambique

Tabela 18: Características sociodemográficas das MTS e outras mulheres nos sítios, Sofala

Características sociodemográficas	MTS (n = 367) %	Outras mulheres (n = 89) %
Faixa etaria		
15-24	49	74
25-34	37	24
35+	14	2
Nível de escolaridade		
Nenhum, primário	31	23
Secundário 1º ciclo	39	28
Secundário 2º ciclo	25	44
Universitário	5	4
Emprego, a tempo inteiro/parcial	62	36

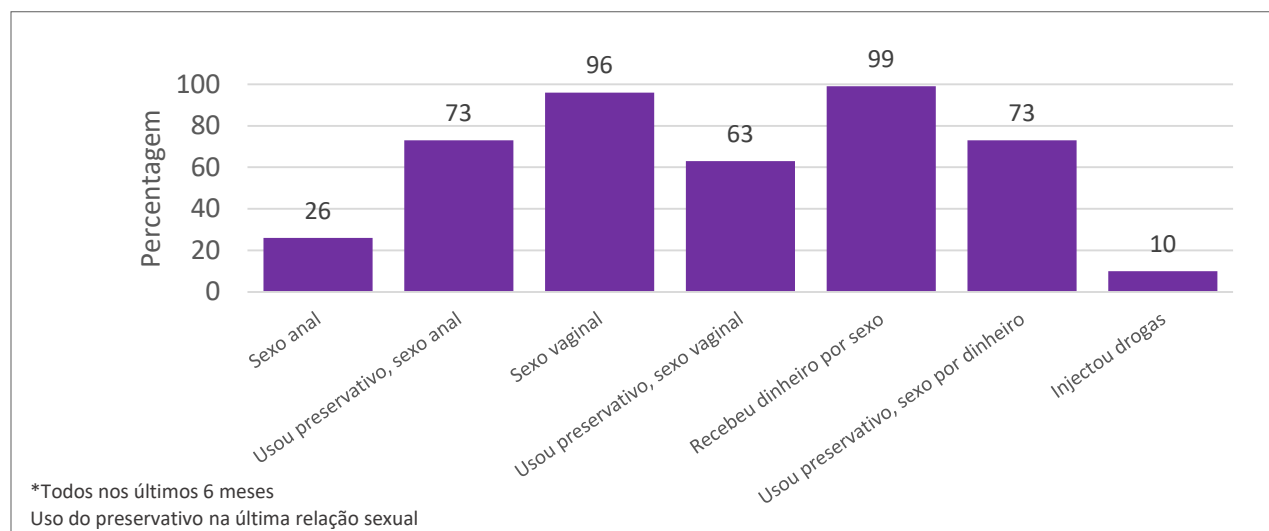


Gráfico 38: Indicadores de comportamento entre MTS, Sofala

População	Tamanho da população
MTS nos sítios de convivência em Beira e Dondo (% da pop. de adulta feminina)	2.700 (1,6%)

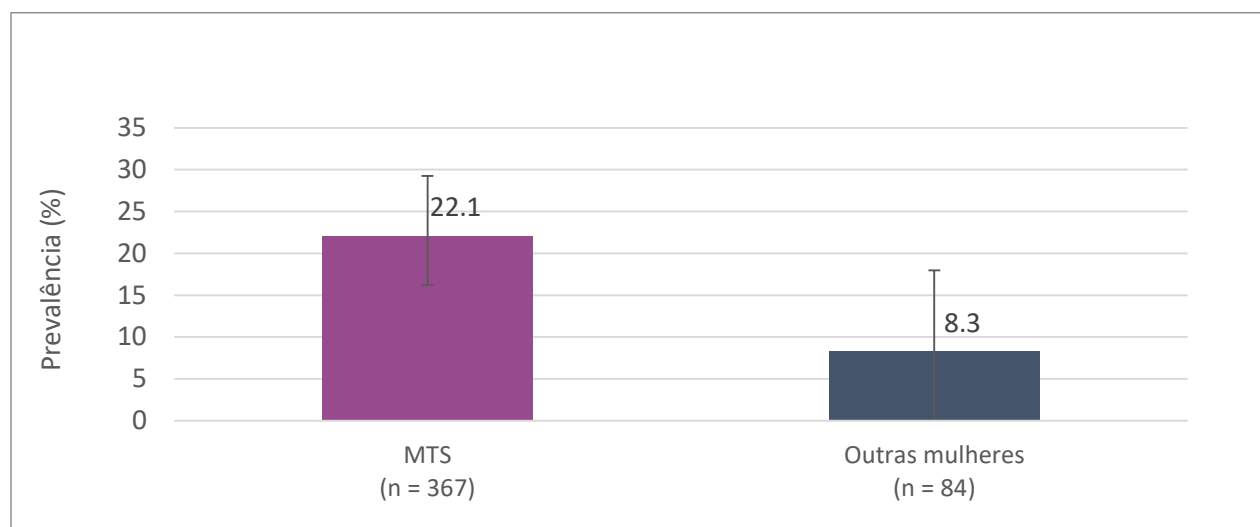


Gráfico 39: Prevalência de HIV entre MTS e outras mulheres nos sítios, Sofala

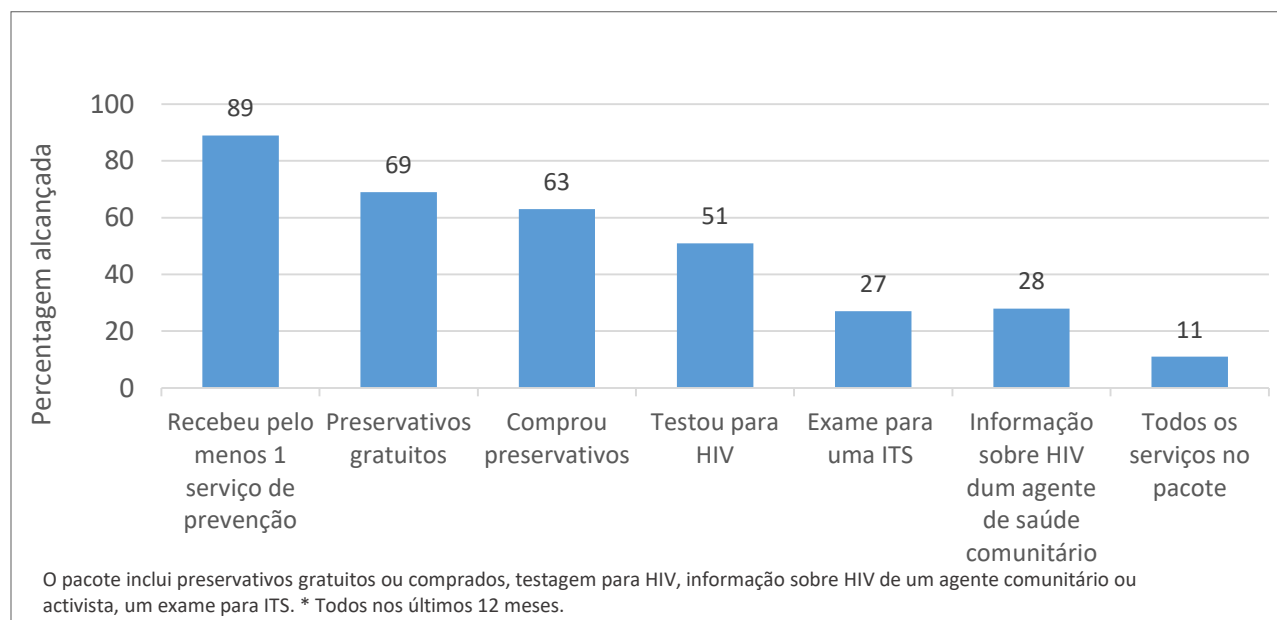


Gráfico 40: Cobertura de programas de prevenção entre MTS, Sofala

7.18. Características de Sítios Visitados em Inchope, Chimoio e Manica, Província de Manica

7.18.1. CONTEXTO DA PROVÍNCIA

260.000 habitantes adultos em Inchope, Chimoio e Manica, Província de Manica

26% população urbana em Manica Província

49% de mulheres e **81%** de homens alfabetizados em Manica Província

17,5 idade mediana em Manica Província urbana

1:0,99 relação homem-mulher em Manica Província urbana

16% prevalência de HIV na população de mulheres adultas (15-59) na província de Manica

10% prevalência de HIV na população de homens adultos (15-59) na província de Manica

Etapas do PLACE:

1. Mapeamento dos sítios
2. Entrevista e testagem a população chave
3. Estimativa do tamanho da população

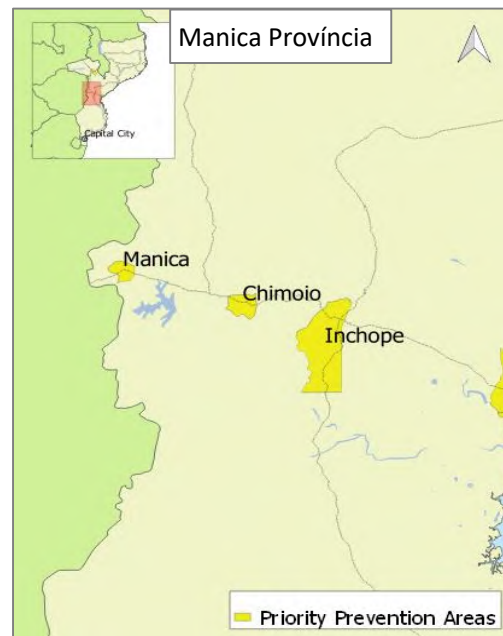


Ilustração 25: Mapa da Província de Manica (Inchope, Chimoio e Manica)

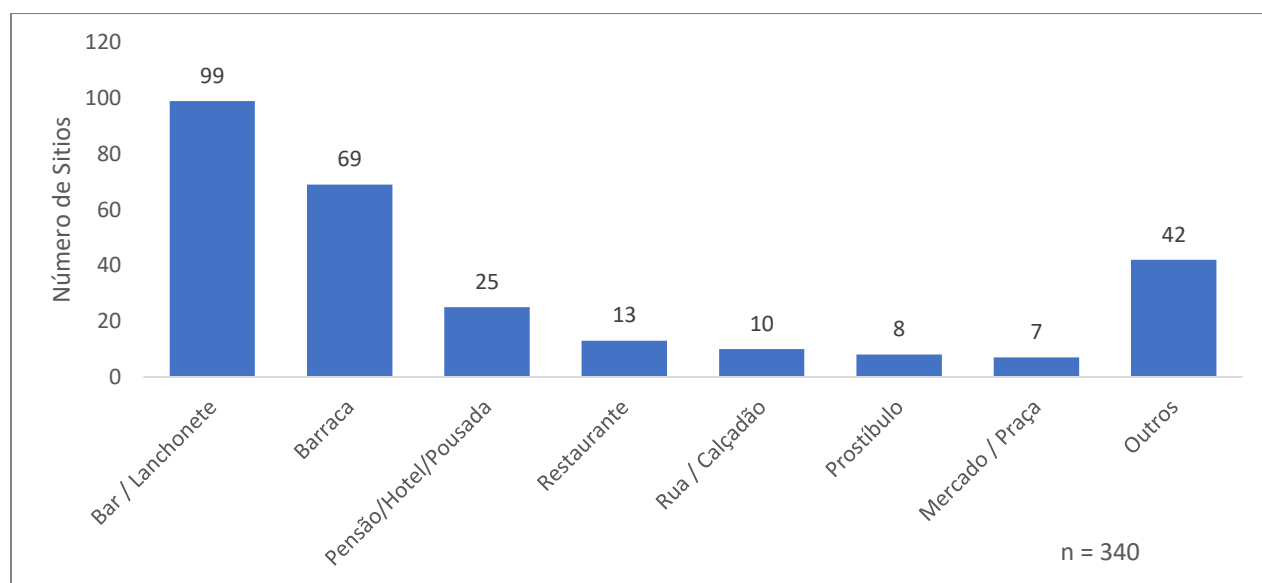


Gráfico 41: Tipos de Sítios Visitados na Província de Manica

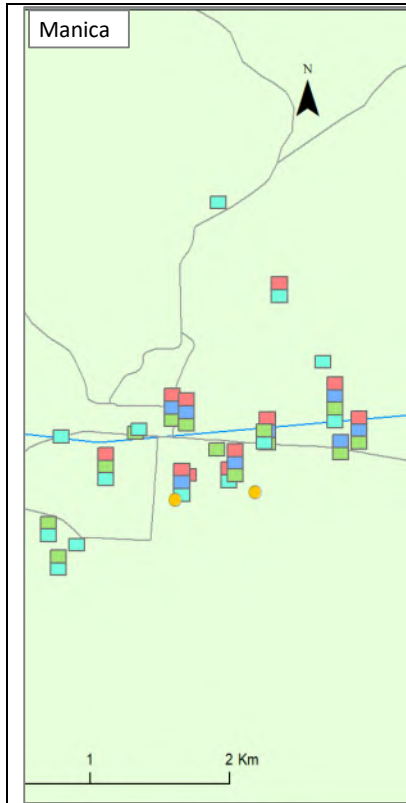


Ilustração 26: Serviços de prevenção nos sítios, Manica

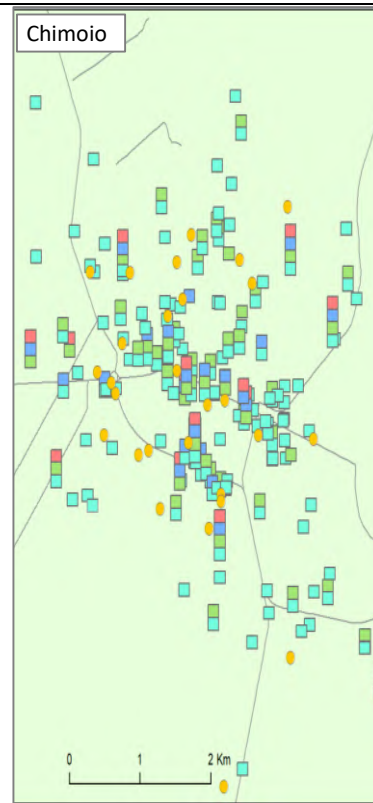


Ilustração 27: Serviços de prevenção nos sítios, Chimoio

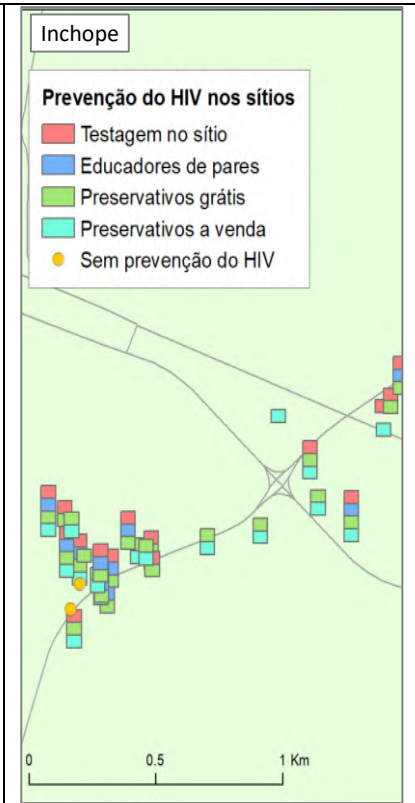


Ilustração 28: Serviços de prevenção nos sítios, Inchope

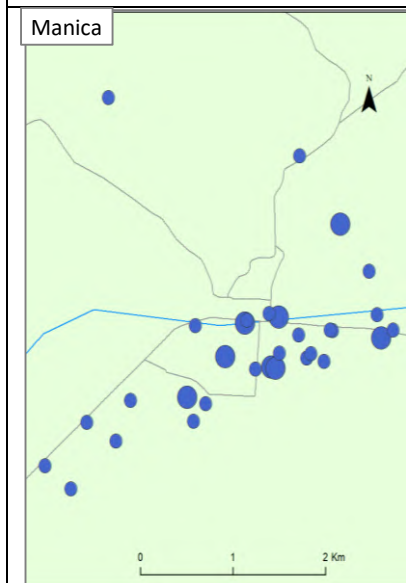


Ilustração 29: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Manica



Ilustração 30: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Chimoio

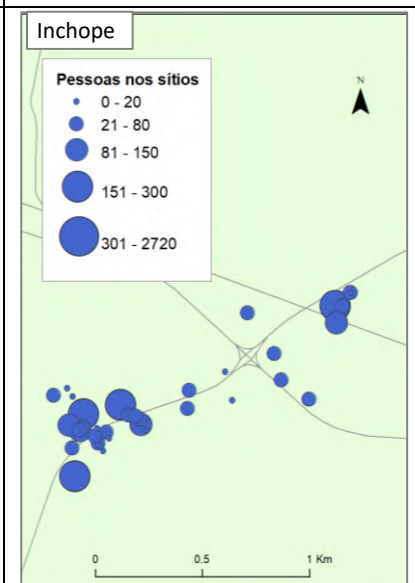


Ilustração 31: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Inchope

Pessoas e actividades de prevenção nos sítios

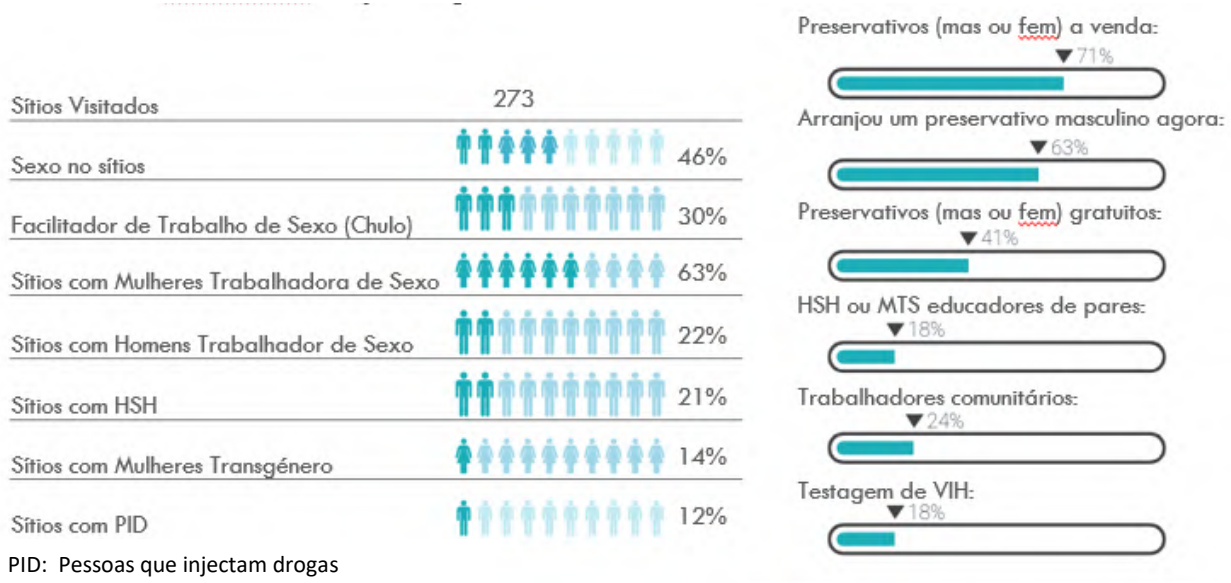


Ilustração 32: Pessoas e actividades de prevenção nos sítios, Manica

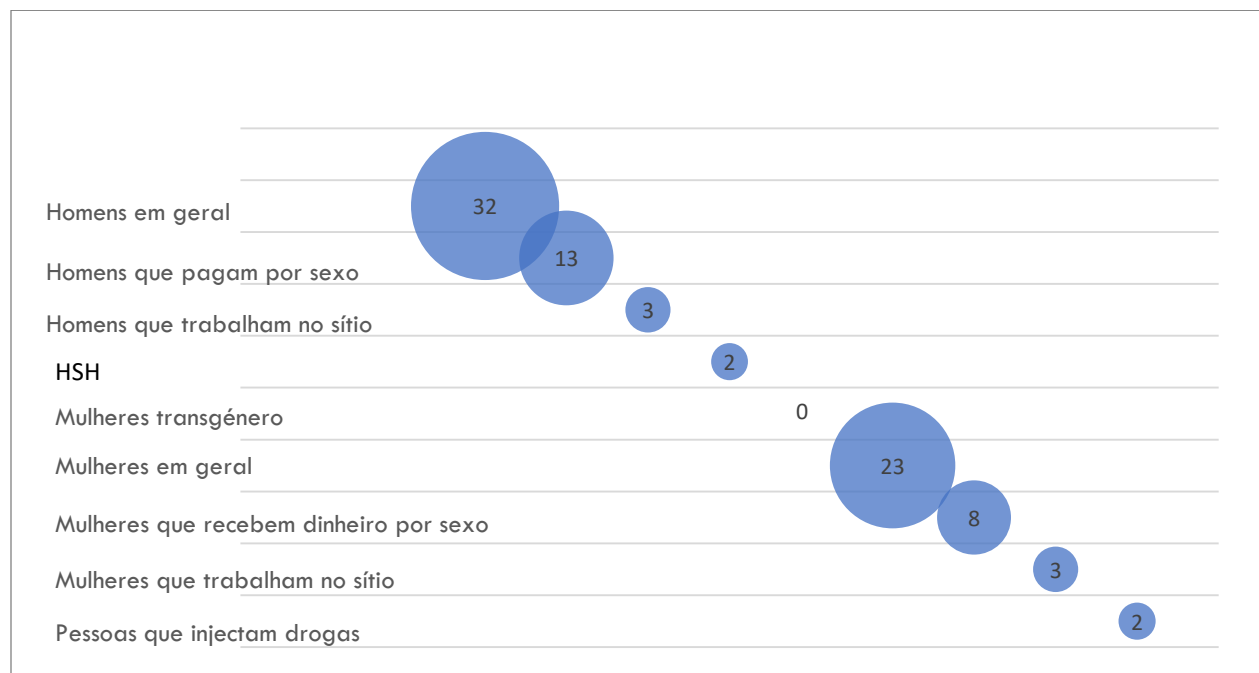


Gráfico 42: Média do Número de Homens e Mulheres no Sítio na Hora de Mais Movimento, Manica

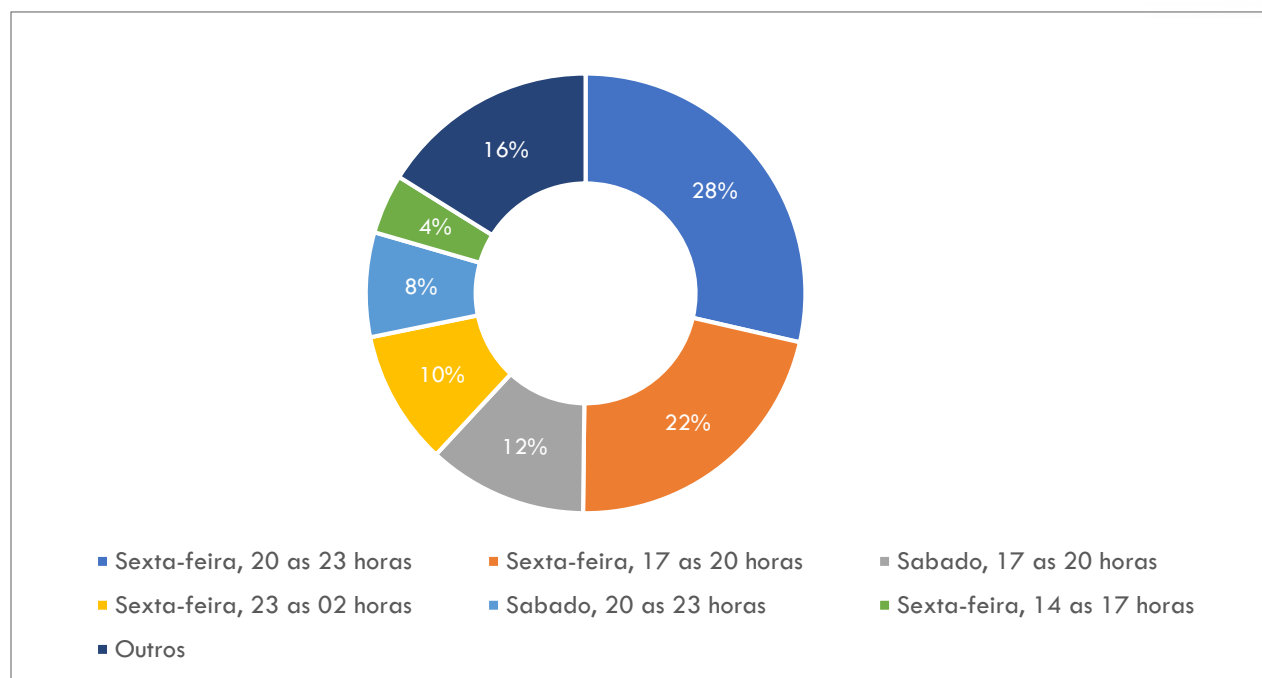


Gráfico 43: Dia e hora de maior movimento no sítio, Manica

7.18.2. HSH e mulheres transgénero nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Manica, Moçambique

Tabela 19: Características sociodemográficas de HSH, mulheres transgénero e outros homens no sítios, Manica

Características sociodemográficas	HSH (n = 96) %	TG (n = 41) %	Outros homens (n = 327) %
Faixa etária			
15-24	55	53	56
25-34	28	38	31
35+	16	9	13
Nível de escolaridade			
Nenhum, primário	14	20	29
Secundário 1º ciclo	34	41	35
Secundário 2º ciclo	39	31	29
Universitário	12	8	7
Emprego, a tempo inteiro/parcial	75	69	76

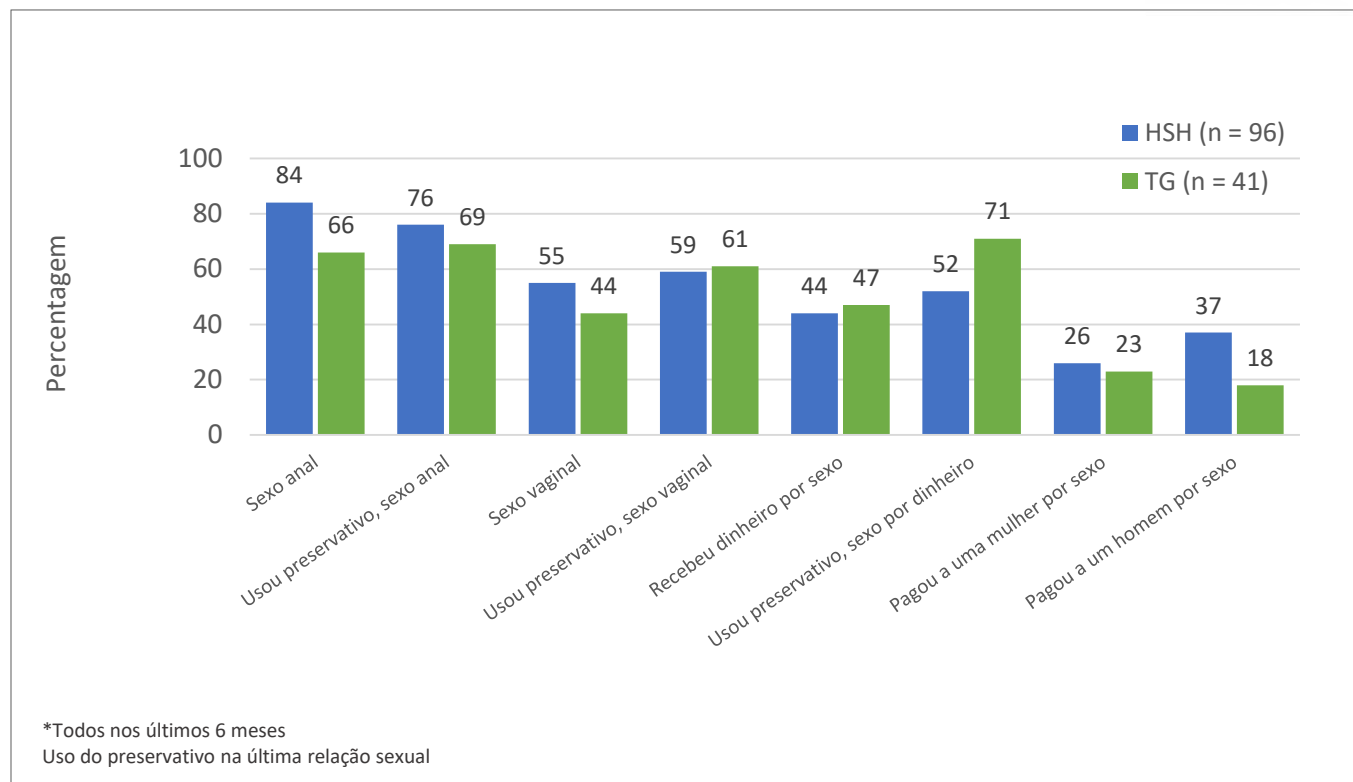


Gráfico 44: Indicadores de comportamento entre HSH e mulheres transgénero, Manica

Tabela 20: Estimativa do tamanho da população de HSH e mulheres transgénero, Manica

População	Tamanho da população
HSH nos sítios de convivência em Chimoio/ Inchope/Manica (% da pop. de adulta masculina)	1.600 (1,2%)
Mulheres transgénero nos sítios em Chimoio/ Inchope/Manica (% da pop. de adulta masculina)	140 (0,11%)

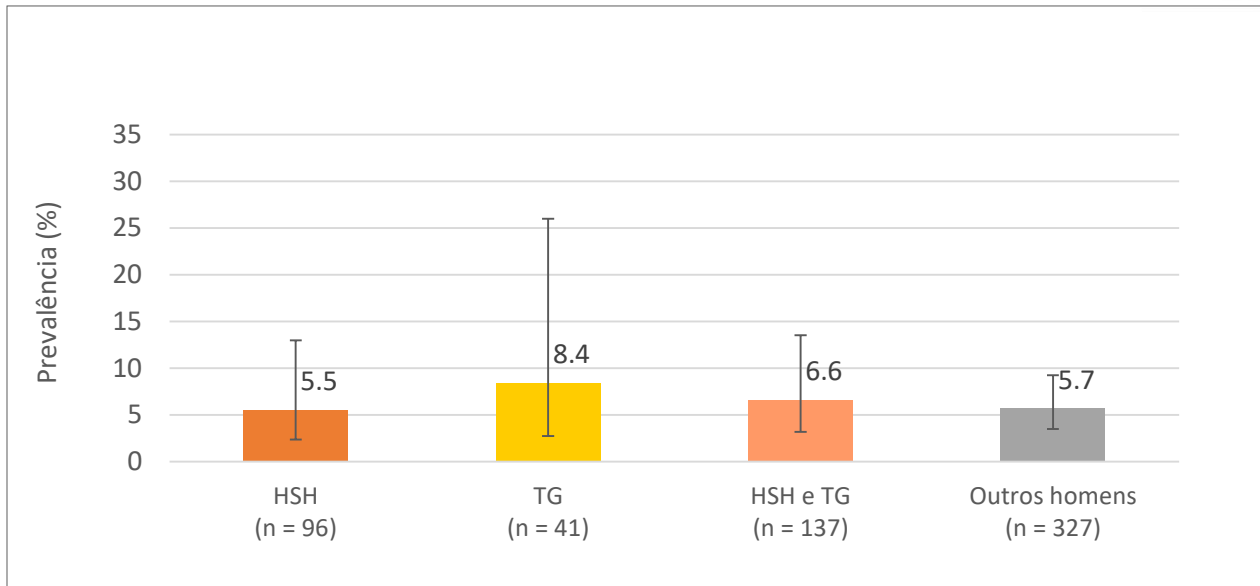


Gráfico 45: Prevalência de HIV entre HSH, mulheres transgénero e outros homens, Manica

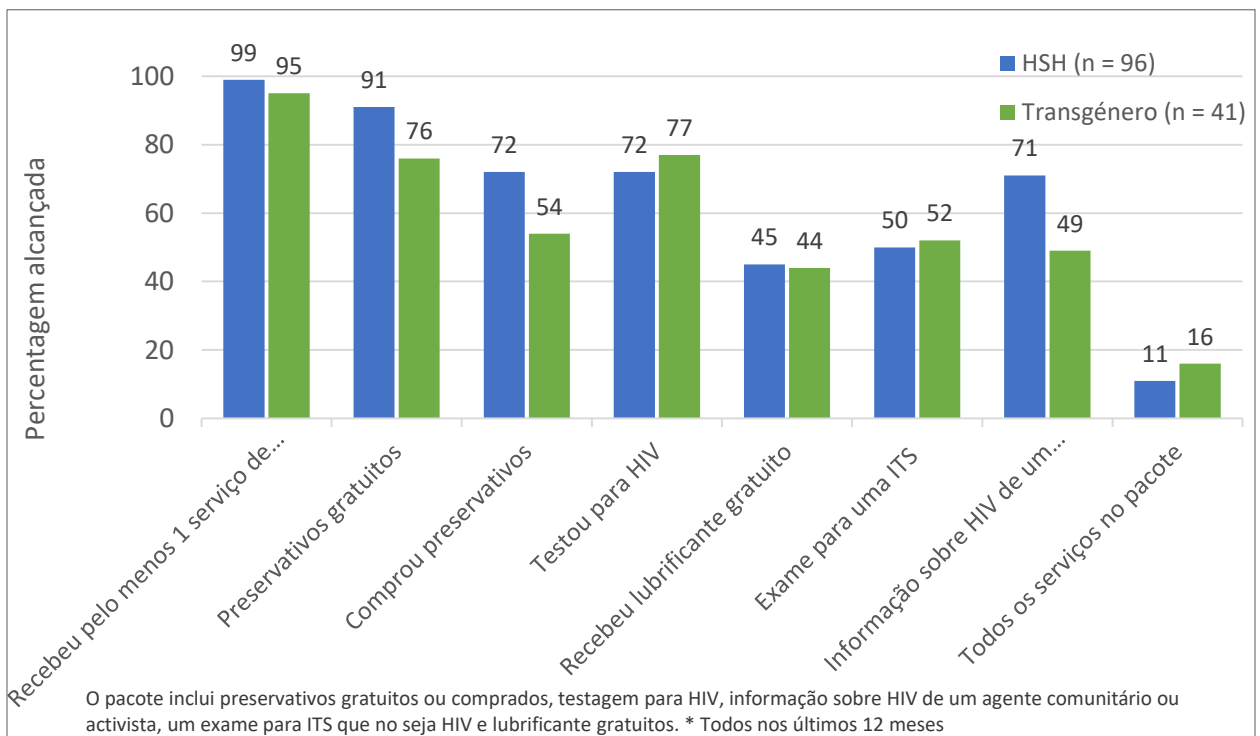


Gráfico 46: Cobertura de programas de prevenção entre HSH e mulheres transgénero, Manica

7.18.3. MTS nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Manica, Moçambique

Tabela 21: Características sociodemográficas das MTS, Manica

Características sociodemográficas	MTS (n = 273) %	Outras mulheres (n = 77) %
Faixa etária		
15-24	56	49
25-34	33	36
35+	11	15
Nível de escolaridade		
Nenhum, primário	41	31
Secundário 1º ciclo	42	37
Secundário 2º ciclo	17	28
Universitário	0	4
Emprego, a tempo inteiro/parcial	78	62

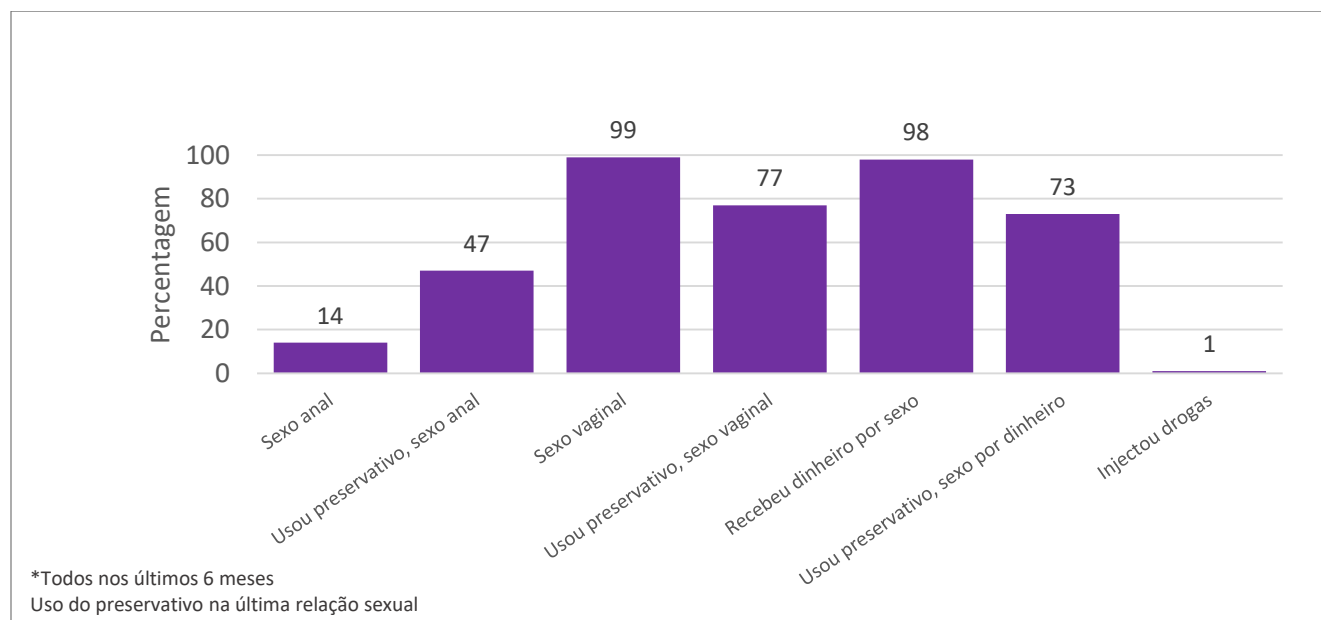


Gráfico 47: Indicadores de comportamento entre MTS, Manica

Tabela 22: Estimativa do tamanho da população de MTS, Manica

População	Tamanho da população
MTS nos sítios de convivência em Chimoio/Inchope/Manica (% da pop. de adulta feminina)	2.600 (2,0%)

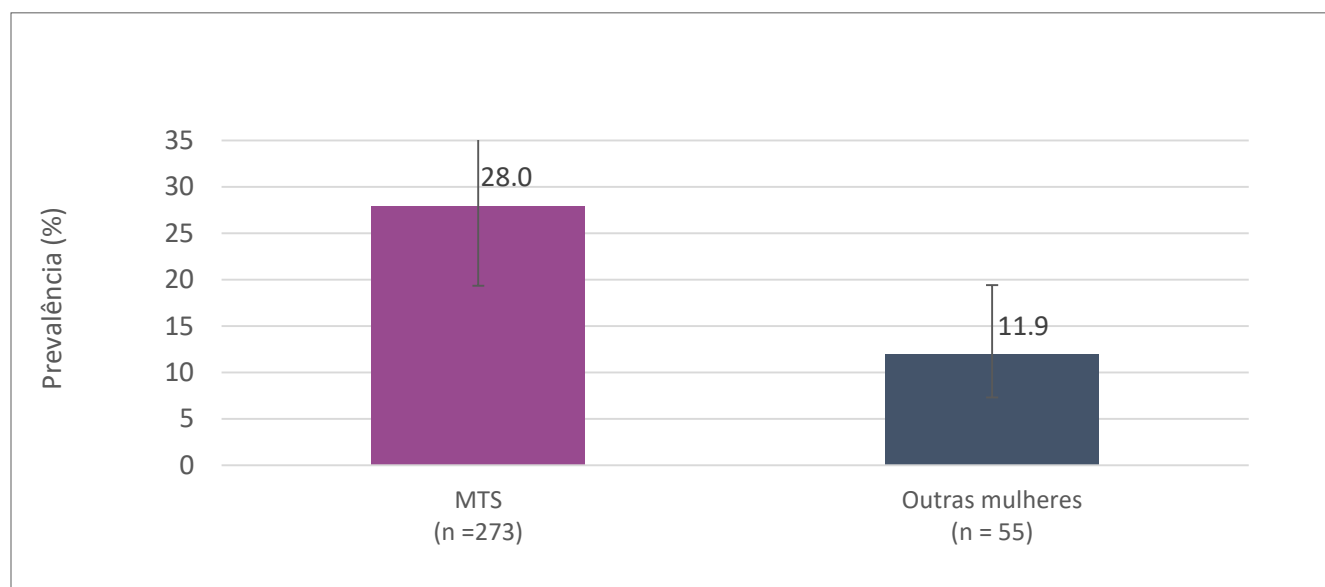


Gráfico 48: Prevalência de HIV entre MTS e outras mulheres nos sítios, Manica

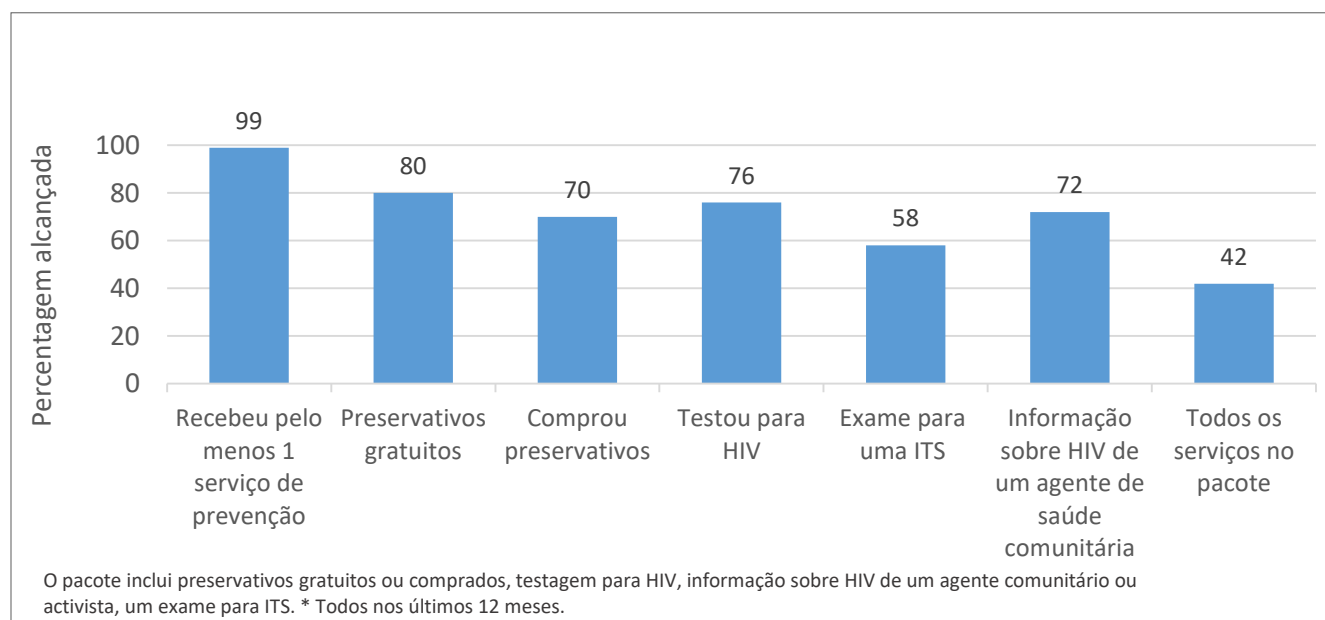


Gráfico 49: Cobertura de programas de prevenção entre MTS, Manica

7.19. Características de Sítios Visitados na Cidade de Tete, Moatize e Vila de Changara, Província de Tete

7.19.1. CONTEXTO DA PROVÍNCIA

195.000 habitantes adultos na Cidade de Tete, Moatize e Vila de Changara

15% população urbana na Província de Tete

24% de mulheres e **61%** de homens alfabetizados na Província de Tete

18,7 idade mediana na área urbana da Província de Tete

1:1,01 relação homem-mulher na área urbana da Província de Tete

6% prevalência de HIV na população de mulheres adultas (15-59) na província de Tete

3% prevalência de HIV na população de homens adultos (15-59) na província de Tete

Etapas do PLACE:

1. Mapeamento dos sítios
2. Entrevista e testagem a população chave
3. Estimativa do tamanho da população



Ilustração 33: Mapa da Província de Tete

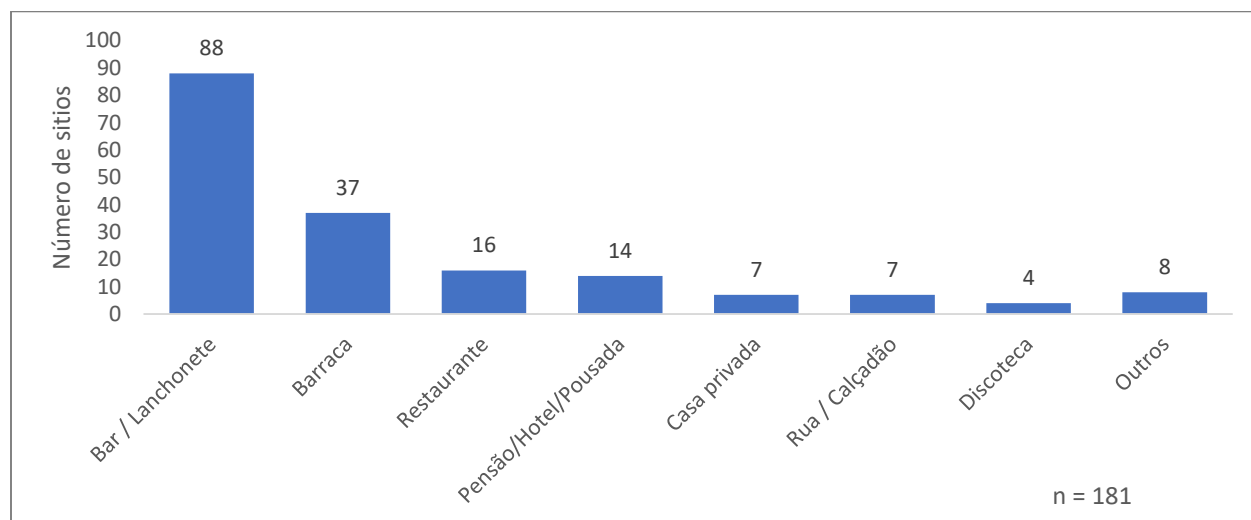


Gráfico 50: Tipos de Sítios Visitados em Tete

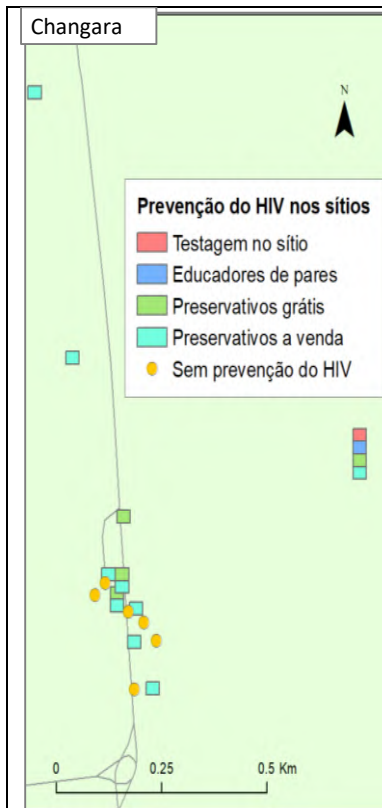


Ilustração 34: Serviços de prevenção nos sítios, Vila de Changara

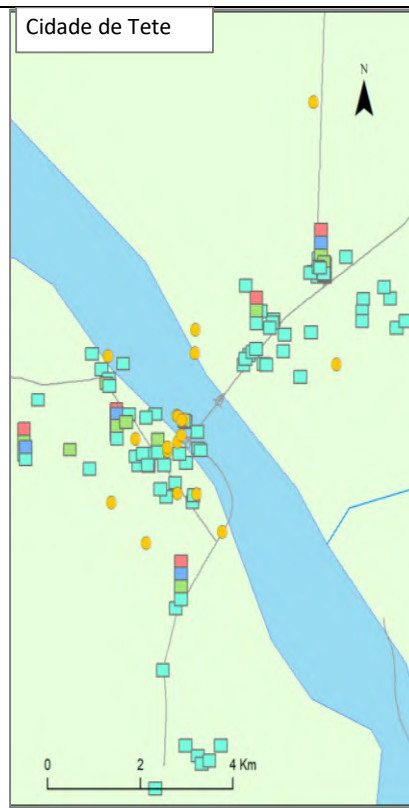


Ilustração 35: Serviços de prevenção nos sítios, Cidade de Tete

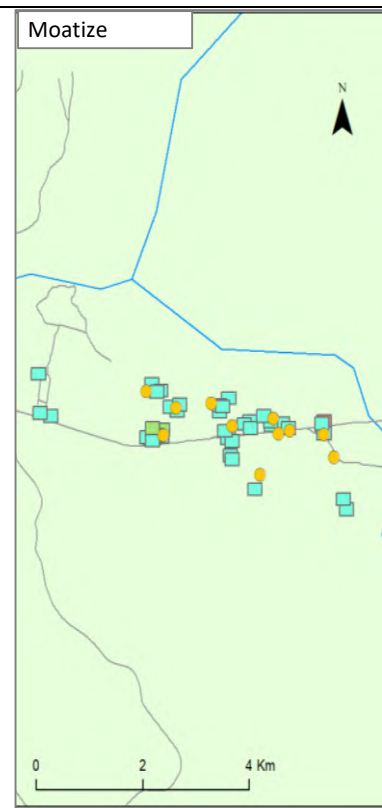


Ilustração 36: Serviços de prevenção nos sítios, Vila de Moatize

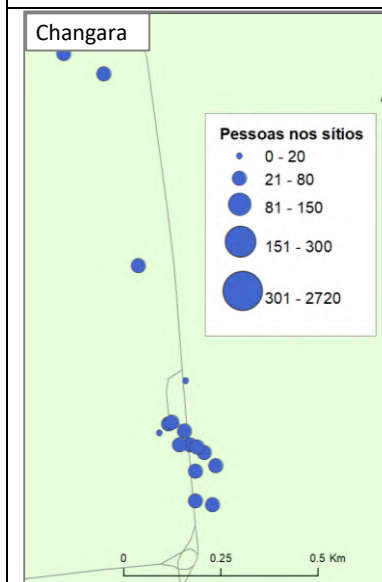


Ilustração 37: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Changara

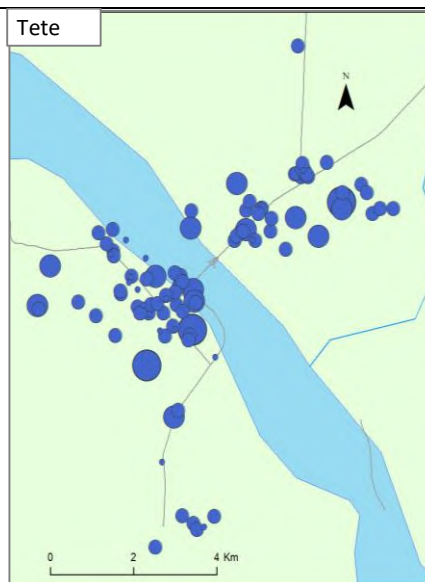


Ilustração 38: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Tete

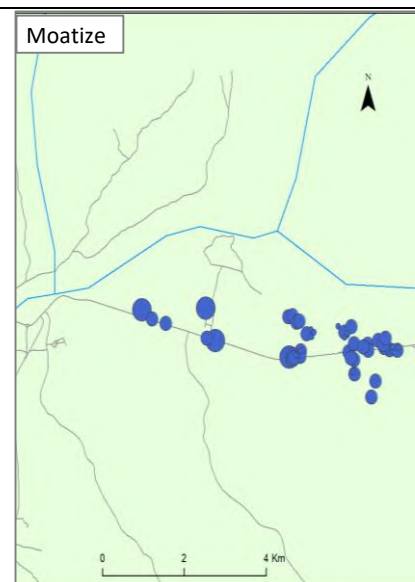
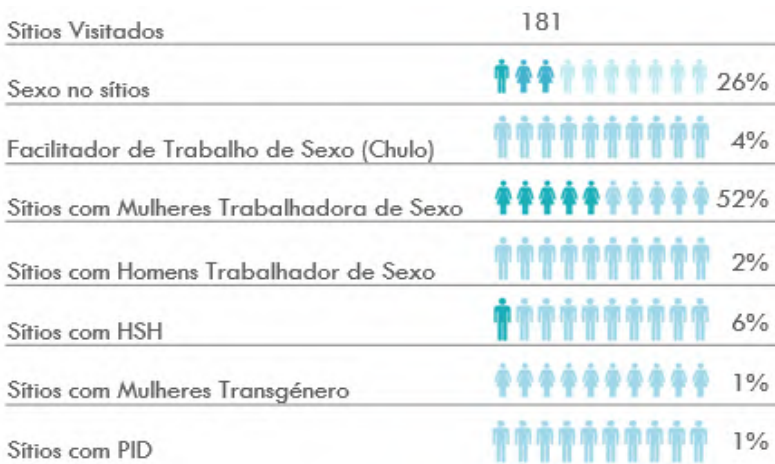


Ilustração 39: Número de pessoas nos sítios no dia de maior movimento, Moatize

Pessoas e Actividades de prevenção nos sítios



PID: Pessoas que injectam drogas

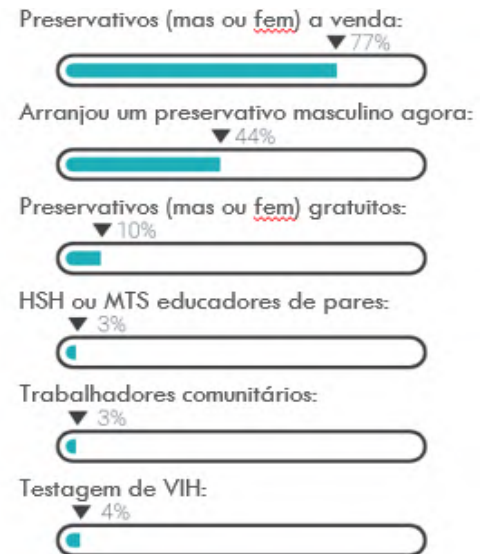


Ilustração 40: Pessoas e Actividades de prevenção nos sítios, Tete

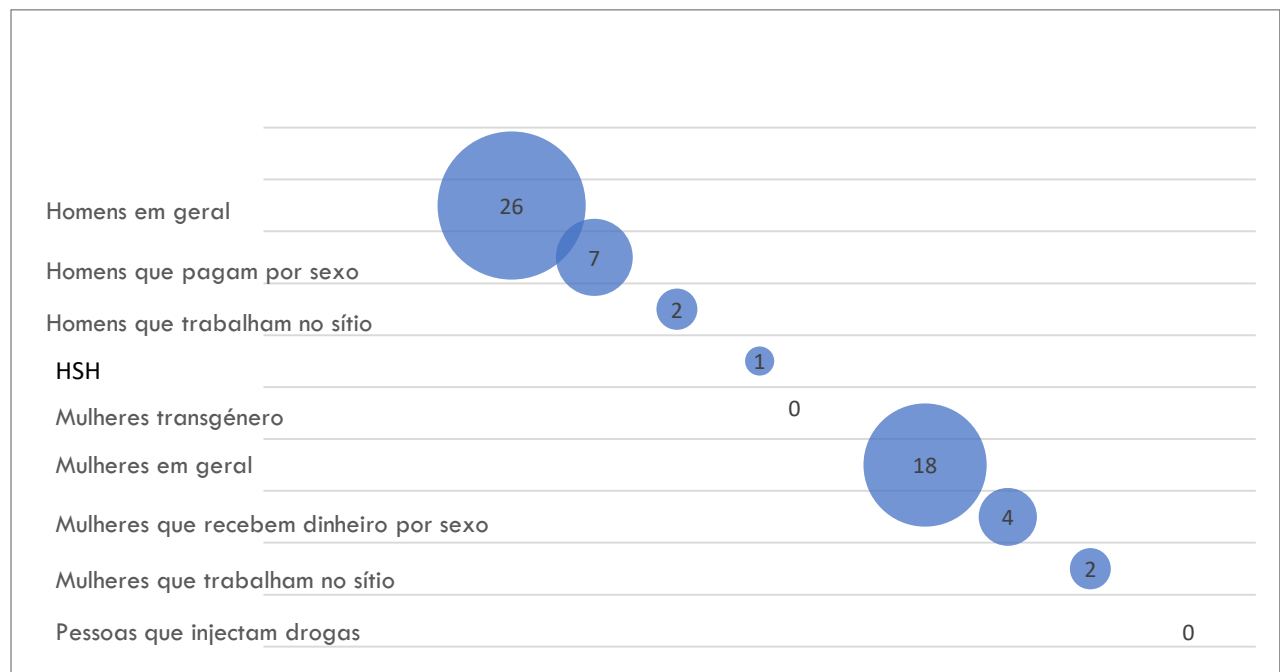


Gráfico 51: Média do Número de Homens e Mulheres no Sítio na Hora de Mais Movimento, Tete

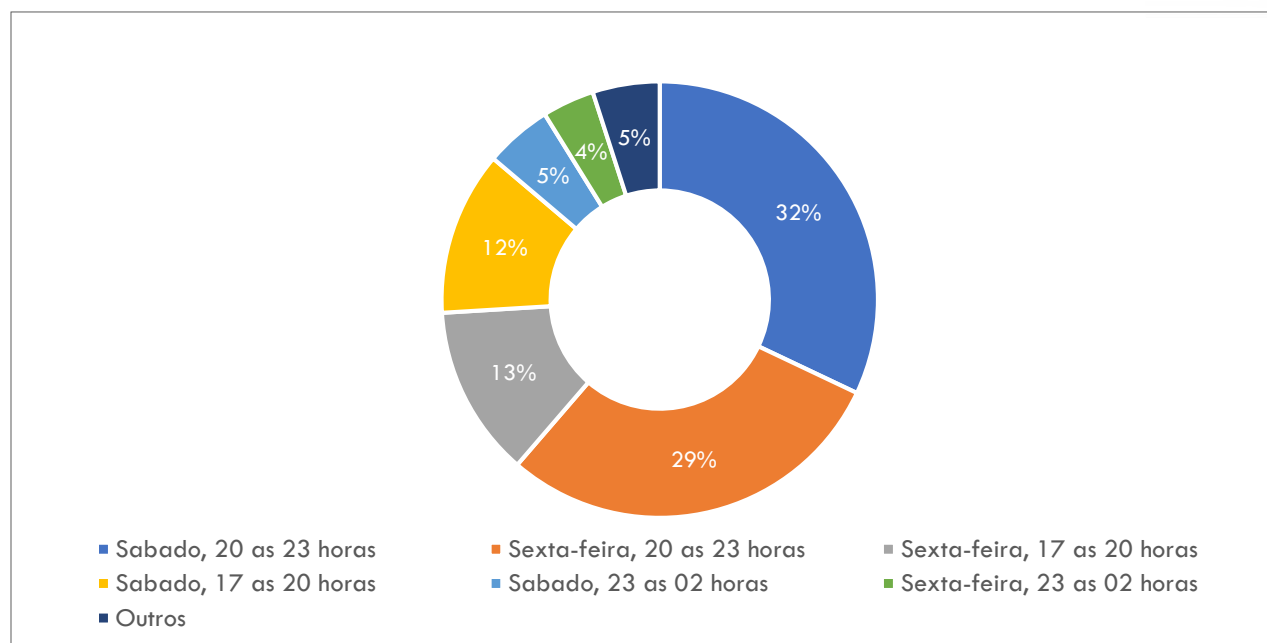


Gráfico 52: Dia e hora de maior movimento no sítio em Tete

7.19.2. HSH e mulheres transgénero nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Tete, Moçambique

Tabela 23: Características sociodemográficas de HSH, mulheres transgénero e outros homens nos sítios, Tete

Características sociodemográficas	HSH n = 70 (%)	TG n = 32 (%)	Outros homens n = 583 (%)
Faixa etária			
15-24	58	57	49
25-34	35	34	37
35+	7	9	14
Nível educativo			
Nenhum, primário	23	6	30
Secundário 1º ciclo	11	34	35
Secundário 2º ciclo	47	46	30
Universitário	18	14	5
Emprego, a tempo inteiro/parcial	78	72	72

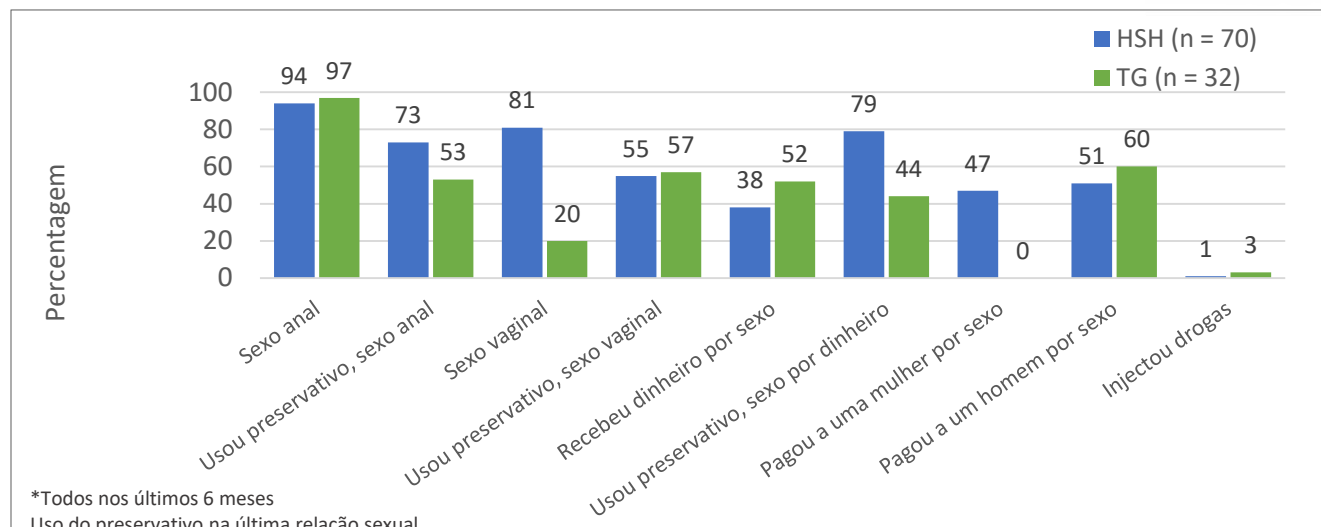


Gráfico 53: Indicadores de comportamento entre HSH e mulheres transgénero, Tete

Tabela 24: Estimativa do tamanho da população HSH e mulheres transgénero, Tete

População	Tamanho da população
HSH nos sítios de convivência em Cidade de Tete/ Moatize/ Changara (% da pop. de adulta masculina)	700 (0,7%)
Mulheres transgénero nos sítios em Cidade de Tete/ Moatize/Changara (% da pop. de adulta masculina)	20 (0,02%)

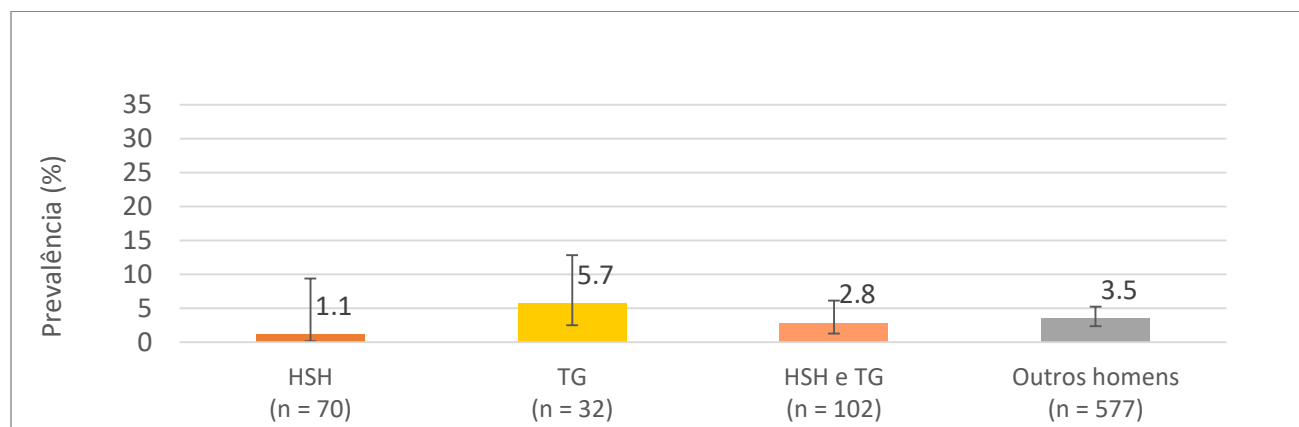


Gráfico 54: Prevalência de HIV entre HSH, mulheres transgénero e outros homens, Tete

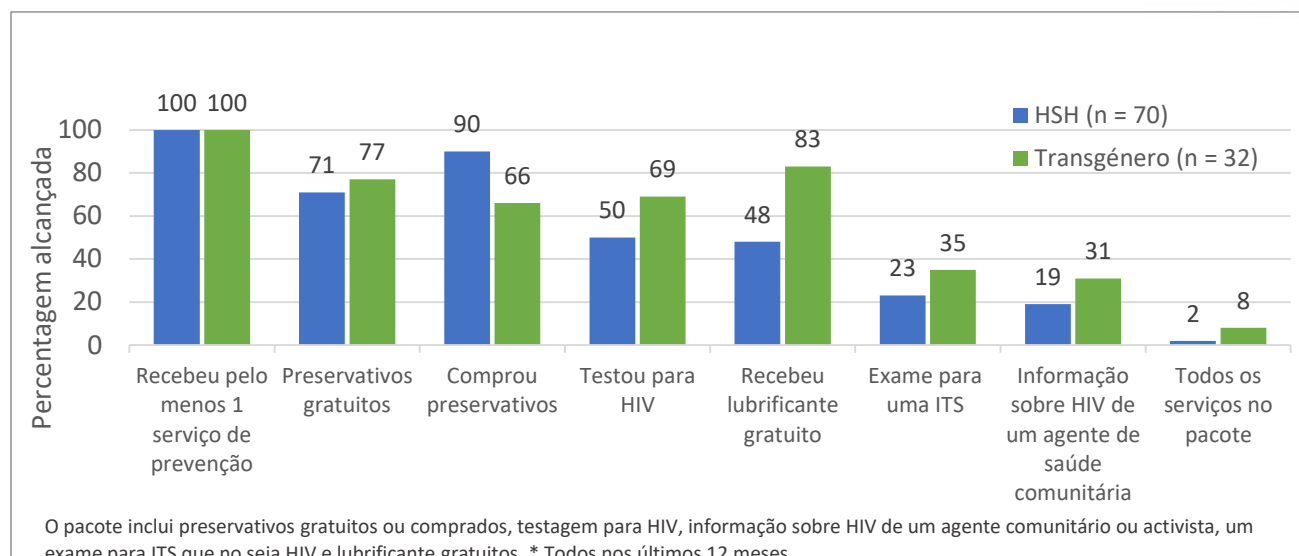


Gráfico 55: Cobertura de programas de prevenção entre HSH e mulheres transgénero, Tete

7.19.3. MTS nos sítios: Prevalência de HIV e uso dos serviços de prevenção, Tete, Moçambique

Tabela 25: Características sociodemográficas de MTS em Tete

Características sociodemográficas	MTS (n = 212) %	Outras mulheres (n = 142) %
Faixa etária		
15-24	45	51
25-34	44	38
35+	10	11
Nível educativo		
Nenhum, primário	32	29
Secundário 1º ciclo	49	36
Secundário 2º ciclo	19	31
Universitário	0	4
Emprego, a tempo inteiro/parcial	48	33

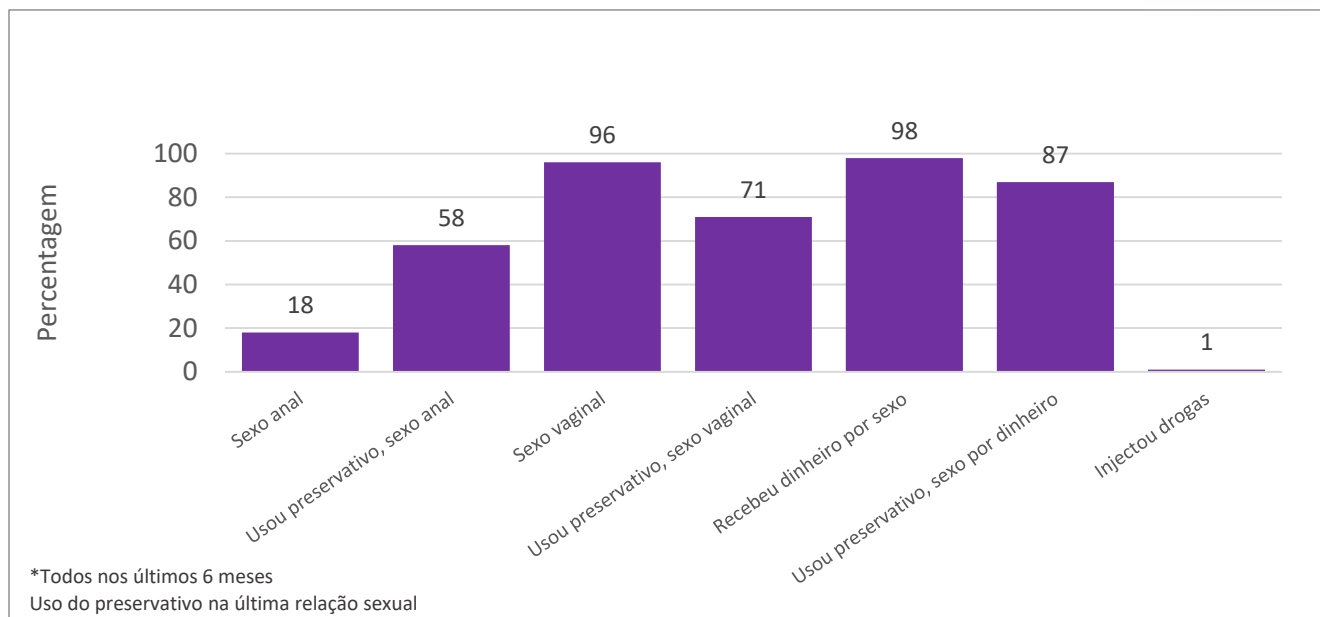


Gráfico 56: Indicadores de comportamento entre MTS, Tete

Tabela 26: Estimativa do tamanho da população de MTS, Tete

População	Tamanho da população
MTS nos sítios em Cidade de Tete/ Moatize/ Changara (% da pop. de adulta feminina)	1.100 (1,1%)

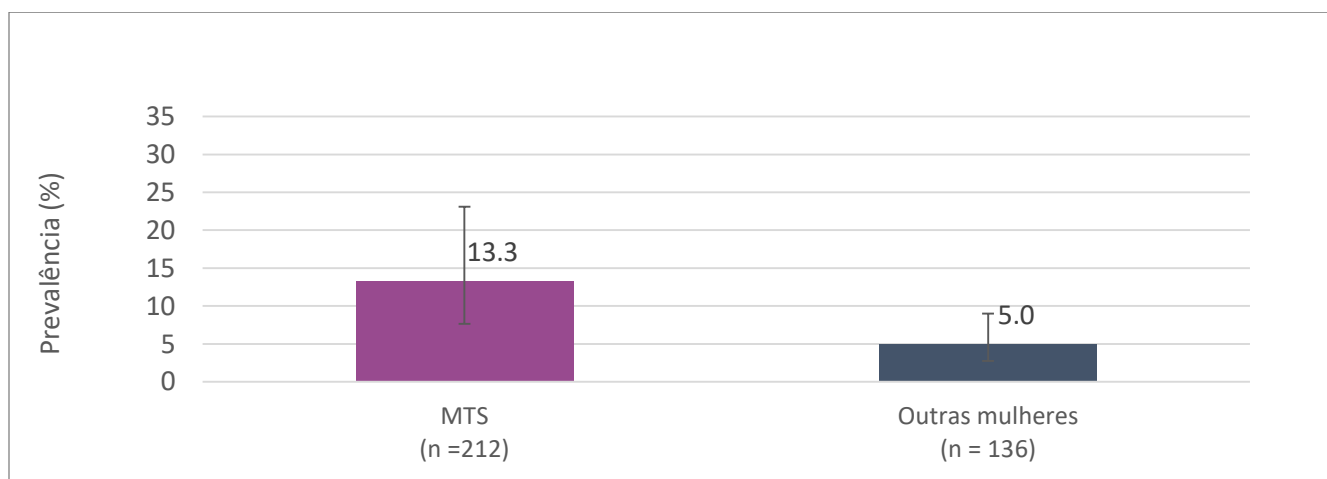


Gráfico 57: Prevalência de HIV entre MTS e outras mulheres nos sítios, Tete

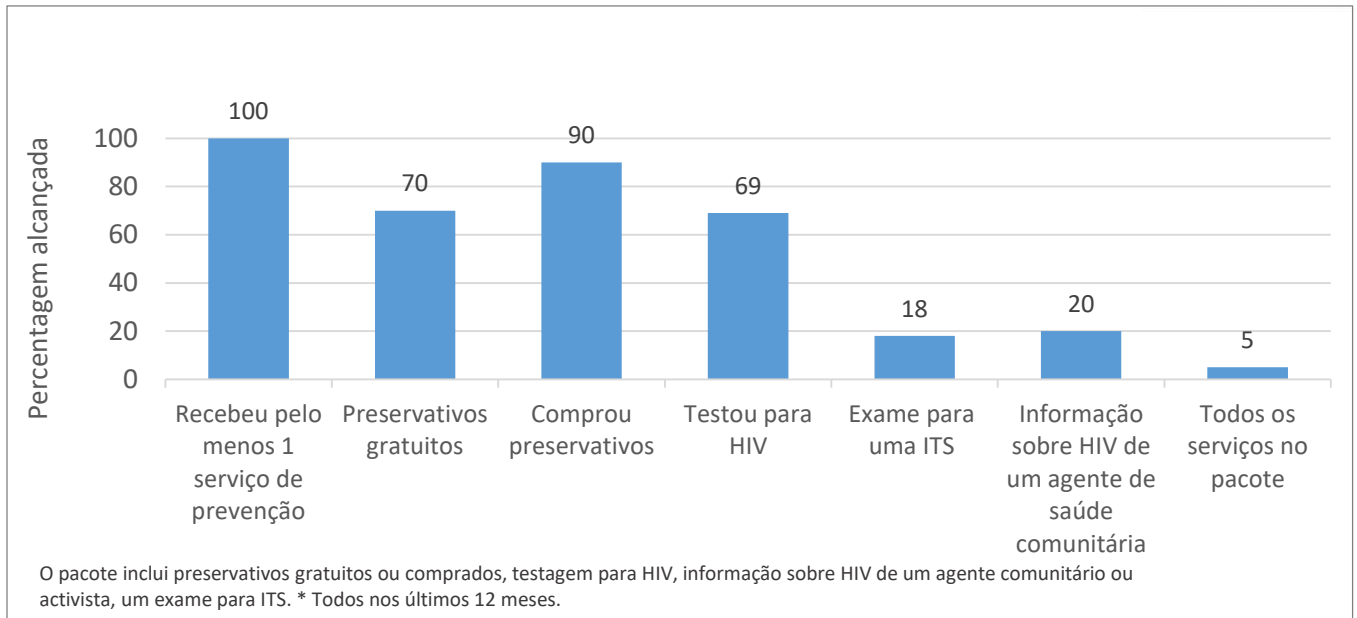


Gráfico 58: Cobertura de programas de prevenção entre MTS, Tete

VIII. Discussão

8.1. Limitações do estudo

- Na Fase A alguns informantes comunitários não forneceram informação suficiente para localizar o sítio na Fase B e portanto a lista do universo dos sítios mapeados não incluiu todos os sítios da fase A. Uma lista incompleta dos sítios implica a possibilidade de subestimar o tamanho da população e alguns sítios não foram mapeados na Fase B.
- Alguns dos informantes dos sítios não conheciam todas as actividades de prevenção ou populações que frequentavam o local. Na Fase B, o inquiridor teve que procurar um informante que conhecesse bem o sítio e as populações que conviviam no sítio que poderia ser alguém que trabalhava no sítio como o gerente ou balconista ou um cliente que frequentava o sítio com regularidade.
- Na hora e no dia da visita nem sempre foi possível encontrar o informante ideal e isso pode ter levado a uma subestimação das actividades de prevenção disponíveis e as populações que frequentaram o sítio nos últimos 6 meses. Para evitar este viés, os inquiridores foram treinados a procurar um informante que pode fornecer informação fidedigna sobre o sítio e se não encontrasse a pessoa idônea, deveria voltar mais tarde para fazer a entrevista. Nas estimativas do tamanho da população os factores de ajuste corrigiram a falta de informação do informante do sítio já que tomaram em conta as entrevistas com a população chave na Fase C.
- Pessoas com HIV podiam autoexcluir-se por não querer repetir o teste de HIV. Um critério de elegibilidade para participar no estudo foi fazer o teste de HIV. Pessoas que já sabiam que tinham HIV poderiam ter recusado participar no estudo, um viés de selecção. Para minimizar este viés, o estudo ofereceu as pessoas com HIV fazer o teste de carga viral, cujo acesso é limitado. Os mobilizadores sociais e inquiridores foram treinados a explicar as vantagens de participar a todos os possíveis participantes para evitar a autoexclusão.
- Pessoas em maior risco podiam evitar participação por medo de fazer o teste, outro viés de selecção. As vezes as pessoas com os comportamentos de maior risco têm mais medo fazer o teste de HIV e recusam participar porque acham que podem estar infectadas com o vírus. Este viés levaria a uma subestimação da prevalência do HIV. Os inquiridores e conselheiros foram treinados para explicar os benefícios de fazer o teste do HIV e de entrar em tratamento o mais cedo possível caso o resultado fosse positivo. Os activistas (pessoas que vivem com HIV) acompanharam as equipas de campo para aconselhar os participantes diagnosticados com HIV sobre uma vida com HIV e acompanhá-los a uma unidade sanitária para cuidados e tratamento. Estas medidas ajudaram a reduzir este viés de selecção.
- O estudo incluiu somente as pessoas que frequentavam sítios ou locais públicos de convivência e portanto as estimativas do tamanho da população refletem as pessoas alcançáveis por programas de prevenção implementados nos sítios.
- Viés de auto-relato. Em todo inquérito de comportamento há perguntas sensíveis que o participante, por várias razões como o medo de discriminação, a negação interna, etc. pode não responder honestamente. Às vezes, o participante responde da forma que acha que o inquiridor espera que responda – geralmente com poucos parceiros sexuais, que sempre use o preservativo, etc. Participantes que sabem que têm HIV, em alguns casos, respondem que não tem receio para não revelar o estado serológico a um estranho. Para evitar este viés, treinou-se os inquiridores estabelecer uma relação de confiança com os participantes para obter respostas sinceras. Os inquiridores deveriam procurar um lugar com privacidade para realizar a entrevista e se achassem que o participante ia sentir-se mais confortável com o mobilizador social na hora de responder

as perguntas sobre comportamentos da população chave, procuravam o mobilizador social que recrutou o participante para terminar a entrevista.

- Para corrigir o viés de não revelação do estado serológico, consideramos os participantes com a carga viral suprimida como conhecedores do estado serológico, em tratamento e com adesão ao tratamento já que é muito improvável que uma pessoa tivesse a carga viral suprimida (<1000 cópias/ml) sem estar em tratamento com ARV.
- A divulgação do comportamento sexual com outros homens podia ser influenciada pela presença de entrevistadores da comunidade LGBT, que fazia parte das equipas de campos em algumas províncias e não em outras.

IX. Conclusões

- Da Fase B, poucos sítios tinham testagem para HIV, visitas de educadores de pares ou trabalhadores comunitários de saúde nos últimos seis meses. A intervenção mais comum foi distribuição ou venda de preservativos e foram mapeados alguns sítios sem nenhum serviço de prevenção.
- A prevalência de HIV mais alta foi encontrada entre MTS na província de Manica (28%) e mais baixa em Maputo Cidade e Tete (13%). Entre HSH a prevalência foi mais alta em Sofala (14%) e mais baixa em Tete (1%). A prevalência do HIV foi mais alta entre mulheres transgénero em Maputo (35%) embora foram poucas participantes transgénero (n=23). A nível das 5 províncias a prevalência entre mulheres transgénero foi de 12% (n=118).
- Nas 5 províncias a prevalência de HIV em HSH foi duas vezes e em mulheres transgénero, três vezes a prevalência entre homens da população geral nos sítios de convivência (10% vs. 5% e 12% vs. 5%, respectivamente). A prevalência de HIV em MTS foi três vezes a prevalência das mulheres que não tinham recebido dinheiro por sexo (19% vs. 6%).
- Maior lacuna na cascata para populações chave é o baixo conhecimento do estado serológico. Depois de ajustar por participantes com supressão viral, a nível nacional 69% das MTS com HIV, 23% dos HSH e 53% das mulheres transgénero sabiam o seu estado serológico. Das MTS com HIV, 65% estavam em TARV e 52% tinham a carga viral suprimida. Dos HSH com HIV, 22% estavam em TARV e 18% tinham a carga viral suprimida. Na amostra de mulheres transgénero com HIV, 39% delas estavam em TARV e 30% tinha a carga viral suprimida.
- Entre as MTS das cinco províncias, 71% usaram preservativo na última relação por dinheiro, 19% reportaram sexo anal e aproximadamente 50% usaram o preservativo na última relação anal. Menos de 5% injectou drogas nos últimos 12 meses.
- A maioria das MTS tinha recebido preservativos gratuitos, cerca dois terços fizeram o teste de HIV no último ano e um terço foi abordado por um trabalhador comunitário de saúde ou educador de par. Três em cada 10 MTS tinham feito um exame de ITS no último ano. Menos de cinco por cento das MTS tinham usado profilaxia pré-exposição (PrEP), a maior percentagem foi encontrada na província de Sofala (6%) onde existe um estudo e projecto piloto de distribuição de PrEP para MTS implementado por Médicos sem Fronteiras (MSF). Existe pouco conhecimento e uso de PrEP em Moçambique dado a falta de informação para a população local e o acesso unicamente através de projectos piloto.
- Aproximadamente 80% dos HSH tiveram sexo anal com um homem nos seis meses anteriores ao estudo e aproximadamente 70% usaram o preservativo na última relação sexual anal. Ter relações sexuais com mulheres foi comum entre os HSH já que 4/5 tiveram sexo vaginal nos últimos seis meses
 - A prática de sexo anal com homens foi mais comum em Tete (94%) e menos comum em Maputo (63%). Como anedota os homens em Maputo como cidade grande tem mais receios em se identificar como gay, bissexual ou transgénero do que nas cidades pequenas no interior do país. Esta tendência foi confirmada durante a validação dos resultados em Maio de 2018.
 - A avaliação de prontidão para o mapeamento também inclui resultados sobre os receios da população HSH admitir ou aceitar as práticas de sexo entre homens e a alta prevalência de homens que têm relações sexuais com homens e mulheres para manter a imagem de heterossexualidade diante a sociedade.

- Um terço dos HSH e mais da metade das mulheres transgénero tiveram sexo em troca de dinheiro e aproximadamente um terço pagou a um homem por sexo nos últimos seis meses. Menos de 5% tinha injectado drogas nos últimos 12 meses.
- Quase todos os HSH e mulheres transgénero tinham recebido pelo menos um serviço de prevenção de HIV, sendo a promoção e distribuição de preservativos a intervenção mais comum. Mais da metade dos HSH e dois terços das mulheres transgénero tinham feito o teste de HIV no último ano. Um terço tinha recebido lubrificante gratuitos e 10% tinham feito um exame de ITS no último ano. No geral, as mulheres transgénero tinha melhor acesso aos serviços de prevenção, mas a diferença não foi significativa. Nenhum HSH entrevistado tinha usado PrEP nos últimos 12 meses e 4% das mulheres transgénero tiveram acesso, principalmente em Sofala e Tete.
- Estimam-se que existiam 6700 MTS na área metropolitana de Maputo, 2700 MTS em Beira e Dondo, 2600 MTS nos municípios e distritos seleccionados da província de Manica e 2600 MTS nos municípios e vila seleccionados da província de Tete. Estimam-se que existiam 7600 HSH na área metropolitana de Maputo, 3200 HSH em Beira e Dondo, 1600 HSH nos municípios e distrito seleccionados da província de Manica e 700 HSH nos municípios e vila seleccionados da província de Tete. Estimam-se que existiam 1130 mulheres transgénero nos distritos seleccionados das 5 províncias. Aproximadamente a metade das populações chave se encontram em Maputo e Matola e um quarto na Beira e Dondo, a área metropolitana da segunda cidade do país.

X. Recomendações

- Implementar campanhas de testagem para HIV nos sítios de convivência com conselheiros ou activistas que possam fazer o seguimento das pessoas com HIV para assegurar a ligação aos cuidados e tratamentos e início do tratamento antirretroviral.
- Continuar, expandir e focalizar a distribuição de preservativos, lubrificante e disseminar informação por educadores de pares sobre a prevenção e tratamento de HIV nos sítios de convivência frequentados por pessoas de maior risco e/ou com menos acesso aos serviços de prevenção do HIV.
- Garantir que todas as pessoas com HIV estejam em tratamento antirretroviral e sejam retidos nos cuidados e tratamento. Promover o uso de navegadores de saúde para apoiar na ligação e retenção cuidados e tratamento.
- Promover o uso de testes laboratoriais e o exame físico para ITS em populações chave dado a falta de informação sobre a prevalência de outras ITS que não sejam HIV.
- Focalizar os trabalhos de prevenção e ligação aos cuidados e tratamento para HIV nos sítios com o maior número de pessoas da população geral, nos dias e horas de maior movimento, e onde é mais provável alcançar a população chave. Distribuir lubrificante gratuito nas áreas do país e nos sítios de convivência com o maior número de HSH e mulheres transgénero.
- Envolver os diferentes grupos de interesse na discussão sobre a implementação de PrEP e auto-testagem em Moçambique para auscultar as preocupações e falar das experiências de implementação em outros países da região.
- Com os dados do estudo PLACE, promover a realização de futuras análises sobre:
 - as características sociodemográficas e económicas dos participantes que aceitaram fazer teste de HIV e pessoas com HIV que já conhecia o estado serológico por população e área geográfica;
 - os participantes das faixas etárias de 15-19 e 20-24 anos para entender a cobertura de programas de prevenção e o risco de infecção das pessoas jovens nas províncias seleccionadas.
- Dado que ainda persistem lacunas de informação sobre as populações chave, recomenda-se a realização de mais estudos para entender melhor:
 - as barreiras para pessoas diagnosticadas com HIV aceder ao tratamento com ARV;
 - a razões porque as pessoas não usam o preservativo;
 - o tamanho da população chave em áreas geográficas não cobertas por este estudo;
 - a prevalência do HIV e outras ITS em outras áreas geográficas do país onde tem evidência da presença das populações chave;
 - a aceitabilidade de intervenções novas como PrEP e auto-testagem para populações chave em Moçambique.

XI. Apêndices

Apêndice 1. Formulário A

FORMULARIO A. Entrevista com Informador Comunitário

Código do(a) Inquiridor ____ Data: _____ Província: _____ Município: _____ Bairro: _____

Tipo de informador _____ Idade: _____ Género: Masculino Feminino

1	A. Nome do Sítio		B. Descrição				
	C. Morada		D. Como Localizar o Sítio				
E. Tipo de Sítio	F. Zona ou bairro	G. Dia tem mais movimento <input type="checkbox"/> Segunda-feira <input type="checkbox"/> Terça-feira <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quarta-feira <input type="checkbox"/> Quinta-feira <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sexta-feira <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Domingo		H. Horas com mais movimento <input type="checkbox"/> 11:00-14:00 <input type="checkbox"/> 14:00-17:00 <input type="checkbox"/> 17:00-20:00 <input type="checkbox"/> 20:00-23:00 <input type="checkbox"/> 23:00-2:00		I. Numero de pessoas na hora de mais movimento ____ Pessoas	J. Populações Chave no Local <input type="checkbox"/> MTS <input type="checkbox"/> HSH/gay/bisexual/travesti <input type="checkbox"/> PID

Apêndice 2. Formulário B

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DO SÍTIO		
	PERGUNTA	RESPOSTA
INFORMAÇÃO DA LISTA MESTRA DOS SÍTIOS COM BASE NAS ENTREVISTAS COM INFORMADORES COMUNITÁRIOS		
B1	Número de ID do Local:	
B2	Data da Entrevista: Dia: _____ / Mês _____ Ano: 20 _____	
B3	Código do entrevistador	
B4	Provincia:	
B5	Município:	
B6	Distrito:	
B7	Bairro:	
	Segundo informador comunitário	Informação verificada pelo entrevistador durante a visita
B8	Nome do Sítio: A:	B:
B9	Endereço do Sítio: A:	B:
B10	Ponto de Referência: A:	B:
B11	Descrição/anotações:	
B12	Tipo Específico de Sítio A PARTIR DOS CÓDIGOS ABAIXO)	

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DO SÍTIO						
PERGUNTA					RESPOSTA	
Códigos de Tipo de Sítio Específicos	Comer/ Beber/ Dança/ Hotéis Bar / Lanchonete 1 Barraca 2 Discoteca 3 Salão de massagem 4 Prostíbulo 5 Pensão/Hotel/Pousada 6 Roll-out /Janela aberta 7 Restaurante 8 Geladeira 9 Salão de festas 10 Outros beber/dormir 11	Eventos Show cultural 12 Feira 13 Casamento 14 Funeral 15 Festa do bairro/Maratona 16 Eventos desportivos 17 Rave 18 Outro evento 19 Áreas de Transporte/ Público/ Zona Comercial Estação 20 Parque dos camionistas 21 Paragem de táxi/candongueiro 22	Praia 23 Rua / Calçada 24 Jardim 25 Mercado / Praça 26 Igreja/ Templo/ Mesquita 27 Perto ou dentro da escola/universidade 28 Estádios/Áreas de desporto 29 Loja 30 Centro comercia 31 Zona turística 32 Outro transporte/ publico/ zona comercial 33	Áreas Privadas / Abandonadas Casa vazia / abandonada 34 Casa privada 35 Casa em obra /de construção 36 Outra área privada/abandonada 37 Áreas virtuais Página Internet 38 Serviço de acompanhantes 39 Telefone 40		
B13	A. O sítio foi localizado?	SE O SÍTIO NÃO FOI LOCALIZADO, TERMINE A ENTREVISTA.			1	
		SE O SÍTIO TIVER SIDO LOCALIZADO E NÃO FOR DUPLICADO CONTINUE.			2	
		SE O SÍTIO FOR LOCALIZADO, MAS ESTIVER TEMPORARIAMENTE FECHADO, TERMINE A ENTREVISTA.			3	
		SE O SÍTIO FOR LOCALIZADO, MAS ESTIVER PERMANENTEMENTE FECHADO, TERMINE A ENTREVISTA.			4	
		SE O SÍTIO TIVER SIDO LOCALIZADO, MAS FOR DUPLICADO (VEJA B13B)			5	
		OUTRO RESULTADO(VEJA B13C)			6	
	B. SE B13A=4 (SÍTIO DUPLICADO): INSIRA A ID DO SÍTIO ORIGINAL E TERMINE A ENTREVISTA. ID DO SÍTIO:					
	C. SE B13A=5 (OUTRO RESULTADO), EXPLICA:					
B14	COORDENADAS GEOGRAFICAS EM DEGAOS DECIMAIS (LONGITUDE E LATITUDE)	A. LONGITUDE: _____ESTE				
		B. LATITUDE: _____SUL				
B15. OBSERVAÇÃO DO(A) INQUIRIDOR(A):						
		SIM	NÃO		SIM	NÃO
B15A. População chave vive no local		1	2	B15B. Agulhas/seringas usadas		1 2
B15C. Eletricidade que funciona		1	2	B15D. Mesas para visitas		1 2
B16. OBSERVAÇÃO DO(A) INQUIRIDOR(A): PREVENÇÃO DO HIV NO LOCAL						
		SIM	NÃO		SIM	NÃO

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DO SÍTIO

PERGUNTA				RESPOSTA	
A. Posters HIV/SIDA exibidos	1	2	D. Troca de agulhas visível	1	2
B. Posters para promoção do preservativo	1	2	E. Educadores de pares presentes	1	2
C. Preservativos visíveis	1	2	F. Lubrificante visível	1	2

O(A) INQUIRIDOR(A) DEVE IDENTIFICAR UMA PESSOA QUE CONHEÇA BEM O LOCAL E A SEGUIR PREENCHER O RESTO DO QUESTIONÁRIO.

LEIA: Olá. Chamo-me < > e trabalho com < > num estudo coordenado por < > que vai melhorar os programas de prevenção do HIV. Gostaria de lhe fazer umas perguntas sobre as pessoas que vêm a este sítio e as actividades que acontecem aqui. Posso oferecer-lhe esta folha informativa que tem mais informação sobre o estudo. Terei muito gosto em ler para si e esclarecer as dúvidas que venha a ter. Vai levar cerca de 15-20 minutos.

INSTRUÇÕES PARA O ENTREVISTADOR (NÃO LEIA EM VOZ ALTA):			SIM	NÃO
B18	VOCÊ LEU OU OFERECEU A FICHA INFORMATIVA AO ENTREVISTADO E RESPONDEU A SUAS PERGUNTAS?		1	2
B19	PERGUNTE: Está disposto(a) a responder as perguntas que lhe vou fazer? • SE A RESPOSTA FOR NÃO, AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) ENTREVISTADO(A.) • SE SIM: CONTINUE.		1	2
B20	PERGUNTE: Quantos anos você tem? • SE FOR MENOR DE 18: AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) ENTREVISTADO(A.) • SE TIVER 18 OU MAIS: CONTINUE A ENTREVISTA.		Idade:	
B21	SE COMEÇOU UMA ENTREVISTA COM UM PARTICIPANTE DISPOSTO E ELEGÍVEL? CASO NÃO, POR QUE NÃO?	Não (Explica):	1	2
B22	Sexo do participante	HOMBRE	1	
		MULHER	2	
B23	Você trabalha aqui nesse local?	SIM	1	
		NÃO	2	
B24	Quantos homens e mulheres trabalham aqui num dia de mais movimento da hora de abertura até fechar?	A. HOMENS:		
		B. MULHERES:		
B25	Este sítio está aberto há quantos anos?	< 1 ANO	1	
		1-2 ANOS	2	
		MAIS DE 2 ANOS	3	

		NÃO APLICÁVEL	9
			Ordem
B34	<p>Gostariamos saber quais dias tem mais movimento. Primeiro, quais dias este local está fechado? COLOQUE 9 SE ESTÁ FECHADO O DIA INTEIRO.</p> <p>Qual dia tem mais movimento? COLOQUE UM 1.</p> <p>Qual dia tem menos movimento? COLOQUE DOIS 2.</p> <p>Em seguido...? COLOQUE UM 3 EM ADIANTE NA ORDEM DE MAIS A MENOS MOVIMENTO.</p>	A. SEGUNDA-FEIRA	
		B. TERÇA-FEIRA	
		C. QUARTA-FEIRA	
		D. QUINTA-FEIRA	
		E. SEXTA-FEIRA	
		F. SÁBADO	
		G. DOMINGO	
B35	<p>No dia com mais movimento <DIA COM MAIS MOVIMENTO DE B34>, quais horas tem mais movimento?</p>	11 – 14 HORAS	1
		14 – 17 HORAS	2
		17 – 20 HORAS	3
		20 – 23 HORAS	4
		23 – 2 HORAS	5
		2 HORAS – 5 DE MANHA	6
B36	<p>Numa semana normal, durante esse <DIA DE MAIOR MOVIMENTO> e <HORA DE MAIOR MOVIMENTO> quantas pessoas se encontram no local?</p> <p>ASSINALE UMA RESPOSTA PARA HOMENS E OUTRA PARA MULHERES.</p>	A.Homens	B.Mulheres

B37	Gostaria de perguntar as características dos homens que vêm para este lugar nas horas de muito movimento. Na sua opinião, quantos homens na sua opinião... LEIA AS OPCOES	NENHUMA	< MITADE	>=MITATE	QUASE TODOS	NÃO SABE
	A. São menores de 18 anos?	1	2	3	4	5
	B. Buscam uma mulher que podem pagar por sexo (uma trabalhadora do sexo)?	1	2	3	4	5
	C. Estão no local para buscar alguém que lhe pagaria por sexo (um cliente)?	1	2	3	4	5
	D. São homens que fazem sexo com outros homens?	1	2	3	4	5
	E. Que injetam drogas?	1	2	3	4	5
	F. Que se vestem de mulheres?	1	2	3	4	5
B38	Na sua opinião, das mulheres que vem aqui nas horas de muito movimento, quantas mulheres na sua opinião... LEIA AS OPCOES	NENHUMA	< MITADE	>=MITATE	QUASE TODOS	NÃO SABE
	A. São menores de 18 anos?	1	2	3	4	5
	B. São trabalhadoras do sexo (receberam dinheiro para fazer sexo)?	1	2	3	4	5
	C. Trabalham no local e tem sexo com clientes a troca de dinheiro?	1	2	3	4	5
	D. Que injetam drogas?	1	2	3	4	5
B39	Num sábado normal a noite, entre as 23 – 2 horas da manhã, quantas mulheres que fazem sexo com homens a troca de dinheiro estão aqui?				NUMERO:	
B40	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantos homens que fazem sexo com outros homens estão aqui?				NUMERO:	
B41	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantas travestis estão aqui, isto é, homens que se vestem ou se identificam como mulheres?				NUMERO:	
B42	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantas pessoas que injetam drogas estão aqui?				NUMERO:	

		SIM	NÃO	Não Sei	
B43	As pessoas fazem sexo aqui neste sítio?	1	2	8	
B44	Existe alguém para ajudar as pessoas a encontrarem novos parceiros sexuais?	1	2	8	
B45	Também estamos interessados em saber com que frequência houve actividades de prevenção do HIV neste sítio nos últimos 12 meses. Nos últimos 12 meses, houve alguma... LEIA A LISTA	A. Prevenção do HIV/SIDA?	1	2	8
		B. Pessoas fazem teste HIV no sítio?	1	2	8
		C. Visitas por trabalhadores comunitários?	1	2	8
		D. Educação sobre sexo seguro por ativistas (TS pares)?	1	2	8
		E. Educação sobre sexo seguro por homens (HSH pares)?	1	2	8
		F. Visitas por uma clínica móvel?	1	2	8
		G. Programa de troca de agulhas?	1	2	8
		H. Outra actividade prevenção de HIV/SIDA?	1	2	8
		SEMPRE	AS VEZES	NUNCA	
B46	Nos últimos 12 meses, com que frequência há preservativos masculinos gratuitos aqui neste local?	1	2	3	
B47	Nos últimos 12 meses, com que frequência há preservativos femininos gratuitos aqui neste local?	1	2	3	
B48	Nos últimos 12 meses, com que frequência há lubrificantes gratuitos aqui neste local?	1	2	3	
B49	Nos últimos 12 meses, com que frequência há preservativos masculinos a venda aqui neste local?	1	2	3	
B50	Nos últimos 12 meses, com que frequência há preservativos femininos a venda aqui neste local?	1	2	3	
B51	Nos últimos 12 meses, com que frequência há lubrificantes a venda aqui neste local?	1	2	3	
B52	Dos preservativos e lubrificantes a venda neste local quem vende?	O Dono		1	
		A/O colega		2	
		O Guarda		3	

		O Chulo	4
		Outros	5
B53	Consigo arranjar um preservativo masculino aqui, agora? Posso ver?	SIM, PRESERVATIVOS MASCULINOS AQUI E MOSTRADOS A(O) INQUIRIDOR(A)	1
		NÃO HÁ PRESERVATIVOS MASCULINOS AQUI AGORA	2
B54	Gostaríamos saber de violência no local. Aqui tem brigas físicas entre clientes e/ou trabalhadoras/es do sexo e/ou donos de estabelecimentos	Muito frequente (todos ou quase os dias)	1
		Frequente (algumas vezes por semana)	2
		Raramente (poucas vezes por mês)	3
		Nunca	4
		Não sei	8
B55	Tem assalto ou roubos de pastas, carteiras etc	Muito frequente (todos ou quase os dias)	1
		Frequente (algumas vezes por semana)	2
		Raramente (poucas vezes por mês)	3
		Nunca	4
		Não sei	8
B56	Tem estupros ou violação sexual	Muito frequente (todos ou quase os dias)	1
		Frequente (algumas vezes por semana)	2
		Raramente (poucas vezes por mês)	3
		Nunca	4
		Não sei	8
B57	Tem Violência policial (abuso verbal ou físico ou sexual)	Muito frequente (todos ou quase os dias)	1
		Frequente (algumas vezes por semana)	2
		Raramente (poucas vezes por mês)	3

		Nunca	4
		Não sei	8

AGRADECER AO PARTICIPANTE E CONCLUIR A ENTREVISTA. SE ACHAR ALGUÉM DA POPULAÇÃO A ENTREVISTAR CONTINUAR COM ALGUMAS PERGUNAS ADICIONAIS.

B59A	Encontrou alguém da população chave a entrevistar?	SIM	NÃO
		1	2
B60	Quem é a pessoa a entrevistar?	Trabalhador(a) do sexo	1
		HSH, gay ou bissexual	2
		Mulher transgenero	3
		Pessoa que injecta drogas	4
		Outro informador do local (gerente, dono, funcionario, chulo, etc)	5
B61	Qual é o dia da semana com mais movimento?	SEGUNDA-FEIRA	1
		TERÇA-FEIRA	2
		QUARTA-FEIRA	3
		QUINTA-FEIRA	4
		SEXTA-FEIRA	5
		SÁBADO	6
		DOMINGO	7
B61	No dia com mais movimento <DIA COM MAIS MOVIMENTO DE B60>, quais horas tem mais movimento?	11 – 14 HORAS	1
		14 – 17 HORAS	2
		17 – 20 HORAS	3

		20 – 23 HORAS	4			
		23 – 2 HORAS	5			
		2 HORAS – 5 DE MANHA	6			
B62	<p>Numa semana normal, durante esse <DIA DE MAIOR MOVIMENTO> e <HORA DE MAIOR MOVIMENTO> quantas pessoas se encontram no local?</p> <p>ASSINALE UMA RESPOSTA PARA HOMENS E OUTRA PARA MULHERES.</p>	A.Homens	B.Mulheres			
B63	<p>Gostaria de perguntar as características <u>dos homens</u> que vêm para este lugar nas horas de muito movimento. Na sua opinião, quantos homens na sua opinião... LEIA AS OPCOES</p> <p>A. São menores de 18 anos?</p> <p>B. Buscam uma mulher que podem pagar por sexo (uma trabalhadora do sexo)?</p> <p>C. Estão no local para buscar alguém que lhe pagaria por sexo (um cliente)?</p> <p>D. São homens que fazem sexo com outros homens?</p> <p>E. Que injetam drogas?</p> <p>F. Que se vestem de mulheres?</p>	NENHUMA	< MITADE	>=MITATE	QUASE TODOS	NÃO SABE
B64	<p>Na sua opinião, <u>das mulheres</u> que vem aqui nas horas de muito movimento, quantas mulheres na sua opinião... LEIA AS OPCOES</p> <p>A. São menores de 18 anos?</p> <p>B. São trabalhadoras do sexo (receberam dinheiro para fazer sexo)?</p> <p>C. Trabalham no local e tem sexo com clientes a troca de dinheiro?</p> <p>D. Que injetam drogas?</p>	NENHUMA	< MITADE	>=MITATE	QUASE TODOS	NÃO SABE
B65	Num sábado normal a noite, entre as 23 – 2 horas da manhã, quantas mulheres que fazem sexo com homens a troca de dinheiro estão aqui?	NUMERO:				
B66	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantos homens que fazem sexo com outros homens estão aqui?	NUMERO:				

B67	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantas travestis estão aqui, isto é, homens que se vestem ou se identificam como mulheres?	NUMERO:	
B68	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantas pessoas que injetam drogas estão aqui?	NUMERO:	

AGRADECER AO PARTICIPANTE E CONCLUIR A ENTREVISTA. SE ACHAR ALGUÉM DA POPULAÇÃO A ENTREVISTAR CONTINUAR COM ALGUMAS PERGUNAS ADICIONAIS.

B69	Encontrou alguém da população chave a entrevistar?	SIM	NÃO
		1	2
B69a	Quem é a pessoa a entrevistar?	Trabalhador(a) do sexo	1
		HSH, gay ou bissexual	2
		Mulher transgenero	3
		Pessoa que injecta drogas	4
		Outro informador do local (gerente, dono, funcionario, chulo, etc)	5
B70	Qual é o dia da semana com mais movimento?	SEGUNDA-FEIRA	1
		TERÇA-FEIRA	2
		QUARTA-FEIRA	3
		QUINTA-FEIRA	4
		SEXTA-FEIRA	5
		SÁBADO	6
		DOMINGO	7
B71	No dia com mais movimento <DIA COM MAIS MOVIMENTO DE B60>, quais horas tem mais movimento?	11 – 14 HORAS	1
		14 – 17 HORAS	2
		17 – 20 HORAS	3

		20 – 23 HORAS	4			
		23 – 2 HORAS	5			
		2 HORAS – 5 DE MANHA	6			
B72	<p>Numa semana normal, durante esse <DIA DE MAIOR MOVIMENTO> e <HORA DE MAIOR MOVIMENTO> quantas pessoas se encontram no local?</p> <p>ASSINALE UMA RESPOSTA PARA HOMENS E OUTRA PARA MULHERES.</p>	A.Homens	B.Mulheres			
B73	Gostaria de perguntar as características <u>dos homens</u> que vêm para este lugar nas horas de muito movimento. Na sua opinião, quantos homens na sua opinião... LEIA AS OPCOES	NENHUMA	< MITADE	>=MITATE	QUASE TODOS	NÃO SABE
	A. São menores de 18 anos?	1	2	3	4	5
	B. Buscam uma mulher que podem pagar por sexo (uma trabalhadora do sexo)?	1	2	3	4	5
	C. Estão no local para buscar alguém que lhe pagaria por sexo (um cliente)?	1	2	3	4	5
	D. São homens que fazem sexo com outros homens?	1	2	3	4	5
B74	E. Que injetam drogas?	1	2	3	4	5
B75	F. Que se vestem de mulheres?	1	2	3	4	5
B76	Na sua opinião, <u>das mulheres</u> que vem aqui nas horas de muito movimento, quantas mulheres na sua opinião... LEIA AS OPCOES	NENHUMA	< MITADE	>=MITATE	QUASE TODOS	NÃO SABE
	A. São menores de 18 anos?	1	2	3	4	5
	B. São trabalhadoras do sexo (receberam dinheiro para fazer sexo)?	1	2	3	4	5
	C. Trabalham no local e tem sexo com clientes a troca de dinheiro?	1	2	3	4	5
	D. Que injetam drogas?	1	2	3	4	5
B77	Num sábado normal a noite, entre as 23 – 2 horas da manhã, quantas mulheres que fazem sexo com homens a troca de dinheiro estão aqui?	NUMERO:				
B78	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantos homens que fazem sexo com outros homens estão aqui?	NUMERO:				
B79	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantas travestis estão aqui, isto é, homens que se vestem ou se identificam como mulheres?	NUMERO:				

B80	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantas pessoas que injetam drogas estão aqui?	NUMERO:	
------------	--	---------	--

AGRADECER AO PARTICIPANTE E CONCLUIR A ENTREVISTA.

Apêndice 3. Formulário C

FICHA C. FORMULÁRIO DE ENTREVISTA COM CLIENTES E TRABALHADORES DOS LOCAIS – PARA SUPERVISORES

1ª PARTE: SUPERVISOR: PREENCHA NO MOMENTO EM QUE INICIA AS ENTREVISTAS COM O CLIENTE OU TRABALHADORES NO SÍTIO	
<u>Código Geográfico do Local</u> C2. Província: _____ C3. Município: _____ C4. Distrito _____ C5. Bairro: _____	C1. Número de ID do Local: _____ C1a. Confirmar ID final do local: _____
<u>Dados do Local (a partir dos dados de verificação dos locais (Formulário B))</u>	
C8. Nome do Local: _____	C9. Coordenadas geográficas: _____ (esperar que o smartphone detecte automaticamente e “guardar localização” quando a precisão estiver a poucos metros. Aparecerá latitude, longitude, altitude e precisão). Passar à próxima questão.
C11. Data das entrevistas e testagem no local: Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____	C12. Nome do supervisor (listado): C12a. outro _____
C13. O LOCAL ESTÁ DISPONÍVEL PARA A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA?	SIM 1 NÃO 2
C14. SE C13=SIM: QUANTAS PESSOAS ESTÃO NO LOCAL AGORA? LEVE O TEMPO NECESSÁRIO PARA CONTAR AS PESSOAS (NO MOMENTO DE MAIOR AFLUÊNCIA DE PESSOAS).	A. HOMENS _____ B. MULHERES _____
C15. SE C13 = 2: POR QUE NÃO ESTÁ DISPONÍVEL?	EXPLIQUE _____
C16. SE C13 = 2, NÃO ESTÁ DISPONÍVEL, QUAL É O NOME DO LOCAL ALTERNATIVO?	NOME DO LOCAL _____ _____
SE NÃO ESTIVER DISPONÍVEL, O SUPERVISOR DEVERÁ ORIENTAR A EQUIPA DE CAMPO UM SÍTIO ALTERNATIVO, DESDE QUE ESTEJA NA LISTAGEM DE SÍTIOS E AGENDADO COM O PROPRIETÁRIO/GERENTE, DE PREFERÊNCIA.	

FICHA C. FORMULÁRIO DE ENTREVISTA COM CLIENTES E TRABALHADORES DOS LOCAIS – PARA INQUIRIDORES

INÍCIO DA ENTREVISTA PELO INQUIRIDOR AO PARTICIPANTE		
C1. Província: _____ C2. Município: _____		C5. Número de ID do local:
C3. Distrito: _____ C4. Bairro: _____		C5a. Confirmar o número de ID final do local:
C8. Nome do local: _____		
C11. Data da visita ao local Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____		
LEIA: Olá. Chamo-me < > e trabalho com o CIOB num estudo coordenado pelo Ministério de Saúde que vai melhorar os programas de prevenção do HIV. Gostaria de fazer algumas perguntas sobre este local. Posso oferecer-lhe o consentimento informado que tem mais informação sobre o estudo. Vai levar cerca de 30-40 minutos.		
Nº	PERGUNTA	RESPOSTA
C22	<p>Estamos a entrevistar muitas pessoas neste local. Algumas pessoas não têm problemas de saúde e algumas pessoas têm mais problemas de saúde. Vou ler uma lista de comportamentos de risco. Você não tem de me dizer qual dos comportamentos de risco teve, diga-me somente se fez um dos comportamentos. São bastante comuns e sabemos que muitas pessoas os fazem.</p> <p>Nos últimos 3 meses:</p> <p>1. Teve sexo com mais de 3 pessoas diferentes?</p> <p>2. Teve sexo anal com alguém?</p> <p>3. Teve sexo com alguém que conheceu pela internet ou num aplicativo de telemóvel?</p> <p>AFIRMOU ALGUM COMPORTAMENTO MENCIONADO EM CIMA?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO A TODAS 2</p>
SE C15 e C15a = 2, FAÇA SOMENTE AS QUESTÕES SEGUINTE(S) (SEM AS QUESTÕES DE COMPORTAMENTO) E FAÇA O TESTE DE HIV (C117). AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA, GUARDE O FORMULÁRIO E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) PARTICIPANTE.		
C27	<p>Qual é a sua idade?</p> <p>SE O(A) ENTREVISTADO(A) TIVER MENOS DE 15 ANOS, INTERROMPA A ENTREVISTA, EXPLIQUE QUE NÃO PODERÁ PARTICIPAR, AGRADEÇA E LOCALIZE OUTRA PESSOA PARA ENTREVISTAR.</p>	<p>REGISTE A IDADE EM ANOS:</p> <p>_____</p>

initials	Quais são as letras iniciais dos seus nomes? POR EXEMPLO, SE O NOME DO PARTICIPANTE FOR "CARLOS GARCIA" AS INICIAIS DO SEU NOME SÃO "CG", "C" DE CARLOS E "G" DE GARCIA. COMO O FORMULÁRIO É ANÔNIMO O PARTICIPANTE NÃO PRECISA DE REVELAR O SEU NOME POR EXTENSO.	REGISTE AS INICIAIS DOS NOMES: _____
C25	Está disposto(a) a responder as perguntas que lhe vou fazer e fazer o teste de HIV? • SE A RESPOSTA FOR NÃO , PERGUNTE A QUESTÃO SEGUINTE E AGRADEÇA AO(A) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) ENTREVISTADO(A). SE A RESPOSTA FOR SIM : CONTINUE COM A PROXIMA QUESTÃO .	SIM 1 NÃO 2
C25b	Por que não quer participar no estudo?	Explique _____ _____ _____
C24	Já respondeu a uma entrevista como esta? Nas últimas semanas, já participou no estudo de prevalência de HIV? • SE A RESPOSTA FOR SIM , AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) ENTREVISTADO(A). SE NÃO : CONTINUE.	SIM 1 NÃO 2
INICIA A ENTREVISTA DE COMPORTAMENTO – Primeiro, vou-lhe fazer algumas perguntas gerais:		
C29	Qual foi o seu sexo de nascimento?	MASCULINO 1 FEMININO 2
C28	Você identifica-se como homem, mulher, ou transgénero/travesti?	HOMEM/ MASCULINO 1 MULHER/ FEMININO 2 TRAVESTI/ TRANSGÉNERO 3
C30	Trabalha neste local?	SIM 1 NÃO 2
C31	Tem emprego, seja a tempo inteiro ou tempo parcial?	SIM 1 NÃO 2
C32	Em uma ou duas palavras, qual é sua ocupação?	OCUPAÇÃO: _____ _____

C33	Qual é o seu nível de escolaridade?	NENHUM (NUNCA FOI À ESCOLA) 0 PRIMÁRIO (1ª A 6ª CLASSES) 1 PRIMEIRO CICLO (7ª À 9ª CLASSE) 2 2º CICLO OU ENSINO MÉDIO (10ª À 13ª) 3 UNIVERSITÁRIO 4
C35	Há quanto tempo vive nesta cidade?	MENOS QUE 1 ANO 1 1-5 ANOS 2 MAIS QUE 5 ANOS 3 A VIDA INTEIRA 4 NÃO VIVE NESTA CIDADE 5
C36	Há quanto tempo você dormiu fora desta cidade?	ONTEM À NOITE 1 NAS ÚLTIMAS 7 NOITES 2 NAS ÚLTIMAS 2-4 SEMANAS 3 NOS ÚLTIMOS 2-6 MESES 4 NOS ÚLTIMOS 7-12 MESES 5 MAIS QUE UM ANO ATRÁS 6 NUNCA 7
C31	É casado(a) ou vive com a sua/seu parceira(o)? Caso não, já esteve casado ou morou com um parceiro sexual?	CASADO OU MORA COM PARCEIRO 1 ESTEVE CASADO OU MOROU COM PARCEIRO 2 NUNCA SE CASOU OU MOROU COM PARCEIRO 3
PERGUNTAS SOBRE AS VISITAS A ESTE LOCAL Em seguida eu vou perguntar-lhe sobre a frequência com que você vem aqui. Esta informação nos ajudará a estimar quantas pessoas poderiam ser alcançados aqui se nós trouxermos programas de saúde a este lugar.		
C38	Com que frequência vem para este lugar? ("ESTE LUGAR" REFERE-SE AO SÍTIO)	MORO NO LOCAL 0 DIARIAMENTE 1 4-6 VEZES POR SEMANA 2 2-3 VEZES POR SEMANA 3 UMA VEZ POR SEMANA 4 2-3 VEZES POR MÊS 5 UMA VEZ POR MÊS 6 MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 7 É A MINHA PRIMEIRA VEZ 8

C39	A última vez que veio para aqui, faz quantos dias?	DIAS ATRÁS: ____ (se primeira vez, colocar zero)
C41	Sem incluir este local, para quantos locais foi hoje para convivência social, beber álcool ou procurar uma pessoa para ter sexo?	NÚMERO DE LOCAIS: ____
C42	A quantos outros locais pretende ir hoje? ("LOCAL" REFERE-SE A UM LOCAL PÚBLICO)	NÚMERO DE LOCAIS: ____
<p>COMPORTAMENTOS DE RISCO: Em seguida eu vou fazer-lhe algumas perguntas sobre os comportamentos de risco. Esta informação ajudar-nos-á a melhorar os programas de saúde nesta área. Todas as suas respostas são confidenciais. Posteriormente irei perguntar-lhe sobre o seu acesso e utilização dos serviços de saúde. Para cada pergunta a seguir, responda sim ou não. As primeiras perguntas são sobre o uso de álcool e drogas.</p>		
C45	Bebe cerveja, vinho ou outras bebidas com álcool todos os dias ou quase todos os dias?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C46	Algumas pessoas tentam injectar drogas através de uma agulha e seringa. Injetou nos últimos 12 meses alguma droga sem prescrição médica?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C47	Nos últimos 12 meses, partilhou alguma agulha com outra pessoa que estivesse a injectar drogas?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
<p>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS DIZEM RESPEITO AO COMPORTAMENTO SEXUAL E NÚMERO DE PARCEIROS COM QUEM FEZ SEXO NOS ÚLTIMOS DIAS.</p>		
C48	Nos últimos 6 meses, fez sexo vaginal?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C48a	Na última vez que fez sexo vaginal, usou preservativo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C49	Nos últimos 6 meses, fez sexo vaginal sem preservativo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C50	<p>PARA HOMENS E MULHERES</p> <p>Nos últimos 6 meses, fez sexo anal com um homem? SE RESPONDEU SIM, E É MULHER, SALTE PARA C50b SE RESPONDEU NÃO, E É MULHER, SALTE PARA C56.</p>	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3

C50a	Se C50=1 ou C51=1, A última vez que fez sexo anal com um homem, gay ou travesti, você penetrou, foi penetrado ou os dois? (SE PENETROU, QUER DIZER QUE COLOCOU O SEU PÊNIS NO ÂNUS DO SEU PARCEIRO. SE FOI PENETRADO, QUER DIZER QUE O SEU PARCEIRO COLOCOU O PÊNIS DELE NO SEU ÂNUS).	VOCÊ PENETROU 1 FOI PENETRADO 2 OS DOIS (AMBOS) 3
C50b	Se C50=1 ou C51=1, PARA HOMENS E MULHERES Na última vez que fez sexo anal, usou preservativo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C50c	Na última vez que fez/teve sexo anal com um homem, usou lubrificante (comercial)?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C50d	Se C50=1, Nos últimos 6 meses, fez sexo anal sem preservativo? SE É MULHER PASSAR À C55.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C54	SOMENTE PARA HOMENS Nos últimos 6 meses, pagou dinheiro a uma mulher para fazer sexo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C55	PARA HOMENS E MULHERES Nos últimos 6 meses, pagou dinheiro a um homem para fazer sexo? SE MULHER PASSAR À C52.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C56	Se C55 = 1, A última vez que pagou dinheiro a um homem, gay ou travesti para fazer sexo, você penetrou, foi penetrado ou os dois? (SE PENETROU, QUER DIZER QUE COLOCOU O SEU PÊNIS NO ÂNUS DO SEU PARCEIRO. SE FOI PENETRADO, QUER DIZER QUE O SEU PARCEIRO COLOCOU O PÊNIS DELE NO SEU ÂNUS).	VOCÊ PENETROU 1 FOI PENETRADO 2 OS DOIS (AMBOS) 3
C43	PARA HOMENS E MULHERES Nos últimos 6 meses, recebeu alguma oferta, favor ou ajuda no pagamento das suas despesas em troca de sexo com um homem? (DESPESAS PODEM SER COMPRAS OU DÍVIDAS) SE MULHER, PASSAR À QUESTÃO C53.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C57	PARA HOMENS E MULHERES Nos últimos 6 meses, recebeu dinheiro em troca de sexo? SE É MULHER E RESPONDEU NÃO , SALTAR PARA C58. SE É MULHER E RESPONDEU SIM SALTE PARA A C59.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C58	PARA HOMENS E MULHERES Alguma vez recebeu dinheiro para fazer sexo?	SIM 1 NÃO 2

	(Ou seja, recebeu dinheiro em troca de sexo?) CASO NÃO, SALTE PARA C59.	NÃO SABE 3
C59a	PARA HOMENS E MULHERES A última vez que recebeu dinheiro para fazer sexo vaginal ou anal usou preservativo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C59b	Quantos clientes em média tem por semana?	_____clientes
C59c	Ha quantos anos faz este trabalho?	_____anos
C59d	Você consome álcool enquanto faz o seu trabalho?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C60	Nos últimos 6 meses, fez sexo com alguém que conheceu neste lugar?	SIM 1 NÃO 2
C61	Nos últimos 6 meses, fez sexo com alguém que conheceu pela internet ou por um aplicativo no telemóvel?	SIM 1 NÃO 2
C61a	Que páginas de internet ou aplicativos usou?	_____com
C62	Nos últimos 12 meses teve relações sexuais com quem nunca tinha estado antes? Ou seja, com quem teve sexo pela primeira vez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C63	Quantos anos tinha quando fez sexo pela primeira vez?	IDADE: _____ NUNCA FEZ SEXO 99
C64	PARA MULHERES E HOMENS Gostaria de saber com quantos homens teve relações sexuais nas últimas 4 semanas, incluindo pessoas com quem teve relações sexuais uma vez ou com maior frequência. Ao todo, nas últimas 4 semanas, teve relações sexuais com quantos homens?	N.º DE HOMENS: _____ (se nenhum pode colocar zero)
C64n	SE RESPONDEU >= 1 NA PERGUNTA ANTERIOR: Desses ___ homens com quantos nunca teve sexo antes, ou seja, foi a primeira vez? SE MULHER PASSAR À C65	NÚMERO: _____
C65	PARA HOMENS E MULHERES Ao todo, nas últimas 4 semanas teve relações sexuais com quantas mulheres?	N.º DE MULHERES: _____

C65n	Dessas ____ mulheres, com quantas nunca teve sexo antes, ou seja, foi a primeira vez?	NÚMERO: _____
C66	Das ____ pessoas com quem fez sexo nas últimas 4 semanas, quantas conheceu primeiro na internet ou num aplicativo para o telemóvel?	A. N.º ____ (se nenhuma pode colocar zero)
C67	Algumas mulheres oferecem sexo por dinheiro. Quantas mulheres conhece pessoalmente que recebam dinheiro em troca de sexo, que vivam nesta província e com quem tenha falado nas últimas 4 semanas? CASO SEJA 0, SALTA PARA C70.	NÚMERO: _____ (se nenhuma pode colocar zero)
C70	Alguns homens fazem sexo com homens. Quantos homens nesta província, que fazem sexo com homens, gays ou travestis, conhece pessoalmente e eles a si, e com quem tenha falado nas últimas 4 semanas? CASO SEJA 0, SALTA PARA C66	NÚMERO: _____ (se nenhum pode colocar zero)
SINTOMAS E SERVIÇOS (LEIA): De seguida, gostaria de perguntar-lhe sobre sintomas de uma possível infecção e disponibilidade dos serviços de saúde.		
C73	Actualmente teve algum corrimento da vagina ou pénis que não seja comum?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C74	Actualmente tem feridas nos órgãos genitais? SE MULHER PASSAR À C75a.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C75	PARA HOMENS , C23=1, Você fez circuncisão/está circuncidado?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C75a	PARA HOMENS , Nos últimos 12 meses algum médico, ou outro profissional de saúde, lhe fez um exame para diagnóstico de câncer da próstata?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3

C72	PARA MULHERES , Actualmente você usa algum tipo de planejamento familiar?	PRESERVATIVO MASCULINO 1 PRESERVATIVO FEMININO 2 PILULA ANTI-CONCEPTIVO 3 DEPO-PROVERA/INJECCAO INTRA-MUSCULAR 4 IMPLANTE INTRADERMICO 5 APARELHO/DIU 6 TABELINHA 7 COITO INTERROMPIDO 8 OUTRO 9 NENHUM 10
C72a	Que outro tipo de planejamento familiar você usa?	_____
C76	Nos últimos 12 meses algum médico, ou outro profissional de saúde, a/o examinou de forma a verificar se tem alguma infecção sexualmente transmissível, que não seja HIV?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C77	Nos últimos 12 meses, forneceu alguma amostra de saliva para o teste de tuberculose (TB)? SE NÃO, SALTA PARA O C79	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C78	SE RESPONDEU SIM C77=1 NA PERGUNTA ANTERIOR: Nos últimos 12 meses disseram-lhe que estava infectado com tuberculose (TB)?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C79	Teve tosse, febre, suores à noite ou perda de peso sem explicação nas 2 últimas semanas?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C80	Alguma vez tomou a profilaxia pós-exposição? A profilaxia pós-exposição é um medicamento para pessoas que foram exposta a HIV seja por um acidente laboral ou sexo desprotegido com uma pessoa infectada com HIV.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C80a	Nos últimos 12 meses, tomou profilaxia pre-exposição? Profilaxia pre-exposição é um medicamento que pessoas em risco tomam para prevenir uma infecção por HIV?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3

C81	Nos últimos 12 meses, você recebeu informação sobre o HIV ou sida...	A. de um trabalhador de saúde comunitário ou activista neste local?	SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3
		B. ... da TV ou rádio?	SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3
C82	Nos últimos 12 meses, foi atendido por um profissional de saúde num espaço sem estigma e discriminação, num CATS, GATV ou num SAAJ (aconselhamento e testagem comunitário), isto é, sem ser um atendimento geral num centro de saúde ou hospital?		SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3
C83	Se precisar de preservativos, ter acesso no momento seria difícil? (SEJA DE FORMA GRATUITA OU NÃO)		SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3
C84	Se precisar de lubrificante, ter acesso no momento seria difícil? (SEJA DE FORMA GRATUITA OU NÃO)		SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3
C85	Nos últimos 6 meses, recebeu preservativos de graça?		SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3
C86	Nos últimos 6 meses, algum trabalhador comunitário, tal como educador de par ou activista, deu-lhe preservativos?		SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3
C87	Nos últimos 6 meses, comprou preservativos?		SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3
C88	Tem um preservativo consigo agora? Se sim, pode mostrar-me por favor? (MARQUE SIM, SÓ SE VIU O PRESERVATIVO).		MOSTROU O PRESERVATIVO 1	NÃO MOSTROU 2	
C89	Nos últimos 6 meses, recebeu lubrificante/gel de graça?		SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3
C90	Sabe para onde ir quando quiser fazer um teste HIV nesta província?		SIM 1	NÃO 2	
C91	Antes de hoje, pense na última vez que fez o teste de HIV. Foi? SE RESPONDEU 5 PASSE À C93.		NOS ÚLTIMOS 6 MESES 1	MAIS DE 6 MAS MENOS DE 12 MESES 2	DE 1 A 5 ANOS ATRÁS 3 MAIS DE 5 ANOS ATRÁS 4 NUNCA FEZ O TESTE DE HIV 5
C92	Na última vez que fez um teste de HIV, recebeu os resultados do teste (à excepção do dia de hoje)?		SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3

C93	Alguma vez um prestador de saúde lhe disse que estava infectado(a) com HIV, com base no resultado do teste HIV? SE A RESPOSTA FOR NÃO SALTE PARA C101.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C94	Pense na primeira vez que um prestador de saúde lhe disse que estava infectado com HIV. Aconteceu nos últimos 3 meses, 12 meses ou há mais tempo?	ÚLTIMOS 3 MESES 1 ÚLTIMOS 4-12 MESES 2 HÁ MAIS TEMPO 3
C95	Você já tomou medicamentos para uma infecção por HIV? SE NÃO, SALTA para o C100	SIM 1 NÃO 2
C96	Actualmente está a tomar medicamentos antiretrovirais (TARV) para tratar uma infecção com HIV?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C97	SE RESPONDEU SIM NA PERGUNTA ANTERIOR C96=1: Há quanto tempo toma os medicamentos antiretrovirais (TARV)?	MENOS DE UM ANO 1 MAIS DE UM ANO 2
C98	Nos últimos sete dias, faltou a toma do medicamento antiretroviral durante 3 dias ou mais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C99	A qual unidade sanitária ou clínica privada vai para receber o medicamento antiretroviral?	ESPECIFICAR: _____
C100	Actualmente está a ser seguido por algum trabalhador de saúde por causa de infecção com HIV?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
PERGUNTAS PARA AVALIAR A VULNERABILIDADE SOCIAL E ECONÓMICA		
C101	Nos últimos 12 meses, em geral, conseguiu comida suficiente para não passar fome?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C102	Nos últimos 12 meses, teve dinheiro suficiente para cobrir os gastos básicos para você ou para sua família?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C103	Em qualquer momento nos últimos 12 meses, foi sem-abrigo, isto é, teve de viver sem lar/na rua?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C104	Nos últimos 12 meses, foi vítima de violência?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C104a	Que tipos de violência? (É POSSÍVEL SELECIONAR MAIS QUE 1 TIPO DE VIOLENCIA)	Sexual 1 Física 2 Psicológico 3

C105	Nos últimos 12 meses sofreu alguma agressão física pela polícia?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C106	Nos últimos 12 meses, passou alguma noite na cadeia ou na prisão?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C107	Nos últimos 12 meses, recebeu ajuda legal para um problema relacionado com violência ou estigma?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C108	Nos últimos 12 meses, foi forçado a fazer sexo contra o seu consentimento?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C108a	Nos últimos 12 meses, recebeu alguns serviços para as pessoas que sofrem violência sexual ou violência baseada no gênero? Inclui referencia a ao gabinete de atendimento de gênero, criança e ação social, referencia a serviços hospitalares e acompanhamento com o psicólogo.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C109	Nos últimos 12 meses, sofreu de estigma ou discriminação por um trabalhador de saúde?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C110	Algumas pessoas recebem dinheiro em troca de sexo e assumem ser trabalhadores de sexo. Você recebe dinheiro em troca de sexo e identifica-se como trabalhador de sexo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C111	Algumas pessoas identificam-se como gay, lésbica, homossexual, bissexual ou transgênero. Você identifica-se como gay, lésbica, homossexual, bissexual ou transgênero?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3

C114	NOME DO(A) CONSELHEIRO(A)	NOME: _____ C114a. OUTRO: _____
C117	RESULTADO DO TESTE DE HIV - DETERMINE HIV 1/2 (SE O TESTE DE DETERMINE FOI POSITIVO FAÇA O TESTE DE UNIGOLD E REFIRA A PESSOA PARA O TÉCNICO DE LABORATÓRIO NA CLÍNICA MÓVEL, MESMO QUE O UNIGOLD DÊ NEGATIVO TEM DE DAR AMOSTRA DE SANGUE PARA O CD4 E CARGA VIRAL).	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 INVÁLIDO 3 NÃO SE REALIZOU O TESTE 4
C115a	CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE. MESMO CÓDIGO UTILIZADO NO LABORATÓRIO	ID: _____
C115b	CONFIRMAR O CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE	CONFIRMAR ID: _____
C120	RESULTADO DO TESTE DE HIV – UNIGOLD	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 INVÁLIDO 3 NÃO SE REALIZOU O TESTE 4
C120a	EXPLIQUE POR QUE NÃO SE REALIZOU O TESTE DE HIV – UNIGOLD	Motivo: _____ _____ _____
FIM DO INQUÉRITO. AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!		
É NECESSÁRIO COMPLETAR A SECÇÃO PARA TODO O PARTICIPANTE QIE INICIA A ENTREVISTA MESMO QUE A PESSOA NÃO SEJA ELIGÍVEL OU RECUSE PARTICIPAR NO INICIO OU NO MEIO. RESPONDA ÀS PERGUNTAS ANTES DE GUARDAR A ENTREVISTA.		
MARCAR O FORMULÁRIO NO TABLET/SMARTPHONE/ONA COMO FINALIZADO, SALVAR E SAIR. MUITO OBRIGADA PELO SEU EMPENHO NESTE TRABALHO TÃO NECESSÁRIO À POPULAÇÃO!		

Apêndice 4. Tabelas das todas as variáveis comportamentais para MTS

Tabela 1: Características sociodemográficas e econômicas das MTS por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Tabela 1</i>	<i>Maputo Cidade+Mat ola (n = 343) %</i>	<i>Sofala (n = 367) %</i>	<i>Manica (n = 269) %</i>	<i>Tete (n = 212) %</i>	<i>Total (n= 1191) %</i>
<i>Sexo de Nascimento (C29)</i>					
<i>Feminino</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Género actual (C28)</i>					
<i>Homem/Masculino</i>	1.4	1.7	1.2	2.8	1.6
<i>Mulher/Feminino</i>	98.3	98.1	98.8	97.2	98.2
<i>Transgénero</i>	0.4	0.2	0.0	0.0	0.2
<i>Consentimento informado (C25)</i>					
<i>Sim</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Nível de escolaridade (C33)</i>					
<i>Nenhum</i>	1.6	2.4	8.7	1.6	3.6
<i>Primário</i>	34.0	28.5	31.9	30.5	31.7
<i>Primeiro ciclo</i>	47.8	38.8	42.7	48.7	44.5
<i>Segundo ciclo/ensino médio</i>	15.3	25.3	16.5	18.9	18.5
<i>Universitário</i>	1.2	4.9	0.2	0.3	1.7
<i>Estado civil (C37)</i>					
<i>Casado ou mora com parceiro</i>	15.1	13.5	13.3	5.7	12.9
<i>Esteve casado ou morou com Parceiro</i>	27.6	29.3	40.4	50.9	34.6
<i>Nunca se casou ou morou com Parceiro</i>	57.4	57.2	46.3	43.4	52.5
<i>Tem emprego (C31)</i>					
<i>Sim</i>	63.7	62.9	78.0	48.1	64.9
<i>Não</i>	36.3	37.1	22.0	51.9	35.1
<i>Trabalha no sítio (C30)</i>					
<i>Sim</i>	51.0	67.7	65.2	41.8	57.3
<i>Não</i>	49.0	32.3	34.8	58.2	42.7
<i>Há quanto tempo vive na província (C35)</i>					
<i>Menos que 1 ano</i>	2.5	14.4	14.9	17.3	10.6
<i>1-5 anos</i>	6.4	12.0	26.2	28.0	15.9
<i>Mais que 5 anos</i>	11.5	15.4	17.9	14.2	14.4
<i>A vida inteira</i>	77.1	56.3	40.2	40.6	57.5

Tabela 1	Maputo	Sofala	Manica	Tete	Total (n=
	Cidade+Mat ola (n = 343) %	(n = 367) %	(n = 269) %	(n = 212) %	1191) %
Não vive nesta cidade	2.6	1.9	0.7	0.0	1.6
<i>Viajou para fora da província (C36)</i>					
Ontem à noite	7.1	0.8	5.7	4.1	4.8
Nas últimas 7 noites	8.5	12.8	18.1	10.4	12.2
Nas últimas 2-4 semanas	7.1	16.9	18.1	20.8	14.2
Nos últimos 2-6 meses	2.6	11.4	20.6	10.7	10.5
Nos últimos 7-12 meses	3.1	10.1	9.9	16.7	8.5
Mais que um ano atrás	17.5	22.3	8.3	20.4	16.7
Nunca	54.1	25.7	19.3	17.0	33.1
<i>Frequência de visita ao sítio (C38)</i>					
Moro no local	1.5	9.8	17.9	11.6	9.1
Diariamente	34.5	59.5	50.7	48.7	46.7
4-6 vezes por semana	16.1	10.7	10.1	4.4	11.6
2-3 vezes por semana	38.0	14.3	8.0	10.1	20.7
Uma vez por semana	4.1	1.7	9.2	6.6	5.2
2-3 vezes por mês	2.4	1.3	0.0	7.9	2.3
Uma vez por mês	1.4	0.8	1.4	2.8	1.4
Menos de uma vez por mês	1.1	0.8	0.5	5.7	1.5
É a minha primeira vez	0.9	1.3	2.1	2.2	1.5

Tabela 2. Uso de drogas e álcool e comportamento sexual das MTS por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 2	Maputo	Sofala	Manica	Tete	Total (n
	Cidade+Mat ola (n = 343) %	(n = 367) %	(n = 269) %	(n = 212) %	=1191) %
<i>Bebe álcool todos os dias (C45)</i>					
Sim	74.3	82.6	68.1	70.4	74.2
Não	25.7	17.4	31.9	29.6	25.8
<i>Injectou drogas, 12 meses (C46)</i>					
Sim	1.1	10.1	1.1	0.6	3.2
Não	98.9	87.8	98.6	98.7	96.1
Não sabe	0.0	2.1	0.4	0.6	0.7

Tabela 2

	Maputo Cidade+Mat ola (n = 343) %	Sofala (n = 367) %	Manica (n = 269) %	Tete (n = 212) %	Total (n =1191) %
<i>Partilhou uma agulha, 12 meses (C47)</i>					
Sim	0.4	5.4	0.5	0.6	1.7
Não	0.7	5.4	0.5	3.8	2.3
Não se aplica	98.9	89.1	98.9	95.6	96.1
<i>Teve/fez sexo vaginal, 6 meses (C48)</i>					
Sim	95.4	96.1	99.1	96.2	96.6
Não	4.6	3.9	0.9	3.8	3.4
<i>Teve/fez sexo anal com um homem, 6 meses (C50)</i>					
Sim	19.8	25.3	14.0	17.3	19.3
Não	79.3	73.4	85.8	78.9	79.5
Não sabe	0.9	0.6	0.2	0.0	0.5
Não se aplica	0.0	0.8	0.0	3.8	0.7
<i>Recebeu oferta, favor ou ajuda com despesas para fazer sexo com um homem (C43)</i>					
Sim	77.3	82.9	89.7	75.2	81.5
Não	22.2	17.1	10.3	24.8	18.3
Não sabe	0.5	0.0	0.0	0.0	0.2
<i>Recebeu dinheiro para fazer sexo, 6 meses (C57)</i>					
Sim	97.1	99.1	98.4	98.4	98.1
Não	2.9	0.9	1.6	1.6	1.9
<i>Conheceu um parceiro sexual neste local, 6 meses (C60)</i>					
Sim	92.6	89.3	91.5	84.0	90.3
Não	7.4	10.7	8.5	14.5	9.5
Não sabe	0.0	0.0	0.0	1.6	0.2
<i>Conheceu um parceiro sexual num aplicativo/internet, 6 meses (C61)</i>					
Sim	5.1	22.5	11.0	7.5	11.1
Não	94.9	77.3	87.6	92.1	88.4
Não sabe	0.0	0.2	1.4	0.3	0.5
<i>Teve pelo menos um novo parceiro sexual, 12 meses (C62)</i>					
Sim	93.5	87.4	78.4	89.0	87.6
Não	6.5	9.9	2.7	7.2	6.5
Não sabe	0.0	0.0	0.0	3.5	0.5
Não aplica	0.0	2.6	19.0	0.3	5.5

Tabela 2	Maputo Cidade+Mat					Total (n = 1160) %
	ola (n = 335) %	Sofala (n = 352) %	Manica (n = 266) %	Tete (n = 205) %		
<i>Usou preservativo, última vez sexo vaginal (C48a)</i>						
Sim	64.3	63.1	75.7	70.9		67.9
Não	35.7	36.7	24.3	29.1		32.0
Não sabe	0.0	0.2	0.0	0.0		0.0
Tabela 2	Maputo Cidade+Mat					Total (n = 832) %
	ola (n = 230) %	Sofala (n = 238) %	Manica (n = 209) %	Tete (n = 154) %		
<i>Teve/fez sexo vaginal sem preservativo, 6 meses (C49)</i>						
Sim	60.2	54.3	47.5	63.1		55.6
Não	39.6	45.4	50.6	36.9		43.7
Não sabe	0.2	0.3	1.9	0.0		0.7
Tabela 2	Maputo Cidade+Mat					Total (n = 221) %
	ola (n = 75) %	Sofala (n = 76) %	Manica (n = 39) %	Tete (n = 1930) %		
<i>Usou preservativo na última vez que fez sexo anal (C50b)</i>						
Sim	41.5	73.3	45.6	58.2		54.4
Não	58.5	26.7	54.4	41.8		45.6
<i>Usou lubrificante na última vez que fez sexo anal (C50c)</i>						
Sim	24.5	34.8	20.3	38.2		28.7
Não	75.5	55.6	79.7	61.8		68.2
Não sabe	0.0	9.6	0.0	0.0		3.0
Tabela 2	Maputo Cidade+M					Total (n = 130) %
	atola (n = 33) %	Sofala (n = 55) %	Manica (n = 23) %	Tete (n = 18) %		
<i>Teve/fez sexo anal sem preservativo, 6 meses (C50d)</i>						
Sim		16.7	19.2	19.4	59.4	24.0
Não		83.3	80.8	77.8	40.6	75.5
Não sabe		0.0	0.0	2.8	0.0	0.4

Tabela 2	Maputo Cidade+Mat				
	ola (n = 331) %	Sofala (n = 362) %	Manica (n = 264) %	Tete (n = 208) %	Total (n =1167) %
<i>Usou o preservativo, última vez que teve sexo por dinheiro (C59a)</i>					
Sim	60.2	70.5	73.0	86.6	69.7
Não	38.1	26.7	26.8	13.4	28.9
Não sabe	1.7	2.8	0.2	0.0	1.3
<i>Toma álcool enquanto trabalha (C59d)</i>					
Sim	65.9	68.0	33.7	60.1	57.3
Não	33.8	30.9	64.7	39.9	41.8
Não sabe	0.4	1.1	1.6	0.0	0.8

Tabela 3. Necessidades e acesso a serviços de saúde entre as MTS por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, resultados ponderados

Tabela 3	Maputo Cidade+Mat				
	ola (n = 343) %	Sofala (n = 367) %	Manica (n = 269) %	Tete (n = 212) %	Total (n =1191) %
<i>Corrimento anormal (C73)</i>					
Sim	28.4	34.0	35.1	17.6	29.9
Não	71.4	65.7	64.4	82.4	69.8
Não sabe	0.1	0.4	0.5	0.0	0.3
<i>Feridas/úlceras genitais (C74)</i>					
Sim	3.0	7.3	17.2	3.5	7.7
Não	97.0	92.7	81.7	96.5	92.0
Não sabe	0.0	0.0	1.1	0.0	0.3
<i>Usa preservativos masculinos como planeamento familiar (C72a)</i>					
Sim	75.8	63.2	54.3	85.8	68.7
Não	24.2	36.8	45.7	14.2	31.3
<i>Usa preservativos femininos como planeamento familiar (C72b)</i>					
Sim	1.7	23.1	1.1	9.7	7.8
Não	98.3	76.9	98.9	90.3	92.2
<i>Usa a pílula como planeamento familiar (C72c)</i>					
Sim	10.0	15.8	13.8	21.4	14.0
Não	90.0	84.2	86.2	78.6	86.0
<i>Usa Depo-provera como planeamento familiar (C72d)</i>					
	11.3	14.4	22.5	10.4	14.8

<i>Sim</i>					
<i>Não</i>	88.7	85.6	77.5	89.6	85.2
<i>Usa um implante intradérmico como planeamento familiar (C72e)</i>					
<i>Sim</i>	10.2	13.3	4.6	13.5	10.0
<i>Não</i>	89.8	86.7	95.4	86.5	90.0
<i>Usa um aparelho ou DIU como planeamento familiar (C72f)</i>					
<i>Sim</i>	1.1	4.7	0.2	7.5	2.7
<i>Não</i>	98.9	95.3	99.8	92.5	97.3
<i>Usa a tabelinha ou calendário para o planeamento familiar (C72g)</i>					
<i>Sim</i>	1.5	0.0	2.1	0.9	1.2
<i>Não</i>	98.5	100.0	97.9	99.1	98.8
<i>Usa o coito interrompido como planeamento familiar (C72h)</i>					
<i>Sim</i>	0.5	0.0	0.0	0.6	0.3
<i>Não</i>	99.5	100.0	100.0	99.4	99.7
<i>Usa outro método como planeamento familiar (C72i)</i>					
<i>Sim</i>	0.5	0.2	1.1	0.0	0.5
<i>Não</i>	99.5	99.8	98.9	100.0	99.5
<i>Não usa nenhum método de planeamento familiar (C72j)</i>					
<i>Sim</i>	10.2	10.5	19.0	8.8	12.3
<i>Não</i>	89.8	89.5	81.0	91.2	87.7
<i>Exame física para ITS (C76)</i>					
<i>Sim</i>	19.7	27.0	58.3	17.6	31.0
<i>Não</i>	80.3	72.2	41.7	82.1	68.8
<i>Não sabe</i>	0.0	0.8	0.0	0.3	0.2
<i>Fez o teste de TB, 12 meses (C77)</i>					
<i>Sim</i>	2.6	12.6	8.0	3.1	6.5
<i>Não</i>	97.4	86.9	91.8	96.9	93.4
<i>Não sabe</i>	0.0	0.6	0.2	0.0	0.2
<i>Diagnosticado com TB, 12 meses (C78)</i>					
<i>Sim</i>	0.5	2.3	3.0	1.6	1.7
<i>Não</i>	99.3	97.2	95.9	97.8	97.7
<i>Não sabe</i>	0.2	0.6	1.1	0.6	0.6
<i>Sintomas de TB, 2 semanas (C79)</i>					
<i>Sim</i>	9.4	11.8	24.8	0.9	12.7
<i>Não</i>	90.6	86.7	75.2	99.1	87.0
<i>Não sabe</i>	0.0	1.5	0.0	0.0	0.4
<i>Recebeu profilaxia pós-exposição (PEP), alguma vez (C80)</i>	0.4	5.3	1.2	0.3	1.8

<i>Sim</i>					
<i>Não</i>	99.6	91.4	96.5	99.1	96.8
<i>Não sabe</i>	0.0	3.4	2.3	0.6	1.5
<i>Tomou profilaxia pré-exposição (PrEP), 12 meses (C80)</i>					
<i>Sim</i>	0.2	6.6	1.6	0.0	2.1
<i>Não</i>	99.8	90.4	95.7	99.4	96.4
<i>Não sabe</i>	0.0	3.0	2.7	0.6	1.5
<i>Recebeu informação sobre HIV, activistas no local (C81a)</i>					
<i>Sim</i>	15.8	27.6	72.0	20.4	33.6
<i>Não</i>	84.2	69.6	27.3	79.2	65.5
<i>Não sabe</i>	0.0	2.8	0.7	0.3	0.9
<i>Recebeu informação sobre HIV, rádio (C81b)</i>					
<i>Sim</i>	87.0	70.2	82.1	75.2	80.0
<i>Não</i>	13.0	29.5	15.8	24.2	19.3
<i>Não sabe</i>	0.0	0.4	2.1	0.6	0.7
<i>Atendido no CATV/DIC (C82)</i>					
<i>Sim</i>	20.1	20.6	51.6	33.0	30.1
<i>Não</i>	79.9	78.8	48.2	65.7	69.6
<i>Não sabe</i>	0.0	0.6	0.2	1.3	0.4
<i>Difícil acesso a preservativos (C83)</i>					
<i>Sim</i>	16.7	28.7	30.3	35.2	25.7
<i>Não</i>	82.5	70.9	68.6	64.2	73.6
<i>Não sabe</i>	0.7	0.4	1.1	0.6	0.7
<i>Difícil acesso a lubrificante (C84)</i>					
<i>Sim</i>	56.2	45.4	65.8	71.1	58.2
<i>Não</i>	40.5	47.8	33.5	27.0	38.6
<i>Não sabe</i>	3.2	6.8	0.7	1.9	3.2
<i>Recebeu preservativos, 6 meses (C85)</i>					
<i>Sim</i>	58.9	69.0	80.9	69.8	68.5
<i>Não</i>	40.8	30.8	19.1	30.2	31.3
<i>Não sabe</i>	0.4	0.2	0.0	0.0	0.2
<i>Recebeu preservativos do educador de par/activista, 6 meses (C86)</i>					
<i>Sim</i>	39.5	42.0	72.5	55.0	50.7
<i>Não</i>	60.1	57.6	27.3	45.0	49.0
<i>Não sabe</i>	0.4	0.4	0.2	0.0	0.3
<i>Comprou preservativos, 6 meses (C87)</i>					
<i>Sim</i>	60.7	62.3	69.7	90.3	67.6

Não	39.3	37.7	30.0	9.7	32.3
Não sabe	0.0	0.0	0.4	0.0	0.1
<i>Mostrou preservativo (C88)</i>					
Sim	53.0	38.6	48.4	56.0	48.8
Não	47.0	61.4	51.6	44.0	51.2
<i>Recebeu lubrificante, 6 meses (C89)</i>					
Sim	6.5	14.4	16.3	23.9	13.4
Não	92.9	84.8	83.7	73.9	85.9
Não sabe	0.6	0.8	0.0	2.2	0.7
<i>Sabe onde fazer o teste do HIV (C90)</i>					
Sim	98.5	91.7	91.0	99.7	95.1
Não	1.5	8.3	9.0	0.3	4.9
<i>Último teste de HIV (C91)</i>					
Nos últimos 6 meses	43.0	27.0	55.5	36.2	41.4
Mais de 6, mas menos de 12 meses	20.7	24.4	20.4	32.7	23.2
De 1 a 5 anos atrás	19.1	15.6	11.0	16.7	15.8
Mais de 5 anos atrás	2.5	8.8	2.0	4.1	4.1
Nunca fez o teste	14.7	24.2	11.2	10.4	15.5
<i>Fez o teste do HIV, 12 meses (C91)</i>					
Sim	63.7	51.4	75.9	68.9	64.6
Não	36.3	48.6	24.1	31.1	35.4
<i>Recebeu os resultados do último teste (C92)</i>					
Sim	81.5	55.0	86.5	75.8	75.6
Não	18.5	44.3	13.5	24.2	24.2
Não se aplica	0.0	0.8	0.0	0.0	0.2
<i>Sabe que tem uma infecção por HIV (C93)</i>					
Sim	5.2	5.6	18.6	7.9	9.1
Não	79.7	70.0	69.7	81.4	75.1
Não sabe	0.4	0.2	0.5	0.3	0.4
Não se aplica	14.7	24.2	11.2	10.4	15.5

Tabela 3	Maputo				
	Cidade+Matola (n = 298) %	Sofala (n = 284) %	Manica (n = 244) %	Tete (n = 190) %	Total (n = 1018) %
<i>Recebeu os resultados do último teste (C92)</i>					
Sim	95.6	72.5	97.4	84.6	89.4
Não	4.4	26.5	2.6	15.4	10.4

Tabela 3	Maputo	Sofala (n = 284)	Manica (n = 244)	Tete (n = 190)	Total (n = 1018)
	Cidade+Matola (n = 298)				
	%	%	%	%	%
Não sabe	0.0	1.0	0.0	0.0	0.2

Tabela 4. Acesso a tratamento para o HIV entre as MTS por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 4	Maputo	Sofala (n = 76)	Manica (n = 39)	Tete (n = 930)	Total (n = 129)
	Cidade+Matola (n = 75)				
	%	%	%	%	%
<i>Há quanto tempo sabe que tem HIV (C94)</i>					
Últimos 3 meses	19.0	3.3	38.1	12.0	25.7
Últimos 4-12 meses	21.4	56.7	33.3	40.0	35.1
Há mais tempo	59.5	40.0	28.6	48.0	39.1
<i>Alguma vez medicamentos ARV (C95)</i>					
Sim	88.1	63.3	90.5	88.0	85.6
Não	11.9	36.7	9.5	12.0	14.4
<i>Toma ARV actualmente (C96)</i>					
Sim	85.7	63.3	88.6	88.0	84.2
Não	14.3	36.7	11.4	12.0	15.8
Tabela 4	Maputo	Sofala (n = 55)	Manica (n = 23)	Tete (n = 18)	Total (n = 111)
	Cidade+Matola (n = 33)				
	%	%	%	%	%
<i>Há quanto tempo toma ARV (C97)</i>					
Menos de um ano	33.3	5.3	48.4	50.0	40.6
Mais de um ano	66.7	94.7	51.6	50.0	59.4
<i>Faltou na toma de ARV, última semana (C98)</i>					
Sem adesão	22.2	73.7	34.4	50.0	38.2
Com adesão	77.8	26.3	63.4	50.0	60.6
Não se aplica	0.0	0.0	2.2	0.0	1.2

Tabela 5. Vulnerabilidade socioeconómica e social entre as MTS por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 5	Maputo				
	Cidade+Matola (n = 343) %	Sofala (n = 367) %	Manica (n = 269) %	Tete (n = 212) %	Total (n=1191) %
<i>Conseguiu comida suficiente, 12 meses (C101)</i>					
Sim	72.7	59.5	48.9	48.4	60.0
Não	27.3	40.3	46.3	51.6	38.7
Não sabe	0.0	0.2	4.8	0.0	1.3
<i>Teve dinheiro suficiente, 12 meses (C102)</i>					
Sim	68.3	52.5	32.8	41.8	51.7
Não	31.7	47.1	61.9	56.3	46.6
Não sabe	0.0	0.4	5.3	1.9	1.7
<i>Esteve sem abrigo, 12 meses (C103)</i>					
Sim	4.7	11.4	5.3	9.4	7.2
Não	95.1	88.4	92.7	90.6	92.2
Não sabe	0.1	0.2	2.0	0.0	0.6
<i>Foi vítima de violência, 12 meses (C104)</i>					
Sim	19.7	21.8	18.6	18.2	19.7
Não	80.3	78.0	80.5	81.4	80.0
Não sabe	0.0	0.2	0.9	0.3	0.3
<i>Sofreu agressão pela polícia, 12 meses (C105)</i>					
Sim	5.5	16.7	8.2	8.8	9.3
Não	94.5	83.3	91.3	91.2	90.5
Não sabe	0.0	0.0	0.5	0.0	0.1
<i>Passou uma noite na cadeia, 12 meses (C106)</i>					
Sim	3.6	6.9	11.7	4.1	6.5
Não	96.4	93.1	87.9	95.9	93.4
Não sabe	0.0	0.0	0.4	0.0	0.1
<i>Recebeu ajuda legal para problema da violência/estigma (C107)</i>					
Sim	0.6	6.4	15.8	2.2	6.1
Não	99.4	93.2	83.0	97.8	93.5
Não sabe	0.0	0.4	1.2	0.0	0.4
<i>Violado, 12 meses (C108)</i>					
Sim	13.1	19.1	23.0	11.0	16.8
Não	86.8	80.1	72.5	89.0	81.9

Tabela 5

	Maputo				
	Cidade+Matola (n = 343)	Sofala (n = 367)	Manica (n = 269)	Tete (n = 212)	Total (n=1191)
	%	%	%	%	%
Não sabe	0.1	0.8	4.4	0.0	1.4
<i>Recebeu o pacote de serviços VBG, 12 meses (C108a)</i>					
Sim	2.9	4.1	11.5	0.6	5.1
Não	96.6	95.3	88.1	99.4	94.5
Não sabe	0.5	0.6	0.4	0.0	0.4
<i>Discriminado por um trabalhador de saúde, 12 meses (C109)</i>					
Sim	1.9	16.5	11.5	10.1	9.0
Não	97.9	82.6	86.5	89.6	90.1
Não sabe	0.2	0.9	2.0	0.3	0.9
<i>Identifica como TS (C110)</i>					
Sim	40.1	85.6	94.7	57.9	67.5
Não	55.5	12.4	4.4	40.3	30.0
Não sabe	3.6	1.7	0.0	1.3	1.9
Não aplica	0.7	0.4	0.9	0.6	0.7
<i>Identifica como LGBT (C111)</i>					
Sim	1.9	17.6	12.1	0.9	8.1
Não	97.6	79.9	87.1	98.4	90.8
Não sabe	0.5	2.4	0.9	0.6	1.1

Tabela 6. Variáveis contínuas para MTS por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Variável</i>		<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Quartil baixa</i>	<i>Mediana</i>	<i>Quartil alta</i>	<i>Máximo</i>
c27	Idade	1191	25.5	15.0	20.0	24.0	30.0	52.0
r_c39	Dias atrás que veio para o sítio da entrevista (C39)	1144	2.2	0.0	0.0	0.0	2.0	90.0
r_c41	Sítios que visitou no mesmo dia/noite (C41)	1191	1.2	0.0	1.0	1.0	2.0	22.0
r_c42	Número de sítios que pretendia ir no mesmo dia (C42)	1189	0.9	0.0	0.0	1.0	1.0	6.0
r_c59b	Cientes por semana (C59b)	1164	9.8	0.0	3.0	6.0	10.0	410.0
r_c59c	Anos no trabalho de sexo (C59c)	1163	3.1	0.0	1.0	2.0	4.0	28.0
r_c63	Idade da primeira relação sexual (C63)	1073	15.3	1.0	14.0	15.0	17.0	29.0
r_c64	Número de parceiros masculinos, 4 semanas (C64)	1034	29.0	0.0	5.0	16.0	27.0	1640.0
r_c64n	Número de parceiros masculinos novos, 4 semanas (C64n)	899	13.6	0.0	2.0	5.0	16.0	1400.0
r_c65	Número de parceiros femininos, 4 semanas (C65)	1185	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0
r_c65n	Número de parceiros femininos novos, 4 semanas (C65n)	90	2.6	0.0	1.0	2.0	3.0	17.0
r_c66	Número de parceiros contactados por internet, 4 semanas (C66)	172	3.3	0.0	1.0	2.0	5.0	20.0
r_c67	Número de MTS que conhece na província (C67)	1054	15.0	0.0	2.0	5.0	14.0	300.0
r_c70	Número de HSH que conhece na província (C70)	968	1.4	0.0	0.0	0.0	1.0	40.0

Apêndice 5. Todas as variáveis comportamentais para HSH

Tabela 1. Características sociodemográficas e econômicas dos HSH por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Tabela 1</i>	<i>Maputo Cidade+M atola (n = 61) %</i>	<i>Sofala (n = 290) %</i>	<i>Manica (n = 96) %</i>	<i>Tete (n = 70) %</i>	<i>Total (n = 517) %</i>
<i>Sexo de nascimento (C29)</i>					
<i>Masculino</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Identificação de género (C28)</i>					
<i>Homem/Masculino</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Consentimento informado (C25)</i>					
<i>Sim</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Nível de escolaridade (C33)</i>					
<i>Nenhum</i>	3.3	0.8	0.0	0.0	0.9
<i>Primário</i>	7.5	37.0	15.0	23.0	28.2
<i>Primeiro ciclo</i>	28.3	32.6	33.7	11.5	30.5
<i>Segundo ciclo/ensino medio</i>	43.3	23.8	38.9	47.1	30.9
<i>Universitário</i>	17.5	5.8	12.4	18.4	9.5
<i>Estado civil (C37)</i>					
<i>Casado ou mora com parceiro</i>	12.5	22.7	15.5	20.7	20.0
<i>Esteve casado ou morou com parceiro</i>	10.8	13.7	12.4	16.1	13.3
<i>Nunca se casou ou morou com parceiro</i>	76.7	63.7	72.0	63.2	66.7
<i>Tem emprego (C31)</i>					
<i>Sim</i>	75.8	71.4	74.6	78.2	73.1
<i>Não</i>	24.2	28.6	25.4	21.8	26.9
<i>Trabalha no sitio (C30)</i>					
<i>Sim</i>	19.2	37.9	24.9	25.3	32.2
<i>Não</i>	80.8	62.1	75.1	74.7	67.8
<i>Tempo de viver na província (C35)</i>					
<i>Menos que 1 ano</i>	0.8	13.3	3.1	6.9	9.4
<i>1-5 anos</i>	4.2	13.3	14.0	8.0	11.9
<i>Mais que 5 anos</i>	24.2	15.4	27.5	29.9	20.0
<i>A vida inteira</i>	70.8	56.1	52.8	52.9	56.9
<i>Não vive nesta cidade</i>	0.0	1.8	2.6	2.3	1.8
<i>Viajou fora da província (C36)</i>					
<i>Ontem à noite</i>	4.2	3.4	8.3	0.0	4.1

Tabela 1	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 61) %	Sofala (n = 290) %	Manica (n = 96) %	Tete (n = 70) %	Total (n = 517) %
Nas últimas 7 noites	8.3	9.5	16.1	4.6	10.2
Nas últimas 2-4 semanas	10.0	21.2	19.2	23.0	19.7
Nos últimos 2-6 meses	9.2	12.7	17.6	17.2	13.6
Nos últimos 7-12 meses	7.5	18.2	8.8	10.3	14.5
Mais que um ano atrás	20.8	16.9	13.5	17.2	16.7
Nunca	40.0	18.2	16.6	27.6	21.2
<i>Frequência de visitar o sítio (C38)</i>					
Moro no local	0.0	1.8	3.1	0.0	1.7
Diariamente	35.8	55.9	37.3	25.3	47.5
4-6 vezes por semana	14.2	9.2	11.4	3.4	9.7
2-3 vezes por semana	11.7	13.8	19.2	6.9	14.0
Uma vez por semana	10.0	3.4	4.1	13.8	5.2
2-3 vezes por mês	9.2	5.1	3.6	1.1	5.0
Uma vez por mês	7.5	4.5	3.1	8.0	4.9
Menos de uma vez por mês	0.8	1.6	3.1	2.3	1.9
É a minha primeira vez	10.8	4.7	15.0	39.1	10.3

Tabela 2. Uso de drogas e álcool e comportamento sexual dos HSH por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 2	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 61) %	Sofala (n = 290) %	Manica (n = 96) %	Tete (n = 70) %	Total (n=517) %
<i>Bebe álcool todos os dias (C45)</i>					
Sim	69.2	73.0	67.4	79.3	72.0
Não	30.8	26.8	32.6	20.7	27.9
Não sabe	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1
<i>Injectou drogas, 12 meses (C46)</i>					
Sim	0.0	5.9	4.1	1.1	4.5
Não	100.0	94.1	95.9	98.9	95.5
<i>Partilhou uma agulha, 12 meses (C47)</i>					
Sim	0.0	2.4	1.0	1.1	1.8
Não	0.0	5.8	3.1	0.0	4.1

Tabela 2	Maputo				
	Cidade+M atola (n = 61) %	Sofala (n = 290) %	Manica (n = 96) %	Tete (n = 70) %	Total (n=517) %
Não aplica	100.0	91.8	95.9	98.9	94.1
<i>Teve/fez sexo vaginal, 6 meses (C48)</i>					
Sim	80.0	88.9	54.4	80.5	80.6
Não	20.0	11.1	45.6	19.5	19.4
<i>Teve/fez sexo anal com um homem, 6 meses (C50)</i>					
Sim	64.2	77.7	85.0	94.3	78.9
Não	35.8	22.3	15.0	5.7	21.1
<i>Activo ou passivo, última vez sexo anal (C50a)</i>					
Activo	42.5	47.4	51.8	64.4	49.1
Passivo	14.2	19.3	21.8	13.8	18.7
Ambos	7.5	10.9	9.3	12.6	10.4
Não respondeu	0.0	0.0	2.1	3.4	0.7
Não aplica	35.8	22.3	15.0	5.7	21.1
<i>Pagou a uma mulher por sexo, 6 meses (C54)</i>					
Sim	40.8	57.7	24.9	46.0	48.5
Não	59.2	42.3	75.1	54.0	51.5
<i>Pagou a um homem por sexo, 6 meses (C55)</i>					
Sim	15.8	33.8	36.8	50.6	33.7
Não	84.2	66.2	63.2	49.4	66.3
<i>Recebeu uma oferta para fazer sexo com um homem (C43)</i>					
Sim	34.2	20.9	46.1	32.2	28.2
Não	31.7	56.8	38.9	62.1	50.9
Não sabe	0.8	0.0	0.0	0.0	0.1
Não aplica	33.3	22.3	15.0	5.7	20.8
<i>Recebeu dinheiro para fazer sexo, 6 meses (C57)</i>					
Sim	41.7	31.2	43.5	37.9	35.3
Não	58.3	68.8	56.5	62.1	64.7
<i>Conheceu um parceiro sexual neste local, 6 meses (C60)</i>					
Sim	45.8	69.9	58.5	46.0	62.9
Não	54.2	30.1	41.5	54.0	37.1
<i>Conheceu um parceiro sexual num aplicativo/internet, 6 meses (C61)</i>					
Sim	32.5	43.2	26.4	26.4	37.4
Não	67.5	56.8	73.6	73.6	62.6
<i>Teve pelo menos um novo parceiro sexual, 12 meses (C62)</i>					
	90.0	78.6	72.5	83.9	79.3

Tabela 2	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 61) %	Sofala (n = 290) %	Manica (n = 96) %	Tete (n = 70) %	Total (n=517) %
Sim					
Não	10.0	16.2	10.9	14.9	14.4
Não aplica	0.0	5.1	16.6	1.1	6.4

Tabela 2	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 41) %	Sofala (n = 249) %	Manica (n = 51) %	Tete (n = 54) %	Total (n=395) %
<i>Usou preservativo, última vez sexo vaginal (C48a)</i>					
Sim	43.8	61.8	59.0	55.7	58.9
Não	56.3	38.2	39.0	44.3	40.9
Não sabe	0.0	0.0	1.9	0.0	0.2

Tabela 2	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 17) %	Sofala (n = 151) %	Manica (n = 32) %	Tete (n = 32) %	Total (n = 232) %
<i>Teve/fez sexo vaginal sem preservativo, 6 meses (C49)</i>					
Sim	76.2	69.6	57.8	69.2	68.6
Não	23.8	30.4	42.2	30.8	31.4

Tabela 2	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 44) %	Sofala (n = 218) %	Manica (n = 81) %	Tete (n = 65) %	Total (n=408) %
<i>Activo ou passivo, última vez sexo anal (C50a)</i>					
Activo	66.2	61.1	61.0	68.3	62.3
Passivo	22.1	24.8	25.6	14.6	23.7
Ambos	11.7	14.1	11.0	13.4	13.2
Não respondeu	0.0	0.0	2.4	3.7	0.9
<i>Usou preservativo, última vez sexo anal (C50b)</i>					
Sim	62.3	73.5	76.8	73.2	73.1
Não	33.8	26.5	23.2	26.8	26.6
Não sabe	3.9	0.0	0.0	0.0	0.4
<i>Usou lubrificante, última vez sexo anal (C50c)</i>					
Sim	46.8	48.9	54.3	50.0	49.9
Não	53.2	51.1	45.1	50.0	50.0
Não sabe	0.0	0.0	0.6	0.0	0.1

Tabela 2	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 41) %	Sofala (n =249) %	Manica (n = 51) %	Tete (n = 54) %	Total (n= 395) %
<i>Teve/fez sexo anal sem preservativo, 6 meses (C50d)</i>					
Sim	33.3	52.7	28.6	45.0	45.1
Não	60.8	47.3	71.4	55.0	54.4
Não sabe	5.9	0.0	0.0	0.0	0.5
Tabela 2	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 29) %	Sofala (n =163) %	Manica (n = 67) %	Tete (n = 49) %	Total (n= 308) %
<i>Activo ou passivo, última vez que pagou por sexo (C56)</i>					
Activo	100.0	56.2	60.6	65.9	60.8
Passivo	0.0	31.9	8.5	22.7	24.1
Ambos	0.0	8.1	28.2	9.1	11.9
Não respondeu	0.0	3.8	2.8	2.3	3.2
Tabela 2	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 9) %	Sofala (n =102) %	Manica (n = 34) %	Tete (n = 32) %	Total (n= 177) %
<i>Usou o preservativo, ultima vez sexo por dinheiro (C59a)</i>					
Sim	58.0	77.8	52.4	78.8	69.3
Não	42.0	22.2	47.6	21.2	30.7
<i>Toma álcool enquanto trabalha (C59d)</i>					
Sim	68.0	76.3	32.1	72.7	64.5
Não	32.0	23.7	66.7	27.3	35.2
Não sabe	0.0	0.0	1.2	0.0	0.3
Tabela 2	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 44) %	Sofala (n =188) %	Manica (n = 60) %	Tete (n = 43) %	Total (n= 335) %
<i>Alguma vez recebeu dinheiro para fazer sexo (C58)</i>					
Sim	14.3	5.1	11.0	22.2	8.5
Não	85.7	94.9	89.0	77.8	91.5

Tabela 3. Necessidades e acesso a serviços de saúde entre os HSH por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 3	Maputo Cidade+M atola (n = 61) %	Sofala (n = 290) %	Manica (n = 96) %	Tete (n = 70) %	Total (n= 517) %
<i>Corrimento anormal (C73)</i>					
Sim	2.5	12.4	7.3	2.3	9.4
Não	97.5	85.0	92.2	97.7	88.9
Não sabe	0.0	2.6	0.5	0.0	1.7
<i>Feridas/úlceras genitais (C74)</i>					
Sim	2.5	7.1	2.6	6.9	5.7
Não	97.5	90.7	97.4	93.1	93.0
Não sabe	0.0	2.3	0.0	0.0	1.4
<i>Está circuncisado (C75)</i>					
Sim	71.7	58.7	59.6	67.8	61.2
Não	25.8	41.3	39.9	32.2	38.5
Não sabe	2.5	0.0	0.5	0.0	0.4
<i>Está grávida (C75a)</i>					
Não	6.7	0.3	1.0	1.1	1.3
Não aplica	93.3	99.7	99.0	98.9	98.7
<i>Exame física para ITS (C76)</i>					
Sim	20.0	30.1	51.3	23.0	32.3
Não	80.0	69.9	48.7	77.0	67.7
<i>Fez o teste de TB, 12 meses (C77)</i>					
Sim	5.0	11.9	3.6	3.4	8.8
Não	94.2	88.1	96.4	96.6	91.1
Não sabe	0.8	0.0	0.0	0.0	0.1
<i>Diagnosticado com TB, 12 meses (C78)</i>					
Sim	0.0	7.1	0.0	1.1	4.4
Não	100.0	92.9	100.0	98.9	95.6
<i>Sintomas de TB, 2 semanas (C79)</i>					
Sim	16.7	6.8	15.0	2.3	9.1
Não	83.3	93.2	85.0	95.4	90.7
Não sabe	0.0	0.0	0.0	2.3	0.2
<i>Recebeu profilaxia pós-exposição (PEP), alguma vez (C80)</i>					
	0.8	0.0	0.5	0.0	0.2

Tabela 3	Maputo	Sofala	Manica	Tete	Total (n=
	Cidade+M atola (n = 61) %	(n =290) %	(n = 96) %	(n = 70) %	517) %
<i>Sim</i>					
<i>Não</i>	99.2	99.8	98.4	100.0	99.5
<i>Não sabe</i>	0.0	0.2	1.0	0.0	0.3
<i>Tomou profilaxia pré-exposição (PrEP), 12 meses (C80)</i>					
<i>Não</i>	100.0	98.2	99.0	100.0	98.7
<i>Não sabe</i>	0.0	1.8	1.0	0.0	1.3
<i>Recebeu informação sobre HIV, activistas no local (C81a)</i>					
<i>Sim</i>	15.0	16.6	69.4	18.4	26.5
<i>Não</i>	85.0	83.3	30.6	79.3	73.2
<i>Não sabe</i>	0.0	0.2	0.0	2.3	0.3
<i>Recebeu informação sobre HIV, radio (C81b)</i>					
<i>Sim</i>	84.2	80.9	96.4	90.8	85.0
<i>Não</i>	15.8	19.0	3.6	8.0	14.8
<i>Não sabe</i>	0.0	0.2	0.0	1.1	0.2
<i>Atendido no CATV/DIC (C82)</i>					
<i>Sim</i>	15.0	10.6	72.5	35.6	25.0
<i>Não</i>	85.0	89.2	27.5	63.2	74.9
<i>Não sabe</i>	0.0	0.2	0.0	1.1	0.2
<i>Difícil acesso a preservativos (C83)</i>					
<i>Sim</i>	16.7	40.5	30.1	36.8	35.4
<i>Não</i>	83.3	59.5	69.9	63.2	64.6
<i>Difícil acesso a lubrificante (C84)</i>					
<i>Sim</i>	39.2	32.6	40.4	49.4	36.3
<i>Não</i>	59.2	66.2	58.0	49.4	62.4
<i>Não sabe</i>	1.7	1.1	1.6	1.1	1.3
<i>Recebeu preservativos de graça, 6 meses (C85)</i>					
<i>Sim</i>	62.5	69.8	91.2	71.3	73.1
<i>Não</i>	37.5	30.2	8.8	28.7	26.9
<i>Recebeu preservativos do educador de par/activista, 6 meses (C86)</i>					
<i>Sim</i>	36.7	57.7	72.5	58.6	58.1
<i>Não</i>	63.3	41.2	27.5	41.4	41.2
<i>Não sabe</i>	0.0	1.1	0.0	0.0	0.7
<i>Comprou preservativos, 6 meses (C87)</i>					
<i>Sim</i>	70.0	72.5	72.0	89.7	73.6

	<i>Maputo</i>				
	<i>Cidade+M atola (n = 61) %</i>	<i>Sofala (n =290) %</i>	<i>Manica (n = 96) %</i>	<i>Tete (n = 70) %</i>	<i>Total (n=517) %</i>
<i>Não</i>	30.0	27.5	26.9	10.3	26.2
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	1.0	0.0	0.2
<i>Mostrou que tinha um preservativo no momento (C88)</i>					
<i>Sim</i>	49.2	40.2	45.1	37.9	42.0
<i>Não</i>	50.8	59.8	54.9	62.1	58.0
<i>Recebeu lubrificante de graça, 6 meses (C89)</i>					
<i>Sim</i>	29.2	33.9	45.6	48.3	36.8
<i>Não</i>	69.2	65.0	54.4	50.6	62.2
<i>Não sabe</i>	1.7	1.1	0.0	1.1	1.0
<i>Sabe onde fazer o teste do HIV (C90)</i>					
<i>Sim</i>	96.7	94.1	98.4	89.7	94.8
<i>Não</i>	3.3	5.9	1.6	10.3	5.2
<i>Último teste de HIV (C91)</i>					
<i>Nos últimos 6 meses</i>	43.3	28.3	53.4	20.7	34.1
<i>Mais de 6, mas menos de 12 meses</i>	19.2	20.7	18.7	29.9	20.9
<i>De 1 a 5 anos atrás</i>	7.5	13.5	12.4	20.7	13.2
<i>Mais de 5 anos atrás</i>	5.8	2.1	0.0	4.6	2.3
<i>Nunca fez o teste</i>	24.2	35.4	15.5	24.1	29.4
<i>Fez o teste do HIV, 6 meses (C91)</i>					
<i>Sim</i>	43.3	28.3	53.4	20.7	34.1
<i>Não</i>	56.7	71.7	46.6	79.3	65.9
<i>Fez o teste do HIV, 12 meses (C91)</i>					
<i>Sim</i>	62.5	49.0	72.0	50.6	55.1
<i>Não</i>	37.5	51.0	28.0	49.4	44.9
<i>Recebeu os resultados do ultimo teste (C92)</i>					
<i>Sim</i>	75.0	52.3	80.8	69.0	61.7
<i>Não</i>	25.0	47.7	19.2	31.0	38.3
<i>Sabe que tem uma infecção por HIV (C93)</i>					
<i>Sim</i>	2.5	0.0	2.1	0.0	0.7
<i>Não</i>	73.3	64.6	82.4	75.9	70.0
<i>Não aplica</i>	24.2	35.4	15.5	24.1	29.4

Tabela 3	Maputo	Sofala	Manica	Tete	Total (n =
	Cidade+M	(n = 200)	(n = 83)	(n = 54)	385)
	atola (n = 48) %	%	%	%	%
<i>Recebeu os resultados do último teste (C92)</i>					
Sim	98.9	80.8	95.7	90.9	87.4
Não	1.1	19.2	4.3	9.1	12.6

Tabela 4. Acesso a tratamento para o HIV entre os HSH por província, Mozambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 4	Maputo	Manica	Total (n =
	Cidade+M	(n = 2)	5)
	atola (n = 3) %	%	%
<i>Há quanto tempo soube que tem HIV (C94)</i>			
Últimos 3 meses	33.3	25.0	28.6
Há mais tempo	66.7	75.0	71.4
<i>Alguma vez tomou TARV (C95)</i>			
Sim	100.0	75.0	85.7
Não	0.0	25.0	14.3
<i>Toma TARV actualmente (C96)</i>			
Sim	100.0	75.0	85.7
Não	0.0	25.0	14.3

Tabela 4	Maputo	Manica	Total (n =
	Cidade+M	(n = 1)	4)
	atola (n = 3) %	%	%
<i>Há quanto tempo toma TARV (C97)</i>			
Menos de um ano	33.3	100.0	66.7
Mais de um ano	66.7	0.0	33.3
<i>Faltou na toma de TARV, última semana (C98)</i>			
Sem adesão	33.3	0.0	16.7
Com adesão	66.7	100.0	83.3

Tabela 5. Vulnerabilidade sócio- econômica e social entre os HSH por província, Mozambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 5	Maputo	Sofala	Manica	Tete	Total (n=
	Cidade+M atola (n = 61) %	(n = 290) %	(n = 96) %	(n = 70) %	517) %
<i>Conseguiu comida suficiente, 12 meses (C101)</i>					
Sim	85.8	70.7	40.9	46.0	64.8
Não	14.2	29.3	58.0	54.0	35.0
Não sabe	0.0	0.0	1.0	0.0	0.2
<i>Teve dinheiro suficiente, 12 meses (C102)</i>					
Sim	78.3	72.7	42.5	44.8	65.3
Não	21.7	27.3	57.5	54.0	34.6
Não sabe	0.0	0.0	0.0	1.1	0.1
<i>Esteve sem abrigo, 12 meses (C103)</i>					
Sim	3.3	9.3	3.1	4.6	7.0
Não	96.7	90.7	96.9	95.4	93.0
<i>Foi vítima de violência, 12 meses (C104)</i>					
Sim	18.3	34.7	20.7	27.6	29.5
Não	79.2	65.3	78.2	71.3	69.9
Não sabe	2.5	0.0	1.0	1.1	0.6
<i>Sofreu agressão pela policia, 12 meses (C105)</i>					
Sim	9.2	24.4	12.4	13.8	19.5
Não	88.3	75.6	87.0	86.2	80.1
Não sabe	2.5	0.0	0.5	0.0	0.4
<i>Passou uma noite na cadeia, 12 meses (C106)</i>					
Sim	8.3	19.8	17.1	9.2	17.0
Não	91.7	80.2	82.4	90.8	82.9
Não sabe	0.0	0.0	0.5	0.0	0.1
<i>Recebeu ajuda legal (C107)</i>					
Sim	0.0	6.3	19.7	2.3	7.7
Não	100.0	93.6	80.3	97.7	92.2
Não sabe	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1
<i>Violado, 12 meses (C108)</i>					
Sim	11.7	6.8	2.1	3.4	6.2
Não	88.3	93.1	97.4	96.6	93.6
Não sabe	0.0	0.2	0.5	0.0	0.2
<i>Recebeu o pacote de serviços GBV, 12 meses (C108a)</i>					
Sim	3.3	2.1	8.8	0.0	3.3
Não	96.7	97.9	91.2	97.7	96.5

<i>Tabela 5</i>	<i>Maputo</i>	<i>Sofala</i>	<i>Manica</i>	<i>Tete</i>	<i>Total (n=</i>
	<i>Cidade+M</i>	<i>(n=290)</i>	<i>(n=96)</i>	<i>(n=70)</i>	<i>517)</i>
	<i>atola</i>				
	<i>(n=61)</i>				
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	0.0	2.3	0.2
<i>Discriminado por um trabalhador de saúde, 12 meses (C109)</i>					
<i>Sim</i>	0.0	28.3	17.6	19.5	22.2
<i>Não</i>	100.0	70.4	78.8	80.5	76.3
<i>Não sabe</i>	0.0	1.3	3.6	0.0	1.5
<i>Identifica como TS (C110)</i>					
<i>Sim</i>	5.0	28.1	23.8	24.1	24.3
<i>Não</i>	37.5	7.4	25.4	26.4	15.9
<i>Não sabe</i>	7.5	0.3	0.5	1.1	1.3
<i>Não aplica</i>	50.0	64.1	50.3	48.3	58.5
<i>Identifica como LGBT (C111)</i>					
<i>Sim</i>	44.2	88.3	78.8	65.5	79.4
<i>Não</i>	52.5	10.3	16.1	31.0	18.1
<i>Não sabe</i>	3.3	1.4	5.2	3.4	2.5

Tabela 6. Variáveis contínuas para HSH por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Variável	N	Média	Mínimo	Quartil			Máximo	
				Baixa	Mediana	Quartil alta		
c27	Idade	517	25.7	15.0	20.0	24.0	29.0	129.0
r_c39	Dias atras que veio para o sítio da entrevista (C39)	411	2.9	0.0	0.0	0.0	3.0	60.0
r_c41	Sítios que visitou no mesmo dia/noite (C41)	517	1.3	0.0	1.0	1.0	2.0	5.0
r_c42	Número de sítios que pretendia ir no mesmo dia (C42)	517	1.2	0.0	0.0	1.0	2.0	5.0
r_c59b	Cientes por semana (C59b)	182	4.3	0.0	2.0	4.0	6.0	19.0
r_c59c	Anos no trabalho de sexo (C59c)	182	3.5	0.0	1.0	2.0	4.0	24.0
r_c63	Idade da primeira relação sexual (C63)	472	16.4	3.0	15.0	16.0	18.0	32.0
r_c64	Número de parceiros masculinos, 4 semanas (C64)	477	5.4	0.0	2.0	3.0	6.0	40.0
r_c64n	Número de parceiros masculinos novos, 4 semanas (C64n)	452	2.4	0.0	1.0	1.0	2.0	27.0
r_c65	Número de parceiros femininos, 4 semanas (C65)	515	4.5	0.0	1.0	2.0	5.0	56.0
r_c65n	Número de parceiros femininos novos, 4 semanas (C65n)	369	2.2	0.0	1.0	1.0	2.0	36.0
r_c66	Número de parceiros contactados internet, 4 semanas (C66)	201	2.2	0.0	1.0	2.0	3.0	18.0
r_c67	Número de MTS que conhece na província (C67)	195	37.0	0.0	3.0	6.0	10.0	3000.0
r_c70	Número de HSH que conhece na província (C70)	465	8.0	0.0	1.0	5.0	9.0	300.0

Apêndice 6. Tabelas das todas as variáveis comportamentais para mulheres transgénero

Tabela 1. Características sociodemográficas e económicas das mulheres transgénero por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Tabela 1</i>	<i>Maputo Cidade+M atola (n = 23) %</i>	<i>Sofala (n = 22) %</i>	<i>Manica (n = 41) %</i>	<i>Tete (n = 32) %</i>	<i>Total (n =118) %</i>
<i>Sexo de nascimento (C29)</i>					
<i>Masculino</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Identificação de género (C28)</i>					
<i>Mulher/Feminino</i>	48.0	71.4	82.7	51.4	68.7
<i>Transgénero</i>	52.0	28.6	17.3	48.6	31.3
<i>Consentimento informado (C25)</i>					
<i>Sim</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Nível de escolaridade (C33)</i>					
<i>Primário</i>	12.0	25.0	18.7	5.7	16.0
<i>Primeiro ciclo</i>	36.0	32.1	41.3	34.3	37.4
<i>Segundo ciclo/ensino medio</i>	48.0	42.9	32.0	45.7	39.3
<i>Universitário</i>	4.0	0.0	8.0	14.3	7.4
<i>Estado civil (C37)</i>					
<i>Casado ou mora com parceiro</i>	0.0	0.0	13.3	0.0	6.1
<i>Esteve casado ou morou com parceiro</i>	16.0	7.1	13.3	14.3	12.9
<i>Nunca se casou ou morou com parceiro</i>	84.0	92.9	73.3	85.7	81.0
<i>Tem emprego (C31)</i>					
<i>Sim</i>	56.0	64.3	68.0	71.4	66.3
<i>Não</i>	44.0	35.7	32.0	28.6	33.7
<i>Trabalha no sítio (C30)</i>					
<i>Sim</i>	36.0	35.7	21.3	31.4	28.2
<i>Não</i>	64.0	64.3	78.7	68.6	71.8
<i>Tempo de viver na província (C35)</i>					
<i>Menos que 1 ano</i>	0.0	39.3	6.7	14.3	12.9
<i>1-5 anos</i>	12.0	10.7	42.7	25.7	28.8
<i>Mais que 5 anos</i>	28.0	10.7	12.0	45.7	21.5
<i>A vida inteira</i>	56.0	39.3	36.0	14.3	35.0
<i>Não vive nesta cidade</i>	4.0	0.0	2.7	0.0	1.8
<i>Viajou fora da província (C36)</i>					
<i>Ontem à noite</i>	4.0	17.9	1.3	2.9	4.9

Tabela 1	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 23) %	Sofala (n = 22) %	Manica (n = 41) %	Tete (n = 32) %	Total (n =118) %
Nas últimas 7 noites	4.0	10.7	34.7	11.4	20.9
Nas últimas 2-4 semanas	20.0	3.6	22.7	17.1	17.8
Nos últimos 2-6 meses	24.0	3.6	6.7	22.9	12.3
Nos últimos 7-12 meses	8.0	3.6	4.0	8.6	5.5
Mais que um ano atrás	12.0	3.6	10.7	22.9	12.3
Nunca	28.0	57.1	20.0	14.3	26.4
<i>Frequência de visitar o sítio (C38)</i>					
Moro no local	0.0	7.1	0.0	5.7	2.5
Diariamente	32.0	78.6	26.7	8.6	32.5
4-6 vezes por semana	8.0	7.1	8.0	5.7	7.4
2-3 vezes por semana	16.0	3.6	9.3	11.4	9.8
Uma vez por semana	8.0	0.0	21.3	8.6	12.9
2-3 vezes por mês	4.0	0.0	9.3	11.4	7.4
Uma vez por mês	4.0	0.0	12.0	5.7	7.4
É a minha primeira vez	28.0	3.6	13.3	42.9	20.2

Tabela 2. Uso de drogas e álcool e comportamento sexual dos TG por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 2	Maputo Cidade+M				
	atola (n = 23) %	Sofala (n = 22) %	Manica (n = 41) %	Tete (n = 32) %	Total (n =118) %
<i>Bebe álcool todos os dias (C45)</i>					
Sim	64.0	75.0	66.7	62.9	66.9
Não	36.0	25.0	33.3	37.1	33.1
<i>Injectou drogas, 12 meses (C46)</i>					
Sim	4.0	0.0	1.3	2.9	1.8
Não	96.0	100.0	98.7	97.1	98.2
<i>Partilhou uma agulha, 12 meses (C47)</i>					
Sim	0.0	0.0	0.0	2.9	0.6
Não	4.0	14.3	1.3	0.0	3.7
Não aplica	96.0	85.7	98.7	97.1	95.7

Tabela 2	Maputo	Sofala	Manica	Tete	Total (n
	Cidade+M atola (n = 23) %	(n = 22) %	(n = 41) %	(n = 32) %	=118) %
<i>Teve/fez sexo vaginal, 6 meses (C48)</i>					
Sim	36.0	57.1	42.7	20.0	39.3
Não	64.0	42.9	57.3	80.0	60.7
<i>Teve/fez sexo anal com um homem, 6 meses (C50)</i>					
Sim	88.0	92.9	66.7	97.1	81.0
Não	12.0	7.1	33.3	2.9	19.0
<i>Activo ou passivo, última vez sexo anal (C50a)</i>					
Activo	16.0	17.9	25.3	17.1	20.9
Passivo	48.0	39.3	37.3	62.9	44.8
Ambos	24.0	32.1	2.7	17.1	14.1
Não respondeu	0.0	3.6	1.3	0.0	1.2
Não aplica	12.0	7.1	33.3	2.9	19.0
<i>Pagou a uma mulher por sexo, 6 meses (C54)</i>					
Sim	12.0	71.4	20.0	0.0	23.3
Não	88.0	28.6	78.7	100.0	76.1
Não sabe	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6
<i>Pagou a um homem por sexo, 6 meses (C55)</i>					
Sim	8.0	85.7	18.7	60.0	37.4
Não	92.0	14.3	80.0	40.0	62.0
Não sabe	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6
<i>Recebeu uma oferta para fazer sexo com um homem (C43)</i>					
Sim	44.0	92.9	46.7	65.7	58.3
Não	56.0	7.1	50.7	34.3	40.5
Não sabe	0.0	0.0	2.7	0.0	1.2
<i>Recebeu dinheiro para fazer sexo, 6 meses (C57)</i>					
Sim	36.0	92.9	49.3	51.4	55.2
Não	64.0	3.6	49.3	48.6	43.6
Não sabe	0.0	3.6	1.3	0.0	1.2
<i>Conheceu um parceiro sexual neste local, 6 meses (C60)</i>					
Sim	20.0	85.7	57.3	42.9	53.4
Não	80.0	10.7	41.3	57.1	45.4
Não sabe	0.0	3.6	1.3	0.0	1.2
<i>Conheceu um parceiro sexual num aplicativo/internet, 6 meses (C61)</i>					
Sim	52.0	14.3	14.7	48.6	27.6

Tabela 2	Maputo Cidade+M					Total (n =118) %
	atola (n = 23) %	Sofala (n = 22) %	Manica (n = 41) %	Tete (n = 32) %		
Não	48.0	82.1	84.0	51.4	71.2	
Não sabe	0.0	3.6	1.3	0.0	1.2	
<i>Teve pelo menos um novo parceiro sexual, 12 meses (C62)</i>						
Sim	84.0	64.3	58.7	80.0	68.1	
Não	16.0	7.1	5.3	17.1	9.8	
Não aplica	0.0	28.6	36.0	2.9	22.1	

Tabela 2	Maputo Cidade+M					Total (n =38) %
	atola (n = 7) %	Sofala (n = 10) %	Manica (n = 14) %	Tete (n = 7) %		
<i>Usou preservativo, última vez sexo vaginal (C48a)</i>						
Sim	77.8	31.3	59.4	57.1	54.7	
Não	22.2	68.8	40.6	42.9	45.3	

Tabela 2	Maputo Cidade+M					Total (n =23) %
	atola (n = 6) %	Sofala (n = 5) %	Manica (n = 8) %	Tete (n = 4) %		
<i>Teve/fez sexo vaginal sem preservativo, 6 meses (C49)</i>						
Sim	71.4	100.0	36.8	75.0	57.1	
Não	28.6	0.0	63.2	25.0	42.9	

Tabela 2	Maputo Cidade+M					Total (n =104) %
	atola (n = 21) %	Sofala (n = 20) %	Manica (n = 32) %	Tete (n = 31) %		
<i>Activo ou passivo, última vez sexo anal (C50a)</i>						
Activo	18.2	19.2	38.0	17.6	25.8	
Passivo	54.5	42.3	56.0	64.7	55.3	
Ambos	27.3	34.6	4.0	17.6	17.4	
Não respondeu	0.0	3.8	2.0	0.0	1.5	
<i>Usou preservativo, última vez sexo anal (C50b)</i>						
Sim	95.5	76.9	72.0	52.9	72.0	
Não	4.5	23.1	28.0	47.1	28.0	
<i>Usou lubrificante, última vez sexo anal (C50c)</i>						
Sim	63.6	50.0	76.0	82.4	70.5	
Não	36.4	50.0	24.0	17.6	29.5	

<i>Tabela 2</i>	<i>Maputo Cidade+M atola (n = 20) %</i>	<i>Sofala (n = 14) %</i>	<i>Manica (n = 24) %</i>	<i>Tete (n = 16) %</i>	<i>Total (n =74) %</i>
<i>Teve/fez sexo anal sem preservativo, 6 meses (C50d)</i>					
<i>Sim</i>	52.4	95.0	44.4	72.2	62.1
<i>Não</i>	47.6	5.0	52.8	27.8	36.8
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	2.8	0.0	1.1
<i>Tabela 2</i>	<i>Maputo Cidade+M atola (n = 2) %</i>	<i>Sofala (n = 18) %</i>	<i>Manica (n = 8) %</i>	<i>Tete (n = 18) %</i>	<i>Total (n =46) %</i>
<i>Activo ou passivo, última vez que pagou por sexo (C56)</i>					
<i>Activo</i>	100.0	25.0	28.6	14.3	24.6
<i>Passivo</i>	0.0	29.2	71.4	66.7	50.8
<i>Ambos</i>	0.0	41.7	0.0	19.0	23.0
<i>Não respondeu</i>	0.0	4.2	0.0	0.0	1.6
<i>Tabela 2</i>	<i>Maputo Cidade+M atola (n = 9) %</i>	<i>Sofala (n = 20) %</i>	<i>Manica (n = 20) %</i>	<i>Tete (n = 15) %</i>	<i>Total (n =64) %</i>
<i>Usou o preservativo, última vez sexo por dinheiro (C59a)</i>					
<i>Sim</i>	77.8	69.2	70.3	44.4	65.6
<i>Não</i>	22.2	30.8	29.7	55.6	34.4
<i>Toma álcool enquanto trabalha (C59d)</i>					
<i>Sim</i>	44.4	73.1	10.8	61.1	42.2
<i>Não</i>	55.6	26.9	81.1	38.9	54.4
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	8.1	0.0	3.3
<i>Tabela 2</i>	<i>Maputo Cidade+M atola (n = 14) %</i>	<i>Sofala (n = 1) %</i>	<i>Manica (n = 20) %</i>	<i>Tete (n = 17) %</i>	<i>Total (n =52) %</i>
<i>Alguma vez recebeu dinheiro para fazer sexo (C58)</i>					
<i>Sim</i>	6.3	0.0	5.4	29.4	11.3
<i>Não</i>	87.5	100.0	94.6	70.6	87.3
<i>Não sabe</i>	6.3	0.0	0.0	0.0	1.4

Tabela 3. Necessidades e acesso a serviços de saúde entre os TG por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

	Maputo Cidade+M atola (n = 23) %	Sofala (n = 22) %	Manica (n = 41) %	Tete (n = 32) %	Total (n =118) %
<i>Tabela 3</i>					
<i>Corrimento anormal (C73)</i>					
Sim	0.0	3.6	25.3	2.9	12.9
Não	100.0	96.4	74.7	97.1	87.1
<i>Feridas/úlceras genitais (C74)</i>					
Sim	0.0	7.1	2.7	11.4	4.9
Não	100.0	92.9	97.3	88.6	95.1
<i>Está circuncisado (C75)</i>					
Sim	76.0	39.3	29.3	40.0	40.5
Não	24.0	60.7	69.3	60.0	58.9
Não sabe	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6
<i>Está grávida (C75a)</i>					
Não aplica	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Exame física para ITS (C76)</i>					
Sim	40.0	7.1	52.0	34.3	38.7
Não	60.0	92.9	48.0	65.7	61.3
<i>Fez o teste de TB, 12 meses (C77)</i>					
Sim	12.0	3.6	16.0	8.6	11.7
Não	88.0	96.4	84.0	91.4	88.3
<i>Diagnosticado com TB, 12 meses (C78)</i>					
Não	100.0	100.0	98.7	100.0	99.4
Não sabe	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6
<i>Sintomas de TB, 2 semanas (C79)</i>					
Sim	4.0	7.1	18.7	0.0	10.4
Não	96.0	92.9	81.3	91.4	87.7
Não sabe	0.0	0.0	0.0	8.6	1.8
<i>Recebeu profilaxia pós-exposição (PEP), alguma vez (C80)</i>					
Sim	0.0	0.0	0.0	11.4	2.5
Não	100.0	100.0	100.0	88.6	97.5

Tabela 3	Maputo				
	Cidade+M atola (n = 23) %	Sofala (n = 22) %	Manica (n = 41) %	Tete (n = 32) %	Total (n =118) %
<i>Tomou profilaxia pré-exposição (PrEP), 12 meses (C80)</i>					
Sim	0.0	3.6	0.0	14.3	3.7
Não	100.0	96.4	100.0	85.7	96.3
<i>Recebeu informação sobre HIV, activistas no local (C81a)</i>					
Sim	52.0	10.7	49.3	31.4	39.3
Não	48.0	89.3	49.3	68.6	60.1
Não sabe	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6
<i>Recebeu informação sobre HIV, rádio (C81b)</i>					
Sim	100.0	17.9	100.0	88.6	83.4
Não	0.0	82.1	0.0	11.4	16.6
<i>Atendido no CATV/DIC (C82)</i>					
Sim	32.0	39.3	61.3	60.0	52.8
Não	52.0	60.7	38.7	40.0	44.8
Não sabe	16.0	0.0	0.0	0.0	2.5
<i>Difícil acesso a preservativos (C83)</i>					
Sim	4.0	75.0	28.0	42.9	35.6
Não	96.0	21.4	69.3	54.3	62.0
Não sabe	0.0	3.6	2.7	2.9	2.5
<i>Difícil acesso a lubrificante (C84)</i>					
Sim	32.0	71.4	40.0	48.6	46.0
Não	60.0	28.6	58.7	48.6	51.5
Não sabe	8.0	0.0	1.3	2.9	2.5
<i>Recebeu preservativos de graça, 6 meses (C85)</i>					
Sim	84.0	82.1	76.0	77.1	78.5
Não	16.0	17.9	22.7	22.9	20.9
Não sabe	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6
<i>Recebeu preservativos do educador de par/activista, 6 meses (C86)</i>					
Sim	60.0	71.4	61.3	62.9	63.2
Não	32.0	28.6	37.3	37.1	35.0
Não sabe	8.0	0.0	1.3	0.0	1.8
<i>Comprou preservativos, 6 meses (C87)</i>					
Sim	48.0	75.0	53.3	65.7	58.9
Não	52.0	25.0	45.3	34.3	40.5
Não sabe	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6

Tabela 3	Maputo	Sofala	Manica	Tete	Total (n
	Cidade+M atola (n = 23) %	(n = 22) %	(n = 41) %	(n = 32) %	=118) %
<i>Mostrou que tinha um preservativo no momento (C88)</i>					
Sim	48.0	32.1	37.3	34.3	37.4
Não	52.0	67.9	62.7	65.7	62.6
<i>Recebeu lubrificante de graça, 6 meses (C89)</i>					
Sim	52.0	14.3	45.3	82.9	49.1
Não	48.0	85.7	54.7	17.1	50.9
<i>Sabe onde fazer o teste do HIV (C90)</i>					
Sim	100.0	85.7	90.7	97.1	92.6
Não	0.0	14.3	9.3	2.9	7.4
<i>Último teste de HIV (C91)</i>					
Nos últimos 6 meses	60.0	21.4	61.3	42.9	50.3
Mais de 6, mas menos de 12 meses	8.0	3.6	17.3	25.7	15.3
De 1 a 5 anos atrás	20.0	50.0	8.0	20.0	19.6
Mais de 5 anos atrás	4.0	0.0	0.0	0.0	0.6
Nunca fez o teste	8.0	25.0	13.3	11.4	14.1
<i>Fez o teste do HIV, 6 meses (C91)</i>					
Sim	60.0	21.4	61.3	42.9	50.3
Não	40.0	78.6	38.7	57.1	49.7
<i>Fez o teste do HIV, 12 meses (C91)</i>					
Sim	68.0	25.0	78.7	68.6	65.6
Não	32.0	75.0	21.3	31.4	34.4
<i>Recebeu os resultados do último teste (C92)</i>					
Sim	92.0	21.4	85.3	60.0	69.9
Não	8.0	78.6	14.7	40.0	30.1
<i>Sabe que tem uma infecção por HIV (C93)</i>					
Sim	24.0	3.6	4.0	0.0	6.1
Não	64.0	71.4	82.7	88.6	79.1
Não sabe	4.0	0.0	0.0	0.0	0.6
Não aplica	8.0	25.0	13.3	11.4	14.1

Tabela 4	Maputo	Sofala	Manica	Tete	Total (n
	Cidade+M atola (n = 22) %	(n = 15) %	(n = 35) %	(n = 28) %	=100) %
<i>Recebeu os resultados do último teste (C92)</i>	100.0	28.6	98.5	67.7	81.4

Tabela 4	Maputo Cidade+M				Total (n =100) %
	atola (n = 22) %	Sofala (n = 15) %	Manica (n = 35) %	Tete (n = 28) %	
Sim					
Não	0.0	71.4	1.5	32.3	18.6

Tabela 4. Acesso a tratamento para o HIV entre mulheres transgénero por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 4	Maputo Cidade+M				Total (n =10) %
	atola (n = 6) %	Sofala (n = 1) %	Manica (n = 3) %		
<i>Há quanto tempo soube que tem HIV (C94)</i>					
Últimos 3 meses	50.0	0.0	0.0		30.0
Últimos 4-12 meses	0.0	0.0	66.7		20.0
Há mais tempo	50.0	100.0	33.3		50.0
<i>Alguma vez tomou TARV (C95)</i>					
Sim	66.7	100.0	33.3		60.0
Não	33.3	0.0	33.3		30.0
Não sabe	0.0	0.0	33.3		10.0
<i>Toma TARV actualmente (C96)</i>					
Sim	33.3	100.0	33.3		40.0
Não	66.7	0.0	33.3		50.0
Não sabe	0.0	0.0	33.3		10.0
Tabela 4	Maputo Cidade+M				Total (n =4) %
	atola (n = 2) %	Sofala (n = 1) %	Manica (n = 1) %		
<i>Há quanto tempo toma TARV (C97)</i>					
Menos de um ano	0.0	100.0	0.0		25.0
Mais de um ano	100.0	0.0	100.0		75.0
<i>Faltou na toma de TARV, última semana (C98)</i>					
Com adesão	100.0	100.0	100.0		100.0

Tabela 5. Vulnerabilidade sócio- econômica e social entre os TG por província, Mozambique

Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 5	Maputo	Sofala	Manica	Tete	Total (n
	Cidade+M atola (n = 23) %	(n = 22) %	(n = 41) %	(n = 32) %	=118) %
<i>Conseguiu comida suficiente, 12 meses (C101)</i>					
Sim	92.0	67.9	52.0	45.7	59.5
Não	8.0	32.1	45.3	54.3	39.3
Não sabe	0.0	0.0	2.7	0.0	1.2
<i>Teve dinheiro suficiente, 12 meses (C102)</i>					
Sim	80.0	64.3	44.0	45.7	53.4
Não	20.0	35.7	56.0	54.3	46.6
<i>Esteve sem abrigo, 12 meses (C103)</i>					
Sim	4.0	10.7	18.7	11.4	13.5
Não	96.0	89.3	81.3	88.6	86.5
<i>Foi vítima de violência, 12 meses (C104)</i>					
Sim	16.0	7.1	24.0	34.3	22.1
Não	84.0	92.9	73.3	65.7	76.7
Não sabe	0.0	0.0	2.7	0.0	1.2
<i>Sofreu agressão pela policia, 12 meses (C105)</i>					
Sim	4.0	0.0	21.3	17.1	14.1
Não	96.0	100.0	76.0	82.9	84.7
Não sabe	0.0	0.0	2.7	0.0	1.2
<i>Passou uma noite na cadeia, 12 meses (C106)</i>					
Sim	0.0	7.1	21.3	11.4	13.5
Não	100.0	92.9	76.0	88.6	85.3
Não sabe	0.0	0.0	2.7	0.0	1.2
<i>Recebeu ajuda legal (C107)</i>					
Sim	0.0	35.7	10.7	28.6	17.2
Não	100.0	64.3	89.3	71.4	82.8
<i>Violado, 12 meses (C108)</i>					
Sim	8.0	17.9	9.3	14.3	11.7
Não	92.0	78.6	86.7	85.7	85.9
Não sabe	0.0	3.6	4.0	0.0	2.5
<i>Recebeu o pacote de serviços GBV, 12 meses (C108a)</i>					
Sim	8.0	14.3	9.3	20.0	12.3
Não	92.0	85.7	89.3	80.0	87.1

<i>Tabela 5</i>	<i>Maputo</i>				
	<i>Cidade+M</i>	<i>Sofala</i>	<i>Manica</i>	<i>Tete</i>	<i>Total (n</i>
	<i>atola</i>	<i>(n = 22)</i>	<i>(n = 41)</i>	<i>(n = 32)</i>	<i>=118)</i>
	<i>(n = 23)</i>	<i>(n = 22)</i>	<i>(n = 41)</i>	<i>(n = 32)</i>	<i>=118)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	1.3	0.0	0.6
<i>Discriminado por um trabalhador de saúde, 12 meses (C109)</i>					
<i>Sim</i>	16.0	28.6	20.0	45.7	26.4
<i>Não</i>	84.0	71.4	80.0	51.4	73.0
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	0.0	2.9	0.6
<i>Identifica como TS (C110)</i>					
<i>Sim</i>	24.0	75.0	21.3	37.1	34.4
<i>Não</i>	16.0	17.9	30.7	28.6	25.8
<i>Não aplica</i>	60.0	7.1	48.0	34.3	39.9
<i>Identifica como LGBT (C111)</i>					
<i>Sim</i>	84.0	92.9	68.0	88.6	79.1
<i>Não</i>	16.0	3.6	32.0	5.7	19.0
<i>Não sabe</i>	0.0	3.6	0.0	5.7	1.8

Tabela 6. Variáveis contínuas para TG por província, Moçambique
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Quartil baixa</i>	<i>Mediana</i>	<i>Quartil alta</i>	<i>Máximo</i>
c27 Idade	120	24.8	15.0	21.0	24.0	28.0	42.0
r_c39 Dias atrás que veio para o sítio da entrevista (C39)	75	3.2	0.0	0.0	0.0	4.0	60.0
r_c41 Sítios que visitou no mesmo dia/noite (C41)	118	1.3	0.0	1.0	1.0	2.0	3.0
r_c42 Número de sítios que pretendia ir no mesmo dia (C42)	118	0.9	0.0	0.0	1.0	1.0	3.0
r_c59b Clientes por semana (C59b)	64	5.1	1.0	2.0	4.0	8.0	15.0
r_c59c Anos no trabalho de sexo (C59c)	64	2.6	1.0	1.0	2.0	3.0	20.0
r_c63 Idade da primeira relação sexual (C63)	104	15.7	1.0	14.0	16.0	17.0	26.0
r_c64 Número de parceiros masculinos, 4 semanas (C64)	101	5.6	0.0	1.0	2.0	6.0	31.0
r_c64n Número de parceiros masculinos novos, 4 semanas (C64n)	89	3.9	0.0	1.0	1.0	3.0	25.0
r_c65 Número de parceiros femininos, 4 semanas (C65)	118	1.5	0.0	0.0	0.0	1.0	17.0
r_c65n Número de parceiros femininos novos, 4 semanas (C65n)	28	3.3	0.0	0.0	1.0	4.0	15.0
r_c66 Número de parceiros contactados por internet ou aplicativo, 4 semanas (C66)	46	3.6	0.0	0.0	1.0	2.0	84.0
r_c67	65	5.4	0.0	1.0	3.0	6.0	65.0
r_c70 Número de MTS que conhece na província (C67)	100	10.4	0.0	3.0	6.0	14.0	60.0
Número de HSH que conhece na província (C70)							

XII. Referencias

1. Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatística (INE), ICF Internacional. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015. Relatório Preliminar de Indicadores de HIV. . Maputo, Moçambique, Rockville, Maryland, EUA: INS, INE e ICF; 2015.
2. INS, CDC, UCSF, Pathfinder International, I-TECH. Relatório Final: Inquérito Integrado, Biológico e Comportamental entre Mulheres Trabalhadoras de Sexo Moçambique, 2011–2012. São Francisco: UCSF; 2013.
3. INS, CDC, UCSF, et al. Relatório Final: Inquérito Integrado, Biológico e Comportamental entre Homens que Fazem Sexo com Homens, Moçambique, 2011. São Francisco: UCSF; 2013.
4. Weir SS, Pailman C, Mahlalela X, Coetzee N, Meidany F, Boerma JT. From people to places: focusing AIDS prevention efforts where it matters most. *AIDS* 2003;17:895-903.
5. Weir SS, Tate JE, Zhusupov B, Boerma JT. Where the action is: monitoring local trends in sexual behaviour. *Sex Transm Infect* 2004;80 Suppl 2:ii63-8.
6. Measure Evaluation Project. Priorities for Local AIDS Control Efforts: a manual for implementing the PLACE method. Chapel Hill: MEASURE Evaluation: University of North Carolina at Chapel Hill; 2005.
7. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.
8. Tate JE, Hudgens MG. Estimating population size with two- and three-stage sampling designs. *Am J Epidemiol* 2007;165:1314-20.
9. Instituto Nacional de Estatística (INE). Projeções Anuais da População Total, Urbana e Rural, dos Distritos da Cidade de Maputo. Maputo, Mozambique: INE; 2010.
10. Instituto Nacional de Estatística (INE). Projeções Anuais da População Total, Urbana e Rural, dos Distritos da Província de Maputo. Maputo, Mozambique: INE; 2010.
11. Instituto Nacional de Estatística (INE). Projeções Anuais da População Total, Urbana e Rural, dos Distritos da Província de Sofala. Maputo, Mozambique: INE; 2010.
12. Instituto Nacional de Estatística (INE). Projeções Anuais da População Total, Urbana e Rural, dos Distritos da Província de Manica. Maputo, Mozambique: INE; 2010.
13. Instituto Nacional de Estatística (INE). Projeções Anuais da População Total, Urbana e Rural, dos Distritos da Província de Tete. Maputo, Mozambique: INE; 2010.