



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
MOÇAMBIQUE



Inquérito Biológico e Comportamental em Reclusos e Agentes em 22 Estabelecimentos Penitenciários em Moçambique, 2023

RESULTADOS FINAIS

Ficha Técnica

Direcção

Eduardo Samo Gudo, Director-Geral
Sófia Viegas, Directora-Geral Adjunta

Elaboração do conteúdo

Ana Mutola Jemuze, INS
Áuria Ribeiro Banze, INS
Carlos Botão, INS
Cremilde Anly, SERNAP
Dulcídio Matusse, SERNAP
Amandio Munguambe SERNAP
Diogo Chavana, INS
Jéssica Seleme, MISAU
Gércio Cuamba, INS
Makini Boothe, ONUSIDA
Nazário Carlitos
Rachid Muleia, INS
Hilénio Sabão, INS
Nazário Carlitos, INS
Cynthia Baltazar, INS
Samuel Nuvunga, INS

Revisão

Ivalda Macicame, INS
Cremilde Anly, SERNAP

Maquetização

Júlio Manjate

Elaboração e distribuição

Instituto Nacional de Saúde (INS)
Vila de Marracuene, Estrada Nacional N.º 1
Maputo, Moçambique

Estilo recomendado para referências:

Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde (MISAU), Ministério da Justiça e Assuntos Constitucionais e Religiosos (MJACR), Serviço Nacional Penitenciário (SERNAP), Fundo Global. 2023. Inquérito Biológico e Comportamental em Reclusos e Agentes em 22

Índice

1. Prefácio	4
2. Sumário Executivo	6
Acesso e uso de serviços	8
Recomendações	9
3. Lista de Acrónimos e abreviaturas	10
4. Introdução	11
4.1. Epidemia do HIV no Mundo	11
4.2. Epidemia do HIV em Moçambique	11
4.3. Situação Actual do Sistema penitenciário global, África e Moçambique	12
4.4. Importância epidemiológica para a infecção do HIV em Moçambique na população reclusa	12
4.5. Objectivos do inquérito	13
5. Metodologia	13
5.1. Avaliação formativa	13
5.2. Formação e Locais para Implementação do Inquérito	13
5.2.1. Formação da equipa de recolha de dados	13
5.2.2. Locais de implementação do inquérito	14
5.3. Critérios de elegibilidade	14
5.4. Critérios de exclusão:.....	15
5.5. Amostragem.....	15
5.6. Tamanho da amostra.....	16
5.7. Consentimento Informado.....	16
5.8. Recolha de dados comportamentais	16
5.9. Procedimentos laboratoriais	17
5.10. Testagem de HIV	18
5.11. Testagem rápida de Sífilis	19
5.12. Gestão de dados.....	19
5.12.1.Recolha de dados	19
5.12.2.Limpeza de dados.....	20
5.12.3.Análise de Dados	20
5.12.4.Considerações éticas.....	2
PARTE I.....	21
6. Resultados referentes a população Reclusa.....	22
6.1. Resumo do Recrutamento	22
6.2. Taxa de recusa e número total de respondentes	22
6.3. Características sociodemográficas.....	23
6.3.1. Estado de circuncisão e identidade sexual.....	25
6.4. Historial sobre encarceramento	26
6.5. Histórico sexual	29
6.6. Violência e agressão.....	31
6.7. Consumo de álcool e drogas	32
Indicador de Audit – C	32
6.8. Testagem prévia e percepção de risco sobre o HIV	34
6.9. Informação sobre Profilaxia Pré Exposição ao HIV.....	35
6.10. Informação sobre saúde mental.....	38
Indicador da depressão	38
6.11. Saúde reprodutiva I	39
6.12. Informação sobre a disponibilidade e uso dos serviços de saúde	40
6.13. Informação sobre prevalência do HIV	42
6.14. Informação sobre Sífilis e co-infecção do HIV e Sífilis.....	42
6.15.Prevalência da Sífilis por carecterísticas sócio-demográficas.....	43
6.16. Informação sobre auto-relato de ITS	44

6.17. Informação sobre prevalência do HIV e sífilis nos Estabelecimentos Penitenciários por província	45
6.18. Informação sobre prevalência do HIV e sífilis em reclusas	46
6.19. Prevalência do HIV por características sócio-demográficas	46
6.20. Prevalência do HIV por testagem prévia e percepção de risco de HIV	47
6.21. Prevalência do HIV nos reclusos que tiveram relações sexuais com mulheres durante o encarceramento	48
6.22. Prevalência do HIV em reclusos por consumo de álcool	48
6.23. Prevalência do HIV em reclusos por sintomas ou diagnóstico de ITS	49
6.24. Cascata de testagem, cuidados e tratamento entre reclusos HIV positivos	49
PARTE II	51
7. Resultados agentes penitenciários	52
7.1. Características sociodemográficas	52
7.2. Informação sobre o Estado de circuncisão e identidade sexual	54
7.3. Histórico de Violência e agressão	54
7.4. Histórico de Saúde Mental	56
7.5. Consumo de Álcool e Drogas	56
7.6. Testagem prévia e percepção de Risco do HIV	58
7.7. Risco no Trabalho	59
7.8. Testagem de HIV e conhecimento do sero-estado	59
8. Conclusão	60
9. Limitações do inquérito	61
10. Recomendações	62
11. Referências	64
12. Anexo	65
12.1. Avaliação Formativa	65
12.1.1...Resumo da Avaliação formativa do Inquérito Bio-comportamental em Reclusos e agentes penitenciários em Moçambique	65
12.1.1.1. Introdução	65
12.1.1.2. Metodologia	66
12.1.1.3. Resultados	66
12.1.1.4. Conclusão e recomendação	68
13. Apêndices	69

1. Prefácio

Temos imensa satisfação em apresentar o relatório final do Inquérito Biológico e Comportamental (Biological and Behavioral Survey - BBS) em Reclusos e Agentes Penitenciários 2022-2023. Trata-se do segundo inquérito desta natureza, realizado em Moçambique, que estimou a prevalência do HIV e Sífilis, avaliou os factores de risco associados a estas infecções em reclusos e agentes penitenciários, bem como o uso e acesso aos serviços de saúde e de apoio social.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define população-chave como sendo grupos populacionais que se encontram em maior risco de infecção e transmissão do HIV, hepatites virais ou ITS, em função de diversos factores condicionantes da sua saúde (sociais, legais, estruturais e outros contextuais), que aumentam a vulnerabilidade ao HIV, hepatites virais e ITS, e limitam o acesso aos serviços de saúde e apoio social. Ao nível global, as populações-chave são trabalhadoras de sexo (TS), homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas que injectam drogas (PID), pessoas transgéneras (TG) e prisioneiros. Importa referir que inicialmente os dados sobre a prevalência do HIV e os comportamentos de risco associados em Moçambique eram somente obtidos através de inquéritos de base populacionais como a Ronda de Vigilância Epidemiológica de HIV e Sífilis em Mulheres Grávidas na Consulta Pré-Natal (RVE), o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS), e o Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA). Pelo facto destes inquéritos não fornecerem informação específica para população-chave e outras populações em maior risco para o HIV tais como Camionistas de Longo Curso (CLC) e mineiros moçambicanos que trabalham na África do Sul, há necessidade de se produzir evidências adicionais sobre indicadores relacionados a estes grupos no país. Esta necessidade encontra-se claramente expressa no Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA de Moçambique (PEN IV 2015-2019, PEV V 2021-2025), que considera importante a realização de inquéritos representativos capazes de fornecer evidências e definir acções específicas para estas populações. Este documento apela para a realização de BBS de forma rotineira, com vista a fornecer dados sobre a prevalência do HIV e riscos comportamentais entre TS, HSH, PID, TG e Reclusos bem como informação estratégica para monitoria da resposta nacional ao HIV. O presente BBS faz parte de um sistema nacional de vigilância biológica e comportamental capaz de monitorar mudanças na evolução da epidemia de HIV na população reclusa e a resposta nacional.

De acordo com os resultados deste inquérito, os prisioneiros são uma população-chave no contexto moçambicano dada a sua alta prevalência do HIV (25,5%) que é duas vezes maior em comparação com a da população geral (12,5%). Os dados mostram ainda que apesar da maioria dos reclusos ter feito o teste de HIV antes do inquérito, uma proporção substancial desta população não sabia que tinha infecção por HIV. Em função destes resultados, pode se definir estratégias e criar oportunidades para se melhorar o acesso aos cuidados e tratamento, apoiar as intervenções relacionadas com a prevenção combinada e reforçar intervenções sociais e comportamentais para a prevenção da infecção por HIV e Sífilis entre a população reclusa, reforçar os serviços de aconselhamento e testagem em saúde (ATS) para esta população, incluindo a necessidade do reforço do uso do preservativo nas relações sexuais ou outros mecanismos de prevenção contextualmente recomendados.

Com base nesta evidência científica, é nossa esperança que o Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Controlo de ITS HIV/SIDA, o Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, O Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos e outras instituições envolvidas no desenvolvimento de programas para a resposta ao HIV em Moçambique, envide esforços para a melhoria de programas estratégicos e abrangentes de prevenção e cuidados de HIV, tendentes a responder às características e vulnerabilidade particulares identificadas entre os reclusos.

Para uma resposta eficaz ao HIV e outras ITS, é importante continuar se a vigiar o perfil epidemiológico através da recolha de dados comportamentais e biológicos. Tendo em conta esta perspectiva e visão, o Instituto Nacional de Saúde (INS) enaltece esta importante contribuição da população reclusa e continuará a facilitar um ambiente de colaboração no qual os resultados desta natureza podem ser usados ao mais alto nível, no âmbito da resposta nacional ao combate contra o HIV e SIDA. Gostaríamos igualmente de endereçar a nossa gratidão a todos os participantes e colaboradores do inquérito, pois o sucesso deste só foi possível devido ao empenho e profissionalismo de uma vasta equipa

composta por investigadores, coordenadora do inquérito, profissionais de saúde, educadores de par, e entrevistadores. Os nossos agradecimentos são extensivos às diferentes instituições que tornaram possível a implementação com sucesso deste inquérito, incluindo o Serviço Nacional Penitenciário (SER NAP), Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) - Programa Nacional de Controlo de ITS-HIV/SIDA (PNC-IT-SHIV/SIDA), Serviços Provinciais de Saúde (SPS), Conselho Nacional de Combate ao Sida (CNCS), O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV e Sida (ONUSIDA), a Fundação para Desenvolvimento da Comunidade (FDC), Family Health International (FHI360 – Projecto Passos), Fundação Ariel, aos membros do Grupo Técnico de Trabalho (GTT) dos BBS e ao Fundo Global (FG).

Ivalda Benigna Macicame, MD, PhD
Directora Nacional de Inquéritos e Observação em Saúde do INS

Marracuene, Outubro de 2024

2. Sumário Executivo

O Plano Estratégico Nacional de HIV e SIDA de Moçambique (PEN V) considera os reclusos como um grupo prioritário para intervenções de prevenção do HIV pela sua elevada vulnerabilidade à infecção por ITS e HIV/SIDA devido aos comportamentos de risco, tais como a partilha de objectos perfuro-cortantes, sexo desprotegido, violência sexual, falta de acesso a serviços abrangentes de prevenção e redução de danos. A primeira ronda do inquérito bio-comportamental com a população reclusa foi realizada em 2011 em 32 estabelecimentos penitenciários nas províncias de Maputo, Gaza, Sofala, Manica, Tete, Nampula e Cabo Delgado. Com o propósito de monitorar a tendência da epidemia do HIV ao longo do tempo nesta população, foi realizada a segunda ronda do Inquérito Biológico e Comportamental em reclusos e agentes penitenciários em 22 estabelecimentos penitenciários em Moçambique nas 11 províncias do país, com o objectivo de estimar a prevalência do HIV, sífilis e supressão viral em reclusos e agentes penitenciários, bem como avaliar os factores de risco associados ao HIV e sífilis, incluindo o acesso e uso dos serviços de saúde e de apoio social para esta população.

A amostragem dos participantes do inquérito foi realizada usando uma metodologia eficiente que se aplica para recrutar os indivíduos que se encontram em aglomerados que diferem muito em tamanho. Foram recrutados para o inquérito reclusos com 18 ou mais anos de idade, que estivessem encarcerados ou em reclusão por um período consecutivo de pelo menos três meses anteriores ao inquérito e com mínimo de um mês de pena para soltura ou meio de contacto para entrega dos resultados. O inquérito incluiu igualmente os agentes penitenciários que trabalham e/ou trabalhavam na penitenciária há pelo menos três meses antes do inquérito, cujo trabalho e/ou funções lhes permitem/permitiam ter contacto com os reclusos.

Foram recrutados para o inquérito 1168 reclusos, sendo 1069 do sexo masculino e 99 do sexo feminino, e 135 agentes penitenciários elegíveis, sendo 94 do sexo masculino e 41 do sexo feminino. O inquérito foi realizado entre Março e Outubro de 2022. Este relatório apresenta resultados relacionados com a prevalência do HIV, sífilis e supressão viral do HIV, em reclusos e os agentes penitenciários em 22 estabelecimentos penitenciários no país. Embora o inquérito seja para população-chave, os agentes penitenciários foram incluídos por considerarmos, pela natureza do seu trabalho, um grupo de população em risco.

Prevalência geral do HIV e Sífilis em reclusos e reclusas

A prevalência geral do HIV e Sífilis na população reclusa foi estimada em 25,5% e 10,7% respectivamente. Por sexo, a prevalência do HIV em reclusos foi de 25,4% sendo aproximadamente três vezes maior que a prevalência nos homens da população geral (9,5%), e em reclusas foi de 31,5%, sendo igualmente duas vezes maior que a prevalência nas mulheres da população geral (15,0%). Para Sífilis, a prevalência foi de 10,9% em reclusos e 3,6% em reclusas.

A prevalência do HIV em reclusos tende a aumentar com a idade, sendo maior em reclusos com 30 ou mais anos. Com relação à Sífilis nota-se um padrão similar, com destaque para reclusos com idade igual ou superior a 30 anos de idade.

Cascata de testagem, cuidados e tratamento do HIV

Relativamente a cascata de testagem, cuidados e tratamento entre reclusos HIV positivos, estima-se que 93,6% dos reclusos diagnosticados com HIV conheciam o seu seroestado, 84,1% estavam em TARV e 76,3% tinham supressão viral. Com relação às reclusas, 98,4% das diagnosticadas conheciam o seu seroestado, 96,1% estavam em TARV e 76,1% tinha supressão viral.

Prevalência do HIV e sífilis por província

A prevalência do HIV por província, entre a população reclusa, variou de 13% em Inhambane a 30,8% em Nampula. Na Zona Sul, a região de Grande Maputo destacou-se com 29,2%, na Zona Centro, a província de Zambézia e Manica com 28,2% e 27,2%, respectivamente e na Zona Norte, a Província de Nampula apresentou a prevalência do HIV mais elevada da região.

Relativamente a sífilis, a prevalência variou de 5,2% em Inhambane a 20,7% em Nampula. Por região, destaca-se, na Zona Sul, a província de Gaza com 7,2%, na Zona Centro, a província da Zambézia com 18,2% e na Zona Norte, a província de Nampula com a prevalência mais elevada.

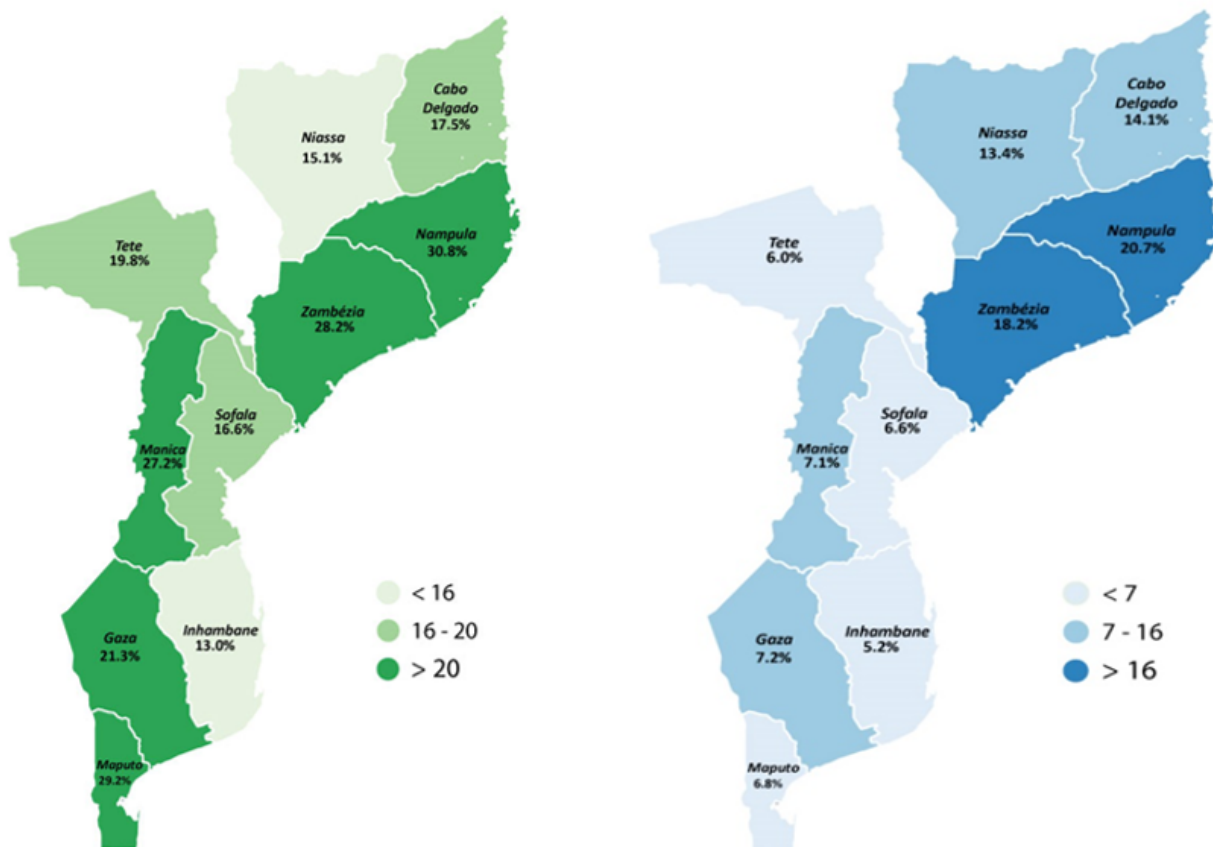


Figura 1. prevalência do HIV e Sífilis por Província

Descrição Sócio-Demográfica

A maior parte dos participantes dos EP que fizeram parte do estudo, tinha faixa etária de 30 anos ou mais de idade (58,8% para reclusos e 74,1% reclusas), seguido dos com 25 a 29 anos (20,8% para reclusos e 17,1% reclusas) e, por fim, dos com 20 a 24 anos (16,8% para reclusos e 5,% reclusas). A maioria professava a religião protestante (38,1% e 58,5%) para reclusos e reclusas, respectivamente. Relativamente a nacionalidade, quase todos (96,3% e 90,5%) dos reclusos e reclusas eram moçambicanos.

Acesso e uso de serviços

Em relação ao acesso e uso de serviços de saúde, 79,7% das reclusas reportou existir disponibilidade dos serviços de prevenção do HIV e ITS e apenas 43,7% reportou uso dos mesmos. Relativamente ao rastreio e tratamento de ITS, 48,6% das reclusas reportaram existir disponibilidade destes serviços e 30,5% das reclusas referiu ter usado estes serviços. Para os reclusos, a disponibilidade dos serviços de prevenção de HIV e ITS foi reportada em 79,2% e o seu uso em 26,9%. Quanto aos serviços de rastreio e tratamento de ITS, 62,2% dos reclusos reportaram existir a disponibilidade destes serviços e 21,6% dos reclusos referiu ter usado estes serviços.

Recomendações

À semelhança da população geral, é evidente que exista um maior conhecimento do seu sero estado entre as mulheres em relação aos homens, levando a necessidade de expansão dos serviços de engajamento masculino nas penitenciárias de forma a garantir uma maior identificação de casos positivos e início atempado do TARV para população reclusa masculina.

Apesar de haver no seio da população reclusa feminina um nível de conhecimento elevado sobre seu seroestado para o HIV (98,4%), 96,1% esteja em TARV (valores acima das metas globais) e 76,1% destas tenham atingido supressão viral, recomenda-se que seja feita uma avaliação dos possíveis factores que podem ou não estar a influenciar a questão da supressão viral destas, reforçando sempre a necessidade de implementação de estratégias de retenção e adesão ao TARV, APSS PP.

Pelo facto de no geral existir um baixo conhecimento e acesso aos serviços de prevenção do HIV, recomenda-se o reforço de desenho e implementação de estratégias de criação de demanda, assim como oferta dos mesmos, segundo a aplicabilidade, a todos os níveis e momentos, pelos educadores de par, agentes penitenciários e provedores de saúde.

Existe a necessidade de garantir que todos os provedores ofereçam serviços de prevenção do HIV de forma combinada, garantido de forma continua a possibilidade de o utente tomar decisão informada em aceder aos serviços que melhor se enquadram as suas necessidades.

Pelo facto de se constatar existir um baixo uso de serviços de prevenção em relação ao seu conhecimento, existe necessidade de se fazer avaliações locais sobre possíveis factores que podem estar a influenciar para o registo do baixo uso dos serviços de prevenção do HIV.

3. Lista de Acrónimos e abreviaturas

AAS	Amostragem de Aleatória Sistemática
BBS	Biological and Behavioral Survey
CLC	Camionistas de Longo Curso
CNBS	Comité Nacional de Bioética para Saúde
CV	Carga Viral
DBS	Dried Blood Spots
ETA	Ácido Etilenodiaminotetracético
EP	Estabelecimento Penitenciário
EUA	Estados Unidos de América
FDC	Fundação para Desenvolvimento da Comunidade
HSH	Homens que fazem sexo com Homens
INS	Instituto Nacional de Saúde
INSIDA	Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
MISAU	Ministério da Saúde
MTS	Mulheres Trabalhadoras de Sexo
ODK	Open Data Kit
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEN	Plano Estratégico Nacional
PID	Pessoas que Injectam Drogas
PPS	Probabilidade Proporcional ao Tamanho
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SERNAP	Serviço Nacional Penitenciário
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SQL	Structured Query Language
SSL	Secure Socket Layer
TARV	Tratamento Antirretroviral
TB	Tuberculose
TS	Trabalhadores de Sexo
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
US	Unidade Sanitária

4. Introdução

4.1. Epidemia do HIV no Mundo

Quarenta anos após os primeiros casos do HIV e SIDA terem sido documentados, esta infecção continua a ser um dos principais problemas de saúde pública global. Em 2021, foram registadas aproximadamente 1.5 milhões de novas infecções por HIV, 650.000 mortes por causas relacionadas ao SIDA e cerca de 38.4 milhões de pessoas vivendo com o HIV e, destas, 75% estavam em tratamento (MISAU, 2022).

Apesar da aceleração dos esforços globais na prevenção e resposta que se verificaram na última década, particularmente com o aumento do acesso aos antirretrovirais, os resultados alcançados ainda estão longe das metas estabelecidas. O número anual de novas infecções registou uma diminuição de 31% desde 2010, muito além da meta de 75% para 2020 que foi definida pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2016 (UNAIDS, 2016). A África Subsaariana continua a representar a região com maiores taxas de morbimortalidade, sendo que dois terços de pessoas vivendo com o HIV encontram-se nesta região (MISAU, 2022).

Ao nível global, a média da prevalência do HIV estimada entre a população adulta (idades 15-49) em 2022 foi de 0.7%. No entanto, esta prevalência foi mais elevada entre as populações-chave, sendo de 2.5% entre profissionais do sexo, 7.7% entre homens que fazem sexo com homens, 5.0% entre pessoas que injectam drogas, 10.3% entre pessoas trans e 1.4% entre reclusos (UNAIDS, 2023).

No mundo, a população reclusa tem 7.2 vezes mais probabilidade de estar a viver com o HIV do que os adultos da população em geral. A ONUSIDA relata que a prevalência do HIV entre os reclusos aumentou 13% desde 2017, atingindo uma prevalência de 4,3% em 2021 (UNAIDS, 2023)

A recente pandemia da doença causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19), que emergiu em 2020, aumentou as disparidades de saúde e ameaçou os progressos mundiais para o alcance da meta global ambiciosa “95-95-95”. A COVID-19 serviu para evidenciar que a diversidade de estilos de vida e a complexidade dos subgrupos populacionais precisam de ser considerados nas políticas de saúde para uma melhor monitoria da epidemia.

4.2. Epidemia do HIV em Moçambique

O HIV continua a representar uma preocupação de saúde pública, com cerca de 2.1 milhões de pessoas a viverem com o HIV. Moçambique é um dos países a nível mundial com o maior peso do HIV, ocupando o sexto lugar com uma maior prevalência e o segundo lugar no número de novas infecções. Estima-se que 4,8 novas infecções ocorrem entre 1000 pessoas dos 15 a 49 anos de idade anualmente (INSIDA, 2021).

De acordo com os dados do Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique, estima-se uma prevalência nacional de 12,5% entre adultos de 15 ou mais anos de idade, sendo que a prevalência do HIV foi maior entre mulheres (15,0%) do que em homens (9,5%), com uma variação regional, sendo a prevalência do HIV em Maputo Província (15,4%), Maputo Cidade (16,2%), Zambézia (17,1%) e Gaza (20,9%) substancialmente mais elevada em relação a prevalência nas províncias de Manica (7,9%), Niassa (8,0%), Tete (8,4%) e Nampula (10,0%). A epidemia do HIV é generalizada, e com uma transmissão predominantemente heterossexual, onde as mulheres são o grupo mais afectado no país. Os potenciais factores de risco que concorrem para a epidemia, de forma generalizada, são os parceiros múltiplos e concomitantes, uso inconsistente do preservativo, mobilidade da população entre outros (INSIDA 2021).

4.3. Situação Actual do Sistema penitenciário global, África e Moçambique

De acordo com o World Prison Brief, a população reclusa tem crescido a nível mundial, estando os Estados Unidos de América (EUA) com aproximadamente 2 milhões de reclusos, 1.5 milhões na China e 800 mil em Brasil ou o triplo das vagas existentes, agravando as precárias condições já existentes (Roy Walmsley, 2000). No continente africano, os dados indicam que a África do Sul lidera com aproximadamente 140 mil reclusos seguido por Egito e Etiópia com mais de 110 mil reclusos (Roy Walmsley, 2000).

Em Moçambique, a população privada de liberdade tem crescido de forma gradual nos últimos anos, sendo 17.908 em 2017, 18.185 em 2018, 19.784 em 2019, 17.202 em 2020, 20.683 em 2021 e 21.301 em 2022. O sistema penitenciário tem uma capacidade de internamento de 8.873 camas para uma população de aproximadamente 23 mil reclusos, estando a 160% acima da sua capacidade. Desta população, 3% são mulheres, maioritariamente jovem, distribuída em 151 estabelecimentos penitenciários (EP) nas 11 províncias, geridas pelo Serviço Nacional Penitenciário. O número dos EP exclui os calabouços, celas nas esquadras, que são administradas pelo Ministério do Interior (SERNAP, 2022).

Existe uma alta prevalência de doenças no sistema penitenciário moçambicano, sendo as mais comuns a malária, tuberculose, cólera e HIV/SIDA, devido à superlotação e saneamento precário, ventilação insuficiente resultantes das infra-estruturas degradadas, construídas no tempo colonial (1498-1975) (U.S. Dept of State, 2013). A disponibilidade dos serviços de saúde nos EP é desproporcional, onde pode se observar que dos 151 EP somente 31 (22% do total) dispõem de unidades sanitárias (US), e nas restantes, os reclusos são referenciados para as US do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Importa referir que na admissão, os reclusos são examinados para patologias gerais, incluindo ITS, atendimento ambulatorial e avaliação de saúde mental (Anli, Cruz, e Oliveira, 2020).

4.4. Importância epidemiológica para a infecção do HIV em Moçambique na população reclusa

A população reclusa a nível mundial é maioritariamente pobre e muitos tem o primeiro contacto com os serviços de saúde estando no sistema penitenciário, onde as condições de vida e acesso a saúde constituem um constrangimento que tem afectado o modo como as pessoas se comportam tanto física assim como psicologicamente (Anli, Cruz, e Oliveira, 2020). Comportamentos de risco, tais como a partilha de objectos perfuro-cortantes, sexo desprotegido, violência sexual, falta de acesso a serviços abrangentes de prevenção e redução de danos, deixam os indivíduos nas penitenciárias mais vulneráveis ao risco de infecção pelo HIV e outras doenças (UNAIDS, 2019).

Embora em Moçambique a transmissão do HIV seja maioritariamente através de relações sexuais desprotegidas, a população reclusa, pelas condições de vida que os torna vulneráveis, tem o risco aumentado de contrair o HIV. De acordo com Assis, situações de infecção de reclusos com HIV são frequentes como consequência de homossexualismo, violação sexual praticada por outros reclusos (Assis, 2007). Adicionalmente, o risco aumentado é justificado também pela partilha de objectos perfuro-cortantes e escovas de dentes.

O Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA em Moçambique (2015-2019) preconiza que a população-chave deve ter acesso a serviços de saúde de qualidade baseados em evidências, a fim de contribuir para uma resposta eficaz à epidemia do HIV no país (CNCS, 2015). Em resposta, o Programa Nacional de Controlo das Infecções de Transmissão Sexual e HIV/SIDA (PNC ITS-HIV/SIDA) desenvolveu Directrizes Nacionais para a Integração dos Serviços de Prevenção, Cuidados e Tratamento do HIV/SIDA para população-chave no Sector da Saúde (CNCS, 2015). Estas directrizes

apresentam um conjunto de dez (10) intervenções estratégicas para atender às necessidades específico de prevenção e tratamento desta população.

Em 2011, o Ministério da Justiça, em colaboração com o United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), realizou um inquérito de seroprevalência de HIV, ITS e Tuberculose (TB) entre reclusos em 32 EP, em sete províncias do país. De acordo com este inquérito, os resultados indicam que 24% dos reclusos estavam infectados pelo HIV (duas vezes maior que a prevalência na população geral), 16% pelo *Treponema pallidum* (agente causador da sífilis) e 1,5% pelo bacilo da tuberculose. O mesmo indica que 18,5% dos agentes penitenciários estavam infectados pelo HIV e 9,7% pelo *Treponema pallidum* (Ministério da Justiça, 2013).

Face a esta situação de alta prevalência do HIV entre a população reclusa, surgiu a necessidade para a realização deste inquérito com o propósito de avaliar a dinâmica da epidemia, comportamentos de risco nesta população bem como a implementação do pacote de serviços de saúde e sociais abrangentes.

4.5. Objectivos do inquérito

Os objectivos do inquérito em reclusos e agente penitenciários em Moçambique foram os seguintes:

- Estimar a prevalência do HIV, sífilis e supressão da carga viral do HIV em reclusos e agentes penitenciários em Moçambique;
- Identificar os comportamentos de risco associados ao HIV e sífilis em reclusos e agentes penitenciários;
- Avaliar o acesso e utilização de serviços de prevenção, testagem e tratamento para o HIV e sífilis em reclusos e agentes penitenciários.

5. Metodologia

5.1. Avaliação formativa

Este inquérito foi antecedido por uma avaliação formativa (resumo em anexo), realizada em todos os EP visados. O objectivo deste exercício foi essencialmente para identificar necessidades operacionais e logísticas para a realização da fase principal do inquérito. Outrossim, aprofundar o conhecimento das características da população reclusa bem como o mecanismo geral do funcionamento dos EP. Para a recolha de dados, foi usado um questionário em Open data kit (ODK), com perguntas abertas e fechadas, dirigido aos directores, funcionários e responsáveis de sectores-chave nos EP.

5.2. Formação e Locais para Implementação do Inquérito

5.2.1. Formação da equipa de recolha de dados

A formação decorreu de forma faseada, nas regiões Sul, Centro e Norte para os membros da equipa de recolha de dados, nomeadamente: um supervisor, dois inquiridores, um recepcionista e dois enfermeiros por um período de duas semanas. Nesta formação, foram ministradas matérias relativas a aspectos gerais sobre população reclusa, ética em pesquisa envolvendo seres humanos, procedimentos operacionais padronizados (POP) do inquérito, funcionamento dos EP e postura que os membros da equipa devem adoptar no EP.

5.2.2. Locais de implementação do inquérito

O inquérito foi realizado em 22 EP (regionais, provinciais e distritais) seleccionados aleatoriamente, sendo dois por província, com excepção da região do Grande Maputo que foi representado por quatro (Quadro 1).

Quadro 1. Lista de EP de implementação do inquérito

Província	Nome das penitenciárias visitadas
Niassa	E.P Provincial de Lichinga
	E.P Distrital de Mecanhelas
Cabo Delgado	E.P Provincial de Cabo Delgado
	E.P Distrital de Chiure
Nampula	E.P Provincial de Nampula
	E.P Regional Norte
Zambézia	E.P Distrital de Milange
	E.P Provincial da Zambézia
Tete	E.P Provincial de Tete
	E.P Distrital de Moatize
Manica	E.P Regional Centro Cabeça de Velho
	E.P Distrital de Bárue
Sofala	E.P Provincial de Sofala
	E.P Distrital de Dondo
Gaza	E.P Provincial de Gaza
	E.P Regional Sul, Mabalane
Inhambane	E.P Provincial de Inhambane
	E.P Distrital de Inharrime
Maputo Cidade	E.P Preventiva de Maputo
Maputo província	E.Provincial de Maputo
	E.P.Especial de Máxima Segurança
	E.P.Especial para Mulheres de Maputo-Ndlavela

5.3. Critérios de elegibilidade

Para o presente inquérito, incluiu-se todos os indivíduos que estavam na condição de recluso e agente penitenciário independentemente do sexo e que satisfaziam os seguintes critérios de elegibilidade abaixo:

- Ter idade \geq 18 anos;
- Estar sóbrio e livre da influência de drogas ou álcool no momento da entrevista;
- Ser capaz de se comunicar oralmente em língua portuguesa ou local;
- Estar detido(a) ou condenado(a) na penitenciária seleccionada por um período consecutivo de pelo menos três meses antes do inquérito e com o mínimo de um mês de pena antes da soltura;
- Ser agente penitenciário e afecto ao EP seleccionado há pelo menos três meses antes do inquérito, cujas funções laborais lhe permitam ter contacto frequente com o recluso;
- Ter capacidade e disposição em fornecer consentimento informado.

5.4. Critérios de exclusão:

- Estar em regime de isolamento podendo constituir um risco de segurança para a equipa de inquérito;
- Ser indivíduo com capacidade cognitiva diminuída ou doença mental expressa;
- Indivíduo que expressou ou demonstrou ter sofrido e/ou sentido qualquer tipo de coerção para participar no inquérito;
- Reclusos com datas de libertação antecipadas até um mês antes do inquérito.

5.5. Amostragem

O processo de amostragem para este inquérito foi conduzido seguindo a amostragem aleatória por conglomerados e em duas etapas. Na primeira etapa, seleccionou-se os EP usando o método de amostragem de probabilidade proporcional ao tamanho (PPS), com estratificação implícita, onde o tamanho foi especificado como a raiz quadrada do tamanho da população reclusa e a província (10 províncias) como variável de estratificação implícita, designada por conglomerados. Os conglomerados com tamanhos maiores têm maior probabilidade de serem seleccionados. A amostragem por meio de PPS foi feita usando uma lista de todos EP a nível nacional, onde se excluiu todos com menos de 50 reclusos, campos abertos e EP de Recuperação Juvenil. No total, foram seleccionados aleatoriamente 20 EP e de forma intencional dois EP, o Especial de Máxima Segurança (por ser o único no país) e o Feminino de Ndlavela, por albergar maior número de reclusas no país, perfazendo 22 EP. O processo de selecção usando a método de amostragem PPS foi feito usando o software SAS (Versão 9.4, Cary, NC), (Apêndice C).

A segunda etapa consistiu em uma amostragem aleatória sistemática (AAS) estratificada de reclusos por sexo, com base em listas fornecidas pelo SERNAP, onde em cada EP foi seleccionado um total de 50 reclusos. Para EP misto, o processo de selecção foi feita com base numa amostragem estratificada por alocação proporcional, aplicando-se para cada estrato de homens e mulheres a AAS. Para estratos de mulheres onde não era possível aplicar a AAS, fez-se um censo.

É de salientar que as mulheres representam menos de 5% da população do inquérito, com mais de um quarto delas (~122) alojadas no maior EP só para mulheres em Moçambique (EP Especial Feminino de Ndlavela, localizado na Província de Maputo). A maior parte das informações disponíveis sobre as reclusas foi extraída deste EP. Como tal, fez-se um censo das mulheres neste EP que atendem aos critérios de elegibilidade e que consentissem participar do estudo. Para o presente inquérito, foi igualmente seleccionado por conveniência, em cada EP, seis agentes penitenciários. A selecção dos agentes penitenciários usando a amostragem por conveniência foi usada por razões de segurança.

Para este inquérito, o processo de amostragem permitiu produzir ponderadores que foram calculados como o inverso da probabilidade de selecção do participante, que é a multiplicação das probabilidades de selecção na primeira etapa (probabilidade de selecção do EP) e na segunda etapa (probabilidade de selecção do participante dentro de um EP). Importa salientar que os EP Especial de Máxima Segurança, Regional Norte, Provincial de Nampula, EP Distrital de Chiúre e EP Especial Feminino de Ndlavela foram atribuídos uma probabilidade de selecção igual a um por terem sido seleccionados de forma intencional.

Os EP Regional Norte, Provincial de Nampula e Distrital de Chiúre foram atribuídos uma probabilidade igual a um pelo facto de a data do inquérito, serem os únicos EP nas províncias de selecção que reuniam os critérios de inclusão em substituição dos previamente seleccionados (EP Distrital de Ilha de Moçambique, Distrital de Rapale e Distrital de Montepuez). Os ponderadores foram calculados de tal

5.6. Tamanho da amostra

A estimativa do tamanho da amostra baseou-se no objectivo da vigilância de seguir mudanças importantes na epidemia ao longo do tempo, ou seja, entre as rondas do BBS. Para este inquérito, o tamanho da amostra foi calculado de tal forma que em cada EP fossem seleccionados 50 participantes. Este tamanho da amostra foi calculado sob a assumption de que a prevalência do HIV na população reclusa em Moçambique está estimada em 24%, segundo último inquérito (Ministério da Justiça; 2013), com uma precisão de 4%, assumindo um tamanho de efeito de 2.0. Adicionalmente, para acomodar recusas e não respostas, adicionou-se uma fracção de 10% da amostra inicial, entrevistando 56 participantes em cada EP. No total, em todos EP masculinos foram seleccionados 1069 reclusos e nos EP feminino e mistos 99 reclusas.

Estima-se que o pessoal de segurança represente 10% da população penitenciária, e tendo em conta esta situação, para cada EP (masculino e feminino) foi estimado entrevistar cinco agentes penitenciários, tendo-se entrevistado no total 135 agentes penitenciários em representação a todos EP visitados (Quadro 5.2.2.1).

5.7. Consentimento Informado

De todos os indivíduos que manifestaram interesse em participar foi obtido o consentimento informado e assinado em duplicado. Importa referir que o consentimento informado estava redigido na língua portuguesa e traduzido oralmente para a língua local aos participantes que não falam a língua portuguesa. Os participantes que não sabiam escrever foi lhes solicitado a colocar a impressão digital acompanhado da assinatura de uma testemunha no consentimento informado.

O processo de consentimento permitiu colher consentimentos separados para cada componente do inquérito, nomeadamente, responder ao questionário, colheita de sangue por punção venosa para testagem rápida de HIV testagem rápida de sífilis e preparação de amostras em DBS, para posterior processamento de carga viral dos participantes HIV positivos no laboratório de Biotecnologia e Genética e para futuras testagens.

A participação no inquérito foi feita mediante consentimento informado escrito. Para proteger a sua identidade, não foi solicitado qualquer documento de identificação dos participantes. Para os participantes que consentiram para o teste rápido de HIV e sífilis, foi feito o aconselhamento pré e pós teste por conselheiros certificados e todos os participantes com qualquer resultado positivo foram referidos para a Unidade Sanitária de Referência (USR) do EP.

No último dia do inquérito no EP seleccionado, todos os participantes receberam um Kit contendo material de higiene (sabonete, escova e pasta dentífrica) e um lanche.

5.8. Recolha de dados comportamentais

Os dados comportamentais foram recolhidos através de um questionário padronizado, que tomou em conta a experiência dos outros países, e foi adaptado para o contexto moçambicano. Foram incluídas questões que permitiram informar os indicadores da resposta nacional e internacional sobre a epidemia do HIV. Os tópicos do questionário incluíram dados sociodemográficos e comportamentais relacionados a infecção por HIV e outras ITS, violência, saúde mental, disponibilidade de serviços de saúde, entre outros.

O questionário foi desenvolvido na língua inglesa e traduzido para a língua portuguesa e a sua conformidade foi avaliado pelo grupo técnico de trabalho, tendo sido testado e revisto pelos investigadores e os membros da equipa durante os treinos para a sua implementação. Este instrumento foi programado electronicamente usando o programa informático ODK Collect e administrado pelos entrevistadores usando um Tablet.

5.9. Procedimentos laboratoriais

Para os testes serológicos de HIV e sífilis, foram usados dispositivos aprovados pelo Ministério da Saúde (MISAU) e seguiu-se protocolos nacionais padronizados de testagem. Antes de serem utilizados, fez-se a sua validação com recursos a amostras previamente conhecidos no laboratório central para a garantia de qualidade.

Após a administração do consentimento informado e aconselhamento pré-testagem, fez-se a colheita de 4ml de sangue por punção venosa em tubo contendo Ácido Etilenodiaminotetracético (EDTA) para testagem rápida de HIV e sífilis, e posterior preparação de amostras de sangue seco em três papéis de filtro (DBS) em todos os participantes HIV positivos no EP.

Os participantes em TARV não foram submetidos à testagem rápida do HIV no EP e para todos aqueles com o resultado positivo, independentemente do resultado de sífilis, foi administrado consentimento informado para a preparação de DBS com vista a quantificação da carga viral (CV) de HIV-1 e estudos futuros (Figura 5.8.A)

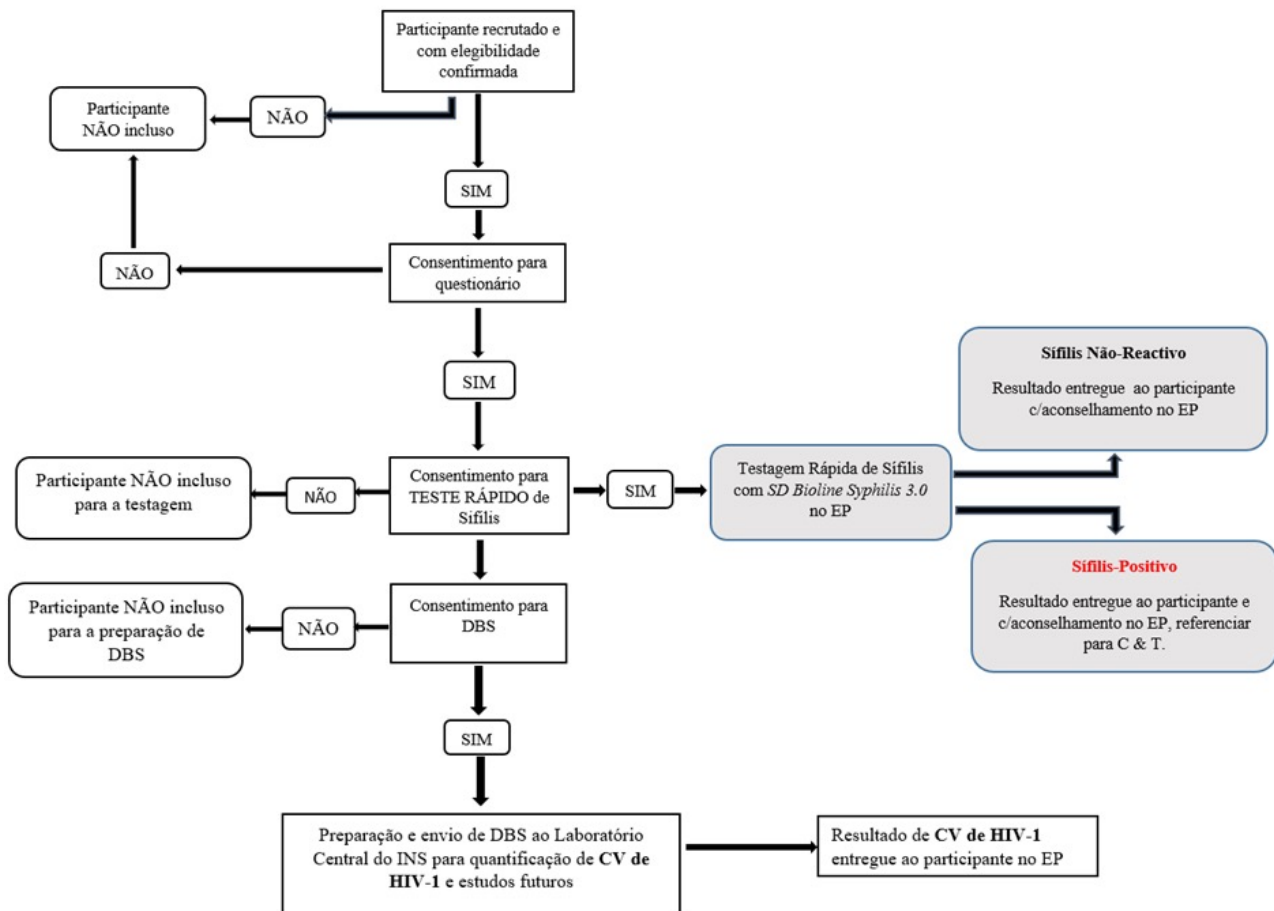


Figura 2. Esquema de triagem de biomarcadores em participantes em TARV.

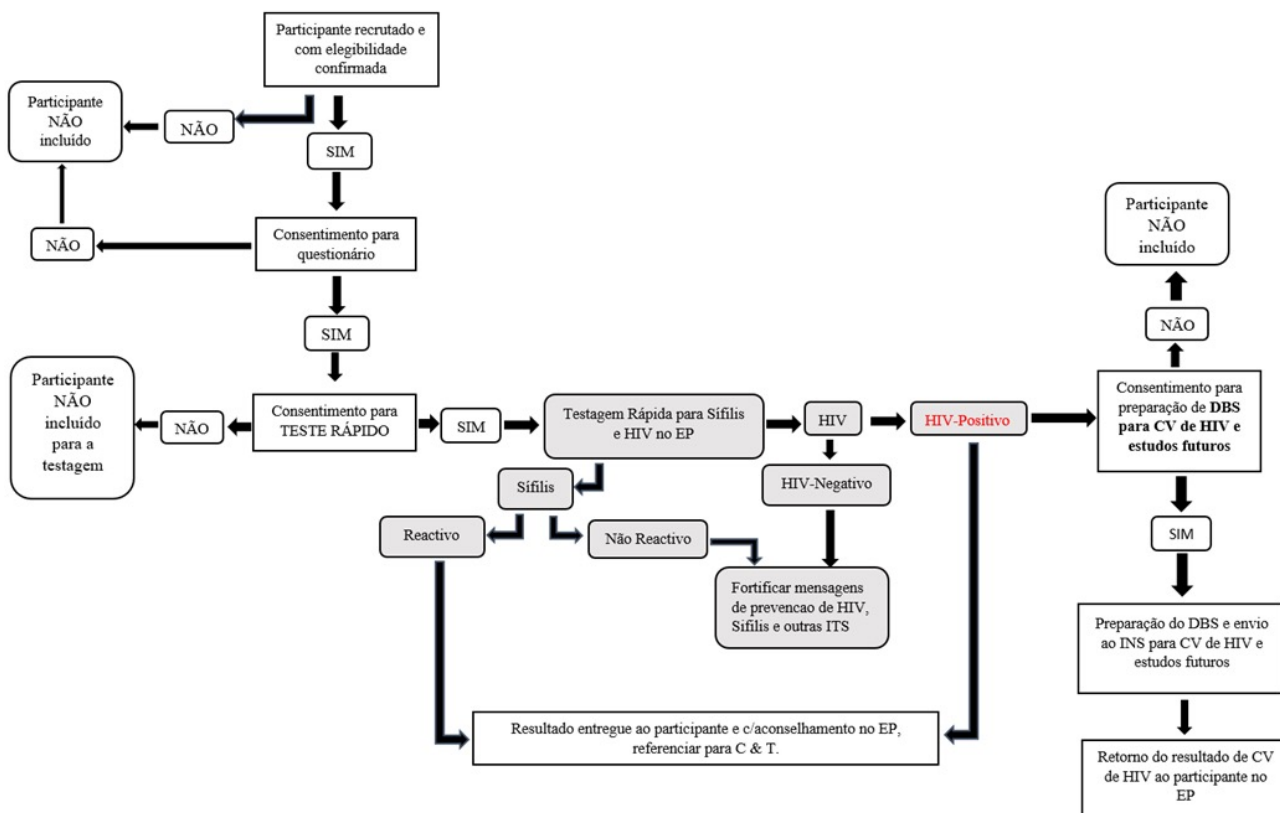


Figura 3. Esquema de triagem de biomarcadores em participantes com resultado desconhecido para o HIV

5.10. Testagem de HIV

A testagem rápida do HIV foi feita usando dois testes rápidos em série conforme o algoritmo usado em Moçambique (MISAU, 2008). O rastreio foi feito através do teste Abbott Determine® HIV-1/2 (Abbott Laboratories, Reino Unido); os resultados não reactivos foram considerados HIV negativos e os resultados reactivos foram confirmados usando o teste rápido, Uni-Gold™ HIV (Trinity Biotech, Irlanda) (Figura 5.8.C). Os participantes com resultados reactivos em ambos os testes foram classificados como sendo HIV positivos. Resultados discordantes entre os testes de rastreio e de confirmação foram classificados como indeterminados e os participantes foram referidos para a unidade sanitária de referência. Aos participantes foi oferecido aconselhamento pós-testagem com base no seu resultado. Os participantes com resultados HIV positivos foram referenciados para cuidados e tratamento.

Para os que consentiram a colheita de sangue para DBS, preparou-se três DBS para a quantificação da carga viral de HIV-1 no Laboratório de Biotecnologia e Genética do INS. Participantes em tratamento antirretroviral (TARV) não foram submetidos a testagem rápida de HIV no EP, fez-se somente a colheita de 4 ml de sangue venoso para a preparação de DBS.

As amostras DBS foram acondicionadas no local da realização do inquérito em recipientes impermeáveis com dessecantes e indicadores de humidade, e enviadas semanalmente ao laboratório de Biotecnologia e Genética, onde foram conservadas no congelador a -80°C.

Para a quantificação da carga viral do HIV-1, usou-se o teste COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HIV-1 versão 2 para extracção e amplificação do ácido nucleico in vitro a partir das amostras em DBS. Este processo permitiu quantificação de ARN do HIV-1 numa concentração de 400-10 000 000 cópias/ml.

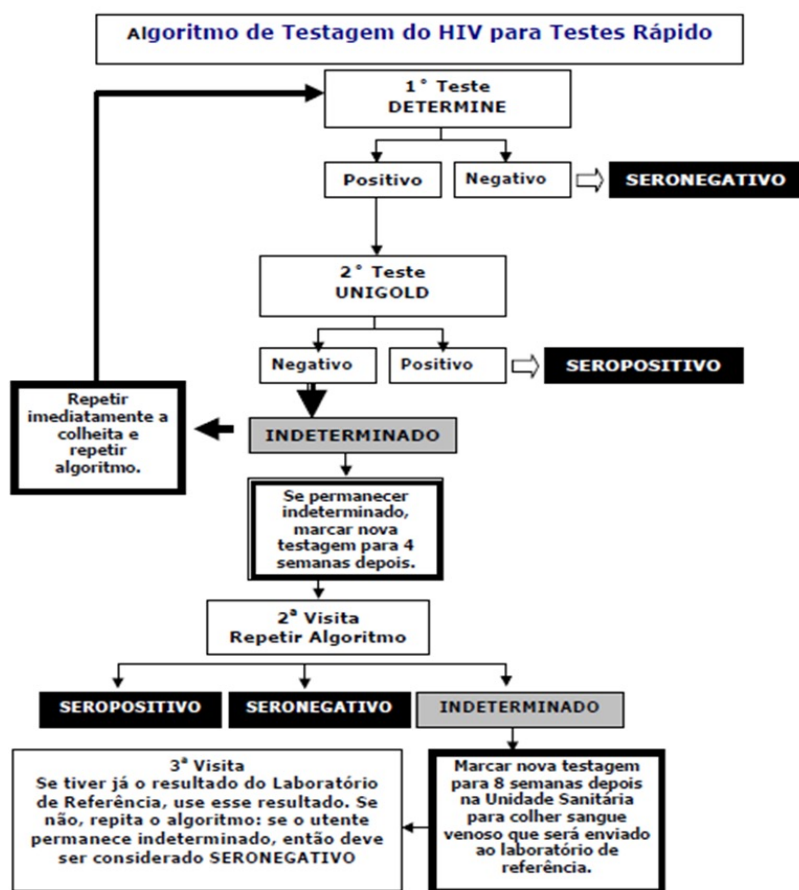


Figura 4. Algoritmo de Testagem Rápida de HIV em Moçambique.

5.11. Testagem rápida de Sífilis

Para a testagem rápida de sífilis, usou-se o teste SD Bioline Syphilis 3.0 (Figura 5.8.A) e (Figura 5.8.B). Os participantes com teste rápido reactivo foram referenciados para os cuidados e tratamento de acordo com as directrizes nacionais. No entanto, não se fez testes confirmatórios por constrangimentos logístico-operacionais, constituindo uma limitante importante para o presente inquérito.

5.12. Gestão de dados

5.12.1. Recolha de dados

A recolha de dados foi feita em 22 EP seleccionados a nível nacional, onde participaram 56 reclusos seleccionados aleatoriamente e cinco a seis agentes penitenciários voluntários por cada EP com recurso a um questionário em ODK. Este questionário, permitiu colher dados sociodemográficos, histórico de encarceramento, história sexual, violência, consumo de álcool e drogas, suicídio, comportamento relacionado a infecção por HIV e outras ITS, disponibilidade de serviços de saúde, entre outros. Igualmente, considerou-se os resultados da testagem rápida de HIV e sífilis realizada logo após a entrevista e DBS identificados com os códigos de barra atribuídos a cada participante e registados na componente sociodemográfica, o que permitiu estabelecer a ligação do resultado da carga viral ao participante.

Os resultados dos testes rápidos feitos no local do inquérito foram registados numa ficha física do participante e arquivados na pasta individual, posteriormente digitados no formulário electrónico pelos enfermeiros responsáveis pela testagem dos participantes.

Os dados foram recolhidos por inquiridores seleccionados e treinados para o feito, usando formulários electrónicos programados com a ferramenta ODK, e configuradas em dispositivos móveis (tablets) protegidos com senhas de segurança. Estes foram enviados para um servidor central do INS, protegido por certificado de segurança Secure Socket Layer (SSL) que garante a encriptação dos dados recebidos e armazenados.

5.12.2. Limpeza de dados

Logo no início do processo de recolha de dados, foi formada uma equipa de monitores de dados que diariamente verificava a qualidade de dados colhidos, registava as anomalias e interagiu com os inquiridores para alertar sobre as inconsistências verificadas, assim como para obter esclarecimentos que permitissem fazer correcções em tempo oportuno. Todas as inconsistências tais como duplicação de códigos e erro de leitura dos códigos de barra foram detectados e de imediato comunicados pelo gestor de dados aos supervisores, inquiridores e registados em um documento separado, que constituiu a base para o processo de limpeza de dados.

Para a limpeza de dados, efectuou-se uma cópia integral da base de dados bruta que foi arquivada em um servidor separado, e usando a linguagem de programação Structured Query Language (SQL), desenvolveu-se todas as rotinas necessárias para produzir uma base de dados limpa, que permitiu fazer correcção de todas as inconsistências verificadas durante a monitoria de dados.

5.12.3. Análise de Dados

A verificação, limpeza, e junção das diferentes bases de dados com a base de dados laboratorial foi feita usando o pacote estatístico R versão 4.2.2(R Core Team 2022). Subsequentemente, fez-se análises estatísticas usando o mesmo pacote estatístico para produzir estimativas pontuais de proporção e os respectivos intervalos de confiança a 95%. Dado que o inquérito apresenta um plano amostral complexo, para acomodá-lo no processo de estimação, usou-se o módulo survey (Lumley, 2010), disponível no pacote estatístico R, produzindo deste modo estimativas ponderadas.

A análise de dados da amostra dos agentes penitenciários, tendo sido seleccionada por conveniência, não considerou nenhuma ponderação em relação ao cálculo das estimativas pontuais da proporção.

5.12.4. Considerações éticas

O protocolo foi submetido ao Comité Institucional de Bioética para a Saúde do INS e ao Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS), onde teve aprovação e autorização para ser implementado (referência: IRB00002657, 30/11/2021).



PARTE I

6. Resultados referentes a população Reclusa

6.1. Resumo do Recrutamento

O processo de recrutamento para o presente inquérito foi efectuado por zonas. Durante este período, para a zona sul o processo teve duração de duas semanas, tendo abrangido os EP Preventivo da Cidade de Maputo, Provincial de Maputo, Especial de Máxima Segurança e Especial para Mulheres de Maputo-Ndlavela, situados na Província de Maputo; Provincial de Gaza e Regional Sul de Mabalane, situados na Província de Gaza e Provincial de Inhambane e Distrital de Inharrime, situados na província de Inhambane.

Relativamente a zona centro, o recrutamento teve duração de três semanas e decorreu nos EP Provincial de Sofala e Distrital de Dondo, na Província de Sofala; EP Regional Centro e Distrital de Bárue, situados na província de Manica; EP Provincial de Tete e Distrital de Moatize, na província de Tete e, EP Provincial de Zambézia e Distrital de Milange, na província da Zambézia.

No que diz respeito a zona Norte, o recrutamento teve duração de três semanas e decorreu nos EP Provincial de Nampula e Regional Norte, situados na Província de Nampula, EP Provincial de Niassa e Distrital de Mecanhelas, na Província de Niassa e, EP Provincial de Cabo Delgado e Distrital de Chiúre, situados na província de Cabo delgado.

6.2. Taxa de recusa e número total de respondentes

A Tabela 2 apresenta informação sobre a taxa de recusa em reclusos. A partir desta, observa-se que a taxa variou de 0% a 14% em cada EP, com uma média de 2%. A maior taxa de recusa foi observada no EP Preventivo da Cidade de Maputo, seguido do EP Distrital de Mecanhelas em Niassa onde se registou uma taxa de recusa de 7%.

Tabela 2. Informação sobre a taxa de recusa em reclusos

Província	Nome da EP	Convidados	Seleccionados	Indisponíveis	Recusas	Taxa de recusa (%)
Maputo	Preventivo da Cidade de Mapu-to	43	37	0	6	14
	Maxima Segurança	77	50	25	2	2.6
	Provincial de Maputo	58	52	6	0	0
Gaza	Provincial de Gaza	69	49	20	0	0
	Regional Sul de Mabalane	63	54	9	0	0
Inhambane	Provincial de Inhambane	48	45	3	0	0
	Distrital de Inharrime	56	53	0	3	5.4
Sofala	Distrital de Dondo	62	53	8	1	1.6
	Provincial de Sofala	82	48	33	1	1.2
Manica	Distrital de Barue	46	46	0	0	0
	Regional Centro de Manica	76	55	20	1	1.3
Tete	Distrital de Moatize	53	53	0	0	0
	Provincial de Tete	69	54	15	0	0
Zambezia	Distrital de Milange	50	50	0	0	0
	Provincial de Zambezia	70	55	15	0	0

Nampula	Provincial de Nampula	55	54	0	1	1.8
	Regional Norte de Nampula	55	54	0	1	1.8
Cabo Delgado	Provincial de Cabo Delgado	58	54	4	0	0
	Distrital de Chiure	49	49	0	0	0
Niassa	Provincial de Niassa	54	52	0	2	3.7
	Distrital de Mecanhelas	56	52	0	4	7.1
Total	21	1249	1069	159	23	1.8

A Tabela 3 apresenta informação sobre a taxa de recusa em reclusas. Desta, observa-se que a taxa foi de 7% registada no EP preventivo da Cidade de Maputo.

Tabela 3. Informação sobre a taxa de recusa em reclusos

Província	Nome do EP	Convidados	Seleccionados	Indisponíveis	Recusas	Taxa de recusa
Maputo	Preventivo da Cidade de Maputo	14	12	1	1	7.1
Maputo	Especial para Mulheres de Maputo-Ndlavela	65	65	0	0	0
Gaza	Provincial de Gaza	2	2	0	0	0
Inhambane	Provincial de Inhambane	6	6	0	0	0
Sofala	Distrital de Dondo	1	1	0	0	0
Sofala	Provincial da Sofala	6	6	0	0	0
Manica	Distrital de Barue	1	1	0	0	0
Zambezia	Distrital de Milange	2	2	0	0	0
Niassa	Provincial de Niassa	2	2	0	0	0
Niassa	Distrital de Mecanhelas	2	2	0	0	0
Total	10	101	99	1	1	0.01

6.3. Características sociodemográficas

Resultados-chave

- Mais que a metade (58,8%) dos reclusos tinha idade igual ou superior a 30 anos.
- Cerca de cinco em cada 10 reclusos e aproximadamente quatro em cada 10 reclusas referiu ter o nível primário/alfabetização.
- Perto de 60% das reclusas referiu ser protestante e 3,5% muçulmana.

A Tabela 4 apresenta os dados referentes as características sociodemográficas da população reclusa em 22 EP. De acordo com esta, observa-se que mais da metade (58,8%) dos reclusos tinha idade igual ou superior a 30 anos e 3,6% entre 18-19 anos, sendo a idade mínima de 18 anos e a máxima de 78 anos. Em relação a religião, 38,1% afirmou que professa a religião protestante, 26,9% religião católica e 20,1% religião muçulmana. A maioria dos reclusos (96,3%) referiu ser de nacionalidade moçambicana. Relativamente a residência, cerca de 13% dos reclusos afirmou que tinha a sua residência principal na província de Gaza, 11,4% na província da Zambézia, 10,9% na província do Niassa e 10,6% na província de Maputo. Uma percentagem menor (1,9%) afirmou que tinha sua residência principal no exterior. Quanto ao nível de escolaridade, cerca da metade (52,6%) referiu ter o nível primário/alfabetização, 34,4% secundário, 11,7% sem escolaridade e 1,3% nível superior.

Cerca de 75% das reclusas reportou que tinha idade igual ou superior a 30 anos, 17,1% entre 25-29 anos e 5,3% entre 20-24 anos sendo a idade mínima de 18 e máxima de 60 anos. Em relação a religião, 58,5% das reclusas referiu ser protestante, 31% católica e 3,5% muçulmana. No que diz respeito a nacionalidade, nove em cada 10 eram moçambicanas e 9,5% de outras nacionalidades. Relativamente a residência, aproximadamente 28% das reclusas afirmou que tinha a sua residência principal em Inhambane, 19,5% em Maputo Província, 14,7% em Gaza e 9,5% no exterior. Quanto ao nível de escolaridade, 42,3% das reclusas referiu ter o nível primário/alfabetização, 28,3% secundário, 17,1% sem escolaridade e 12,4% nível superior.

Tabela 4. Características sociodemográficas dos participantes

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado
Faixa etária						
18-19	53	5.0	3.6 (2.7-4.4)	2	2.0	3.1 (0.0-7.2)
20-24	207	19.4	16.8 (12.4-21.3)	13	13.1	5.3 (0.0-12.7)
25-29	242	22.6	20.8 (16.8-24.8)	14	14.1	17.1 (7.8-26.3)
≥30	567	53.0	58.8 (51.6-65.9)	70	70.7	74.6 (67.2-81.9)
Recusou-se a responder	-			-		
Idade média (min-max)	30 (18-78)	35 (18-60)				
Total	1069			99		
Religião						
Católica	329	30.8	26.9 (22.3-31.4)	26	26.3	31 (9.1-52.8)
Muçulmana	209	19.6	20.1 (6.9-33.3)	3	3.0	3.5 (0.0-7.5)
Protestante	358	33.5	38.1 (30.3-45.8)	65	65.7	58.5 (30-87.1)
Outra	70	6.5	7.0 (4.7-9.3)	2	2.0	0.5 (0.0-1.5)
Nenhuma	103	9.6	7.9 (4.2-11.7)	3	3.0	6.5 (0.0-13.0)
Recusou-se a responder	-			-		
Total	1069			99		
Nacionalidade						
Moçambicana	1024	95.8	96.3 (95.4-97.2)	92	92.9	90.5 (78.4-102.6)
Estrangeira	42	4.2	3.7 (2.8-4.6)	7	7.1	9.5 (0.0-21.6)
Recusou-se a responder	-			-		
Total	1069			99		
Província da residência principal						
Niassa	116	10.9	10.9 (0.0-25.1)	4	4.0	2.4 (0.0-6.7)
Cabo Delgado	109	10.2	5.3 (0.6-10.1)	1	1.0	0.3 (0.0-0.7)
Nampula	78	7.3	7.0 (2.9-11)	-		
Zambézia	124	11.6	11.4 (5.2-17.6)	1	1.0	1.1 (0.0-3.5)
Tete	107	10.0	7.1 (0.9-13.2)	1	1.0	1.1 (0.0-3.5)

Manica	58	5.4	5.6 (2.4-8.8)	2	2.0	2.7 (0.0-8.2)
Sofala	124	11.6	9.4 (2.1-16.7)	7	7.1	9.6 (0.0-26.6)
Inhambane	127	11.9	8.8 (3.2-14.4)	29	29.3	27.9 (0.0-67)
Gaza	82	7.7	12.9 (0.0-27.7)	7	7.1	14.7 (0.0-35.9)
Maputo	66	6.2	10.6 (0.0-21.6)	26	26.3	19.5 (0.2-38.8)
Cidade de Maputo	53	5.0	9.2 (0.0-18.9)	14	14.1	11.3 (0.0-22.8)
No Exterior	25	2.3	1.9 (0.9-2.9)	7	7.1	9.5 (0.0-21.6)
Recusou-se a responder	-			-		
Total	1069			99		
Nível de escolaridade*						
Sem escolaridade	138	12.9	11.7 (10.0-13.5)	23	23.2	17.1 (1.6-32.5)
Primário/Alfabetização	554	51.9	52.6 (48.7-56.5)	35	35.4	42.3 (24.4-60.1)
Secundário	361	33.8	34.4 (29.7-39)	33	33.3	28.3 (11.0-45.6)
Superior	15	1.4	1.3 (0.2-2.4)	8	8.1	12.4 (0.0-28.7)
Recusou-se a responder	1			-		
Total	1069			99		

6.3.1. Estado de circuncisão e identidade sexual

Resultados-chave

- A maioria (81,1%) dos reclusos era circuncidado.
- Relativamente a sexualidade, 1,4% dos reclusos referiram ser bissexual e 0,1% mulher trans.

A Tabela 5 apresenta informações relacionadas com o estado de circuncisão e identidade sexual da população reclusa. Estima-se que 81,1% dos reclusos eram circuncidados. Quanto à identidade sexual, 98,3% eram heterossexuais, 1,4% bissexual e 0,1% mulher trans. Com relação as reclusas, 99,4% referiram ser heterossexuais.

Tabela 6.4 Informação sobre estado circuncisão e identidade sexual dos reclusos em Moçambique, 2022

Tabela 5: Estado circuncisão e identidade sexual dos participantes

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	%; Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	%; Bruto	% (IC):Ponderado
Estado de Circuncisão						
Circuncisado	851	79.6	81.1 (76.2-86.1)	NA		
Não circuncisado	218	20.4	18.9 (13.9-23.8)	NA		
Recusou-se a responder	-			NA		
Total	1069					
Identidade sexual						
Homossexual	-			1	1.0	0.3 (0.0-0.7)
Assexual	5	0.5	0.1 (0.0-0.4)	1	1.0	0.4 (0.0-1.2)
Bissexual	12	1.1	1.4 (0-2.9)	-		
Heterossexual	1046	97.8	98.3 (96.9-99.8)	97	98.0	99.4 (98.4-100)
Mulher Trans	5	0.5	0.1 (0.0-0.3)	-		
Outro (especificar)	-			-		
Recusou-se a responder	1			-		
Total	1069			99		

NA- Questão não aplicável para as reclusas

6.4. Historial sobre encarceramento

Resultados-chave

História de encarceramento passado:

- Aproximadamente um em cada 10 reclusos é reincidente.
- Cerca de 70% dos reclusos, referiu que tinha sido detido há menos de um ano e 70,4% condenado por um tempo superior a 6 anos.
- Maior parte das reclusas (82,3%) estava condenada há mais de 6 anos.

História de encarceramento actual:

- Grande parte dos reclusos (77,3%) e reclusas (69,0%) referiram que estavam cumprindo pena/condenados.
- Aproximadamente um quarto dos reclusos e um terço das reclusas estavam detidos e/ou em prisão preventiva.
- Aproximadamente um em cada quatro reclusos partilhava a cela/ala/pavilhão com mais de 73 reclusos.

A Tabela 6 apresenta informações relacionadas com o historial de encarceramento dos reclusos. De acordo com esta, pode se observar que 10,8% dos reclusos reportou que já tinha sido detido e igual percentagem cumprido pena/condenado no passado. Relativamente ao tempo de detenção e condenação no encarceramento passado, 71,5% referiu que tinha sido detido a menos de um ano e 70,4% condenado por um tempo superior a 6 anos.

Em relação a situação actual de encarceramento, 77,3% referiram que estava cumprindo pena/condenado e 22,6% em prisão preventiva. Quando questionados sobre o tipo de crime/crimes pelos quais foram acusados, 32,5% dos participantes reportaram que foi acusado de roubo, 16,6% por homicídio e 13,9% por violência.

No que diz respeito ao número total de reclusos com quem partilhava a cela/ala/pavilhão, 46,1% reportaram que partilhava com 1 a 7, 25,8% com mais de 73 e 14,5% com 8 a 34.

Em relação às reclusas, pode-se observar que 3% já tinham cumprido pena. Relativamente à situação actual de encarceramento, 69,0% referiram que estava cumprindo pena/condenada e 31% em prisão preventiva. Quando questionadas sobre o tipo de crime/crimes pelos quais foram acusadas, 19,3% reportaram que foram acusadas de homicídio, 19,8% tráfico de drogas e 37,2% por outros crimes.

No que diz respeito ao número total das reclusas com quem partilhava a cela/ala/pavilhão, 33,2% reportaram que partilhava com 1 a 12, 27,7% com 13 a 21 e 39,1% com mais de 21.

Tabela 6. Historial sobre encarceramentos dos reclusos em Moçambique, 2022

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado
Encarceramento passado*						
Sim, detido	114	10.7	10.8 (7.1-14.5)	5	5.1	2.97(0.0-6.3)
Sim, Cumpri pena/Condenado	99	9.3	10.8 (7.0-14.7)	-	-	-
Não	856	80.1	78.4 (71.8-84.9)	94	94.9	97.3(93.7-100)
Total	1069	-	-	-	99	-
Tempo de detenção passado (anos) **						
<1	102	90.3	90.7 (86.7-94.7)	-	-	-
1-2	8	7.0	8.3 (4.0-12.6)	-	-	-
3+	3	2.7	1.0 (0.0-2.7)	-	-	-
Sem informação	1	-	-	-	-	-
Total	114	-	-	-	-	-
Tempo de condenação passado (anos)**						
<6	24	28.6	29.6 (13.7-45.5)	-	-	-
6+	60	71.4	70.4 (54.5-86.3)	-	-	-
Sem informação	15	-	-	-	-	-
Total	99	-	-	-	-	-
Você está actualmente						
Detido/Prisão preventiva	323	30.2	22.6 (12.7-32.6)	20	20.2	31.0 (0.4-61.6)
Cumprindo pena/condenado	745	69.8	77.3 (67.3-87.3)	79	79.8	69.0 (38.4-99.6)
Outro	-	-	-	-	-	-
Não Sabe não lembra	1	-	0.0 (0.0-0.1)	-	-	-

Cela individual é a menor célula possível de um estabelecimento penal, a área mínima deverá ser de 6 metros quadrados, incluindo os elementos básicos – cama e casa de banho – independentemente de o chuveiro localizar-se fora da cela ou não.

Cela colectiva é qualquer cômodo com a mesma função de uma cela individual, porém com capacidade para abrigar mais de uma pessoa presa simultaneamente. Pavilhão é o conjunto de celas (individuais e/ou coletivas) que podem ser dispostas em alas (corredores) e possuem a estrutura intrínseca às atividades primordiais e cotidianas das pessoas presas. Normalmente possui uma entrada única assistida por um controle de agentes de segurança penitenciária (Diretrizes básicas para arquitetura prisional. Brasília, 2011)

Recusou-se a responder		-	-		-	-	-
Total	1069	-	-		99	-	-
Você está actualmente encarcerado (meses)							
<6	833	78.1	86.5 (79.9-93.2)		14	14.1	17.7(9.7-25.6)
6+	234	21.9	13.5 (6.8-20.1)		85	85.9	82.3(74.4-90.2)
Sem informação	2	-	-		-	-	-
Total	1069	-	-		99	-	-
Por que crime/crimes você foi acusado							
Furto	77	7.3	5.9 (3.7-8)		5	5.3	4.7(0.0-11.2)
Roubo	348	32.8	32.5 (25.7-39.3)		5	5.3	1.8(0.0-4.6)
Agressão	125	11.8	9.7 (6.4-12.9)		3	3.1	4.3(0.0-10.9)
Violência	117	11.0	13.9 (9.7-18.1)		6	6.3	3.9(0.0-8.6)
Homicídio	147	13.9	16.6 (8.7-24.5)		34	35.8	19.3(0.9-37.6)
Tráfico de órgãos humanos	12	1.1	1.0 (0.2-1.7)		1	1.1	5.4(0.0-16.7)
Trafico de drogas	48	4.5	4.4 (1.6-7.2)		16	16.8	19.8(8.6-30.9)
Outro***	187	17.6	16.2 (13-19.3)		25	26.3	37.2(17.1-57.4)
Não sabe/não lembra	-	-	-		-	-	-
Recusou-se a responder	8	-	-		4	-	-
Total	1069	-	-		99	-	-
Total de pessoas com partilha a ce-la/Ala/Pavilhão							
1 a 7	268	26.7	46.1 (19.6-72.6)	1a12	22	22.7	33.2(7.0-59.4)
8 a 34	239	23.8	14.5(5.9-23.0)	13-21	43	44.3	27.7(13.9-41.5)
35 a 72	252	25.1	13.5(4.2-22.9)	22+	32	33	39.1(7.9-70.4)
73+	246	24.5	25.8 (5.2-46.5)	-	-	-	-
Sem informação	64	-	-	-	2	-	-
Total	1069	-	-	-	99	-	-
<p>*As reclusas foram agrupadas sim de detida/cumprir pena por ter apenas 1 a cumprir pena</p> <p>** Não foram apresentadas por se tratar de números ínfimos, 3 tiveram detenção a menos de 6 anos e 1 com mais de 6 anos e tempo de condenação por ter sido apenas 1 que reportou</p> <p>***Listar os crimes contidos a categoria outros para as mulheres</p>							

6.5. Histórico sexual

Resultados-chave

- Aproximadamente 7,7% dos reclusos e 9,8% das reclusas referiram ter tido relações sexuais nos últimos 6 meses anteriores ao inquérito.
- Dos participantes que reportaram ter tido relações sexuais, aproximadamente 6% dos reclusos e 7% das reclusas referiu não ter usado preservativo.

A Tabela 7 apresenta informação referente ao histórico sexual da população reclusa. Os dados mostram que 7,6% dos reclusos tiveram relações sexuais nos últimos 6 meses anteriores ao inquérito. Do total de reclusos que reportaram ter relações sexuais, 88,6% tiveram com pessoas do sexo oposto e 11,4% com pessoas do mesmo sexo. Dos que reportaram ter tido relações sexuais, 74,7% referiram não ter usado preservativo.

Os dados mostram que 2,6% dos reclusos referiram que tiveram sexo com mulheres ou homens desde a sua detenção/encarceramento actual. Dos que tiveram relações sexuais com mulheres, 1,5% reportaram que deu dinheiro, um item ou serviço em troca de sexo e 1,1% receberam dinheiro, um item ou um serviço em troca de sexo.

Ainda nesta tabela, observa-se que 1% dos reclusos referiu ter tido relação sexual anal com um homem. Destes, cerca de 1% reportou que deu ou recebeu dinheiro, bens, acesso, protecção ou serviços em troca.

Com relação às reclusas, observa-se que 9,8% reportaram ter tido relações sexuais nos últimos 6 meses anteriores ao inquérito e destas, cinco referiram ter feito com homens e uma com mulheres. Das que reportaram ter tido relações sexuais com homens, cinco referiram não ter usado preservativo.

Tabela 7: Histórico Sexual dos encarcerados em Moçambique, 2022

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado
Teve relações sexuais nos últimos 6 meses?						
Sim	140	13.1	7.6 (3.8-11.3)	6	6.1	9.8 (0.0-22.0)
Não	929	86.9	92.4 (88.7-96.2)	93	93.9	90.2 (78.0-100)
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-
Essa pessoa é do sexo masculino ou feminino						
Sexo feminino	134	12.5	88.6 (72.5-100)	1	*	*
Sexo masculino	6	0.6	11.4 (0.0-27.5)	5	*	*
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	140	-	-	99	-	-
A última vez que teve relação sexual com essa pessoa, usou preservativo?						

Sim	33	3.1	25.3 (7.6-43)	1	*	*
Não	107	10.0	74.7 (57-92.4)	5	*	*
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	140	-	-	99	-	-
Já teve relações sexuais com uma mulher/homem desde que foi detido(a) / encarcerado desta vez?*						
Sim	25	2.3	2.6 (0.8-4.4)	-	-	-
Não	1043	97.7	97.4 (95.6-99.2)	-	-	-
Recusou-se a responder	1	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-
No total, com quantas/os mulheres/homens diferentes teve relações sexuais durante este período de encarceramento ou nos últimos 6 meses deste encarceramento?						
Não fez	1043	97.8	97.4 (95.8-99.1)	NA	-	-
1	11	1.0	0.9 (0.2-1.6)	NA	-	-
2	4	0.4	0.4 (0.0-1.0)	NA	-	-
3+	4	0.4	0.6 (0.0-1.3)	NA	-	-
Não sabe	5	0.5	0.7 (0.2-1.1)	NA	-	-
Recusou-se a responder	2	-	-	NA	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-
A essas mulheres/homens, deu dinheiro, um item ou serviço em troca de sexo?						
Sim	10	0.9	1.5 (0.5-2.5)	NA	-	-
Não	15	1.4	1.1 (0.0-2.8)	NA	-	-
Não Fez	1043	97.7	97.4 (95.6-99.2)	NA	-	-
Recusou-se a responder	1	-	-	NA	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-
Essas mulheres/homens deram-lhe dinheiro, um item ou um serviço em troca de sexo?						
Sim	6	0.6	1.1 (0.0-2.1)	NA	-	-
Não	19	1.8	1.6 (0.0-3.1)	NA	-	-
Não Fez	1043	97.7	97.4 (95.6-99.2)	NA	-	-
Recusou-se a responder	1	-	-	NA	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-
Já teve relações sexuais, anal com um homem? (Explique: o sexo anal é quando um homem inse-re o seu pênis no ânus de outro homem)						
Sim	8	0.7	1.0 (0.0-2.1)	NA	-	-
Não	1060	99.3	99.0 (97.9-100)	NA	-	-
Recusou-se a responder	1	-	-	NA	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-
A esses homens, deu dinheiro, bens, acesso, pro-tecção ou serviços em troca de sexo?						
Sim	4	0.4	0.8 (0.0-2.0)	NA	-	-
Não	4	0.4	0.2 (0.0-0.4)	NA	-	-
Não Fez	1060	99.3	99.0 (97.9-100)	NA	-	-

Recusou-se a responder	1	-	-	NA	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-
Esses homens deram-lhe dinheiro, bens, acesso, protecção ou serviços em troca de sexo?						
Sim	8	0.7	1.0 (0.0-2.1)	NA	-	-
Não	-	-	-	NA	-	-
Não Fez	1060	99.3	99.0 (97.9-100)	NA	-	-
Recusou-se a responder	1	-	-	NA	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-

* Percentagens suprimidas, resultados devem ser interpretados com cautela, o N < 15.

** Não foi feita a pergunta as reclusas

6.6. Violência e agressão

A Tabela 8 apresenta informação sobre violência e agressão entre reclusos. De acordo com os dados apresentados, observa-se que nos 6 meses anteriores ao inquérito, a maioria (98,2%) dos reclusos reportou não ter sido forçado/coagido a ter relações sexuais com outro recluso e nenhum deles referiu ter sido forçado/coagido a ter relações sexuais com agentes penitenciárias. No entanto, 0,3% dos reclusos afirmou ter sido inserido um objecto no ânus por contra a sua vontade durante o período de encarceramento e todas as reclusas afirmaram que não sofreram nenhum acto de violência física ou sexual.

Tabela 8: Informação sobre violência e agressão em reclusos em Moçambique, 2022

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado
Já foi forçada ou coagida a ter relações sexuais por outro(a) recluso(a) nos últimos 6 meses						
Sim, foi forçado/ coagido(a)	11	1.0	1.4(0.6-2.2)	-	-	-
Não	1054	98.6	98.2 (97.4-99.0)	-	-	-
Não sabe não lembra	4	0.4	0.4 (0.0-1.1)	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Sem informação	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-
Durante o encarceramento, já foi forçada ou coagida a ter relações sexuais por funcionários do EP						
Sim, foi forçado(a)	-	-	-	-	-	-
Sim, foi coagido(a)	-	-	-	-	-	-
Não	-	-	-	-	-	-
Não sabe não lembra	-	-	-	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Sem informação	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-
Enquanto encarcerada, já teve um objecto inserido em seu ânus/ vagina contra sua vontade						

Sim	2	0.2	0.3 (0.0-0.7)	-	-	-
Não	1060	99.8	99.7 (99.3-100)	-	-	-
Não sabe não lembra	-	-	-	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Sem informação	7	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-

* Todas as reclusas inquiridas afirmaram que não sofreram nenhum acto de violência

6.7. Consumo de álcool e drogas

Resultados-chave

- Parte considerável dos reclusos (44,2%) reportou que consumia álcool e destes, 6,2% consumiu uma vez por mês ou menos e 4,6% dois a quatro vezes por mês.
- Aproximadamente, 4% dos reclusos e 5% das reclusas consumiam excessivamente álcool nos últimos seis meses.
- Cerca de 22,5% dos reclusos reportou alguma vez ter usado drogas e destes, 9,3% afirmou ter usado no EP nos últimos seis meses.

Indicador de Audit – C

O indicador é composto por três perguntas com pontuações possíveis de 0–4 para cada resposta, a soma das pontuações resulta em uma possível pontuação final do AUDIT-C de 0–12 pontos. Este indicador é usado para identificar indivíduos que bebem de forma abusiva ou têm transtornos activos por uso de álcool (incluindo abuso ou dependência de álcool). Nos homens, uma pontuação de 4 ou mais é considerada positiva, ideal para identificar transtornos por consumo de risco ou uso activo de álcool. Em mulheres, o limiar é de 3 ou mais.

Para o cálculo do indicador, são usadas as seguintes questões:

1. Com que frequência tomou bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?
 - Nunca (0 pontos), mensal ou menos (1 ponto), duas a quatro vezes por mês (2 pontos), duas a três vezes por semana (3 pontos), quatro ou mais vezes por semana (4 pontos)
2. Quantos copos consome num dia típico quando está a beber?
 - 1 ou 2 (0 pontos), 3 ou 4 (1 ponto), 5 ou 6 (2 pontos), 7–9 (3 pontos), 10 ou mais (4 pontos)
3. Quantas vezes consome 6 ou mais copos numa ocasião?
 - Nunca (0 pontos) menos que mensalmente (1 ponto), mensal (2 pontos), semanal (3 pontos) diariamente ou quase diariamente (4 pontos)

A Tabela 9 contém informação sobre consumo de álcool nos EP, onde observa-se que parte considerável dos reclusos (44,2%) reportou que consumia álcool e destes, 6,2% consumia uma vez por mês ou menos e 4,6% duas a quatro vezes por mês. Relativamente ao consumo indicativo de provável excesso/dependência do álcool, estimou-se que 4,1% dos reclusos consumiu excessivamente o álcool nos últimos 6 meses.

Das reclusas inquiridas, 16,9% reportou que consumia álcool. Destas, 19,9% consumia duas a quatro vezes por mês ou menos e 6,6% quatro ou mais vezes por semana. Relativamente ao consumo indicativo de provável excesso/dependência do álcool, estima-se que cerca de 4,5% consumiam

abusivamente o álcool nos últimos 6 meses.

Com relação ao consumo de drogas, 22,5% dos reclusos reportou alguma vez ter usado drogas, e destes, 9,3% referiu que usou no EP nos últimos seis meses. Relativamente as reclusas, 7,2% reportou alguma vez ter usado drogas e, destas, 3,6% referiu que usou no EP nos últimos seis meses.

Tabela 9: Informação sobre consumo de álcool e droga entre reclusos em Moçambique, 2022

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado
Consome álcool						
Sim	398	37.2	44.2 (35.1-53.4)	19	19.2	16.9 (6.9-26.9)
Não	671	62.8	55.8 (46.6-64.9)	80	80.8	83.1 (73.1-93.1)
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-
Com que frequência tomou bebidas alcoólicas nos últimos 6 meses						
Não bebe	306	76.9	82.9 (76.4-89.3)	17	89.5	73.5 (54.9-92.0)
Uma vez por mês ou menos	23	5.8	6.2 (3.4-9.0)	-	-	-
2 a 4 por mês	30	7.5	4.6 (1.8-7.5)	1	5.3	19.9 (0.4-39.4)
2 a 3 por semana	20	5.0	3.2 (0.6-5.7)	-	-	-
4 ou mais vezes por semana	16	4.0	2.6 (0.8-4.4)	1	5.3	6.6 (0.0-22.1)
Não sabe não lembra	3	0.8	0.6 (0.0-1.4)	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	398	-	-	19	-	-
Consumo de álcool indicativo de provável excesso e/ou dependência de álcool (Audit C)						
Consumo abusivo de álcool	56	5.2	4.1 (2.3-5.9)	2	2.0	4.5 (0.3-8.7)
Consumo não abusivo de álcool	1013	94.8	95.9 (94.1-97.7)	97	98.0	95.5 (91.3-99.7)
Total	1069	-	-	99	-	-
Já usou drogas**						
Sim	214	20.0	22.5 (17.8-27.1)	4	4.0	7.2 (0.0-15.7)
Não	854	80.0	77.6 (72.9-82.3)	95	96.0	92.8 (84.4-100)
Recusou-se a responder	1	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-
Já usou drogas no EP nos últimos seis meses						
Sim	57	5.3	9.3 (2.7-15.9)	2	2.0	3.6 (0.0-7.8)
Não	1012	94.7	90.7 (84.1-97.3)	97	98.0	96.4 (92.2-100)
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-

Alguma vez já injectou drogas*						
Sim	7	0.7	0.8 (0.0-1.7)	-	-	-
Não	1062	99.3	99.2 (98.3-100)	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-
Alguma vez você injectou droga no EP nos últimos 6 meses*						
Sim	1	0.1	0.0 (0.0-0.1)	-	-	-
Não	1068	99.9	99.9 (99.9-100)	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	-	-	-

*Todas as reclusas inquiridas afirmaram não usar drogas injectáveis

6.8. Testagem prévia e percepção de risco sobre o HIV

Resultados-chave

- Quase todos reclusos (93,1% de sexo masculino e 98,9% feminino) referiram que já tinham feito o teste de HIV.
- 60,3% dos reclusos e 75,2% das reclusas fizeram o teste nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito.
- 26,4% dos reclusos e 39% das reclusas tiveram resultado positivo na sua testagem mais

A Tabela 10 apresenta informação sobre testagem prévia e a percepção de risco entre reclusos e seu estado de infecção pelo HIV no momento da realização do inquérito. A maior parte dos reclusos (93,1%) referiu alguma vez ter feito o teste de HIV. Destes, 60,3% fez nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito. Os dados mostram que 72,3% dos reclusos que alguma vez reportou ter feito o teste recebeu o resultado dentro do EP. Relativamente aos que afirmaram ter feito o teste o HIV, 26,4% tiveram resultado positivo no teste mais recente.

No que diz respeito às reclusas, 98,9% referiu alguma vez ter feito teste de HIV antes do inquérito e, destas, 75,2% reportou ter sido testado nos últimos 12 meses. Das reclusas que referiram ter feito testagem prévia, 81,9% recebeu o seu resultado dentro do EP. Com relação a testagem recente, cerca de 39% das reclusas teve resultado positivo no seu último teste.

Tabela 10: Informação sobre testagem prévia e percepção de risco de HIV entre reclusos em Moçambique, 2022

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado
Já fez o teste de HIV						
Sim	951	89	93.1 (90.0-96.2)	98	99	98.9 (96.5-10.0)
Não	118	11	6.9 (3.8-10.0)	1	1	1.1 (0.0-3.5)
Não sabe não lembra	-	-	-	-	-	-
Recusou a responder	-	-	-	-	-	-

Total	1069	-	-	99	-	-
O teste de HIV mais recente foi feito nos 12 meses anteriores ao inquérito*						
<12 meses	631	66	60.3 (52.0-68.7)	70	71	75.2 (57.4-93.1)
>12 meses	314	33	38.9 (31.2-46.7)	28	29	24.8 (6.9-42.6)
Não sabe não lembra	6	1	0.7 (0.0-1.9)	-	-	-
Recusou a responder	-	-	-	-	-	-
Total	951	-	-	98	-	-
Onde obteve o resultado do seu último teste de HIV?						
Fora de EP (antes do encarceramento)	278	29	27.6 (21.0-34.1)	17	17.3	18.6 (0.0-37.9)
Dentro de EP (desde esse encarceramento)	668	70	72.3 (65.8-78.8)	81	82.7	81.9 (62.1-100)
Não sabe não lembra	5	1	0.2 (0.0-0.4)	-	-	-
Total	951	-	-	98	-	-
Resultado do teste mais recente (auto-relato)						
Positivo	208	21.9	26.4 (21.9-30.9)	40	40.8	38.7 (22.0-55.5)
Negativo	729	76.7	72.1 (67.8-76.3)	57	58.2	61 (44.2-77.8)
Indeterminado	1	0.1	0.0 (0.0-0.1)	-	-	-
Não recebi meus resultados	8	0.8	0.6 (0.0-1.2)	1	1.0	0.3(0.0-0.8)
Não sabe, não lembra	5	0.5	0.9 (0.1-1.7)	-	-	-
Total	951	-	-	98	-	-
Fez o teste e recebeu os resultados nos 12 meses anteriores ao inquérito*						
Fez o teste e recebeu o resultado ou já sabia que era HIV+	620	58	54.8 (46.7-63.0)	69	71.1	74.7 (56.4-93.0)
Não fez o teste	449	42	45.2 (37.0-53.3)	28	28.9	25.3 (7.0-43.6)
Sem resposta	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	97	-	-

*Aplica-se a reclusos que alguma vez fizeram o teste de HIV

6.9. Informação sobre Profilaxia Pré Exposição ao HIV

Resultados-chave

- 16% dos reclusos e 20,1% das reclusas alguma vez ouviram falar sobre a PrEP.
- 37,3% dos reclusos e 78,6% das reclusas ouviu falar de PrEP com o Educador de Par.
- Um em cada 10 reclusos e aproximadamente duas em cada 10 reclusa já tomou PrEP.

A Tabela 11 e as figuras 6.A e 6.B apresentam informações sobre profilaxia Pré-Exposição (PrEP) entre reclusos. Os resultados mostram que 16% alguma vez ouviu falar sobre a PrEP. Dos que ouviram, cerca de 35,2% foi na US, 37,2% com Educador de Par. Relativamente à toma da PrEP, 2,6% dos reclusos reportou alguma vez ter tomado. Os resultados mostram ainda que 10,2% dos reclusos afirmou que tomaria PrEP para ajudar a prevenir-se do HIV.

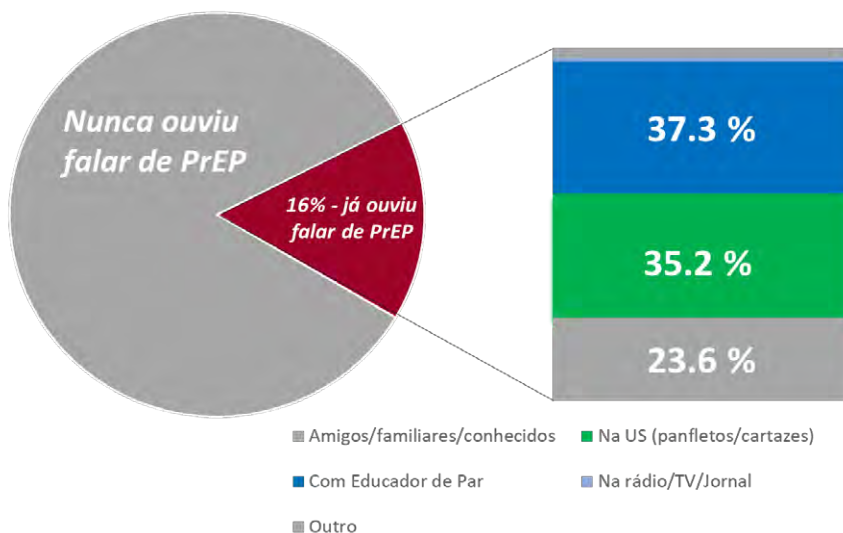


Figura 6.A Conhecimento sobre PrEP em Reclusos

Com relação as reclusas, cerca de 20% destas, reportou que alguma vez ouviu falar da PrEP. Destas, 78,6% ouviu falar com educador de par e 14,3% na US. Cerca de 3% das reclusas reportou ter tomado a PrEP e 16,4% tomaria para prevenir-se do HIV.

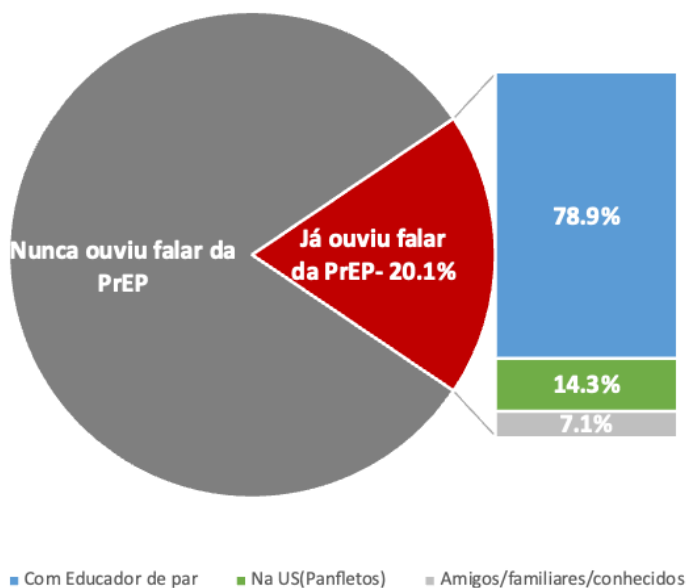


Figura 6.B Conhecimento sobre PrEP em Reclusas

Tabela 11: Informação sobre profilaxia Pré exposição ao HIV em reclusos em Moçambique, 2022

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado
Alguma vez já ouviu falar de PrEP? (Profilaxia Pré-Exposição)						
Sim	165	15	16.0 (8.8-23.2)	14	14.1	20.1 (0.0-43.9)
Não	904	85	84.0 (76.8-91.2)	85	85.9	79.9 (56.1-100)
Não sabe não lembra	-	-	-	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-
Como/onde ouviu falar da PrEP? (Profilaxia Pré-Exposição)*						
Amigos/familiares/conhecidos	48	29.1	23.6 (8.4-38.8)	1	7.1	-
Na US (panfletos/cartazes)	57	34.5	35.2 (11.8-58.7)	2	14.3	-
Com Educador de Par	51	30.9	37.3 (26.1-48.5)	11	78.6	-
Na rádio/TV/Jornal	2	1.2	1.0 (0.0-2.9)	-	-	-
Outro	7	4.2	2.9 (0.0-6.2)	-	-	-
Não sabe não lembra	-	-	-	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	165	-	-	14	-	-
Alguma vez tomou PrEP? (Profilaxia Pré-Exposição)						
Sim	28	2.6	2.3 (0.9-3.7)	3	3.0	3.5 (0.0-7.5)
Não	1041	97.4	97.7 (96.3-99.1)	96	97.0	96.5 (92.5-100)
Não sabe/ não lembra	-	-	-	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-
Você tomaria PrEP para ajudar a se prevenir do HIV? (Profilaxia Pré-Exposição)						
Sim	98	9.2	10.2 (5.1-15.2)	10	10.1	16.4 (0.0-36.4)
Não	971	90.8	89.8 (84.8-94.9)	89	89.9	83.6 (63.6-100)
Não sabe não lembra	-	-	-	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-

* Não foi reportada a percentagem ponderada por tratar-se de números pequenos (n<30)

6.10. Informação sobre saúde mental

Resultados-chave

- 14,1% dos reclusos e 25,5% das reclusas apresentaram um estado de depressão moderado,
- Cerca de 4% dos reclusos apresentou um estado de depressão moderado severa,
- 2,5% dos reclusos e 5,8% das reclusas afirmaram ter tentado cometer suicídio dentro do EP

Indicador da depressão

A depressão foi avaliada usando O PHQ-9, que é um instrumento composto por nove perguntas e é calculado atribuindo pontuações de 0, 1, 2, e 3 às categorias de respostas: de jeito nenhum, vários dias, mais da metade dos dias e quase todos os dias, respectivamente. A pontuação total do PHQ-9 varia de 0 a 27. A pontuação do PHQ-9 de 10 ou mais tem uma sensibilidade de 88% e uma especificidade de 88% para depressão maior. As pontuações de 5, 10, 15 e 20 denotam pontos de corte para depressão leve, moderada, moderadamente grave e grave, respectivamente. Detalhes sobre o conjunto de perguntas podem ser encontradas nas Directrizes para pesquisas bio comportamentais para populações em risco de contrair HIV (WHO, CDC, UNAIDS, FHI 360; 2017).

A Tabela 12 apresenta a informação geral sobre a saúde mental em reclusos. De acordo com esta, estima-se que 26,5% dos reclusos apresentaram um estado de depressão leve e 14,1% moderado. Em relação a tentativa de suicídio, 3,2% dos reclusos afirmou que tentou acabar com a sua vida fora do EP e 2,5% dentro do EP. Dos que afirmaram ter tentado acabar com a sua vida, 84,5% reportou ter tentado apenas uma vez e 8,7% duas vezes.

Relativamente às reclusas, estima-se que 47,9% apresentou um estado de depressão leve e 25,5% moderado. Quanto à tentativa de suicídio, 5,8% das reclusas afirmou que tentou acabar com a sua vida dentro do EP e 4,9% fora do EP. Das que afirmaram ter tentado acabar com a sua vida, 3,4% reportou ter tentado uma vez.

Tabela 12: Informação sobre saúde mental entre reclusos em Moçambique, 2022

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado
Estado de Depressão						
Nenhum	537	50.4	55.6 (48.4-62.8)	29	29.3	26.0 (4.2-47.9)
Leve	319	30.0	26.5 (20.6-32.3)	46	46.5	47.9 (33.1-62.8)
Moderado	168	15.8	14.1 (11.0-17.1)	22	22.2	25.5 (2.1-48.9)
Moderado Severo	37	3.5	3.7 (1.3-6.2)	2	2.0	0.5 (0.0-1.5)
Severo	4	0.4	0.2 (0.0-0.4)	-	-	-
Sem informação	4	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-
Alguma vez, já tentou matar-se/ acabar com a sua vida ?						
Sim, fora de EP	35	3.3	3.2 (1.4-4.9)	9	9.1	4.9 (0.5-9.3)
Sim, dentro da EP	23	2.2	2.5 (1.6-3.4)	6	6.1	5.8 (0.0-12.7)
Ambos	2	0.2	0.1 (0.0-0.2)	-	-	-

Não	1009	94.4	94.2 (91.7-96.8)	84	84.8	89.4 (83.9-94.8)
Sem informação	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-
Se sim, quantas vezes tentou?						
Nenhuma	1009	94.4	94.2 (91.7-96.8)	84	84.8	89.4 (83.9-94.8)
1	43	4.0	84.5 (71.1-97.9)	10	10.1	3.4 (0.0-8.5)
2	8	0.7	8.7 (0.0-17.5)	2	2.0	0.5 (0.0-1.5)
≥3	9	0.8	6.8 (0.7-12.8)	3	3.0	6.8 (1.4-12.1)
Total	1069	-	-	99	-	-

6.11. Saúde reprodutiva I

Resultados-chave

- Nove em cada 10 reclusas afirmou que alguma vez esteve grávida, e destas, 1,7% reportou ter sido durante o encarceramento.
- A maioria das reclusas (91,5%) reportou que não usa algum método contraceptivo.

A Tabela 13 apresenta informação relacionada com a saúde reprodutiva na população reclusa. De acordo com esta, constatou-se que a maioria das reclusas (96%) alguma vez esteve grávida. Destas, 33,6% referiu que esteve grávida por duas vezes, 24,8% quatro vezes e 15,5% cinco ou mais vezes. Durante o período de encarceramento, apenas 1,7% das reclusas referiu que esteve grávida. Relativamente ao parto, 98,9% das reclusas referiu que alguma vez já deu parto. De referir que, no momento da realização do inquérito, nenhuma reclusa estava grávida e a maioria (91,5%) reportou que não usava nenhum método contraceptivo.

Tabela 13: Informação sobre saúde reprodutiva em reclusas em Moçambique, 2022

Característica	Reclusa		
	N: Bruto	%: Bruto	% (IC):Ponderado
Já esteve grávida?			
Sim	91	91.9	96 (90.0-100)
Não	8	8.1	4 (0.0-10.0)
Recusou-se a responder	-	-	-
Total	99	-	-
Se sim, quantas vezes?			
1	13	14.3	11.6 (0.0-23.4)
2	25	27.5	33.6 (25.6-41.6)
3	20	22.0	14.5 (6.3-22.7)
4	12	13.2	24.8 (15.6-34.0)
≥5	21	23.1	15.5 (1.5-29.5)
Recusou-se a responder	-	-	-
Total	91	-	-
Destas gravidezes, alguma foi durante o período de encarceramento			

Sim	3	3.3	1.7 (0.0-4.4)
Não	88	96.7	98.4 (95.6-100)
Recusou-se a responder	-	-	-
Total	91	-	-
Alguma vez já deu parto?			
Sim	87	95.6	98.9 (96.7-100)
Não	4	4.4	1.1 (0.0-3.1)
Recusou-se a responder	-	-	-
Total	91	-	-
Actualmente, está grávida?			
Sim	-	-	-
Não	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-
Total	-	-	-
Durante esta gravidez, fez o teste de sífilis?			
Sim	-	-	-
Não	-	-	-
Recusou-se a responder	-	-	-
Total	-	-	-
Usa algum método para prevenir a gravidez?			
Sim	6	6.1	8.5 (3.9-13.1)
Não	93	93.9	91.5 (86.9-96.1)
Recusou-se a responder	-	-	-
Total	99	-	-

*No momento do inquérito nenhuma reclusa inquirida estava grávida.

6.12. Informação sobre a disponibilidade e uso dos serviços de saúde

Resultados-chave

- A disponibilidade dos serviços de prevenção de HIV e ITS em reclusos foi reportada em 79,2% e o seu uso em 26,9%.
- Com relação aos serviços de testagem e tratamento de ITS, 62,2% dos reclusos reportaram a disponibilidade destes, e 21,6% referiu ter usado.
- Cerca de 80% das reclusas reportaram existir disponibilidade dos serviços de prevenção do HIV e ITS e apenas 43,7% reportaram o seu uso.
- Relativamente aos serviços de testagem e tratamento de ITS, 48,6% das reclusas reportaram a disponibilidade destes e 30,5% referiu o seu uso.

A Figura 6.1 apresenta informação relacionada com a disponibilidade e uso dos serviços de saúde nos EP. De acordo com o mesmo, 79,7% dos reclusos reportaram existir disponibilidade dos serviços de prevenção do HIV e ITS e 26,9% reportaram o seu uso. Com relação a serviços específicos, 67,7% reportaram existir serviços de circuncisão e 13,5% fizeram o seu uso.

Cerca de 60% dos reclusos reportaram a disponibilidade dos serviços de rastreio de Tuberculose (TB) e 21,6% fizeram o seu uso. Em relação aos serviços de testagem e tratamento de ITS, 61,6% dos reclusos reportaram existir disponibilidade destes serviços e 23,3% referiram que fazem o seu uso. Cerca de 30% dos reclusos reportaram a disponibilidade dos serviços de cuidados e tratamento do HIV e 11,1% reportaram o seu uso. Quanto aos serviços de apoio a inserção social, 37,7% referiram a

sua disponibilidade e 13,5% afirmaram ter usado.

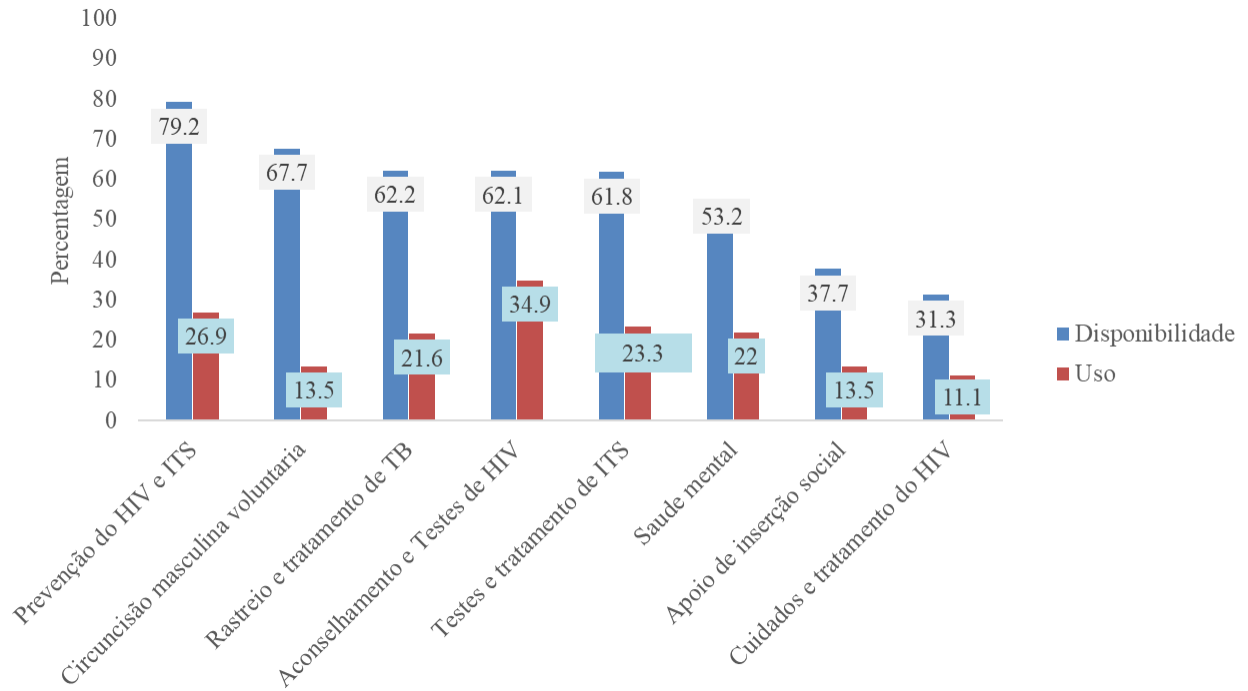


Figura 6.1 Disponibilidade e uso de serviços de Saúde para reclusos

A Figura 6.2 apresenta informação relacionada com a disponibilidade e uso dos serviços de saúde. De acordo com a mesma, 79,7% das reclusas reportaram existir disponibilidade dos serviços de prevenção do HIV e ITS e 43,7% afirmou ter usado.

Relativamente aos serviços de testagem e tratamento de ITS, 48,6% das reclusas reportaram a sua disponibilidade e 30,5% referiram que fez o seu uso.

O reporte da disponibilidade de serviços de testagem e tratamento de TB foi de 34,1% e o seu uso de 14,8%. Em relação aos serviços de apoio e inserção social, a disponibilidade foi de 31,6% e o seu uso foi de 10,7%. Cerca de 18% das reclusas reportaram a disponibilidade dos serviços de saúde materno e infantil e 0,3% o seu uso.

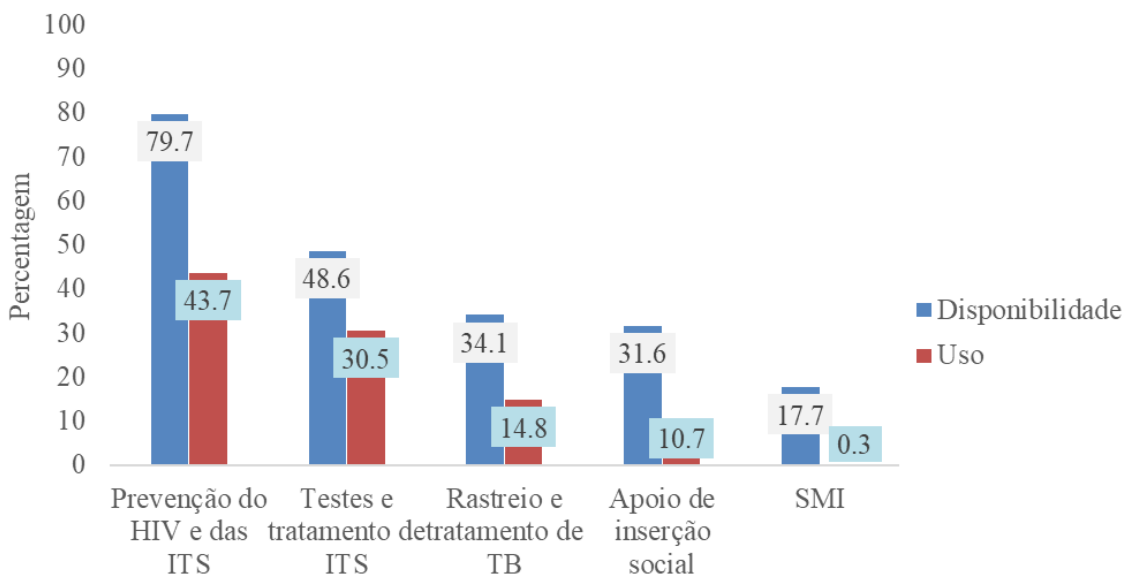


Figura 6.2 Disponibilidade e uso de serviços de Saúde para reclusas

6.13. Informação sobre prevalência do HIV

Resultados-chave

- A prevalência do HIV na população reclusa foi estimada em 25,5%
- Um em quatro reclusos e três em 10 reclusas testaram positivo para o HIV.
- Relativamente ao conhecimento sobre o sero-estado, 93,4% dos reclusos e 98,4% das reclusas tinham conhecimento sobre o seu sero-estado.

A prevalência geral do HIV na população reclusa foi estimada em 25,5%. De acordo com a Tabela 14, que apresenta informações relacionados com a prevalência do HIV e o conhecimento do sero-estado entre reclusos, 25,4% de reclusos tiveram resultado positivo do teste de HIV e 93,4% conheciam o seu sero-estado. Relativamente às reclusas, 31,5% tiveram resultado positivo do teste de HIV e 98,4% conheciam o seu sero-estado.

Tabela 14: Prevalência do HIV e conhecimento do sero-estado em reclusos em Moçambique, 2022

Característica	Masculino			Feminino			Total	
	N: Bruto	%. Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	%. Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	% (IC): Ponderado
Prevalência do HIV								
Positivo	232	21.9	25.4 (21.9-28.9)	40	40.4	31.5 (21.5-41.5)	272	25.5 (22-29.1)
Negativo	826	78.1	74.6 (71.1-78.1)	58	58.6	68.5 (58.5-78.5)	884	74.5 (70.9-78)
Não Consentiram	11	-	-	1	-	-	12	-
Indeterminado	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-	1168	-
Conhecimento prévio sobre sero_estado								
Conhece	196	84.4	93.4 (87.4-99.4)	38	95.0	98.4 (95.5-100)	234	93.5
Não conhece	36	15.5	6.6 (0.6-12.6)	2	5.0	1.6 (0.0-4.5)	38	6.5 (1.1-11.8)
Sem Resposta	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	232	-	-	40	-	-	272	-

6.14. Informação sobre Sífilis e co-infecção do HIV e Sífilis

A prevalência geral da sífilis na população reclusa foi estimada em 10,7%. De acordo com a Tabela 15, que apresenta informação relacionada com a testagem da sífilis e coinfecção do HIV e sífilis entre reclusos, 10,9% dos reclusos e 3,6% das reclusas testaram positivo. Relativamente à coinfecção do HIV e sífilis, estima-se que 5,4% dos reclusos e 1,3% das reclusas estejam coinfectados.

Tabela 15: Informação sobre testagem do sífilis e coinfeção do HIV e sífilis entre reclusos em Moçambique, 2022

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado
Teste de Sífilis						
Positivo	111	10	10.9 (7.2-14.6)	8	8.2	3.6 (0.0-8.1)
Negativo	947	90	89.1 (85.4-92.8)	90	91.8	96.4 (91.9-100)
Não Consentiram	11	-	-	1	-	-
Total	1069	-	-	99	-	-
Coinfeção HIV-Sífilis						
Sim	46	4.3	5.4 (2.6-8.2)	5	5.1	1.3 (0.0-3.8)
Não	1012	95.7	94.6 (91.8-97.4)	93	94.9	98.8 (96.2-100)
Total	1058	-	-	98	-	-

6.15. Prevalência da Sífilis por características sócio-demográficas

A Tabela 16 mostra a prevalência da sífilis por características sócio-demográficas. De acordo com esta, observa-se que a prevalência desta doença é maior em indivíduos que apresentam idades maiores, isto é, a medida que a idade aumenta a prevalência também aumenta. Em relação a religião, a prevalência da sífilis não difere significativamente entre os diferentes estratos. Nota-se, ainda, maior prevalência da sífilis em reclusos sem escolaridade. A tabela também mostra que a prevalência da sífilis é menor em reclusos circuncidados (10,0%) e maior em reclusos com um tempo de encarceramento menor que seis meses (12,4%) e reclusos encarcerados há mais de dois anos (12,4%), respectivamente.

Tabela 16: Prevalência da Sífilis por características sócio-demográficas

Característica	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	p-value
Faixa etária			
18-19	3/52	3.9 (0.0-9.3)	Ref.
20-24	13/206	5.1 (2.5-7.7)	
25-29	20/238	8.7 (5.2-12.1)	
30+	75/562	13.8 (7.9-19.6)	**
Faixa etária			
18-24	16/258	4.9 (2.5-7.2)	Ref.
25+	95/800	12.5 (7.9-17)	**
Religião			
Católica	44/326	13.5 (9.3-17.7)	Ref.
Protestante	28/353	9.8 (3.7-15.9)	
Muçulmana	27/208	10.6 (7-14.2)	
Nenhuma	8/102	9.4 (2.4-16.4)	
Outro	4/69	9.4 (0.0-19.9)	
Nível de Escolaridade			
Sem escolaridade	19/138	14.9 (6.7-23)	Ref.
Primário	61/546	12.9 (7.1-18.8)	

Secundário	29/358	6.6 (2.2-11)	
Superior	2/15	7.2 (0.0-18)	
Circuncisão			
Sim	86/843	10 (6.2-13.9)	**
Não	25/215	14.6 (8.8-20.4)	Ref.
Tempo de encarceramento			
< 6 Meses	28/234	12.4 (6.2-18.7)	Ref
6 – 11 Meses	25/267	9.3 (3.7-14.9)	**
12- 23 Meses	19/190	7 (3.6-10.4)	**
>= 24 Meses	39/365	12.4 (7.3-17.5)	**

*valor p-significativo: $0.05 \leq p \leq 0.10$

** valor p-Significativo: < 0.05

6.16. Informação sobre auto-relato de ITS

Resultados-chave

- Nos últimos seis meses anteriores ao inquérito, 21,5% dos reclusos e 24,7% das reclusas reportaram ter feito diagnóstico ou ter tido sintomas de ITS.
- Dos que reportaram ter feito diagnóstico ou ter tido sintomas de ITS, um em cada quatro reclusos e quase todas as reclusas, afirmaram ter procurado aconselhamento e serviços de saúde.

Os resultados mostram que 21,5% dos reclusos reportaram ter feito diagnóstico ou ter tido sintomas de ITS nos últimos seis meses anteriores ao inquérito. Destes, 24,7% afirmou ter procurado aconselhamento e serviços de saúde.

Estima-se que 24,7% das reclusas reportaram ter feito diagnóstico ou ter tido sintomas de ITS nos últimos seis meses anteriores ao inquérito. Destas, 96,9% afirmou não ter procurado aconselhamento

Tabela 17: Informações sobre auto-relato de ITS em reclusos, em Moçambique, 2022

Característica	Masculino			Feminino		
	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado	N: Bruto	#: Bruto	% (IC):Ponderado
Teve diagnóstico ou sintomas de ITS nos últimos 6 meses anteriores ao Inquérito						
Sim	269	25.2	21.5 (17.6-25.3)	29		24.7 (14-35.3)
Não	800	74.8	78.5 (74.7-82.4)	70		75.4 (64.8-86)
Não sabe não lembra	-			-		
Recusou-se a responder	-			-		
Total	1069			99		
Procurou aconselhamento e serviços de saúde por causa de ITS						
Sim	74		24.7 (14.7-34.7)	26		96.9 (90.8-100)
Não	195		75.3 (65.3-85.3)	3		3.1 (0.0-9.2)
Não sabe não lembra	-			-		
Recusou-se a responder	-			-		
Total	269			29		

*Aplica-se apenas aos reclusos que tiveram diagnóstico ou sintoma de ITS nos seis meses anteriores ao inquérito

6.17. Informação sobre prevalência do HIV e sífilis nos Estabelecimentos Penitenciários por província

Resultados-chave

- A prevalência do HIV por província, entre os reclusos, variou de 13% em Inhambane a 30,8% em Nampula.
- Relativamente ao sífilis, a prevalência nos reclusos variou de 5,2% em Inhambane a 20,7% em Nampula.

A prevalência do HIV entre reclusos foi estimada em 25,4% para reclusos e 31,5% em reclusas. Por província, a prevalência em reclusos variou de 13% em Inhambane a 30,8% em Nampula. Na região sul, a prevalência do HIV foi maior na região do Grande Maputo (29,2%), sendo na região centro, a província de Zambézia com 28,2%, e na região norte, a província de Nampula (30,8%).

Relativamente a sífilis, a prevalência em reclusos variou de 5% em Inhambane a 20,7% em Nampula. Na região sul, a prevalência da sífilis foi maior na província de Gaza (7,2%), sendo na região centro, a província de Zambézia com 18,2%, e na região norte, a província de Nampula (20,7%) (Tabela 18).

Tabela 18: Informação sobre Prevalência do HIV e Sífilis entre reclusos por Província-Moçambique, 2022

Característica	Masculino	
	N: Bruto	% (IC): Ponderado
Prevalência do HIV		
Niassa	16/104	15.1 (7.6-22.7)
Cabo Delgado	19/103	17.5 (10.7-24.4)
Nampula	30/108	30.8 (28.4-33.2)
Zambézia	31/105	28.2 (20.9-35.5)
Tete	23/107	19.8 (15.8-23.9)
Manica	24/98	27.2 (21.8-32.5)
Sofala	19/101	16.6 (10.7-22.6)
Inhambane	12/96	13.0 (11.2-14.8)
Gaza	22/102	21.3 (20.1-22.4)
Maputo	36/134	29.2 (24.8-33.6)
Prevalência da Sífilis		
Niassa	14/103	13.4 (6-20.7)
Cabo Delgado	13/103	14.1 (3.0-25.2)
Nampula	24/108	20.7 (19.5-21.9)
Zambézia	18/104	18.2 (13.3-23.0)
Tete	7/107	6.0 (4.7-7.3)
Manica	6/98	7.1 (5.2-9.0)
Sofala	7/101	6.6 (5.6-7.5)
Inhambane	4/97	5.2 (0.9-9.5)
Gaza	8/102	7.2 (4.7-9.6)
Maputo	10/135	6.8 (3.3-10.3)

6.18. Informação sobre prevalência do HIV e sífilis em reclusas

Resultados-chave

- A prevalência do HIV no EP Especial para Mulheres de Maputo-Ndlavela foi estimada em 46,9%.
- A prevalência da sífilis no EP Especial para Mulheres de Maputo-Ndlavela foi estimada em 9,4%.

A prevalência geral do HIV entre reclusas foi estimada em 31,5%, e no EP Especial para Mulheres de Maputo-Ndlavela em 46,9%, sendo que nos restantes EP que albergam reclusas foi estimada em

Tabela 19: Informação sobre prevalência do HIV e sífilis em reclusas por EP em Moçambique, 2022

Característica	Feminino	
	N: Bruto	% (IC): Ponderado
Prevalência do HIV **		
Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres de Maputo-Ndlavela	30//64	46.9*
Outros estabelecimentos penitenciários	10//34	28.5 (18.0-39.0)
Prevalência da Sífilis **		
Estabelecimento Penitenciário Especial para Mulheres de Maputo- Ndlavela	6/64	9.4*
Outros estabelecimentos penitenciários	2/34	2.5 (0.0 – 6.6)

* Não se reporta os IC porque nas penitenciarias femininas fez um CENSO

** Não foi calculada a prevalência por província pelo facto de ter-se números menores de reclusas nos EP seleccionados (n<30) com excepção de EP Especial para Mulheres de Maputo-Ndlavela

6.19. Prevalência do HIV por características sócio-demográficas

Resultados-chave

- A prevalência do HIV em reclusos tende a aumentar com a idade, sendo maior em reclusos com 30 ou mais anos.
- Com relação a circuncisão, existe uma maior prevalência do HIV em reclusos não circuncidados.

A Tabela 20 contém informações relacionadas com a prevalência do HIV nos reclusos por características sociodemográficas. De acordo com esta, observa-se que a prevalência do HIV aumenta em função da idade, sendo maior em reclusos com idade de 30 ou mais anos (37,1%). Os reclusos que professavam a religião muçulmana (29,7%) e os sem escolaridade (27,2%) apresentaram maior prevalência, apesar de não ser estatisticamente significativas. Em relação ao estado de circuncisão, a prevalência foi significativamente maior em reclusos que afirmaram não ser circuncidados (33,5%). Quanto ao tempo de encarceramento, nota-se que a prevalência do HIV é maior em reclusos com maior tempo de encarceramento, com destaque para reclusos que estão encarcerados há mais de dois anos (29,2%).

Tabela 20: Informação sobre a prevalência do HIV em reclusos por características sociodemográficas, Moçambique, 2022

Característica	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	p-value
Faixa etária			
18-19	1/52	0.7 (0.0-2.0)	Ref.
20-24	16/207	6.5 (4.1-8.9)	**
25-29	42/238	11.6 (3.5-19.7)	**
30+	173/561	37.1 (30.9-43.3)	**
Faixa etária			
18-24	17/259	5.5 (3.6-7.5)	Ref.
25+	215/799	30.5 (26.3-34.8)	**
Religião			
Católica	79/327	26.3 (20.4-32.2)	Ref.
Protestante	83/353	25.6 (21.1-30.0)	
Muçulmana	41/207	29.7 (20.5-38.9)	
Nenhuma	18/102	20 (11.1-28.8)	
Outro	11/69	14.2 (5.1-23.3)	
Nível de Escolaridade			
Sem escolaridade	30/138	27.2 (16.3-38.1)	Ref.
Primário	121/546	26.9 (22.2-31.7)	
Secundário	78/358	22.9 (18.3-27.4)	
Superior	3/15	13.3 (0.0-28.1)	
Circuncisão			
Sim	163/843	23.5 (18.9-28.0)	**
Não	69/215	33.5 (30.8-36.2)	Ref.
Tempo de encarceramento			
< 6 Meses	43/234	14.4 (8.4-20.5)	Ref
6 – 11 Meses	61/266	25.2 (19.8-30.6)	**
12- 23 Meses	37/190	22.8 (17.4-28.3)	**
>= 24 Meses	90/366	29.2 (24.1-34.3)	**

*valor p-significativo: $0.05 \leq p \leq 0.10$ ** valor p-Significativo: < 0.05

6.20. Prevalência do HIV por testagem prévia e percepção de risco de HIV

Resultados-chave

- A prevalência do HIV em reclusos que tiveram resultado positivo do teste de HIV foi significativamente maior (27%) em relação aos que não testaram.
- A prevalência do HIV foi estatisticamente significativa para os reclusos que testaram há mais de 12 meses (38%) quando comparada aos que testaram recentemente.

A prevalência do HIV em reclusos que alguma vez fizeram teste de HIV foi significativamente maior (27%) comparando com os que nunca testaram. Em relação ao período de testagem, a prevalência foi significativamente maior em reclusos que testaram há mais de 12 meses (38%). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre a prevalência e a percepção de risco de HIV. No entanto, a prevalência dos reclusos que não sabem que existe o risco de contrair o HIV foi maior (10,8%) (Tabela 21).

Tabela 21: Prevalência do HIV entre reclusos por testagem prévia e percepção de risco de HIV, Moçambique, 2022

Característica	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	p-value
Testagem prévia			
Sim	227/941	27.0 (23.4-30.7)	**
Não	5/117	2.8 (0.0-5.9)	Ref.
Testagem nos últimos 12 meses			
<12 meses	101/624	19.4 (13.7-25.2)	Ref.
>12 meses	124/311	38.0 (34.8-41.3)	**
Percepção de risco de contrair uma infecção pelo HIV			
Não tem risco	8/180	2.6 (0.2-4.9)	Ref.
Baixo risco	7/191	2.5 (0.2-4.8)	
Moderado	6/136	1.6 (0.0-3.7)	
Elevado	6/199	1.4 (0.0-3.1)	
Não sabe	4/24	10.8 (0.0-23.2)	

*valor p-significativo: $0.05 \leq p \leq 0.10$ ** valor p-Significativo: <0.05

6.21. Prevalência do HIV nos reclusos que tiveram relações sexuais com mulheres durante o encarceramento

A Tabela 22 mostra informação sobre prevalência do HIV nos reclusos que tiveram relações sexuais com mulheres durante o encarceramento. De acordo com esta, pode se observar que a prevalência do HIV foi maior (25,5%) em reclusos que reportaram não ter tido relações sexuais com mulheres durante o encarceramento apesar de não ser estatisticamente significativo quando comparado com os que tiveram relações sexuais.

Tabela 22: Prevalência do HIV nos reclusos que tiveram relações sexuais com mulheres durante o encarceramento, Moçambique, 2022

Característica	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	p-value
Tiveram relações sexuais com mulheres durante o encarceramento			
Sim	4/25	14.3 (5.4-33.9)	Ref.
Não	227/1032	25.5 (21.6-29.4)	-
*valor p-significativo: $0.05 \leq p \leq 0.10$			
** valor p-Significativo: <0.05			

6.22. Prevalência do HIV em reclusos por consumo de álcool

A prevalência do HIV entre reclusos que reportaram o não consumo de álcool foi de 33,5%, embora não se tenha observado diferenças estatisticamente significativas quando comparado aos que reportaram o consumo. Com relação ao consumo de álcool como indicativo de provável excesso/dependência, a prevalência foi de 6,8% sendo estatisticamente significativa quando comparado aos que consumiam álcool de forma não excessiva (Tabela 23).

Tabela 23: prevalência do HIV nos reclusos por consumo de álcool, Moçambique, 2022

Característica	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	p-value
Álcool			
163/843	23.5 (18.9-28.0)	-	
69/215	33.5 (30.8-36.2)	Ref.	
Consumo de álcool como indicativo de provável Excesso (Audit-C)			
6/56	6.8 (0.0-14.1)	**	
226/1002	26.2 (22.5-29.9)	Ref.	

*valor p-significativo: $0.05 \leq p \leq 0.10$ ** valor p-Significativo: < 0.05

6.23. Prevalência do HIV em reclusos por sintomas ou diagnóstico de ITS

A Tabela 24 apresenta a informação sobre a prevalência do HIV em reclusos por sintomas ou diagnóstico de ITS. Desta, observa-se que não houve diferenças significativas na prevalência do HIV em reclusos que reportaram ter ou não sido diagnosticados nos últimos seis meses antes do Inquérito. Contudo, a prevalência do HIV foi maior (26,2%) nos reclusos que reportaram ter procurado um profissional de saúde após ter tido sintomas de ITS.

Tabela 24: prevalência do HIV em reclusos por sintomas ou diagnóstico de ITS, Moçambique, 2022

Característica	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	p-value
Teve Diagnostico ou Sintomas de ITS nos últimos 6 meses			
Sim	69/269	24.5 (21.3-27.6)	-
Não	163/789	25.6 (20.7-30.6)	Ref.
Procurou profissional de saúde			
Sim	22/74	26.2 (13.5-38.9)	*
Não	47/195	23.9 (21.5-26.3)	Ref.
*valor p-significativo: $0.05 \leq p \leq 0.10$			
** valor p-Significativo: < 0.05			

6.24. Cascata de testagem, cuidados e tratamento entre reclusos HIV positivos

Resultados-chave

- Em reclusos e reclusas vivendo com HIV, 76,3% e 76,1% tinham supressão viral respectivamente.

A Figura 6.3 apresenta informação relacionada com a cascata de testagem, cuidados e tratamento em reclusos HIV positivos. De acordo com esta, constatou-se que 93,6% dos reclusos diagnosticados com HIV conheciam o seu sero-estado, 84,1% estavam em TARV e 76,3% tinham supressão viral. Com relação as reclusas, 98,4% diagnosticadas conheciam o seu sero-estado, 96,1% estavam em TARV e 76,1% tinha supressão viral.

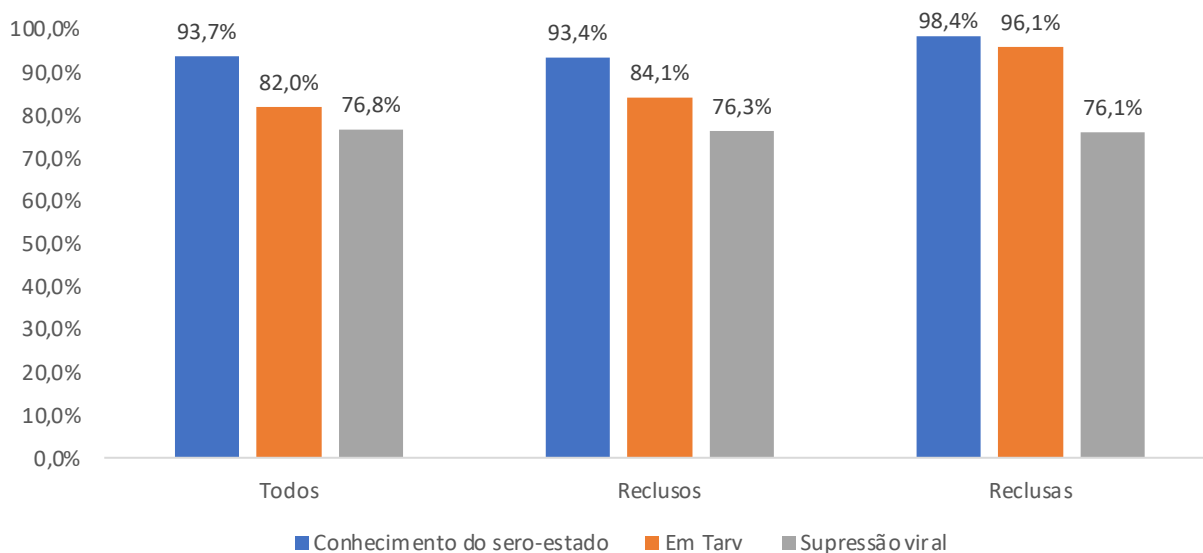


Figura 6.3. Cascata (95-90-86) de cuidados e tratamento de HIV



PARTE II

7. Resultados agentes penitenciários

7.1. Características sociodemográficas

Resultados-chave

- 74,8 % dos agentes penitenciários referiu ter 30 ou mais anos de idade
- Aproximadamente 70% dos agentes penitenciários eram do sexo masculino.
- Mais que a metade (60%) tinha o nível secundário de escolaridade e 35,6% nível superior.

A Tabela 25 apresenta informação referente a características sociodemográficas dos agentes penitenciários. Em relação a idade, 74,8 % dos agentes penitenciários referiu ter 30 ou mais anos, 14,8% entre 25-29 anos e 10,4% entre 20-24 anos.

Quanto ao sexo, a maioria (69,6%) era do sexo masculino. Relativamente à religião, 46,7% referiram que professava a religião católica, 36,3% protestante e 10,4% muçulmana.

Relativamente à categoria ou carreira profissional, 81,5% referiram ser da carreira de guarda penitenciária e 18,5% quadro técnico comum. Quanto ao local em que passavam mais tempo no EP, 44,8% responderam que passava no recinto prisional, 33,6% no bloco administrativo, 20,9% no posto médico e aproximadamente 1% na cozinha. Em relação à residência principal, 14,8% dos agentes penitenciários referiram residir na província de Maputo, 10,4% nas províncias de Zambézia e Inhambane. Mais que a metade (60%) dos agentes penitenciários, referiram ter o nível secundário de escolaridade, 35,6% nível superior e 4,4% primário/alfabetização.

Tabela 25: Informação sociodemográfica dos agentes penitenciários em Moçambique, 2022

Característica	Agentes penitenciários	
	N: Bruto	% Bruto
Faixa etária		
18-19	-	-
20-24	14	10.4
25-29	20	14.8
≥30	101	74.8
Recusou responder	-	-
Total	135	-
Sexo		
Masculino	94	69.6
Feminino	41	30.4
Recusou responder	-	-
Total	135	-
Religião		
Cristã	63	46.7
Muçulmana	14	10.4
Protestante	49	36.3
Outra	-	-
Nenhuma	9	6.7
Recusou responder	-	-

Total	135	-
Categoria ou carreira profissional		
Pessoal Técnico Comum	25	18.5
Guarda Penitenciário	110	81.5
Recusou responder	-	-
Total	135	-
Onde Passa Mais tempo		
Cozinha	1	0.8
Posto médico	28	20.9
Recinto prisional	60	44.8
Bloco administrativo	45	33.6
Não sabe	-	-
Recusou a responder	1	-
Total	135	-
Província da residência principal		
Niassa	12	8.9
Cabo Delgado	12	8.9
Nampula	10	7.4
Zambézia	14	10.4
Tete	11	8.2
Manica	13	9.6
Sofala	10	7.4
Inhambane	14	10.4
Gaza	10	7.4
Maputo Província	20	14.8
Maputo Cidade	9	6.7
Recusou responder	-	-
Total	135	-
Nível de escolaridade		
Sem escolaridade	-	-
Primário/Alfabetização	6	4.4
Secundário	81	60
Técnico	-	-
Superior	48	35.6
Recusou responder	-	-
Total	135	-

7.2. Informação sobre o Estado de circuncisão e identidade sexual

A Tabela 26 apresenta informação relacionada com o estado de circuncisão e identidade sexual dos agentes penitenciários. De acordo com esta tabela, 94,7% reportaram ter sido circuncidado, 98,7% referiram ser heterossexual e 1,5% mulher transgénero.

Tabela 26: Informação sobre estado circuncisão e identidade sexual dos agentes penitenciários em Moçambique, 2022

Característica	Agentes penitenciários	
	N: Bruto	% Bruto
Estado de Circuncisão		
Circuncidado	89	94.7
Não circuncidado	5	5.3
Recusou-se a responder	-	-
Total	94	-
Identidade sexual		
Homossexual	-	-
Bissexual	-	-
Heterossexual	132	98.5
Mulher Trans	2	1.5
Recusou-se a responder	1	-
Total	135	-

7.3. Histórico de Violência e agressão

Resultados-chave

- Metade dos agentes penitenciários afirmaram ter presenciado algum acto de violência entre reclusos.
- Cerca de 5% reportaram ter presenciado violência sexual e oito em cada 10 dos funcionários reportou ter presenciado outros tipos de violências físicas.

A Tabela 27 apresenta informação sobre violência presenciada pelos agentes penitenciários entre reclusos nos EP. De acordo com esta tabela, observou-se que a maioria dos entrevistados (54,8%) reportou ter presenciado algum acto de violência entre reclusos. Destes, 5,4% reportou ter presenciado violência sexual (abuso sexual ou exploração sexual), 83,8% e 76,5% reportaram ter presenciado outros tipos de violências físicas e psicológica, respectivamente.

Tabela 27: Informação sobre violência presenciada, Agentes penitenciários, Moçambique, 2022

Característica	Funcionários	
	N: Bruto	% Bruto
Já presenciou algum acto de violência entre reclusos neste EP?		
Sim	74	54.8
Não	61	45.2
Não sabe	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	135	-
Violência sexual (abuso sexual ou exploração sexual contra a vontade de alguém)		
Sim	4	5.4
Não	70	94.6
Não sabe	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	74	-
Outras violências físicas (brigas de punho, ataques com armas brancas)		
Sim	62	83.8
Não	12	16.2
Não sabe	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	74	-
Violência psicológica (ameaças, discriminação, intimidação)		
Sim	55	74.3
Não	19	25.7
Não sabe	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	74	-
Já presenciou algum acto de violência entre reclusos e funcionários do EP?		
Sim	34	25.2
Não	100	74.1
Não sabe	1	0.7
Recusou-se a responder	-	-
Total	135	-
Violência sexual (abuso sexual ou exploração sexual contra a vontade de alguém)		
Sim	3	8.8
Não	30	88.2
Não sabe	1	2.9
Recusou-se a responder	-	-
Total	34	-
Outras violências físicas (brigas de punho, ataques com armas brancas)		
Sim	27	79.4
Não	7	20.6
Não sabe	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	34	-
Violência psicológica (ameaças, discriminação, intimidação)		
Sim	26	76.5
Não	8	23.5

Não sabe	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	34	-

7.4. Histórico de Saúde Mental

Quanto à saúde mental, os dados mostram que 13,3 % dos agentes penitenciários já teve experiência de depressão leve, 2,2% moderada e 1,5% moderada severa (Tabela 27).

Tabela 27: Informação sobre saúde mental entre os agentes penitenciários em Moçambique, 2022

Característica	Funcionário	
	N: Bruto	% Bruto
Estado de Depressão		
Nenhum	112	83.0
Leve	18	13.3
Moderado	3	2.2
Moderado Severo	2	1.5
Sem informação	-	-
Total	135	-

7.5. Consumo de Álcool e Drogas

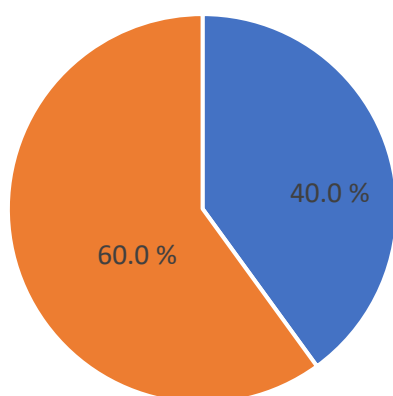
Resultados-chave

- Cerca de 60% dos agentes penitenciários reportaram ser consumidor de álcool.
- Quatro em cada 10 agentes penitenciários consumia álcool de forma excessiva.

A Tabela 28 apresenta informação sobre o consumo de álcool e drogas em agentes penitenciários. Cerca de seis em cada 10 reportaram ser consumidores de álcool e, destes, 30% consomem duas a quatro vezes por mês e 28,8% uma vez por mês ou menos e duas a três vezes por semana. Quanto ao indicativo de provável excesso e/ou dependência do consumo de álcool, estima-se que 40% consomem de forma excessiva.

Tabela 28: Informação sobre álcool e droga nos Agentes penitenciários em Moçambique, 2022

Característica	Funcionário	
	N: Bruto	% Bruto
Consome álcool		
Sim	80	59.3
Não	55	40.7
Recusou-se a responder	-	-
Total	135	-
Com que frequência tomou bebidas alcoólicas nos últimos 6 meses		
Não bebe	6	7.5
Uma vez por mês ou menos	23	28.8
2 a 4 por mês	24	30.0
2 a 3 por semana	23	28.8
4 ou mais vezes por semana	4	5.0
Não sabe não lembra	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	80	-
Consumo de álcool indicativo de provável excesso e/ou dependência de álcool (Audit-C)		
Consumo excessivo de álcool	54	40.0
Consumo não excessivo de álcool	81	60.0
Total	135	-



■ Consumo excessivo de álcool ■ Consumo não excessivo de álcool

Figura 7.1. Consumo de álcool indicativo de provável excesso e/ou dependência de álcool

7.6. Testagem prévia e percepção de Risco do HIV

Resultados-chave

- Aproximadamente, 100% dos agentes penitenciários referiram alguma vez ter feito o teste de HIV.
- Sete em cada 10 tiveram resultado positivo de HIV nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito.
- Dos testados recentemente, 8,3% tiveram resultado positivo no seu último teste.

A Tabela 29 apresenta informação sobre testagem prévia e a percepção de risco entre agentes penitenciários e seu estado de infecção pelo HIV no momento da realização do inquérito. A maioria (98,5%) referiu alguma vez ter feito o teste de HIV. Destes, 71,8% fez nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito. Com relação a testagem recente, cerca de 8,3% tiveram resultado positivo no seu último

Tabela 29: Informação sobre testagem prévia e percepção de risco sobre o HIV nos agentes penitenciários em Moçambique, 2022

Característica	Funcionário	
	N: Bruto	% Bruto
Já fez o teste de HIV?		
Sim	133	98.5
Não	2	1.5
Não sabe não lembra	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	135	-
O teste de HIV mais recente foi feito nos 12 meses anteriores ao inquérito		
Sim	94	71.8
Não	37	28.2
Não sabe não lembra	-	-
Recusou-se a responder	2	-
Total	133	-
Resultado do teste mais recente		
Positivo	11	8.3
Negativo	122	91.7
Indeterminado	-	-
Não recebi meus resultados	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	133	-
Percepção de risco de contrair uma infecção pelo HIV*		
Não tem risco	24	19.7
Pouco	33	27.1
Moderado	47	38.5
Elevado	15	12.3
Não sabe não lembra	3	2.5
Recusou-se a responder	-	-
Total	122	-

*Percepção de risco de infecção pelo HIV em funcionários que nunca foram diagnosticados com HIV

7.7. Risco no Trabalho

A Tabela 30 contém informações sobre risco de saúde relacionados ao trabalho. De acordo com esta tabela, observou-se que 43,0% dos agentes penitenciários reportaram que corria risco de contrair o HIV e 23,0% de contrair sífilis e outras ITS por causa do seu trabalho. Adicionalmente, 17,0% afirmou que teve lesões com exposição ao sangue durante o trabalho.

Tabela 30: Informação sobre o risco de saúde relacionados ao trabalho em Agentes penitenciários, Moçambique, 2022

Característica	Funcionário	
	N: Bruto	% Bruto
Acha que, por causa do seu trabalho, corre o risco de contrair o HIV?		
Sim	58	43.0
Não	77	57.0
Não sabe	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	135	-
Acha que, por causa do seu trabalho, corre o risco de contrair sífilis e outras ITS?		
Sim	31	23.0
Não	104	77.0
Não sabe	-	-
Recusou-se a responder	-	-
Total	135	-
Durante o seu trabalho no EP, já teve alguma lesão com exposição ao sangue?		
Sim	23	17.0
Não	111	82.2
Não sabe	1	0.7
Recusou-se a responder	-	-
Total	135	-

7.8. Testagem de HIV e conhecimento do sero-estado

A Tabela 31 apresentam informações sobre testagem de HIV e conhecimento do sero-estado nos agentes penitenciários. Nesta tabela, 9,6% dos agentes penitenciários tiveram resultado positivo do teste de HIV e destes, 69,2% conheciam o seu sero-estado.

Tabela 31: Informação sobre testagem do HIV em Agentes Penitenciários em Moçambique, 2022

Característica	Funcionários	
	N: Bruto	% Bruto
Teste de HIV		
Positivo	13	9.6
Negativo	122	90.4
Não consentiram	-	-
Indeterminado	-	-
Total	135	-
Conhecimento sero_estado		
Conhece	9	69.2
Não conhece	4	30.8
Sem resposta	-	-
Total	13	-

8. Conclusão

Este é o segundo inquérito desta natureza a ser implementado em reclusos nos EP a nível nacional. De acordo com os seus resultados, conclui-se que a maioria dos reclusos tinha idade igual ou superior a 30 anos, nível primário de escolaridade/alfabetização e professava a religião protestante.

A prevalência do HIV em reclusos continua alta quando comparada com a da população geral e esta aumenta com a idade, sendo que a faixa etária com 30 ou mais anos de idade apresenta a maior prevalência. Por província, Inhambane apresentou a prevalência mais baixa e Nampula a mais alta. Relativamente à sífilis em reclusos, a prevalência teve a mesma tendência verificada em relação ao HIV, sendo menor na província de Inhambane e maior na província de Nampula.

Existe maior prevalência do HIV em reclusos que consumiam o álcool de forma abusiva e em reclusos não circuncidados. Igualmente, verificou-se existência de maior prevalência do HIV em reclusos que reportaram ter procurado um profissional de saúde após ter tido sintomas de ITS.

Os dados deste inquérito indicam existir baixo uso de serviços de saúde, sobretudo os serviços de prevenção de HIV e ITS pelos reclusos nos EP.

De acordo com a cascata 95-90-86, para população reclusa, 93,6% dos reclusos conheciam o seu sero-estado, 84,1% estavam em TARV e 76,3% tinham supressão viral. Quanto às reclusas, 98,4% conheciam o seu sero-estado, 96,1% estavam em TARV e 76,1% tinham supressão viral. Esta cascata demonstra que tanto os reclusos bem como as reclusas têm o primeiro pilar controlado e com prevalências próximas e até superiores que a recomendada. Relativamente ao segundo pilar, existe necessidade de se incrementar intervenções de ligação aos cuidados e tratamento nos reclusos masculinos e, finalmente, o terceiro e último pilar requer uma maior atenção na população reclusa. De modo geral, este encontra-se directamente ligado à melhoria dos serviços e das estratégias de retenção.

De acordo com os resultados do inquérito, pode se concluir que existem práticas sexuais sem preservativo, embora em baixa percentagem (6%). Adicionalmente, os dados mostraram que mais da

metade dos reclusos teve o resultado positivo do teste de HIV nos últimos 12 meses e que somente 6% dos reclusos e 2% das reclusas desconheciam o seu sero-estado. A baixa percentagem de reclusos com desconhecimento do seu sero-estado deve-se, em parte, à estratégia de rastreio de doenças crónicas na admissão ao EP.

Outro facto que chama atenção é a saúde mental desta população, que evidencia existência de um número considerável de reclusos com depressão severa e tentativa de suicídio dentro dos EP. Esta constatação remete-nos à importância de reforçar a prestação de serviços de apoio psicossocial.

Importa referir que recentemente o MISAU introduziu a PrEP como estratégia de prevenção em população vulnerável. No entanto, os dados deste inquérito revelaram o desconhecimento da PrEP por parte de alguns reclusos, sendo que os que sabiam da sua existência tinham ouvido falar a partir de um educador de par na sua maioria.

O inquérito incluiu, igualmente, os agentes penitenciários pelo facto de destes passarem a maior parte do tempo no recinto prisional, estando também expostos ao risco de infecção pelo HIV. Os dados revelam que maior parte dos agentes penitenciários tinha 30 ou mais anos de idade, eram do sexo masculino e com nível secundário de escolaridade.

Os dados mostraram que uma proporção substancial de agentes penitenciários reportou estar em risco de contrair o HIV, sífilis e outras ITS por causa da natureza do seu trabalho. Igualmente, verificou-se a existência de número considerável de agentes penitenciários infectados pelo HIV e sífilis, pese embora exista parte considerável destes que desconhecia o seu sero-estado de HIV.

Apesar dos reclusos inquiridos não terem reportado casos de violência física e sexual entre si, os agentes penitenciários, por sua vez, referiram ter presenciado em algumas ocasiões casos de violência tanto física assim como sexual entre os reclusos no EP.

Os dados aqui apresentados reforçam a necessidade contínua de implementação de rondas sucessivas e regulares de BBS e o fortalecimento da recolha de dados programáticos de populações-chave, uma vez que os BBS fornecem informações que nem sempre são capturadas por dados programáticos.

9. Limitações do inquérito

Embora o inquérito tenha usado uma amostragem não probabilística, o número reduzido de reclusas seleccionadas nos EP mistos sugere que provavelmente a prevalência do HIV e sífilis em reclusas esteja subestimada.

Devido a limitações de natureza logístico-operacionais (falta de uma cadeia de frio para garantir a conservação e transporte das amostras de sangue total dos EP para o laboratório central e a indisponibilidade de reagentes), não foi possível fazer a confirmação dos casos reactivos na testagem rápida da sífilis.

Pelo facto de se tratar de um estudo transversal, não é possível avaliar a temporalidade ou causalidade na associação entre o HIV e factores de risco.

A positividade do HIV em agentes penitenciários não pôde ser generalizada por estes terem sido incluídos no inquérito por conveniência.

O uso do método de entrevistas presenciais em ambientes de reclusão, como o usado neste BBS, são

propensos ao viés de aceitação social. Alguns participantes podem não ter respondido de forma sincera a determinadas perguntas sobre seus comportamentos (ex. Uso de preservativo, consumo do álcool e drogas), uma vez que reconhecem que estes comportamentos não são aceitáveis nestes ambientes. Entretanto, a equipa que implementou este inquérito garante que, no decurso das actividades de recolha de dados, seguiu todos os procedimentos éticos e deontológicos, incluindo o GCP para reduzir o viés de aceitação social usando questões formuladas de diferentes formas em diferentes lugares ao longo do questionário

10. Recomendações

Pelo facto de a prevalência do HIV em reclusos ser maior que a da população em geral, aumentar com a idade e ser maior em indivíduos não circuncidados, recomenda-se que:

a) O SERNAP implemente e reforce programas e intervenções da prevenção do HIV e outras ITS entre reclusos, para garantir/ampliar o acesso ao preservativo e promover atitudes que conduzam ao seu uso consistente nas relações sexuais com seus parceiros ocasionais;

A partir deste inquérito, ficou evidente que há relatos de algumas práticas de relações sexuais nos EP durante o período de encarceramento dos participantes, apesar de existir um código de conduta que impede/proíbe este tipo de comportamento no ambiente penitenciário. Assim sendo, recomenda-se que:

b) De acordo com o previsto no Código de Execução de Penas no seu nº 3 do Artigo 71, o SERNAP providencie quartos conjugais para que o recluso receba visitas íntimas;

c) O SERNAP diversifique e reforce as mensagens de consciencialização para a população reclusa sobre os riscos inerentes às relações sexuais desprotegidas;

d) O SERNAP defenda, junto ao Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos, a regulamentação da disponibilização dos meios de prevenção, incluindo o preservativo;

e) Seja defendida a prevenção combinada (preservativo e PrEP) para protecção máxima;

O uso relativamente baixo dos serviços disponíveis de prevenção e programas existentes nos EP abre espaço para o aumento do risco e vulnerabilidade ao HIV e ITS na população reclusa. Esta constatação sugere as seguintes recomendações:

f) O MISAU, através do programa de HIV e parceiros, deve garantir os serviços previstos no pacote mínimo da Directriz para a Integração dos Serviços de Prevenção, Cuidados e Tratamento do HIV para a População-chave no sector da Saúde;

g) O MISAU deve criar programas para difusão dos serviços disponíveis ao nível dos EP;

Embora no seio da população reclusa haja uma percentagem alta de conhecimento do seu sero-estado e dos indivíduos que estejam em TARV, os números em relação á supressão viral ainda estão longe das metas definidas. Com isso, recomenda-se:

h) Reforço e implementação de estratégias de adesão e retenção em TARV, APSS PP;

i) Uma vez que o encarceramento oferece oportunidade para o diagnóstico e tratamento do HIV e outras ITS, o SERNAP deve potenciar e criar condições para o aumento da testagem do HIV, rastreio de ITS e garantir a retenção/ligação ao cuidado e tratamento;

Existem evidência de consumo de álcool e drogas nos EP, embora em baixas percentagens. Este facto sugere as seguintes recomendações:

j) Implementar estratégias que visam minimizar os danos causados pelo uso de diferentes drogas, sem necessariamente ter de se abster do seu uso;

k) Coordenar com as US de referência para reforçar as consultas de psicologia e psiquiatria;

l) Reforço de medidas de segurança e código de conduta.

O SERNAP alberga nos seus EP um número considerável de reclusos com nível de escolarização

baixa, facto que sugere as seguintes recomendações:

m) Produção de material IEC sobre temáticas relacionadas com o HIV e outras ITS com ênfase para a língua mais falada por este grupo e contendo informação simplificada e voltada para as especificidades do ambiente penitenciário.

l) Realização de palestra periódicas, onde se abordem temas de saúde sexual e de ITS, que sejam ministrados preferencialmente em língua local e com abertura para questionamentos.

11. Referências

- MISAU. 2022. «Relatório Semestral das Actividades Relacionadas ao HIV/SIDA»
- 2023a. «Global HIV & AIDS Statistics — Fact Sheet». 2023. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Anli, Cremilde, Marly Marques Da Cruz, e Luisa Gonçalves Dutra De Oliveira. 2020. «Health care for inmates in Maputo: is it feasible to evaluate?» *Saúde em Debate* 44 (127): 1079–92. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012710i>.
- CNCS. 2015. «Plano-Estratégico-Nacional-2015-2019.pdf».
- INSIDA, INS. 2021. «Inquérito Nacional Sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021): Relatório Final». Maputo.
- Lumley, Thomas. 2010. *Complex Surveys*. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470580066>.
- MISAU. 2022. «Relatório Semestral das Actividades Relacionadas ao HIV/SIDA».
- R Core Team. 2022. «A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing»,.
- Rafael Damasceno de Assis. 2007. «A REALIDADE ATUAL DO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO».
- Roy Walmsley. 2000. «World Prison Brief».
- SERNAP. 2022. «Relatório do Balanço do PASOE e das Actividades do ano». Maputo, Mocambique: SERNAP.
- UNAIDS. 2019. «UNAIDS DATA 2019».
- — —. 2023a. «Global HIV & AIDS Statistics — Fact Sheet». 2023. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- — —. 2023b. «UNAIDS Calls for Access to HIV Prevention, Treatment and Care in Prisons, Including Access to Life Saving Harm Reduction Services». 2023. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/may/20230507_prevention-treatment-care-prisons-harm-reduction.
- UNAIDS, Brasil. 2016. «Declaração Política de 2016 da ONU sobre o Fim da AIDS põe o mundo no caminho da Aceleração da Resposta para o fim da epidemia até 2030 - UNAIDS Brasil». 9 de junho de 2016. <https://unaids.org.br/2016/06/declaracao-politica-2016-ps/>.

12. Anexo

12.1. Avaliação Formativa

12.1.1. Resumo da Avaliação formativa do Inquérito Bio-comportamental em Reclusos e agentes penitenciários em Moçambique

12.1.1.1. Introdução

O Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA de Moçambique (2015-2019) advoga que para as populações-chave deve se garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade e baseados em evidências, a fim de contribuir para uma resposta eficaz à epidemia de HIV em Moçambique (PEN IV, 2015). Em resposta a este apelo, o Programa Nacional de Controlo de ITS e HIV / AIDS desenvolveu Directrizes Nacionais para a Integração de Serviços de Prevenção, Atenção e Tratamento de HIV/SIDA para Populações-Chave no Sector de Saúde (PEN IV, 2015). As directrizes apresentam um conjunto de dez (10) intervenções estratégicas para atender às necessidades específicas de prevenção e tratamento de populações-chave.

Actualmente, a implementação do pacote de serviço abrangente está focada em MTS e HSH, em detrimento dos PID e prisioneiros devido a questões logísticas. Globalmente, a prevalência do HIV, ITS e TB é maior entre os reclusos do que na população em geral. Factores estruturais inerentes às condições prisionais, como superlotação, falta de acesso a serviços de prevenção e tratamento, bem como factores comportamentais, como actividade sexual entre homens (incluindo sexo forçado), uso de drogas e tatuagem ou depilação práticas estão todas associadas à transmissão do HIV entre os prisioneiros.

Os reclusos são reconhecidos pelo governo moçambicano como uma população-chave e, de acordo com um inquérito realizado em 2011, a prevalência estimada do HIV foi de 24,2%, significativamente maior que na população em geral (Ministério da Justiça, 2013). Como forma de dar seguimento às acções de vigilância nesse tipo de população, foi realizado o primeiro turno do BSS entre a população carcerária e os agentes penitenciários em 2011 e desse ano até 2021 não houve actualização dessa população. Neste sentido, com vista à preparação de uma segunda ronda de vigilância, foi realizada uma avaliação formativa em todas as províncias do país, de Maio a Agosto de 2021, para identificar as necessidades operacionais e logísticas para a realização da fase principal do inquérito que seria implementado em 2021- 2022 entre reclusos e agentes penitenciários em cada local previsto para o estudo e, não só, mas também aprofundar o conhecimento sobre as características desta população, bem como avaliar as condições de infra-estrutura e outras informações específicas relacionadas a este estudo.

12.1.1.2. Metodologia

Para a recolha de dados, foi usado um questionário quantitativo digital (formato ODK), administrado em língua portuguesa, com perguntas abertas e fechadas relativas ao funcionamento dos estabelecimentos penitenciários. Em cada local da avaliação, foi inquirido o responsável pelo EP (juntamente com seu pessoal de apoio), ou seu representante legal (em caso de ausência deste) e feitas observações presenciais a cada EP visitada no que diz respeito as condições de infra-estruturas (principalmente para avaliação do processo de recrutamento dos reclusos, condição dos locais onde funciona os centros de saúde (onde existiam), possíveis locais para se instalar o gabinete para a recolha de dados e locais para armazenamento de parte de material do inquérito. Os dados foram documentados em notas de campo, gravações em áudio e sintetizados em relatórios de campo. A equipa de campo enviava em intervalos mais curtos sempre que possível os dados encriptados por via electrónica para análise. O processo de análise foi conduzido pelos investigadores do estudo e usou uma avaliação rápida “modificada” das notas de campo e entrevistas etnográficas de avaliação (ethnographic debriefing) com a equipa de campo.

12.1.1.3. Resultados

Os resultados encontrados, indicam que participaram 22 EP, sendo 02 em casa província excepto Maputo Cidade que foi representado por 1 e Província de Maputo representada por 3 penitenciárias. Os EP seleccionados por província foram: Provincial de Lichinga e Distrital de Mecanhelas em Niassa; Provincial de Cabo Delgado e Distrital de Montepuez em Cabo Delgado; Distrital de Rapale e Distrital da Ilha de Moçambique em Nampula; Distrital de Milange e Provincial da Zambézia em Zambézia; Provincial de Tete e Distrital de Moatize em Tete; Regional Centro e Distrital de Barué em Manica; Provincial de Sofala e Distrital de Dondo em Sofala; Provincial de Gaza e Regional Sul, Mabalane em Gaza; Provincial de Inhambane e Distrital de Inharrime em Inhambane; Preventiva de Maputo em Maputo Cidade; Provincial de Maputo, Especial de Máxima Segurança e Especial Feminina de Ndlavela em Maputo província.

Em relação a participação em estudos anteriores foi constatado que 15 EP nunca haviam participado previamente numa pesquisa de género, seis haviam participado e um não sabia se sim ou não. Com relação a avaliação da capacidade real de internamento dos reclusos nos EP visitados, constatou-se que a maioria dos EP visitadas (40,9%) tem uma capacidade de albergar entre 50 a 100 reclusos e (36,4%) com a capacidade entre 101 a 250 reclusos respectivamente. Ademais, observou-se que existem algumas EP (18,2%), nomeadamente a Regional centro e Sul, Provincial de Maputo e Especial de Máxima Segurança que demonstraram ter maior capacidade de albergar os reclusos atingindo mais de que 500 ou mais reclusos. Com relação a avaliação da capacidade actual dos EP, foi constatado que a maioria dos EP visitados (81,8%) albergam um número maior de reclusos que ultrapassam a capacidade real que estes EPs possuem para o se alojamento. Quanto ao tipo de EP, constatou-se que parte considerável das penitenciárias visitadas albergam reclusos do sexo masculino e do sexo feminino, ou seja, são penitenciárias mistas, excepto a Provincial de Cabo Delgado, Distrital de Rapale, Distrital da Ilha de Moçambique, Provincial da Zambézia, Provincial de Tete, Distrital de Moatize, Regional Centro, Regional Sul, Distrital de Inharrime, Provincial de Maputo e Máxima Segurança, que tem somente reclusos do sexo masculino. Em relação à avaliação de EP que contém reclusos que tem idades ≤ 18 anos, observou-se que 40,9 % dos EP visitados possuíam menores no seu efectivo de reclusos. Quando avaliada a categoria dos agentes correcionais que tem mais contacto (exposição) com os reclusos, constatou-se, de acordo com a experiência da maioria destes, que são os do controlo penal, assistentes sociais, executor de penas alternativas e os

profissionais de saúde. Contudo, funcionários de outras categorias também foram identificados como sendo os que tem tido maior frequência de contacto com os reclusos, nomeadamente, o chefe de actividades económicas, operações penitenciárias, chefe de inteligência, seguranças. Quando avaliado o tempo que um recém recluso leva em quarentena após a sua admissão, constatou-se que na maioria dos EP visitados (77,3%) um indivíduo recém-admitido leva entre um e trinta dias em quarentena. Importa referir que quando um recluso é admitido num determinado EP são submetidos a exames físicos, mentais, consumo de drogas lícitas e não lícitas bem como rastreio de doenças crónicas, quando diagnosticados positivos para determinadas doenças são submetidos a quarentena. Relativamente à identificação do ponto de contacto para a equipa dos BBS-prisoneiros, constatou-se que a pessoa ideal seria o responsável pelo Departamento de Cuidados Sanitários dos EP. Em relação às infra-estruturas para realização do estudo, parte dos EP (27,3%) disponibilizou-se em oferecer apoio cedendo espaços vazios, átrio, salas, espaços para montar tendas e 72,7% da disponibilidade de locais restritos (salas/gabinetes) que pudessem ser usados como escritórios, e espaços adicionais para funcionar como recepção, sala privada para o inquérito e colheita de amostras, local para conservação de amostras colhidas durante as horas de estudo, casa de banho e copa. Relativamente à pessoa responsável para permitir a realização do inquérito no recinto do EP, constatou-se, durante a AF, que o Director de cada EP é que tem essa legitimidade. Questões ligadas à segurança dos participantes e membros da equipa foram avaliadas e de acordo com os resultados observou-se que todos EP possuem mecanismos e dispositivos de segurança, desde a redução do número de reclusos fora das celas, uso de guardas prisionais, escolta dos EPs, vigilantes. Estes mecanismos foram garantidos pelos Directores dos EP e podem ser accionados para este feito. Ainda com relação á segurança, cada EP identificou uma área específica que pode ser usada como armazéns para guardar o material do estudo. Foi reportado ainda que, durante o estudo, os membros da equipa de recolha de dados estavam permitidos de entrar nos EPs com laptops, telemóveis, tablets (desactivadas as funções de captação de imagens) para recolha de dados. 45,5% dos EP reportou que permitiria que saíssem duma cela de uma e única vez 10 reclusos e 13,6% entre cinco a dez para participar do estudo e que o período ideal para realização de actividades de recolha de dados seria das 7:30 as 15:30 horas. Depois de avaliada a possibilidade da realização do estudo nos EP num espaço ao ar livre e/ou tenda, observou-se que todos EP se mostraram disponíveis em usar uma das duas possibilidades, e em relação à possibilidade de parte da equipa voltar aos EP quatro semanas após a colheita das amostras para entrega dos resultados aos participantes, os EP mostraram vontade e disponibilidade de colaboração. Para efeitos de recrutamento no âmbito da implementação do estudo BBS com prisoneiros, os EP se disponibilizaram em fornecer uma lista nominal actualizada de todos dos condenados e detidos (que seria codificada para garantia de confidencialidade e anonimato dos participantes) para a selecção e o recrutamento dos participantes. Para melhor planificação sobre o processo de recolha de dados, foi reportado por 72,7% dos EP que a equipa de recolha de dados dentro do EP poderia ser composta por 1 a 5 membros e 27,3% referiram entre cinco a dez membros. Na avaliação AF procurou-se saber se existiam ou não ONG's ou organizações comunitárias que trabalham com reclusos dentro dos EP visitados e, de acordo com os resultados, 77,3% referiram existir ONG's e/ou organizações comunitárias que colaboram com os EP e 22,7% referiram não trabalhar com ONG's e/ou organizações comunitárias. Em relação à existência ou não de Unidades Sanitárias nos EP's, foi reportado que a disponibilidade/existência varia de acordo com cada EP. Os EP que não possuem US referenciam os seus utentes para clínicas móveis e/ou US próximas destes, ou ainda recebem visita semanal de um profissional de saúde. Quando avaliado sobre existência ou não de um plano de seguimento de tratamento

para os reclusos seropositivos após soltura, constatou-se que todos os EP um plano de seguimento para tratamento dos pacientes diagnosticados positivos e, para estes casos, antes da soltura e 48 horas antes, a US e/ou os técnicos de saúde são informados sobre esta condição e depois accionam o plano de seguimento com o doente e/ou com seus familiares em conexão com a US mais próxima da zona onde o paciente preferir dar continuidade ao tratamento. Muitas das vezes, aos seus familiares são entregues os seus cartões de saúde e um stock de medicamentos para dar continuidade ao tratamento fora dos EP. Em relação aos procedimentos relacionados com o tratamento dos reclusos com doença grave, constatou-se que os EP quando possuem pacientes com doença grave transferem para as US específicas, em função do tipo e gravidade da enfermidade. Contudo, como se trata de um recluso sempre fica sob custódia de um guarda prisional e quando os reclusos estão em estado grave, o EP faz assistência em consonância com a US de referência. Constatou que as condições que cada EP possui para acomodar a equipa do estudo variou de EP para EP. Contudo, é de referir que em todos EP visitados a equipa de coordenação para implementação do inquérito avaliou as condições de cada EP juntamente com seus responsáveis e constatou que seria necessário acondicionar as casas de banhos (água corrente, material de higiene e limpeza), local para passar refeições, mesas e cadeiras de campo para recolha de dados, arquivos, material informático para recolha de dados, material laboratorial e de prevenção contra a Covid 19.

12.1.1.4. Conclusão e recomendação

De acordo com os resultados, pode-se concluir que existem condições para implementação do inquérito nos EP visitados. A equipa de pesquisa recomenda que se faça aquisição de tendas para os locais com défice das infra-estruturas para receber a equipa do estudo; inclusão do pessoal de saúde local e dos parceiros que trabalham nos EP na equipa de estudo; todos os procedimentos do estudo devem acontecer dentro do horário das 09:00 às 15:00h; respeitar todas as medidas de prevenção contra a COVID-19; garantir a formação dos inquiridores; sensibilizar os inquiridores a cumprir com as instruções e procedimentos dentro de um EP; recrutar o número de participantes por dia recomendado pelo estudo e garantido pelo SERNAP; cumprir com o horário acordado do início e fim das actividades diárias.

13. Apêndices

13.1. Equipa do inquérito

Investigador Principal

Carlos Botão (INS)

Co-Investigadores

Cynthia Semá Baltazar (INS)

Denise Langa (INS)

Áuria Ribeiro Banze (INS)

Jéssica Seleme (DNSP – MISAU)

Isabel Sathane (DNSP – MISAU)

Cremilde Anli (SERNAP)

Amândio Munguambe (SERNAP)

Dulcídio Matusse (SERNAP)

Assessor Técnico

Samuel Nuvunga (INS)

Gestores de Dados dos BBS

Diogo Chavana (INS)

Hilénio Sabão (INS)

Coordenadora do estudo

Ana Mutola Jemuçe(INS)

Colaboradores na Análise e Interpretação dos Dados

Rachid Muleia (INS)

Maria Patrícia Gonçalves (INS)

Gércio Zefanias Cuamba – Coordenador Laboratorial;

Ivanda Roberto Nhavene – Supervisora laboratorial;

Ermelinda Covane – Supervisora laboratorial;

Engrácio Cotonía – Supervisor laboratorial;

