Inquérito Integrado Biológico e Comportamental entre Camionistas de Longo Curso, Moçambique 2012

Relatório Final

Inquérito Integrado Biológico e Comportamental entre Camionistas de Longo Curso, Moçambique 2012

Relatório Final

Parceiros

Ministério da Saúde (MISAU)

Instituto Nacional de Saúde (INS)

Direcção Provincial de Saúde (DPS) de Manica

Centros de Prevenção e Controlo de Doenças dos EUA (CDC)

Universidade da Califórnia em São Francisco (UCSF)

Pathfinder International

Centro de Investigação de Doenças Infecciosas (CIDI)
da Universidade Católica de Moçambique

Centro International de Formação e Educação para a Saúde (I-TECH)

Agradecimentos

A equipe do inquérito (Anexo 10.1) reconhece as imensas contribuições de todos os que, de diversas formas, tornaram possível a implementação com sucesso do Inquérito Integrado Biológico e Comportamental entre Camionistas de Longo Curso, Moçambique 2012.

Aviso de Isenção

Este inquérito foi financiado, em parte, pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA (PEPFAR), através do Departamento de Saúde e Serviços Humanos e Centros de Prevenção e Controlo de Doenças dos EUA pelo Acordo Cooperativo U2GPS001468. Os resultados e conclusões deste relatório não representam necessariamente a posição oficial dos Centros de Prevenção e Controle de Doenças, dos E.U.A.

Estilo recomendado para referências

MISAU, INS, CDC, UCSF, DPS Manica, CIDI, Pathfinder International e I-TECH (2013). Relatório Final: Inquérito Integrado Biológico e Comportamental entre Camionistas de Longo Curso, 2012. Maputo: MISAU.

Tabela de Conteúdos

1. Prefácio 9
2. Sumário Executivo 11
3. Acrónimos 13
4. Introdução 15
    4.1. Situação do HIV na região 15
    4.2. Importância epidemiológica das populações-chave para a infecção do HIV em Moçambique 15
    4.3. Descrição dos CLC na África Austral 15
    4.4. Situação dos CLC em Moçambique 16
    4.5. Objectivos do inquérito 17
5. Metodologia 19
    5.1. Amostragem por período e local (TLS) modificada 19
    5.2. Local e treino para a implementação 20
    5.3. Critérios de elegibilidade 21
    5.4. Tamanho da amostra 21
    5.5. Recolha de dados comportamentais 22
    5.6. Procedimentos laboratoriais 22
    5.7. Gestão e análise de dados 23
    5.8. Considerações éticas 24
6. Resultados 25
    6.1. Recrutamento 25
    6.2. Informação demográfica 26
    6.3. Historial sexual 29
    6.4. Uso do preservativo e acesso a serviços de prevenção 31
    6.5. Declaração sobre sintomas e diagnóstico de ITS, utilização de serviços de saúde e consumo de álcool e drogas 33
    6.6. Testagem prévia de HIV e percepção de risco 36
7. Prevalência de HIV e Factores Associados 39
    7.1. Prevalência de HIV por dados sociodemográficos 41
    7.2. Prevalência de HIV por história sexual e uso do preservativo 43
    7.3. Prevalência de HIV por use de serviços de saúde e consumo de álcool e drogas 44
    7.4. Prevalência de HIV por testagem prévia de HIV, percepção de risco de HIV e sintoma ou diagnóstico de ITS por auto-reporte 45
8. Conclusões 47
    8.1. Principais resultados 47
    8.2. Limitações 47
    8.3. Recomendações 48
9. Referências 51
10. Apêndice 53
    Apêndice 10.1: Membros da equipa do inquérito 53
    Apêndice 10.2: Questionário do inquérito 54

1. Prefácio

Temos imensa satisfação em apresentar o relatório final do Inquérito Integrado Biológico e Comportamental (Integrated Biological and Behavioral Survey-IBBS) em Camionistas de Longo Curso (CLC) em Moçambique (IBBS-CLC 2012). Trata-se do primeiro inquérito desta natureza, conduzido em Moçambique, o qual estimou a prevalência de HIV, os factores de risco associados a esta infecção nos CLC; e avaliou o acesso e utilização dos serviços de saúde e de apoio social para os CLC.

Apesar do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA) fornecer informação sobre a epidemia do HIV na população em geral, há necessidade de evidências adicionais sobre a epidemia nas populações-chave em maior risco para o HIV no país. Esta necessidade encontra-se claramente expressa no Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA de Moçambique (PEN III 2010-2014), o qual considera importante a condução de inquéritos representativos capazes de fornecer evidências e definir acções específicas para estas populações. A Organização Mundial de Saúde define as populações-chave em maior risco para o HIV como sendo aquelas que poderão estar nessa condições em resultado de comportamentos de risco, incluindo relações sexuais desprotegidas com parceiros múltiplos, sexo anal desprotegido com parceiros múltiplos e uso de drogas injectáveis com material não esterilizado. O PEN III apela para a condução de inquéritos que forneçam dados sobre a prevalência de HIV e riscos comportamentais em mulheres trabalhadoras de sexo, CLC, trabalhadores moçambicanos das minas da África do Sul e homens que fazem sexo com homens. O presente inquérito faz parte de um conjunto de quatro inquéritos em populações em maior risco para o HIV em Moçambique que foram conduzidos entre 2011 e 2012.

Os resultados deste inquérito confirmam que os CLC são uma população chave em maior risco para a epidemia do HIV em Moçambique. A prevalência do HIV é significativamente maior nos participantes com nível de escolaridade primário ou de alfabetização, comparado com os de nível secundário, entre os participantes que tinham Moçambique como país de residência principal quando comparada com os que reportaram residir fora do país; e maior entre os que tinham feito o teste de HIV antes do inquérito, comparativamente aos que nunca o haviam feito. Estes resultados apresentam-nos uma oportunidade de melhorar o acesso aos cuidados e tratamento de HIV e para apoiar as intervenções relacionadas com a prevenção positiva entre os CLC que residem em Moçambique e intervenções sociais e comportamentais que permitam a redução da exposição ao risco de infecção por HIV. O presente IBBS ofereceu um ambiente favorável e amigável para o aconselhamento e testagem de HIV para os CLC, sendo por isso um exemplo do tipo de serviços que podem ser oferecidos com sucesso a nível nacional para as populações-chave em maior risco para o HIV.

Na base desta evidência científica, é nossa esperança que o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA e outros parceiros envolvidos no desenvolvimento de programas para a resposta ao HIV em Moçambique, envidarão esforços para implementar programas estratégicos e abrangentes de prevenção e cuidados de HIV tendentes a responder às características e vulnerabilidade particulares identificadas entre os CLC em Moçambique. Este IBBS serve de linha de base para futuras rondas de inquéritos com o mesmo desenho, como parte de um sistema nacional de vigilância biológica e comportamental capaz de monitorar mudanças na evolução da epidemia e a resposta nacional ao HIV.

Para uma resposta eficaz ao HIV é importante 'conhecer a epidemia' através da colheita de dados epidemiológicos cruciais. Tendo esta consideração em mente, o Instituto Nacional de Saúde (INS) recebe com muito apreço esta importante contribuição epidemiológica e continuará a facilitar um ambiente de colaboração no qual este tipo de resultados de pesquisa importantes podem ser usados ao mais alto nível no âmbito da resposta nacional ao HIV e SIDA, tendo em vista atingir o objectivo último de uma geração livre do SIDA.

Gostaríamos de endereçar a nossa gratidão a todos os participantes do inquérito. O sucesso deste inquérito foi possível devido ao empenho e profissionalismo de uma vasta equipa composta por investigadores, agentes comunitários, coordenadores, supervisores de equipa, conselheiros, entrevistadores, e técnicos de laboratório. Os nossos agradecimentos são extensivos às diferentes instituições que tornaram possível a implementação com sucesso deste inquérito, incluindo os Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC),

a Universidade da Califórnia em São Francisco (UCSF), a Pathfinder International, o Centro de Investigação de Doenças Infecciosas (CIDI) da Universidade Católica da Moçambique, o Centro Internacional de Formação e Educação para a Saúde (I-TECH), a Direcçao Provincial de Saúde de Manica, o Governo do Posto Administrativo de Inchope e os membros do Grupo Técnico de Trabalho dos IBBS.



Ilesh V. Jani, MD, Ph.D
Director do Instituto Nacional de Saúde
Maputo, Março 2014

2. Sumário Executivo

O Inquérito Integrado Biológico e Comportamental (IBBS - *Integrated bio-behavioral Survey*) entre Camionistas de Longo Curso (CLC) é o primeiro da sua natureza a ser realizado em Moçambique e pretendia estimar a prevalência de HIV e identificar os comportamentos de risco associados; avaliar a utilização e o acesso aos serviços de prevenção e cuidados de saúde entre os CLC; estimar o tamanho da população e sua distribuição em Moçambique; e melhorar a capacidade local de realização de IBBS e estimativas de tamanho da população CLC em Moçambique. Os participantes do inquérito foram recrutados através de amostragem por conveniência.

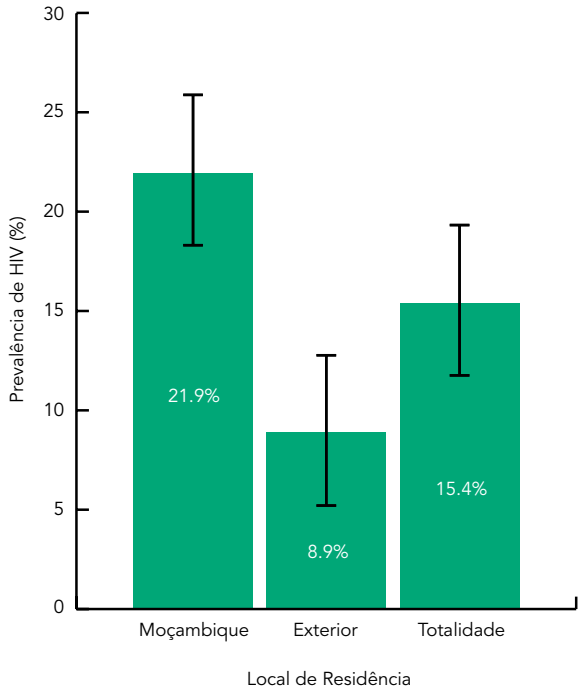
Os critérios de elegibilidade para participar no inquérito incluíam: ser homem com 18 ou mais anos de idade; ser motorista de camião e ter feito pelo menos uma viagem entre províncias ou internacional nos últimos 12 meses conduzindo tal camião; ter passado pelo menos uma noite fora da sua residência principal durante uma destas viagens; não ter participado previamente no inquérito no ano em que o mesmo se realizou; falar Português ou Inglês; e ter capacidade para fornecer consentimento informado por escrito.

Foram recrutados para o inquérito 327 camionistas elegíveis, no Posto Administrativo de Inchope, Província de Manica, Moçambique, entre 23 de Fevereiro e 26 de Agosto de 2012. Dois terços dos participantes foram recrutados usando amostragem por cadeia de referência, mas devido a dificuldade de recrutar camionistas os participantes remanescentes foram amostrados por conveniência. Devido a este facto, a amostra deste estudo é classificada como sendo uma amostragem por conveniência. Os participantes que consentiram responderam a uma entrevista comportamental, deram uma amostra de sangue para testagem para efeitos de vigilância (no laboratório central do Instituto Nacional de Saúde) e fizeram o teste rápido de HIV com acesso imediato ao resultado. Todos os participantes com resultado positivo no teste rápido foram referidos para o Centro de Saúde de Inchope.

Prevalência de HIV

A prevalência do HIV entre os participantes do inquérito foi de 15.4% (intervalo de confiança de 95% [IC]: 11.4-19.4%), sendo significativamente maior para os participantes com residência permanente em Moçambique (21.9%, [95% CI: 15.5-28.3%]), comparativamente aos residentes fora do país (8.9%, [95% CI: 4.4-13.3%]), conforme ilustrado na figura 2.1. Entre os participantes infectados pelo HIV (n=53), 83.7% não sabiam que eram HIV positivos, e dos que haviam feito o teste de HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito com resultado negativo (n=144), 8.5% tiveram resultado positivo no teste de HIV realizado no laboratório central durante o inquérito. Trinta e quatro porcento dos participantes nunca haviam feito o teste de HIV antes de terem participados do inquérito.

Figura 2.1: Prevalência de HIV entre os participantes e por local de residência, IBBS-CLC, 2012



Descrição demográfic

A faixa etária mais comum entre os participantes foi de 31-40 anos de idade (45.3%), seguida dos participantes da faixa de 18-30 (29.8%) anos de idade e por fim os participantes com 41 anos de idade ou mais, correspondendo a 24.8% da amostra. A idade média dos participantes foi 35.9 anos. A principal língua falada em casa era o Português (28.0%), seguida de Shona (26.1%) e Inglês (13.0%) respectivamente. A maioria dos participantes viviam maritalmente (88.5%), e menos de um em cada 10 participantes reportaram nunca ter vivido maritalmente inferior (7.8%). Metade dos participantes desta nacionalidade Moçambicana (50.3%) e a outra metade oriunda de países vizinhos.

Comportamento e acesso a serviços de prevenção e saúde

Dois em cada 10 participantes (20.6%) indicaram ter quatro ou mais parceiras sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito e 27.1% teve uma ou mais parceiras sexuais pagas neste período. Menos de um porcento dos participantes reportou alguma vez ter tido sexo com outro homem.

Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 76.5% não usou preservativo na última relação sexual, e 34.2% não usou preservativo com a última parceira ocasional. Apenas 13.0% dos participantes usaram o preservativo na última relação sexual com cada uma das suas parceiras sexuais mais recentes (o inquérito incluía perguntas até às três parceiras mais recentes). Ademais, 88.3% não usou o preservativo na última relação sexual com cada esposa ou parceira estável e 34.8% não o usou com cada parceira ocasional ou a qual pagou para ter sexo nos 12 meses anteriores ao inquérito. No mesmo período de referência, 9.9% dos participantes indicaram ter tido sintomas de uma Infecções de Transmissão Sexual (ITS) ou ter sido informado por alguém que ele tinha uma ITS.

Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 86.0% dos participantes reportou que não participou em palestras para discutir o HIV e/ou SIDA, em Moçambique 73.9% declarou não ter recebido preservativos, lubrificantes nem panfletos contendo informação sobre o HIV e SIDA no mesmo período de referência em Moçambique. No mesmo período 17.1% afirmou ter visto nos 12 meses anteriores ao inquérito o logótipo "PARAGEM SEGURA", relativo ao programa de prevenção *ROADS to a Health Future* (ESTRADAS para um futuro saudável) da Family Health International (FHI).

Ainda no mesmo período, 26.7% dos participantes indicou ter recebido cuidados médicos em Moçambique e 3.1% teve dificuldades em obter assistência quando procurou cuidados de saúde em Moçambique.

Recomendações

1. Os resultados do inquérito indicam uma cobertura baixa de programas prevenção de ITS e HIV e níveis altos de comportamentos de risco. Decorrente destas constatações, recomendamos o desenvolvimento de um pacote abrangente de intervenções, de longo e curto prazo, capazes de expandir as actividades de prevenção de HIV e ITS nos CLC e assegurem que mais CLC tenham acesso a tais intervenções.
   a. A curto prazo, as actividades de prevenção de HIV existentes deveriam tomar em conta as características e necessidades particulares dos CLC e imediatamente coloca-los como considerações transversais às actividades de planificação de programas.
   b. Ao longo prazo, a prevenção de HIV deve ser integrada e, se sempre que seja apropriado, implementada no local de trabalho dos CLC. A advocacia junto das companhias transportadoras, Ministérios dos Transportes e Comunicações e do Trabalho, Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde o CNCS - Conselho Nacional de Combate contra o SIDA será crucial para que a educação para a saúde e a promoção de actividades que reforcem a existência de uma força laboral saudável sejam definidas como prioridades. Os empregadores da indústria dos transportes e outras que envolvem os CLC deveriam desenvolver um pacote abrangente de programas de prevenção de HIV para os CLC, as suas famílias e outros actores desta indústria (ajudantes, trabalhadores das alfádegas, trabalhadores de bombas de combustível, portos, etc.).
2. É necessário ter informação fiável sobre o número de CLC que residem e circulam ao nível nacional para poder estimar a dimensão do impacto que a epidemia entre os CLC tem sobre a saúde pública e poder alocar recursos consoante esta dimensão. O inquérito não pôde estimar o tamanho da população CLC que circula nas estradas moçambicanas, nem a sua distribuição, devido à limitações nas fontes de dados disponíveis no país.
3. Alguns aspectos sobre os comportamentos de risco dos CLC que os colocariam em risco de infecção e transmissão de HIV merecem um acompanhamento continuado, incluindo estudos qualitativos, a para aprofundar o conhecimento sobre as barreiras associadas à testagem de HIV e o uso consistente de preservativo nesta população. Futuras rondas de IBBS, incluindo estimativas do tamanho da população, deviam ser conduzidas em locais com alto fluxo de CLC para monitorar os progressos das intervenções desenhadas para responder às necessidades de prevenção e cuidados de HIV dos CLC.

3. Acrónimos

ARV	Antirretroviral
CAPI	*Computer Assisted Personal Interview* (Entrevista Pessoal Assistida por Computador)
CDC	Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos da América
CIP	Código Individual do Participante
CLC	Camionista de Longo Curso
CNBS	Comité Nacional de Bioética para a Saúde
DBS	*Dried Blood Spots* (Gotas de Sangue Seco)
DPTC	Direcção Provincial dos Transportes e Comunicações
ELISA	*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*
EUA	Estados Unidos da América
FHI	Family Health International
HIV	Virus de Imunodeficiência Humana
IBBS	*Integrated Biological and Behavioral Survey* (Inquérito Integrado Biológico e Comportamental)
IEC	Informação, Educação e Communicação
INS	Instituto Nacional de Saúde
INSIDA	Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
MISAU	Ministério da Saúde
MTC	Ministério dos Transportes e Comunicações
NICD	National Institute for Communicable Diseases
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV e Sida
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA
QDS™	*Questionnaire Development System*
TLS	*Time Location Sampling* (Amostragem por Período e Local)
UCSF	Universidade da Califórnia em São Francisco
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV e SIDA

4. Introdução

4.1. Situação do HIV na região

A epidemia de HIV na África Subsaariana continua a contribuir de forma desproporcional para a carga global de morbidade e mortalidade relacionada ao HIV . Enquanto a taxa de novas infecções diminuiu 25% em 10 anos (2.4 milhões em 2001 para 1.8 milhões em 2011), a região foi responsável por 72% das novas infecções em todo o mundo e 69% das pessoas vivendo com HIV (ONUSIDA, 2012). O número de mortes relacionadas ao HIV na África Subsaariana diminuiu 32% de 2005 a 2011 (de 1.8 a 1.2 milhões), no entanto quase 71% das pessoas que morreram de complicações relacionadas ao HIV em 2011 eram da região (ONUSIDA, 2012).

As epidemias na África Subsaariana variam consideravelmente, e a África Austral é a região mais afectada. Estima-se que 11.3 milhões de pessoas viviam com o HIV na África do Sul em 2009, 31% a mais que os 8,6 milhões de pessoas que vivem com HIV na década anterior. Globalmente, 34% das pessoas que vivem com o HIV em 2009 residia em 10 países na África Austral, e 31% das novas infecções por HIV no mesmo ano ocorreu em 10 países.

Moçambique tem uma epidemia generalizada de HIV, predominantemente baseada na transmissão heterossexual. Embora a epidemia pareça estar a estabilizar-se, Moçambique tem a oitava maior prevalência do mundo (ONUSIDA, 2011). Os dados nacionais mais recentes (2009) mostram uma prevalência de HIV de 11.5% em adultos de 15-49 anos de idade e uma variação regional persistente, com prevalência mais alta nas regiões do Centro e do Sul e uma prevalência mais baixa no Norte (INS, INE e ICF Macro, 2010). O país possui a oitava prevalência de HIV mais alta do mundo (ONUSIDA, 2010). A prevalência é mais elevada nas áreas urbanas (15.9%) comparativamente às áreas rurais (9.2%); é mais elevada na região sul (17.8%), seguida pela região centro (12.5%) e mais baixa no norte (5.6%). A nível provincial a prevalência de HIV é mais elevada nas Províncias de Gaza (25.1%), Maputo Província (19.8%), Maputo Cidade (16.8%), e mais baixa na províncias de Sofala (15.5%). Niassa (3.7%) e Nampula (4.6%). Para adultos de 15-49 anos, a prevalência cresce com a idade, o nível de escolaridade e o quintil de riqueza, e é mais elevada para as mulheres na faixa etária de 25-29 anos (16.8%) e nos homens na faixa de 35-39 anos (14.2%) (INS, INE e ICF Macro, 2010).

4.2. Importância epidemiológica das populações-chave para a infecção do HIV em Moçambique

Existem determinados grupos da população que se encontram em maior risco de infecção pelo HIV, decorrente de factores socioeconómicos, culturais ou comportamentais. Entre eles podem incluir-se, trabalhadoras de sexo, refugiados, migrantes, militares, prisioneiros, usuários de drogas injectáveis, homens que fazem sexo com homens, e mulheres, especialmente nas comunidades nas quais existem pronunciadas desigualdades de género (Conselho de Ministros de Moçambique, 2010). Os grupos móveis como os camionistas de longo curso (CLC) podem encontrar-se em maior risco de infecção pelo facto do seu estilo de vida móvel estar associado ao envolvimento em comportamentos de risco, incluindo parceiras múltiplas e visitas a trabalhadoras do sexo que trabalham frequentemente ao longo dos corredores de transporte (Lafort et al., 2010). Embora nos países com epidemias generalizadas de HIV a maior parte da transmissão do vírus ocorra através das relações heterossexuais desprotegidas dentro da população geral, os grupos de alto risco, pelos comportamentos de risco em que possam envolver-se, frequentemente têm taxas de infecção superiores à população geral (Scorgie et al., 2012).

A vigilância de HIV e de comportamentos de risco entre os CLC permite o acompanhamento de uma sub-epidemia importante que tem implicações para o controlo da epidemia geral e oferecerá dados valiosos sobre a prevalência do HIV e os factores comportamentais, sociais, estruturais e ambientais que afectam a transmissão do HIV nesta população. A determinação da prevalência do HIV e dos factores de transmissão vão melhorar a nossa compreensão limitada das necessidades de saúde e comportamentos dos CLC em Moçambique.

4.3. Descrição dos CLC na África Austral

Os CLC são uma população chave na epidemia de HIV porque a mobilidade associada com a sua ocupação profissional pode contribuir para uma maior exposição à infecção pelo HIV e outras ITS (Deane, Parkhust, e Johnston, 2010). Os CLC podem ter um risco de HIV e ITS elevado por serem homens em idade sexualmente ativa que passam longos períodos de tempo longe de sua residência principal, e que se envolvem em relações sexuais com parceiras ocasionais ou trabalhadoras de sexo (OIM, 2011; OIM, 2006) e circulam em áreas com alta prevalência de HIV (OIM, 2006;

UNAIDS, 2011). Os CLC também podem ser um meio de transmissão do HIV para suas parceiras regulares nas suas principais áreas de residência (OIM, 2006).

Poucos estudos na Africa Austral documentam a prevalência de HIV e comportamentos de risco entre camionistas. Em KwaZulu Natal na África do Sul foi encontrado uma prevalência de HIV de 56% entre camionistas de longo curso que tiveram relações com trabalhadoras de sexo (Ramjee e Gouws, 2002).

4.4. Situação dos CLC em Moçambique

Poucos estudos sobre CLC têm sido realizados em Moçambique. Enquanto a maioria dos CLC são estrangeiros, mais moçambicanos do que os estrangeiros têm participado em estudos (Austral Consultoria e Projectos, 2005; Lafort, Geelhoed, Cumba et al., 2010). Nestes estudos, a maioria dos camionistas tem pelo menos 30 anos de idade e nível de escolaridade primário (Austral Consultoria e Projectos, 2005; DPS Tete e ICRH, 2008; OIM, 2011).

As fontes de dados para a produção de estimativas de tamanho da população de camionistas de longo curso que circulam em Moçambique incluem instituições governamentais (Ministério dos Transportes e Comunicações – MTS – e Direcções Provinciais de Transportes e Comunicações - DPTC), associações de transportadores e pesquisas. Tais dados apresentam diversas limitações que dificultam o seu uso para estimar o tamanho da população em todo o país. Primeiro, o MTC descentralizou o licenciamento do transporte de cargas para as DPTC, e por isso, o ministério não possui dados actualizados sobre o tamanho da população no país. Segundo, nem todas as DPTC têm dados completos ou actualizados. Terceiro, as associações de transportadores possuem dados para algumas províncias mas não outras. Finalmente, apesar dos dados fornecidos por pesquisas serem mais sistemáticos que os das fontes governamentais e das associações de transportadores, os mesmos não abrangem todo o país. Apesar das limitações, algumas pesquisas relativamente recentes mostram que circula um número considerável de CLC pelo país. Por exemplo, um estudo da OIM (2011) conduzido em 2010 enumerou através de um censo 3,005 camiões na região centro do país, sendo 1,889 no corredor da Beira e 1,116 no corredor de Tete, enquanto outro conduzido entre 2007 e 2009 contou 19,210 camiões numa clínica nocturna em Moatize, Tete (Lafort, Geelhoed, Cumba et al., 2010).

Algumas pesquisas indicam que os camionistas passam muito tempo fora da sua residência principal durante o ano; por exemplo, um terço nos corredores da Beira e de Tete tinha passado apenas 40 ou mais dias em casa (OIM, 2011) e mais de 50% no corredor de Maputo (Maputo-África do Sul) estiveram fora da sua residência principal entre uma e três semanas por mês (Austral Consultoria e Projectos, 2005). Durante o tempo fora de casa, envolvem-se com parceiras ocasionais (Austral Consultoria e Projectos, 2005; OIM, 2011), incluindo parceiras pagas (Austral Consultoria e Projectos, 2005; DPS Tete e ICRH, 2008; Lafort, Geelhoed, Cumba et al., 2010) e expõem-se à infecção pelo HIV e outras ITS, na medida em que o uso consistente do preservativo não é universal (OIM, 2011). Uma pesquisa em Moatize, Tete mostra que 73.8% dos camionistas já manteve relações sexuais com trabalhadoras de sexo, 33.6% e 59.6% tendo relações com estas profissionais duas ou três vezes ou mais nos três meses anteriores ao inquérito, e 40.4% não usou o preservativo na última relação sexual com uma trabalhadora de sexo (DPS Tete e ICRH, 2008). A falta de uso do preservativo está associada à confiança na parceira sexual, à fluidez na distinção entre parceiro regular e ocasional/sexo comercial, pagamento de um valor mais elevado para sexo sem preservativo com MTS e a percepção de que o uso do preservativo reduz o prazer sexual e a intimidade, embriaguez durante as relações sexuais, a falta de preservativo no momento da relação sexual e a recusa da parceira em usar este meio de prevenção (DPS Tete e ICRH, 2008; OIM, 2011).

O consumo de álcool na última relação sexual variou entre 10.6% e 32.8% numa pesquisa conduzida nos corredores da Beira e de Tete (OIM, 2011) e foi de 11.1% nas relações sexuais com trabalhadoras de sexo em Moatize, Tete (DPS Tete e ICRH, 2008). Num estudo conduzido em Moatize, a prevalência de HIV foi de 36.8%, de Herpes Simplex Virus 2 (HSV2) foi de 71.4% e de sífilis activa foi de 5.4%, tendo 68.0% afirmado ter sofrido da doença alguma vez na vida (DPS Tete e ICRH, 2008).

Um estudo conduzido pela OIM indica que o consumo de drogas não é comum entre os camionistas (OIM, 2011). O mesmo estudo mapeou 17 unidades sanitárias públicas e uma clínica nocturna em 14 zonas de alto risco (hot-spots) nos corredores da Beira e de Tete, a maioria das quais oferece assistência para diversos problemas de saúde, incluindo consultas e tratamento de ITS e HIV (OIM, 2011). Algumas

organizações não governamentais ofereciam serviços Informação, Educação e Communicação (IEC e distribuíam preservativos e um projecto tinha os camionistas como grupo alvo (OIM, 2011). Os camionistas procuravam mais as unidades sanitárias públicas (85.1%) quando tinham problemas de saúde e para obter preservativos (cerca de 60%) (OIM, 2011). Um estudo mostrou que o estabelecimento de unidades sanitárias orientadas para a assistência a populações-chave em maior risco para o HIV como os camionistas seria aceitável e benéfica para estes grupos, mas o sistema nacional de saúde não tem condições para garantir a sustentabilidade do mesmo (Lafort, Geelhoed, Cumba et al., 2010).

4.5. Objectivos do inquérito

1. Estimar a prevalência do HIV e comportamentos de risco associados, e indicadores de prevenção entre os CLC em Moçambique;

2. Estimar o tamanho da população e a distribuição dos CLC em Moçambique;

3. Avaliar a utilização e o acesso aos programas de saúde e acção social entre os CLC, e identificar formas de aumentar a sua cobertura em Moçambique;

4. Aumentar a capacidade local de realização de IBBS e estimativas de tamanho dos CLC em Moçambique.

5. Metodologia

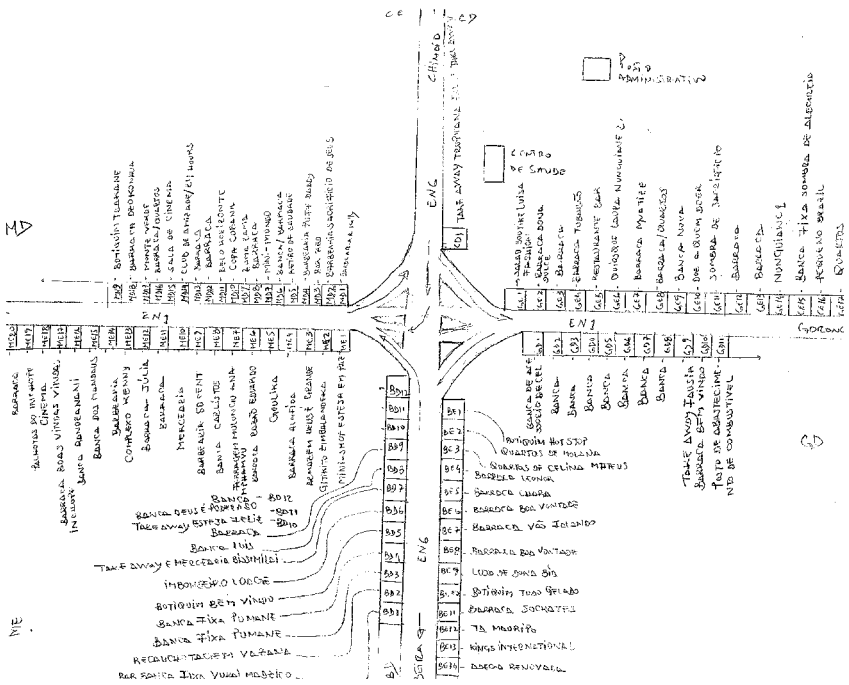
5.1. Amostragem por período e local (TLS) modificada

Mundialmente, os CLC, tal como outras populações-chave em maior risco para o HIV, constituem uma população difícil de aceder através de métodos de inquérito convencionais usados para a população em geral. Em resposta a este desafio, foram desenvolvidos métodos que tentam aproximar a amostragem usada para a população em geral, como o mapeamento dos locais de concentração dos membros destas populações-chave. Um exemplo é a amostragem baseada em locais, dias e horários específicos ou amostragem por período e local (em inglês, *Time-Location Sampling* - TLS) (Karon and Wejnert, 2012).

TLS tem sido um método viável para a amostragem de CLC em países em desenvolvimento (Ferreira, Oliveira, Raymond et al, 2008; Pandey, Benara, Roy et al, 2008). A TLS é usada para a produção de uma amostra quase probabilística e aleatória, na qual todos os membros da população que se encontrem em determinado conglomerado (local) têm uma probabilidade igual de inclusão e são selecionados como um grupo. Esta probabilidade de selecção igual é assegurada mediante a selecção aleatória de locais, dias e horários onde os membros da população podem ser encontrados. Para tal é criado um "mapa" contendo todos os potenciais locais onde a população alvo pode ser encontrada. Este mapa é chamado "universo de locais" e contém os locais, os dias e os horários em que se pode encontrar da população alvo. Este universo de locais serve de ponto de partida para a produção do quadro de amostragem (SFPDH, 2007). Em cada período, no local seleccionado, faz-se uma contagem dos membros da população presentes durante aquele período e os inquiridores solicitam consecutivamente a participação dessas pessoas no inquérito.

Com base nos resultados da avaliação formativa realizada em 2010, a cidade de Inchope foi selecionada como a cidade de amostragem para este inquérito. A cidade é localizada no cruzamento de dois principais corredores de transporte internacionais no centro de Moçambique. É um local popular para os camionistas passarem a noite com várias barracas, bares, restaurantes e outros locais de encontro. Antes da implementação do inquérito, foi realizado um trabalho de campo preparatório que visava reforçar os resultados da avaliação formativa e informar a tomada de decisões operacionais sobre a sua implementação. Em particular, os estabelecimentos foram mapeados e o universo de locais foi desenvolvido. A figura 5.1.A mostra um mapa desenvolvido no campo, contendo a lista dos locais mapeados e sua localização no cruzamento de Inchope. A equipa do inquérito visitou cada local potencial para estabelecer se era ou não frequentado pelos camionistas, e em caso positivo, se havia espaço para a equipa fazer entrevistas, actividades de aconselhamento e testagem, procurando ainda

Figura 5.1.A: Mapa contendo locais mapeados para inclusão no universo de locais, IBBS-CLC, Moçambique 2012



saber-se o dia e hora de maior fluxo dos mesmos e obter autorização do proprietário ou gerente para se poder recrutar dentro do mesmo local. *A posteriori*, voltou-se a cada local e preparou-se uma estimativa do fluxo durante o horário indicado para se assegurar que camionistas realmente frequentam o local.

A equipa de campo foi composta por uma supervisora de campo, um enumerador, dois inquiridores, dois conselheiros e uma agente comunitária. Mais um inquiridor juntou-se à equipa no terceiro mês de recrutamento. No início de cada mês da implementação do inquérito a equipa de campo elaborava um calendário de trabalho para o mês, seleccionando de forma aleatória entre 16 e 22 dias. Para cada dia seleccionado, foram identificados os locais que estariam abertos; seleccionavam-se primeiro os locais com menor número de períodos que ainda não tivesse sido seleccionado no mês. Em cada um dos locais seleccionava-se um período primário. Cada período incluía quatro horas de trabalho, havendo locais e dias em que poderia estar disponível mais de um período. Após a selecção do número de períodos primários suficientes para preencher um calendário de trabalho mensal, seleccionavam-se aleatoriamente até dois períodos alternativos para cada período primário. Um período alternativo era usado caso o período primário não estivesse disponível no dia e hora estabelecidos para o recrutamento (por exemplo, caso o local estivesse fechado ou estando a decorrer um evento que não permitisse a realização do recrutamento no local). O período alternativo deveria ocorrer no mesmo dia que o período primário e iniciar-se ao mesmo tempo ou mais tarde que o período primário. No final de cada mês, a equipa do campo actualizava o universo de locais, acrescentando, eliminando, ou alterando os períodos de recrutamento dos locais contidos no universo, em preparação para a criação do calendário para o mês seguinte. Todas as alterações e actualizações foram documentadas no ficheiro do universo de locais, incluindo as razões para as actualizações.

Durante cada período de recrutamento, o enumerador contava todos os homens com pelo menos 18 anos de idade que passavam pelo local (Figura 5.1.B). Os inquiridores interceptavam os homens de forma sequencial para verificar a sua elegibilidade e, caso fossem elegíveis, criava-se um Código Individual de Participante (CIP) para evitar participação repetida; de seguida obtinha-se o consentimento informado dos participantes e posteriormente aplicava-se a entrevista. Após conclusão da entrevista, o participante era encaminhado a um dos conselheiros para o aconselhamento, testagem de HIV e recolha de amostra biológica.

Figura 5.1.B: Enumerador durante um período de recrutamento, IBBS-CLC, Moçambique 2012



Para fins de monitoria do trabalho de campo, durante cada período de recrutamento, a equipa registava o número de camionistas enumerados e elegíveis, razões de recusa, o número que aceitavam participar no inquérito e que aceitavam fazer aconselhamento e testagem de HIV.

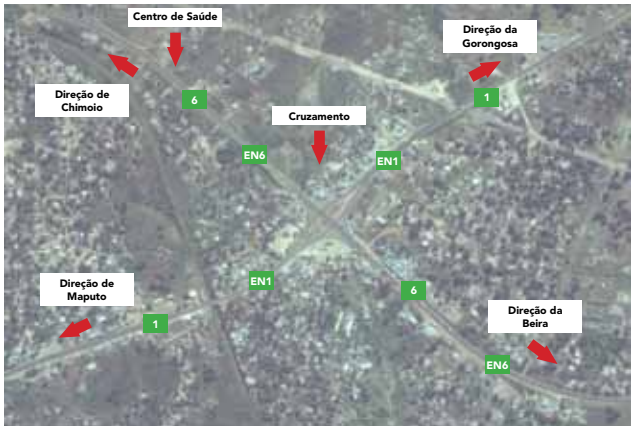
No decurso do inquérito, detectou-se que a taxa de aceitação para participar se encontrava abaixo do desejado, o que resultava numa baixa taxa de recrutamento. Para melhorar as taxas de recrutamento, a partir do período de recrutamento Nº 83, decidiu-se modificar os procedimentos de recrutamento, passando os entrevistadores a abranger os camionistas que estavam no local seleccionado para aquele dia e também os camionistas que estavam noutros locais, no cruzamento do Inchope, durante a vigência do período de recrutamento.

5.2. Local e treino para a implementação

Local do inquérito

O Posto Administrativo de Inchope, localizado no distrito de Gondola, província de Manica, foi escolhido para a realização do inquérito por ser o cruzamento de dois grandes corredores de transporte do país: a EN1 que liga a zona Sul e Norte do

Figura 5.2.A: Localização do cruzamento de Inchope, IBBS-CLC, Moçambique 2012



país e a EN6 que atravessa o país entre o porto da Beira e a província de Manica. A avaliação formativa concluiu que o número e diversidade de camionistas que passam por este posto eram propícios para a realização do inquérito no Inchope. O mapa abaixo ilustra a localização do cruzamento de Inchope (figura 5.2.A).

Formação da equipa de recolha de dados

Antes da implementação do inquérito, os membros da equipa de recolha de dados beneficiaram de uma formação de duas semanas na cidade de Beira, que incluiu conceitos básicos de TLS, procedimentos do trabalho de campo, biossegurança e ética em pesquisa.

5.3. Critérios de elegibilidade

Para inclusão no inquérito, cada potencial participante deveria satisfazer os seguintes critérios:

- Ser homem;
- Ter idade ≥ 18 anos;
- Ser motorista de camião, tendo efectuado pelo menos uma viagem entre províncias ou internacional nos últimos 12 meses;
- Ter passado pelo menos uma noite fora da sua residência principal numa destas viagens;
- Não ter participado previamente no inquérito neste ano;
- Falar Português ou Inglês;
- Ter a capacidade para fornecer consentimento informado por escrito (por exemplo, não estar sob a influência de álcool ou drogas).

5.2.B: Vista de um dia típico no cruzamento do Inchope, IBBS-CLC, Moçambique 2012



Foram excluídos do inquérito todos os potenciais participantes:

- Com participação prévia nesta ronda do inquérito;
- Com incapacidade de dar consentimento informado por escrito (incluindo pessoas sob influência de álcool ou drogas).

A nacionalidade não foi motivo de exclusão do inquérito dado que CLC de outras nacionalidades circulam nas estradas moçambicanas.

5.4. Tamanho da amostra

A estimativa do tamanho da amostra é baseada no objectivo da vigilância de seguir mudanças importantes na epidemia ao longo do tempo, ou seja, entre rondas de IBBS. O indicador chave seleccionado foi o uso de preservativo na última relação sexual. Não tendo esta informação em Moçambique, foi usado como proxy o uso do preservativo em homens da população geral com mais de 2 parceiras. O uso do preservativo na última relação sexual entre homens que tiveram mais de duas parceiras nos últimos 12 meses foi 21% no Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INS, INE e ICF Macro, 2010). O tamanho da amostra foi calculado em R 2.11.1 (R Development Core Team, 2010) usando a função bsamsize da biblioteca Hmisc (Harrell, 2009). A estimativa é baseada no método de Fleiss, Tytun, e Ury para estimar o poder (ou o tamanho da amostra para alcançar um determinado poder estatístico) de um teste bilateral para a diferença nas duas proporções (Fleiss, Tytun, e Ury, 1980).

Usando um poder estatístico de 80% e assumindo um efeito de desenho de 2.0, foi calculada uma amostra mínima de 282 participantes para poder detectar uma mudança significativa ($p<0.05$) de 15% na utilização de preservativos entre o inquérito proposto e futuras rondas usando um teste chi-quadrado. Usando a função "n.for.survey" da "EpiCalc" (Chongsuvivatwong 2007), foi determinado que uma amostra de 398 é suficientemente grande para garantir uma precisão de 0.07, com um efeito de desenho de 2.0, em torno de uma prevalência do HIV estimada em 37%. Este número foi arredondado para 400, para garantir a realização do nosso principal objectivo de estimar a prevalência de HIV; o tamanho da amostra foi calculado para o intervalo de confiança para uma proporção única. A prevalência de HIV estimada em 37% baseia-se num inquérito transversal efectuado em 2007, em 500 camionistas na Província de Tete (DPS Tete e ICRH, 2008).

5.5. Recolha de dados comportamentais

Os dados comportamentais foram recolhidos através de um questionário padronizado, que tomou em conta a experiência de outros países, e foi adaptado ao contexto moçambicano. Foram incluídas questões alinhadas com indicadores da resposta nacional e internacional à epidemia do HIV. Os tópicos do questionário incluíram questões demográficas, sobre comportamentos potencialmente relacionados à infecção por HIV e outras ITS, acesso e busca de serviços de saúde, entre outros.

O questionário foi desenvolvido na língua Portuguesa e Inglesa e a sua conformidade foi avaliada pelos investigadores do inquérito, dada a sua fluência nas duas línguas. O instrumento foi testado e revisto pelos investigadores e os membros da equipa do inquérito, antes da implementação do inquérito, incluindo durante o treino para a implementação. As entrevistas foram conduzidas em Inglês ou Português, segundo a preferência do participante.

A formação sobre o questionário incluiu ainda uma discussão sobre o significado de cada pergunta e o alcance de consenso sobre a forma mais adequada para colocar cada questão em cada língua usada no inquérito. O questionário foi programado electronicamente no *Questionnaire Development System (QDS™)* versão 2.6.1 e administrado pelos inquiridores usando um computador portátil (*netbook*).

5.6. Procedimentos laboratoriais

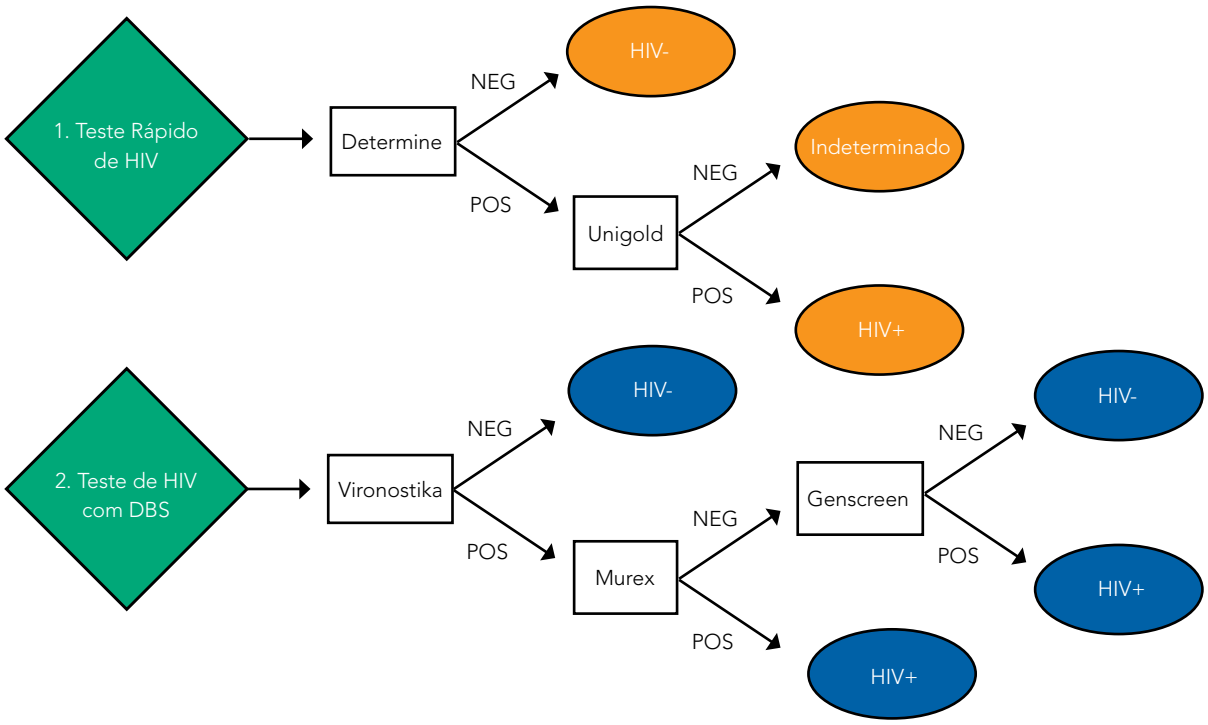
O teste rápido e o centralizado de HIV foram realizados seguindo algoritmos aceites e usados pelo Ministério da Saúde e seguindo os procedimentos operacionais padronizados para cada tipo de testagem. Para ambos os testes foram recolhidas amostras de sangue por picada no dedo (punção digital).

Teste de HIV

O teste rápido do HIV foi feito no local do inquérito, mediante consentimento informado, após a conclusão do aconselhamento pré-testagem administrado por conselheiros certificados e usando o algoritmo nacional de diagnóstico, constituído por dois testes rápidos administrados de forma sequencial. Especificamente, o rastreio de HIV foi feito com o teste rápido Determine® HIV-1/2 (Abbott Laboratories, UK). Os resultados não reactivos foram considerados negativos e os resultados reactivos foram confirmados usando o teste rápido Uni-Gold™ *HIV* (Trinity Biotech, Irlanda). Os participantes com resultados reactivos em ambos os testes foram classificados como sendo HIV positivos e os participantes com resultado negativo em Uni-Gold™ foram considerados indeterminados. De acordo com o algoritmo nacional de testagem rápida de HIV, resultados discordantes foram classificados como indeterminados e os participantes foram encaminhados para uma uma unidade sanitária de referência (o Centro de Saúde Inchope) para repetirem o teste de HIV em um mês. Se o resultado daquele teste também for indeterminado, uma segunda amostra é obtida e enviada para o laboratório de referência nacional para testagem com ELISA e Western Blot. Todos os participantes receberam aconselhamento após os testes, contendo mensagens específicas adaptadas a cada resultado. Os participantes com infecção pelo HIV ou com resultado indeterminado foram encaminhados para a unidade sanitária de referência: o Centro de Saúde de Inchope.

Foi preparada uma amostra de gotas de sangue seco (DBS) em papel de filtro para cada participante, com o consentimento explícito para a testagem de HIV centralizada. Os resultados desses testes foram utilizados apenas para fins de vigilância epidemiológica. As amostras em DBS eram armazenadas a temperatura ambiente no local do inquérito, em recipientes à prova de água com dessecantes e indicadores de humidade e enviadas semanalmente ao Laboratório Central no Instituto Nacional de Saúde (INS), onde foram armazenadas em congeladores a -20ºC. A testagem de HIV no Laboratório Central começou após a destruição do CIP. As amostras foram

Figura 5.6: Fluxograma da Testagem de HIV, IBBS-CLC, 2012



analisadas usando um algoritmo de testagem constituído por três testes sequenciais de *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), que detectam anticorpos para HIV. Para mais informação sobre o algoritmo consulte o relatório do INSIDA 2009 (INS, INE, e ICF Macro, 2010). O rastreio foi feito com Vironostika HIV Uniform II *plus* O (Biomerieux SA, França). Amostras reactivas e 5% das negativas foram testadas usando Murex HIV 1.2.O (Dia Sorin S.p.A, UK). Os resultados discordantes foram re-testados usando Genscreen HIV 1/2 Version 2 (Bio-Rad, França) o resultado de qual foi considerado definitivo.

Cada placa ELISA incluía controles internos do kit utilizados para calcular valores críticos e incluía também controles de DBS. Os funcionários do laboratório amostras de teste foram submetidos a um processo de formação e de certificação antes do teste. Como um controle interno adicional, 5% das amostras negativas foram selecionadas aleatoriamente para serem testadas novamente. Além disso, 2% das amostras negativas e 5% das amostras positivas foram selecionadas e enviadas para o Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis na África do Sul, um laboratório de referência regional para a garantia da qualidade externa (EQA) aleatoriamente. A EQA teve uma concordância de 100%. A Figura 5.6 resume o algoritmo de testagem de HIV utilizado no inquérito.

5.7. Gestão e análise de dados

Entrada de Dados

Durante as entrevistas, os dados eram digitados directamente pelo entrevistador num netbook usando o programa informático QDS™. Os resultados da testagem rápida de HIV feita no local do inquérito eram digitados pela supervisora semanalmente, usando o programa informático EpiData versão 3.1 (EpiData Association, Odense Denmark). A supervisora transferia todos os ficheiros QDS e EpiData dos ***netbooks*** num armazém de dados situado num computador protegido por palavra-passe no local e encriptava os dados antes de os enviar por correio electrónico para a Gestora de Dados.

Análise de Dados

Dois terços da amostra da pesquisa foi obtida usando rigorosamente o método TLS, e o último terço foi modificado devido a dificuldade em alcançar o tamanho da amostra. Embora dois terços da amostra ter seguido a metodologia TLS, a amostra total é classificada como uma amostra de conveniência.

Análises descritivas foram realizadas, incluindo a elaboração de tabelas univariadas. A análise bivariada foi realizada utilizando os resultados obtidos por meio do teste de HIV

ELISA. O software R (versão, 2.15) foi utilizado para realizar a análise de dados. A associação entre a infecção pelo HIV e outras variáveis foi analisada com o teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, dos quais os valores de p são apresentados.

5.8. Considerações éticas

O inquérito incluía questões sobre o HIV que é um tema sensível. Por isso, foram tomadas medidas eticamente recomendadas para proteger as participantes. O protocolo do inquérito foi aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS) de Moçambique e o comité de pesquisa em seres humanos da UCSF. O diretor adjunto de ciência do Departamento de HIV e Sida Global do CDC determinou que esta era uma atividade de pesquisa envolvendo seres humanos, mas na qual o envolvimento do CDC não constitui envolvimento com seres humanos. Todo o pessoal de recolha de dados beneficiou de uma formação sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos e assinou um acordo de confidencialidade antes de iniciar as suas funções no inquérito.

A participação no inquérito foi feita mediante consentimento informado por escrito. Para proteger a identidade dos participantes, não foi solicitado qualquer documento de identificação pessoal.

O anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados foram garantidos na recolha, envio e processamento de dados através do CIP e códigos laboratoriais únicos. Os arquivos contendo o CIP foram apagados antes que o laboratório central recebesse autorização para iniciar a testagem das amostras de sangue.

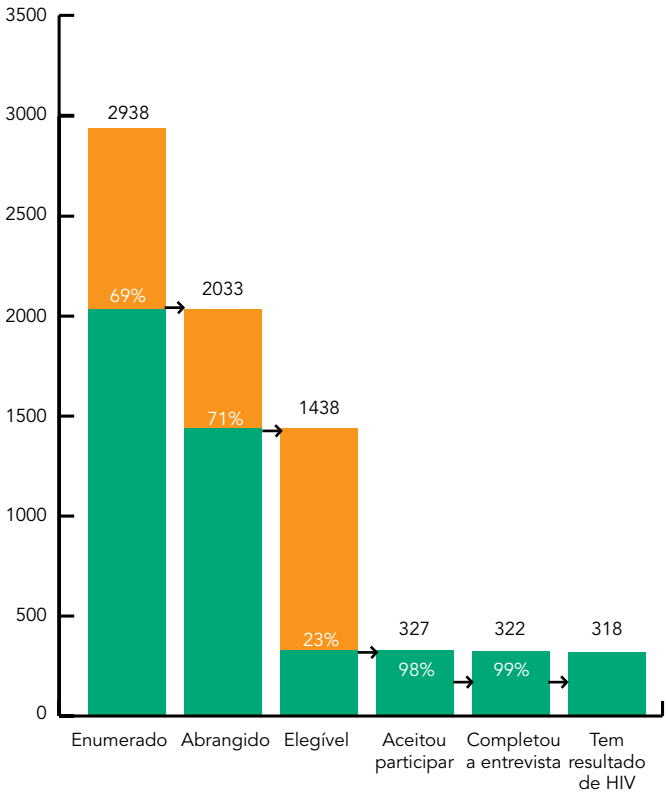
Todos os participantes receberam um incentivo: um kit contendo material de higiene e de prevenção, composto por máquina de barbear, corta-unhas, pente, pasta dentífrica, escova de dentes, pente, preservativos, panfletos com informação sobre o HIV/SIDA, entre outros. Entretanto, apesar do protocolo ter previsto um lanche, o mesmo foi substituído por alimentos empacotados.

6. Resultados

6.1. Recrutamento

De 23 de Fevereiro a 26 de Agosto de 2012, foram seleccionados aleatoriamente 139 períodos de recrutamento, durante os quais foram enumerados 2938 homens, dentre os quais 2033 foram interceptados e 1438 (71% dos interceptados) eram elegíveis para participar no inquérito. Dentre os elegíveis, 23.0% (327) aceitaram participar no inquérito, 322 (98.0% dos que aceitaram participar) completaram a entrevista comportamental e 99% dos que completaram a entrevista deram consentimento para dar uma amostra de sangue no inquérito para ser testada para o HIV (testagem de vigilância). Esta informação está ilustrada na Figura 6.1. O número dos camionistas que consentiram participar no inquérito (327) é maior em relação ao que completaram a entrevista (322), porque quatro participantes tiveram entrevistas incompletas e uma foi perdida.

Figura 6.1: Fluxo de participantes do IBBS-CLC, 2012



Os participantes foram recrutados em locais com diferentes características, porém com a particularidade comum de serem frequentados pelos camionistas de longo curso. Os locais incluíam instalações governamentais como as alfândegas e os serviços locais de agricultura; parques de estacionamento de viaturas; barracas do tipo restaurante, vocacionadas apenas para a venda de refeições e barracas ou *take-aways* onde se vendiam refeições para levar e consumir noutro local, sem local onde as pessoas se poderiam sentar para consumir as refeições; barracas do tipo bar onde se vendiam bebidas alcoólicas e podiam ou não vender refeições. Havia igualmente mercearias, lojas ou barracas onde se vendiam alimentos empacotados, itens para higiene pessoal e outros bens de conveniência, sem locais para as pessoas se sentarem; e barracas do tipo bar, do tipo restaurante ou uma conjugação de ambos, com a particularidade de terem quartos para aluguer por uma noite ou por algumas horas, onde parceiros poderiam manter relações sexuais. Finalmente, os participantes foram igualmente recrutados

Razões para não aceitar participar no IBBS

- Dos 1438 homens elegíveis interceptados, 1111 não aceitaram participar no IBBS, dos quais obtemos informação sobre idade e a principal razão de recusa de 1093.
- A idade média dos homens elegíveis que não aceitaram participar do IBBS (38.1) é significativamente mais alta do que a idade média dos que deram consentimento para participar no IBBS (35.9), conforme se pode ver na tabela abaixo.

	N	Média	IC 95%	Teste-T
Deu consentius para participar no IBBS	327	35.9	(35.0-36.9)	<0.001
Não Deu consentimento para participar no IBBS	1111	38.1	(37.6-38.6)	-

- A principal razão mencionada pela recusa de participação foi a remarcação da entrevista sem retornarem (53.3%), a segunda razão principal foi o cansaço (28.8%) e a terceira a pressa ou por terem parado em Inchope apenas para comprar comida ou carimbar documentos (17.8%).

em pensões, quartos e alojamentos do tipo motel com quartos para alugar por uma noite ou por algumas horas, onde parceiros poderiam manter relações sexuais.

6.2. Informação demográfica

Resultados-Chave

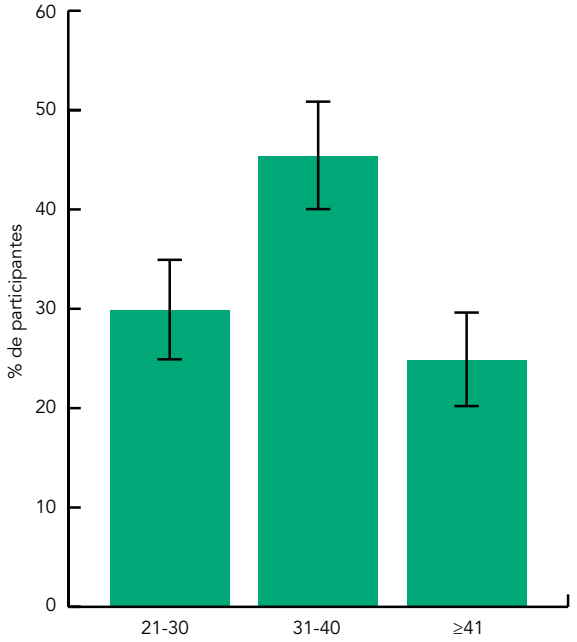
Entre os participantes do inquérito:

- A idade média foi de 35.9 anos;
- 88.5% estava casado ou em união marital no momento do inquérito;
- 78.7% atingiu o nível secundário de escolaridade;
- A maioria passou uma ou mais noites fora da residência principal nos 7 dias anteriores ao inquérito.

A informação sociodemográfica dos participantes, nomeadamente idade, língua religião, e nacionalidade é apresentada na tabela 6.2.A. A idade média dos participantes foi de 35.9 anos, e a maior proporção (45.3%) encontrava-se na faixa etária de 31-40 anos (ver também a figura 6.2.A); 32.9% falava línguas africanas usadas em Moçambique e 88.5% viviam em união marital ou eram casados com uma mulher. Adicionalmente, 87.9% professava alguma religião; metade (50.3%) era de nacionalidade moçambicana e a outra metade era constituída por participantes de outros países africanos, especialmente do Zimbabwe (33.9%) e do Malawi (12.1%), enquanto os sul-africanos e os tanzanianos contribuíam com 3.7% para a amostra.

A tabela 6.2.B apresenta informação sobre escolaridade, mobilidade e viagens efectuadas pelos participantes do inquérito. Mais de três quartos (78.7%) dos participantes indicaram ter frequentado o nível secundário; e metade (50.3%) tem residência principal em Moçambique, sendo 53.1% na região centro e 45.3% na região sul (Figura 6.2.B). Dos que têm residência principal fora do país, 68.8% são residentes do Zimbabwe e 31.2% na África do Sul, Malawi, Suazilândia, Tanzânia e Zâmbia. Entre os participantes com residência permanente em Moçambique apenas dois eram estrangeiros e entre os participantes com residência permanente fora de Moçambique apenas dois eram moçambicanos.

Figura 6.2.A: Faixa etária dos participantes, IBBS-CLC, Moçambique 2012



Nota: as barras de erro mostram o intervalo de confiança de 95%.

Figura 6.2.B: Mapa com a localização do cruzamento de Inchope e as principais estradas nacionais no centro de Moçambique



Fonte: Produzido em EpiMap

Tabela 6.2.A: Informação demográfica dos participantes, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Faixa Etária			
18-30	96	29.8	(24.8-34.8)
31-40	146	45.3	(39.9-50.8)
≥41	80	24.8	(20.1-29.6)
Média (mínima, máxima):	36 (21, 68)		
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Língua Principal*			
Português	90	28.0	(23.0-32.9)
Inglês	42	13.0	(9.4-16.7)
Shona	84	26.1	(21.3-30.9)
Outra	106	32.9	(27.8-38.1)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Religião			
Professa uma religião	283	87.9	(84.3-91.5)
Não professa nenhuma	39	12.1	(8.5-15.7)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Estado marital			
Nunca casou	25	7.8	(4.8-10.7)
União marital/casado	285	88.5	(85.0-92.0)
Viúvo/divorciado/separado	12	3.7	(1.7-5.8)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Nacionalidade**			
Moçambicana	162	50.3	(44.8-55.8)
Zimbabwiana	109	33.9	(28.7-39.0)
Malawiana	39	12.1	(8.5-15.7)
Outra	12	3.7	(1.7-5.8)
TOTAL	**322**	**100**	**-**

**Outra Língua (Ronga/Changana, Xitswa, Bitonga, Chope, Sena, Nyungué, Ndau, Shona, Chewa, Echuabo, Elómue, Swahili, Macua)*

*** Outra Nacionalidade (Sul-Africana, Tanzaniana)*

Quatro em cada 10 participantes (43.2%) estiveram fora da sua residência principal por mais de um mês nos 12 meses anteriores ao inquérito, e 77.3% passou uma ou mais noites fora da sua residência principal nos 7 dias anteriores ao inquérito. Cerca de 6 em cada 10 participantes (56.8%) efectuou mais de três viagens de longo curso por mês nos 12 meses anteriores ao inquérito. A maior percentagem dos participantes (67.7%) usou a Estrada Nacional Nº 6 (EN6) durante a sua última viagem de longo curso, seguida pelos que usaram a EN1 (37.6%) e os que usaram a EN7 (30.7%). A EN3, 4 e 8 foram usadas por 16.1% dos participantes. Durante essa viagem, 18.4% teve companhia de um colega, 5.3% teve a companhia de uma amiga ou namorada, e 23.3% manteve relações sexuais. A figura 6.2.B contem um mapa de Inchope que mostra o cruzamento da EN1 e da EN6. A EN1 cruza o país do Sul ao Norte (Maputo a Tanzânia). A EN6 começa na Beira e passa pela província de Manica e continua no Zimbabwe. A EN7 começa da EN6 na província de Manica, cruza a província de Tete e continua no Malawi.

Tabela 6.2.B: Informação sobre escolaridade e mobilidade dos participantes, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Nível de escolaridade			
Primário ou Alfabetização	68	21.3	(16.8-25.8)
Secundário	251	78.7	(74.2-83.2)
Sem resposta	3	-	-
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Local de residência			
Moçambique	162	50.3	(44.8-55.8)
Fora de Moçambique	160	49.7	(44.2-55.2)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Região de residência em Moçambique			
Norte	3	1.9	(0.0-3.9)
Sul	73	45.1	(37.4-52.7)
Centro	86	53.1	(45.4-60.8)
TOTAL	**162**	**100**	**-**
Local de residência no exterior de Moçambique*			
Zimbabwe	110	68.8	(61.6-75.9)
Malawi/Outro	50	31.2	(24.1-38.4)
TOTAL	**160**	**100**	**-**
Esteve fora da residência principal por mais de um mês			
Sim	139	43.2	(37.8-48.6)
Não	183	56.8	(51.4-62.2)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Passou uma ou mais noites fora da sua residência durante os últimos 7 dias			
Sim	249	77.3	(72.8-81.9)
Não	73	22.7	(18.1-27.2)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Número de viagens que faz por mês			
1 - 3	139	43.2	(37.8-48.6)
>3	183	56.8	(51.4-62.2)
Média (mínima, máxima):	4.5(1, 50)		
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Que estradas nacionais (ou rotas) usou durante a última viagem**			
Estrada Nacional Número 1	121	37.6	(32.3-42.9)
Estrada Nacional Número 6	218	67.7	(62.6-72.8)
Estrada Nacional Número 7	99	30.7	(25.7-35.8)
Outra	52	16.1	(12.1-20.2)
TOTAL	**322**	**100**	**-**

**Outro (África do Sul, Zâmbia, Tanzânia , Swazilândia*

***Outra (N3, N4, N8)*

Continuação on page 29

Tabela 6.2.B: Informação sobre escolaridade e mobilidade dos participantes, Moçambique, 2012 (Continuação)

	N	%	(IC de 95%)
Teve companhia durante a última viagem			
Teve companhia de uma namorada/amiga	17	5.3	(2.8-7.7)
Teve companhia de um colega	59	18.4	(14.1-22.6)
Outra companhia	16	5.0	(2.6-7.4)
Sem companhia	229	71.3	(66.4-76.3)
Sem resposta	1	-	-
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Teve sexo durante a última viagem que fez			
Sim	75	23.3	(18.7-27.9)
Não	247	76.7	(72.1-81.3)
TOTAL	**322**	**100**	**-**

6.3. Historial sexual

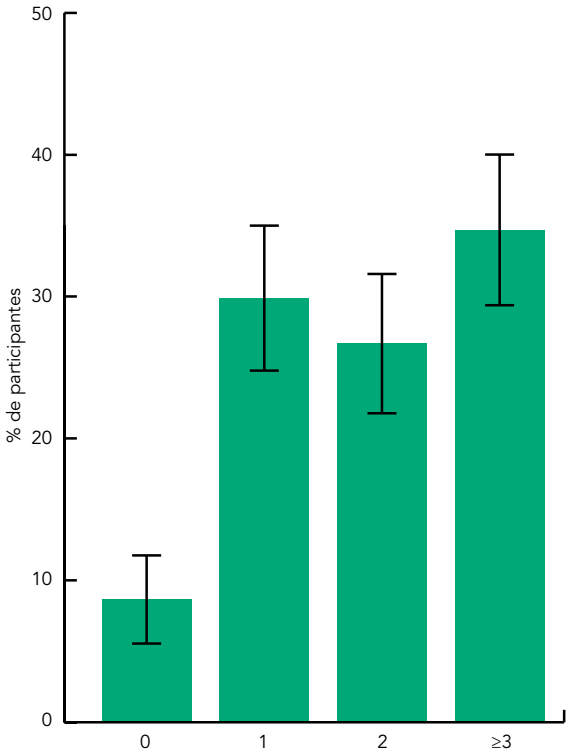
Resultados-Chave

Entre os participantes que tiveram sexo nos 12 meses anteriores ao inquérito:

- 20.6% teve quatro ou mais parceiras sexuais
- 9.2% teve três ou mais parceiras principais (esposas ou namoradas)
- 12.8% teve três ou mais parceiras ocasionais
- 27.1% teve parceiras sexuais pagas

A tabela 6.3 apresenta a história sexual dos participantes do inquérito. Um terço (34%) indicou ter menos de 18 anos de idade e 31.3% reportou que tinha entre 18 e 19 anos quando teve relações sexuais com uma mulher pela primeira vez; e 86.3% tinha uma mulher ou parceira conjugal. Os participantes tiveram (em média) duas parceiras sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito. Entre os que tiveram parceiras sexuais nesse período, 24.4% teve duas parceiras principais (namoradas ou esposas), 9.2% teve pelo menos três parceiras deste tipo, enquanto 12.8% teve pelo menos três parceiras ocasionais e 27.1%% tiveram relações sexuais pelas quais pagaram. Dois participantes reportaram alguma vez ter tido sexo com outro homem.

Figura 6.3: Número de parceiras sexuais dos participantes nos 12 meses anteriores ao inquérito, Moçambique, 2012



Nota: as barras de erro mostram o intervalo de confiança de 95%.

Tabela 6.3: História sexual dos participantes, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Idade na primeira vez que teve sexo com uma mulher			
<18	99	34.0	(28.6-39.5)
18-19	91	31.3	(25.9-36.6)
20-24	79	27.1	(22.0-32.3)
≥25	22	7.6	(4.5-10.6)
Mediana	18		
Sem resposta	31	-	-
TOTAL	**322**	**100**	**-**
N° total de parceiras sexuais nos últimos 12 meses			
0	27	8.7	(5.6-11.8)
1	93	29.9	(24.8-35.0)
2	83	26.7	(21.8-31.6)
3	44	14.1	(10.3-18.0)
≥4	64	20.6	(16.1-25.1)
Mediana	2		
Sem resposta	11	-	-
TOTAL	**322**	**100**	**-**
N° de mulheres ou parceiras conjugais*			
1	246	86.3	(82.3-90.3)
≥2	39	13.7	(9.7-17.7)
TOTAL	**285**	**100**	**-**
N° total de parceiras estáveis (namoradas ou esposas) nos últimos 12 meses**			
0	17	6.0	(3.2-8.8)
1	171	60.4	(54.7-66.1)
2	69	24.4	(19.4-29.4)
≥3	26	9.2	(5.8-12.6)
Sem resposta	12	-	-
TOTAL	**295**	**100**	**-**
N° total de parceiras ocasionais nos últimos 12 meses**			
0	190	67.6	(62.1-73.1)
1	44	15.7	(11.4-19.9)
2	11	3.9	(1.6-6.2)
≥3	36	12.8	(8.9-16.7)
Sem resposta	14	-	-
TOTAL	**295**	**100**	**-**

**Só inclui participantes casados no momento do inquérito*

***Só inclui participantes que reportaram parceiras sexuais nos últimos 12 meses*

Continuação on page 31

Tabela 6.3: História sexual dos participantes, Moçambique, 2012 (Continuação)

	N	%	(IC de 95%)
Nº total de parceiras pagas nos últimos 12 meses**			
0	207	72.9	(67.7-78.1)
≥1	77	27.1	(21.9-32.3)
Sem resposta	11	-	-
TOTAL	**295**	**100**	**-**
Alguma vez teve sexo com outro homem			
Sim	2	0.6	(0.0-1.5)
Não	320	99.4	(98.5-100)
TOTAL	**322**	**100**	**-**

***Só inclui participantes que reportaram parceiras sexuais nos últimos 12 meses*

6.4. Uso do preservativo e acesso a serviços de prevenção

Resultados-Chave

Nos 12 meses anteriores ao inquérito, entre os participantes:

- Que tiveram parceiras sexuais, 87.0% não usou o preservativo na última relação sexual com cada uma das últimas parceiras sexuais (entre as últimas três parceiras)
- Que tiveram parceiras estáveis, como uma namorada ou esposa, 88.3% não usou o preservativo na última relação sexual com cada uma das últimas parceiras estáveis entre as últimas três parceiras)
- Que tiveram parceiras ocasionais ou transacionais, 34.2% não usou o preservativo na última relação sexual com cada uma das últimas parceiras ocasionais ou transacionais (entre as últimas três parceiras)

Os resultados sobre o uso de preservativos entre os camionistas que participaram no inquérito, nos 12 meses anteriores ao inquérito, encontram-se na tabela 6.4.A. Quase um quarto (23.3%) dos participantes reportaram nunca terem usado um preservativo. Quase metade (47.5%) disseram que obtem preservativos em farmácias, lojas e bombas e quase um quinto (19.6%) compram preservativos no mercado. Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 76.5% dos participantes que tiveram parceiras sexuais não usou preservativo na última relação sexual e 87.0% não usou preservativo pelo menos uma vez (com cada uma das suas parceiras mais recentes) na última relação sexual. No mesmo período, 88.3% dos participantes que tinham parceiras estáveis não usou preservativo na última relação sexual com pelo menos uma destas parceiras, e 34.2% dos participantes que tiveram parceiras ocasionais ou transacionais nesse período não usaram o preservativo na última relação que tiveram com pelo menos uma destas parceiras. A maior proporção dos participantes obtinha o preservativo na farmácia, loja ou bomba (62.6%) seguido de hospital ou clínica (23.0%).

A tabela 6.4.B apresenta resultados sobre o acesso a programas de prevenção entre os participantes. Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 86.0% dos camionistas não participou em palestras para discutir o HIV/SIDA que se realizaram em Moçambique, 73.9% não recebeu preservativos, lubrificantes nem panfletos contendo informação sobre o HIV/SIDA. No mesmo período 17.1% dos participantes viu o logótipo "PARAGEM SEGURA" do programa para um futuro segurao (ROADS II) da Family Health International (FHI). O programa trabalha para reduzir a transmissão do HIV entre as pessoas que vivem e trabalham ao longo das principais estradas que ligam Moçambique aos países vizinhos. O programa promove comportamentos sexuais mais seguros, como o uso correto do preservativo e consistente, e a utilização dos serviços de saúde nestas comunidades.

Tabela 6.4.A: Uso do preservativo entre os participantes, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Onde obtém os preservativos*			
Nunca usou o preservativo	75	23.3	(18.7-27.9)
Hospital/Clinica	45	14.0	(10.2-17.8)
Farmacia/Loja/Bomba	153	47.5	(42.1-53.0)
Café/Hotel	12	3.7	(1.7-5.8)
Mercado	63	19.6	(15.2-23.9)
Serviço	33	10.2	(6.9-13.6)
Outro	29	9.0	(5.9-12.1)
Usou o preservativo na última relação sexual que teve sexo nos últimos 12 meses**			
Sim	66	23.5	(18.5-28.4)
Não	215	76.5	(71.6-81.5)
Sem resposta	14	-	-
TOTAL	**295**	**100**	**-**
Usou o preservativo na última relação sexual com cada parceira (dentre as últimas 3 parceiras) nos últimos 12 meses**			
Sim	37	13.0	(9.1-16.9)
Não	247	87.0	(83.1-90.9)
Sem resposta	11	-	-
TOTAL	**295**	**100**	**-**
Usou o preservativo na última relação sexual com cada esposa ou parceira estável (dentre as últimas 3 parceiras) nos últimos 12 meses***			
Sim	31	11.7	(7.8-15.6)
Não	234	88.3	(84.4-92.2)
TOTAL	**265**	**100**	**-**
Usou o preservativo na última relação sexual com cada parceira ocasional ou transaccional (dentre as últimas 3 parceiras) nos últimos 12 meses******			
Sim	73	65.8	(56.9-74.6)
Não	38	34.2	(25.4-43.1)
TOTAL	**111**	**100**	**-**

** Resposta múltipla*

*** Exclui aqueles que não tiveram qualquer parceira sexual nos últimos 12 meses*

**** Inclui só aqueles que tiveram parceira estável nos últimos 12 meses*

***** Inclui só aqueles que tiveram parceira ocasional ou transaccional nos últimos 12 meses*

Tabela 6.4.B: Acesso a programas de prevenção entre os participantes, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Participou em palestras para discutir o HIV e/ou SIDA em Moçambique durante os últimos 12 meses			
Sim	45	14.0	(10.2-17.8)
Não	277	86.0	(82.2-89.8)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Recebeu preservativos, lubrificantes, panfletos em Moçambique durante os últimos 12 meses			
Recebeu	84	26.1	(21.3-30.9)
Não recebeu	238	73.9	(69.1-78.7)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Alguma vez viu logotipo "PARAGEM SEGURA"			
Sim	55	17.1	(13.0-21.2)
Não	267	82.9	(78.8-87.0)
TOTAL	**322**	**100**	**-**

6.5. Declaração sobre sintomas e diagnóstico de ITS, utilização de serviços de saúde e consumo de álcool e drogas

A tabela 6.5.A apresenta resultados sobre a declaração de sintomas e diagnóstico de ITSe o estado de circuncisão dos participantes. Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 9.9% dos participantes declarou ter tido sintomas ou ter sido diagnosticado com uma ITS. Deste total, 92.9% procurou tratamento ou cuidados médicos da última vez que teve sintomas ou um diagnóstico de uma ITS. Dentre os participantes 44.4% eram circuncidados.

A tabela 6.5.B apresenta os resultados sobre a utilização de serviços de saúde pelos participantes nos 12 meses anteriores ao inquérito e sobre o consumo do álcool e drogas. Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 26.7% dos participantes receberam cuidados médicos em Moçambique e 3.1% teve dificuldades em obter assistência de um

Tabela 6.5.A: ITS e circuncisão masculina entre os participantes, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Teve algum corrimento anormal, ferida, ou ulcera na região do pénis ou alguém lhe informou que tinha ou podia ter uma ITS			
Sim	32	9.9	(6.7-13.2)
Não	290	90.1	(86.8-93.3)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Procurou conselho médico ou tratamento a última vez que teve sintoma ou diagnostico de ITS*			
Sim	13	92.9	(79.4-100)
Não	1	7.1	(0.0-20.6)
Sem resposta	18	-	-
TOTAL	**32**	**100**	**-**
Estado de circuncisão			
Circuncidado	143	44.4	(39.0-49.8)
Não circuncidado	179	55.6	(50.2-61.0)
TOTAL	**322**	**100**	**-**

**Inclui somente aqueles que reportaram ter sintoma ou diagnostico de uma ITS*

médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde quando procurou cuidados de saúde neste país. Quase metade dos participantes (47.7%) revelaram que consumiam bebidas alcoólicas, enquanto quase a totalidade declarou nunca ter consumido drogas (98.1%). Foram também colocadas perguntas aos participantes que permitiram obter informação para o indicador de consumo abusivo ou indicativo de dependência em relação ao álcool. Um terço dos participantes (33.3%) consumiu álcool de uma maneira abusiva ou indicativo de potencial dependência (de acordo com o indicador AUDIT-C) nos 12 meses anteriores ao inquérito.

Entre os participantes que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito, 9.2% reportaram que usaram drogas ou beberam álcool antes ou durante durante a última relação sexual.

Indicador AUDIT-C

O indicador AUDIT-C é composto por três perguntas com pontuações possíveis de 0-4 para cada resposta e a soma das pontuações pode resultar numa pontuação final do AUDIT-C de 0-12 pontos. O limite recomendado de triagem e o limite utilizado no IBBS-CLC foi ≥ 4 pontos (Frank et al, 2008). As perguntas que compõem o indicador são:

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), mensalmente (2 pontos), semanalmente (3 pontos), diariamente ou quase diariamente (4 pontos).

Tabela 6.5.B: Utilização de serviços de saúde e consumo de álcool e drogas entre os participantes, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Recebeu cuidados médicos em Moçambique nos últimos 12 meses			
Sim	86	26.7	(21.9-31.5)
Não	236	73.3	(68.5-78.1)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Teve dificuldades em obter assistência de um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde quando procurou cuidados de saúde em Moçambique nos últimos 12 meses			
Sim	10	3.1	(1.2-5.0)
Não	312	96.9	(95.0-98.8)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Consumiu álcool nos últimos 12 meses			
Não	168	52.3	(46.9-57.8)
Sim	153	47.7	(42.2-53.1)
Sem resposta	1	-	-
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Consumiu álcool de uma maneira indicativa de provável abuso e/ou dependência (AUDIT-C) nos últimos 12 meses**			
Sim	107	33.3	(28.2-38.5)
Não	214	66.7	(61.5-71.8)
Sem resposta	1	-	-
TOTAL	**322**	**100**	**-**
A última vez que teve sexo usou drogas ou tinha bebido álcool antes ou durante o sexo*			
Sim	26	9.2	(5.8-12.5)
Não	258	90.8	(87.5-94.2)
Sem resposta	11	-	-
TOTAL	**295**	**100**	**-**
Alguma vez usou drogas nos últimos 12 meses			
Sim	6	1.9	(0.4-3.3)
Não	316	98.1	(96.7-99.6)
TOTAL	**322**	**100**	**-**

**Só inclui participantes que reportaram parceiras sexuais nos últimos 12 meses*

*** Este indicador é composto por três perguntas: 1. "Com que frequência tomou bebidas alcoólicas no últimos 12 meses?", "Quantos copos você consome num dia típico quando está a beber?" e "Quantas vezes consome 6 ou mais copos numa ocasião?".*

6.6. Testagem prévia de HIV e percepção de risco

Resultados-Chave

- 65.8% dos participantes já havia feito o teste de HIV antes da realização do inquérito;
- Entre estes, 71.2% fez o teste num período inferior ou igual a 12 meses;
- Entre os participantes que nunca haviam sido diagnosticados com a infecção pelo HIV, 36.9% achavam que eram HIV negativos no momento do inquérito, e 48.5% achavam que o seu risco de contrair HIV era baixo.

A tabela 6.6.A mostra resultados da experiência em testagem de HIV entre os participantes. Dois terços (65.8%) afirmaram que tinham feito o teste de HIV alguma vez na sua vida. Entre estes, 71.2% tinham feito o teste num período igual ou inferior a 12 meses, 95.6% teve resultado negativo e 3.9% teve resultado positivo no teste mais recente. Aproximadamente quatro em cada 10 participantes fez o teste nos últimos 12 meses e conhece o seu resultado ou já tinha conhecimento do seu estado de HIV positivo.

Tabela 6.6.A: Experiência em testagem de HIV entre os participantes, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Alguma vez fez o teste de HIV			
Sim	212	65.8	(60.7-71.0)
Não	110	34.2	(29.0-39.3)
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Fez o teste de HIV nos últimos 12 mês*			
Sim	151	71.2	(65.1-77.3)
Não	61	28.8	(22.7-34.9)
TOTAL	**212**	**100**	**-**
Resultado do teste de HIV mais recente*			
Positivo	8	3.9	(1.3-6.6)
Negativo	196	95.6	(92.8-98.4)
Indeterminado	1	0.5	(0.0-1.4)
Sem resposta	7	-	-
TOTAL	**212**	**100**	**-**
Fez o teste de HIV e recebeu os resultados nos últimos 12 meses			
Fez o teste e recebeu resultado ou já sabia que era HIV+	156	48.4	(43.0-53.9)
Não fez o teste nos últimos 12 meses	166	51.6	(46.1-57.0)
TOTAL	**322**	**100**	**-**

** Aplica-se apenas às pessoas que já fizeram o teste de HIV*

Os resultados de percepção do risco de infecção pelo HIV encontram-se apresentados na tabela 6.6.B Entre os participantes que nunca tiveram um resultado de HIV positivo, 48.5% afirmaram estar em risco baixo, 18.8% em risco moderado e 18.1% em risco elevado de contrair o HIV.

Entre os participantes que não conheciam o seu estado de infecção por HIV ou tiveram resultado negativo no último teste, 36.9% considerava o seu estado negativo. Entre os participantes que já conheciam o seu estado de HIV positivo, 75.0% já haviam consultado um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para obtenção de cuidados em relação à infecção e 87.5% afirmaram que estavam a tomar anti-retrovirais (resultados não apresentados na tabela).

Tabela 6.6.B: Percepção de risco de infecção pelo HIV nos participantes, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Percepção de risco de infecção pelo HIV*			
Não tem risco	43	14.7	(10.6-18.7)
Risco baixo	142	48.5	(42.7-54.2)
Risco moderado	55	18.8	(14.3-23.2)
Risco alto	53	18.1	(13.7-22.5)
Sem resposta	21	-	-
TOTAL	**314**	**100**	**-**
Percepção de estado de infecção pelo HIV*			
Positivo	1	0.3	(0.0-0.9)
Negativo	116	36.9	(31.6-42.3)
Não sabe/recusou	197	62.7	(57.4-68.1)
TOTAL	**314**	**100**	**-**

** Aplica-se apenas às pessoas que não sabem se têm a infecção pelo HIV*

7. Prevalência de HIV e Factores Associados

O resultado do teste de HIV usado nas tabelas de prevalência de HIV neste relatório foi o teste ELISA conduzido ao nível central usando amostras DBS. Os testes ELISA foram feitos com os DBS anonimizados após a conclusão do inquérito. Os resultados destes testes foram usados somente para propósitos de vigilância e não para comunicação do resultado a cada participante do inquérito.

No local do inquérito cada participante foi oferecido a oportunidade de fazer o teste rápido de HIV para receber os seus resultados naquele momento. Os participantes não eram obrigados a fazerem o teste e nem a receberem os seus resultados.

Resultado do teste rápido de HIV vs. teste de HIV centralizado usando o ELISA

A maioria dos participantes aceitou fazer o teste rápido de HIV no local do inquérito e também aceitou dar uma amostra de sangue em DBS para testagem centralizada usando o ELISA. Por isso, podemos comparar os testes rápidos feitos no local do inquérito aos testes ELISA feitos no laboratório central. O inquérito incluiu 322 participantes, dos quais 301 fizeram ambos os testes. Houve três resultados discrepantes: negativos no teste rápido e positivos no teste ELISA. Considerando o teste ELISA como referência, tal representa um valor preditivo negativo de 98.9% e um valor preditivo positivo de 100%.

Teste de HIV		ELISA	
		HIV+	HIV-
Rápido	HIV+	38	3
	HIV-	3	260

VPP=100%
VPN=98.9%

A prevalência de uma doença é a proporção de casos de alguma doença (como HIV) existentes numa determinada população e local (como a população de CLC em Inchope) num determinado momento (por exemplo, o ano 2012). A prevalência de uma doença permite compreender o quanto uma determinada doença é comum numa população.

A prevalência de HIV entre os participantes foi de 15.4%, isto é, entre 1 e 2 em cada 10 participantes estava infectado pelo HIV em 2012 (veja-se a tabela 7.A).

Tabela 7.A: Resultados de testagem de HIV entre os participantes, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Teste de HIV centralizado			
Positivo	49	15.4	(11.4-19.4)
Negativo	269	84.6	(80.6-88.6)
Não Consentiu	4	-	-
TOTAL	**322**	**100**	**-**
Teste rápido de HIV			
Positivo	38	12.5	(8.8-16.3)
Negativo	265	87.5	(83.7-91.2)
Não Consentiu	19	-	-
TOTAL	**322**	**100**	**-**

Entre os participantes infectados pelo HIV, 83.7% não sabiam que estavam infectados. Entre os que haviam feito o teste de HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito e que tiveram resultado negativo, 8.5% teve resultado positivo no teste HIV realizado no laboratório central durante o inquérito (tabela 7.B).

Tabela 7.B: Resultados de testagem de HIV entre os que não conheciam seroestado de HIV positivo e entre os que fizeram o teste de HIV nos 12 meses anteriores ao estudo com resultado negativo, Moçambique, 2012

	N	%	(IC de 95%)
Conhecimento sobre seroestado de HIV positivo*			
Não sabia que era HIV positivo	41	83.7	(73.3-94.0)
Já sabia que era HIV positivo	8	16.3	(6.0-26.7)
Sem resposta	4	-	-
TOTAL	**53**	**100**	**-**
% dos participantes com teste negativo de HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito com resultado de ELISA positivo**			
ELISA positivo	12	8.5	(3.9-13.0)
ELISA negativo	130	91.5	(87.0-96.1)
Não Consentiu	2	-	-
TOTAL	**144**	**100**	**-**

** Aplica-se apenas às pessoas que são HIV positivos*

*** Aplica-se apenas às pessoas que fizeram o teste de HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito e tiveram resultado negativo*

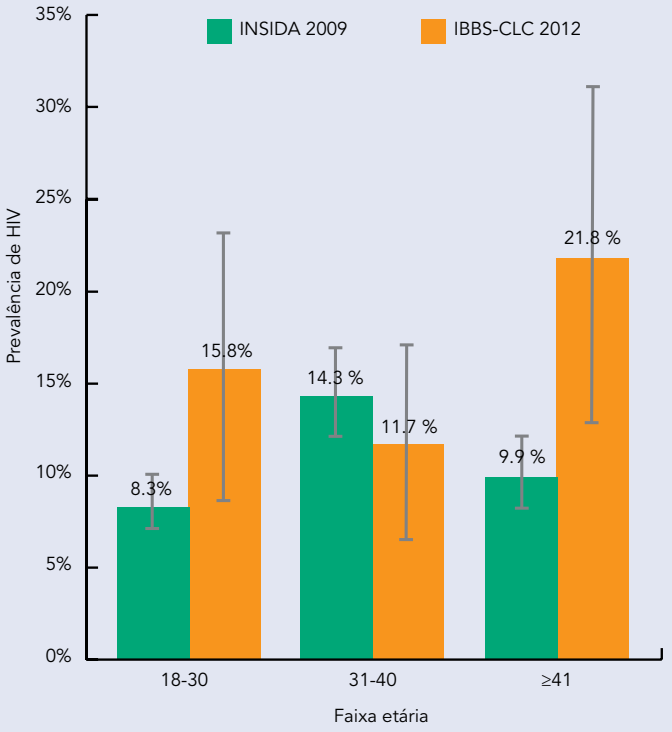
7.1. Prevalência de HIV por dados sociodemográficos

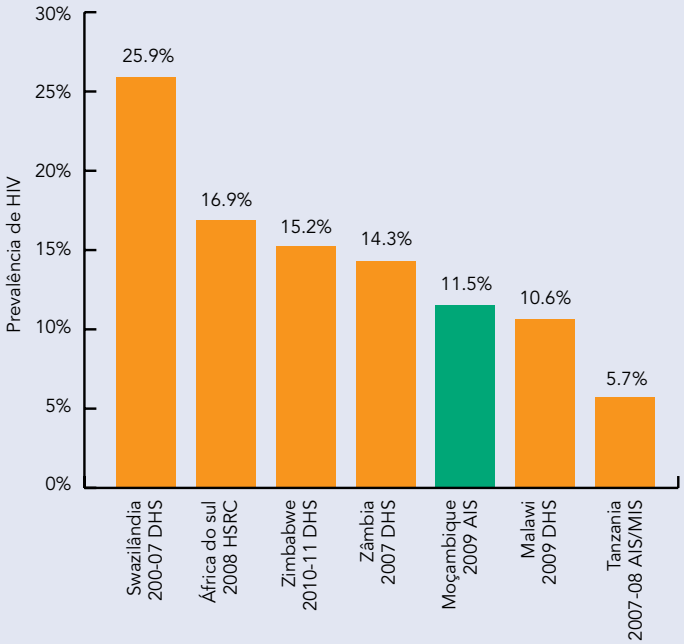
Prevalência de HIV nos homens da população em geral e por faixa etária

O Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2009) estimou a prevalência de HIV nos homens da população em geral, de 15-49 em 9.2%. A prevalência variou por faixa etária, sendo 8.3% nos homens de 18-30 anos de idade, 14.3% nos homens de 31-40 anos e 9.9% na faixa etária de 41-64 (INS, INE, ICF Macro, 2010).

A estimativa de prevalência de HIV para os CLC que participaram no inquérito foi de 15.4% (95% CI: 11.4-19.4%). Porém, comparações directas entre a prevalência nos homens na população em geral e entre os CLC deverão ser feitas com muita cautela, dado que os CLC que participaram no inquérito tendiam a ser das regiões Centro e Sul, onde a prevalência de HIV na população em geral é bastante elevada. Adicionalmente, o IBBS foi restrito a homens com pelo menos 18 anos de idade. Pelo que, a elevada prevalência de HIV estimada no inquérito poderá estar associada a outros factores que não sejam os comportamentos de risco decorridos da condição profissional de CLC.

A prevalência de HIV foi maior para os participantes com residência permanente em Moçambique (21.9%), comparitivamente aos que têm residência fora do país (8.9%). Contudo, a prevalência de HIV na população em geral dos países vizinhos é maior que em Moçambique, à excepção do Malawi e da Tanzania.

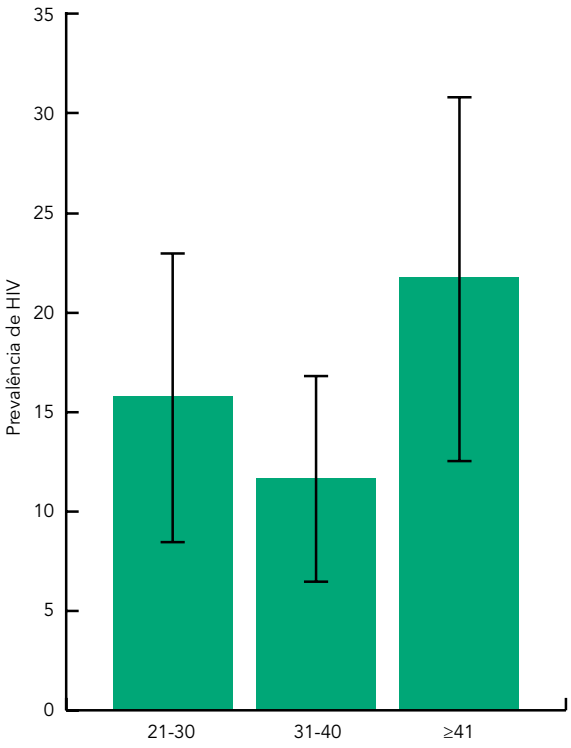




A tabela 7.1.A apresenta resultados sobre a prevalência de HIV por características sociodemográficas: faixa etária, língua principal falada em casa, religião, estado marital e de circuncisão. Não se verificou qualquer associação estatisticamente significativa nesses resultados. Porém, ainda que não significativa, a prevalência segundo faixas etárias foi de 15.8% para participantes na faixa etária de 18-30 anos, 11.7% para 31-40 anos e 21.8% para 41 ou mais anos (Figura 7.1).

Os dados sobre a prevalência de HIV por nível de escolaridade e mobilidade são apresentados na tabela 7.1.B. A prevalência foi significativamente maior nos participantes com nível de escolaridade primário ou de alfabetização, comparado com os de nível secundário (27.9% e 11.7%, respectivamente). Entre os participantes que tinham Moçambique como país de residência, a prevalência de HIV foi de 21.9%, e de 8.9% nos que residiam fora, e esta diferença foi estatisticamente significativa. Para as restantes variáveis, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas prevalências.

Figura 7.1: Prevalência de HIV por faixa etária, IBBS-CLC, Moçambique, 2012



Nota: as barras de erro mostram o intervalo de confiança de 95%.

Tabela 7.1.A: Prevalência de HIV em participantes por dados demográficos, Moçambique 2012

	n/N	Prev	IC de 95%	Valor-P
Idade				
18-30	15/95	15.8	(8.5-23.1)	0.138
31-40	17/145	11.7	(6.5-17.0)	-
41-50	17/78	21.8	(12.6-31.0)	-
≥51	20/94	21.3	(13.0-29.6)	-
Língua principal falada em casa				
Português	16/89	18.0	(10.0-26.0)	0.295
Inglês	4/41	9.8	(0.7-18.8)	-
Shona	9/83	10.8	(4.2-17.5)	-
Outra	20/105	19.0	(11.5-26.6)	-
Religião				
Professa uma religião	40/279	14.3	(10.2-18.4)	0.238
Não professa nenhuma	9/39	23.1	(9.9-36.3)	-
Estado marital				
Nunca casou	2/25	8.0	(0.0-18.6)	0.553
União marital/casado	43/281	15.3	(11.1-19.5)	-
Estado de circuncisão				
Circuncidado	25/142	17.6	(11.3-23.9)	0.413
Não circuncidado	24/176	13.6	(8.6-15.8)	-

Tabela 7.1.B: Prevalência de HIV em participantes por escolaridade e mobilidade, Moçambique 2012

	n/N	Prev	IC de 95%	Valor-P
Nível de escolaridade				
Primário ou Alfabetização	19/68	27.9	(17.3-38.6)	0.002
Secundário	29/247	11.7	(7.7-15.8)	-
País de residência				
Moçambique	35/160	21.9	(15.5-28.3)	0.002
Fora de Moçambique	14/158	8.9	(4.4-13.3)	-
Região de residência em Moçambique*				
Zona Sul	14/73	19.2	(10.1-28.2)	0.639
Zona Centro	20/85	23.5	(14.5-32.5)	-
País de residência fora de Moçambique (só aplica para quem reside fora do país)				
Zimbabwe	10/108	9.3	(3.8-14.7)	1
Malawi/Outra	4/50	8.0	(0.5-15.5)	-
Esteve fora da residência princípal por mais de um mês				
Sim	24/138	17.4	(11.1-23.7)	0.483
Não	25/180	13.9	(8.8-18.9)	-
Número de viagens por mês				
1-3	16/138	11.6	(6.3-16.9)	0.135
≥4	33/180	18.3	(12.7-24.0)	-
Alguém lhe acompanhou em parte ou durante toda a última viagem				
Sim	16/91	17.6	(9.8-25.4)	0.612
Não	33/227	14.5	(10.0-19.1)	-
Teve sexo durante a última viagem				
Sim	11/73	15.1	(6.9-23.3)	1
Não	38/245	15.5	(11.0-20.0)	-

**Exclui categorias com <20 participantes*

7.2. Prevalência de HIV por história sexual e uso do preservativo

Os resultados da prevalência de HIV por história sexual são apresentados na tabela 7.2.A. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na prevalência de HIV entre os participantes com base na história sexual: idade da primeira relação sexual, número total de parceiras, e ter pago ou não por sexo nos 12 meses anteriores ao inquérito.

Tabela 7.2.A: Prevalência de HIV em participantes por história sexual, Moçambique 2012

	n/N	Prev	IC de 95%	Valor-P
Idade da primeira relação sexual				
<18	14/96	14.6	(7.5-21.6)	0.863
≥18	31/192	16.1	(10.9-21.2)	-
N° total de parceiras nos 12 meses anteriores ao inquérito				
0-1	20/117	17.1	(10.3-23.9)	0.517
≥2	26/190	13.7	(8.8-18.6)	-
Pagou por sexo nos 12 meses anteriores ao inquérito				
Sim	10/77	13.0	(5.5-20.5)	0.693
Não	34/216	15.7	(10.9-20.6)	-

A associação entre o HIV e o uso do preservativo nas relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito está apresentada na tabela 7.2.B. Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas na prevalência do HIV por uso do preservativo na última relação sexual nem com o uso consistente do preservativo na última relação sexual com cada parceira, independentemente do tipo de relacionamento (esposa ou parceira estável, parceira ocasional ou transaccional).

Tabela 7.2.B: Prevalência de HIV em participantes por uso de preservativo, Moçambique 2012

	n/N	Prev	IC de 95%	Valor-P
Usou o preservativo na última relação sexual				
Sim	8/65	12.3	(4.3-20.3)	0.825
Não	28/194	14.4	(9.5-19.4)	-
Usou o preservativo na última relação sexual com cada parceira (dentre as últimas 3 parceiras) nos 12 meses anteriores ao inquérito				
Sim	5/34	14.7	(2.8-26.6)	1
Não	34/233	14.6	(10.1-19.1)	-
Usou o preservativo na última relação sexual com cada esposa ou parceira estável (dentre as últimas 3 parceiras) nos 12 meses anteriores ao inquérito				
Sim	4/28	14.3	(1.3-27.2)	1
Não	29/212	13.7	(9.1-18.3)	-
Usou o preservativo na última relação sexual com cada parceira ocasional ou transaccional (dentre as últimas 3 parceiras) nos 12 meses anteriores ao inquérito				
Sim	6/65	9.2	(2.2-16.3)	0.247
Não	7/36	19.4	(6.5-32.4)	-

7.3. Prevalência de HIV por use de serviços de saúde e consumo de álcool e drogas

A tabela 7.3 apresenta os resultados de prevalência de HIV por acesso a serviços de saúde, consumo de álcool e droga. A prevalência foi significativamente maior para os participantes que receberam cuidados médicos em Moçambique (23.5%) em comparação aos que não os receberam (12.4%). Não houve diferenças estatisticamente significativas na prevalência de HIV por consumo de bebidas alcoólicas potencialmente indicativo de abuso ou dependência (AUDIT-C) nem pelo uso de álcool ou drogas antes ou durante a última relação sexual.

Tabela 7.3: Prevalência de HIV em participantes por acesso a serviços de saúde, consumo de álcool e drogas, Moçambique 2012

	n/N	Prev	IC de 95%	Valor-P
Recebeu cuidados médicos em Moçambique				
Sim	20/85	23.5	(14.5-32.5)	0.025
Não	29/233	12.4	(8.2-16.7)	-
Consumiu álcool nos 12 meses anteriores ao inquérito				
Sim	21/164	12.8	(7.7-17.9)	0.231
Não	28/153	18.3	(12.2-24.4)	-
Consumiu álcool de uma maneira indicativa de provável abuso e/ou dependência (AUDIT-C) nos 12 meses anteriores ao inquérito				
Sim	17/107	15.9	(9.0-22.8)	1
Não	32/210	15.2	(10.4-20.1)	-
Usou drogas ou tinha bebido álcool antes ou durante o sexo a última vez que teve sexo				
Sim	4/27	14.8	(1.4-28.2)	1
Não	39/262	14.9	(10.6-19.2)	-

7.4. Prevalência de HIV por testagem prévia de HIV, percepção de risco de HIV e sintoma ou diagnóstico de ITS por auto-reporte

Os participantes que nunca fizeram o teste de HIV apresentaram prevalência de HIV significativamente maior da infecção (23.1%) em comparação com os que alguma vez fizeram o teste (11.4%). Não se verificaram associações estatisticamente significativas entre a prevalência de HIV pela percepção do risco de infecção por HIV, estado de infecção por HIV, data do teste de HIV mais recente, nem por declaração de sintomas ou diagnóstico de ITS nos 12 meses anteriores ao inquérito (tabela 7.4).

Tabela 7.4: Prevalência de HIV em participantes por testagem prévia de HIV e percepção de risco de HIV, Moçambique 2012

	n/N	Prev	IC de 95%	Valor-P
Alguma vez fez o teste de HIV				
Sim	24/210	11.4	(7.1-15.7)	0.01
Não	25/108	23.1	(15.2-31.1)	-
Fez o teste de HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito				
Sim	15/149	10.1	(5.2-14.9)	0.465
Não	9/61	14.8	(5.9-23.7)	-
Percepção de risco de infecção pelo HIV				
Não tem risco/Risco baixo	20/181	11.0	(6.5-15.6)	0.109
Risco moderado/Risco alto	20/108	18.5	(11.2-25.8)	-
Percepção de estado de infecção pelo HIV				
Negativo	17/110	15.5	(8.7-22.2)	0.668
Não sabe/recusou	23/178	12.9	(8.0-17.8)	-
Reportou diagnóstico ou sintomas de ITS nos 12 meses anteriores ao inquérito				
Sim	5/32	15.6	(3.0-28.2)	1
Não	44/286	15.4	(11.2-19.6)	-

8. Conclusões

Esta foi a primeira tentativa de um estudo baseado em TLS entre CLC em Moçambique. Mas devido ao baixo fluxo de participantes, o inquérito acabou sendo baseado na amostragem por conveniência. Apesar disto, os pontos fortes do inquérito incluem o recrutamento de 160 participantes estrangeiros, o que representa 49.7% da amostra; e a oferta de serviços a pessoas que queriam saber o seu estado, tendo a grande maioria dos participantes (94.0%) feito o aconselhamento e testagem de HIV durante o estudo. A informação colhida neste estudo vai ajudar a informar programas de intervenção de saúde pública direccionados aos CLC, como o projecto ROADS da FHI, que ao longo de corredores de transporte na África Oriental e Central liga comunidades vulneráveis e excluídas a serviços de saúde cruciais.[1]

8.1. Principais resultados

A prevalência de HIV entre os camionistas de longo curso que participaram no estudo foi de 15.4%. A prevalência de HIV foi maior entre os participantes que só atingiram o nível primário ou alfabetização, 29.7%, em comparação com os que atingiram o nível secundário (11.7%). A prevalência de HIV foi mais alta entre os participantes com residência permanente em Moçambique (21.9%), em comparação com que têm residência permanente fora do país (8.9%). A prevalência de HIV foi maior entre os participantes que nunca fizeram o teste de HIV (23.1%) em comparação com os que já fizeram (11.4%).

Cerca de um quarto dos participantes declarou ter pago por sexo nos últimos 12 meses. Quase um terço respondeu ter feito sexo durante a última viagem de longo curso e 61.4% tiveram duas ou mais parceiras sexuais nos últimos 12 meses. Um terço dos participantes tinha múltiplas parceiras principais e o uso consistente do preservativo foi mais baixo (11.7%) com estas parceiras em comparação com o uso consistente do preservativo nas parceiras ocasionais ou transaccionais (65.8%).

Um terço dos participantes reportou consumo de álcool indicativo de provável abuso e/ou dependência de álcool.

Entre os participantes, 65.8% já tinham feito o teste de HIV antes do inquérito, dentre os quais, 71.2% fizeram o teste nos últimos 12 meses. Só 3.9% afirmaram ter recebido resultado positivo de HIV no teste mais recente que fizeram. Dos que nunca tiveram resultado positivo de HIV, 63.2% acreditavam ter risco baixo ou nenhum risco de contrair a infecção. Entre os que testaram positivo para HIV no inquérito, 83.7% não sabiam que estavam infectados.

O acesso aos programas, serviços e itens específicos de prevenção da infecção por HIV em Moçambique foi baixo entre os participantes do inquérito. efectivamente, nos 12 meses anteriores ao inquérito, 86.0% dos camionistas não participou em palestras para discutir o HIV/SIDA que se realizaram em Moçambique, 73.9% não recebeu preservativos, lubrificantes nem panfletos contendo informação sobre o HIV/SIDA. No mesmo período 17.1% dos participantes viu o logótipo "PARAGEM SEGURA" parte do projecto ROADS implementado pela FHI em Moçambique.

8.2. Limitações

Este inquérito tem as seguintes limitações:

- A taxa de recrutamento foi baixa, sendo que apenas 23% dos CLC elegíveis participaram. Embora a avaliação formativa tenha concluído que Inchope seja uma das poucas paragens em Moçambique onde há convergência de CLC oriundos de regiões diferentes de Moçambique tanto como de outros países, a equipa do inquérito observou que eles não ficavam parados no local tanto tempo como se esperava, o que pode ter contribuído para a baixa taxa de recrutamento. Embora que houve uma ligeira alteração na metodologia TLS os investigadores pensam que esta alteração não prejudicou a qualidade da amostra.

- Não foi possível estimar o tamanho da população de CLC que circulam nas estradas moçambicanas bem como a sua distribuição, devido à limitações nas fontes desta informação disponíveis em Moçambique.

[1] FHI 360. Regional Outreach Addressing AIDS through Development Strategies (ROADS). Informação obtida de http://www.fhi360.org/en/CountryProfiles/EastAfrica/res_ROADS_II.htm. O projecto ROADS incicou em Agosto de 2005 como ROADS I, e foi extendido até Setembro de 2013 mediante um projecto de seguinto, o ROADS II. Financiado pelo PEPFAR através da USAID, o projecto apoia a prevenção, os cuidados de saúde e a mitigação do impacto da epidemia de HIV de forma abrangente. O FHI é o principal parceiro implementador desta iniciática do Leader with Associates Award.

Apesar das limitações citadas acima, os investigadores do inquérito pensam que os resultados providenciam informação útil para programação sobre os CLC que passam por Inchope. O seguimento de uma abordagem de TLS modificada possivelmente aproxima-se mais da verdadeira população de camionistas que passam por Inchope do que outras metodologias tradicionais de amostragem: os participantes não foram recrutados a partir de unidades sanitárias, não foram escolhidos por agentes comunitários, nem se auto-referiram para participação. Este relatório compartilha resultados úteis que podem ser utilizados para informar programas tais como: características da população dos CLC; níveis de comportamento de risco; e acesso a serviços de saúde, que podem ser usados para informar programas.

8.3. Recomendações

1. Os resultados do inquérito indicam que a cobertura de programas, serviços e recursos (como os preservativos, folhetos e outro material) de prevenção de ITS e HIV para os participantes foi baixa. Por exemplo, 14.0% dos participantes tinham participado em palestras sobre HIV e SIDA que decorreram em Moçambique, enquanto um quarto recebeu preservativos nos 12 meses anteriores ao inquérito. No mesmo período, apenas 17.1% dos participantes viu o logótipo "PARAGEM SEGURA" que inclui informação sobre prevenção que especificamente direcionada aos CLC. Em contraste, os comportamentos de risco são comuns e indicam a necessidade urgente de garantir o acesso desta população à intervenções de prevenção. Por exemplo,somente 23.5% indicaram ter usado preservativo no último relação sexual, e 65.8% reportaram uso consistente de preservativo com parceiras ocasionais e pagas, quando seria desejável que o uso consistente do preservativo com estas profissionais fosse universal (100%). Decorrente destas constatações, recomendamos estratégias de curto e de longo prazo orientadas para desenvolver um pacote abrangente de intervenções capazes de expandir as actividades de prevenção da infecção por HIV e ITS nos CLC e a implementação de estratégias que assegurem que mais CLC tenham acesso a tais intervenções. Especificamente:
    a. A curto prazo, as actividades de prevenção de HIV existentes deveriam tomar em conta as características e necessidades particulares desta população móvel e imediatamente coloca-las como considerações transversais às actividades de planificação de programas.
    i. Os programas de prevenção de HIV direccionados aos CLC deveriam priorizar os camionistas moçambicanos (ou com residência permanente em Moçambique), dado que a prevalência de HIV estimada no inquérito foi maior neste grupo. O programa ROADS que está sendo implementado pela FHI360 deveria ser expandido para alcançar mais CLC e outras intervenções de prevenção de HIV baseadas em evidências deveriam ser exploradas para responder aos principais com portamentos de risco identificados entre os CLC: sexo desprotegido com parceiras múltiplas e concorrentes, sexo desprotegido com as suas esposas ou parceiras principais, baixas proporções de aconselhamento e testagem de HIV e consciência sobre os sin tomas de ITS bem como das opções correctas de tratamento. Tais intervenções deveriam ser implementadas de maneira apropriada à realidade cultural e as questões de gênero, tomando em conta as normas de masculinidade e o papel dos CLC na prevenção da infecção por HIV.
    ii. Os programas deveriam empregar activistas e agentes comunitários de sensibilização capazes de aceder aos locais de trabalho e de socialização dos CLC de modo a conduzir campanhas de IEC que abordassem o risco dos CLC e suas parceiras para a infecção por HIV. De forma similar, proprietários ou gerentes de bares, barracas ou restaurantes in fluentes entre os CLC poderiam ser convida dos a apoiar as actividades de prevenção. Esta abordagem já foi usada com sucesso para alcançar outras populações-chave em maior risco para o HIV como as mulheres trabalhadoras de sexo e deveria ser explorada de forma mais aguerrida em Moçambique. Adicionalmente, em restaurantes, bares, barracas e outros locais (como os hotéis e as guest houses) mais comuns entre os CLC deveriam ser

estabelecidos centros de distribuição de preservativos de modo a melhorar o acesso dos CLC a estes recursos de prevenção.

iii. Os materiais de IEC desenvolvidos para os CLC deveriam abordar os riscos para o HIV evidenciados neste inquérito, incluindo o consumo de álcool potencialmente indicativo de prejudicial à saúde ou dependência e o uso inconsistente do preservativo durante as relações sexuais, especialmente com parceiras ocasionais, transacionais ou pagas, mas, também em todas as relações sexuais para os CLC que tenham parceiras sexuais múltiplas, mesmo nos casos em que as mesmas sejam en caradas como esposas ou namoradas. Os materiais de IEC deveriam estar disponíveis nos pontos fixos de paragem ao longo das estradas, parques de estacionamento, portos e caminhos-de-ferro, e nas companhias de transporte.

iv. As estratégias de comunicação conducentes a melhorar o conhecimento sobre prevenção e tratamento de HIV entre os CLC deveriam tomar em conta a mobilidade desta população e as várias línguas (Português, Changana/Ronga e Sena) faladas pelos CLC. Tendo em conta que metade dos participantes eram estrangeiros, seria benéfico considerar a possibilidade de aproveitar os materiais IEC que estejam em Inglês e Shona e que tenham sido produzidos nos países vizinhos.

b. Definindo a sustentabilidade a longo prazo como prioridade, a prevenção de HIV deve ser integrada e, se sempre que seja apropriado, implementada no local de trabalho dos CLC. A advocacia junto das companhias transportadoras, Ministérios dos Transportes e Comunicações e do Trabalho, Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de HIV e SIDA será crucial para que a educação para a saúde e a promoção de actividades que reforcem a existência de uma força laboral saudável sejam definidas como prioridades.

Os empregadores da indústria dos transportes e outras que envolvem os CLC deveriam desenvolver um pacote abrangente de programas de prevenção de HIV para os CLC, as suas famí;ias e outros actores desta indústria (ajudantes, trabalhadores das alfádegas, trabalhadores de bombas de combustível, portos, etc.). Abordagens específicas a longo prazo poderiam incluir:

i. A expansão da cobertura dos serviços de aconselhamento e testagem, com particular ênfase para o diagnóstico precoce da infecção por HIV. os programas e intervenções sobre aconselhamento e testagem de HIV devem encorajar os CLC a fazerem a testagem de HIV regularmente, devem promover o aconselhamento e testagem de casais e demonstrar as vantagens da detecção precoce da infecção por HIV. O aconselhamento e a testagem de HIV deveriam ser oferecidos de forma abrangente, integrando os serviços com o rastreio das ITS e de outras doenças, a avaliação dos padrões de consumo de álcool e adaptados ao estilo de vida dos CLC (por exemplo, aconselhamento e testagem de HIV móvel e combinada nas principais rotas usadas pelos CLC e em portos como o da Beira nas horas compatíveis com o trabalho dos CLC). A comunicação dos resultados da detecção precoce da infecção deveria, igualmente, ser adaptada ao estilo de vida dos CLC.

ii. Os serviços deveriam incluir a referência para serviços clínicos, incluindo os cuidados para o HIV e o início do TARV:

- Dada a elevada alta mobilidade dos CLC, têm que ser desenvolvidas formas apropriadas de encaminhamento para atendimento clínico de HIV. Por exemplo, provisão de uma lista de todas as unidades sanitárias que oferecem TARV no país, sobretudo nos principais corredores de transporte, e ênfase sobre a importância de fazer inscrição num programa de cuidados o mais cedo possível. É igualmente crucial facilitar

a continuação do tratamento em países vizinhos de modo a garantir a aderência ao tratamento e maximizara eficácia do mesmo.

- As mensagens de prevenção devem aumentar conhecimento sobre a importância da detecção precoce da infecção por HIV e as opções disponíveis para CLC HIV positivos, incluindo um enfoque na prevenção positiva, e a revelação do seroestado de HIV às parceiras, bem como a oferta de serviços de testagem às mesmas.
- Por se tratar de uma população vulnerável, os serviços de saúde e seus parceiros deveriam coordenar com as empresas empregadoras o fornecimento destes serviços aos CLC no local de trabalho, onde tal for viável.

2. Alguns aspectos sobre os comportamentos de risco dos CLC que os colocariam em risco de infecção e transmissão de HIV merecem um acompanhamento continuado. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras, incluindo estudos qualitativos, em Moçambique deveriam procurar aprofundar o conhecimento sobre as barreiras associadas à testagem de HIV e o uso consistente de preservativo nesta população. Este acompanhamento inclui igualmente a condução de futuras rondas de IBBS, com estimativas da população de CLC, noutros locais de grande afluência desta população em Moçambique.

9. Referências

Austral Consultoria e Projectos Lda. (2005). Technical assistance to SATCC-TU, prevention and control of HIV: Final programme report as of December 12, 2005. Maputo: GTZ.

Chongsuvivatwong, V. (2007). Hmisc: epicalc: Epidemiological calculator. R package version 2.12.0.0. http://cran.r-project.org/web/packages/epicalc/index.html.

Conselho dos Ministros de Moçambique. (2010). Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2010 – 2014. Mozambique.

Deane, K. D., Parkhurst, J. O., e Johnston, D. (2010). Linking migration, mobility and HIV. Tropical Medicine & International Health: TM & IH, 15 (12), 1458–1463. doi:10.1111/j.1365-3156.2010.02647.x

Direcção Provincial de Saúde de Tete (DPS Tete) e International Centre for Reproductive Health (ICRH). (2008). Prevalências de ITS/HIV e comportamento de saúde sexual em grupos de alto risco na província de Tete. Relatório final. March 2008.

Ferreira, L. O., de Oliveira, E. S., Raymond, H. F., Chen, S. Y., e McFarland, W. (2008). Use of time-location sampling for systematic behavioral surveillance of truck drivers in Brazil. *AIDS and Behavior,* 12(4 Suppl), S32–8. doi:10.1007/s10461-008-9386-0;

Fleiss, J. L., Tytun, A., e Ury, H. K. (1980). A Simple Approximation for Calculating Sample Sizes for Comparing Independent Proportions. *Biometrics, 36*(2), 343. doi:10.2307/2529990 Harrel,

Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF Macro. 2010. Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009. Calverton, Maryland, USA: INS, INE e ICF Macro

Organização Internacionald e Migração (OIM). 2011. HIV "hot-spot" mapping of two transport corridors in Mozambique. Maputo: OIM.

OIM. (2006). Long-distance truck driver's perceptions and behaviors towards STD/HIV/TB and existing health services in selected truck stops in the Great Lakes region: a situation assessment. Final report.

Karon, J. M., e Wejnert, C. (2012). Statistical Methods for the Analysis of Time–Location Sampling Data. *Journal of Urban Health,* 89(3), 565–586. doi:10.1007/s11524-012-9676-8

Lafort, Y., Geelhoed, D., Cumba, L., Lázaro, C. das D. M., Delva, W., Luchters, S., e Temmerman, M. (2010). Reproductive health services for populations at high risk of HIV: Performance of a night clinic in Tete province, Mozambique. *BMC Health Services Research,* 10(1), 1–9. doi:10.1186/1472-6963-10-144

Pandey, A., Benara, S. K., Roy, N., Sahu, D., Thomas, M., Joshi, D. K., e the IBBA Study Team. (2008). Risk behaviour, sexually transmitted infections and HIV among long-distance truck drivers: a cross-sectional survey along national highways in India. *AIDS* (London, England), 22 Suppl 5, S81–90. doi:10.1097/01.aids.0000343766.00573.15

Ramjee, G., e Gouws, E. (2002). Prevalence of HIV among truck drivers visiting sex workers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Sexually Transmitted Diseases,* 29(1), 44–49.

Scorgie, F., Chersich, M. F., Ntaganira, I., Gerbase, A., Lule, F., e Lo, Y.-R. (2011). Socio-Demographic Characteristics and Behavioral Risk Factors of Female Sex Workers in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *AIDS and Behavior,* 16(4), 920–933. doi:10.1007/s10461-011-9985-z

Nações Unidas. (2001). Resolution adopted by the General Assembly: Declaration of Commitment on HIV-AIDS, "Global Crisis – Global Action". 8th plenary meeting, 27 June 2001.

ONUSIDA. (2012). *Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012*. Geneva, Switzerland.

ONUSIDA. (2011). *World AIDS Report 2011*. Geneva, Switzerland.

10. Apêndices

Apêndices 10.1: Membros da equipa do inquérito

Investigadores Principais
Carlos Botão (INS)
Willi McFarland (UCSF)
Peter Young (CDC)

Co-Investigadores
Cynthia Semá-Baltazar (INS)
Ângelo Augusto (INS)
Firmino Jaqueta (DPS, Manica)
George Rutherford (UCSF)
Henry Fisher Raymond (UCSF)
Lisa Nelson (CDC)
Beverley Cummings (CDC)
Jennifer Fagan (CDC)

Equipa Técnica
Heidi Frank (UCSF)
Fidelina Cumbe (CIDI)
Freide César (I-TECH)

Gestora Nacional dos IBBS em Moçambique
Roberta Horth (UCSF)

Coordenador Nacional dos IBBS em Moçambique
Celso Inguane (I-TECH)

Gestora de Dados Nacional dos IBBS em Moçambique
Isabel Sathane (I-TECH)

Técnica de Laboratório
Helena A. M. Ricardo (INS)

Equipa do campo TLS
Coordenadores
Kátia Ngale (Pathfinder International)
Paulo Gabinete (CIDI)

Supervisores de Campo
Gracieth Ferreira

Inquiridores
Eduardo Luísa
João Moreira (em memória)
Paula Simone

Conselheiros
Eugénio do Rosário
Nelson Tanque
Zejú Dias

Agentes Comunitários
Hélder da Cunha
Fátima José

Apêndice 10.2: Questionário do inquérito

ENTREVISTADOR: Código do Entrevistador	[___|___]
ENTREVISTADOR: Código do Período de Recrutamento	[___|___|___|___|___|___|___|___|___]
ENTREVISTADOR: Data da entrevista	dd/mm/aaaa
ENTREVISTADOR: Qual é o código do participante?	|___|___|___]
ENTREVISTADOR: O candidato é homem?	1. Homem 2. Mulher
ENTREVISTADOR: O candidatio já participou neste inquérito em Inchope este ano?	1. Sim 2. Não
ENTREVISTADOR: O candidatio tem quantos anos completos?	[___|___]
ENTREVISTADOR: O candidatio é Moçambicano?	1. Sim 2. Não
ENTREVISTADOR: O candidato fez pelo menos uma viagem entre provincial ou internacional nos últimos 12 meses?	1. Sim 2. Não
ENTREVISTADOR: O candidato ficou longe da sua residência principal por pelo menos uma noite nos últimos 12 meses?	1. Sim 2. Não
ENTREVISTADOR: O candidato é capaz de fornecer consentimento informado?	1. Sim 2. Não
ENTREVISTADOR: O candidato é elegível?	1. Elegível 2. Não Elegível
ENTREVISTADOR: O participante aceitou completar o questionário?	1. Sim 2. Não
Estamos interessados em saber porque é que as pessoas não querem fazer o questionário do estudo. Importa-se de nos dizer a razão pela qual não quer fazer o questionário?	Resposta aberta:
ENTREVISTADOR: O participante aceitou fazer o teste rápido do HIV e receber os seus resultados aqui imediatamente?	1. Sim 2. Não
Estamos interessados em saber porque é que as pessoas não querem fazer o teste de HIV. Importa-se de nos dizer a razão pela qual não quer fazer o teste de HIV?	Resposta aberta:
ENTREVISTADOR: O participante concordou no uso do seu sangue para fazer uma amostra de DBS para testes de HIV no Laboratório Nacional em Maputo?	1. Sim 2. Não
Estamos interessados em saber porque é que as pessoas não querem fazer o DBS. Importa-se de nos dizer a razão pela qual não quer fazer o DBS?	Resposta aberta:
DADOS DEMOGRÁFICOS	
Agora vou lhe fazer algumas perguntas básicas sobre você.	
Alguma vez foi à escola?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Qual o nível de escolaridade mais elevado que atingiu?	01. Alfabetização 02. Primário (Ep1) 03. Primário (Ep2) 04. Ensino Secundário (1° Ciclo) 05. Ensino Secundário (2° Ciclo) 06. Técnico Elementar 07. Técnico Básico 08. Técnico Médio 09. Formação de Professores 10. Superior 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra

Que língua se fala com mais frequência em sua casa em Moçambique?	01. Português 02. Inglês 03. Ronga/Changana 04. Maconde 05. Chope 06. Xitswa 07. Bitonga 08. Sena 09. Ndau 10. Nyungué 11. Shona 12. Macua 13. Echuabo 14. Elómue 15. Swahili 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder
Qual é a sua religião? NÃO LEIA AS RESPOSTAS	01. Católica 02. Protestante/Evangélica 03. Sião/Zione 04. Muçulmana 05. Animista 06. Nenhuma religião 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder
Qual é a sua nacionalidade?	01. Moçambicana 02. Sul-africana 03. Zimbabueana 04. Malawiana 05. Tanzaniana 06. Nigeriana 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder
A sua residência principal encontra-se em Moçambique ou fora de Moçambique?	01 Moçambique 02 Fora de Moçambique
Em que província fica a sua residência principal? (Leia a definição de residência principal: residência principal é definida como a unidade que tem ocupado a maior parte do ano)	01. Niassa 02. Cabo Delgado 03. Nampula 04. Zambézia 05. Tete 06. Manica 07. Sofala 08. Inhambane 09. Gaza 10. Maputo Provincia 11. Maputo Cidade 98. Não sabe ou não lembra 97. Recusou-se a respondera responder
Em que país fica a sua residência principal? (Leia a definição de residência principal: residência principal é definida como a unidade que tem ocupado a maior parte do ano)	1. África do Sul 2. Suazilândia 3. Zimbabwe 4. Malawi 5. Zâmbia 6. Tanzânia 97. Recusou-se a respondera responder 98. Não sabe ou não lembra
Há quanto tempo vive nesse local?	[____|____] (número de anos) 00. Caso a menos de 1 ano 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra

Nos últimos 12 meses esteve fora da sua residência permanente por mais de um mês?	1. Sim 2. Não 99. Sem Resposta
Durante a semana passada (últimos 7 dias) passou uma ou mais noites fora da sua residência permanente?	1. Sim 2. Não 99. Sem Resposta
Durante a semana passada, quantas noites passou fora da sua residência permanente?	[____|____] (n° de noited) 97. Recusou 99. Sem Resposta
Nos últimos 12 meses, em média quantas viagens de longo curso fez por mês?	[___|___|___] (Número de viagens) 88. Não sabe/Não se lembra 99. Não respondeu
ÙLTIMA VIAGEM	
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre a sua última viagem de longo curso. Quero dizer, a última viagem de longo curso que fez para outra provincial ou outro país conduzindo o camião.	
A última viagem que fez de que cidade ou vila partiu?	Resposta aberta:
Que cidade ou vila foi o seu destino durante essa última viagem?	Resposta aberta:
Em que estradas nacionais (ou rotas) viajou durante essa última viagem? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	1. EN1 2. EN2 3. EN3 4. EN4 5. EN5 6. EN6 7. EN7 8. EN8 96. Outro (especifique):_____
Durante essa última viagem, em que locais passou a noite ou as noites? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	01.Numa Pensão/hotel/casa de hóspedes 02.No Camião 03.Em Casa de uma amiga/namorada 04.Em Casa de um amigo/familiares 05.Numa Casa da empresa ou na empresa 6. Outro (especifique):_____ 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
Durante essa última viagem alguém lhe acompanhou em parte ou durante toda a viagem?	1. Sim 2. Não 99. Sem Resposta
Quantas pessoas lhe acompanharam durante essa última viagem?	[___|___|___] (Número de pessoas)
Quem lhe acompanhou durante essa última viagem? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	01.Um colega: motorista ou ajudante 02. Uma namorada/amiga 03. Uma trabalhadora de sexo 04. Uma mulher a quem dei boleia 05. Outras pessoas a quem dei boleia 06. Um rapazinho a quem dei boleia 98. Não sabe ou não lembra 97. Recusou-se a respondera responder
Durante essa última viagem teve relações sexuais com alguém?	1. Sim 2. Não 99. Sem Resposta
Com quantas pessoas differentes teve relações sexuais durante essa última viagem?	[___|___|___] (Número de pessoas) 88. Não sabe/Não se lembra 99. Não respondeu

HISTÓRIA MARITAL	
Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre seu estado civil. Estas perguntas podem ou não aplicar-se a você.	
Actualmente é casado ou vive em união marital com uma mulher como se fossem casados?	1. Sim, Actualmente Casado 2. Sim, Vive em União Marital 3. Não 7. Recusou-se a responder
Alguma vez foi casado ou viveu em união marital com uma mulher como se fossem casados?	1. Sim, Foi Casado 2. Sim, Viveu em União Marital 3. Não 7. Recusou-se a responder 9. Salto válido
Qual é o seu estado matrimonial actual: é viúvo, divorciado ou separado?	1. Viúvo 2. Divorciado 3. Separado 7. Recusou-se a responder 9. Salto válido
No total, tem com quantas mulheres/outras parceiras, como se fossem casados?	[____|____] 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe 9. Salto válido
HISTÓRIA SEXUAL	
Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre a sua história sexual. Estas perguntas podem ser difíceis de responder. Lembre-se que você não tem que dar respostas a perguntas que você não se sente bem em responder.	
Alguma vez você fez sexo com uma mulher? Neste caso, sexo significa sexo vaginal ou anal.	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
Que idade tinha quando fez sexo com uma mulher pela primeira vez?	[____|____] (idade) 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
No total, com quantas mulheres diferentes teve relações sexuais nos últimos 12 meses? Se não se lembra, de a sua melhor estimativa.	[____|____|____] (número de parceiras) 9997. Recusou-se a responder 9998. Não sabe ou não lembra
Quantas destas (resposta FSEXNUM1) mulheres eram parceiras principais (como namoradas ou esposas)?	[____|____|____] (número de parceiras) 9997. Recusou-se a responder 9998. Não sabe ou não lembra
Quantas destas (resposta FSEXNUM1) mulheres eram parceiras ocasionais?	[____|____|____] (número de parceiras) 9997. Recusou-se a responder 9998. Não sabe ou não lembra
Quantas destas (resposta FSEXNUM1) mulheres eram parceiras sexuais pagas?	[____|____|____] (número de parceiras) 9997. Recusou-se a responder 9998. Não sabe ou não lembra
Alguma vez você fez sexo anal com um homem? (sexo anal é quando um homem mete o pénis no ânus de um outro homem)	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
No total, com quantos homens diferentes teve relações sexuais nos últimos 12 meses? Neste caso, relações sexuais significam sexo anal. Se não lembrar da a sua melhor estimativa.	[____|____|____] (número de parceiros) 9997. Recusou-se a responder 9998. Não sabe ou não lembra
MATRIZ DE PARCEIRAS/PARCEIROS	
Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre as suas experiências com as últimas 3 pessoas com quem teve relações sexuais mais recentemente. Pense nas últimas tres pessoas com quem teve relações sexuais mais recentemente. Vamos começar com perguntas sobre a pessoa mais recente.	
Que idade tem esta pessoa? (Se não souber a idade exacta faça a melhor estimativa possível).	[____|____] (idade)

Esta pessoa é biologicamente mulher ou homem?	1. Biologicamente mulher 2. Biologicamente homem 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Que tipo de relacionamento tem ou tinha com esta pessoa?	1. Permanente (marido/mulher) 2. Estável (namorado(a)) 3. Ocasional 4. Transaccional (Sexo por dinheiro ou coisas) 5. Rolo de uma noite (Só uma única vez) 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
Em que província ou país teve relações sexuais pela ultima vez com esta pessoa?	01. Niassa 02. Cabo Delgado 03. Nampula 04. Zambézia 05. Tete 06. Manica 07. Sofala 08. Inhambane 09. Gaza 10. Maputo Provincia 11. Maputo Cidade 12. África do Sul 13. Suazilândia 14. Zimbabwe 15. Malawi 16. Zâmbia 17. Tanzânia 96. Outro (especifique):_____ 98. Não sabe ou não lembra 97. Recusou-se a respondera responder
Quando teve relações sexuais pela primeira vez com esta pessoa? COLOCA A RESPOSTA EM FORMATO DE DIAS OU SEMANAS OU MESES OU ANOS. SELECIONE UM UNICO FORMATO.	Há _____ 1. Dias 2. Semanas 3. Meses 4. Anos
Quando teve relações sexuais com esta pessoa pela última vez? COLOCA A RESPOSTA EM FORMATO DE DIAS OU SEMANAS OU MESES. SELECIONE UM ÚNICO FORMATO.	Há _____ 1. Dias 2. Semanas 3. Meses
Acha que voltara a ter relações sexuais com esta pessoa no futuro?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve sexo (vaginal ou anal) com esta pessoa foi utilizado um preservativo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa, você usou drogas ou tinha bebido álcool antes ou durante o sexo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa, deu-lhe dinheiro em troca de sexo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
Agora vou fazer uma serie de perguntas sobre a pessoa com quem você teve sexo mais recentemente antes desta última pessoa.	
Que idade tem esta pessoa? (Se não souber a idade exacta faça a melhor estimativa possível).	[____|____] (idade)

Esta pessoa é biologicamente mulher ou homem?	1. Biologicamente mulher 2. Biologicamente homem 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Que tipo de relacionamento tem ou tinha com esta pessoa?	1. Permanente (marido/mulher) 2. Estável (namorado(a)) 3. Ocasional 4. Transaccional (Sexo por dinheiro ou coisas) 5. Rolo de uma noite (Só uma única vez) 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
Em que província ou país teve relações sexuais pela ultima vez com esta pessoa?	01. Niassa 02. Cabo Delgado 03. Nampula 04. Zambézia 05. Tete 06. Manica 07. Sofala 08. Inhambane 09. Gaza 10. Maputo Provincia 11. Maputo Cidade 12. África do Sul 13. Suazilândia 14. Zimbabwe 15. Malawi 16. Zâmbia 17. Tanzânia 96. Outro (especifique):_____ 98. Não sabe ou não lembra 97. Recusou-se a respondera responder
Quando teve relações sexuais pela primeira vez com esta pessoa? COLOCA A RESPOSTA EM FORMATO DE DIAS OU SEMANAS OU MESES OU ANOS. SELECIONE UM UNICO FORMATO	Há _____ 1. Dias 2. Semanas 3. Meses 4. Anos
Quando teve relações sexuais com esta pessoa pela última vez? COLOCA A RESPOSTA EM FORMATO DE DIAS OU SEMANAS OU MESES OU ANOS. SELECIONE UM UNICO FORMATO	Há _____ 1. Dias 2. Semanas 3. Meses
Acha que voltara a ter relações sexuais com esta pessoa no futuro?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve sexo (vaginal ou anal) com esta pessoa foi utilizado um preservativo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa, você usou drogas ou tinha bebido álcool antes ou durante o sexo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa, deu-lhe dinheiro em troca de sexo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra

Agora vou fazer uma serie de perguntas sobre a pessoa com quem voce teve sexo mais recentemente antes desta última pessoa.	
Que idade tem esta pessoa? (Se não souber a idade exacta faça a melhor estimativa possível).	[____|____] (idade)
Esta pessoa é biologicamente mulher ou homem?	1. Biologicamente mulher 2. Biologicamente Homem 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Que tipo de relacionamento tem ou tinha com esta pessoa?	1. Permanente (marido/mulher) 2. Estável (namorado(a)) 3. Ocasional 4. Transaccional (Sexo por dinheiro ou coisas) 5. Rolo de uma noite (Só uma única vez) 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
Em que província ou país teve relações sexuais pela ultima vez com esta pessoa?	01. Niassa 02. Cabo Delgado 03. Nampula 04. Zambézia 05. Tete 06. Manica 07. Sofala 08. Inhambane 09. Gaza 10. Maputo Provincia 11. Maputo Cidade 12. África do Sul 13. Suazilândia 14. Zimbabwe 15. Malawi 16. Zâmbia 17. Tanzânia 96. Outro (especifique):_____ 98. Não sabe ou não lembra 97. Recusou-se a respondera responder
Quando teve relações sexuais pela primeira vez com esta pessoa? COLOCA A RESPOSTA EM FORMATO DE DIAS OU SEMANAS OU MESES OU ANOS. SELECIONE UM UNICO FORMATO.	Há _____ 1. Dias 2. Semanas 3. Meses 4. Anos
Quando teve relações sexuais com esta pessoa pela última vez? COLOCA A RESPOSTA EM FORMATO DE DIAS OU SEMANAS OU MESES. SELECIONE UM ÚNICO FORMATO.	Há _____ 1. Dias 2. Semanas 3. Meses
Acha que voltara a ter relações sexuais com esta pessoa no futuro?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve sexo (vaginal ou anal) com esta pessoa foi utilizado um preservativo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa, você usou drogas ou tinha bebido álcool antes ou durante o sexo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa, deu-lhe dinheiro em troca de sexo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou 8. Não sabe ou não lembra

PRESERVATIVOS E LUBRIFICANTES	
Agora vou lhe fazer mais algumas perguntas sobre o seu uso de preservativos e lubrificantes.	
Onde é que normalmente obtém os preservativos que usa? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	01. Hospital 02. Clínica Privada 03. Farmácia 04. Loja/Supermercado 05. Café/Bar/Discoteca 06. Bombas de gasolina 07. Hotel 08. Mercado (banca/barraca) 09. No serviço/ na companhia 10. Vendedores ambulantes 11. Amigos 12. Organizações ligadas ao SIDA 13. Escola 14. Educadores de pares/activistas 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
COBERTURA DE PROGRAMAS	
Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre sua experiência com programas sociais.	
Durante os últimos 12 meses, alguma vez participou em palestras para discutir o HIV e/ou SIDA em Moçambique?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Nos últimos 12 meses, em Moçambique você recebeu qualquer um desses itens gratuitamente? (Preservativos, lubrificantes, panfletos ou alguma outra coisa)?	01. Preservativos 02. Lubrificantes 03. Panfletos sobre HIV ou SIDA 04. Nada 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
Alguma vez viu este logotipo? ENTREVISTADOR:MOSTRAR O LOGOTIPO	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Alguma vez participou de um encontro (palestra) facilitada por alguém usando um chapéu, um crachá ou camisete com o logotipo 'PARAGEM SEGURA"?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Durante os últimos 12 meses recebeu um desses itens gratuitamente (Preservativos, lubrificantes, panfletos ou alguma outra coisa),de alguém usando um chapéu, um crachá ou camisete com o logotipo 'PARAGEM SEGURA"?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Durante os últimos 12 meses, você esteve em contacto directo com um educador de pares para falar sobre HIV e/ou SIDA em Moçambique?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Se SIM este educador de pares estava usando um chapéu, um crachá ou camisete com o logotipo 'PARAGEM SEGURA"?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra

ITS	
Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre doenças sexualmente transmissíveis. Estas são doenças que você pode apanhar a partir de relações sexuais com alguém.	
Às vezes acontece que os homens têm um corrimento anormal no pénis. Nos últimos 12 meses, teve um corrimento anormal no pénis?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Às vezes, acontece que os homens têm uma ferida ou úlcera na região do pénis. Nos últimos 12 meses, teve uma ferida ou úlcera na região do pénis?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Nos últimos 12 meses, alguém lhe informou que você tinha ou podia ter uma ITS?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve esses problemas procurou conselho médico ou tratamento?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
A última vez que teve esses problemas onde você foi? Há um outro lugar? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Hospital/Centro de Saúde público 02. Clínicas Privadas 03. Posto de Socorro 04. Farmácias 05. Médico tradicional/religioso 06. Colegas, amigos, outros mineiros 07. Clínica da impresa 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
SERVIÇOS DE SAÚDE	
Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre a sua experiência com o sistema de saúde	
Você já fez circuncisão? MOSTRA O VISUAL DE CIRCUMCISÃO	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Recebeu cuidados médicos em Moçambique nos últimos 12 meses?	1. Sim 2. Não 97. Recusou-se a responder
Onde recebeu cuidados de saúde em Moçambique pela ultima vez?	01. Hospital público/Centro de saúde 02. Clínicas privadas 03. Farmácia 04. Médico tradicional/curandero/religioso 05. Colegas, amigos, outros mineiros 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
Durante os últimos 12 meses, teve dificuldades em obter assistência de um medico, enfermeiro ou outro profissional de saúde quando procurou cuidados de saúde em Moçambique?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Quais dificuldades encontrou? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Muito caro 02. Muito distante 03. Não consegui tirar folga no serviço 04. Fica-se muito tempo nas bichas 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido

Durante os últimos 12 meses procurou algum medicamento que não conseguiu obter em Moçambique?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Porque não conseguiu os medicamentos? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Muito caro 02. Muito distante 03. Não consegiu tirar folga no serviço 04. Fica-se muito tempo nas bichas 05. Não havia a venda 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido

DROGAS E ÁLCOOL

Agora vou lhe fazer algumas questões sobre o uso de drogas e álcool. Lembre-se que tudo o que vamos conversar é confidencial e ninguém vai saber que foi você que deu as respostas.

Com que frequência tomou bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?	1. Não bebi 2. Uma vez por mês ou menos 3. 2 a 4 vezes por mês 4. 2 a 3 vezes por semana 5. 4 ou mais vezes por semana 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Quantos copos você consome num dia típico quando está a beber? (Uma garrafa de cerveja conta como 1 copo)	[____|____] (número de bebidas) 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Quantas vezes consome cinco ou mais copos numa ocasião? NÃO LEIA AS RESPOSTAS.	00. Nunca 01. Uma vez por mes ou menos 02. Duas a quatro vezes por mês 03. Duas a três vezes por semana 04. Quatro ou mais vezes por semana 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Nos últimos 12 meses, usou alguma droga sem indicação médica?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Que drogas usou? NÃO LEIAS AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Cannabis (Suruma, Haxixe, Marijuana ou Passa) 02. Mandrax 03. Heroína, "Brown sugar" 04. Cocaína "Crack" 05. Ecstasy, LSD 06. Medicamentos receitados (anfetaminas, benzodiazepínicos, morfina, codeína) 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
Alguma vez usou drogas injectáveis? SE SIM: isso aconteceu durante os últimos 6 meses?	1. Não nunca 2. Sim, mais não nos últimos 6 meses 3. Sim, nos últimos 6 meses 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido

Alguma vez partilhou agulhas ou seringas? SE SIM: isso aconteceu durante os últimos 6 meses?	1. Não nunca 2. Sim, mais não nos últimos 6 meses 3. Sim, nos últimos 6 meses 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
TESTAGEM PRÉVIA DE HIV	
Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre o teste de HIV. Lembre-se que você não tem de responder a perguntas que você não se sente confortável em responder.	
Já fez o teste de HIV?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Quais foram as razões para NÃO fazer o teste de HIV? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Não sei para onde ir 02. Não estou infectado por HIV 03. Não estou em risco de contrair o SIDA 04. Confio na minha parceira 05. Medo de descobrir que sou positivo 06. Não estou preparado para fazer o teste 07. Falta de confidencialidade 08. Não quero ser estigmatizado 09. Medo de perder emprego 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Quando foi a última vez que fez o teste de HIV?	01. Há menos de 6 meses 02. Entre 6 - 12 meses atrás 03. Entre 12 - 23 meses atrás 04. Há 2 Anos 05. Há 3 Anos 06. Há 4 Anos 07. Há 5 Anos ou Mais 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Onde fez o seu último teste de HIV? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA APENAS UMA ÚNICA RESPOSTA	01. GATV/ATS/VCT 02. Hospital/Centro de Saúde 03. Doação de sangue 04. Clínica privada/Laboratório 05. SAAJ, Serviço Amigavel de Adolescentes e Jovems 06. GATV/ATS/VCT satélite 07. PTV, Pré-Natal 08. ATS/VCT comunitário 09. Companhia de transporte 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Qual foi a razão que o levou a fazer o seu último teste de HIV? Há outra razão? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Queria saber se tinha HIV 02. A minha parceira pediu-me para fazer o teste 03. Queria iniciar relações sexuais com uma nova parceira 04. Queria me casar 05. Preciso de ter um seguro 06. O meu patrão exigiu que fizesse o teste 07. Senti-me mal 08. Fui aconselhado por um trabalhador de saúde (Enfermeiro/Médico/Educador de Pares) 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido

Você está muito satisfeito, satisfeito, pouco satisfeito, ou insatisfeito com a qualidade de serviços prestados no local onde fez o seu último teste?	1. Muito satisfeito 2. Satisfeito 3. Indiferente 4. Insatisfeito 5. Muito insatisfeito 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Qual foi o resultado do seu teste de HIV mais recente?	1. Positivo 2. Negativo 3. Indeterminado 4. Não recebi os meus resultados 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Há quanto tempo teve o resultado do seu primeiro teste de HIV com resultado positivo?	01. Menos de 6 Meses 02. Entre 6 - 12 Meses 03. Entre 12 e 23 Meses 04. Há 2 Anos 05. Há 3 Anos 06. Há 4 Anos 07. Há 5 Anos ou Mais 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Acha que o seu risco/perigo de apanhar o HIV/SIDA é baixo, moderado, elevado ou não tem risco nenhum?	1. Não tem risco 2. Baixo 3. Moderado 4. Elevado 7. Recusou-se a responder 9. Salto válido
Porque pensa que você não tem risco nenhum ou tem risco baixo? Tem outra razão? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Confiança na/o parceira/o 02. Sou fiel a minha parceira 03. Utilizo o preservativo 04. Não compartilho seringas ou outros instrumentos perfurocortantes 05. Sei que eu e a minha parceira não estamos infectados 06. Os meus antepassados/deus me protégé 07. É uma doença rural ou urbana 08. É uma doença de mulheres 09. Não existe o HIV na minha comunidade 10. É uma doença dos pretos 11. É uma doença dos brancos 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
Quais são as razões que lhe leva a pensar que você tem um risco moderado ou elevado? Tem outra razão? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Transfusão de sangue 02. Não utilizo o preservativo 03. Não confio na parceira 04. Tive ferimentos/cortes 05. Múltiplas parceiras 06. Prostituição, sexo por dinheiro 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Qual acha que é o seu estado actual de HIV neste momento?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra

CUIDADOS E TRATAMENTO PARA HIV	
Uma vez que disse que o seu estado de HIV é positivo, agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o tratamento do HIV.	
Você já consultou um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para um exame médica ou cuidados em relação à sua infecção pelo HIV?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Alguma vez tomou ou está a tomar antiretrovirais? Se sim, actualmente esta a tomar? Antiretrovirais são medicamentos que reduzem o crescimento do vírus de HIV em pessoas infectadas que torna possível que as pessoas com HIV vivam muito tempo.	1. Sim, estou a tomá-los 2. Sim, mas já não os tomo 3. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Tomou antiretrovirais nos últimos 12 meses?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Porque parou de tomar os antiretrovirais? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Tornaram-me doente 02. Não funcionaram 03. Não tinha dinheiro para comprá-los 04. A distância a percorrer para obtê-los é longa 05. Estava a me sentir melhor e não os precisei 06. Um médico/enfermeiro disse-me para parar de tomá-los 07. A farmácia ficou sem o medicamento 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Se toma os antiretrovirais, onde é que os vai buscar? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Hospital público/Centro de saúde 02. Clínicas privadas 03. Farmácia 04. Médico tradicional/religioso 05. Clinica da companhia 06. Mercado 07. Amigo/Familiar 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Se já não os está a tomar, onde é que os ia buscar? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Hospital público/Centro de saúde 02. Clínicas privadas 03. Farmácia 04. Médico tradicional/religioso 05. Clinica da companhia 06. Mercado 07. Amigo/Familiar 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Se nunca tomou antiretrovirais, onde é que poderia buscá-los? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	01. Hospital público/Centro de saúde 02. Clínicas privadas 03. Farmácia 04. Médico tradicional/religioso 05. Clinica da companhia 06. Mercado 07. Amigo/Familiar 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido

Você esta muito satisfeito, satisfeito, indiferente, insatisfeito ou muito insatisfeito com a qualidade de serviços prestados no local onde você recebeu ou recebe tratamento?	1. Muito satisfeito 2. Satisfeito 3. Indiferente 4. Insatisfeito 5. Muito insatisfeito 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
TAMANHO DA POPULAÇÃO	
Agora eu vou pedir algumas estimativas sobre a quantidade camionistas que trabalham em Moçambique. Por favor, faça a sua melhor estimativa. Se você não sabe ou não lembra, por favor diga qualquer número que você acha ou algum intervalo aproximado.	
Quantos camionistas differentes de longo curso você acha que passam por Inchope em um mes?	[__|__|__|__|__|__|__] (0000000=nenhum)
Quantos camionistas de longo curso 'piratas' você acha que passam por Inchope em um mes?	[__|__|__|__|__|__|__] (0000000=nenhum)
Antes de terminar a entrevista, gostaria de modificar o seu consentimento para fazer o DBS?	1. Sim 2. Não 9. Salto válido
Gostaria de alterar o seu consentimento para fazer e receber os resultados do teste rápido de HIV?	1. Sim 2. Não 9. Salto válido
ENTREVISTADOR: Você tem confiança de que as respostas do participante são verdadeiras?	1. Confiante 2. Algumas dúvidas 3. Não estou confiante
ENTREVISTADOR: Por favor, explique porque não tem confiança ou tem dúvidas nas respostas do participante?	Resposta Aberta _____
ENTREVISTADOR: Tem comentários para acrescentar?	1. Sim 2. Não 9. Salto válido
ENTREVISTADOR: Escreva os comentários	Resposta Aberta _____
ENTREVISTADOR: Porque o participante não é elegível? MARCA TODAS AS RESPOSTAS QUE APLICAM.	1. Menor de 18 anos 2. Não é biologicamente homem 3. Não fez pelo menos uma viagem entre provincial ou internacional nos últimos 12 meses? 4. Ja participou do estudo este ano 5. Não ficou longe da sua residência principal por pelo menos uma noite nos últimos 12 meses? 6. Está bêbado/drogado 7. Incapaz de se comunicar em uma das línguas usadas no estudo 8. Não deu consentimento para fazer questionário 9.Outro:_____
ENTREVISTADOR: Digita novamente o código do participante	[___|___|___]