Inquérito Integrado Biológico e Comportamental entre Homens que Fazem Sexo com Homens, Moçambique, 2011

Relatório Final



Ministério da Saúde

Inquérito Integrado Biológico e Comportamental entre Homens que Fazem Sexo com Homens, Moçambique, 2011

Relatório Final

Parceiros

Instituto Nacional de Saúde (INS)
Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC)
Universidade da Califórnia São Francisco (UCSF)
Pathfinder International
Population Services International (PSI)
Associação Moçambicana de Defesa das Minorias Sexuais (LAMBDA)
International Training and Education Center for Health (I-TECH)



















Agradecimentos e Dedicatória

A equipe do inquérito reconhece as imensas contribuições de todos os que de diversas formas, garantiram o sucesso da implementação do Inquérito Integrado Biológico e Comportamental sobre os homens que fazem sexo com homens (HSH) em Moçambique.

A equipe de inquérito gostaria de dedicar este relatório à memória de João Domingos, um valioso membro da equipe pela sua entrega a vários IBBS em Moçambique.

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 dos Centros de Prevenção e Controle 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 EUA nem do Governo dos EUA.

Estilo recomendado para referências
INS, CDC, UCSF, PSI, Pathfinder International, I-TECH e LAMBDA (2013). Relatório Final: Inquérito Integrado, Biológico e Comportamental entre Homens que Fazem Sexo com Homens, Moçambique 2011. São Francisco: UCSF.

Índice

1. Prefácio 9

2. Sumário Executivo 11

3. Acrónimos 13

4. Introdução 15

4.1. A epidemia do HIV na região 15

4.2. A epidemia do HIV em Moçambique 15

4.3. Importância epidemiológica das populações em maior risco de infecção pelo HIV em Moçambique: o caso dos HSH 15

4.4. Objectivos do inquérito 16

5. Metodologia 17

5.1. Avaliação formativa 17

5.2. Amostragem por cadeia de referência (RDS) 17

5.3. Locais da realização do inquérito e formação para a implementação 18

5.4. Critérios de elegibilidade 18

5.5. Tamanho da amostra 19

5.6. Termo de consentimento informado 19

5.7. Recolha de dados comportamentais 19

5.8. Procedimentos laboratoriais 19

5.9. Procedimentos da estimativa do tamanho da população 20

5.10. Gestão de dados 22

5.11. Considerações éticas 22

6. Resultados 25

6.1. População do inquérito 25

6.2. Características sócio-demográficas da população de HSH 28

6.3. História sexual e comportamentos de risco 34

6.4. Uso do preservativo 38

6.5. Conhecimento e prevenção do HIV 40

6.6. Cobertura de programas de prevenção 42

6.7. Acesso aos serviços de prevenção e utilização de serviços de saúde 44

6.8. Discriminação e violência 45

6.9. Consumo de álcool e drogas 46

6.10. Informação sobre ITS 49

6.11. Experiência em testagem prévia de HIV e percepção de risco 50

7. Prevalência de HIV e Factores Associados 53

7.1. Prevalência de HIV por dados demográficos 56

7.2. Prevalência de HIV entre os HSH por comportamento sexual 59

7.3. Prevalência de HIV por serviços de prevenção, percepção de risco e testagem prévia de HIV 61

7.4. Prevalência de HIV por sintomas ou diagnóstico prévio de ITS 63

8. Estimativa do Tamanho da População 65

8.1. Resultados por método de estimativa do tamanho da população 65

8.2. Comentários dos principais intervenientes e consenso sobre as estimativas 66

9. Conclusões 71
9.1. Principais resultados 71
9.2. Limitações do inquérito 72
9.3. Recomendações 75
10. Referências 75
11. Apêndices
11.1. Avaliação formativa 77
11.2. Equipa do inquérito 78
11.3. Desenho da amostra 79
11.4. Tamanho da população 80
11.5. Questionário do inquérito 81

1. Prefácio

Temos imensa satisfação em apresentar o relatório final do Inquérito Integrado Biológico e Comportamental (*Integrated Biological and Behavioral Survey* – IBBS) entre Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) em Moçambique (IBBS-HSH 2011). Trata-se do primeiro inquérito representativo desta natureza conduzido em Moçambique, o qual estimou a prevalência de HIV e sífilis bem como os factores de risco associados a estas infecções; estimou o tamanho da população de HSH; e avaliou o uso e acesso aos serviços de saúde e de apoio social para os HSH, assim como identificou meios para melhorar a cobertura e utilização destes programas para os HSH em Moçambique.

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 em Moçambique, 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 nessas 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 um IBBS que forneça dados sobre a prevalência de HIV e riscos comportamentais em mulheres trabalhadoras de sexo, camionistas de longo curso, trabalhadores moçambicanos das minas da África do Sul e HSH. O presente relatório do IBBS-HSH faz parte de um conjunto de quatro inquéritos conduzidos em populações em maior risco para o HIV em Moçambique entre 2011 e 2012.

Os resultados deste inquérito confirmam que os HSH são uma população chave em maior risco para a epidemia do HIV em Moçambique e que, nesta população, os mais adultos estão afectados de forma desproporcional pelo HIV. 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 HSH mais adultos e intervenções sociais e comportamentais para a prevenção do HIV entre os HSH mais novos. O presente IBBS ofereceu um ambiente favorável amigável para o aconselhamento e testagem de HIV e sífilis para os HSH, 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 HSH em Moçambique. Este IBBS serve de linha de base para futuras rondas de IBBS 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. Rondas futuras do IBBS-HSH servirão para monitorar os progressos alcançados por intervenções para a prevenção da infecção por HIV e a provisão de cuidados e tratamento para os HSH.

Para uma resposta eficaz ao HIV é importante 'conhecer a sua 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, supervisores de equipa, conselheiros, enfermeiros, entrevistadores, gestores de cupões, recepcionistas e técnicos de laboratório. Os nossos agradecimentos são extensivos à 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 Population Services International (PSI), a Pathfinder International, a Associação Moçambicana para a Defesa das Minorias Sexuais (LAMBDA), o Centro Internacional de Formação e Educação para a Saúde (I-TECH), as Direcções Provinciais de Saúde de Sofala e de Nampula, a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo e os membros do Grupo Técnico de Trabalho (GTT) dos IBBS.

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



2. Sumário Executivo

O Inquérito Integrado Biológico e Comportamental (*Integrated Biological and Behavioral Survey* – IBBS) realizado em Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) é o primeiro desta natureza levado a cabo em Moçambique, com o objectivo de (i) estimar a prevalência do Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) e da sífilis e os comportamentos de risco associados entre os HSH; (ii) estimar o tamanho da população; (iii) avaliar o uso e o acesso aos programas de saúde e sociais entre os HSH e identificar os meios para aumentar a sua cobertura e utilização em Moçambique e (iv) reforçar a capacidade local para realizar IBBS, mapeamento de populações-chave em maior risco de contraírem o HIV e estimativas de tamanho destas populações em Moçambique. O inquérito representa uma contribuição importante para o conhecimento da epidemia em Moçambique, uma vez que, apesar do reconhecimento da existência de populações-chave em maior risco de contraírem o HIV, a informação sobre a epidemia concentra-se mais na população em geral.

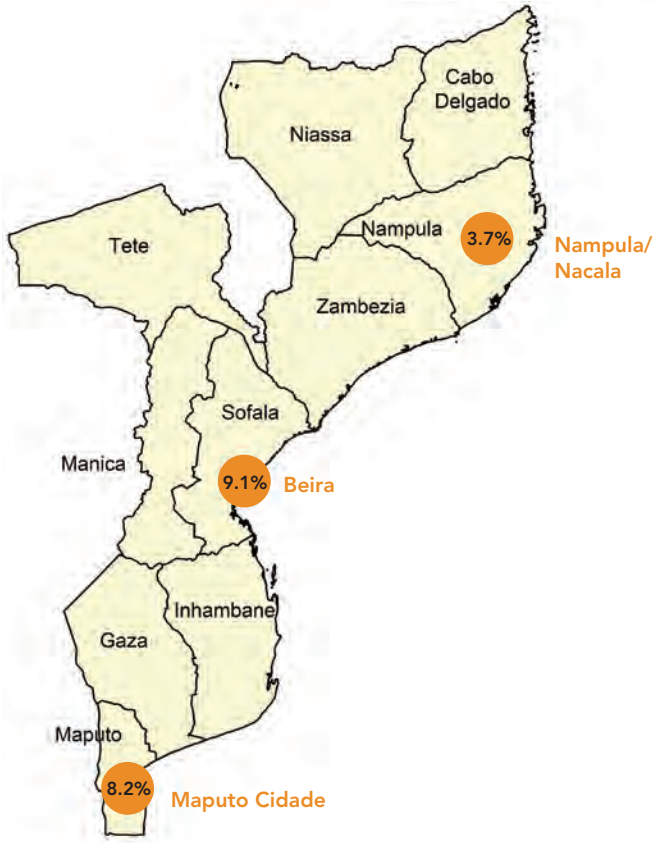
O inquérito foi implementado em Maputo, Beira, Nampula/Nacala no período de Junho a Dezembro de 2011 e antecedido por uma avaliação formativa, de três semanas, realizada entre Março e Maio de 2011 nos mesmos locais. O inquérito incluiu a recolha de dados comportamentais e amostras de sangue para testagem de HIV e da sífilis. Participaram no inquérito 1435 HSH, recrutados através da amostragem por cadeia de referência (*Respondent-Driven Sampling*—RDS), uma metodologia apropriada para o recrutamento de grupos sociais escondidos ou inacessíveis. A participação no inquérito foi mediante consentimento informado para todos os procedimentos. Aos participantes foi oferecida a possibilidade de fazerem testes rápidos de sífilis e de HIV gratuitos e com resultado imediato. Os casos positivos receberam referências para cuidados adicionais em unidades sanitárias seleccionadas pelo inquérito.

Prevalência de HIV e factores associados

A prevalência de HIV foi estimada em 8.2% (intervalo de confiança - IC: 4.7–12.6%), 9.1% (IC: 5.8–12.6%), 3.7% (IC: 1.1–7.1%) em Maputo, Beira e Nampula/Nacala respectivamente. Estes dados são relativamente consistentes com a taxa de infecção pelo HIV na população geral de homens em Moçambique. A prevalência entre os HSH na faixa etária acima dos 24 anos foi significativamente maior que entre os da faixa etária dos 18–24 anos, sendo 33.8% (IC: 19.4-47.4%) vs 2.4% (IC: 1.0-4.6%) em Maputo, 32.1% (IC: 19.4-43.7%) vs 2.8% (IC 1.3-4.7%) na Beira, e 10.3% (IC: 0.0-26.3%) vs 2.7% (IC: 0.6-5.7%) em Nampula. A infecção pelo HIV entre os HSH em Maputo e na Beira esteve independentemente associada aos homens mais velhos (faixa etária acima dos 24 anos), ao baixo nível de escolaridade e ter feito algum trabalho por dinheiro no ano anterior ao inquérito.

Conhecimento e comportamento de risco

Metade dos HSH em Maputo (54.8%), na Beira (52.8%) e quase a metade em Nampula/Nacala (44.3%) puderam identificar correctamente as formas de prevenir a transmissão



sexual do HIV e rejeitar os principais conceitos errados sobre a transmissão do HIV. Contudo, acima de 80% dos HSH tinha conhecimento sobre a existência dos antirretrovirais: 82.5% em Maputo, 91.1% na Beira e 89.3% em Nampula/Nacala.

Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 24.0% dos HSH que tiveram sexo anal com um homem neste período em Maputo, 19.7% na Beira e 38.1% em Nampula/Nacala não usou o preservativo na última relação anal com um homem. O conhecimento, acesso e uso de lubrificante foi baixo. Aproximadamente 6 em cada 10 HSH em Maputo (61.9%), Beira (67.8%) e Nampula/Nacala (60.0%) nunca usou um lubrificante durante as relações sexuais. Entre os HSH que usaram o lubrificante nos 12 meses anteriores ao inquérito, 7.0% em Maputo, 10.2% na Beira e 28.2% em Nampula/Nacala já ouviu falar de lubrificantes à base de água.

Entre os HSH 47.7% em Maputo, 26.5% na Beira e 39.2% em Nampula/Nacala recebeu dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo com um homem, nos 12 meses anteriores ao inquérito. No mesmo período, 18.9% dos HSH em Maputo, 9.2% na Beira e 23.9% em Nampula/Nacala ofereceu dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo com mulheres.

Além disso, 11.1% dos HSH em Maputo, 15.3% na Beira e 9.3% em Nampula/Nacala teve pelo menos três parceiros sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito. Em Maputo 75.8%, na Beira 43.8%, e em Nampula/Nacala 65.3% dos HSH teve relações anais ou vaginais com mulheres nos 12 meses anteriores ao inquérito. No mesmo período, 22.2% dos HSH em Maputo, 9.4% na Beira e 17.1% em Nampula/Nacala, teve três ou mais parceiras sexuais.

Embora o uso de álcool não tenha sido associado à infecção pelo HIV no inquérito, uma percentagem substancial dos HSH consumia o álcool de maneira problemática medida pelo indicador AUDIT-C,[1] sendo 43.7% em Maputo, 43.8% na Beira e 32.3% em Nampula/Nacala.

Accesso a ATS e programas de prevenção

Entre os HSH, 52.1% em Maputo, 61.9% na Beira e 45.5% em Nampula/Nacala já tinham feito o teste de HIV.

Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 40.9% dos HSH em Maputo 24.3% na Beira e 43.8% em Nampula/Nacala teve contacto com educadores de pares ou outros activistas de HIV/SIDA. Dos que tiveram estes contactos, 17.3%, 22.3% e 34.3% em Maputo, Beira e Nampula/Nacala teve contacto com educador de pares HSH.

Estimativa do tamanho da população

O inquérito estimou que existiam 10,121 HSH em Maputo (que inclui Matola), 2,624 HSH na Beira e 3,069 em Nampula/Nacala em 2011, o que correspondia a 1.5%, 1.8% e 1.3% dos homens da população em geral com pelo menos 15 anos em cada uma das áreas urbanas. Assim, o inquérito estimou que 830 HSH em Maputo, 239 na Beira e 114 em Nampula/Nacala estivessem infectados pelo HIV em 2011.

Recomendações

1. A baixa prevalência de HIV observada nos HSH mais jovens representa uma importante oportunidade para intensificar intervenções sociais e comportamentais para prevenir a infecção pelo HIV nesta faixa etária;
2. Devem ser envidados esforços para aumentar a testagem do HIV e a frequência da testagem entre os HSH;
3. Deviam ser implementadas futuras rondas de IBBS entre os HSH para monitorar o progresso alcançado pelas intervenções orientadas para a prevenção da infecção pelo HIV e provisão de serviços de cuidados e tratamento nesta população.

1. O indicador AUDIT-C é uma ferramenta de rastreamento que pode ajudar a identificar pessoas que são consumidoras de risco ou que abusam ou tem dependência de álcool, composta por três perguntas: 1. "Com que frequência consumiu bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?", "Quantos copos você consome num dia típico quando está a beber?" e "Quantas vezes consome 6 ou mais copos numa ocasião?".

3. Acrónimos

ACS	Agente Comunitário de Sensibilização
ARV	Antirretroviral
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
AUDIT-C	Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption (Teste de Identificação de Transtorno por Uso de Álcool-Consumo)
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
CNBS	Comité Nacional de Bioética para a Saúde
DBS	Dried Blood Spots (Gotas de Sangue Seco)
EUA	Estados Unidos da América
EIA	Ensaio Imuno-enzimático
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Survey (Inquérito Integrado Biológico e Comportamental)
IC	Intervalo de Confiança
INE	Instituto Nacional de Estatística
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
LAMBDA	Associação Moçambicana para a Defesa das Minorias Sexuais
LDH	Liga dos Direitos Humanos
MISAU	Ministério da Saúde
NICD	National Institute of Communicable Diseases da África do Sul
ONG	Organização Não-Governamental
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA
PSI	Population Services International
QDS	Questionnaire Development System
RDS	Respondent-driven Sampling (Amostragem por Cadeia de Referência)
RDSAT	Ferramenta de Análise do RDS (RDS Analysis Tool)
SIDA	Sindroma de Imunodeficiência Adquirida
UCSF	Universidade da Califórnia São Francisco
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV e SIDA
USR	Unidade Sanitária de Referência

4. Introdução

4.1. A epidemia de HIV na região

A epidemia de HIV na África Sub-Sahariana continua a ser causa de uma significativa taxa de mortalidade e morbidade, tendo esta região uma parte desproporcionada da carga global. De 2001 a 2011 observou-se um declínio de novas infecções por HIV em todo o mundo. Em 39 países, a incidência do HIV entre adultos mostrou um declínio em 25% de 2001 a 2011. Trinta e três desses países com um declínio acentuado de incidência do HIV encontram-se na África Sub-Sahariana, onde a maioria das novas infecções pelo HIV ocorre, com um número estimado de 1.8 milhões de pessoas infectadas em 2011 (ONUSIDA, 2012).

A África Sub-Sahariana contribuiu com 71% de novas infecções pelo HIV entre adultos e crianças em 2011. Embora este facto represente uma redução dos estimados 2.2 milhões de pessoas na África Sub-Sahariana nos novos casos de infecção pelo HIV em 2001, o número total de pessoas vivendo com HIV continua a aumentar. Em 2011, esse número chegou a 23.5 milhões nesta região, representando 69% do total mundial (ONUSIDA, 2012).

A grande maioria das infecções pelo HIV na África Sub-Sahariana acontece durante a relação sexual heterossexual desprotegida e, ter relações sexuais desprotegidas continua a ser o maior factor de risco de infecção pelo HIV no subcontinente (ONUSIDA, 2010).

4.2. A epidemia do HIV em Moçambique

Moçambique tem uma epidemia generalizada de HIV, predominantemente baseada na transmissão heterossexual. Apesar de parecer estar a estabilizar-se (ONUSIDA, 2011), o País possui a oitava taxa de prevalência de HIV mais alta do mundo (ONUSIDA, 2010). Os dados nacionais mais recentes mostraram uma prevalência de HIV de 11.5% em adultos na faixa etária dos 15–49 anos em 2009 e uma variação regional substancial, com a prevalência mais alta verificada nas regiões do Centro e do Sul e uma prevalência mais baixa no Norte (INS, INE e ICF Macro, 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%); mais elevada nas Províncias de Gaza (25.1%), Província de Maputo (19.8%), Cidade de Maputo (16.8%); e com Niassa (3.7%) e Nampula (4.6%) apresentando as prevalências mais baixas (INS, INE e ICF Macro, 2010). A prevalência cresce com a idade e o quintil de riqueza, sendo mais elevada nas mulheres na faixa etária dos 25–29 anos (16.8%) e nos homens na faixa etária dos 35–39 anos (14.2%) (INS, INE e ICF Macro, 2010).

4.3. Importância epidemiológica das populações em maior risco de infecção pelo HIV em Moçambique: o caso dos HSH

A nível mundial e na África Sub-Sahariana, os HSH são uma população em maior risco de contraírem o HIV, por serem afectados pelo HIV de forma desproporcional (van Griensven, 2007, 2009). As evidências sugerem que os HSH em Moçambique também podem ser uma população em maior risco. Contudo, ainda não existem estimativas directas da prevalência de HIV entre os HSH no País. Com base em vários pressupostos e estimativas indirectas realizadas recentemente, supõe-se que os HSH tenham contribuido com 5% de novas infecções por HIV em Moçambique em 2008 (CNCS, ONUSIDA e GAMET, 2009).

Um estudo qualitativo conduzido em Maputo em 2009 (Lambda et al., 2010) evidenciou a escassez de informação para a prevenção de HIV específica para os HSH; que os serviços de saúde eram insuficientes e porque os HSH sofriam discriminação e hostilidade dos profissionais de saúde em unidades sanitárias públicas não procuravam os serviços de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) e tratamento para as ITS. O estudo evidenciou também que alguns HSH não associavam a prática do sexo oral ou anal à transmissão do HIV e por isso muitos pensavam que tinham baixo risco de se infectarem por este vírus ou por outras ITS. Ademais, os HSH reportaram envolverem-se em comportamentos de risco, como, uso inconsistente do preservativo, prática de sexo em grupo e sob efeito de álcool ou drogas. Foram igualmente reportadas relações em troca de dinheiro, bens ou serviços com homens e mulheres, o que os incluía em redes sexuais com membros da população em geral.

4.4. Objectivos do inquérito

1. Estimar a prevalência do HIV e da sífilis e os comportamentos de risco associados entre os HSH em Moçambique;
2. Estimar o tamanho da população e a distribuição dos HSH em Moçambique;
3. Avaliar o uso e o acesso aos programas de saúde e sociais entre os HSH e, identificar os meios para aumentar a sua cobertura e utilização em Moçambique;
4. Reforçar a capacidade local para realizar inquéritos biológicos e comportamentais, mapeamento e estimativas de tamanho da população de HSH em Moçambique.

5. Metodologia

5.1. Avaliação formativa

De modo a informar o desenvolvimento do protocolo do inquérito e sua implementação, foi conduzida uma avaliação formativa durante três semanas, em Maputo, Beira e Cidade de Nampula e Nacala, locais seleccionados para a implementação do inquérito. A avaliação usou métodos qualitativos e ferramentas comuns usadas em estudos etnográficos, nomeadamente, entrevistas com informantes chave, discussões em grupos focais e mapeamento etnográfico (para mais detalhes veja o Apêndice 11.1)

5.2. Amostragem por cadeia de referência (RDS)

Mundialmente, os HSH constituem uma população relativamente escondida e estigmatizada, tornando-a de difícil acesso através de métodos de inquérito convencionais usados para a população em geral. A RDS é uma variante de métodos de amostragem por cadeia de referência, que, quando implementada e analisada adequadamente, produz estimativas pontuais representativas da população-alvo. A RDS utiliza técnicas e princípios teóricos de várias disciplinas (como, a teoria da rede social, física, estatística, etc.). Estas técnicas são usadas para fazer ajustamentos para os enviesamentos geralmente associadas aos métodos de referência por cadeia (Heckathorn, 2002). Os princípios teóricos da RDS encontram-se bem estabelecidos na literatura. A RDS demonstrou ser eficaz no recrutamento de HSH em inquéritos conduzidos noutros países de África como, Uganda e África do Sul (Kajubi et al., 2008; Lane et al., 2009).

Figura 5.2: Convite de referência, IBBS-HSH, 2011



Numa breve descrição, a RDS inicia com a selecção de "sementes" que são membros conhecidos da população-alvo do inquérito e que posteriormente serão os primeiros participantes. As sementes não são aleatoriamente selecionadas. Elas participam no inquérito e após a participação são instruídas a referenciar aleatoriamente três HSH que fazem parte do seu círculo social. Cada um destes três HSH referenciados que participam no inquérito, formam a primeira onda de recrutamento, e igualmente são instruídos a referenciar mais três HSH que conhecem. Portanto, cada um destes três HSH que participam no inquérito formam a segunda onda de recrutamento, e igualmente são instruídos a referenciar mais três HSH que conhecem, e assim sucessivamente.

Cada participante do inquérito responde a algumas perguntas sobre o tamanho da sua rede social. As perguntas sobre o tamanho da rede se encontram no apêndice 11.4. O tamanho da rede social reportado por cada participante é usado durante a análise de dados para produzir ponderadores usados para derivar estimativas que em teoria são representativas da população-alvo.

O número de referências por participante é geralmente restrito a três, de forma a assegurar que essas cadeias de referências progridam através de diversas redes sociais. As referências são feitas através de convites. Cada participante recebe um incentivo primário pela sua participação e um incentivo secundário por cada pessoa elegível e que participa no inquérito que ele referencia.

Convites de referência

O convite de referência é essencial para ligar um participante às pessoas que este referiu para o inquérito e é necessário para a análise de dados RDS para ajustamento ao tamanho da rede e à homogeneidade nas redes sociais. A posse de um convite válido foi um critério de elegibilidade para este inquérito (veja o convite na Figura 5.2). A emissão e a recepção de convites foi seguida electronicamente usando um programa informático de gestão de convites, designado RDS Coupon Manager (RDSCM, versão 3.0) e, manualmente, usando um livro de registo.

Participantes elegíveis receberam três convites cada. Nos casos em que a monitoria semanal revelou que algums sub-grupos de HSH, identificados durante a avaliação formativa, não estavam representadas na amostra, foram entregues temporariamente até cinco convites para melhorar a representação destes grupos. Porém, à medida que o inquérito chegava ao fim e o tamanho da amostra era alcançado, o número de convites distribuídos também era reduzido paulatinamente até se chegar ao ponto de não se entregarem convites.

5.3. Locais da realização do inquérito e formação para a implementação

Locais da realização do inquérito

O presente inquérito foi implementado em três áreas urbanas nomeadamente: Maputo, cidade da Beira e as cidades de Nampula e Nacala. A selecção desses locais obedeceu à proposição dos principais intervenientes (stakeholders), por ser neles onde se encontravam as maiores redes de HSH de Moçambique, por possuírem uma diversidade cultural e possuírem também uma população de homens adultos suficientemente grande para permitir a obtenção do tamanho da amostra previsto. Outra razão específica prendeu-se com o facto de haver a possibilidade de se referenciar para os serviços de HIV e ITS os participantes com resultado positivo nos testes rápidos de HIV e sífilis durante a realização do inquérito. Foram também incluídas no inquérito áreas circunvizinhas aos locais da realização do inquérito como forma de melhorar abrangência da população-alvo.

No caso específico de Nampula, a cidade portuária de Nacala, apesar de estar localizada a uma distância de 190 kms, foi considerada como parte da mesma área geográfica segundo os dados da avaliação formativa, os quais mostraram que os HSH residentes na cidade de Nacala socializavam na cidade de Nampula e que as redes sociais dos HSH das duas cidades estavam interconectadas.

No início da implementação do inquérito não se viu a necessidade de instalação de um escritório para a realização do inquérito na cidade de Nacala pois esperava-se que os HSH de Nacala se deslocassem para o escritório localizado em Nampula. Contudo, durante o desenrolar do inquérito, os dados de monitoria mostraram que os HSH de Nacala não estavam fazendo parte da amostra apesar de terem recebidos convites validos e por essa razão os investigadores do inquérito decidiram instalar um escritório em Nacala.

Formação da equipa de recolha de dados

Antes da implementação do inquérito, os membros da equipa de recolha de dados (veja Apêndice 11.2) beneficiaram de uma formação de duas semanas, que incluiu conhecimento geral sobre os HSH no Mundo, na África Sub-Sahariana e em Moçambique; aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos e procedimentos operacionais padronizados para um inquérito implementado usando a RDS. A formação incluiu aspectos teóricos e simulação dos procedimentos do inquérito, tendo sido facilitada pelos investigadores do inquérito. Foram treinados membros das equipas dos três locais onde decorreu o inquérito, as quais incluíam para cada local: um supervisor, um gestor de convites, um recepcionista, entrevistadores, conselheiros, um(a) enfermeiro(a) e um agente comunitário. As equipas foram supervisionadas a nível central pelos investigadores do inquérito.

5.4. Critérios de elegibilidade

Para inclusão no IBBS os HSH deveriam responder positivamente aos seguintes critérios:

1. Biologicamente homem
2. Idade ≥ 18 anos
3. Ter tido relação sexual oral ou anal com outro homem nos últimos 12 meses
4. Disposição para responder às perguntas sobre a verificação de elegibilidade relacionadas ao comportamento sexual HSH
5. Ter um convite de referência válido
6. Ter residido, trabalhado ou socializado na área em que o inquérito estava sendo implementado nos últimos 12 meses

Critérios de exclusão:
Foram excluídos do inquérito, todos os potenciais participantes que:

1. Já tivessem participado no inquérito (em qualquer das cidades);
2. Que mostrassem incapacidade de dar consentimento informado por escrito (incluindo pessoas sob influência de álcool ou drogas).

A nacionalidade e a cidadania não foram consideradas como sendo critérios de inclusão ou de exclusão no estudo, uma vez que, os estrangeiros que vivem em Moçambique poderiam fazer parte da população de HSH nos locais onde foi realizado o inquérito.

5.5. Tamanho da amostra

A estimativa do tamanho da amostra baseou-se no objectivo da vigilância de seguir mudanças importantes na epidemia ao longo do tempo, ou seja, entre as rondas do IBBS. Neste inquérito, cada local constituiu um inquérito separado com o tamanho da amostra necessário para acompanhar as mudanças em cada local. O tamanho alvo da amostra foi definido em 500 HSH por cada local. Detalhes sobre o cálculo do tamanho da amostra são apresentados no Apêndice 11.3.

5.6. Termo de consentimento informado

Os participantes do inquérito deram o seu consentimento informado por escrito para participar no inquérito. O termo de consentimento informado estava redigido na língua portuguesa e foi também disponibilizado oralmente em língua local aos participantes pelos entrevistadores. Após os participantes terem sido explicados e concordado com os objectivos e procedimentos do inquérito, foram orientados a colocar a sua rúbrica ou impressão digital no termo do consentimento informado redigido na língua portuguesa. O processo de consentimento permitiu colher o consentimento separado dos participantes para determinadas componentes do inquérito, a nomeadamente:

1. Responder ao questionário;
2. Punção venosa (Maputo) ou digital (Beira e Nampula/Nacala) para extracção de sangue;
3. Teste rápido de HIV no local com comunicação dos resultados;
4. Teste rápido de sífilis no local com comunicação dos resultados; e
5. Preparação e armazenamento de amostras do sangue restante para possíveis testes de incidência do HIV

Apenas em Maputo:

6. Preparação de uma amostra de plasma de sangue enviado ao INS para testagem de sífilis para efeitos de vigilância epidemiológica

5.7. Recolha de dados comportamentais

Os dados comportamentais foram recolhidos através de um questionário padronizado, que tomou em conta a experiência dos outros países, e foi adaptado para o contexto moçambicano. Foram incluídas questões que permitiram alimentar os indicadores da resposta nacional e internacional sobre a epidemia do HIV (por exemplo, os indicadores do UNGASS). Os tópicos do questionário incluíram dados demográficos sobre comportamentos potencialmente relacionados à infecção por HIV e outras ITS, discriminação, 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 questionário foi testado e revisto pelos investigadores e os membros da equipa do inquérito durante a avaliação formativa e o treino para a implementação do inquérito. O questionário foi programado electronicamente usando o programa informático *Questionnaire Development System* (QDS) versão 2.6.1 e administrado pelos entrevistadores usando um computador portátil (netbook).

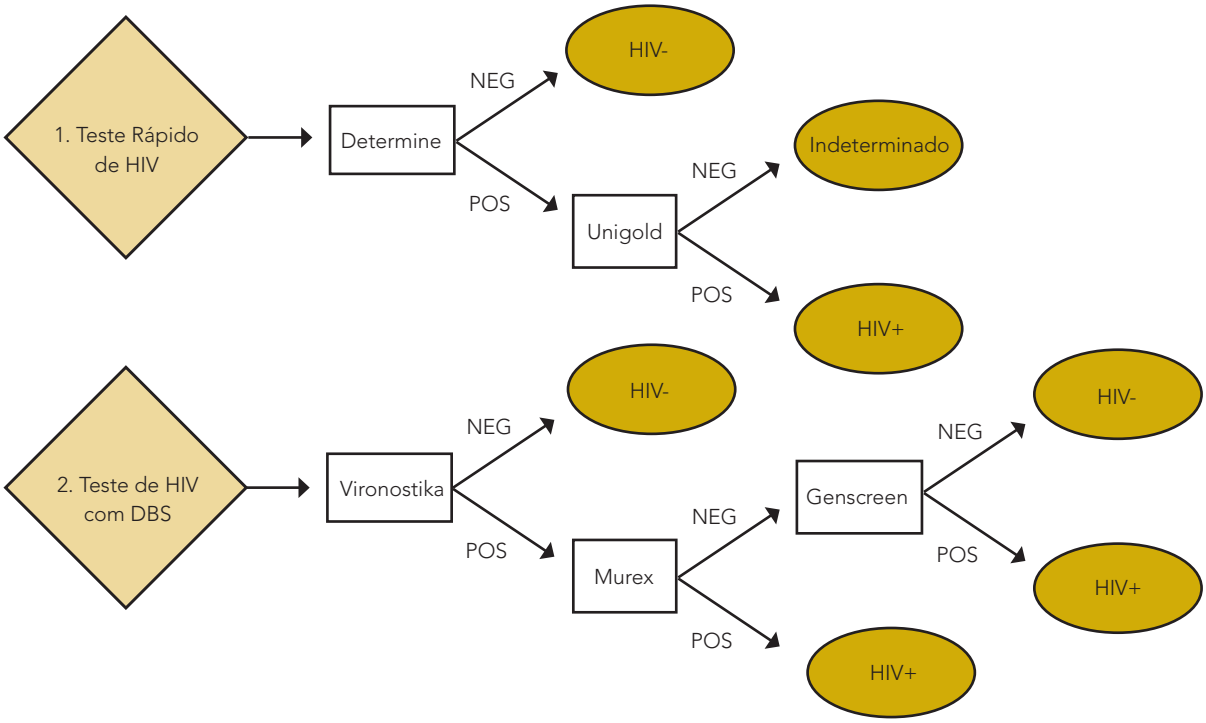
5.8. Procedimentos laboratoriais

Para os testes serológicos de HIV e sífilis foram usados os ensaios aprovados pelo Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) e foram seguidos os protocolos nacionais padronizados de testagem. Na Beira e em Nampula/Nacala, os testes rápidos de HIV e de sífilis foram feitos usando sangue de punção digital. Em Maputo, os testes foram feitos usando aproximadamente ~10 ml de sangue colhido via punção venosa do braço.

Teste de HIV

O teste rápido de HIV foi feito no local do inquérito, após a conclusão do aconselhamento por conselheiros certificados. A testagem de HIV foi feita usando dois testes rápidos sequenciais conforme o algorítmo usado em Moçambique (MISAU, 2008): o rastreio foi feito com o teste rápido Determine® HIV-1/2 (Abbott Laboratories, Reino Unido); 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. Resultados discordantes foram classificados como indeterminados e

Figura 5.8: Fluxograma de testagem de HIV, IBBS HSH, 2011



os participantes foram referidos para a unidade sanitária de referência. Aos participantes foram oferecido aconselhamento após os testes, contendo mensagens específicas adaptadas aos resultados do seu teste. Os participantes com resultados reactivos foram encaminhados para cuidados e tratamento ou diagóstico definitivo para a unidade sanitária de referência em cada um dos locais do inquérito.

Mediante o consentimento informado facultado por cada participante, foram preparadas amostras de gotas de sangue seco (Dried Blood Spots - DBS) em 2 papéis de filtro para testagem de HIV centralizada. Os resultados desses testes foram utilizados apenas para fins de vigilância. As amostras DBS foram acondicionadas no local da realização do inquérito em recipientes impermeáveis com dessecantes e indicadores de humidade e enviadas semanalmente ao laboratório nacional no INS, onde foram conservadas em congeladores a -20°C. A testagem do HIV no laboratório nacional foi feita em amostras anónimas ligadas aos dados de comportamento dos participantes. No laboratório central, usou-se um algorítmo de testagem em série constituído por três ensaios imuno-enzimáticos (EIA), que detectam anticorpos anti-HIV. O mesmo algorítmo foi usado durante o INSIDA 2009. O rastreio da infecção foi feito com Vironostika HIV Uniform II plus O (Biomerieux SA, França). As amostras reactivas foram confirmadas com Murex HIV 1.2.O (Murex Biotech Limited, Grã-Bretanha). Os resultados discordantes foram re-testadosusando Genscreen HIV 1/2 Version 2 (Bio-Rad, França). As estimativas de prevalência apresentadas neste relatório são derivados dos resultados deste algorítmo.

Em todos os ensaios foram utilizados controles internos de qualidade das amostras. Adicionalmente, 2% das amostras negativas e 5% das amostras positivas foram seleccionadas e enviadas ao laboratório internacional de referência (National Institute for Communicable Diseases na África do Sul) para Avaliação Externa de Qualidade. A concordância foi de 100 %. A figura 5.8 sintetiza o algorítmo de testagem rápida e laboratorial de HIV no inquérito.

5.9. Procedimentos da estimativa do tamanho da população

Os HSH em Moçambique são considerados como sendo uma população de difícil acesso e escondida. Efectivamente, não existe um padrão de ouro para a determinação do verdadeiro tamanho da população de HSH em vários locais em Moçambique. Estimativas do tamanho da população de HSH fiáveis são necessárias para o trabalho de advocacia,

alocação de recursos, planeamento da prestação de serviços adequados, e avaliação de programas.

Para estimar o tamanho da população de HSH em Moçambique e a sua distribuição por cidade, foram combinadas três abordagens que permitiram obter estimativas mais rigorosas: multiplicador de evento único, multiplicador de objecto único, e uma estimativa baseada na literatura. O uso de múltiplos métodos visava fortalecer a confiança nas estimativas, oferecer limites superiores e inferiores de plausibilidade, e reduzir a probabilidade de qualquer método singular alterar substancialmente os resultados. Os métodos multiplicadores foram realizados pouco antes do início do recrutamento dos participantes para o inquérito, para reduzir o enviesamento de memória. Seguem-se as descrições dos métodos usados.

Foram usadas as projecções da população de homens na faixa etária dos 15 anos ou mais para 2011 (com base no Recenseamento Geral da População e Habitação de Moçambique de 2007 - Censo 2007). Estes números da população masculina adulta foram usados para calcular as estimativas de tamanho da população HSH com base na literatura existente, assim como o tamanho relativo da população HSH em comparação com a população adulta masculina para os outros métodos. O tamanho da população adulta masculina de Maputo incluiu a das cidades de Maputo e Matola, e o tamanho da população adulta masculina de Nampula/Nacala incluiu a de ambas as cidades.

O último passo no processo de estimar o tamanho da população de HSH foi a realização de uma reunião de consenso, organizada para apresentar as várias estimativas da população de HSH (objecto único, evento único, multiplicador de serviços, e revisão da literatura). Os participantes da reunião avaliaram os dados disponíveis e, em função da sua qualidade e cobertura escolheram uma estimativa de consenso, incluindo limites de plausibilidade (a maior e menor estimativa plausível).

Métodos multiplicadores

Os métodos multiplicadores usaram duas fontes básicas de dados da população em questão (UCSF e ONUSIDA, 2010). A primeira fonte foi uma contagem ou listagem de dados do programa ou outros dados externos ao inquérito que incluiu somente a população-alvo do inquérito (por exemplo: número de HSH que participaram em algum programa específico de prevenção no ano anterior à realização do inquérito, número de HSH que assistiram a um evento específico antes de iniciar a implementação do inquérito, etc.). Estas contagens não deveriam ser duplicadas, ou seja, nenhuma pessoa deveria ser contada mais de uma vez.

A segunda fonte envolveu a administração do questionário do inquérito, que incluiu responder a perguntas específicas relacionadas com cada multiplicador de estimativa do tamanho da população. Por exemplo, pergunta com o seguinte teor "participou num evento realizado no <local> na data <dia>?".

Usando estas duas fontes de dados, o método multiplicador forneceu uma estimativa do tamanho da população pela fórmula: $N = n/p$; onde N é o tamanho da população, n é o número de HSH contados e p é a percentagem da população-alvo que declarou ter sido incluída no serviço, participado no evento único, ou recebido o objecto único.

Método 1: Multiplicador de objecto único

Os procedimentos de multiplicador de objecto único compreenderam dois passos básicos:

1. Foram distribuídos chaveiros de diferentes cores pelos Agentes Comunitários de Sensibilização (ACS) aos membros da população alvo nas áreas geográficas onde decorreu o inquérito;
2. Foram incluídas no questionário do inquérito perguntas que visavam saber se os participantes do inquérito tinham ou não recebido o objecto único.

O multiplicador de objecto único envolveu a distribuição de um grande número de objectos únicos para a população-alvo no local onde decorreu o inquérito. Com base nas informações recolhidas durante a Avaliação Formativa, chaveiros de alpinista foram seleccionados como objecto único para distribuição para os participantes, por se tratar de algo distinto e atractivo no seio da comunidade HSH. O número de objectos distribuídos em cada local foi definido com base no tamanho da população adulta do sexo masculino nesses locais. Uma equipa de três ACS distribuiu os chaveiros de alpinista rotulados com a menção 'Inquérito sobre a Saúde dos Homens' para HSH nos locais de inquérito. Os ACS asseguraram que a distribuição desses objectos ocorresse em

diversos locais e que nenhuma pessoa recebesse mais de um objecto. Fizeram também a contagem do número total de objectos distribuídos em cada local de inquérito.

Método 2: Multiplicador de evento único

O evento único compreendeu a realização de uma festa para a população-alvo, a mesma foi organizada em locais sugeridos pelos ACS e identificados como sendo de fácil acesso. Durante o evento, o número de HSH que participou foi registado. Foram incluídas no questionário do inquérito perguntas com o objectivo de saber se os participantes do inquérito tinham ou não participado no evento.

Método 3: multiplicador de serviços

Para estimar o tamanho da população usando o multiplicador de serviços foram usados os dados da Lambda Moçambique. A Lambda Moçambique é a Associação Moçambicana de Defesa das Minorias Sexuais incluindo lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, e intersexuais (LGBTI) que tem membros HSH registados em cada uma das três áreas urbanas onde foi implementado o inquérito. Os dados sobre o número total dos membros da Lambda registados em cada cidade foram utilizados para a estimativa do tamanho da população. No questionário do inquérito foi incluída uma pergunta que pretendia saber se o inquirido era um membro registado da Lambda.

Método 4: Revisão da literatura

A literatura científica foi consultada para juntar estimativas da prevalência de homens adultos que fazem sexo com outros homens do país e na África Sub-Sahariana.

5.10. Gestão de dados

Entrada de dados

Durante as entrevistas, os dados eram digitados directamente pelo entrevistador num netbook usando o software QDS™. Os dados sobre a distribuição dos convites foram digitados pelo gestor de convites usando o software RDSCM. Os resultados dos testes rápidos feitos no local do inquérito foram digitados pelo supervisor semanalmente usando o EpiData versão 3.1 (EpiData Association, Odense Denmark). O supervisor carregava todos os ficheiros QDS™, RDSCM e EpiData dos netbooks num armazém de dados situado num computador protegido pela palavra-chave no local, e enviava os ficheiros por correio electrónico para a Gestora de Dados diariamente. Os dados eram encriptados antes do envio.

Resultados dos testes de HIV realizados no laboratório do INS foram inseridos no Sistema de Processamento de Censo e Pesquisa (CSPro).

Análise de dados

A verificação, limpeza e aglomeração das diferentes base de dados foi feita usando R versão 2.15 (R Development Core Team, 2011) e exportados para a análise no software RDS Analysis Tool (RDSAT) (Versão 6.0, www.respondentdrivensampling.org). O RDSAT é um software desenvolvido para a análise de dados RDS que produz prevalências pontuais da população e intervalos de confiança de 95% para as variáveis dos indicadores chave. O RDSAT também produziu os ponderadores do inquérito. RDSAT versão 6.0 usa o estimador RDS-II (Volz e Heckathorn, 2008). Em RDSAT o número de re-amostras para "bootstrap" foi definido como 15,000 e o tipo de algoritmo como "Enhanced Data-smoothing". O tamanho da rede de cada participante foi determinado pelas seguintes questões "Aproximadamente quantos outros homens que fazem sexo com homens (assumidos ou não) que você acha que vivem dentro e ao redor de <Maputo, Beira ou Nampula>?", "Destes quantos você conhece por nome e eles conhecem o seu? "," Destes quantos você viu no mês passado? ","Destes quantos têm mais de 18 anos? ". A resposta à esta última questão foi usada como o tamanho da rede na análise RDS. Os dados (juntamente com os ponderadores individuais do inquérito) foram exportados novamente para o pacote estatístico R para serem analisados com modelos lineares generalizados (função svyglm) para determinar as associações individuais entre a prevalência de HIV e variáveis demográficas e de comportamento de risco. Valores de p obtidos a partir de testes de Wald são relatados. Os valores de p menores que 0.05 foram considerados estatisticamente significativos e aqueles entre 0.05 e 0.10 como marginalmente significante. As redes de recrutamento foram visualizadas usando o software NetDraw (Bogatti, 2002).

5.11. Considerações éticas

Todas as medidas eticamente recomendadas foram tomadas em conta para proteger os participantes, uma vez que os mesmos pertencem a um grupo socialmente discriminado e o inquérito incluía questões sobre o HIV, que é um tema sensível. O inquérito foi aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS) de Moçambique, o Comité

de Pesquisa em seres humanos da UCSF e pelo Centro de Saúde Global do CDC como uma "actividade de pesquisa envolvendo seres humanos, mas em que o envolvimento do CDC não inclui o contacto com seres humanos". Todo o pessoal de recolha de dados beneficiou de uma formação sobre a 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 o fornecimento do consentimento informado por escrito ou por impressão digital para quem não soubesse escrever. Para proteger a identidade dos participantes não lhes foi solicitado qualquer documento de identificação. Os participantes que facultaram o consentimento para realizar o teste rápido de HIV foram aconselhados antes e após o teste por conselheiros certificados. Todos os participantes com resultado positivo foram referidos para as unidades sanitárias seleccionadas para o efeito, e os com resultado positivo de sífilis no teste rápido foram oferecidos a oportunidade de fazer o tratamento no local onde decorria o inquérito e referidos para as unidades sanitárias seleccionadas para rastreio de outras ITS.

O anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados foram garantidos na recolha, envio e processamento de dados através de códigos numéricos e alfa-numérico que não foram derivados de quaisquer códigos de informação de identificação pessoal. Conforme é prática em inquéritos RDS, os participantes receberam incentivos primários pela participação no inquérito e incentivos secundários pela referência de membros da sua rede que fossem elegíveis e que participassem no inquérito. Os participantes foram igualmente reembolsados pelas despesas incorridas com o transporte. O valor do reembolso pelo transporte (50–100 MZN) e o pacote de incentivos primários e secundários (50–150 MZN) foram suficientemente modestos para não encorajar a participação de pessoas estranhas à população alvo do inquérito.

6. Resultados

6.1 População do inquérito

Resumo do recrutamento

A tabela 6.1 apresenta os resultados do recrutamento dos participantes nos três locais onde decorreu o estudo. O recrutamento teve lugar entre Junho e Novembro de 2011, e durou aproximadamente 18 semanas em Maputo e Beira e 22 semanas em Nampula/Nacala. Foram identificadas 6 sementes em Maputo, porém, somente três contribuíram para o recrutamento dos participantes. Das três sementes que referiram os participantes, uma gerou apenas três participantes e as outras duas geraram a maior parte da totalidade da amostra tendo uma contribuído pelo recrutamento de 386 (77.8%) e a outra pelo recrutamento de 104 (21.0%), conforme ilustra a figura 6.1.A. O número máximo de ondas de recrutamento em Maputo foi 15 e a média de 7.4, ou seja, uma semente conseguiu referir pelo menos uma pessoa que formou a 1ª onda, que por sua vez referiu pelo menos uma pessoa que formou a 2ª onda, que conseguiu referir pelo menos uma pessoa…e assim por diante até chegar a 15ª onda.

Na cidade da Beira, foram recrutadas três sementes, tendo o recrutamento sido feito na base das referências iniciadas por duas. Uma contribuiu para o recrutamento de 444 participantes, correspondente a 76.2% do número total de participantes inscritos no inquérito e a outra para o recrutamento de 138 equivalente a 23.7%. O número máximo de ondas de recrutamento na Beira foi 23 e a média 11.8.

Em Nampula/Nacala foram identificados 8 sementes. Contudo, somente duas sementes contribuíram para o recrutamento da maior parte dos participantes do inquérito, pois uma contribuiu para o recrutamento de 175 (49.6%) e outra de 144 (40.8%). O número máximo de ondas de recrutamento foi 23 e a média 8.3.

Os três diagramas na figura 6.1.A ilustram as cadeias de recrutamento de Maputo, Beira e Nampula. As sementes são indicadas pelo uso dos quadrados grandes com setas que sempre apontam para fora. Os quadrados dourados representam participantes na faixa etária dos 18–24 anos e os vermelhos os participantes na faixa etária dos 25 anos ou mais.

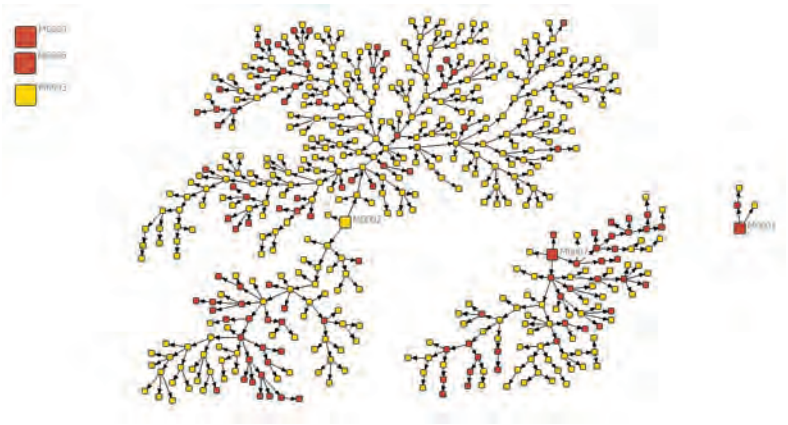
Tabela 6.1: Resumo do recrutamento com RDS do IBBS-HSH, 2011

N° de sementes	N° de participantes por cadeia	% participantes por cadeia	N° máximo de ondas por cadeia	Média do N° ondas de recrutamento	N° máximo de ondas de recrutamento	Duraçao do recrutamento (semanas)
Maputo						
6	386	77.8%	15	7.4	15	18
	104	21.0%	10			
	3	0.6%	2			
	1	0.2%	0			
	1	0.2%	0			
	1	0.2%	0			
Beira						
3	444	76.2%	23	11.8	23	18
	138	23.7%	16			
	1	0.2%	0			
Nampula/Nacala						
8	175	49.6%	23	8.3	23	22
	144	40.8%	7			
	18	5.1%	5			
	7	2.0%	3			
	4	1.1%	1			
	3	0.8%	1			
	1	0.3%	1			
	1	0.3%	0			

Em Maputo observou-se que das seis sementes seleccionadas, somente duas estavam na faixa etária dos 18–24 anos. Ao longo do processo de recrutamento, a idade dos participantes foi se diversificando, isto é, os participantes na faixa etária dos 25 anos ou mais referiam não só participantes da mesma faixa etária mas também participantes da faixa etária dos 18–24 anos e vice-versa. Este facto demonstrou que apesar das sementes não terem sido seleccionadas aleatoriamente, a amostra acabou sendo aleatória. Foi notável a mesma diversificação de idades na Beira e em Nampula/Nacala.

Figura 6.1.A: Rede de recrutamento em três áreas urbanas, IBBS HSH 2011

Maputo



Beira



Nampula



- Participante na faixa etária dos 18–24 anos
- Semente na faixa etária dos 18-24 anos
- Participante na faixa etária dos 25 ou mais
- Semente na faixa etária dos 25 anos ou mais

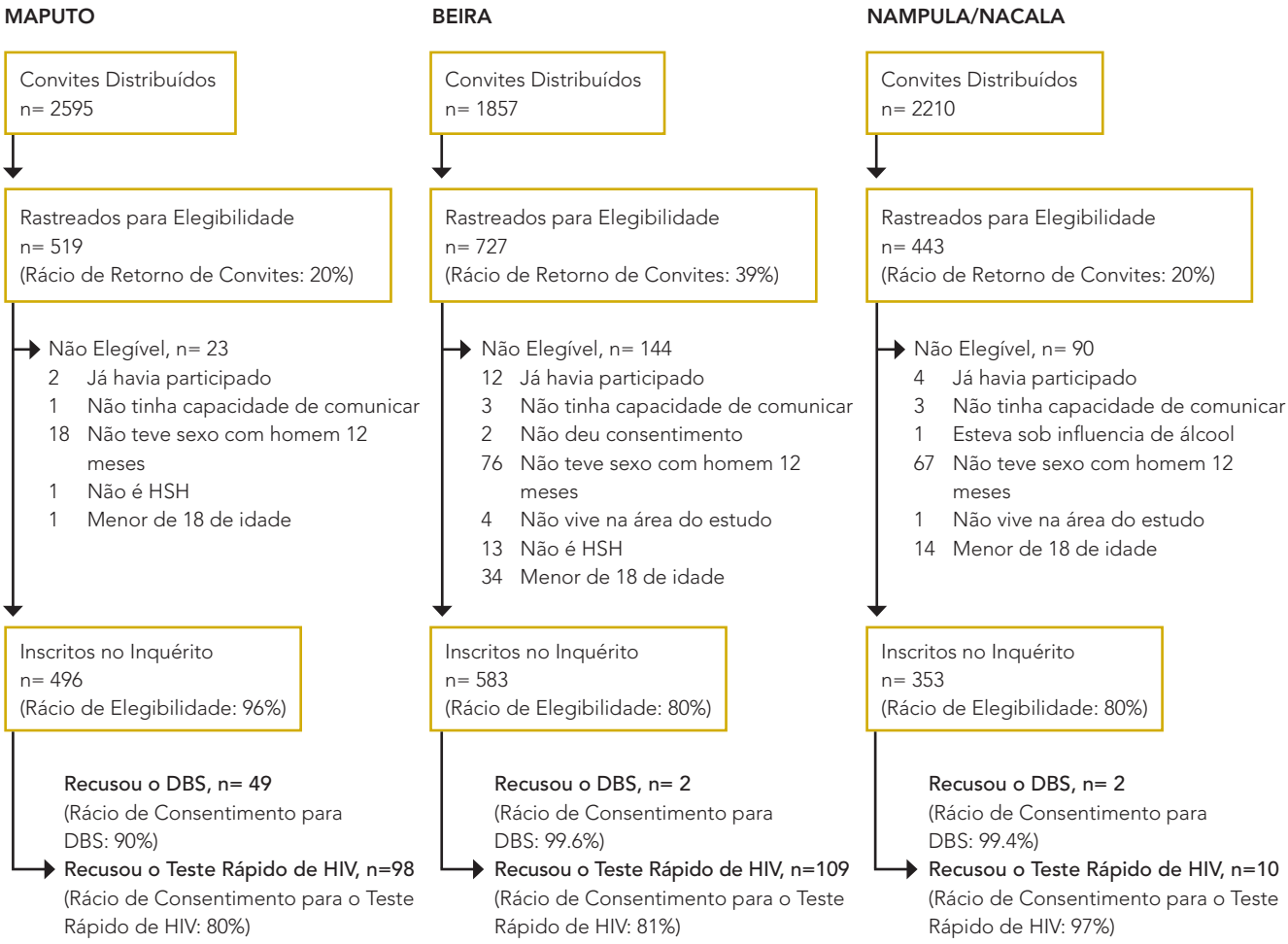
Resumo de elegibilidade e inscrição no inquérito

Foi distribuído um total de 2595, 1857 e 2210 convites de referência nas três áreas urbanas (Maputo, Beira e Nampula/Nacala). Destes, 519; 727; e 443 convites em cada área retornaram para o inquérito com os HSH convidados que haviam recebido o convite dos seus amigos HSH. O que equivaleu a uma taxa de retorno de 20% em Maputo, 39% na Beira e 20% em Nampula/Nacala.

Em Maputo, 519 participantes se apresentaram no local onde decorria o inquérito e a sua elegibilidade foi verificada. Destes, 496 foram inscritos no inquérito, o que resultou numa taxa de elegibilidade de 96%. Na Beira, foi verificada a elegibilidade de 727 pessoas e 583 foram inscritos (taxa de elegibilidade de 80%). Em Nampula/Nacala, foi verificada a elegibilidade de 443 pessoas e 353 participaram no estudo (taxa de elegibilidade de 80%). O motivo mais comum de inelegibilidade verificado nos três locais onde decorreu o inquérito foi o facto de a pessoa não ter tido sexo com um homem nos 12 meses anteriores à realização do inquérito. Ser menor de 18 anos foi o segundo motivo de exclusão frequente na Beira (n=34).

O tamanho final da amostra usado para a análise de dados no inquérito foi de 496 em Maputo, 583 na Beira e 353 em Nampula/Nacala. Faltaram resultados do teste de HIV de 49 participantes em Maputo, 2 participantes na Beira, e 2 em Nampula/Nacala pelo facto destes participantes não terem facultado o consentimento para a realização do DBS. Nem todos os participantes quiseram fazer o teste rápido de HIV no local do inquérito. Desta feita, a recusa foi de 98 participantes em Maputo, 109 participantes na Beira e 10 participantes em Nampula/Nacala. As principais razões para a recusa da realização do teste prendeu-se Os facto de terem tido medo de saberem o seu resultado ou de já terem feito o teste num período recente relativamente à realização do inquérito.

Figura 6.1.B: Fluxo de recrutamento em três áreas urbanas, IBBS HSH, 2011



Amostra (dados brutos) versus população (dados ponderados)

Uma população é uma colecção de unidades individuais, que podem ser pessoas com uma ou mais características comuns. A população deste inquérito foram todos os HSH de cada uma das áreas urbanas onde foi realizado o inquérito. Sendo que não é prático ou possível recolher dados de todos os HSH em cada área urbana de estudo, o inquérito foi realizado com base numa amostra representativa de todos os HSH em cada área do inquérito. Uma amostra é um subconjunto da população. A amostra definida neste inquérito foi usada como base para fazer inferências para a população de todos os HSH em cada área onde foi realizado o inquérito. Nas tabelas deste relatório é apresentado o tamanho da amostra usado neste inquérito (chamado de N: Bruto) numa coluna, e noutra são mostrados os dados e intervalos de confiança ajustados com ponderadores (%(IC): Ponderados), que são as inferências feitas para a população de HSH em cada área onde foi realizado o inquérito. Os dados ajustados foram obtidos através do software RDSAT 6.0.

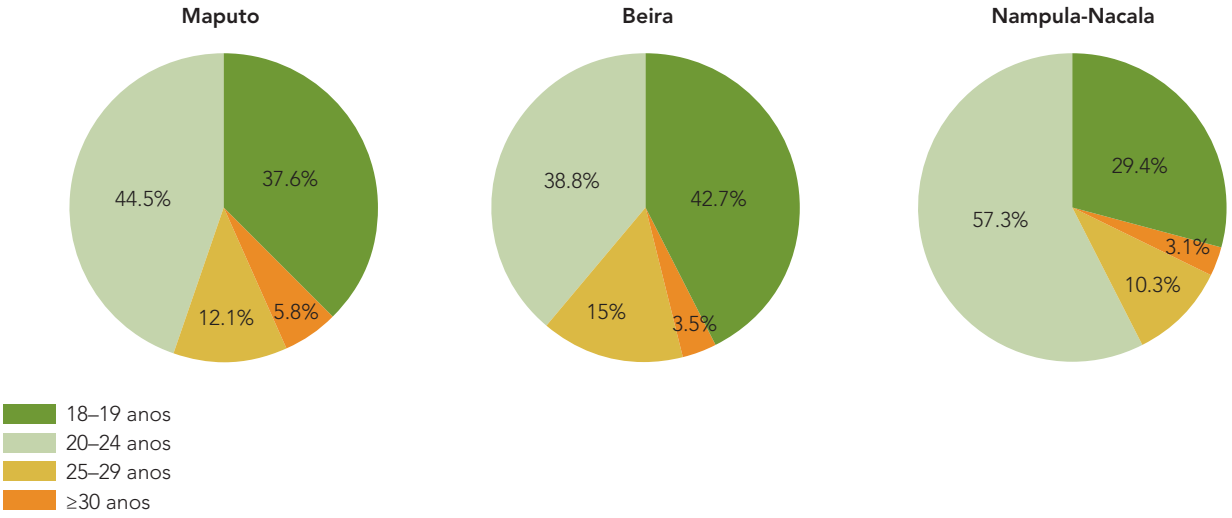
6.2. Características sócio-demográficas da população de HSH

Resultados chave

- A maior parte da população de HSH nas três áreas urbanas tinha atingido o nível secundário
- 6.8% da população de HSH em Maputo, 7.6% na Beira e 7.4% em Nampula/Nacala viviam em união marital ou eram casados com uma mulher; enquanto 8.4% dos HSH em Nampula/Nacala, 2.2% em Maputo e 0.4% na Beira viviam conjugalmente com outro homem
- 52.7% dos HSH em Maputo, 29.9% na Beira e 31.6% em Nampula/Nacala se identificavam como bissexual

Nas três áreas urbanas um pouco acima de 80% dos HSH eram jovens pertencentes à faixa etária dos 18 aos 24 anos. Em Maputo e Nampula/Nacala a percentagem mais alta estava na faixa etária dos 20–24 anos, seguida pelos jovens na faixa etária dos 18–19 anos: 44.5% e 37.6% em Maputo; 57.3% e 29.4% em Nampula/Nacala. Na Beira, a percentagem mais alta dos HSH era constituída por jovens na faixa etária dos 18–19 anos (42.7%), seguida pelos jovens na faixa etária dos 20–24 anos (38.8%). (Figura 6.2.A).

Figura 6.2.A: Faixa etária dos HSH em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011



A tabela 6.2.A apresenta os dados demográficos dos HSH nas três áreas urbanas. O português era a principal língua falada pelos HSH nos três locais (72.7% em Maputo, 56.6% na Beira e 71.8% em Nampula/Nacala). Porém, foram constatadas outras principais línguas frequentemente faladas pelos HSH, sendo que 18.0% falava Xichangana/Xirhonga em Maputo; 31.8% falava Cisena/Cindau na Beira e 25.3% falava Emakhuwa em Nampula/Nacala.

Em Maputo 80.1% dos HSH e na Beira 82.1% praticava as religiões cristãs (católica, evangélica ou protestante). Em Nampula/Nacala, 53.2% praticava a religião muçulmana e 45.4% praticava religiões cristãs. Aproximadamente, 59.1% (Maputo), 44.1% (Beira), e 97.9% (Nampula/Nacala) de HSH haviam sido circuncidados.

Tabela 6.2.A: Informação demográfica dos HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Faixa etária									
18–19	176	37.6	(32.0–43.6)	200	42.7	(35.7–50.3)	94	29.4	(22.4–35.5)
20–24	209	44.5	(39.1–49.5)	256	38.8	(33.1–44.0)	199	57.3	(51.1–64.3)
25–29	74	12.1	(8.6–15.5)	92	15.0	(11.2–19.4)	43	10.3	(6.4–14.6)
≥30	37	5.8	(3.5–8.9)	35	3.5	(1.5–6.1)	17	3.1	(1.2–6.1)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	0	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Língua falada em casa									
Português	388	72.7	(66.0–79.0)	344	56.6	(51.3–61.8)	248	71.8	(65.8–77.7)
Segunda língua principal*	85	18.0	(12.6–23.4)	175	31.8	(26.7–36.9)	87	25.3	(19.4–31.0)
Outra	23	9.4	(4.6–15.5)	64	11.6	(8.3–15.2)	15	3.0	(1.4–5.1)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Religião									
Cristão	404	80.1	(75.0–84.6)	479	82.1	(77.7–86.0)	159	45.4	(38.4–52.4)
Muçulmano	35	7.9	(4.8–11.4)	45	8.3	(5.4–11.7)	184	53.2	(45.8–60.3)
Outra/nenhuma	57	12.0	(8.4–16.2)	59	9.6	(6.6–12.9)	7	1.5	(0.4–2.9)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Estado de Circuncisão									
Circuncidado	312	59.1	(52.9–65.5)	265	44.1	(38.9–49.4)	342	97.9	(94.9–99.6)
Não circuncidado	184	40.9	(34.5–47.1)	318	55.9	(50.6–61.1)	8	2.1	(0.4–5.1)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

*Principalmente: Xichangana/Xirhonga (Maputo), Cisena/Cindau (Beira), Emakhuwa (Nampula/Nacala)

Resultados do censo de 2007

- As projecções do Recenseamento Geral da População e Habitação de Moçambique de 2007 (RGPH 2007) para o ano 2011 mostraram que no contexto urbano 37.9 % dos homens estavam na faixa etária dos 15-24 anos. Da população urbana de HSH que participou no inquérito em Maputo, Beira e Nampula/Nacala, 80% estava na faixa etária dos 18 aos 24 anos.
- Não havendo projecções para o estado civil e nível de escolaridade para 2011, foram usados os dados do RGPH para 2007. Os mesmos mostraram que 48.8% dos homens nas áreas urbanas eram casados ou viviam maritalmente com uma mulher, 46.6% eram solteiros e os restantes eram viúvos, divorciados separados ou desconheciam o seu estado marital/civil. No estudo, cerca de 90% dos HSH em Maputo, Beira e Nampula/Nacala era constituída por solteiros.
- O censo moçambicano mostra, também que em 2007, 42% dos homens na faixa etária dos 15 anos ou mais frequentavam algum estabelecimento de ensino. Adicionalmente, 29.4% tinham concluído o nível primário; 29.2 % o nível secundário; e 0.8% o nível superior. Os HSH nas três áreas urbanas onde decorreu o inquérito são mais escolarizados que os homens de 15 ou mais anos na população em geral, uma vez que 73.5% dos HSH em Maputo, 84.0% Beira e 67.6% Nampula/Nacala atingiram o nível secundário.
- Em resumo, em comparação com os homens adultos de Maputo, Beira e Nampula/Nacala os HSH são mais jovens, maioritariamente solteiros e com nível de escolaridade mais elevado.

A tabela 6.2.B apresenta dados sobre a escolaridade, trabalho e mobilidade dos HSH. Os níveis de escolaridade foram agregados em "sem escolaridade", "primário", "secundário" e "superior". A vertente sem escolaridade incluiu quem nunca frequentou uma escola formal. O primário incluiu quem frequentou mas não necessariamente terminou o nível primário do primeiro grau (EP1), primário do segundo grau (EP2) e técnico elementar. O nível secundário abarcava participantes que concluíram o nível primário, e os que concluíram ou não o 1º e o 2º ciclo do ensino secundário geral; o técnico básico, o médio e o ensino de professores com equivalência até a 12ª classe. O nível superior abarcava participantes que frequentaram, mas não necessariamente concluíram, a formação ministrada em universidades, institutos politécnicos superiores e outras instituições de nível acima do secundário, incluindo a formação de professores de nível superior.

Figura 6.2.B: Nível de escolaridade dos HSH em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011

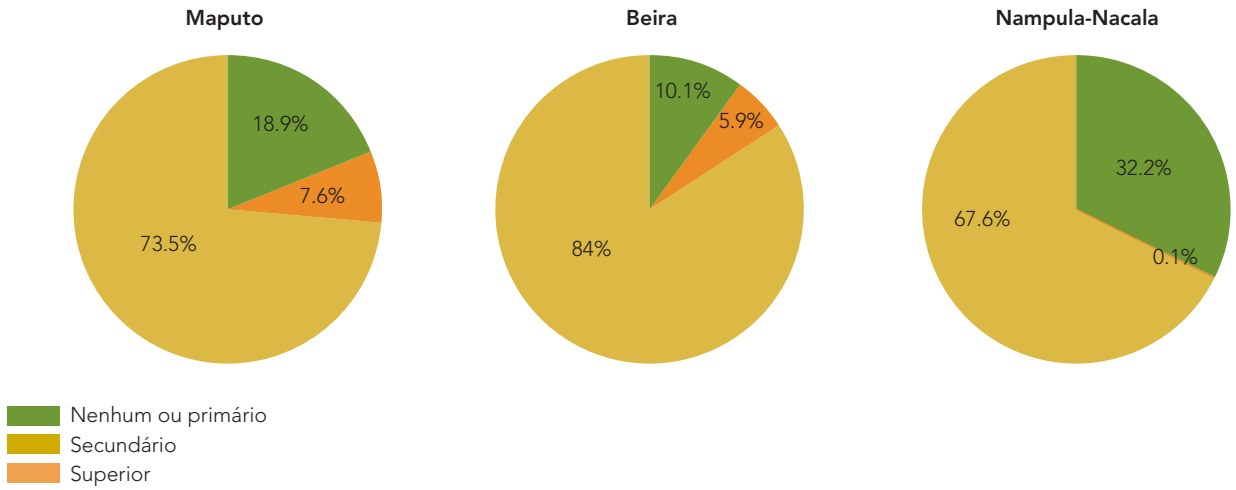


Tabela 6.2.B: Informação sobre escolaridade, trabalho e mobilidade dos HSH, em três áreas áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Estado de estudante									
Atualmente estuda	315	63.5	(58.0–68.5)	418	72.3	(67.0–77.6)	241	76.0	(70.1–81.5)
Não está a estudar	181	36.5	(31.5–42.0)	165	27.7	(22.4–33.0)	109	24.0	(18.5–29.9)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Nível de escolaridade									
Sem escolaridade/ primário	73	18.9	(13.7–24.3)	57	10.1	(6.9–13.5)	108	32.2	(24.8–39.3)
Secundário	383	73.5	(67.7–79.0)	471	84.0	(80.0–87.9)	238	67.6	(60.6–75.1)
Superior	40	7.6	(4.3–11.3)	55	5.9	(3.7–8.4)	4	0.1	(0.0–0.3)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Trabalhou nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Trabalhou	327	65.0	(58.8–71.1)	302	45.4	(39.9–51.3)	226	64.2	(57.7–70.2)
Não trabalhou	168	35.0	(28.9–41.2)	281	54.6	(48.7–60.1)	124	35.8	(29.8–42.3)
Sem resposta	1	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Província de residência principal									
Província do estudo	488	97.9	(95.6–99.5)	580	99.1	(97.6–100)	347	99.2	(97.9–100)
Outro lugar	8	2.1	(0.5–4.4)	3	0.9	(0.0–2.4)	3	0.8	(0.0–2.1)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Esteve fora da residência principal por mais de um mês nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Sim	159	32.7	(27.1–38.5)	158	24.7	(20.3–29.6)	125	35.5	(28.3–42.5)
Não	337	67.3	(61.5–72.9)	425	75.3	(70.4–79.7)	225	64.5	(57.5–71.7)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

Quase todos os HSH em cada área urbana onde foi levado a cabo o inquérito tinham a sua residência principal na província onde foi realizado o inquérito (97.9% em Maputo, 99.1% na Beira e 99.2% em Nampula/Nacala). Residência principal é definida como a casa onde os participantes permaneciam a maior parte do ano. Entre dois e três em cada 10 HSH esteve fora da sua residência principal por mais de um mês nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, sendo 32.7% em Maputo, 24.7% na Beira, e 35.5% em Nampula/Nacala.

Maior percentagem dos HSH nas três áreas urbanas eram estudantes no momento da realização do inquérito (63.5% em Maputo, 72,3% na Beira e 76.0% em Nampula/Nacala) e tinham frequentado mas não necessariamente concluído o nível secundário (73.5% em Maputo, 84.0% na Beira e 67.6% em Nampula/Nacala).

Frequentava o ensino superior em Maputo e Beira 7.6% e 5.9% dos HSH, respectivamente em Nampula/Nacala, 0.1%, enquanto quase um terço (32.2%) não tinha escolarização ou tinha apenas o nível primário.

Figura 6.2.C: Estado civil dos HSH em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011

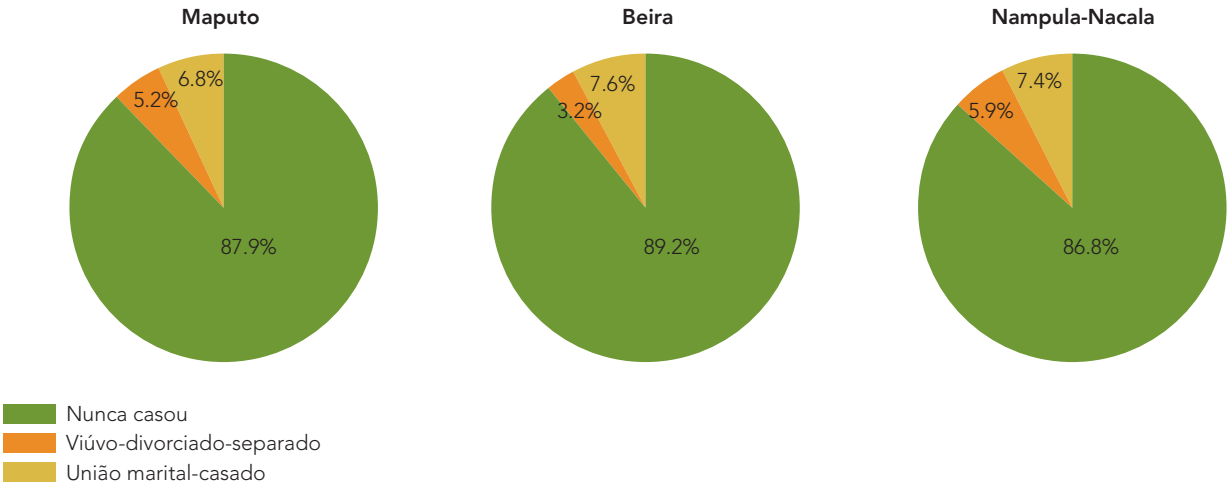
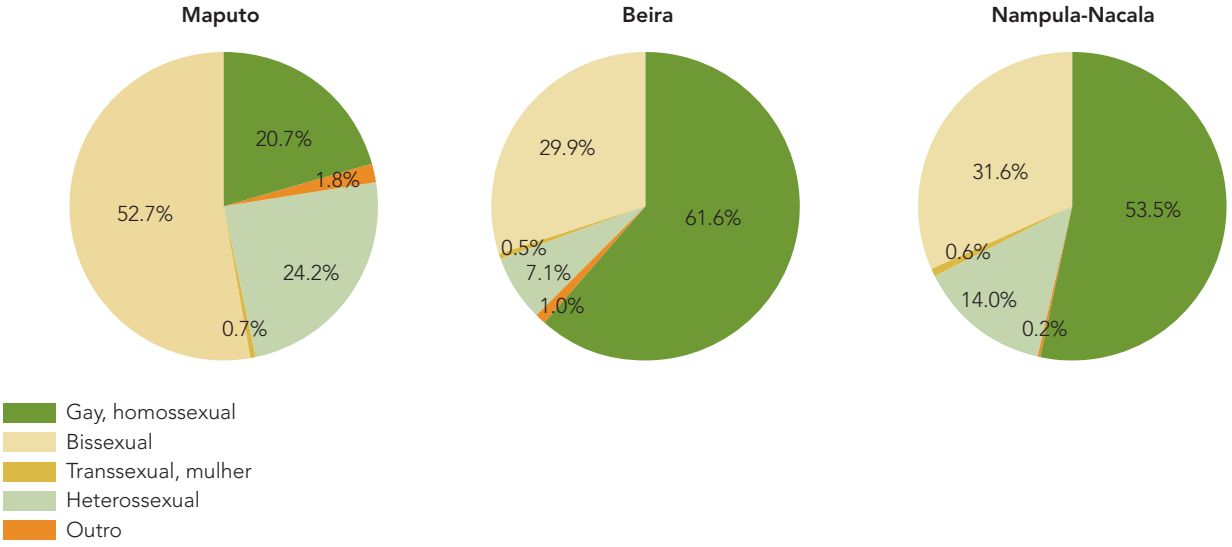


Figura 6.2.D: Identidade sexual dos HSH em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011



A maior parte dos HSH em Maputo e Nampula/Nacala exerceu alguma ocupação remunerada nos 12 meses anteriores à realização do inquérito (65.0% e 64.2%, respectivamente). Diferentemente da Beira, onde um pouco menos da metade (45.4%) teve alguma ocupação remunerada no mesmo período.

Os dados sobre o estado civil e a identidade sexual dos HSH são apresentados na tabela 6.2.C. A maioria dos HSH nas três áreas urbanas nunca casou ou viveu maritalmente com uma mulher sendo, 87.9% em Maputo, 89.2% na Beira e 86.8% em Nampula/Nacala, respectivamente. Porém, 6.8% em Maputo, 7.6% na Beira e 7.4% em Nampula/Nacala estavam em união marital/casado com uma mulher e 2.2% dos HSH em Maputo 0.4% na Beira, e 8.4% em Nampula/Nacala declararam que viviam conjugalmente com outro homem.

Tabela 6.2.C: Informação sobre estado civil e identidade sexual dos HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Estado civil (com uma mulher)									
Nunca casou	428	87.9	(83.8–91.4)	517	89.2	(85.3–93.1)	290	86.8	(81.5–90.6)
União marital/casado	32	6.8	(4.0–10.1)	43	7.6	(4.2–11.1)	29	7.4	(4.0–12.1)
Viúvo/divorciado/separado	35	5.2	(3.1–8.0)	23	3.2	(1.6–4.9)	31	5.9	(3.8–8.5)
Sem resposta	1	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Em união marital ou a viver conjugalmente com um homem									
Sim	17	2.2	(1.0–3.7)	4	0.4	(0.0–1.0)	27	8.4	(4.6–12.8)
Não	479	97.8	(96.3–99.0)	579	99.6	(99.0–100.0)	323	91.6	(87.2–95.4)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Identidade sexual									
Transexual/mulher	8	0.7	(0.1–1.5)	3	0.5	(0.0–1.4)	4	0.6	(0.0–1.5)
Bissexual	244	52.7	(46.5–60.0)	197	29.9	(24.2–35.7)	113	31.6	(25.1–38.1)
Gay/homossexual	147	20.7	(15.3–26.4)	316	61.6	(55.0–67.7)	200	53.5	(46.1–61.7)
Heterossexual	78	24.2	(17.2–30.2)	32	7.1	(4.1–10.8)	32	14.0	(8.5–19.7)
Outro	6	1.8	(0.4–3.7)	5	1.0	(0.2–2.1)	1	0.2	(0.0–0.5)
Sem resposta	13	–	–	30	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

Em Maputo, um pouco mais da metade dos HSH considerava-se bissexual (52.7%), 24.2% identificava-se como heterossexual e 20.7% como gay/homossexual. Na Beira, mais da metade se identificava como gay/homossexual (61.6%), 29.9% se identificava como bissexual e 7.1% como heterossexual. Em Nampula/Nacala, 53.5%, identificava-se como gay/homossexual, 31.6% como bissexual e 14.0% como heterossexual.

Terminologia de identidade sexual

Todos os participantes do IBBS reportaram terem tido relações sexuais com outro homem durante os 12 meses anteriores à realização do inquérito. Durante o inquérito, os HSH foram inquiridos sobre a forma como se identificavam sexualmente. Dentre as várias formas de identificação sexual declaradas pelos inquiridos incluíram heterossexual, bissexual e gay/homossexual. Os significados destes termos são complexos e podem variar de acordo com os contextos sociais em que os indivíduos se encontram. Neste inquérito, heterosexual refere-se aos HSH que se identificavam como tendo desejo e relações sexuais com mulheres, os bissexuais são os que se identificam como tendo desejo e relações sexuais com mulheres e homens; e os gays ou homossexuais se identificam com tendo desejo e relações sociais somente com outros homens.

6.3. História sexual e comportamentos de risco

Resultados chave

- 90.7% dos HSH em Maputo, 98.9% na Beira e 94.3% em Nampula/Nacala tiveram sexo anal com outro homem nos 12 meses anteriores à realização do inquérito;
- Aproximadamente 47.7% dos HSH em Maputo, 26.5% (Beira) e 39.2% (Nampula/Nacala) receberam dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo nos 12 meses anteriores a realização do inquérito;
- 75.8% (Maputo), 43.8% (Beira), e 65.3% (Nampula/Nacala) dos HSH tiveram relações sexuais (anais ou vaginais) com mulheres nos 12 meses anteriores à realização do inquérito;
- 18.9% (Maputo), 9.2% (Beira), e 23.9% (Nampula/Nacala) dos HSH ofereceram dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo com mulheres.

A tabela 6.3.A apresenta dados sobre o comportamento sexual dos HSH com outros homens. Quase a totalidade dos HSH tiveram sexo anal com outro homem nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, sendo 90.7% em Maputo, 98.9% na Beira e 94.3% em Nampula/Nacala. Por outro lado, 8.0% dos HSH em Maputo e 5.0% em Nampula/Nacala nunca tiveram sexo anal com outro homem.

Em relação à idade com a qual o HSH iniciou a práctica do sexo anal com um homem, em Maputo 41.5% dos HSH, na Beira (39.3%) e Nampula/Nacala (46.7%), estavam na faixa etária de 18–20 anos. Aproximadamente um quarto dos HSH teve sexo anal com outro homem pela primeira vez após os 21 anos; sendo 26.5% dos HSH em Maputo, 21.4% na Beira e 25.1% em Nampula/Nacala.

Maior percentagem dos HSH teve apenas um parceiro com o qual praticou sexo anal nos 12 meses anteriores à realização do inquérito (56.2% em Maputo, 55.0% na Beira e 62.7% em Nampula/Nacala), seguidos pelos que tiveram dois parceiros (23.8% em Maputo, 28.6% na Beira e 23.1% em Nampula/Nacala). Cerca de 11.1% dos HSH em Maputo, 15.3% na Beira e 9.3% em Nampula/Nacala tiveram três ou mais parceiros sexuais no mesmo período.

Os resultados do inquérito mostraram que aalguns HSH envolveram-se em sexo em troca de dinheiro, bens ou serviços nos 12 meses anteriores à realização do inquérito. Efectivamente, quando perguntados se ofereceram dinheiro, algum bem ou serviço em troca de sexo com outro homem, nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, 6.7% em

Figura 6.3.A: Percentagem de HSH que recebeu dinheiro, bens, ou ofereceu algum serviço em troca de sexo com um homem nos 12 meses anteriores à realização do inquérito em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011

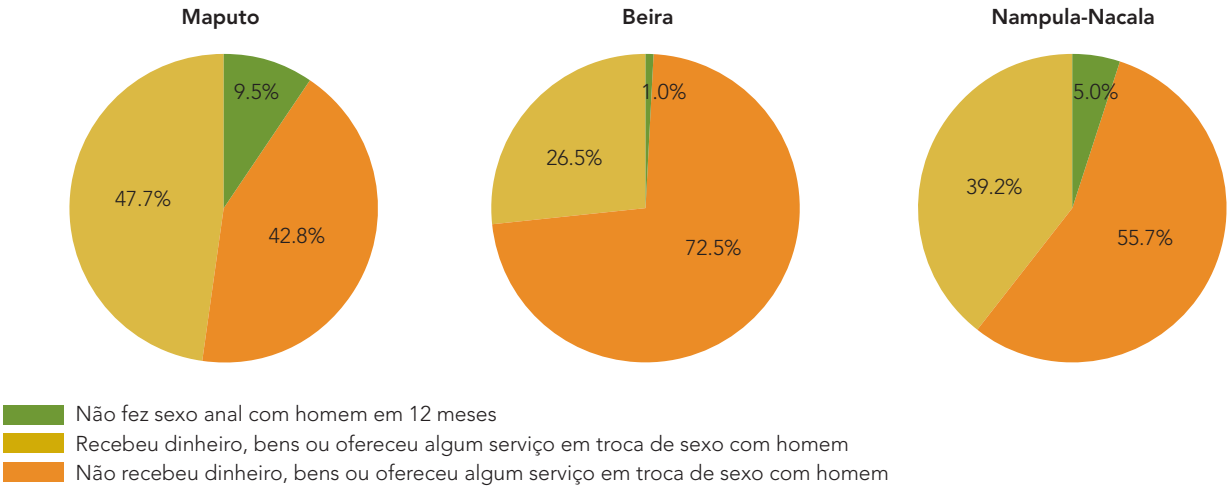


Tabela 6.3.A: Comportamento sexual dos HSH com homens, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Teve sexo anal com homem									
Sim, nos últimos 12 meses	461	90.7	(86.6–94.5)	577	98.9	(98.0–99.7)	331	94.3	(91.7–97.8)
Sim, mas não nos últimos 12 meses	4	1.3	(0.2–2.9)	1	0.1	(0.0–0.5)	2	0.7	(0.0–1.1)
Nunca	31	8.0	(4.4–12.1)	5	0.9	(0.2–1.9)	17	5.0	(2.0–7.8)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Idade da primeira relação sexual anal com um homem									
Nunca fez sexo anal c/ homem	31	7.4	(3.8–11.1)	5	0.9	(0.1–1.9)	17	4.7	(1.9–7.6)
<15	30	5.2	(2.9–7.7)	75	11.1	(8.0–14.5)	17	5.7	(2.5–10.0)
15–17	125	19.4	(15.5–24.0)	152	27.3	(22.1–32.7)	73	17.9	(13.3–23.0)
18–20	175	41.5	(35.4–48.0)	215	39.3	(33.8–44.6)	153	46.7	(39.0–53.8)
≥21	134	26.5	(20.8–32.8)	132	21.4	(16.7–26.7)	90	25.1	(18.9–32.6)
Sem resposta	1	–	–	4	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Nº total de parceiros sexuais homens (sexo anal) nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Nunca fez sexo anal c/ homem	31	7.7	(4.1–11.6)	5	0.9	(0.1–1.8)	17	4.3	(1.7–7.5)
0	4	1.2	(0.1–2.7)	1	0.2	(0.0–0.5)	2	0.5	(0.0–1.1)
1	249	56.2	(50.5–62.2)	301	55.0	(49.5–60.6)	187	62.7	(56.3–68.6)
2	134	23.8	(19.0–28.5)	162	28.6	(23.7–33.6)	102	23.1	(19.1–28.9)
≥3	78	11.1	(8.0–14.6)	114	15.3	(11.6–19.3)	42	9.3	(5.8–12.8)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Deu dinheiro, alguma coisa ou ofereceu algum serviço em troca de sexo com um homem nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Não fez sexo anal c/ homem em 12 meses	35	9.4	(5.5–13.7)	6	1.1	(0.3–2.0)	19	5.2	(2.2–8.5)
Sim	40	6.7	(4.3–9.5)	95	14.0	(10.9–17.4)	56	14.6	(9.5–19.3)
Não	421	83.9	(79.2–88.3)	481	84.9	(81.4–88.2)	275	80.2	(75.2–86.2)
Sem resposta	0	–	–	1	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Recebeu dinheiro, alguma coisa ou ofereceu algum serviço em troca de sexo com um homem nos 12 anteriores ao inquérito*									
Não fez sexo anal c/ homem em 12 meses	35	9.5	(5.6–13.8)	6	1.0	(0.3–2.1)	19	5.0	(2.1–8.5)
Sim	225	47.7	(41.2–54.4)	155	26.5	(21.6–31.6)	147	39.2	(32.2–45.9)
Não	235	42.8	(36.3–49.4)	422	72.5	(67.3–77.4)	184	55.7	(49.0–63.1)
Sem resposta	1	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

*Mantivemos a pergunta como foi colocada no inquérito.

Maputo, 14.0% na Beira e 14.6% em Nampula/Nacala dos HSH responderam afirmativamente à questão. Porém, a percentagem dos HSH que recebeu estes itens foi 47.7% em Maputo, 26.5% na Beira e 39.2% em Nampula/Nacala.

Os HSH também foram inquiridos sobre seus comportamentos sexuais com mulheres nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, conforme ilustram os dados da tabela 6.3.B. A maioria dos HSH em Maputo (75.8%) e Nampula/Nacala (65.3%) teve relações sexuais anais ou vaginais com mulheres nos 12 meses que antecederam à realização do inquérito. Na Beira, 43.8% teve estas relações.

Os HSH em Maputo (46.8%), na Beira (26.5%) e em Nampula/Nacala (36.3%) tiveram a primeira relação sexual com uma mulher na faixa etária dos 15–17 anos.

Os dados sobre o número de parceiras sexuais que os HSH tiveram nos 12 meses anteriores à realização do inquérito não apresentam um padrão uniforme. Tiveram três ou mais parceiras sexuais nos 12 meses anteriores à realização do inquérito 22.2% em Maputo, 9.4% na Beira e 17.1% em Nampula.

Alguns HSH também se envolveram em sexo em troca de dinheiro, bens, ou serviços com mulheres, sendo que 18.9% dos HSH em Maputo, 9.2% na Beira, e 23.9% em Nampula/Nacala reportaram terem oferecido dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo com mulheres. Também foi reportada a recepção de dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo com uma mulher, em Maputo, 10.7%, 4.6% na Beira, e 10.5% em Nampula/Nacala.

Figura 6.3.B: Percentagem de HSH que deu dinheiro, alguma coisa, ou algum serviço em troca de sexo com uma mulher nos 12 meses anteriores à realização do inquérito em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011

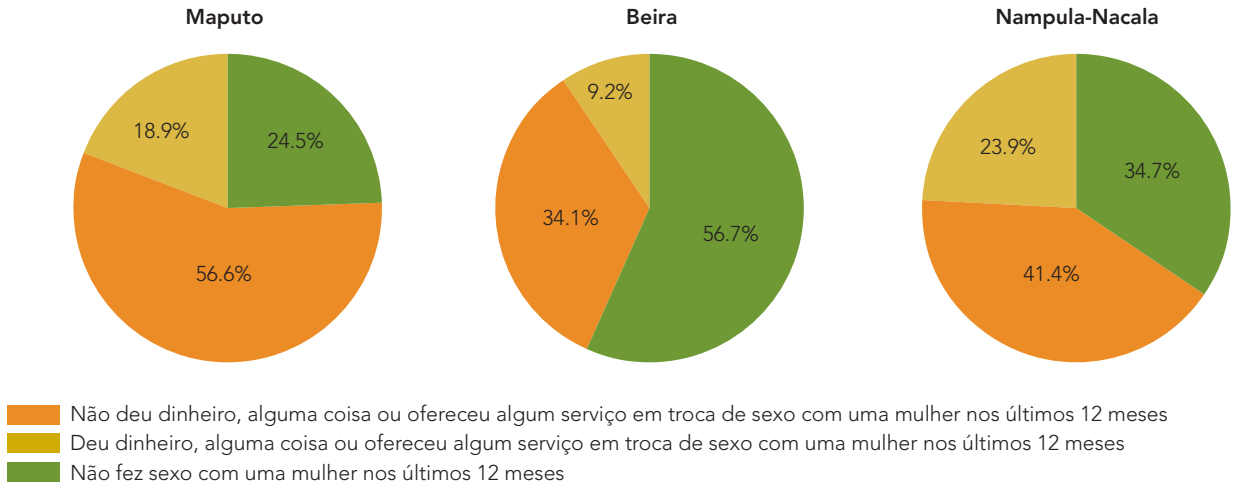


Tabela 6.3.B: Comportamento sexual dos HSH com mulheres, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo		Beira		Nampula/Nacala	
	N: Bruto	% (IC): Ponderado	N: Bruto	% (IC): Ponderado	N: Bruto	% (IC): Ponderado
Teve sexo (vaginal/anal) com uma mulher						
Sim, nos últimos 12 meses	332	75.8 (69.9–80.9)	253	43.8 (37.1–50.6)	208	65.3 (57.5–72.3)
Sim, mas não nos últimos 12 meses	84	12.6 (9.0–16.3)	134	24.4 (19.3–29.7)	69	18.6 (13.4–24.7)
Nunca	80	11.6 (8.2–16.2)	169	31.9 (25.7–38.3)	73	16.1 (10.7–22.3)
Sem resposta	0	– –	27	– –	3	– –
TOTAL	496	100	583	100	353	100
Idade da primeira relação sexual com uma mulher						
Nunca fez sexo c/ mulher	80	11.6 (8.2–16.0)	169	30.0 (24.2–36.3)	73	16.3 (11.0–22.6)
<15	110	22.8 (18.2–27.9)	110	20.7 (15.7–25.2)	54	14.7 (10.5–20.0)
15–17	207	46.8 (40.6–52.9)	164	26.5 (21.5–31.6)	128	36.3 (29.8–43.5)
18–20	75	14.2 (10.4–18.2)	102	17.4 (13.7–21.7)	75	25.9 (19.1–31.8)
≥21	19	4.6 (1.9–7.5)	31	5.5 (3.1–8.3)	18	6.9 (2.9–11.9)
Sem resposta	5	– –	7	– –	5	– –
TOTAL	496	100	583	100	353	100
Nº total de parceiras sexuais mulheres nos 12 meses anteriores ao inquérito						
Nunca fez sexo c/ mulher	80	11.4 (8.0–15.9)	169	31.8 (25.6–38.1)	73	15.9 (10.5–22.1)
0	84	12.5 (8.8–16.2)	134	24.8 (19.6–30.0)	69	18.5 (13.2–24.3)
1	107	22.3 (17.5–27.2)	140	24.7 (20.0–29.8)	106	29.2 (22.9–35.3)
2	121	31.5 (25.6–37.7)	51	9.4 (5.9–13.1)	58	19.3 (14.0–25.3)
≥3	104	22.2 (17.5–27.2)	62	9.4 (6.4–13)	44	17.1 (11.9–22.8)
Sem resposta	0	– –	27	– –	3	– –
TOTAL	496	100	583	100	353	100
Deu dinheiro, alguma coisa ou ofereceu algum serviço em troca de sexo com uma mulher nos 12 meses anteriores ao inquérito						
Não fez sexo c/ mulher em 12 meses	164	24.5 (19.2–30.2)	303	56.7 (49.7–63.4)	142	34.7 (28.0–42.6)
Sim	85	18.9 (14.2–24.1)	54	9.2 (5.9–12.6)	73	23.9 (17.9–29.7)
Não	247	56.6 (50.1–63.0)	199	34.1 (28.5–40.2)	135	41.4 (33.7–48.7)
Sem resposta	0	– –	27	– –	3	– –
TOTAL	496	100	583	100	353	100
Recebeu dinheiro, alguma coisa ou ofereceu algum serviço em troca de sexo com uma mulher nos 12 meses anteriores ao inquérito						
Não fez sexo c/ mulher em 12 meses	164	24.4 (19.2–30.1)	303	56.6 (49.7–63.3)	142	35.4 (28.9–43.6)
Sim	53	10.7 (7.7–14.3)	25	4.6 (2.4–7.2)	37	10.5 (6.9–14.7)
Não	279	64.8 (58.9–70.2)	227	38.7 (32.7–45.2)	171	54.2 (46.1–60.5)
Sem resposta	0	– –	28	– –	3	– –
TOTAL	496	100	583	100	353	100

6.4. Uso do preservativo

Resultados chave

- Não reportou o uso do preservativo na última vez que fez sexo anal com outro homem nos 12 meses anteriores a realização do inquérito, 24.0% dos HSH em Maputo, 19.7% na Beira e 38.1% em Nampula/Nacala
- 33.4% dos HSH em Maputo, 32.3% na Beira e 50.3% em Nampula/Nacala não usaram o preservativo na última vez que tiveram sexo com uma mulher
- O conhecimento sobre a existência de lubrificantes à base de água era baixo, particularmente em Maputo (7.0%) e na Beira (10.2%)

Não reportou o uso do preservativo na última vez que teve sexo anal com outro homem, nos 12 meses anteriores a realização do inquérito, 24.0% dos HSH em Maputo, 19.7% na Beira e 38.1% em Nampula/Nacala.

Nas relações sexuais com mulheres, 33.4%, 32.3% e 50.3% dos HSH em Maputo, na Beira e em Nampula/Nacala, respectivamente, não usaram o preservativo na última vez que tiveram sexo com uma mulher

A maior percentagem dos HSH em Maputo (42.9%), na Beira (45.1%) e em Nampula/Nacala (34.8%) achava que o preservativo masculino não era caro. Aproximadamente 6 em cada 10 HSH em Maputo (61.9%), Beira (67.8%) e Nampula/Nacala (60.0%) nunca usaram um lubrificante durante as relações sexuais. Entre os HSH que reportaram o uso de algum lubrificante nos 12 meses anteriores ao inquérito, 7.0% em Maputo, 10.2% na Beira e 28.2% em Nampula/Nacala já ouviu falar de lubrificantes à base de água.

Figura 6.4.A: Percentagem de HSH que usou preservativo na última relação sexual com um homem em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011

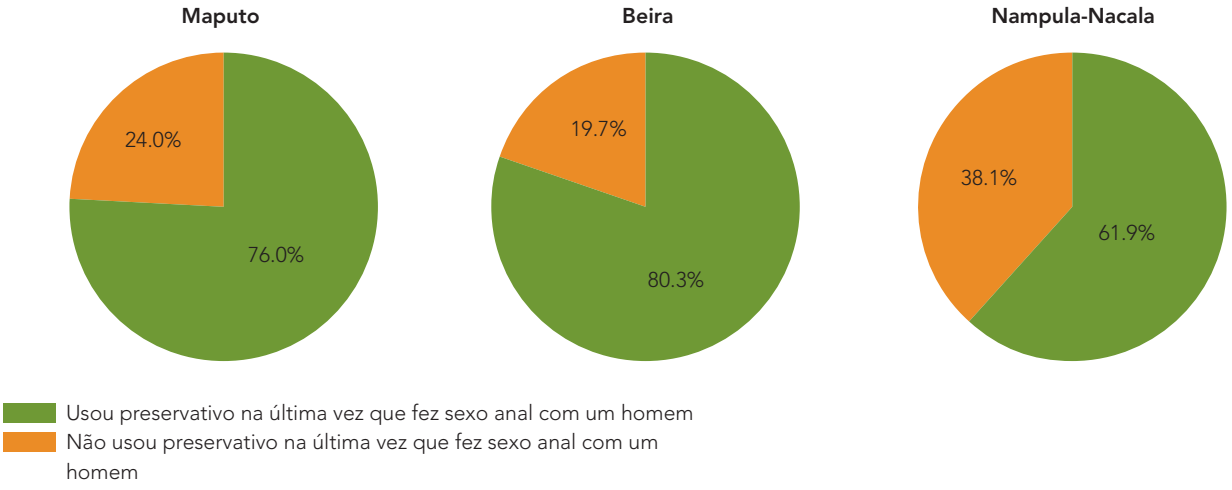


Figura 6.4.B: Percentagem de HSH que usou preservativo na última relação sexual com uma mulher em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011

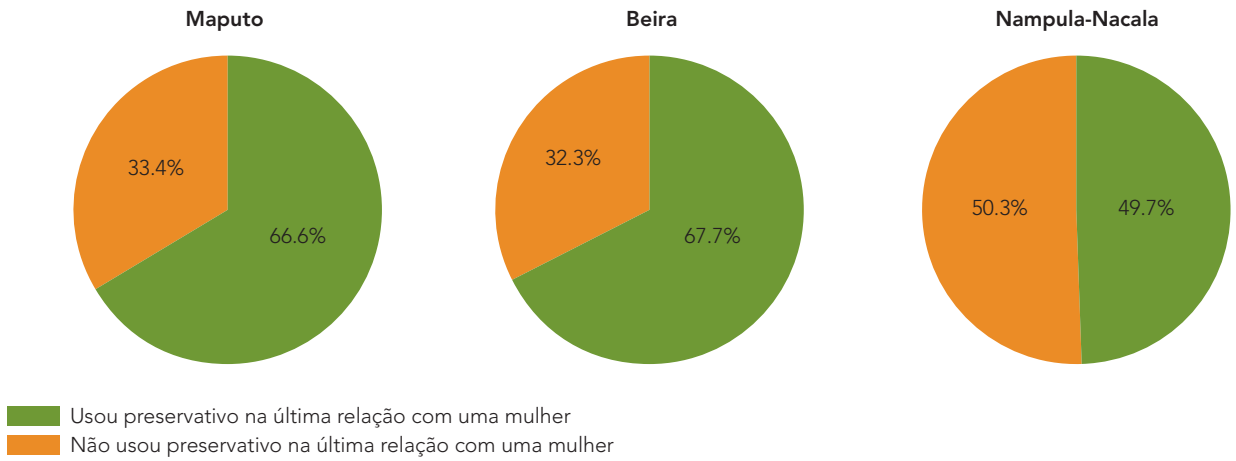


Tabela 6.4: Uso do preservativo e lubrificante entre os HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Uso do preservativo na última vez que teve sexo anal com um homem nos 12 meses anteriores ao inquérito*									
Sim	350	76.0	(70.5–81.1)	471	80.3	(75.8–84.7)	200	61.9	(54.3–68.9)
Não	108	24.0	(18.9–29.5)	104	19.7	(15.3–24.2)	128	38.1	(31.1–45.7)
Sem resposta	3	–	–	2	–	–	6	–	–
TOTAL	461	100		577	100		334	100	
Uso do preservativo na última vez que teve sexo com uma mulher nos 12 meses anteriores ao inquérito**									
Sim	223	66.6	(60.6–73.7)	166	67.7	(58.5–75.4)	100	49.7	(41.4–59.0)
Não	102	33.4	(26.3–39.4)	69	32.3	(24.6–41.5)	99	50.3	(41.0–58.6)
Sem resposta	7	–		18	–		9	–	
TOTAL	332	100		253	100		208	100	
Percepção sobre o custo do preservativo									
Gratuitos	122	25.8	(20.3–31.0)	66	17.5	(13.0–22.2)	103	34.3	(26.6–40.8)
Baratos	219	42.9	(38.0–49.6)	249	45.1	(40.0–51.8)	109	34.8	(28.6–42.7)
Pouco caros	99	22.9	(17.5–27.4)	130	25.0	(19.2–29.4)	82	24.6	(18.8–31.0)
Caros/muito caros	38	8.3	(5.1–12.0)	67	12.4	(9.0–16.2)	25	6.3	(3.3–9.8)
Sem resposta	18	–	–	71	–	–	34	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Frequência do uso de lubrificante									
Sempre	109	15.1	(11.3–19.5)	98	14.3	(11.0–17.9)	105	25.2	(19.4–31.9)
As vezes	123	22.9	(18.6–27.6)	105	17.8	(14.1–22.0)	66	14.8	(11.1–19.6)
Nunca	261	61.9	(55.8–67.5)	377	67.8	(62.8–72.6)	179	60.0	(52.5–66.0)
Sem resposta	3	–	–	3	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

Conhecimento dsobre lubrificante à base de água***									
Sim	26	7.0	(3.1–11.5)	23	10.2	(5.3–15.7)	49	28.2	(18.5–36.6)
Não	209	93.0	(88.5–96.9)	182	89.8	(84.3–94.7)	122	71.8	(63.5–81.5)
Sem resposta	0	–	–	1	–	–	0	–	–
TOTAL	235	100		206	100		171	100	

*Aplica-se apenas aos HSH que tiveram sexo anal com um homem nos 12 meses anteriores ao inquérito
**Aplica-se apenas aos HSH que tiveram sexo com uma mulher nos 12 meses anteriores ao inquérito
***Aplica-se apenas aos HSH que utilizaram algum tipo de lubrificante nos 12 meses anteriores ao inquérito

6.5. Conhecimento e prevenção do HIV

Resultados chave

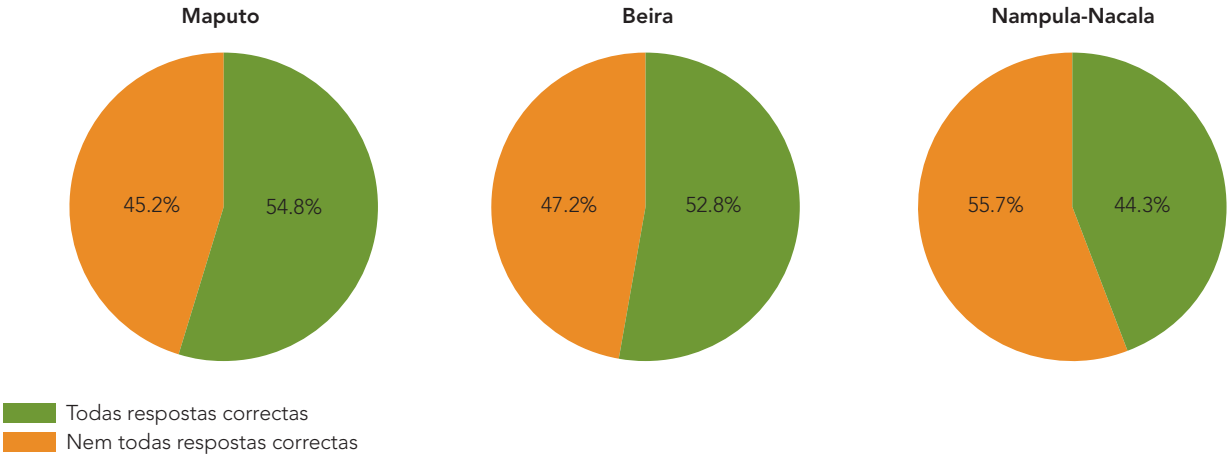
- Pouco mais da metade dos HSH em Maputo (54.8%) e na Beira (52.8%) e um pouco menos da metade em Nampula/Nacala (44.3%) tinha conhecimento abrangente sobre a transmissão e prevenção de HIV
- A concepção errada de que o HIV poderia ser transmitido através de picada de mosquito foi comum entre os HSH nos três locais do inquérito (68.0% em Maputo, 67.7% na Beira e 63.7% em Nampula/Nacala)
- O conhecimento sobre a existência de antirretrovirais entre os HSH foi de 82.5% em Maputo, 91.1% na Beira, e 89.3% em Nampula/Nacala

A tabela 6.5 apresenta dados relativos ao conhecimento abrangente sobre a transmissão e prevenção do HIV e o conhecimento sobre a existência de antirretrovirais. O conhecimento abrangente sobre o HIV consiste em responder correctamente a cinco perguntas: duas sobre as principais formas de prevenção da infecção pelo HIV e três sobre concepções erradas relativas à transmissão do HIV. Os resultados são apresentados individualmente para cada pergunta conforme recomendações da ONUSIDA, mas também usadas para produzir um indicador composto, ou seja, de conhecimento abrangente (ONUSIDA, 2009).

Pouco mais da metade dos HSH em Maputo (54.8%) e na Beira (52.8%) e um pouco menos da metade (44.3%) em Nampula/Nacala tinha conhecimento abrangente sobre a transmissão e prevenção de HIV. Acima de 8 em cada 10 HSH nos três locais tinham conhecimento sobre as principais formas de prevenção da infecção pelo HIV, concordaram que alguém que parece saudável pode estar infectado pelo HIV e rejeitavam a concepção errada de que alguém poderia contrair o HIV ao partilhar alimentos com alguém infectado. Porém, a concepção errada de que o HIV poderia ser transmitido por picada de mosquito foi comum entre os HSH nos três locais do inquérito (68.0% em Maputo, 67.7% na Beira e 63.7% em Nampula/Nacala).

Acima de 8 em cada 10 HSH em Maputo (82.5%), na Beira (91.1%) e em Nampula/Nacala (89.3%) tinha conhecimento sobre a existência de medicamentos especiais que pessoas infectadas pelo HIV poderiam tomar para auxiliá-las a viver mais tempo com o vírus.

Figura 6.5: Percentagem de HSH que tem conhecimento abrangente sobre o HIV em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011



Repostas correctas às cinco perguntas do conhecimento abrangente sobre o HIV

1. As pessoas PODEM reduzir o risco de apanhar o HIV se tiverem apenas um parceiro sexual não-infectado e que não tenha outras parceiras ou outros parceiros
2. As pessoas PODEM proteger-se do HIV usando o preservativo cada vez que tiverem relações sexuais;
3. Uma pessoa aparentemente saudável PODE ser portadora do HIV
4. As pessoas NÃO PODEM apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos
5. As pessoas NÃO PODEM apanhar HIV/SIDA por comerem com uma pessoa infectada

Tabela 6.5: Conhecimento sobre o HIV entre os HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
As pessoas podem reduzir o risco de apanhar HIV se tiverem apenas um parceiro sexual não-infectado e que não tenha outras parceiras ou outros parceiros									
Resposta correcta	432	84.5	(79.7–89.1)	503	86.2	(82.3–89.8)	307	88.3	(84.3–91.9)
Resposta incorrecta	64	15.5	(10.9–20.3)	80	13.8	(10.2–17.7)	43	11.7	(8.1–15.7)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
As pessoas podem proteger-se do HIV usando preservativo cada vez que tiverem relações sexuais									
Resposta correcta	457	89.8	(85.8–93.3)	551	95.6	(93.7–97.3)	327	95.5	(92.9–97.5)
Resposta incorrecta	39	10.2	(6.7–14.2)	32	4.4	(2.7–6.3)	23	4.5	(2.5–7.1)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

Uma pessoa aparentemente saudável pode ser portadora de HIV/SIDA									
Resposta correcta	472	93.7	(90.7–96.4)	562	95.7	(93.3–97.7)	302	84.2	(77.6–89.0)
Resposta incorrecta	24	6.3	(3.6–9.3)	21	4.3	(2.3–6.7)	48	15.8	(11.0–22.4)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos									
Resposta correcta	365	68.0	(62.0–73.8)	400	67.7	(62.9–72.7)	232	63.7	(57.4–70.0)
Resposta incorrecta	131	32.0	(26.2–38.0)	183	32.3	(27.3–37.2)	118	36.3	(30.0–42.6)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
As pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem com uma pessoa infectada									
Resposta correcta	450	88.9	(84.9–92.4)	549	92.9	(89.9–95.5)	334	94.9	(92.0–97.4)
Resposta incorrecta	46	11.1	(7.6–15.1)	34	7.1	(4.5–10.1)	16	5.1	(2.6–8.0)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Responde correctamente as cinco perguntas sobre conhecimento abrangente de HIV									
Todas respostas correctas	294	54.8	(48.8–60.9)	314	52.8	(47.9–58.1)	158	44.3	(38.1–50.4)
Nem todas respostas correctas	202	45.2	(39.1–51.2)	269	47.2	(41.9–52.1)	192	55.7	(49.6–61.9)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Ouviu falar de medicamentos especiais (antiretrovirais) que as pessoas infectadas por HIV podem obter através de um médico para lhes permitirem viver muito tempo									
Ouviu falar	423	82.5	(77.2–87.2)	532	91.1	(88.0–93.9)	320	89.3	(84.8–93.6)
Nunca ouviu falar	73	17.5	(12.8–22.8)	50	8.9	(6.1–12.0)	30	10.7	(6.4–15.2)
Sem resposta	0	–	–	1	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

6.6. Cobertura de programas de prevenção

Resultados chave

- Nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, 40.9% dos HSH em Maputo 24.3% na Beira e 43.8% em Nampula/Nacala tiveram contacto com educadores de pares ou outros activistas de HIV/SIDA
- Quase metade dos HSH participou em palestras sobre HIV/SIDA em Maputo (44.2%), na Beira (41.6%) e em Nampula/Nacala (48.6%) nos 12 meses anteriores à realização do inquérito

A tabela 6.6 apresenta dados sobre o acesso e uso de programas e serviços orientados para auxiliar a prevenção da infecção pelo HIV em Moçambique. Nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, 40.9% dos HSH em Maputo 24.3% na Beira e 43.8% em Nampula/Nacala tiveram contacto com educadores de pares ou outros activistas de HIV/SIDA. Dos que reportaram estes contactos, 17.3%, 22.3% e 34.3% em Maputo, Beira e Nampula/Nacala respectivamente tiveram contacto com educador de pares também HSH.

No mesmo período, quase metade dos HSH participou em palestras sobre HIV/SIDA em Maputo (44.2%), na Beira (41.6%) e em Nampula/Nacala (48.6%). Entre 7 e 8 em cada 10 HSH em Maputo (74.9%) e Nampula/Nacala (80.7%) reportaram terem recebido preservativos, lubrificantes ou panfletos nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, enquanto na Beira, cinco em cada 10 (49.8%) é que reportaram o mesmo.

Figura 6.6: Percentagem de HSH que tiveram contacto com um educador de pares em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011

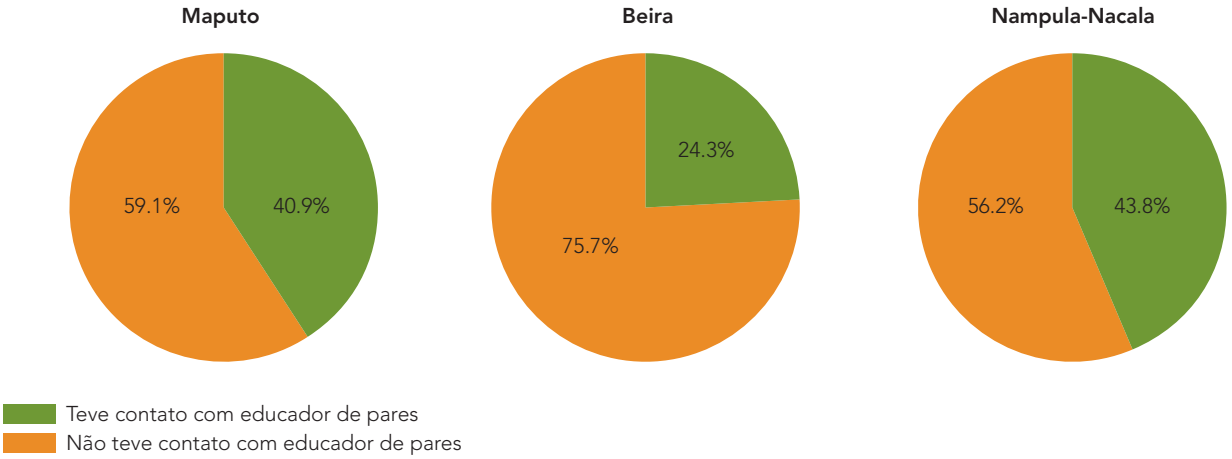


Tabela 6.6: Acesso e utilização de serviços de prevenção entre os HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Teve contacto com algum educador de pares ou activista de HIV/SIDA nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Sim	215	40.9	(34.8–47.1)	145	24.3	(19.7–29.6)	176	43.8	(37.1–51.0)
Não	279	59.1	(52.9–65.3)	436	75.7	(70.5–80.3)	174	56.2	(49.0–62.9)
Sem resposta	2	–	–	2	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Teve contacto com um educador de pares HSH nos 12 meses anteriores ao inquérito*									
Sim	47	17.3	(9.0–24.1)	36	22.3	(13.1–32.7)	63	34.3	(24.1–43.1)
Não	113	82.7	(75.9–91.0)	80	77.7	(67.3–86.9)	77	65.7	(56.9–75.9)
Sem resposta/não sabe	55	–	–	29	–	–	36	–	–
TOTAL	215	100		145	100		176	100	
Participou em alguma palestra de HIV/SIDA nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Sim	250	44.2	(38.0–50.2)	255	41.6	(36.3–46.9)	183	48.6	(41.5–55.9)
Não	246	55.8	(49.8–62.0)	328	58.4	(53.1–63.7)	167	51.4	(44.1–58.5)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Recebeu preservativos, lubrificantes ou panfletos nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Sim	383	74.9	(69.3–80.2)	298	49.8	(44.3–55.4)	281	80.7	(74.8–85.8)
Não	113	25.1	(19.8–30.7)	285	50.2	(44.6–55.7)	69	19.3	(14.2–25.2)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

*Aplica-se apenas aos HSH que tiveram contacto com educadores de pares nos 12 meses anteriores ao inquérito

6.7. Acesso aos serviços de prevenção e utilização de serviços de saúde

Resultados chave

- Mais de três quartos dos HSH que procuraram os cuidados de saúde nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, reportaram não terem enfrentado dificuldades para obtê-los, nas três cidades onde decorreu o estudo
- Dos HSH que procuraram serviços de saúde nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, aproximadamente dois a três em cada 10 HSH declararam terem tido dificuldades em obter medicamentos para receitas passadas por um profissional de saúde

A tabela 6.7 apresenta dados sobre a procura e utilização de cuidados de saúde e a obtenção de medicamentos para receitas passadas por algum profissional de saúde, nos 12 meses anteriores à realização do inquérito. A percentagem dos HSH que procurou os cuidados de saúde nos 12 meses anteriores à realização do inquérito varia conforme a área urbana. Efectivamente, 49.5% dos HSH em Maputo, 37.1% na Beira, e de 68.9% em Nampula/Nacala, procurou cuidados de saúde nos 12 meses anteriores ao inquérito.

De entre os que procuraram estes cuidados, 22.5% (Maputo), 11.4% (Beira) e 9.4% (Nampula/Nacala) reportaram terem tido alguma dificuldade em obter os cuidados. Dos HSH que procuraram assistência médica nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, 23.0% (Maputo), 17.5% (Beira) e 33.5% (Nampula/Nacala) reportaram terem tido dificuldades em obter medicamentos para receitas passadas por um profissional de saúde.

Tabela 6.7: Acesso e utilização de serviços de saúde entre os HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Procurou um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde por causa de problemas de saúde nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Sim	249	49.5	(43.5–55.6)	212	37.1	(32.4–41.8)	238	68.9	(63.0–75.1)
Não	247	50.5	(44.4–56.5)	371	62.9	(58.2–67.6)	112	31.1	(25.0–37.0)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Teve dificuldades de obter assistência de um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde nos 12 meses anteriores ao inquérito*									
Sim	52	22.5	(15.5–29.5)	30	11.4	(6.9–16.2)	26	9.4	(4.3–15.3)
Não	197	77.5	(70.5–84.5)	182	88.6	(83.8–93.1)	212	90.6	(84.7–95.7)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	0	–	–
TOTAL	249	100		212	100		238	100	
Passaram-lhe alguma receita e não conseguiu os medicamentos durante os últimos 12 meses*									
Sim	52	23.0	(15.9–30.5)	46	17.5	(12.2–23.2)	70	33.5	(25.2–41.6)
Não	197	77.0	(69.5–84.1)	166	82.5	(76.8–87.8)	168	66.5	(58.4–74.8)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	0	–	–
TOTAL	249	100		212	100		238	100	

*Aplica-se apenas aos HSH que procuraram cuidados médicos nos 12 meses anteriores ao inquérito

6.8. Discriminação e violência

Resultados chave

- Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 5.2%, 8.0% e 8.1% dos HSH nas cidades de Maputo, Beira e Nampula/Nacala respectivamente teve alguma experiência de discriminação
- Dos HSH que fizeram aconselhamento, uma minoria revelou a sua orientação sexual ao conselheiro, sendo 5.3% em Maputo, 15.0% na Beira e 17.0% em Nampula/Nacala

Por serem membros de um grupo socialmente estigmatizado, os HSH podem sofrer discriminação social e violência física, incluindo violação sexual. A tabela 6.8 apresenta dados sobre violência física e sexual nos 12 meses anteriores à realização do inquérito e experiências de discriminação social no geral e especificamente praticada por provedores de ATS contra os HSH, nos três locais onde o inquérito foi implementado.

Nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, 2.6% dos HSH em Maputo, 3.0% na Beira e 2.1% em Nampula/Nacala sofreu agressão física devido à sua orientação sexual e 1.0% em Maputo, 1.8% na Beira e 1.4% em Nampula/Nacala foi vítima de violação sexual.

A experiência de discriminação foi definida no inquérito como sendo quando um participante acreditou ter sido recusado o acesso à alguns serviços porque a pessoa que o atendeu acreditava que ele fosse um HSH. Os serviços em causa são: assistência sanitária; emprego; educação; serviços da polícia; assistência jurídica; alojamento e atendimento num restaurante ou bar. Nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, 5.2%, 8.0% e 8.1% dos HSH em Maputo, Beira e Nampula respectivamente sofreu discriminação.

Entre os participantes do inquérito que alguma vez fizeram aconselhamento e testagem para HIV, nas três áreas urbanas, menos de 4% achou que um conselheiro o tratou de forma negativa ou discriminatória por ser HSH na última vez que fez o teste (3.1% em Maputo, 1.2% na Beira e 2.3% em Nampula/Nacala). No entanto, poucos participantes do inquérito revelaram a sua orientação sexual a um conselheiro, sendo 5.3% em Maputo, 15.0% na Beira e 17.0% em Nampula/Nacala.

Tabela 6.8: Experiência de discriminação e violência entre os HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo		Beira		Nampula/Nacala	
	N: Bruto	% (IC): Ponderado	N: Bruto	% (IC): Ponderado	N: Bruto	% (IC): Ponderado
Foi agredido fisicamente por ser HSH nos 12 meses anteriores ao inquérito						
≥1 vez	19	2.6 (1.2–4.5)	19	3.0 (1.5–4.9)	13	2.1 (0.7–3.9)
Não	476	97.4 (95.5–98.8)	564	97.0 (95.1–98.5)	337	97.9 (96.1–99.3)
Sem resposta	1	– –	0	– –	3	– –
TOTAL	496	100	583	100	353	100
Foi violado ou agredido sexualmente nos 12 meses anteriores ao inquérito						
≥1 vez	9	1.0 (0.2–2.2)	7	1.8 (0.3–3.6)	2	1.4 (0.0–3.7)
Não	486	99.0 (97.9–99.8)	576	98.2 (96.4–99.7)	347	98.6 (96.3–100)
Sem resposta	1	– –	0	– –	4	– –
TOTAL	496	100	583	100	353	100
Teve alguma experiência de discriminação nos 12 meses anteriores ao inquérito						
≥1 vez	41	5.2 (3.0–7.8)	47	8.0 (5.0–11.4)	41	8.1 (4.6–12.2)
Não	455	94.8 (92.2–97.0)	536	92.0 (88.6–95.0)	309	91.9 (87.8–95.4)
Sem resposta	0	– –	0	– –	3	– –
TOTAL	496	100	583	100	353	100

Mencionou ao conselheiro ser HSH durante o último teste de HIV*									
≥1 vez	28	5.3	(2.8–8.4)	56	15.0	(10.0–18.7)	46	17.0	(10.3–24.7)
Não	259	94.7	(91.6–97.2)	300	85.0	(81.3–90.0)	143	83.0	(75.3–89.7)
Sem resposta	2	–	–	0	–	–	0	–	–
TOTAL	289	100		356	100		189	100	
Acha que o conselheiro lhe tratou de forma negativa ou discriminatória por ser HSH*									
≥1 vez	9	3.1	(0.8–6.2)	5	1.2	(0.2–2.6)	6	2.3	(0.4–5.4)
Não	278	96.9	(93.8–99.2)	351	98.8	(97.4–99.8)	183	97.7	(94.6–99.6)
Sem resposta	2	–	–	0	–	–	0	–	–
TOTAL	289	100		356	100		189	100	

*Aplica-se apenas aos HSH que já fizeram o teste de HIV alguma vez

6.9. Consumo de álcool e drogas

Resultados chave

Quase metade dos HSH em Maputo (43.7%) e na Beira (43.8%) e quase um terço em Nampula/Nacala (32.3%) consumia álcool de forma problemática (AUDIT-C)

A tabela 6.9 mostra dados sobre consumo de álcool e drogas em Maputo, Beira e Nampula/Nacala. A maioria dos HSH nas três áreas urbanas de estudo afirmou que consumia álcool (78.2% em Maputo, 61.8% na Beira e 59.4% em Nampula/Nacala). O indicador AUDIT-C é uma ferramenta de rastreamento que pode ajudar a identificar pessoas que são consumidoras de risco ou que abusam ou tem dependência de álcool.

O inquérito encontrou que quase metade dos HSH consumia álcool de uma maneira problemática em Maputo (43.7%) e na Beira (43.8%), enquanto quase um terço o fazia em Nampula/Nacala (32.3%).

Comparativamente ao consumo de álcool, poucos HSH consumiram drogas nos 12 meses anteriores à realização do inquérito (15.0% em Maputo, 4.7% na Beira e 5.5% em Nampula/Nacala). A droga mais usada pelos HSH foi a cannabis que foi consumida por 11.8% (Maputo), 4.3% (Beira) e 4.0% (Nampula/Nacala) da população de HSH nos 12 meses anteriores à realização do inquérito. Em relação às drogas injectáveis, o uso destas drogas foi reportado apenas por dois participantes do inquérito nas três áreas urbanas.

Indicador Audit-C

O indicador é composto por três perguntas com pontuações possíveis de 0–4 para cada resposta, a soma das pontações resulta em uma possivel pontuação final do AUDIT-C de 0–12 pontos. O limite recomendado de triagem e o limite utilizado no IBBS-HSH foi ≥ 4 pontos para homens (Frank et al, 2008).

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 você 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 consume 6 ou mais copos numa ocasião?
   - Nunca (0 pontos) menos que mensalmente (1 ponto), mensal (2 pontos), semanal (3 pontos) diariamente ou quase diariamente (4 pontos)

Figura 6.9: Percentagem de HSH que teve consumo problemático de álcool (AUDIT-C) em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011

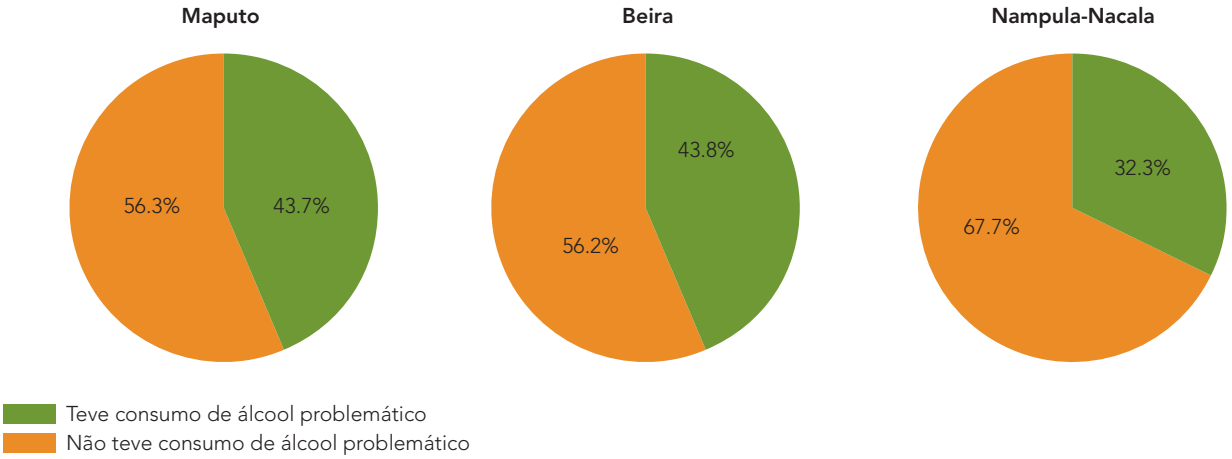


Tabela 6.9: Consumo de álcool ou drogas entre os HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Consumo de álcool									
Nunca bebe álcool	109	21.8	(16.9–27.5)	204	38.2	(32.4–43.8)	131	40.6	(33.2–48.4)
Bebe álcool	386	78.2	(72.5–83.1)	376	61.8	(56.2–67.6)	219	59.4	(51.6–66.8)
Sem resposta	1			3			3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Frequência com que bebe ≥6 bebidas/copos em uma única ocasião*									
Nunca bebe ≥6	100	28.6	(22.5–36.0)	73	26.3	(20.3–33.5)	81	44.4	(36.1–53.8)
Uma vez por mês ou menos	108	32.3	(25.1–39.6)	67	19.8	(14.4–24.8)	37	15.9	(10.1–21.4)
2–4 vezes por mês	119	32.2	(24.6–40.0)	162	38.2	(32.8–44.6)	28	11.4	(6.7–17.6)
2–3 vezes por semana	18	5.5	(2.7–9.3)	57	12.1	(8.3–15.7)	54	22.2	(14.3–29.7)
4 ou mais vezes por semana	5	1.4	(0.1–2.2)	11	1.3	(0.4–2.4)	19	6.1	(3.1–9.7)
Sem resposta	36	–	–	6	–	–	0	–	–
TOTAL	386	100		376	100		219	100	
Consumo de álcool indicativo de provável abuso e/ou dependência de álcool (AUDIT-C)**									
Sim	257	43.7	(36.7–51.5)	289	43.8	(37.3–49.1)	140	32.3	(25.0–39.1)
Não	198	56.3	(48.5–63.3)	277	56.2	(50.9–62.7)	210	67.7	(60.9–75.0)
Sem resposta	41	–	–	17	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Consumo de drogas nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Sim	78	15.0	(11.0–19.2)	33	4.7	(2.7–6.9)	28	5.5	(2.7–8.3)
Não	418	85.0	(80.8–89.0)	550	95.3	(93.1–97.3)	322	94.5	(91.7–97.3)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Tipo de drogas consumidas nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Cannabis	61	11.8	(8.2–15.7)	29	4.3	(2.4–6.6)	21	4.0	(1.6–6.7)
Outra	15	3.1	(1.2–5.2)	3	0.3	(0.0–0.7)	7	1.6	(0.4–3.0)
Nunca usou drogas	418	85.1	(80.8–89.2)	550	95.4	(93.1–97.4)	322	94.4	(91.4–97.2)
Sem resposta	2	–	–	1	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

*Aplica-se apenas aos HSH que bebem álcool
**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?"

6.10. Informação sobre ITS

Resultados chave

- Dos HSH que tiveram sintomas ou que foram diagnosticados com uma ITS nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, 38.4% em Maputo, 32.1% na Beira e 8.1% em Nampula/Nacala não informaram nenhum dos seus parceiros sobre a sua condição de saúde
- Entre os mesmos HSH, pelo menos 7 em cada 10 procuraram tratamento para a ITS, nos 12 meses anteriores à realização do inquérito (79.8% em Maputo, 75.1% na Beira e 87.1% em Nampula/Nacala)

A tabela 6.10 mostra que 10.4% dos HSH em Maputo, 14.4% na Beira e 12.7% em Nampula/Nacala reportaram sintomas ou foram diagnosticados com uma ITS nos 12 meses anteriores à realização do inquérito.

Dos HSH que tiveram um diagnóstico ou sintoma de ITS nos 12 meses anteriores a realização do inquérito em Maputo, 49.8% informou a alguns parceiros, enquanto 11.9% informou a todos; na Beira, 38.3% informou a alguns parceiros, enquanto 29.6% informou a todos; em Nampula/Nacala, 51.2% informou a todos os parceiros, enquanto 40.7% apenas informou a alguns. Entre os mesmos HSH, pelo menos 7 em cada 10 procuraram tratamento para a ITS neste período (79.8% em Maputo, 75.1% na Beira e 87.1% em Nampula/Nacala).

Figura 6.10: Percentagem de HSH que reportou sintomas ou diagnóstico de ITS nos 12 meses anteriores ao inquérito em três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011

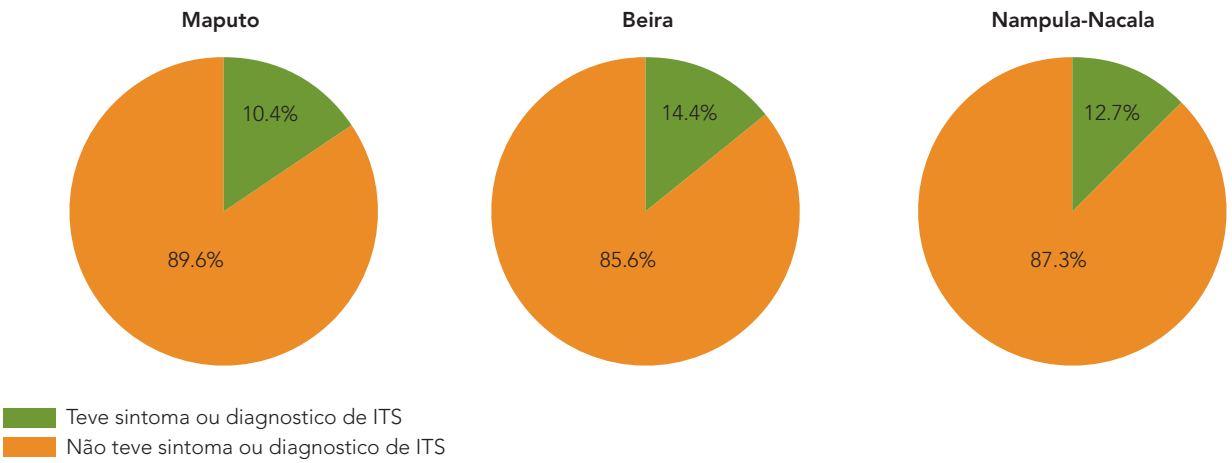


Tabela 6.10: Informações sobre auto-reporte de ITS entre os HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo		Beira		Nampula/Nacala	
	N: Bruto	% (IC): Ponderado	N: Bruto	% (IC): Ponderado	N: Bruto	% (IC): Ponderado
Teve diagnóstico ou sintomas de ITS nos 12 meses anteriores ao inquérito						
Sim	54	10.4 (6.9–14.2)	89	14.4 (11.0–17.9)	45	12.7 (7.6–18.0)
Não	442	89.6 (85.8–93.1)	494	85.6 (82.1–89.0)	305	87.3 (82.0–92.4)
Sem resposta	0	– –	0	– –	3	– –
TOTAL	496	100	583	100	353	100
Informou os parceiros sexuais sobre a ITS*						
Sim, todos	6	11.9 (2.2–26.0)	29	29.6 (18.2–41.9)	15	51.2 (27.9–73.9)
Sim, alguns	25	49.8 (30.1–68.6)	29	38.3 (25.0–51.1)	21	40.7 (19.8–62.8)
Não	22	38.4 (20.7–58.5)	31	32.1 (21.9–44.1)	8	8.1 (0.7–20.9)
Sem resposta	1	– –	0	– –	1	– –
TOTAL	54	100	89	100	45	100
Procurou aconselhamento e serviços de saúde por causa da ITS*						
Sim	38	79.8 (66.0–90.8)	62	75.1 (64.0–83.9)	41	87.1 (61.2–100)
Não	15	20.2 (9.2–34.1)	27	24.9 (16.1–36.0)	3	12.9 (0.0–38.8)
Sem resposta	1	– –	0	– –	1	– –
TOTAL	54	100	89	100	45	100

*Aplica-se apenas aos HSH que tiveram diagnóstico ou sintoma de ITS nos últimos 12 meses

6.11. Experiência em testagem prévia de HIV e percepção de risco

Resultados chave

- 52.1% dos HSH em Maputo, 61.9% na Beira e 45.5% em Nampula/Nacala já havia feito o teste de HIV antes da realização do inquérito
- Dos HSH que nunca foram diagnosticados com a infecção pelo HIV, 25.2% e 32.8% em Maputo, 34.4% e 43.7% na Beira, 33.4% e 38.9% em Nampula/Nacala, respectivamente achavam que o seu risco de contrair o HIV era baixo ou que não tinham risco;
- Aproximadamente 8 em cada 10 HSH que nunca foram diagnosticados com HIV em Maputo (82.0%), na Beira (79.0%) e em Nampula/Nacala (87.5%) achavam que no momento do inquérito eram HIV negativos

Aproximadamente 9 em cada 10 HSH nas três áreas urbanas onde decorreu o inquérito conheciam um local onde se podia fazer o teste de HIV (92.7% em Maputo, 94.3% na Beira e 91.7% em Nampula/Nacala). Apesar de terem esta informação, nem todos tinham feito o teste de HIV previamente: tinham-no feito 52.1% em Maputo, 61.9% na Beira e 45.5% em Nampula/Nacala.

Entre os HSH que tinham feito o teste de HIV previamente, 60.4% (Maputo), 67.5% (Beira) e 70.8% (Nampula/Nacala) fizeram-no num período inferior ou igual a 12 meses anteriores a realização do inquérito.

Fizeram o teste de HIV e receberam o resultado dentro dos 12 meses anteriores a realização do inquérito ou sabia previamente que era HIV positivo 31.9% dos HSH em Maputo, 41.7% na Beira, e 32.3% em Nampula/Nacala

Dos HSH que já fizeram o teste de HIV alguma vez na vida, 98.1% em Maputo, 97.4% na Beira e 98.7% em Nampula/Nacala tiveram um resultado negativo no seu último teste.

Figura 6.11.A: Percentagem de HSH que fez o teste de HIV previamente nas três áreas urbanas, IBBS-HSH, 2011

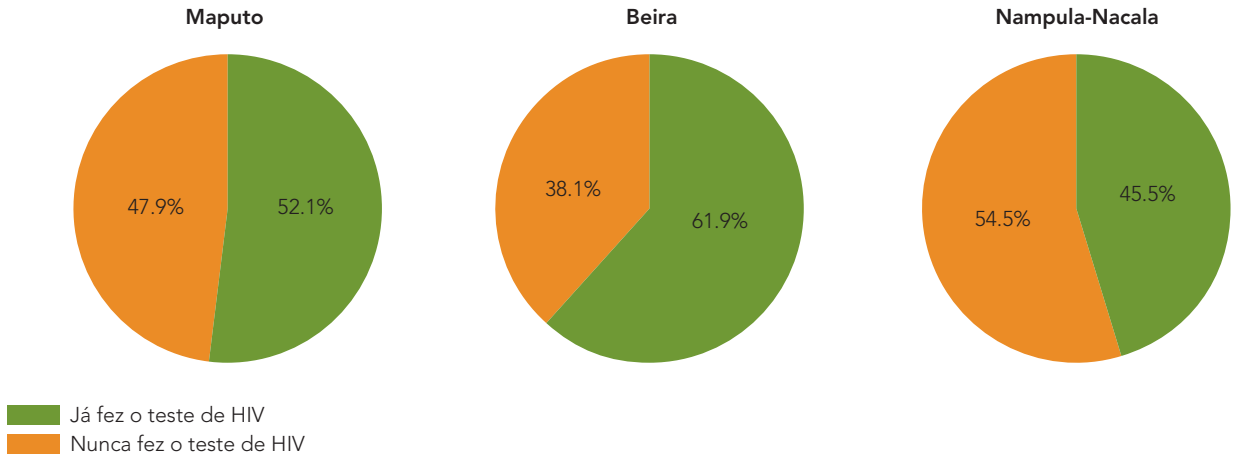


Tabela 6.11.A: Experiência em testagem de HIV entre os HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Conhece um lugar onde se pode fazer o teste de HIV									
Sim	465	92.7	(89.3–95.6)	556	94.3	(91.4–96.7)	322	91.7	(87.4–95.2)
Não	30	7.3	(4.4–10.7)	26	5.7	(3.3–8.6)	28	8.3	(4.8–12.6)
Sem resposta	1	–	–	1	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Já fez o teste de HIV									
Sim	289	52.1	(46.2–58.2)	387	61.9	(55.9–67.4)	189	45.5	(36.7–53.0)
Não	207	47.9	(41.8–53.8)	195	38.1	(32.6–44.1)	161	54.5	(47.0–63.3)
Sem resposta	0	–	–	1	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
O teste de HIV mais recente foi feito nos 12 meses anteriores ao inquérito*									
≤12 meses	170	60.4	(52.4–68.5)	261	67.5	(61.1–73.4)	134	70.8	(59.3-77.9)
>12 meses	119	39.6	(31.5–47.6)	123	32.5	(26.6–38.9)	55	29.2	(22.1-40.7)
Sem resposta	0	–	–	3	–	–	0	–	–
TOTAL	289	100		387	100		189	100	
Resultado do teste de HIV mais recente*									
Positivo	3	0.7	(0.0–2.5)	7	1.7	(0.2–3.2)	3	0.9	(0.0–2.7)
Negativo	277	98.1	(94.9–100)	374	97.4	(96.2–99.4)	185	98.7	(96.6–100)
Indeterminado	0	0.0	(0.0–0.0)	2	0.4	(0.0–0.8)	0	0.0	(0.0–0.0)
Não pegou o resultado	2	1.2	(0.0–3.2)	1	0.5	(0.0–0.8)	1	0.4	
Sem resposta	7	–	–	3	–	–	0	–	–
TOTAL	289	100		387	100		189	100	

Fez o teste e recebeu os resultados nos 12 meses anteriores ao inquérito									
Fez o teste e recebeu resultado ou já sabia que era HIV+	172	31.9	(26.5–37.6)	262	41.7	(36.4–46.9)	134	32.3	(24.4–39.0)
Não fez o teste	324	68.1	(62.4–73.5)	321	58.3	(53.1–63.6)	216	67.7	(61.0–75.6)
Sem resposta	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

*Aplica-se apenas aos HSH que já fizeram o teste de HIV

A tabela 6.11.B apresenta dados sobre a percepção que os HSH que nunca tiveram um diagnostico de HIV positivo têm relativamente (i) ao risco de contraírem o HIV e (ii) a percepção do seu estado de infecção pelo HIV no momento da realização do inquérito. Achavam que o seu risco de contraírem o HIV fosse baixo ou que não existisse 25.2% e 32.8% em Maputo, 34.4% e 43.7% na Beira, 33.4% e 38.9% em Nampula/Nacala dos HSH, respectivamente. Mais de três quartos dos HSH achava que no momento da realização do inquérito era HIV negativo (82.0% em Maputo, 79.0% na Beira e 87.5% em Nampula/Nacala).

Tabela 6.11.B: Percepção de risco de infecção pelo HIV entre os HSH que nunca foram diagnosticados com HIV, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Percepção do próprio risco de contrair uma infecção pelo HIV*									
Não tem risco	113	25.2	(19.9–30.2)	201	34.4	(29.9–40.0)	99	33.4	(26.4–40.8)
Risco baixo	166	32.8	(27.7–39.4)	227	43.7	(38.6–48.8)	141	38.9	(31.9–46.8)
Risco moderado	141	29.7	(23.7–35.0)	71	13.2	(8.9–16.9)	50	13.6	(9.2–18.0)
Risco alto	55	12.3	(8.4–16.9)	53	8.7	(5.8–12.0)	52	14.1	(9.2–18.9)
Sem resposta	18	–	–	24	–	–	8	–	–
TOTAL	493	100		576	100		350	100	
Percepção do próprio estado serologico de HIV*									
Positivo	8	1.1	(0.3–2.0)	3	0.5	(0.0–1.3)	3	0.8	(0.0–1.9)
Negativo	403	82.0	(77.4–86.6)	473	79.0	(74.4–83.7)	294	87.5	(83.2–91.5)
Recusou responder/não sabe	82	16.9	(12.4–21.5)	98	20.4	(15.8–25.1)	50	11.7	(7.8–16.0)
Sem resposta	0	–	–	2	–	–	3	–	–
TOTAL	493	100		576	100		350	100	

*Aplica-se apenas aos HSH que nunca tiveram um resultado positivo no teste de HIV

7. Prevalência de HIV e Factores Associados

Resultados chave

- A prevalência do HIV entre os HSH foi estimada em 8.2% em Maputo, 9.1% na Beira e 3.7% em Nampula/Nacala
- Aproximadamente 9 em cada 10 HSH HIV positivos não tinham conhecimento sobre o seu seroestado de HIV positivo
- A prevalência de HIV aumenta com a idade e, esta diferença é estatisticamente significativa em Maputo e na Beira e marginalmente significativa em Nampula/Nacala

Um dos objectivos do inquérito consistiu em estimar a prevalência do HIV e os comportamentos de risco associados entre os HSH em Moçambique. Esta secção apresenta resultados de prevalência do HIV entre os HSH em Maputo, Beira e Nampula/Nacala cruzados com as variáveis demográficas; comportamento sexual com homens e mulheres; serviços de prevenção; conhecimento sobre a transmissão e prevenção de HIV; testagem de HIV antes da realização do inquérito; percepção sobre o risco e estado de infecção pelo HIV; consumo de bebidas alcoólicas e drogas não receitadas pelo pessoal médico; e sintomas ou diagnóstico de ITS.

O resultado do teste de HIV apresentado nas tabelas de prevalência de HIV neste relatório é referente ao 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 epidemiológica e não para comunicação individual dos resultados aos participantes.

No local do inquérito cada participante foi proporcionado a oportunidade de fazer o teste rápido de HIV para receber os seus resultados no momento. Os participantes não eram obrigados a fazerem o teste e nem a receberem os seus resultados. Portanto, o resultado do teste rápido de HIV não foi usado para o propósito de vigilância epidemiológica, de tal forma que não é o resultado apresentado nas tabelas de prevalência de HIV neste relatório. O teste rápido de HIV foi feito especificamente para o benefício próprio do participante.

Resultado do teste rápido de HIV versus teste de HIV ELISA

Sendo que a maioria dos participantes aceitou fazer o teste rápido de HIV no local do estudo e também aceitou dar uma amostra de sangue DBS para testagem centralizada com ELISA, foi efectuada uma comparação entre os testes rápidos feitos no local do estudo e os testes ELISA feitos no laboratório central. Nas três áreas urbanas onde foi levado a cabo o inquérito tivemos 1432 participantes dos quais 1211 fizeram ambos os testes (rápido e o DBS para testagem com ELISA). No total, houve 6 resultados discrepantes. Destes, dois tiveram resultado positivo no teste rápido de HIV com resultados negativos no teste ELISA e quatro tiveram resultados negativos no teste rápido de HIV com resultados positivo no teste ELISA. O que representou um valor preditivo positivo (VPP) de 97.5% e um valor preditivo negativo (VPN) de 99.6%.

Teste de HIV	ELISA	
	HIV+	HIV-
HIV+	77	2
HIV-	4	1128

A prevalência é a percentagem de casos de alguma doença (como HIV) existentes numa determinada população (como a população de HSH na cidade de Maputo) num determinado momento (como no ano 2011). A prevalência permite compreender o quanto é comum uma determinada doença numa população. No IBBS-HSH, foi estimada a prevalência de HIV entre os HSH nas áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula/Nacala para o ano 2011 (Tabela 7.A). A prevalência de HIV foi estimada em 8.2% em Maputo, ou seja, quase 1 em 10 HSH na cidade de Maputo era HIV positivo no ano 2011. Na Beira, a prevalência foi de 9.1% e em Nampula/Nacala foi de 3.7%.

A tabela 7.B apresenta dados sobre a infecção pelo HIV não diagnosticada entre os HSH. Cerca de 9 em cada 10 HSH HIV positivos não tinham conhecimento de seu seroestado de HIV positivo (93.7%, 90.7% e 90.9%, em Maputo, Beira e Nampula/Nacala, respectivamente).

Tabela 7.A: Resultados de testagem de HIV entre os HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Teste de HIV em amostas DBS									
Positivo	50	8.2	(4.7–12.6)	53	9.1	(5.8–12.6)	11	3.7	(1.1–7.1)
Negativo	397	91.8	(87.4–95.3)	528	90.9	(87.4–94.2)	340	96.3	(92.9–98.9)
Não Consentiu	49	–	–	2	–	–	2	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

Tabela 7.B: Infecção pelo HIV não diagnosticada entre os HSH, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

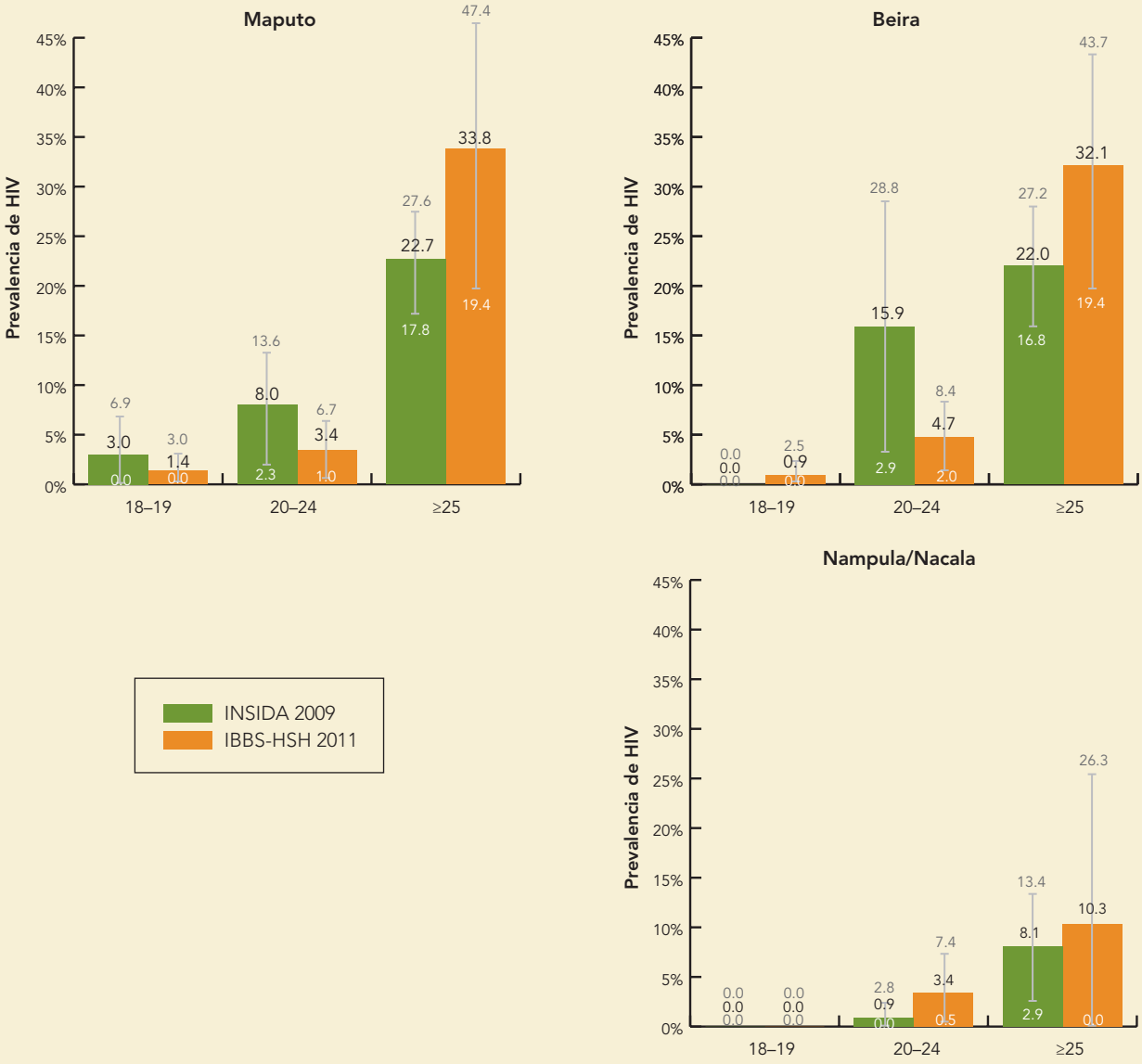
	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Conhecimento sobre seroestado de HIV positivo									
Não sabia que era HIV positivo	47	93.7	(83.4–100.0)	47	90.7	(78.0–99.5)	10	90.9	*
Já sabia que era HIV positivo	3	6.3	(0.0–16.6)	6	9.3	(0.5–22.0)	1	9.1	*
Missing	0	–	–	0	–	–	0	–	–
TOTAL	50	100		53	100		11	100	

*Estimativas brutas são apresentados para Nampula/Nacala devido à impossibilidade de fazer os ajustes em RDSAT por causa do denominador pequeno

Prevaléncia de HIV na população geral de homens na faixa etária dos 15–19 anos nas áreas urbanas do inquérito

O INSIDA 2009 estimou a prevalência de HIV entre a população geral de homens de 18–49 anos em cada província e região. Os gráficos abaixo mostram a prevalência do HIV entre a população geral de homens estimada pelo INSIDA por cidade comparada com a prevalência de HIV entre HSH do IBBS-MSM. Sendo que os dados do INSIDA não fornecem estimativas específicas para a cidade da Beira e Nampula/Nacala, utilizou-se áreas urbanas destas províncias como indicadores aproximados (proxy) para as cidades.

Os resultados indicam que, à semelhança ao INSIDA 2009, a prevalência de HIV entre os HSH tende a ser menor entre os jovens do que naqueles com idade acima de 24. Em Maputo e Beira, a prevalência do HIV entre a população geral de homens nos grupos etários 18–19 e 20–24 parece ser maior do que a prevalência entre os HSH nos mesmos grupos etários. No entanto, o inverso é verdadeiro para aqueles com 25 ou mais anos de idade. Em Nampula/Nacala, a prevalência de HIV parece ser maior entre os HSH na faixa etária de 20–24 e de 25 ou mais.



7.1. Prevalência de HIV por dados demográficos

A prevalência de HIV aumentava com idade, e de forma estatisticamente significativa particularmente em Maputo e na Beira. A prevalência entre os HSH com pelo menos 25 anos (33.8%) foi superior à dos jovens de 18–24 anos em Maputo (2.4%), o mesmo foi verificado em relação à Beira (32.1% em HSH na faixa etária dos 25 anos ou mais e 2.8% em HSH na faixa etária dos 18–24 anos). Em Nampula / Nacala a diferença na prevalência foi marginalmente significativa (10.3% em HSH na faixa etária dos 25 anos ou mais e 2.7% em HSH na faixa etária dos 18–24 anos). Em Nampula, esta diferença não foi estatisticamente significativa.

Em Maputo a prevalência foi significativamente maior nos HSH que não falavam a língua portuguesa como a sua língua principal, sendo 15.1% nos que não falavam Português como língua principal e 5.6% entre os HSH falantes do Português. Nas três áreas urbanas não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na prevalência de HIV entre os HSH com base na religão.

Figura 7.1.A: Prevalência de HIV em HSH por faixa etária em três áreas urbanas, IBBS-HSH 2011

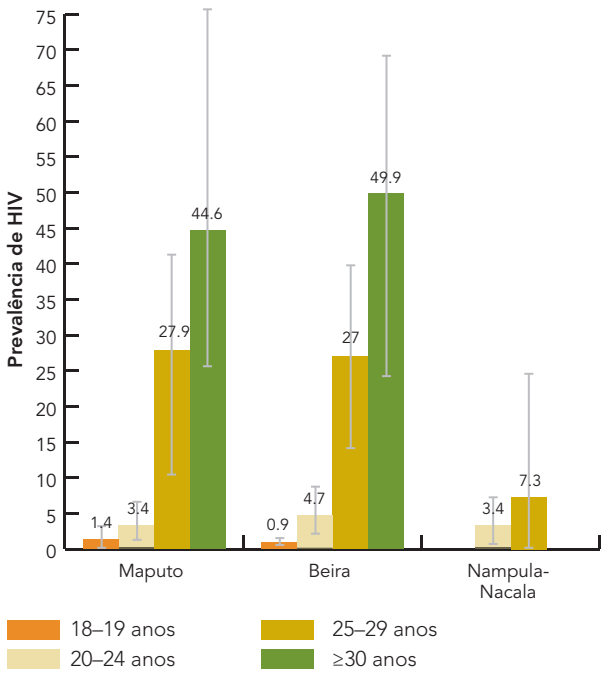


Tabela 7.1.A: Prevalência de HIV em HSH por dados demográficos em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo				Beira				Nampula/Nacala			
	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P
Faixa etária												
18–19	4/160	1.4	(0.0–3.0)	REF	3/200	0.9	(0.0–2.5)	REF	0/94	0.0	(0.0–0.0)	REF
20–24	10/184	3.4	(1.0–6.7)		12/254	4.7	(2.0–8.4)	*	7/198	3.4	(0.5–7.4)	**
25–29	17/68	27.9	(10.2–42.8)	**	20/92	27.0	(13.6–39.6)	**	1/43	7.3	(0.0–24.0)	**
≥30	19/35	44.6	(26.0–75.7)	**	18/35	49.9	(23.6–68.2)	**	NC‡	–	–	NC‡
Faixa etária (18–24, ≥25)												
18–24	14/344	2.4	(1.0–4.6)	REF	15/454	2.8	(1.3–4.7)	REF	7/292	2.7	(0.6–5.7)	REF
≥25	36/103	33.8	(19.4–47.4)	**	38/127	32.1	(19.4–43.7)	**	4/59	10.3	(0.0–26.3)	*
Língua principal falada em casa												
Português	32/353	5.6	(2.6–9.2)	REF	28/343	7.2	(3.9–11.1)	REF	8/246	3.5	(0.4–8.8)	REF
Outra	18/94	15.1	(6.4–27.0)	**	25/238	11.6	(6.0–17.7)		3/102	2.5	(0.0–5.8)	
Religião												
Cristã	44/368	8.1	(4.6–12.6)	REF	37/478	8.7	(5.1–12.4)	REF	6/158	3.2	(0.6–6.6)	REF
Muçulmana	4/31	4.2	(0.0–11.6)		7/44	14.2	(4.4–27.0)		4/183	3.0	(0.0–10.3)	
Outra/nenhuma	2/48	7.0	(0.0–21.5)		9/59	8.0	(2.9–14.5)		NC‡	–	–	NC‡

*Valor-p marginal: 0.05≤p≤0.10; **Valor-p significativo: <0.05
‡Não apresentado devido ao N<20

Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas na prevalência de HIV entre os HSH de Maputo e os da Beira, no que diz respeito à educação, ou seja, o facto de estarem a estudar ou não e o nível de escolaridade. A prevalência foi superior entre os HSH que não estavam a estudar no momento da realização do inquérito, comparativamente aos que estavam a estudar (19.0% e 2.7% em Maputo; 16.6% e 5.9% na Beira). Também foi superior entre os HSH sem escolaridade ou que frequentaram até o nível primário, comparativamente aos que frequentaram o nível secundário ou superior (16.9% contra 5.7% em Maputo e 27.0% contra 7.2% na Beira).

Em Maputo e na Beira, a prevalência de HIV foi significativamente maior nos HSH que trabalharam nos 12 meses anteriores à realização do inquérito (11.6% para os que trabalharam e 2.4% para os que não trabalharam em Maputo; 14.8% para os que trabalharam e 4.1% para os que não trabalharam na Beira). Entre os HSH mais móveis, ou seja os que estiveram fora da sua residência principal por mais de um mês nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, observamos maior prevalência de HIV em comparação com os HSH não-móveis apenas na Beira (13.6% contra 7.6%), mas esta diferença só foi marginalmente significativa.

Figura 7.1.B: Prevalência de HIV em HSH por nível de escolaridade em três áreas urbanas, IBBS-HSH 2011

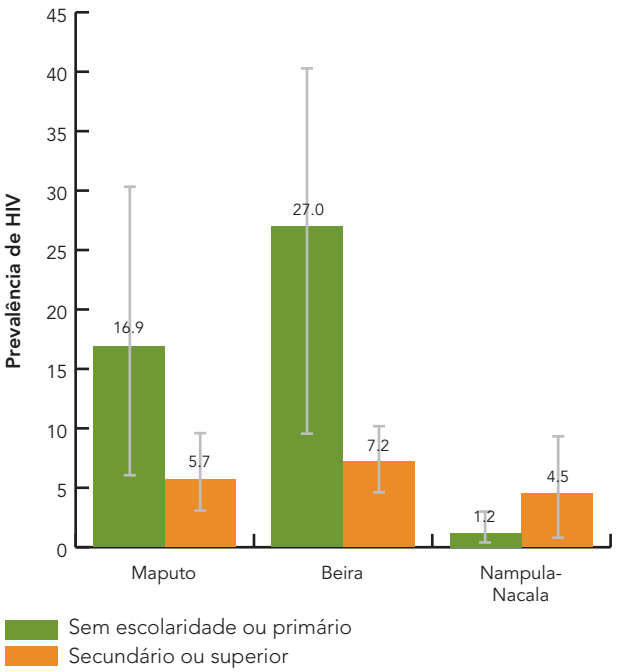


Tabela 7.1.B: Prevalência de HIV em HSH por escolaridade, trabalho e mobilidade em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo				Beira				Nampula/Nacala			
	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P
Estado de estudante												
Atualmente estuda	12/285	2.7	(0.8–5.3)	REF	25/416	5.9	(3.2–9.3)	REF	6/239	2.2	(0.3–6.0)	REF
Não esta a estudar	38/162	19.0	(10.8–28.6)	**	28/165	16.6	(8.7–24.5)	**	5/109	6.6	(0.0–16.1)	
Nível de escolaridade												
Sem escolaridade/ primário	17/67	16.9	(6.3–30.8)	REF	15/57	27.0	(9.7–40.9)	REF	2/108	1.2	(0.0–3.5)	REF
Secundário/ superior	33/380	5.7	(2.6–9.4)	**	38/524	7.2	(4.6–10.2)	**	9/240	4.5	(1.1–9.7)	
Trabalhou nos 12 meses anteriores ao inquérito												
Trabalhou	44/296	11.6	(6.7–17.7)	REF	43/300	14.8	(8.9–20.8)	REF	8/224	3.7	(0.7–8.2)	REF
Não trabalhou	6/150	2.4	(0.4–5.2)	**	10/281	4.1	(1.3–7.8)	**	3/124	2.8	(0.0–10.2)	
Esteve fora da sua residência principal por mais de um mês nos 12 meses anteriores ao inquérito												
Sim	17/144	6.3	(2.4–10.8)	REF	17/156	13.6	(5.1–23.4)	REF	6/125	4.1	(0.0–11.7)	REF
Não	33/303	9.2	(5.1–14.6)		36/425	7.6	(4.7–11.1)	*	5/223	2.9	(0.4–6.7)	

*Valor-p marginal: 0.05≤p≤0.10; **Valor-p significativo: <0.05
‡Não apresentado devido ao N<20

Resultados chave

- A prevalência de HIV entre os HSH na Beira foi significativamente maior entre os que eram casados ou que estavam em união marital com uma mulher (38.0%) e viúvos, divorciados ou separados (20.4%), comparativamente aos que nunca se casaram/viveram maritalmente (5.9%);
- Em Maputo a diferença foi estatisticamente significativa apenas entre os casados ou os que estavam em união marital com uma mulher (30.5%) e os que nunca estiveram nessa condição (6.4%).

A convivência marital tem relação estatisticamente significativa com a prevalência de HIV entre os HSH da Beira, na medida em que ela se apresentou superior entre os que eram casados ou em união marital com uma mulher (38.0%) e os que eram viúvos, divorciados ou separados (20.4%), comparativamente aos que nunca se casaram/viveram maritalmente (5.9%). Em Maputo a diferença foi estatisticamente significativa apenas entre os casados ou os que estavam em união marital com uma mulher e os que nunca estiveram nessa condição, sendo superior nos primeiros (30.5%) relativamente aos últimos (6.4%).

Foram encontradas diferenças marginalmente significativas na prevalência de HIV por identidade sexual entre os HSH da Beira e de Nampula/Nacala. Especificamente, a prevalência de HIV entre os HSH da Beira que se identificavam como heterossexuais (21.4%) foi superior comparativamente a dos que se identificavam como gays/homossexuais (6.6%). Porém, a amostra de 32 casos foi pequena e por isso, os resultados deveriam ser interpretados com cautela. Em Nampula/Nacala, a prevalência de HIV entre os que se identificavam como bissexuais (1.0%) foi inferior comparativamente aos que se identificava como gays/homossexuais (5.8%). Sendo esta diferença marginalmente significativa.

Tabela 7.1.C: Prevalência de HIV em HSH por estado civil e identidade sexual em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo				Beira				Nampula/Nacala			
	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P
Estado civil com uma mulher												
Nunca casou	32/386	6.4	(3.0–9.8)	REF	33/516	5.9	(3.5–8.8)	REF	7/289	3.6	(0.6–7.1)	REF
União marital/ casado	13/29	30.5	(9.6–55.3)	**	13/42	38.0	(12.6–58.8)	**	1/28	2.0	(0.0–9.1)	
Viúvo/divorcia-do/separado	5/31	17.0	(0.0–36.2)		7/23	20.4	(4.6–39.0)	**	3/31	6.3	(0.0–26.5)	
Identidade sexual												
Gay/ homossexual	20/130	7.7	(2.5–12.9)	REF	27/315	6.6	(4.0–10.1)	REF	8/198	5.8	(1.2–12.5)	REF
Bissexual	20/220	8.1	(4.2–13.6)		16/197	11.8	(5.3–21.6)		2/113	1.0	(0.0–2.8)	*
Heterossexual	7/75	7.5	(0.2–19.7)		5/32	21.4	(3.9–41.5)	*	1/32	1.9	(0.0–6.4)	

*Valor-p marginal: 0.05≤p≤0.10; **Valor-p significativo: <0.05

7.2. Prevalência de HIV entre os HSH por comportamento sexual

Resultados chave

- Em Nampula/Nacala, a prevalência de HIV foi mais elevada entre os HSH que receberam dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo nos 12 meses anteriores comparativamente aos que não (7.8% vs. 1.4%)
- Em Maputo, a prevalência de HIV foi superior entre os HSH que receberam dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo com mulheres nos 12 meses anteriores à realização do inquérito comparativamente aos que não (21.1% vs 6.6%)
- A prevalência foi mais alta entre os HSH que não usou o preservativo na última relação sexual com uma mulher do que aqueles que usaram em Maputo e Beira (13.7% vs 5.8% e 20.8 vs. 71.%, repectivamente)

A tabela 7.2.A apresenta dados relativos à prevalência de HIV por comportamento sexual entre os HSH e outros homens nos três locais de inquérito. Os mesmos mostram que houve diferenças estatisticamente significativas na prevalência de HIV associada ao sexo transaccional nos 12 meses anteriores à realização do inquérito em Nampula/Nacala e associada ao uso do preservativo masculino na última relação anal com outro homem, em Maputo no mesmo período. Especificamente, a prevalência foi mais elevada entre os HSH em Nampula/Nacala que receberam dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo (7.8%) nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, comparativamente aos que não receberam estes itens (1.4%). Em Maputo, a prevalência de HIV foi superior entre os que não usaram o preservativo na última relação sexual anal com outro homem (17.4%) nos 12 meses anteriores à realização do inquérito quando comparado com os que usaram (4.4%).

A tabela 7.2.B apresenta dados sobre a prevalência de HIV por comportamento sexual dos HSH com mulheres em Maputo, Beira e Nampula/Nacala. Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas na prevalência associada ao sexo (anal ou vaginal) com mulheres entre os HSH em Nampula/Nacala, onde a prevalência foi maior entre os que tiveram sexo com mulheres a mais de 12 meses anteriores à realização do inquérito (10.8%), comparativamente aos que o fizeram nos 12 meses anteriores à realização do inquérito (1.5%). Também foi verificada uma diferença estatisticamente significativa na prevalência de HIV associada à recepção de dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo com mulheres nos 12 meses anteriores à realização do inquérito entre os HSH de Maputo, sendo de 21.1% entre os que receberam estes itens e 6.6% entre os que não os receberam. No mesmo local, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os HSH que não usaram o preservativo na última relação sexual com uma mulher nos 12 meses anteriores à realização do inquérito (13.7%), comparativamente aos que usaram este método de prevenção (5.8%).

Figura 7.2: Prevalência de HIV entre os HSH por uso do preservativo na última relação sexual com um homem em três áreas urbanas, IBBS-HSH 2011

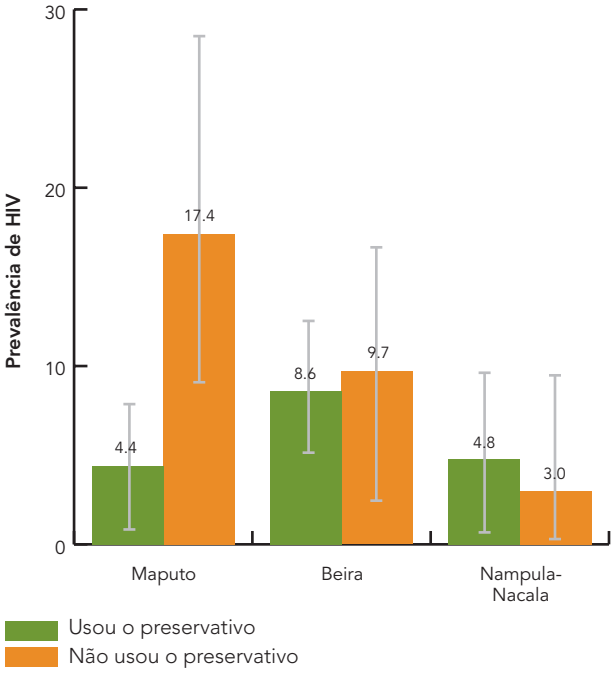


Tabela 7.2.A: Prevalência de HIV em HSH por comportamento sexual com homens em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo				Beira				Nampula/Nacala			
	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P
N° total de parceiros sexuais (sexo anal) nos 12 meses anteriores ao inquérito												
1	27/219	9.8	(4.9–17.1)	REF	29/301	10.1	(5.3–15.5)	REF	5/186	3.8	(0.0–8.3)	REF
2	9/121	5.0	(0.8–9.9)		10/161	6.0	(1.7–11.4)		3/102	3.1	(0.0–6.3)	
≥3	9/74	8.8	(1.2–17.6)		14/113	10.9	(4.8–18.1)		2/41	4.5	(0.0–12.8)	
Uso do preservativo a última vez que teve sexo anal com um homem nos 12 meses anteriores ao inquérito												
Sim	25/312	4.4	(1.4–7.4)	REF	42/469	8.6	(5.2–12.2)	REF	7/198	4.8	(0.8–9.8)	REF
Não	19/99	17.4	(8.8–28.4)	**	11/104	9.7	(3.4–17.0)		3/128	3.0	(0.0–9.6)	
Deu dinheiro, alguma coisa ou ofereceu algum serviço em troca de sexo nos 12 meses anteriores ao inquérito												
Sim	3/37	7.7	(0.0–18.3)		12/95	10.9	(4.7–18.0)		1/55	4.6	(0.0–17.5)	
Não	42/377	8.5	(4.7–14.0)	REF	41/479	9.0	(5.5–12.8)	REF	9/274	3.3	(0.7–6.1)	REF
Recebeu dinheiro, alguma coisa ou ofereceu algum serviço em troca de sexo nos 12 meses anteriores ao inquérito												
Sim	22/198	9.6	(4.1–17.2)		21/155	13.2	(6.9–20.0)		5/147	7.8	(1.3–16.2)	**
Não	23/215	6.7	(2.8–11.8)	REF	32/420	7.4	(3.9–11.3)	REF	5/182	1.4	(0.0–3.0)	REF

*Valor-p marginal: 0.05≤p≤0.10; ** Valor-p significativo: <0.05
‡Não apresentado devido ao N<20

Tabela 7.2.B: Prevalência de HIV em HSH por comportamento sexual com mulheres em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo				Beira				Nampula/Nacala			
	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P
Alguma vez já sexo (vaginal/anal) com mulher												
Sim, últimos 12 meses	31/307	7.2	(3.6–11.8)	REF	24/252	11.3	(5.2–17.6)	REF	5/206	1.5	(0.0–3.9)	REF
Sim, mas não em 12 meses	9/75	8.9	(3.2–18.6)		14/133	8.0	(3.6–13.7)		5/69	10.8	(1.0–24.9)	**
Nunca	10/65	5.2	(0.0–13.9)		12/169	6.0	(2.0–11.5)		1/73	1.2	(0.0–4.8)	
N° total de parceiras sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito												
1	15/101	9.8	(2.9–18.8)	REF	10/139	8.4	(2.4–17.0)	REF	3/104	2.8	(0.0–9.4)	REF
2	7/111	5.7	(0.6–11.3)		6/51	16.5	(1.3–34.3)		0/58	NC‡	–	**
≥3	9/95	6.9	(1.3–15.8)		8/62	12.2	(3.7–22.6)		2/44	1.4	(0.0–4.8)	
Uso do preservativo a última vez que teve sexo com uma mulher nos 12 meses anteriores ao inquérito												
Sim	13/203	5.8	(1.7–10.5)	REF	13/165	7.1	(2.1–14.7)	REF	3/98	2.7	(0.0–6.6)	REF
Não	17/97	13.7	(6.2–23.7)	**	10/69	20.8	(5.2–38.9)	**	1/99	0.0	(0.0–0.0)	
Deu dinheiro, alguma coisa ou ofereceu algum serviço em troca de sexo com uma mulher nos 12 meses anteriores ao inquérito												
Sim	8/81	9.3	(2.2–18.9)		10/54	18.7	(6.4–34.7)		4/72	3.6	(0.0–9.6)	
Não	23/226	8.4	(3.9–14.0)	REF	14/198	9.9	(3.5–17.2)	REF	1/134	NC‡	–	REF
Recebeu dinheiro, alguma coisa ou ofereceu algum serviço em troca de sexo com uma mulher nos 12 anteriores ao inquérito												
Sim	8/50	21.1	(7.6–38.0)	**	4/25	21.9	(2.3–50.8)		2/37	8.5	(0.0–14.9)	**
Não	23/257	6.6	(2.7–10.6)	REF	20/226	10.4	(4.5–16.4)	REF	3/169	NC‡	–	REF

* Valor-p marginal: 0.05≤p≤0.10; ** Valor-p significativo: <0.05
‡ Não apresentado porque não é calculável no RDSAT

7.3. Prevalência de HIV por serviços de prevenção, percepção de risco e testagem prévia de HIV

Resultados chave

- Em Maputo, Beira e Nampula/Nacala, foi verificada maior prevalência de HIV entre os HSH que se consideraram estar em risco moderado ou elevado de contraírem a infecção pelo HIV comparativamente aos que se consideraram não estar em risco ou estar em risco baixo, sendo 12.0% contra 4.1% em Maputo; 14.2% contra 6.4% na Beira; e 11.2% contra 1.2% em Nampula/Nacala
- Em Maputo e na Beira foi observada uma diferença estatisticamente significativa na prevalência de HIV entre os HSH que reportaram sintomas ou que foram diagnosticados alguma ITS comparativamente aos que não reportaram e que nem foram diagnosticados tal condição nos 12 meses anteriores à realização do inquérito

A tabela 7.3.A apresenta dados sobre a prevalência de HIV associada ao contacto com educadores de pares ou activistas de HIV/SIDA nos 12 meses anteriores à realização do inquérito e o conhecimento compreensivo de HIV entre os HSH de Maputo, Beira e Nampula/Nacala.

Em Maputo, a prevalência de HIV foi maior entre os HSH que não tiveram contacto com educadores de pares ou activistas de HIV/SIDA nos 12 meses anteriores à realização do inquérito (11.1%) comparativamente aos que tiveram este contacto (3.7%) e entre os que não tinham conhecimento compreensivo sobre o HIV (11.5%), comparativamente aos que tinham este conhecimento (5.5%).. Na Beira, a prevalência foi maior entre os HSH que tiveram o contacto (16.7%) e inferior entre os que não tiveram este contacto (6.6%), bem como entre os que responderam correctamente a todas as perguntas sobre o conhecimento compreensivo de HIV (12.1%), comparativamente aos que não tiveram todas as respostas correctas (5.5%). Nos dois locais, estas diferenças foram estatisticamente significativas.

Os HSH que reportaram ter feito o teste há mais de um ano antes da realização do inquérito apresentaram maior prevalência (14.9%) em relação aos que fizeram em menos de 12 meses em Maputo (5.7%). Esta diferença foi marginalmente significativa.

Nos três locais, verificou-se maior prevalência nos HSH que se consideravam estar em risco moderado ou elevado de contraírem a infecção pelo HIV quando comparados com os que se consideravam não estar em risco ou estar em risco baixo, sendo 12.0% contra 4.1% em Maputo; 14.2% contra 6.4% na Beira; e 11.2% contra 1.2% em Nampula/Nacala. Estas diferenças são estatisticamente significativas em Maputo e em Nampula e marginalmente significativas na Beira.

Os HSH que recusaram responder as perguntas ou que reportaram não saberem o seu estado de infecção pelo HIV nos três locais, apresentaram maior prevalência se comparados com os que se consideraram negativos, sendo 17.3% comparado a 5.6% em Maputo; 10.2% comparado a 7.7% na Beira; e 14.2% comparado a 2.3% em Nampula/Nacala respectivamente. A diferença apresentou-se estatisticamente significativa em Maputo, de forma marginal em Nampula/Nacala e, não significativa na Beira.

Tabela 7.3.A: Prevalência de HIV em HSH por serviços de prevenção e conhecimento sobre HIV em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo				Beira				Nampula/Nacala			
	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P
Teve contacto com algum educador de pares ou activista de HIV/SIDA nos 12 meses anteriores ao inquérito												
Sim	15/194	3.7	(1.3–6.7)	REF	16/143	16.7	(8.2–26.0)	REF	6/174	3.4	(0.0–9.4)	REF
Não	35/251	11.1	(6.2–17.3)	**	37/436	6.6	(3.9–9.6)	**	5/174	3.3	(0.4–7.7)	
Responde correctamente a todas as perguntas sobre conhecimento compreensivo de HIV												
Todas respostas correctas	22/262	5.5	(2.4–10.0)	REF	34/312	12.1	(6.7–18.0)	REF	4/158	3.8	(0.5–9.2)	REF
Nem todas correctas	28/185	11.5	(5.5–18.5)	*	19/269	5.5	(2.8–8.5)	**	7/190	2.9	(0.0–8.6)	

*Valor-p marginal: 0.05≤p≤0.10; **Valor-p significativo: <0.05

Tabela7.3.B: Prevalência de HIV em HSH por testagem prévia e percepção de risco de HIV em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo				Beira				Nampula/Nacala			
	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P
Já fez o teste de HIV												
Sim	32/254	9.2	(4.2–15.3)	REF	34/385	7.6	(4.1–11.2)	REF	6/187	3.6	(0.0–8.5)	REF
Não	18/193	6.4	(2.7–10.5)		19/195	11.1	(5.6–18.0)		5/161	2.7	(0.4–6.9)	
Data do teste de HIV mais recente‡												
≤12 meses	11/140	5.7	(1.3–13.4)	REF	21/260	8.3	(4.2–13.2)	REF	5/133	4.1	(0.0–10.7)	REF
>12 meses	21/114	14.9	(5.6–24.8)	*	13/123	6.0	(2.4–10.2)		1/54	3.6	(0.0–10.3)	
Percepção de risco de infecção pelo HIV‡‡												
Não tem risco/Risco baixo	16/243	4.1	(1.3–8.1)	REF	31/427	6.4	(3.4–10.3)	REF	3/238	1.2	(0.0–2.4)	REF
Risco moderado/ Risco alto	28/183	12.0	(5.5–19.0)	**	15/123	14.2	(6.1–24.6)	*	7/102	11.2	(2.3–24.0)	**
Percepção de estado de infecção pelo HIV‡‡, ‡‡‡												
Negativo	31/358	5.6	(2.9–9.5)	REF	33/471	7.7	(4.6–11.5)	REF	7/292	2.3	(0.2–5.7)	REF
Recusou/não sabe	14/78	17.3	(6.7–31.2)	**	13/98	10.2	(3.8–17.0)		3/50	14.2	(0.0–29.6)	*

*Valor-p marginal: 0.05≤p≤0.10; **Valor-p significativo: <0.05
‡ Exclui aqueles que nunca fizeram o teste de HIV
‡‡ Não inclui aqueles que já sabiam serem HIV positivos antes da implementação do inquéríto
‡‡‡ Exclui aqueles que responderam achar que actualmente estão infectados pelo HIV devido ao N<20

7.4. Prevalência de HIV por sintomas ou diagnóstico prévio de ITS

A tabela 7.4 mostra que em Maputo houve uma diferença estatisticamente significativa na prevalência de HIV entre os HSH que reportaram sintomas ou que foram diagnosticados alguma ITS em relação aos que não reportaram sintomas e que nem foram diagnosticados com tal condição nos 12 meses anteriores à realização do inquérito. Em Maputo, a diferença foi significativa e na Beira foi marginalmente significativa. Em ambos os locais, a prevalência foi maior entre os HSH que reportaram ou que foram diagnosticados uma ITS (22.2% em Maputo e 15.3% na Beira) comparativamente aos que não o fizeram (6.4% em Maputo e 7.9% na Beira).

Figura 7.4: Prevalência de HIV em HSH por sintoma ou diagnóstico reportado de ITS nos 12 meses anteriores a realização do inquérito em três áreas urbanas, IBBS-HSH 2011

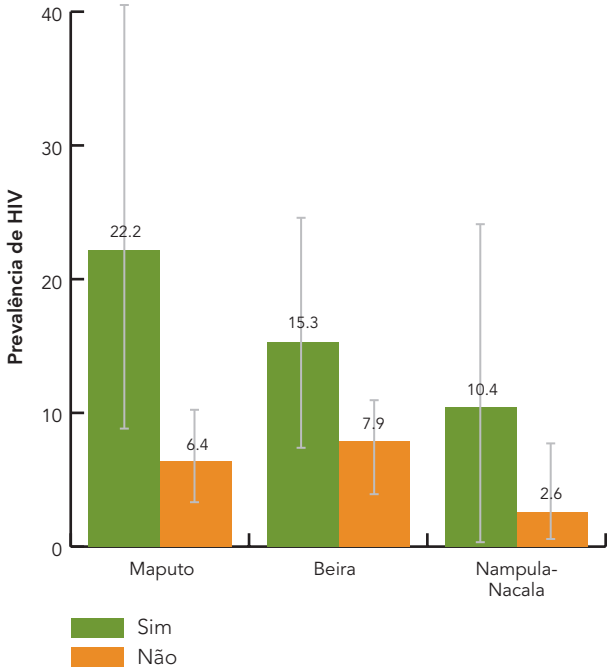


Tabela 7.4: Prevalência de HIV em HSH por declaração de sintomas ou diagnóstico de ITS em três áreas urbanas, Moçambique, 2011

	Maputo				Beira				Nampula/Nacala			
	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P	n/N: Bruto	%(IC): Ponderado		P
Teve diagnóstico ou sintomas de ITS nos 12 meses anteriores ao inquérito												
Sim	15/53	22.2	(8.7–41.4)	REF	16/87	15.3	(7.6–24.4)	REF	3/45	10.4	(0.0–28.3)	REF
Não	35/394	6.4	(3.3–10.3)	**	37/494	7.9	(4.5–11.6)	*	8/303	2.6	(0.5–6.2)	

*Valor-p marginal: 0.05≤p≤0.10; **Valor-p significativo: <0.05

8. Estimativa do Tamanho da População

8.1. Resultados por método de estimativa do tamanho da população

Multiplicador de serviço

Em Julho de 2011 o número de HSH registados como membros da Lambda Moçambique era de 96 em Maputo, 32 na Beira, e 56 em Nampula/Nacala. Durante as entrevistas, os participantes do IBBS-HSH foram perguntados se eram membros da Lambda ou não. As estimativas para o tamanho da população de HSH usando o multiplicador de serviços da Lambda foram calculadas em 6,400 para Maputo, 1,231 para Beira, e 1,474 para Nampula/Nacala.

Evento único

O número de participantes HSH em cada evento único foi 264 em Maputo, 163 na Beira e 57 em Nampula/Nacala. Durante o decurso do inquérito, todos os participantes foram perguntados se haviam participado no evento realizado na área urbana onde residiam, trabalhavam ou socializavam nos 12 meses anteriores ao inquérito. O tamanho da população de HSH estimado através do multiplicador de evento único situou-se em 6,947 para Maputo, 2,397 para Beira, e 1,075 para Nampula/Nacala.

Multiplicador de objecto único

Um total de 684 objectos foi distribuído em Maputo, 517 na Beira, e 567 em Nampula/Nacala. A distribuição durou três a quatro semanas em cada cidade, tendo sido concluída um mês antes da implementação do inquérito. Durante o inquérito, os participantes foram perguntados se haviam recebido um chaveiro de alpinista. As estimativas do tamanho da população de HSH obtidas através do método de multiplicador de objecto único foram de 28,500 para Maputo, 7,181 para Beira, e 12,064 para Nampula/Nacala. A tabela 8.1.A resume os cálculos das estimativas do tamanho da população obtidos através do uso dos métodos multiplicadores.

Estimativa Baseada na Literatura

Não há dados sobre a prevalência de HSH entre a população masculina adulta em Moçambique. Na literatura sobre a África Oriental e Austral só existem dois estudos, um realizado na África do Sul e o outro no Quénia, com estimativas relevantes de 3.6% e 0.9% respectivamente (Cáceres et al., 2008, Jeweks et al., 2006, Angala et al., 2007). Para propósitos da estimativa do tamanho da população de HSH em Moçambique foram usadas duas estimativas, sendo 1.2% e 2.0% para calcular estimativas de tamanhos potenciais da população de HSH. Estas estimativas têm base na literatura global (Cáceres et al., 2008). Usando a prevalência de 1.2%, o tamanho da população HSH foi estimando em 7,976 para Maputo, 1,231 para Beira, e 1,474 para Nampula/Nacala. Usando a prevalência de 2.0%, o tamanho da população de HSH passou para 13,294 para Maputo, 2,851 para Beira, e 4,664 para Nampula/Nacala. A Tabela 8.1.B. resume as estimativas de tamanho da população obtidas usando essas duas estimativas diferentes para a prevalência de HSH indicadas na literatura existente.

Tabela 8.1.A: Cálculo do tamanho da população de HSH usando multiplicadores, em três locais, Moçambique, 2011

Local	Método	Contagem (n)	% que deu resposta afirmativa no questionário[1] (P)	Cálculo do tamanho da população (N=n/p)
Maputo				
	Multiplicador de serviço (Lambda)	96	1.5%	6,400
	Multiplicador de evento único	264	3.8%	6,947
	Multiplicador de objecto único	684	2.4%	28,500
Beira				
	Multiplicador de serviço (Lambda)	32	2.6%	1,231
	Multiplicador de evento único	163	6.8%	2,397
	Multiplicador de objecto único	517	7.2%	7,181
Nampula/Nacala				
	Multiplicador de serviço (Lambda)	56	3.8%	1,474
	Multiplicador de evento único	57	5.3%	1,075
	Multiplicador de objecto único	567	4.7%	12,064

[1]Percentagem populacional ajustada por RDS

Tabela 8.1.B: Cálculo do tamanho da população HSH usando Estimativa da Literatura, em três locais, Moçambique, 2011

Locais	A Tamanho da população masculina adulta (≥15)[1]	B Estimativa da literatura	Cálculo de tamanho da população A*B
Estimativa da literatura 1.2%			
Maputo	664,702	1.2%	7,976
Beira	142,538	1.2%	1,231
Nampula/Nacala	233,222	1.2%	1,474
Estimativa da literatura 2.0%			
Maputo	664,702	2.0%	13,294
Beira	142,538	2.0%	2,851
Nampula/Nacala	233,222	2.0%	4,664

[1]Com base em projecções de população de homens adultos em cada cidade do inquérito em 2011 baseadas no Censo 2007

8.2. Comentários dos principais intervenientes e consenso sobre as estimativas

Uma reunião dos principais intervenientes (stakeholders) convocada em Junho de 2012 pelo grupo técnico de trabalho dos IBBS em Moçambique envolveu os representantes do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU), Conselho Nacional de Combate ao SIDA, CDC-Moçambique, ONGs e outros membros da sociedade civil. As estimativas pontuais preliminares obtidas através de cada método foram apresentadas e trianguladas com outras estimativas para cada cidade, e os pontos fortes e limitações de cada método de estimativa de tamanho foram discutidos. Os participantes foram solicitados a fazerem os seus comentários e a darem opiniões técnicas, que permitissem determinar a estimativa pontual mais adequada do tamanho da população HSH em cada área urbana. Além de recolher as contribuições de diferentes intervenientes acerca das estimativas pontuais, a reunião tinha como outro objectivo estabelecer os limites superiores e inferiores de plausibilidade para as estimativas, com base nos dados locais e internacionais compartilhados e nas opiniões técnicas dos intervenientes. Os limites de plausibilidade não são os mesmos que os intervalos de confiança em estatística, mas sim os limites estabelecidos que fazem "sentido plausível" no contexto local.

Na opinião dos representantes da Lambda que participaram na reunião de consenso, o número real dos membros da Lambda não reflecte com precisão o número dos HSH com quem a Lambda tem contacto e aos quais a associação tem fornecido serviços, pois o processo de registo sistemático dos membros é novo para a Lambda. De tal forma que as contagens oficiais dos membros efectivos da Lambda em cada área urbana foram relativamente baixas, facto que corroborou a opinião de que os cálculos da estimativa do tamanho populacional através do multiplicador Lambda subestimaram o número de HSH em todos os locais de inquérito.

Para os intervenientes, as razões subjacentes à dificuldade em mobilizar maior número de participantes HSH em eventos únicos, foram a fraca cobertura publicitária dos eventos, as dificuldades de transporte para os locais de eventos, e a não participação de alguns homens por medo da exposição como HSH. Em particular para o caso de Nampula, o evento único organizado teve uma fraca afluência dos HSH, uma vez que foi realizado ao mesmo tempo que um outro evento bastante atractivo na cidade, e os residentes de Nacala provavelmente não compareceram devido à longa distância que os separava do local do evento.

As contagens do número de objectos únicos distribuídos em cada local onde decorreu o inquérito foram significativamente maiores que as contagens dos outros multiplicadores. Sobre este fenómeno, os intervenientes perceberam que uma das limitações deste método deveu-se ao facto de a distribuição do objecto único em cada local onde decorreu o inquérito ter sido conduzido por apenas três ACS, que talvez tiveram dificuldades em atingir diferentes grupos de HSH. Houve também alguma preocupação por parte dos intervenientes de que alguns indivíduos que receberam os objectos poderiam

ter fingido ser HSH, motivados pelo simples desejo de receber o objecto porque era interessante e gratuito.

Houve relatos de distribuição de chaveiros de alpinista fora da Beira, facto que poderá ter causado uma estimativa exagerada do tamanho da população de HSH para Beira. Nenhum objecto foi distribuído em Nacala, pelo que os participantes do inquérito neste local não tiveram provavelmente a oportunidade de receber um objecto, a não ser que tivessem passado algum tempo em Nampula durante a distribuição de objectos.

Para todas as três áreas urbanas, os intervenientes chegaram ao consenso de que a estimativa mais elevada de 2.0% indicada na literatura existente deveria ser usada, considerando o carácter urbano de todos os locais abrangidos pelo inquérito, que apresentavam uma prevalência de HSH presumivelmente maior do que em outros locais.

Globalmente, de acordo com os métodos utilizados para calcular a estimativa de tamanho da população, e a composição da amostra do inquérito, os intervenientes foram da opinião de que as estimativas do tamanho da população obtidas apresentavam a probabilidade de não incluir os HSH menos visíveis, assim como os HSH mais velhos e aqueles com nível socioeconómico mais elevado.

A Tabela 8.2.A resume as estimativas do número de HSH em cada local e a percentagem da população masculina adulta que estas estimativas representam em cada local, com base nos métodos descritos acima.

Tabela 8.2.A. Tamanho da população HSH estimado usando quatro métodos, em três locais, Moçambique, 2011

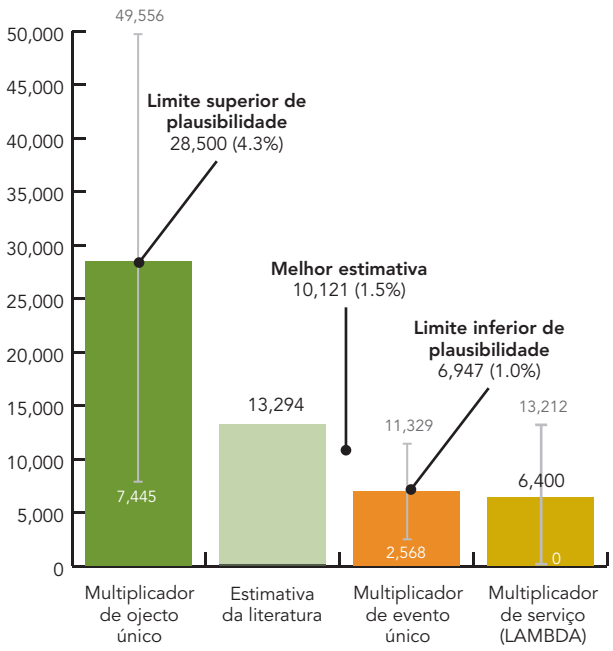
Local	Método	Cálculo do tamanho da população	Percentagem da população de homens adultos[1]
Maputo			
	Multiplicador de serviço (Lambda)	6,400	1.0%
	Multiplicador de evento único	6,947	1.0%
	Multiplicador de objecto único	28,500	4.3%
	Estimativas da Literatura	13,294	2.0%
	Estimativa Mediana	10,121	1.5%
Beira			
	Multiplicador de serviço (Lambda)	1,231	0.9%
	Multiplicador de evento único	2,397	1.7%
	Multiplicador de objecto único	7,181	5.0%
	Estimativas da Literatura	2,851	2.0%
	Estimativa Mediana	2,624	1.8%
Nampula/Nacala			
	Multiplicador de serviço (Lambda)	1,474	0.6%
	Multiplicador de evento único	1,075	0.5%
	Multiplicador de objecto único	12,064	5.2%
	Estimativas da Literatura	4,664	2.0%
	Estimativa Mediana	3,069	1.3%

[1]Com base em projecções de população de homens adultos em cada cidade do inquérito em 2011 baseadas no Censo 2007

Maputo

Os intervenientes confirmaram a mediana de 10,121 (1.5% de homens adultos em Maputo) como sendo a melhor estimativa pontual com base nos dados disponíveis. O limite inferior de plausibilidade foi estimado em 6,947 (1.0%), correspondente à estimativa calculada com base no multiplicador de evento único. O limite superior de plausibilidade foi estimado em 28,500 (4.3%), correspondente à estimativa calculada através do multiplicador de objecto único.

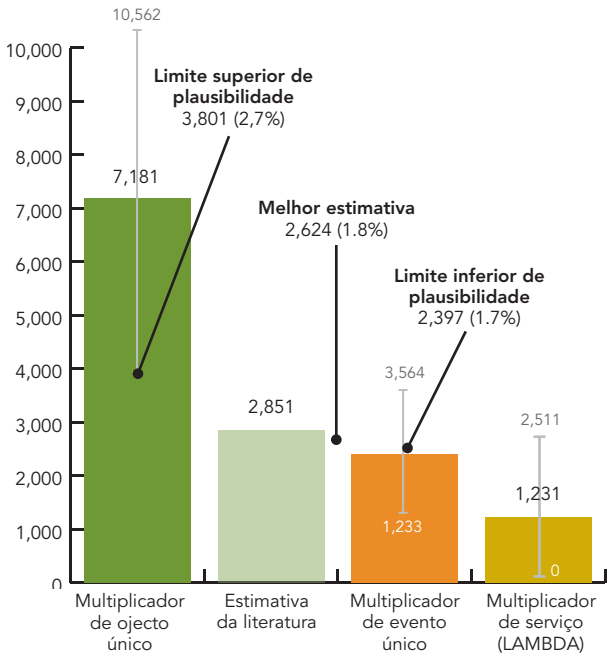
Figura 8.2.A: Maputo: Estimativas do tamanho da população HSH



Beira

Os intervenientes confirmaram a mediana de 2,624 (1.8% de homens adultos na Beira) como sendo a melhor estimativa pontual com base nos dados disponíveis. Estimaram o limite inferior de plausibilidade em 2,397 (1.7%), que foi a estimativa calculada com base no multiplicador de evento único. Quanto ao limite superior de plausibilidade, foi estimado em 3,801 (2.7%), correspondente ao limite superior de plausibilidade da estimativa calculada através do multiplicador de objecto único.

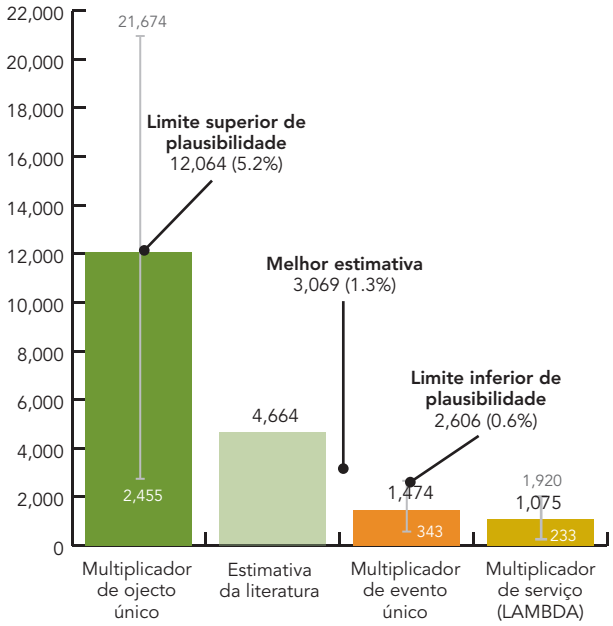
Figura 8.2.B. Beira: Estimativas do tamanho da população HSH



Nampula/Nacala

Os intervenientes confirmaram a mediana de 3,069 (1.3% de homens adultos em Nampula/Nacala) como sendo a melhor estimativa pontual calculada com base nos dados disponíveis. Estimaram o limite inferior de plausibilidade em 2,606 (1.1%), correspondente ao limite de plausibilidade inferior do multiplicador de evento único. Quanto ao limite superior de plausibilidade, foi estimado em 12,064 (5.2%), correspondente a estimativa calculada através do multiplicador de objecto único.

Figura 8.2.C: Nampula/Nacala: Estimativas do tamanho da população HSH



A tabela 8.2.B resume as estimativas consensuais dos tamanhos populacionais de HSH em Maputo, Beira e Nampula/Nacala.

Tabela 8.2.B: Consenso de Estimativas de Tamanho da População HSH, em três locais, Moçambique, 2011

Cidade	Mediana/ Melhor Estimativa	Limite Inferior de Plausibilidade	Limite Superior de Plausibilidade
Maputo	10,121 (1.5%)	6,947 (1.0%)	28,500 (4.3%)
Beira	2,624 (1.8%)	2,397 (1.7%)	3,801 (2.7%)
Nampula/ Nacala	3,069 (1.3%)	2,606 (1.1%)	12,064 (5.2%)

9. Conclusões

9.1 Principais resultados

O inquérito e a estimativa do tamanho da população de HSH nas três maiores áreas urbanas de Moçambique foram realizados com sucesso. Fizeram parte do inquérito, um total de 1,432 homens que fazem sexo com homens.

A prevalência de HIV foi estimada em 8.2%, 9.1%, 3.7% em Maputo Beira e Nampula/Nacala respectivamente. Estes dados são relativamente consistentes com a prevalência na população geral de homens em Moçambique. No entanto, a prevalência entre os HSH com 25 ou mais anos de idade foi substancialmente mais alta do que nos HSH com idade de 18–24 anos: 33.8% vs 2.4%, em Maputo, 32.1% vs. 2.8% na Beira, e de 10.3% vs. 2.7% em Nampula/Nacala. Estas estimativas são comparáveis a outros inquéritos de vigilância na região que têm utilizado a metodologia RDS. O facto das estimativas da prevalência de HIV entre os HSH em Moçambique estarem entre as estimativas mais baixas nesta população e entre os jovens serem comparativamente menores do que as estimativas para homens na população geral em Moçambique, aponta para dois factores contextuais que são fundamentais para considerar uma resposta apropriada para o HIV nesta população-chave.

Primeiro, a prevalência de HIV comparativamente baixa entre os HSH em Moçambique indica que o país tem uma oportunidade indispensável para intervir agora, com base em evidências para a prevenção do HIV. No mínimo, estas devem incluir uma estratégia de três frentes para assegurar: (i) o acesso a preservativos e lubrificantes à base de água; (ii) o aconselhamento e testagem de HIV não-estigmatizante, e (iii) colaboração com organizações não-governamentais familiarizadas com a população de HSH para desenvolver campanhas de marketing social inovadoras e eficazes para aumentar a utilização dos preservativos e lubrificantes. Embora a homossexualidade continue a ser estigmatizada em Moçambique, as organizações que promovem a saúde e prevenção do HIV entre os HSH têm sido capazes de alcançar um número considerável de HSH em cada uma das três principais áreas urbanas de Moçambique. Recursos adicionais poderiam ser utilizados para expandir o acesso que os HSH têm aos materiais e serviços básicos de prevenção para manter o controle sobre a epidemia de HIV entre os HSH.

Em segundo lugar, a prevalência de HIV encontrada entre os HSH em Maputo e na Beira é baixa somente em comparação com as cidades ao longo da África s Sub-Sahariana nas quais as fracas respostas à epidemia entre os HSH tem contribuído para uma propagação da epidemia incontrolável que resultou em prevalências de HIV entre os HSH de entre 20 e 50 por cento, nas cidades de Blantyre e Lilongwe, Cidade do Cabo, Dakar, Durban, Gaberone, Joanesburgo, e Mombasa.

Além disso, as estimativas do IBBS-HSH em Moçambique estratificadas por faixa etária indicam que acima de 30% dos HSH com mais de 24 anos de idade em Maputo e Beira são HIV positivos. Supõe-se que este grupo de HSH seja menos integrado nas redes sociais das organizações não governamentais (ONGs) dirigidas aos HSH, e, portanto, sejam menos capazes de beneficiar dos programas de prevenção efetuados por estas ONGs. Recomenda-se, estudos operacionais direccionados a este grupo de homens que possam garantir a provisão necessária de prevenção e tratamento e evitar a transmissão do HIV a partir deste grupo de alta prevalência a outros grupos da população com menor prevalência.

A infecção pelo HIV entre os HSH em Moçambique está associada aos homens mais velhos da faixa etária acima dos 24 anos, ao baixo nível de escolaridade, e ter um emprego em Maputo e na Beira. Paralelamente a esse facto observou-se na Beira que os HSH que reportaram o uso frequente de uma outra língua que não fosse o português e os que ficaram mais de um mês fora da sua residência principal apresentaram uma prevalência de HIV significativamente maior.

O uso do preservativo na última relação anal com um homem não é universal entre os HSH das três áreas urbanas, pois, nos 12 meses anteriores ao inquérito, 24.0% dos HSH em Maputo, 19.7% na Beira e 38.1% em Nampula/Nacala não usou o preservativo na última relação anal com outro homem. O conhecimento, o acesso e o uso de lubrificante foi baixo. Aproximadamente 6 em cada 10 HSH em Maputo (61.9%), Beira (67.8%) e Nampula/Nacala (60.0%) nunca usaram um lubrificante durante as relações sexuais. Entre os HSH que usaram o lubrificante nos 12 meses anteriores ao inquérito, 7.0% em Maputo, 10.2% na Beira e 28.2% em Nampula/Nacala já tinham ouvido falar de lubrificantes à base de água.

Quatro a 6 em cada 10 HSH nas três áreas urbanas já tinham feito o teste de HIV alguma vez antes do inquérito, sendo 52.1% dos HSH em Maputo, 61.9% na Beira e 45.5% em Nampula/Nacala que já fizeram o teste. Contudo, quase 9 em cada 10 HSH que era HIV positivo não sabia que estavam neste estado.

O sexo em troca de dinheiro, bens ou serviços, incluindo sexo pago, foi comum entre a população de HSH. Sendo de notar que 47.7% dos HSH em Maputo, 26.5% na Beira e 39.2% em Nampula/Nacala recebeu dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo de um homem, nos 12 meses anteriores ao inquérito. No mesmo período, ofereceram dinheiro, bens ou serviços em troca de sexo com mulheres, 18.9% dos HSH em Maputo, 9.2% na Beira e 23.9% em Nampula/Nacala.

Embora o uso de álcool não tenha sido associado à infecção pelo HIV no inquérito, proporções substanciais de HSH em cada cidade (43.7% em Maputo, 43.8% na Beira e 32.3% em Nampula/Nacala) foram classificados como consumidores excessivos de álcool. O abuso do álcool pode contribuir negativamente para a saúde independentemente dos comportamentos de risco ou estado de infecção pelo HIV.

Embora os resultados tenham confirmado a existência de programas de prevenção direccionados aos HSH e que um segmento da população tenha tido acesso recente, no geral, o acesso ainda continua limitado. Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 40.9% dos HSH em Maputo 24.3% na Beira e 43.8% em Nampula/Nacala tiveram contacto com educadores de pares ou outros activistas de HIV/SIDA. Dos que tiveram estes contactos, 17.3%, 22.3% e 34.3% em Maputo, Beira e Nampula/Nacala tiveram contacto com educador de pares HSH.

As nossas estimativas de tamanho da população sugerem que entre 1% e 2% dos homens adultos nas três cidades são HSH. Estimamos a existência de 10,121 HSH em Maputo; na Beira, 2,624 HSH, e em Nampula/Nacala 3,069 HSH. Tomando em conta as estimativas de prevalência de HIV entre os HSH nas três áreas urbanas, em Maputo isto representa 830 HSH infectados pelo HIV, na Beira 239, e em Nampula/Nacala 114.

Entre os HSH que reportaram ter procurado serviços de saúde nos 12 meses antes da realização do inquérito, entre 1 e 2 tiveram dificuldades em obtê-los, sendo 22.5% em Maputo, 11.4% na Beira e 9.4% em Nampula/Nacala. Dos HSH que procuraram assistência médica nos 12 meses anteriores à realização do inquérito, 23.0% (Maputo), 17.5% (Beira) e 33.5% (Nampula/Nacala) reportaram terem tido dificuldades em obter medicamentos com receitas passadas por um profissional de saúde

9.2 Limitações do inquérito

1. Embora tenha sido usado um método de amostragem robusto, é provável que certos tipos de HSH identificados na fase formativa não tenham sido bem representados na amostra. Os participantes no inquérito eram maioritariamente jovens com nível médio de escolaridade, o que sugere que os homens mais idosos e menos escolarizados não foram bem representados. Esta limitação é comum em estudos transversais especialmente nos estudos sobre HSH com metodologia RDS;

   Apesar dos esforços para corrigir alguns enviesamentos inerentes aos métodos de recrutamento por cadeia de referência, mediante o uso do RDSAT a RDSAT, é ainda possível que as estimativas de prevalência de HIV sejam influenciadas pela prevalência mais baixa encontrada entre os HSH mais jovens e escolarizados que compunham a maioria da amostra. Portanto, acreditamos que as estimativas do inquérito são conservadores com respeito à prevalência real nas três áreas urbanas;
2. O desenho do inquérito não permite informações sobre os HSH que vivem em áreas rurais ou municípios fora das três principais áreas urbanas de Moçambique;
3. As análises apresentadas neste relatório não incluem técnicas multivariadas que permitiriam controlar a interacção entre vários factores. Portanto, algumas das (aparentes) associações, como por exemplo entre o estado de emprego e a prevalência de HIV, podem ter sido influenciadas por outros factores como a idade. Os investigadores irão explorar estas associações em análises secundárias futuras.

9.3. Recomendações

1. A prevalência de HIV é significativamente maior nos HSH na faixa etária dos 25 anos ou mais em comparação com os mais jovens (na faixa etária dos 18–24 anos). Assim, o enfoque do tratamento e sensibilização sobre a testagem de HIV deve ser direccionado aos mais adultos.

Contudo, os programas de prevenção direccionados aos HSH seronegativos devem ser enfocados aos grupos mais jovens. Especificamente:

a. O presente inquérito sugere que a maioria dos HSH infectados pelo HIV tem mais de 24 anos de idade e que muitos nunca tinham feito o teste de HIV e, portanto, desconhecem a sua infecção e podem beneficiar de melhorias no acesso e aderência aos cuidados e tratamento para HIV e outros serviços de saúde. Os padrões de recrutamento do estudo sugerem que esta faixa etária possa ser mais difícil de aceder. Programas de ATS deviam desenvolver meios para atingir este grupo alvo.

b. A baixa prevalência de HIV observada nos HSH mais jovens oferece uma importante oportunidade para intensificar intervenções sociais e comportamentais de HIV para prevenir o aumento da epidemia nesta faixa etária. Intervenções e programas existentes de serviços direccionados para os HSH devem analisar se os jovens têm acesso suficiente à informação e materiais de prevenção específicos para HSH, incluindo preservativos e lubrificantes à base de agua. Se não estiverem, os programas para a juventude devem reforçar as suas actividades e apoio para jovens do sexo masculino em situação de risco com envolvimento da população-alvo para o desenho e implementação dos programas;

2. Para além das abordagens adaptadas para os HSH mais adultos e com infecção por HIV e os HSH mais jovens e sem infecção por HIV diagnosticada, há uma necessidade de reforçar as estratégias gerais de prevenção de HIV e ITS com base nas prioridades definidas no Plano Estratégico Nacional da Resposta ao HIV e SIDA. Este inquérito mostrou que a cobertura e a efectividade dos programas de prevenção ainda são reduzidas e, portanto, necessitam de intensificação nas seguintes áreas:

   a. O conhecimento abrangente sobre as formas de transmissão do HIV ainda é muito baixo. Desta feita, as intervenções de informação, Educação e Comunicação para a Saúde (IEC) devem tomar especial atenção na melhoria do conhecimento abrangente sobre a prevenção do HIV;

   b. Envidar esforços para o aumento regular da testagem do HIV entre os HSH com a meta de aumentar o acesso ao diagnóstico precoce do HIV para os HSH;

   c. Reforçar o acesso aos preservativos masculinos para os HSH, promovidos conjuntamente com o acesso ao gel lubrificante compatível com o preservativo. Ademais, o conhecimento sobre lubrificantes à base de água é limitado. Sendo assim, é preciso que as actividades procurem melhorar o conhecimento sobre a existência de lubrificantes à base de água e o uso do mesmo;

   d. Expandir os programas e acções de intervenção dos educadores de pares para alcançar uma percentagem maior dos HSH;

   e. Recomenda-se desenvolver intervenções comportamentais visando os HSH de modo a aumentarem o uso consistente e correcto do preservativo e também para adoptarem comportamentos de busca de cuidados de saúde adequados. As actividades sobre mudanças de comportamentos que visem reduzir o risco de infecção pelo HIV devem incluir habilidades de negociação para o uso do preservativos e fornecer ferramentas específicas para o contexto moçambicano onde geralmente os homens não se identificam como gay ou homossexuais e, em contrapartida, também fazem sexo com mulheres.

3. Continuar a trabalhar com os profissionais de saúde locais de modo a melhorar a qualidade do acesso aos serviços clínicos de HIV para os HSH. Rever a legislação que discrimine os HSH, de tal forma que poderão remover as barreiras que dificultam o acesso aos programas de prevenção e cuidados de saúde.

4. Implementar futuras rondas de IBBS com vista a monitorar o progresso alcançado pelas intervenções orientadas para a prevenção da infecção pelo HIV, provisão de serviços de cuidados e tratamento. Nas futuras rondas, o questionário deve ser melhorado de modo a incluir perguntas sobre a identidade sexual. O conhecimento sobre prevenção relacionada com o uso de drogas devem ser validados em Moçambique e esclarecer os comportamentos de uso de drogas e álcool.

10. Referencias

Angala P, Parkinson A, Kilonzo N, et al. (2006). *Men who have sex with men (MSM) as presented in VCT data in Kenya*. In: AIDS 2006—XVI International AIDS Conference. Toronto, Canada, 2006.

Borgatti, S., Everett, M., & Freeman, L. (2002). *Ucinet for Windows:* Software for Social Network Analysis. Harvard, MA: Analytic Technologies.

Cáceres, C. F., Konda, K., Segura, E. R., & Lyerla, R. (2008). Epidemiology of male same-sex behaviour and associated sexual health indicators in low-and middle-income countries: 2003–2007 estimates. *Sexually transmitted infections*, 84(Suppl 1), i49-i56.

Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS). 2009. *Plano Estratégico Nacional de Resposta a HIV e SIDA, 2010–2014*. Maputo, Moçambique: CNCS.

Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS), ONUSIDA e GAMET. (2009). *Moçambique: Modos de Transmissão do HIV e Estudo da Prevenção do HIV*. Maputo, Moçambique.

Frank D, DeBenedetti AF, Volk RJ, Williams EC, Kivlahan DR, Bradley KA.(2008). Effectiveness of the AUDIT-C as screening test for alcohol misuse in three race/ethnic groups. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6):781-7.

Heckathorn, D. (1997). Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. Social Problems. *Social Problems*.

Heckathorn, D. (2002). Respondent-driven sampling II: Deriving valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations. *Society for the Study of Social Problems*, 49, 11-34.

Jewkes R, Dunkle K, Nduna M, et al. (2006). Factors associated with HIV sero-positivity in young, rural South African men. *Int J Epidemiol*;35:1455–60.

Kajubi, P., Kamya, M., Raymond, H., Chen, S., Rutherford, G.; Mandel, J., McFarland, W. (2008). Gay and bisexual men in Kampala, Uganda. *AIDS and Behavior*, 12, 492-504

Lane, T.; Raymond, H.; Rasethe, J; Struthers, H.; McFarland, W.; McIntyre, J. (2009). High HIV prevalence among men who have sex with men in Soweto, South Africa: results from the Soweto Men's Study. *AIDS and Behavior*, 15(3), 626-34.

Lambda, Pathfinder, PSI & UNFPA. 2010. *Estudo sobre vulnerabilidade e risco de infecção pelo HIV entre os Homens que fazem Sexo com Homens na Cidade de Maputo*. Maputo, Moçambique.

MacKellar DA, Valleroy LA, Secura LA, et al. (2006). Unintentional HIV exposure from young men who have sex with men who disclose being HIV-negative. *AIDS*. 20(12):1637-44.

Malekinejad, M.; Johnston, L.; Kendall, C.; Kerr, L.; Rifkin, M.; Rutherford, G. (2008). Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 12(4), S105-30.

Ministério de Saúde (MISAU). 2008. *Guião Estratégico-Operacional para Implementação das Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS)*. Maputo, Moçambique: MISAU.

R Development Core Team. (2012). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. Retrieved from http://www.R-project.org/.

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

UCSF & ONUSIDA. (2010). *Estimating the size of populations Most at Risk to HIV infection: participant manual, version 1.0*, April 2010. San Francisco, CA: UCSF, ONUSIDA

ONUSIDA. (2009). Guidelines on Construction of Core Indicators. UNAIDS/09.10E /JC1676E.

ONUSIDA. (2010). *Global Report: ONUSIDA report on the global AIDS epidemic 2010*. Geneva, Switzerland.

ONUSIDA. (2011). *ONUSIDA Report on the Global AIDS Epidemic 2010*. Geneva, Switzerland: WHO Library.

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

van Griensven F, de Lind van Wijngaarden JW, Baral S, Grulich A. (2009). The global epidemic of HIV infection among men who have sex with men. *Curr Opin HIV AIDS*; 4(4):300-7.

van Griensven, F. (2007). Men who have sex with men and their HIV epidemics in Africa. *AIDS*. 21(10):361-1362.

Volz, E. and Heckathorn, D. (2009). Probability Based Estimation Theory of Respondent-Driven Sampling. *Journal of Official Statistics*.

11. Apêndices

11.1. Avaliação formativa

A avaliação formativa foi conduzida em Maputo, Beira, Nampula/Nacala, durante três semanas, entre Março e Maio de 2011. Esta avaliação visava: colher dados comportamentais; informar o desenvolvimento do protocolo e planificação da logística do inquérito; avaliar as possibilidades e barreiras do acesso aos potenciais participantes e a aceitabilidade dos procedimentos do inquérito.

Realizaram-se 17 entrevistas com informantes chave e 9 discussões em grupo focais com 72 participantes seleccionados por conveniência nos locais onde foram realizadas as avaliações formativas. As discussões em grupos focais incluíram um mapeamento participativo. A participação nas entrevistas e discussões em grupos focais foi feita mediante consentimento informado dos participantes. Os dados foram documentados em notas de campo, gravações em audio e sintetizados em relatórios de campo. A equipa de campo enviava semanalmente ou em intervalos mais curtos sempre que possível os dados encriptados por via electrónica, para análise. O processo de análise foi conduzido pelos investigadores do estudo e usou uma avaliação rápida "modificada" das notas de campo e entrevistas etnográficas de avaliação (ethnographic debriefing) com a equipa de campo.

Os participantes não encararam o uso do computador portátil (netbook) para a realização da entrevista comportamental, nem o tempo previsto para completar os procedimentos como sendo obstáculo para a participação. Mas, previram que o teste rápido e a comunicação dos resultados não seria aceite pela maioria dos participantes do inquérito, sendo necessário assegurar a confidencialidade dos resultados e uma sensibilização para a participação, particularmente orientada para os HSH que ainda não assumiam publicamente a sua orientação sexual (os considerados como estando dentro do armário ou não assumidos). Pelo contrário, os participantes acharam que o teste de sífilis seria aceite, dado que seria seguido pelo tratamento.

Os entrevistados declararam que a maioria dos participantes no inquérito estaria interessada em receber material de prevenção da infecção pelo HIV, como folhetos informativos, preservativos masculinos e femininos e lubrificantes a base de água. O reembolso do transporte previsto foi considerado baixo e previsto como potencial obstáculo à participação, diferentemente do pacote de incentivos pela participação e referência de pares, que foi considerado adequado.

Os informantes chave e os participantes em discussões em grupos focais revelaram que os HSH envolviam-se em relações sexuais transaccionais, particularmente entre HSH mais novos e mais velhos. As transacções incluíam dinheiro e favores.

Os entrevistados tiveram alguma dificuldade em estimar o tamanho da população de HSH nos seus locais. Mas, acharam que os HSH que participassem no inquérito poderiam facilmente referir outras 3 pessoas na sua rede e que estas participariam no inquérito em cerca de uma semana. Previram que alguns grupos da população não seriam acessíveis: os mais adultos e pessoas socialmente influentes ou bastante conhecidas, por temerem que a exposição da sua orientação sexual eventualmente tivesse consequências negativas para si (discriminação, por exemplo). Foram igualmente identificadas potenciais sementes em cada local, na maioria negra, de nível médio de escolaridade, com redes sociais diversificadas.

A avaliação formativa permitiu aos investigadores antecipar algumas características demográficas da amostra, identificar potenciais sementes e ajustar o protocolo do inquérito às necessidades locais.

11.2. Equipa do inquérito

Investigadores Principais

Rassul Nalá (INS)
Timothy Lane (UCSF)
Beverley Cummings (CDC)

Co-Investigadores

Joseph Barker (CDC)
George Rutherford (UCSF)
Willi McFarland (UCSF)
Henry Fisher Raymond (UCSF)
Lisa Nelson (CDC)
Danilo da Silva (Lambda)
Marcos Benedetti (Pathfinder International)

Assesores Técnicos

Peter Young (CDC)
Angelo Augusto (INS)
Charlote Comé (INS)
Joy Mirjahangir (UCSF)
Michael Grasso (UCSF)
Heidi Frank (UCSF)

Gestora Nacional dos Inquéritos em Grupos de Alto Risco

Roberta Horth (UCSF)

Coordenador Nacional dos Inquéritos em Grupos de Alto Risco

Celso Inguane (I-TECH)

Gestora de Dados Nacional dos Inquéritos em Grupos de Alto Risco

Isabel Sathane (I-TECH)

Colaboradores na Analise e Interpretação dos Dados

Kátia Ngale (Pathfinder)
Ana Jacinto (Pathfinder)
Augusto Guambe (Lambda)
Carla Xavier (CDC)
Abdul Cassamo (CDC)

Técnico de Laboratório

Helena A. M. Ricardo (INS)

Equipa do campo RDS

Coordenador Nacional

Marcos Chissano

Supervisores

Maputo: Segone Cossa
Beira: Bento Razul
Nampula: Creiton Branco

Inquiridores

Maputo: Amarildo Fernando; Francisco Langa; Nelson Nhone; Raimundo Nhamussombe
Beira: Deocliciano Manjate; Amon Ticha; Vasco Ernesto
Nampula: Samito Armando; Ayuba Aly Ayuba; Bernardo Perengue

Enfermeiros

Maputo: Maria Nhantumbo; Tomas Balane
Beira: Rosa Maria Nipaco
Nampula: Casimiro Cavariato

Conselheiros

Maputo: Laurdigel João
Beira: David Mendes; Ângela Chane
Nampula: Ângela Nipaco; Elísio Jaime

Agentes Comunitários de Sensibilização/Gestores de Convites/Recepcionistas

Maputo: Iben Ngoenha; Daniel Mate; Damião Candrinho
Beira: Naftal Gulube; Ismael Bhikha; João Domingos
Nampula: Vanadio Zimoa; Vila Vacaceira; Sumalgy Mucussete

Equipa do Campo RDS da Fase Formativa

Maputo: Amarildo Fernando; Ernesto Ngoenha; António Junior
Beira: Bento Razul; Nelson Nhone; Raimundo Nhamussumbe
Nampula: Segone Cossa; Francisco Langa; Valdimar Osvaldo

11.3. Desenho da amostra

A estimativa do tamanho da amostra baseou-se no objectivo da vigilância de seguir mudanças importantes na epidemia ao longo do tempo, ou seja, entre sucessivas rondas de IBBS. Neste inquérito, cada local constituiu um inquérito separado com o tamanho da amostra necessário para acompanhar as mudanças em cada local. O tamanho necessário da amostra foi definido em 500 HSH por cada local e baseou-se na seguinte fórmula e pressupostos:

$$n = \frac{D\left[Z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_2-P_1)^2}$$

D = efeito de desenho (2.0). Estimativas recentes de tamanho da amostra e simulações preveem que um efeito de desenho maior seja necessário em estudos RDS. Contudo, dois estudos anteriores conduzidos usando a RDS em Kampala, no Uganda e no Soweto, na África do Sul, usaram efeitos de desenho que variavam de 1.20 a 4.65 com uma mediana de 2.25 e média de 1.87 com 11 variáveis (Kajubi et al, 2006; Lane et al, 2009). Assim, um efeito de desenho de 2.0 foi razoável para um desenho, estimativas e população alvo similares, permitindo obter uma amostra manejável em diferentes locais em Moçambique.*

P1 = referiu-se à prevalência estimada das variáveis chave ou comportamentos no momento de realização da primeira ronda do inquérito. A variável chave usada para efeitos de estimativa foi o uso do preservativo nas relações sexuais, estimada em 70%, com base no inquérito implementado recentemente no Soweto, África do Sul (Lane et al, 2009).

P_2 = correspondeu à percentagem estimada na segunda ronda do inquérito, de modo que (P_2 - P_1) fosse a magnitude da mudança que se esperava detectar: um aumento de 10% a 15% (correspondente a 80%–85%) ou uma redução para 55%–60% baseada na capacidade de avaliação significativa dos esforços programáticos entre diferentes rondas do inquérito.

$P = (P_1 + P_2)/2$;

Z_{1-a} = teste z bi-caudal correspondeu ao nível de significância esperada (foi usado um nível de significância de 95% correspondente a um teste z bi-caudal);

$Z_{1-ß}$ = valor de z que corresponde ao nível de poder estatística desejado (foi usado o poder de 80% e valor de z bicaudal correspondente);

Os parâmetros acima de 10%, 12% e 15% produziram tamanhos de amostra necessários de 586, 396 e 240 participantes por ronda do inquérito anualmente. Foi seleccionado o ponto intermédio e arredondado para uma amostra de 500 participantes, para compensar as potenciais falta de dados. Note-se porém, que o equilíbrio também deveria ser atingido (i.e. o ponto em que a composição da amostra, relativamente as variáveis chave não muda, ainda que o tamanho da amostra aumente) antes de se encerrar o inquérito. Experiências anteriores (Heckathorn, 1997, 2002) sugerem que 4 a 5 ondas de recrutamento e 500 participantes, geralmente são suficientes para o alcance do equilíbrio na maioria das variáveis. experiments (Heckathorn, 1997, 2002) suggest that 4-–5 waves of recruitment and 500 participants are usually sufficient to achieve equilibrium for most variables.

Efeito de Desenho

Após a conclusão do estudo, encontrou-se um desenho de efeito próximo de 2.0 usando a variável "uso do preservativo". O efeito de desenho esta resumida na tabela abaixo.

	Esimativa M<->M uso do preservativo	IC inferior	IC superior	Tamanho da amostra	Efeito de desenho (DEFF)
Maputo	76.0%	70.5%	81.1%	461	1.85
Beira	80.3%	75.8%	84.7%	577	1.88
Nampula/Nacala	61.9%	54.3%	68.9%	334	1.96

11.4. Tamanho da população

	Maputo			Beira			Nampula/Nacala		
	N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado		N: Bruto	% (IC): Ponderado	
Reportou ser membro da LAMBDA									
Yes	20	1.5	(0.3–3.3)	18	2.6	(0.9–5.9)	31	3.8	(1.3–6.8)
No	472	98.5	(96.7–99.7)	496	97.4	(94.1–99.1)	298	96.2	(93.2–98.7)
Missing	4	–	–	69	–	–	24	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Recebeu o objecto único									
Yes	49	2.4	(0.8–4.2)	50	7.2	(4.2–10.8)	51	4.7	(1.6–9.1)
No	447	97.6	(95.8–99.2)	533	92.8	(89.2–95.8)	299	95.3	(91.0–98.4)
Missing	0	–	–	0	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	
Participou no evento único									
Yes	45	3.8	(1.7–6.6)	52	6.8	(3.8–10.1)	44	5.3	(2.2–10.2)
No	451	96.2	(93.4–98.3)	528	93.2	(89.9–96.2)	306	94.7	(89.8–97.8)
Missing	0	–	–	3	–	–	3	–	–
TOTAL	496	100		583	100		353	100	

11.5 Questionário do inquérito

Código do Entrevistador	[___|___] (0–99)
Data	dd-mm-aaaa
Idade actual do participante	[___|___] (18–99)
Participou em Nacala	1. Sim 2. Não
O candidato é elegível?	1. Elegível 2. Não Elegível
Concorda com a venipuntura para recolher sangue para um teste de HIV e um teste de sífilis?	1. Sim 2. Não
Concorda com a picada no dedo para recolher sangue para um teste de HIV?	1. Sim 2. Não
Concorda em fazer o teste rapido de HIV e receber os seus resultados hoje?	1. Sim 2. Não
Concorda em fazer o teste rápido da sífilis e receber os seus resultados hoje?	1. Sim 2. Não
Concorda em permitir-nos armazenar as sobras do seu sangue para possíveis testes de incidência?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
REFERÊNCIA	
Qual é a principal razão pela qual você decidiu participar no inquérito? MARCA SÓ UMA RESPOSTA	01. Esta interessado em HIV e saúde sexual 02. Esta interessado no caso de gays 03. Queria ajudar a comunidade 04. Meu amigo queria que eu participasse 05. Meu amigo me obrigou a participar 06. Por causa do incentivo ou presente para participação 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
Pensando no convite que você trouxe aqui hoje. Como você consegiu esse convite. Você: LEIA AS RESPOSTAS. MARCA SÓ UMA RESPOSTA	01. Recebeu o convite de alguem 02. Comprou o convite de alguem 03. Encontrou o convite em algum lugar 04. Trocou o convite por alguma coisa 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
Quanto pagou pelo convite?	[____|____|____] (meticais) RANGE 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
Trocou o convite por que coisa?	Resposta aberta 99. Sem resposta
Agora, pense na pessoa que lhe deu o seu convite. Qual é a sua relação com esta pessoa? Esta pessoa é um: LEIA AS RESPOSTAS. MARCA SÓ UMA RESPOSTA	01. Parceiro Sexual 02. Amigo, qua não é parceiro sexual 03. Desconhecido 04. Conhecido, que não é um parceiro sexual ou amigo 05. Colega de trabalho ou escola 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável

A quanto tempo você conhece a pessoa que lhe deu o convite de referência?	01. Menos de 6 meses 02. Entre 6 meses a 1 ano 03. Mais de 1 ano 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
DADOS DEMOGRÁFICOS	
Qual é a sua nacionalidade?	01. Moçambicana 02. Sul Africana 03. Zimbaweana 04. Malawiana 05. Tanzaniana 06. Nigeriana 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder 99. Não Aplicável
Você actualmente vai ou alguma vez foi à escola?	1. Sim,actualmente vai 2. Sim, alguma fez foi 3. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Qual o nivel de escolaridade mais elevado que atingiu?	01. Alfabetização 02. Primário (Ep1) 03. Primário (Ep2) 04. Ensino Secundário (1º Ciclo) 05. Ensino Secundário (2º Ciclo) 06. Técnico Elementar 07. Técnico Básico 08. Técnico Médio 09. Formação de Professores 10. Superior 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
Que língua se fala com mais frequência em sua casa?	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. Se recusou a responder
Qual é a sua religião? NÃO LEIA AS OPÇÕES	01. Cátolica 02. Protestante/Evangélica 03. Sião/Zione 04. Muçulmana 05. Animista 06. Nenhuma religião 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder
Há indivíduos menores de 18 anos de idade dependentes financeiramente de si e que vivem consigo?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder
Quantos são?	[[____|____] (número de pessoas) RANGE 1–99 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Não Aplicável

Há outros indivíduos de 18 anos ou mais dependentes financeiramente de si e que vivem consigo?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder
Quantos são?	[____|____] (número de dependentes) 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Não Aplicável
Você está a receber apoio financeiro de qualquer pessoa, incluindo família, filhos e parceiros sexuais neste momento?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
De quantas pessoas você está a receber apoio financeiro?	[____|____] (número de pessoas) 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Não Aplicável
Fez algum tipo de trabalho pago durante os últimos 12 meses?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
Qual é a sua principal ocupação? Quer dizer, que tarefas principais realiza no seu trabalho? RESPOSTA ABERTA	01. Estudante, Pesquisador 02. Profesor, Docente 03. Profissional de saúde 04. Cozinheiro, confeiteiro 05. Cabeleireiro, estilista 06. Comerciante, Vendedor 07. Empregado Domestico 08. Artista 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
Em que província está a sua residência principal? (LEIA A DEFINIÇÃO DE RESIDÊNCIA PRINCIPAL—residência principal é definida como a casa onde permanece 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 Province 11. Maputo City 12. No Exterior 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
Olha para este cartão com a lista de algums distritos em Maputo Cidade. Em qual grupo desta lista esta o distrito em que tems a sua residência principal?	1. GRUPO A 2. GRUPO B 3. GRUPO C 4. GRUPO D 10. Distrito não esta no cartão 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
Olha para este cartão com a lista de algums distritos em Maputo Provincia. Em qual grupo desta lista esta o distrito em que tems a sua residência principal?	1. GRUPO A 2. GRUPO B 3. GRUPO C 4. GRUPO D 5. GRUPO E 10. Distrito não esta no cartão 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável

Olha para este cartão com a lista de algums distritos em Nampula. Em qual grupo desta lista esta o distrito em que tems a sua residência principal?	1. GRUPO A 2. GRUPO B 3. GRUPO C 4. GRUPO D 5. GRUPO E 6. GRUPO F 10. Distrito não esta no cartão 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
Se a sua residência principal não é em Moçambique, em que país tem a sua residência principal?	01. África do Sul 02. Suazilândia 03. Zimbabwe 04. Malawi 05. Tanzania 06. Nigeria 07. Zambia 08. Quénia 09. Namibia 10. Angola 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder 99. Não Aplicável
Há quanto tempo vive na sua residência principal?	[____|____] (número de anos) RANGE 0–99 00. Caso a menos de 1 ano 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Não Aplicável
Nos últimos 12 meses esteve fora da sua residência principal por mais de um mês?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
Durante a semana passada, passou uma ou mais noites fora da sua residência principal?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
Durante a semana passada, quantas noites passou fora da sua residência principal?	[____] (número de noites) 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
HISTORIA MARITAL	
Actualmente é casado ou vive em união com uma mulher como se fossem casados?	1.Sim, Actualmente Casado 2. Sim, Vive em União Marital 3. Não 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
Alguma vez foi casado ou viveu em união com uma mulher como se fossem casados?	1. Sim, Foi Casado 2. Sim, Viveu em União Marital 3. Não 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
Qual é o seu estado matrimonial actual : é viúvo, divorciado ou separado?	1. Viúvo 2. Divorciado 3. Separado 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
Actualmente, a sua esposa/parceira vive consigo ou vive noutro lugar?	1. Vive com ela 2. Outro lugar 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
Actualmente você vive em união com um homem como se fossem casados?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável

Alguma vez você viveu em união com um homem como se fossem casados?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
HISTORIA SEXUAL	
Já teve sexo vaginal com uma mulher?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
Já teve sexo anal com uma mulher?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder
Que idade tinha quando teve sexo (vaginal ou anal) com uma mulher pela primeira vez?	[____|____] (idade) RANGE 1–99 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Não Aplicável
No total, com quantas mulheres diferentes teve relações sexuais nos últimos 12 meses? Neste caso, relações sexuais significa sexo vaginal ou anal. Se não lembra, da a sua melhor estimativa.	[____|____|____] (número de parceiras) RANGE 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
Destas (resposta FSEXNUM1) a quantas você deu dinheiro, alguma coisa ou ofereceu algum serviço em troca de sexo?	[____|____|____] (número de parceiras) RANGE 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
Destas (resposta FSEXNUM1) de quantas você recebeu dinheiro, alguma coisa ou ofereceu algum serviço em troca de sexo?	[____|____|____] (número de parceiras) RANGE 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
Já teve sexo oral com um homem?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
Com quantos homens diferentes teve sexo oral nos últimos 12 meses? Se você não lembra da a sua melhor estimativa.	[____|____|____] (número de parceiros) RANGE 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
Já teve sexo anal com um homem?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
Que idade tinha quando teve sexo anal com um homem pela primeira vez?	[____|____] (idade) RANGE 1–99 997. Se recusou a responder 999. Não Aplicável
Com quantos homens diferentes teve sexo anal nos últimos 12 meses? Se não lembra, da a sua melhor estimativa.	[____|____|____] (número de parceiros) RANGE 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
Destes (resposta MSEXNUM2) a quantos você deu dinheiro, alguma coisa ou algum serviço em troca de sexo?	[____|____|____] (número de parceiros) RANGE 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
Destes (resposta MSEXNUM2) de quantos você recebeu dinheiro, alguma coisa ou algum serviço em troca de sexo?	[____|____|____] (número de parceiros) RANGE 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável

Nos últimos 12 meses, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais (vaginal, anal ou oral)? Incluia no seu calculo todos parceiros homem ou mulher, regular ou casual, ou pessoa com quem trocou dinheiro ou qualquer coisa por sexo.	[____|____|____] (número de parceiras) RANGE 1–999
MATRIZ DE PARCEIROS (variaveis repetem do parceiro 1 ao parceiro 5)	
Que idade tem esta pessoa? (Se não souber a idade exacta faça a melhor estimativa possível).	[[____|____] (idade) RANGE 1–99 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Não Aplicável
Que tipo de relacionamento tem ou tinha com esta pessoa? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	Permanente (marido/mulher) Estável (namorado(a)) Ocasional Transaccional (Sexo por dinheiro ou coisas) Rolo de uma noite (Só uma unica vez)
Qual é a nacionalidade desta pessoa ?	1. Moçambicano(a) 2. África do Sul 6. Outro (especifique) 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
Como ou aonde se conheceram? MARCA UMA RESPOSTA	01. Bar, café, discoteca ou restaurante 02. Clube de sexo 03. Rua, parque, biblioteca, transporte público 04. Por amigos 05. Internet, chat, SMS 06. Escola ou serviço 07. Ginasio ou academia 08. Festa ou clube social 09. Igreja 10. Funeral 11. Por intermediarios 96. Outro (especifique) 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra
Quando teve relações pela primeira vez com esta pessoa?	Nº de meses RANGE 0–100 Nº de semanas RANGE 0–12 Nº de anos
Numero de meses pasados dez de que teve sexo pela primeira vez com esta pessoa	Nº de meses (calculado automaticamente no QDS)
Quando teve relações sexuais com esta pessoa pela última vez?	Nº de dias Nº de meses Nº de semanas
Numero de meses pasados dez de que teve sexo pela ultima vez com esta pessoa	Nº de meses (calculado automaticamente no QDS)
Acha que voltara a ter relações sexuais com esta pessoa no futuro?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve sexo com esta pessoa conhecia o seu estado de HIV?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder
Qual era o estado de HIV desta pessoa?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Se recusou a responder 9. Não Aplicável
Qual você acha que era o estado de HIV desta pessoa?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Este parceiro ou parceira é biologicamente mulher ou homem?	1. Homem 2. Mulher

SE FOR UMA MULHER: Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você teve sexo vaginal com esta pessoa?	Número de vezes RANGE 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UMA MULHER: Quantas dessas vezes que fizeram sexo vaginal não foi usado preservativo?	Número de vezes 0–999 Nunca usou um preservativo 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UMA MULHER: Em quantas dessas vezes que fez sexo vaginal sem preservativo você estava sob efeito de álcool ou drogas?	Número de vezes 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UMA MULHER: Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você teve sexo anal com esta pessoa?	Número de vezes 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UMA MULHER: Em quantas dessas vezes em que teve sexo anal não foi usado preservativo?	Número de vezes 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UMA MULHER: Em quantas dessas vezes que teve sexo anal sem preservativo você estava sob efeito de álcool ou drogas?	Número de vezes 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UMA MULHER: A última vez que teve sexo (vaginal ou anal) com esta pessoa foi utilizado um preservativo?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
SE FOR UMA MULHER: Pode dizer porque não foi usado preservativo? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Não tinha preservativo Recusa da parceira Usamos outros conceptivos Preservativo reduz o prazer sexual Confio na parceira Porque sou casado Porque sou fiel Porque parceira é fiel Outro (especifique):_____
SE FOR UMA MULHER: Pode dizer porque foi usado preservativo? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Prevenir das ITS/SIDA Não confio na parceira Vi/Ouvi mensagens que aconselham o uso do preservativo Outro (especifique):_____
SE FOR UM HOMEN:Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você fez sexo anal em que você penetrou esta pessoa?	Número de vezes RANGE 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UM HOMEN: Quantas dessas vezes em que fez sexo anal em que você penetrou esta pessoa não foi usado um preservativo?	Número de vezes 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UM HOMEN: Em quantas dessas vezes em que você penetrou esta pessoa sem preservativo você estava sob efeito de álcool ou drogas?	Número de vezes 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável

SE FOR UM HOMEN: urante os últimos 12 meses, quantas vezes fez sexo anal em que você FOI PENETRADO por esta pessoa?	Número de vezes 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UM HOMEN: Quantas dessas vezes em que fez sexo anal em que foi penetrado por esta pessoa não foi usado um preservativo?	Número de vezes 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UM HOMEN: Em quantas dessas vezes que você FOI PENETRADO sem preservativo você estava sob efeito de álcool ou drogas?	Número de vezes 0–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
SE FOR UM HOMEN: A última vez que fez sexo anal (EM QUE VOCE PENETROU OU FOI PENETRADO) com esta pessoa foi usado um preservativo?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
SE FOR UM HOMEN: Pode dizer porque NÃO foi usado preservativo? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Não tinha preservativo Recusa da parceira Usamos outros conceptivos Preservativo reduz o prazer sexual Confio na parceira Porque sou casado Porque sou fiel Porque parceira é fiel Outro (especifique):_____
SE FOR UM HOMEN: Pode dizer porque foi usado preservativo? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Prevenir das ITS/SIDA Não confio na parceira Vi/Ouvi mensagens que aconselham o uso do preservativo Outro (especifique):_____
SE FOR UM HOMEN: Durante os últimos 12 meses, quantas vezes esta pessoa fez te sexo oral em que a pessoa chupou o seu penis?	Número de vezes 0–999 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Não Aplicável Número de vezes 0–999 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Não Aplicável
IF MALE PARTNER: During the past 12 months, how many times did you have receptive oral intercourse with this person?	Number of times 997. Refused 998. Don't know 999. Not applicable

PRESERVATIVOS	
Qual é a marca do preservativo que usou a última vez que teve sexo com preservativo ?	00. Nunca usou preservativo 01. Jeito 02. Condomi 03. Trust 04. Preventor 05. Femidom 06. Sedutor 07. Confiança 08. Prudence 09. Choice 10. Kama Sutra 11. Chicango 12. Lover's Plus 13. Care 14. Number one 66. No Name 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra
Onde é que normalmente obtém os preservativos que usa? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Hospital Clínica Privada Farmácia Loja/Supermercado Café/Bar/Discoteca Bombas de gasolina Hotel Mercado (barraca) No serviço Vendedores ambulantes Amigos Organizações ligadas ao SIDA Escola Activistas, educadores de pares Outro (especifique):_____
Alguma vez você já teve uma ruptura do preservativo durante o sexo?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Com qual frequência tem rompido o preservativo durante as relações sexuais (sempre, as vezes, raramente)?	1. Sempre 2. Às vezes 3. Raramente 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Você acha que preservativos são muito caros, um pouco caros, não caros ou gratis?	1. Gratuitos 2. Não caros 3. Pouco caros 4. Muito caros 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Com qual frequência usa lubrificantes durante o sexo anal (sempre, as vezes, ou nunca)?	1. Sempre 2. Às vezes 3. Nunca 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra

Que tipo de lubrificante usa? NÃO LEIA. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Gel Amarula Vicks Óleo de cozinha, maionese, manteiga Óleo Johnson, vaselina, loção Sabonete, Sabão Champu Saliva Lubrificante a base de agua Outro (especifique):_____
Voce sabe o que são lubrificantes a base de agua?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder
Onde é que normalmente obtém os lubrificantes a base de agua que usa? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Nunca usou lubrificantes a base de agua Hospital Clínica Privada Farmácia Loja/Supermercado Café/Bar/Discoteca Bombas de gasolina Hotel Mercado (barraca) No serviço Vendedores ambulantes Amigos Organizações ligadas ao SIDA Escola Outro (especifique):_____
Você acha que lubrificantes a base de agua são muito caros, um pouco caros, não caros ou gratis?	1. Gratuitos 2. Não caros 3. Pouco caros 4. Muito caros 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
PROGRAMAS DE PREVENÇÃO	
Durante os últimos 12 meses, alguma vez participou em palestras para discutir o HIV e/ou SIDA?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
De quais instituições ou organizações eram as pessoas que deram estas palestras? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Lambda PSI Pathfinder Escola/universidade Governo FNUAP (UNFPA) Hospital/Centro de Saude/Medico Igreja Outro (especifique):_____
Quantas vezes participou em palestras (uma vez, algumas vezes, ou pelo menos uma vez por mês)?	1. Uma vez 2. Algumas vezes 3. Pelo menos uma vez por mês 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável

Nos últimos 12 meses, você recebeu qualquer um desses itens gratuitamente (Preservativos, lubrificantes, panfletos, ou alguma outra coisa)? LEIA RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Preservativos Lubrificantes Panfletos Nada Outro (especifique):_____
De quais instituições ou organizações eram as pessoas que lhe deu estes itens? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Lambda PSI Pathfinder Escola/universidade Governo FNUAP (UNFPA) Hospital/Centro de Saude/Medico Igreja Outro (especifique):_____
Você já esteve em contacto com algum educador de pares ou activista de HIV/SIDA nos últimos 12 meses?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
Alguns dos educadores ou activistas que tenham estado em contacto com você eram homens que fazem sexo com homens?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Para quais organizações trabalhavam esses educadores ou activistas? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Lambda PSI Pathfinder Escola/universidade Governo FNUAP (UNFPA) Hospital/Centro de Saude/Medico Igreja Outro (especifique):_____
Quantas vezes você esteve em contacto com os educadores ou activistas nos últimos 12 meses?	[__|__|__] (número de vezes) RANGE 1–999 9997. Se recusou a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Não Aplicável
Quais serviços ou informação você recebeu dos educadores ou activistas? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Informação geral sobre HIV/ITS Preservativos Referência para tratamento de DTS ou ITS Referência para antiretrovirais Outro (especifique):_____
CONHECIMENTO SOBRE HIV	
As pessoas podem reduzir o risco de apanhar HIV/SIDA se tiverem apenas um parceiro sexual não infectado e que não tenha outras parceiras ou outros parceiros?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
As pessoas podem se proteger-se do HIV/SIDA usando preservativo cada vez que tiverem relações sexuais?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra

É possível uma pessoa aparentemente saudável ser portadora de HIV/SIDA?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
Acha que as pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem com uma pessoa infectada?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
Alguma vez ouviu falar de medicamentos especiais (antiretrovirais) que as pessoas infectadas por HIV podem obter através de um médico para lhes permitirem viver muito tempo?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
ITS	
Além de HIV ou SIDA, já ouviu falar de outras infecções ou doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder
É capaz de descrever os sintomas das doenças transmitidas sexualmente?SE SIM: Quais são? Há outros sintomas? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS. NÃO LEIA AS OPÇÕES.	Categories: (0: Not Selected, 1: Selected, 7–9: Missing) Genital Discharge Pain On Urination Inflammation In Genital Area Abdominal Pain Irritation Of Genital Area Genital Ulcer Blood In Urine Loss Of Weight Sexual Impotence Other (specify):_____
Nos últimos 12 meses tem um médico ou outro profissional de saúde lhe disse que você tinha uma doença sexualmente transmissível?	1. Sim 2. Não 9. Não Aplicável
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. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
Às vezes, acontece que os homens tenham uma ferida ou úlcera na região do pénis. Nos últimos 12 meses, teve uma ferida na região do pénis ou anus?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
SE TEVE CORRIMENTO, FERIDA, OU ÚLCERA: você informou algum parceiro sexual sobre a sua DTS/ITS?	1. Sim, todos 2. Sim, algums 3. Não, nenhum 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
SE TEVE CORRIMENTO, FERIDA, OU ÚLCERA: A última vez que teve esses problemas procurou conselho ou tratamento?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
SE TEVE CORRIMENTO, FERIDA, OU ÚLCERA: A última vez que teve esse problema onde você foi? Há um outro lugar? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Hospital/Centro de Saúde Publico Clínicas Privadas Posto de Socorro Farmácias Medicina Tradicional Outro (especifique):_____

Pode me dizer o nome do lugar onde você foi a ultima vez?	(resposta aberta)
Por que decidiu ir lá em vez de outro lugar? NÃO LEIA. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Custo Conveniencia Aonde eu sempre vou Qualidade do servico Privacidade Tem servicos para HSH Indicado/referido Outro (especifique):_____
Você recebeu algum destes serviços durante a sua visita? LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Recebi preservativos Recebi lubrificantes Recebi informação sobre HIV/ITS Aconselhamento de educadora Aconselhamento de educador ATV de conselheira ATV de conselhador Teste de HIV Outro Nenhum (especifique):_____
Você pensa que o profissional de saude reagiu de forma negativa ou discriminatório porque você é gay/bissexual?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Por que você pensa que esta pessoa reagiu de uma forma negativa ou discriminatória?NÃO LEIA. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Esteve muito à vontade em discutir Parou de falar comigo Me mandou embora Me agredeu verbalmente ou me repreendeu Outro (especifique):_____
Você esta muito satisfeito(a), satisfeito(a), pouco satisfeito(a), nao satisfeito(a) ou indiferente com a qualidade de serviços prestados?	1. Muito satisfeito 2. Satisfeito 3. Um pouco satisfeito 4. Insatisfeito 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
SAÚDE	
Você já fez circuncisão? MOSTRA O VISUAL DE CIRCUMCISÂO	1. Yes 2. No 7. Refused 9. Not applicable
Nos últimos 12 meses procurou um medico, enfermeiro ou outro profissional de saúde por causa de problemas de saúde?	1. Yes 2. No 7. Refused 8. Don't know or don't remember
Quantas vezes?	[__|__|__] (number of times) 9997. Refused 9998. Don't know or don't remember 9999. Not applicable
Durante os últimos 12 meses, teve dificuldades de obter assistência de um medico, enfermeiro ou outro profissional de saúde quando procurou cuidados de saúde?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável

Que dificuldades encontrou? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Muito caro Muito distante Não consegiu tirar folga no serviço Fica-se muito tempo nas bichas Outro (especifique):_____
Durante os últimos 12 meses passaram-lhe alguma receita e não conseguiu os medicamentos?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
Porque não consegiu os medicamentos?	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Muito caro Muito distante Não consegiu tirar folga no serviço Fica-se muito tempo nas bichas Não havia a venda Outro (especifique):_____
Onde normalmente procura cuidados de saúde?	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Hospital público/Centro de saúde Clínicas/medicos/enfermeiros privados Farmácia Hospital de Dia Médico tradicional/religiosos Outro (especifique):_____
TESTAGEM PRÉVIA DE HIV	
Conhece um lugar onde se pode ir para fazer o teste de HIV?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra/Nao lembre
Onde é? Há outros lugares? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARQUE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) GATV/ATS Hospital/Centro de Saúde Doação de sangue Clínica privada/Laboratório SAAJ GATV/ATS satélite PTV ATS comunitário Outro (especifique):_____
Já fez o teste de HIV?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra/Nao lembre
SE NÃO FEZ TESTE: Porque nunca fez o teste de HIV? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Não sabe para onde ir Não está infectado Não está em risco de contrair o SIDA Confio na minha parceira Medo de descobrir que sou positivo Não está preparado para fazer o teste Falta de confidencialidade Não quer ser estigmatizado Medo de perder emprego Outro (especifique):_____

SE FEZ OTESTE: A quanto tempo é que fez o teste?	01. Há menos de 12 Meses 02. Entre 12–23 Meses atrás 03. Há 2 Anos 04. Há 3 Anos 05. Há 4 Anos 06. Há 5 Anos ou Mais 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
SE FEZ TESTE: Onde fez o teste de HIV?	01. GATV/ATS 02. Hospital/Centro de Saúde 03. Doação de sangue 04. Clínica privada/Laboratório 05. SAAJ 06. GATV/ATS satélite 07. PTV 08. ATS comunitário 98. Não Sabe 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
SE FEZ TESTE: Quais foram as razões que o levaram a fazer o seu último teste de HIV? Há outra razão? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Queria saber o meu seroestado de HIV A minha parceira pediu-me para fazer o teste Queria iniciar relações sexuais com uma nova parceira Queria me casar Preciso de cobertura de seguros Pedi empréstimo O meu patrão exigiu que fizesse o teste Senti-me mal Fui aconselhado por um trabalhador de saúde (especifique):_____ A minha parceira estava gravida Outro (especifique):_____
Você esta muito satisfeito(a), satisfeito(a), pouco satisfeito(a), nao satisfeito(a) ou indiferente com a qualidade de serviços prestados no local onde fez o seu último teste?	1. Muito satisfeito 2. Satisfeito 3. Um pouco satisfeito 4. Insatisfeito 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Durante o seu último aconselhamento e testagem, você disse ao conselheiro que você faz sexo com outros homens?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Por que você não disse ao conselheiro que você faz sexo com outros homens? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Tinha medo de ser descriminado Tinha medo que não ia fazer o teste Tinha medo que ia dizer as autoridades Não vi nenhuma necesidade de dizer Não pensei que ia manter confidencialidade Não tive muito contacto com o conselheiro Outro (especifique):_____
Você pensa que o conselheiro reagiu de forma negativa ou discriminatória porque você faz sexo com outros homens?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável

O que o levou a pensar que o conselheiro reagiu de uma forma negativa ou discriminatória? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Esteve muito à vontade em discutir Parou de falar comigo Me mandou embora Me agredeu verbalmente ou me repreendeu Outro (especifique):_____
SE FEZ TESTE: Qual foi o resultado do seu teste de HIV mais recente?	1. Positive 2. Negative 3. Indeterminate 4. Didn't get results 7. Refused 8. Don't know or don't remember 9. Not applicable
SE HIV POSITIVO: Há quanto tempo fez o seu primeiro teste de HIV com resultado positivo?	1. Positivo 2. Negativo 3. Indeterminado 4. Não recebi os meus resultados 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra/Nao lembra 9. Não Aplicável
SE NÃO É POSITIVO: Acha que o seu risco/perigo de apanhar o HIV/SIDA é pouco, moderado, elevado ou não tem risco nenhum?	01. Menos de 12 Meses 02. Entre 12–23 Meses 03. Há 2 Anos 04. Há 3 Anos 05. Há 4 Anos 06. Há 5 Anos ou Mais 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
SE NÃO É POSITIVO: Se sente que você (não tem risco nenhum)/(tem risco reduzido), quais são as razões para acreditar nisso? Tem outra razão? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	1. Não tem risco 2. Pouco 3. Moderado 4. Elevado 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
SE NÃO É POSITIVO: Se sente que você está com risco moderado/com risco elevado de apanhar HIV, quais são as razões para acreditar nisso? Tem outra razão? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Nunca tive relações sexuais Actualmente abstenho-me de relações sexuais Fidelidade ao parceiro/Confiança no parceiro Nunca tive sexo com prostitutos Utilizo o preservativo Não compartilho seringas ou instrumentos contundentes Sei que eu e o meu parceiro não estamos infectados Os meus antepassados me protegem Deus me protege É uma doença rural É uma doença urbana É uma doença de mulheres É uma doença de homens Não existe o HIV na minha comunidade É uma doença dos pretos É uma doença dos brancos Outro (especifique):_____

SE NÃO É POSITIVO: Qual achas é o seu estado actual de HIV hoje?	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Transfusão de sangue Não utilizo o preservativo Não confio no/a parceiro/a Tive ferimentos/cortes Múltiplos parceiros Prostitutas/Prostituição Outro (especifique):_____
HIV POSITIVOS	
Você já consultou um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para exames médicos ou cuidados em relação à sua infecção pelo HIV?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Alguma vez tomou ou esta a tomar antiretrovirais?	1. Sim, estou a tomá-los 2. Sim, mas já não os tomo 3. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Tomou antiretrovirais nos ultimos 12 meses?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Porque parou de tomar os antiretrovirais? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Tornaram-me doente Não funcionaram Não tinha dinheiro para comprá-los A distância a percorrer para obtê-los é longa Estava a me sentir melhor e não os precisei Um médico/enfermeiro disse-me para parar de tomá-los A farmácia ficou sem o medicamento Outro (especifique):_____
Se toma os antiretrovirais, onde é que os vai buscar?LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Hospital público/Centro de saúde Clínicas/medicos/enfermeiros privados Farmácia Hospital de Dia Médico tradicional/religiosos Outro (especifique):_____
Se já não os está a tomar, onde é que os ia buscar? LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Hospital público/Centro de saúde Clínicas/medicos/enfermeiros privados Farmácia Hospital de Dia Médico tradicional/religiosos Outro (especifique):_____
Se nunca tomou antiretrovirais, onde é que poderia buscá-los? LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Hospital público/Centro de saúde Clínicas/medicos/enfermeiros privados Farmácia Hospital de Dia Médico tradicional/religiosos Outro (especifique):_____

VIOLENCIA E ESTIGMA	
Nos últimos 12 meses, quantas vezes você acredita ter sido recusado os seguintes tipos de serviços, porque alguem pensou que você faz sexo com outros homens? LEIA RESPOSTAS. a. Serviços de Saúde b. Emprego c. Educação d. Serviço em Restaurante/Bar e. Alojamento f. Assistencia de Policia	Serviços de Saúde Emprego Educação Serviço em Restaurante/Bar Alojamento Assistencia de Policia Assistencia Juridica
Nos últimos 12 meses, quantas vezes você já foi insultado porque alguem pensou que você faz sexo com outros homens?	[____|____] (número de vezes) (00=nunca) RANGE 0–99 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra
Nos últimos 12 meses, quantas vezes você já foi agredido fisicamente porque alguem pensou que você faz sexo com outros homens?	[____|____] (número de vezes) (00=nunca) RANGE 0–99 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra
Quem foi a última pessoa que lhe agrediu fisicamente porque alguem pensou que você faz sexo com outros homens?	01. Desconhecido 02. Conhecido 03. Amigo 04. Familia/Parente 05. Cliente 06. Parceiro Sexual 07. Vizinhos 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
Nos últimos 12 meses, quantas vezes alguém lhe violou ou agrediu sexualmente?	[____|____] (número de vezes) (00=nunca) 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra
Quem foi a última pessoa que o violou sexualmente?	01. Disconhecido 02. Conhecido 03. Amigo 04. Familia/Parente 05. Cliente 06. Parceiro Sexual 96. Outro (especifique):_____ 97. Se recusou a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não Aplicável
Você procurou tratamento médico depois que isso aconteceu?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Você reportou este incidente para a policia?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
ALCOOL E DROGAS	
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. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
Quantos copos você consome num dia típico quando está a beber?INT: Uma garrafa de cerveja conta como 1 copo.	[____|____] (número de copos) RANGE 1–99 997. Se recusou a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Não Aplicável

Quantas vezes consome cinco ou mais copos numa ocasião? NÃO LEIA AS RESPOSTAS.	00. Nunca 01. Mensalmente ou menos 02. Duas a quatro vezes por mês 03. Duas a três vezes por semana 04. Quatro ou mais vezes por semana 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Nos últimos 12 meses, usou alguma droga sem indicação medica?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
Quais drogas usou? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Cannabis (Suruma, Haxixe, Marijuana ou Passa)? Mandrax Heroína, "Brown sugar" Cocaína "Crack", Ecstasy, LSD Medicamentos receitados (anfetaminas, benzodiazepínicos, morfina, codeína) Outro (especifique):_____
Alguma vez usou drogas injectáveis?SE SIM: isso aconteceu durante os últimos 12 meses?	1. Não 2. Sim, mais não nos últimos 12 meses 3. Sim, nos últimos 12 meses 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Alguma vez partilhou agulhas ou seringas?SE SIM: isso aconteceu durante os últimos 12 meses?	1. Não 2. Sim, mais não nos últimos 12 meses 3. Sim, nos últimos 12 meses 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
TAMANHO DA REDE	
Como você descreveria a sua identidade sexual? Ou o que palavra você usaria para descrever a sua identidade sexual? ENTREVISTADOR: Insista na palavra que o entrevistado usa para se identificar NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Gay Homosexual Bisexual Heterosexual Transexual Mulher Outro (especifique):_____
A quem você disse que você é gay/bissexual ou que têm relações sexuais com outros homens? MARCA TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7–9: Em falta) Amigos Gay/Bisexual Amigos que não são Gay/Bisexual Parentes/Familia Mulher/Namorada Enfermeiro/Medico/Pessoal de Saude Empregador Colega de escola/servico Outro (especifique):_____
Aproximadamente quantos homens que fazem sexo com homens (assumidos ou não) você acha que vivem dentro e em torno da cidade de (Maputo, Beira, ou Nampula)?	[__|__|__|__|__|__|__|__] (número de HSH) RANGE 0–9999999 99999998 = Não sabe ou não lembra 99999997 = Se recusou a responder 99999999 = Não Aplicável

Destas <RESPONSTA DE NETSIZE1>, quantas você pessoalmente conhece por nome e a pessoa tambem conhece o seu nome?	[__|__|__|__|__|__|__|__] (número de HSH) RANGE 0–9999999 99999997 = Se recusou a responder 99999999 = Não Aplicável
Destas <RESPONSTA DE NETSIZE2>, quantas você viu no mês passado?	[__|__|__|__|__|__|__|__] (número de HSH) RANGE 0–9999999 99999998 = Não sabe ou não lembra 99999997 = Se recusou a responder 99999999 = Não Aplicável
Destas <RESPONSTA DE NETSIZE2>, quantas se identificam como gay ou HSH?	[__|__|__|__|__|__|__|__] (número de HSH) RANGE 0–9999999 99999998 = Não sabe ou não lembra 99999997 = Se recusou a responder 99999999 = Não Aplicável
Destas <RESPONSTA DE NETSIZE2>, quantas você poderia contactar dentro do próximo mês?	[__|__|__|__|__|__|__|__] (número de HSH) RANGE 0–9999999 99999998 = Não sabe ou não lembra 99999997 = Se recusou a responder 99999999 = Não Aplicável
Destas <RESPONSTA DE NETSIZE5>, quantas tem 18 ou mais anos de idade?	[__|__|__|__|__|__|__|__] (número de HSH) RANGE 0–9999999 99999998 = Não sabe ou não lembra 99999997 = Se recusou a responder 99999999 = Não Aplicável
Destas <RESPONSTA DE NETSIZE6>, quantas você convidaria para participar no estudo?	[__|__|__|__|__|__|__|__] (número de HSH) RANGE 0–9999999 99999998 = Não sabe ou não lembra 99999997 = Se recusou a responder 99999999 = Não Aplicável
Nos últimos 6 meses, você recebeu um chaveiro de alpinista, parecido a este que estou a mostrar? ENTREVISTADOR: Mostra o chaveiro	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra
Se sim, você pode me mostrar o chaveiro alpinista?	1. Sim, aqui esta 2. Tenho um chaveiro que não esta comigo neste momento, mas sei onde localizar. 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Pode me dizer como você recebeu este chaveiro? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA UMA RESPOSTA.	1. De um agente comunitario 2. De alguem que não era agente comunitario 3. Num evento social 6. Outro (especifique):_____ 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Pode me dizer o local e a cidade onde recebeu o chaveiro	(open ended)
Por favor, especifique o nome da organização patrocinadora do Agentes Comunitários. Se você não lembrar o nome da organização, por favor descreva a camisa que ele usava:	(open ended)
Por favor, especifique quem esta a patrocinar o evento, se você não lembra descreve o evento	(open ended)
Na noite do dia 11 de Junho você participou de um evento no Centro Hípico?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável

Na noite do dia 24 de Junho você participou de um evento no Complexo Estrela Vermelha?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Na noite do dia 25 de Junho você participou de um evento no Megapub?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Quem patrocinou o evento?	(open ended)
Você foi marcado com uma caneta de tinta invisível quando você entrou para o evento?	1. Sim 2. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Você esta envolvido com a organização LAMBDA (registado, esta no lista de email ou telefone, ou trabalha junto com eles)?	1. Sim, esta registado 2. Sim, esta na lista de email ou telefone 3. Sim, trabalha junto com eles 4. Não 7. Se recusou a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Não Aplicável
Estamos quase terminando. Agora, deixe-me perguntar-lhe novamente, aproximadamente quantos homens que fazem sexo com homens (que podem ou nao se identificar como gay ou bissexual) você acha que vivem dentro e em torno da cidade de (Maputo, Beira, ou Nampula)?	[__|__|__|__|__|__|__] (número de HSH) RANGE 0–9999999 99999998 = Não sabe ou não lembra 99999997 = Se recusou a responder 99999999 = Não Aplicável
Aproximadamente quantos homens que fazem sexo com homens (assumidos ou não) você acha que vivem dentro e em torno da cidade de (Maputo, Beira, ou Nampula)?	[__|__|__|__|__|__|__] (número de HSH) RANGE 0–9999999 99999998 = Não sabe ou não lembra 99999997 = Se recusou a responder 99999999 = Não Aplicável
Você tem confiança de que as respostas do participante são verdadeiras?	1. Confiante 2. Algumas Duvidas 3. Não estou confiante
Por favor, explique por que não tem confiança nas respostas do participante:	(resposta aberta)


INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
MOÇAMBIQUE


MOZAMBICANS AND AMERICANS
IN PARTNERSHIP TO FIGHT HIV/AIDS
PEPFAR


DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES · USA


CDC
CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION


UCSF GLOBAL HEALTH SCIENCES
Improving health and reducing inequities worldwide


Pathfinder
INTERNATIONAL
a global leader in reproductive health


psi
Healthy lives. Measurable results.


lambda


I-TECH
International
Training & Education
Center for Health