Inquérito Integrado Biológico e Comportamental entre Mulheres Trabalhadoras de Sexo, Moçambique 2011–2012

Relatório Final



Ministério da Saúde

Inquérito Integrado Biológico e Comportamental entre Mulheres Trabalhadoras de Sexo, Moçambique 2011–2012

Relatório Final

Parceiros

Instituto Nacional de Saúde (INS)
Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC)
Universidade de Califórnia, São Francisco (UCSF)
Pathfinder International
Centro Internacional de Formação e Educação para a Saúde (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 as Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS) em Moçambique. A equipe de inquérito gostaria de dedicar este relatório a memória de Neusa da Silva, pela sua entrega ao IBBS-MTS 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 Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA pelo Acordo Cooperativo U2GPS001468. Os resultados e conclusões deste relatório não representam necessariamente a posição oficial do Centro de Prevenção e Controle de Doenças nem do Governo dos EUA.

Estilo recomendado para referências

INS, CDC, UCSF, Pathfinder International e I-TECH (2013). Relatório Final: Inquérito Integrado, Biológico e Comportamental entre Mulheres Trabalahdoras de Sexo, Moçambique 2011–2012. São Francisco: UCSF.

Índice

1. Prefácio 9
2. Sumário Executivo 11
3. Acrónimos 13
4. Introdução 15
    4.1. Situação do HIV na região 15
    4.2. Situação do HIV em Moçambique 15
    4.3. Importância epidemiológica das populações-chave para a infecção do HIV em Moçambique 15
    4.4. Descrição das MTS na região 15
    4.5. Descrição das MTS em Moçambique 16
    4.6. Objectivos do inquérito 16
5. Metodologia 17
    5.1. Amostragem por cadeia de referência (RDS) 17
    5.2. Locais do inquérito e formação da equipa 18
    5.3. Critérios de elegibilidade 18
    5.4. Tamanho da amostra 18
    5.5. Consentimento informado 19
    5.6. Recolha de dados comportamentais 19
    5.7. Procedimentos laboratoriais 20
    5.8. Procedimentos da estimativa do tamanho da população 21
    5.9. Gestão de dados 22
    5.10. Considerações éticas 23
6. Resultados 25
    6.1. População do inquérito 25
    6.2. Características socio-demográficas da população das MTS 28
    6.3. História sexual e comportamentos de risco 32
    6.4. Uso do preservativo 35
    6.5. Conhecimento sobre o HIV 36
    6.6. Cobertura de programas de prevenção 37
    6.7. Acesso e utilização de serviços de saúde 40
    6.8. Violência e agressão sexual 43
    6.9. Consumo de álcool e drogas 44
    6.10. Sintoma ou diagnóstico de ITS reportado 46
    6.11. Experiência em testagem e percepção de risco de HIV 46
    6.12. Acesso para pessoas que conhecem o seu estado de HIV positivo 47
7. Resultados do teste de HIV 51
    7.1. Prevalência do HIV por dados demográficos 53
    7.2. Prevalência do HIV por saúde reprodutiva 54
    7.3. Prevalência do HIV em MTS por comportamento sexual 56
    7.4. Prevalência do HIV por serviços de prevenção e acesso a serviços de saúde 57
    7.5. Prevalência de HIV em MTS por violência e consumo de álcool 58
    7.6. Prevalência do HIV por testagem prévia,percepção de risco de HIV, sintomas ou diagnóstico de ITS 59

8. Resultados da Estimativa do Tamanho da População 61
8.1. Multiplicador do evento único 61
8.2. Multiplicador de objecto único 61
8.3. Estimativa baseada na literatura (análise documental) 61
8.4. Comentários dos principais intervenientes e consenso 62
9. Conclusão 67
9.1. Resultados chave 67
9.2. Limitações do inquérito 68
9.3. Recomendações 68
10. Lista de Referencias 71
11. Apêndices 73
11.1. Pessoal do inquérito 73
11.2. Tabela sobre violação sexual 74
11.3. Questionários do inquérito 74

1. Prefácio

Temos imensa satisfação em apresentar o relatório final do Inquérito Integrado Biológico e Comportamental (Integrated Biological and Behavioral Survey - IBBS) em Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS) em Moçambique (IBBS-MTS 2011, 2012). 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 nas MTS; estimou o tamanho da população de MTS; e avaliou o uso e acesso aos serviços de saúde e de apoio social para as MTS, assim como identificou meios para melhorar a cobertura e utilização destes programas para as MTS 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 material esterilizado. O PEN III apela para a condução de um inquérito que forneça dados sobre a prevalência de HIV e riscos comportamentais em MTS, camionistas de longo curso, trabalhadores moçambicanos das minas da África do Sul e homens que fazem sexo com homens. O presente relatório do IBBS-MTS 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 as MTS são uma população-chave em maior risco para a epidemia do HIV em Moçambique e que, nesta população, as mais adultas estão afectados de forma desproporcional pelo HIV e que uma proporção substancial das MTS não sabia que tinha a infecção por 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 as MTS mais adultas e intervenções sociais e comportamentais para a prevenção do HIV entre MTS mais novas. O presente IBBS ofereceu um ambiente favorável amigável para o aconselhamento e testagem de HIV e sífilis para as MTS, 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 as MTS 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-MTS servirão para monitorar os progressos alcançados por intervenções para a prevenção da infecção por HIV e a provisão de cuidados e tratamento para as MTS.

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.

Gostariamos 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 às diferentes instituições que tornaram possível a implementação com sucesso deste inquérito, incluindo os Centros de Prevenção e

Controle de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC), a Universidade da Califórnia em São Francisco (UCSF), a Pathfinder International o Centro 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
Maputo, Novembro de 2012

2. Sumário Executivo

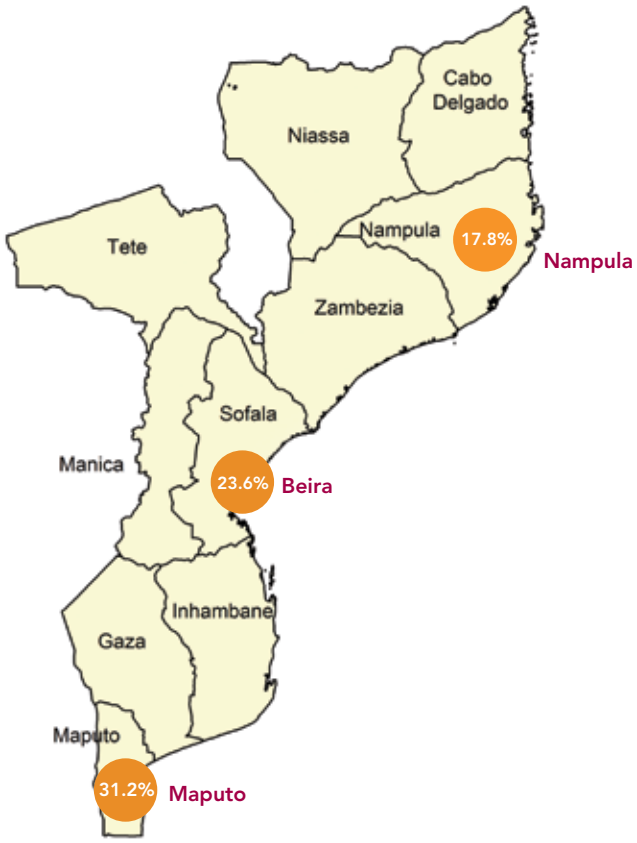
O Plano Estratégico Nacional de HIV e SIDA de Moçambique (PEN III) considera as Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS) um grupo prioritário para intervenções para prevenir o HIV, pela sua elevada vulnerabilidade à infecção pelo HIV. O Inquérito Integrado Biológico e Comportamental entre Mulheres Trabalhadoras de Sexo, Moçambique (IBBS-MTS) é o primeiro a ser realizado no país e pretendia determinar a prevalência da infecção pelo HIV nas áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula, e da infecção por sífilis em Maputo, junto com os seus factores comportamentais de risco. Pretendia também estimar o tamanho e distribuição da população das MTS nas três áreas urbanas. Por outro lado, permitiu avaliar o uso e acesso aos programas de cuidados de saúde para essa população e, finalmente, avaliar a possibilidade de inclusão da testagem de sífilis em outros locais fora de Maputo em futuras rondas de IBBS-MTS.

A amostragem de participantes do inquérito foi conduzida seguindo uma metodologia amplamente usada em populações de difícil acesso, estigmatizadas ou consideradas de alto risco para a infecção pelo HIV e ITS designada por amostragem em cadeia de referência (RDS). Mulheres com 15 ou mais anos de idade, que trocavam sexo por dinheiro nos 6 meses anteriores ao inquérito e que residiam, socializavam ou trabalhavam em uma das três áreas urbanas do inquérito eram elegíveis para participar. Foram recrutadas para o inquérito 400 MTS elegíveis em Maputo, 411 na Beira e 429 em Nampula. O trabalho foi realizado entre Setembro de 2011 e Março de 2012. Este relatório não apresenta resultados relacionados com a sífilis, concentrando-se na componente de HIV e na estimativa do tamanho da população. Os resultados da testagem de sífilis serão publicados em outro relatório a seguir.

Prevalência de HIV

A figura 2 mostra a prevalência do HIV entre as MTS nas três áreas urbanas do país onde decorreu o inquérito. A prevalência do HIV entre as MTS foi de 31.2% (Intervalo de Confiança de 95% IC: 24.5-37.5%) em Maputo, 23.6% (IC: 18.6-29.1%) na Beira, e 17.8% (IC: 13.3-22.7%) em Nampula. A prevalência de HIV entre as MTS de cada área urbana foi significativamente mais elevada nas MTS na faixa etária de 25 ou mais anos do que nas MTS na faixa etária de 15-24 anos, sendo 60.3% (IC: 47.3-70.7%) vs. 14.5% (IC: 9.7-19.8%) em Maputo em cada faixa etária devidamente, 47.9% (IC: 34.8-61.0%) vs. 17.4% (IC: 12.6-22.9%) na Beira, e 48.0% (IC: 32.9-57.5%) vs 8.8% (IC :5.3-12.0%) em Nampula. Uma percentagem importante

Figura 2: Mapa de Moçambique com as prevalências do HIV do IBBS-MTS 2011–2012



das MTS com HIV em Maputo, Beira e Nampula não conhecia o seu seroestado de HIV positivo (48.1%, 79.8%, e 89.6% em cada lugar).

Descrição demográfica

A maior parte das MTS nas três áreas do inquérito estavam nas faixas etárias de 15 aos 24 anos de idade nas três áreas urbanas do inquérito. Em Maputo, 63.5% das MTS não estava actualmente a estudar, enquanto na Beira e em Nampula 41.2% e 41.0% não estava a estudar. Entre as MTS, nas três áreas urbanas, a maior parte atingiu mas não necessariamente completou o ensino secundário. Muitas MTS, 76.3%, 69.6%, e 83.2% em Maputo, Beira, e Nampula, não tinham outro trabalho para além do trabalho de sexo. Em relação a estado marital, 63.8%, 76.5% e 65.4% nas áreas de Maputo, Beira e Nampula nunca casou ou nunca viveu com alguém como se fosse casada. No mês anterior ao inquérito, 27.9% das MTS em Maputo, 47.0% na Beira e 26.5% em Nampula tiveram 1-2 clientes. Nesse período, algumas MTS

tiveram um número de clientes significativamente elevado, com 24.9% das mesmas em Maputo, 10.5% na Beira, e 21.8% em Nampula com 7 ou mais clientes.

Em Maputo, Beira e Nampula, 65.4%, 51.9% and 60.0% das MTS, respectivamente, não tiveram relações sexuais com um parceiro estável no mês anterior ao inquérito. Por parceiro estável designa-se, neste inquérito, um namorado, marido ou amante que as MTS não consideram cliente. Pequena proporção das MTS teve relações sexuais com mais de um parceiro estável no mês anterior ao inquérito, sendo 6.8% em Maputo, 17.5% na Beira e 13.5% em Nampula.

Questões de comportamento e acesso a serviços de saúde e prevenção

Em relação a história sexual, pouco menos da metade das MTS fizeram sexo por dinheiro pela primeira vez na faixa etária de 15-17 anos sendo 34.9% em Maputo; 51.5% na Beira e 48.4% em Nampula. Contudo, 8.5%, 7.9%, e 15.5% das MTS em Maputo, Beira, e Nampula, fizeram sexo por dinheiro pela primeira vez com idade inferior a 15 anos.

Nem todas as MTS usaram o preservativo em todas as suas relações sexuais com clientes, 14.2%, 26.6% e 37.2% das MTS em Maputo, Beira e Nampula não usou o preservativo na última relação sexual com um cliente. Em relação ao preservativo feminino mais da metade das MTS nas três áreas urbanas já tinha ouvido falar do preservativo feminino, mas nunca tinha usado, sendo 74.8% em Maputo, 63.3% na Beira e 65.9% em Nampula.

Em Maputo, Beira e Nampula 42.1%, 35.2%, e 38.4% das MTS respectivamente procurou um profissional de saúde nos últimos 6 meses anteriores ao inquérito. Entre as MTS que procuraram assistência de um profissional de saúde nos 6 meses anteriores ao inquérito 3.1%, 11.3% e 9.4% em Maputo, na Beira e em Nampula tiveram alguma dificuldade em obter os cuidados. A percentagem de MTS que não estavam a usar algum método de controlo de gravidez foi de 44.1% em Maputo, 60.6% na Beira, e 48.9% em Nampula.

Estimativa do tamanho da população

Estima-se que existem 13,554 trabalhadoras de sexo em Maputo (incluindo a Matola), 6,802 MTS na cidade da Beira, e 6,929 MTS na cidade de Nampula. No caso de Maputo isto representa 2.0% da população adulta feminina, na Beira representa 5.0% da população adulta feminina, e em Nampula representa 4.5% da população adulta feminina.

Recomendações

1. A prevalência do HIV significativamente maior entre as MTS de 25 anos ou mais comparativamente às que se encontram na faixa etária de 15-24 anos nas três áreas urbanas sugere que os programas de prevenção priorizem as MTS mais jovens, enquanto o tratamento enfoque nas mais adultas;

2. Os resultados do inquérito indicam a necessidade de melhorar os programas e intervenções que contribuam para o uso consistente e universal do preservativo (masculino ou feminino), especialmente em relações sexuais com clientes, já que o uso consistente do preservativo ainda não é universal entre as MTS nas três áreas urbanas;

3. A elevada prevalência de HIV entre as MTS das três áreas urbanas e a proporção que elas representam em relação à população adulta do sexo feminino em cada área chamam atenção para a importância epidemiológica das MTS na planificação e vigilância epidemiológica do HIV, bem como na prestação de serviços de saúde à população feminina moçambicana.

3. Acrónimos

ACS	Agente Comunitário de Sensibilização
ARV	Antiretroviral
CAPI	Computer Assisted Personal Interview (Entrevista Pessoal Assistida por Computador)
CDC	Centro 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	Ensaios Imuno-enzimáticos
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HSV	Herpes Simples Virus
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Survey (Inquérito Integrado Biológico e Comportame**ntal)**
INE	Instituto Nacional de Estatística (INE)
INS	Instituto Nacional de Saúde
INSIDA	Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
MISAU	Ministério da Saúde
MTS	Mulher Trabalhadora de Sexo
QDS™	Questionnaire Development System (Um software para o desenvolvimento de questionários)
RDS	Respondent Driven Sampling (Amostragem por Cadeia de Referência)
RDSAT	RDS Analysis Tool
TARV	Tratamento Antiretroviral
TLS	Time Location Sampling (Amostragem por Período e Local)
UCSF	Universidade da Califórnia em São Francisco
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV e SIDA

4. Introdução

4.1. Situação do HIV na região

A epidemia de HIV na África 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 pessoas infectadas com o HIV na África Sub-Sahariana é infectada pela relação sexual heterossexual desprotegida. A relação sexual desprotegida com múltiplos parceiros continua a ser o maior factor de risco para o HIV na região (ONUSIDA, 2010).

4.2. Situação do HIV em Moçambique

Moçambique tem uma epidemia generalizada de HIV, predominantemente baseada na transmissão heterossexual, e que parece estar a estabilizar-se (ONUSIDA, 2011). Os dados nacionais mais recentes mostram uma prevalência de HIV de 11.5% em adultos de 15-49 anos de idade em 2009 e uma variação regional persistente, com prevalência mais alta nas regiões do Centro e do Sul e uma prevalência mais baixa no Norte (INE, INS e ICF Macro, 2010). O país possui a oitava prevalência do HIV mais alta do mundo (ONUSIDA, 2010). A prevalência é mais elevada nas áreas urbanas (15.9%) comparativamente às áreas rurais (9.2%); é mais elevada na região Sul (17.8%), seguida pela região Centro (12.5%) e mais baixa no Norte (5.6%) em adultos de 15-49 anos de idade. A prevalência em mulheres adultas de 15-49 de idade é mais elevada nas Províncias de Gaza (25.1%), Maputo e Maputo Cidade (20.5% e 20.0%), seguidas Sofala (17.8%). Nampula (5.5%) apresentando a prevalência mais baixa (INS, INE, e ICF Macro, 2010).

Em Moçambique, em relação aos homens as mulheres são desproporcionalmente mais afectadas pela infecção de HIV, com 13.1% de mulheres e 9.2% de homens infectados (INS, INE, e ICF Macro, 2010). Para adultos na faixa etária de 15-49 anos, a prevalência cresce com a idade, o nível de escolaridade, e riqueza, sendo mais elevada para as mulheres na faixa etária de 25-29 anos (16.8%) e nos homens na faixa etária de 35-39 anos (14.2%) (INS, INE, e ICF Macro, 2010).

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

Embora nos países com epidemias generalizadas de HIV a maior parte da transmissão do vírus é via sexo heterossexual desprotegido, os grupos de alto risco, pelos comportamentos de alto risco que possam ter, frequentemente tem taxas de infecção superior à população geral (Kritmaa, 2011; Johnston, 2010). Este facto, acoplado com o maior número de parceiros sexuais que as MTS tem devido a sua profissão, tornam o trabalho de sexo uma possível fonte significativa de novas infecções na população geral. O trabalho de sexo é considerado como uma fonte importante de novas infecções pelo HIV em Moçambique, com estimativas indiretas sugerindo que as trabalhadores de sexo, seus clientes e parceiros de seus clientes contribuíram 19% para novas infecções por HIV em Moçambique (CNCS, UNAIDS & GAMET, 2009). A vigilância de HIV e de comportamentos de risco entre as MTS, permite o acompanhamento de uma sub-epidemia importante que tem implicações para o controle da epidemia geral. Alem disso, as MTS são um grupo estigmatizado que têm maior dificuldade a serem abrangidos pelos programas de prevenção e cuidados de HIV desenhados para a população geral, e portanto um inquérito nesta população permitirá avaliar a cobertura destas intervenções.

4.4. Descrição das MTS na região

O sexo pago na África Sub-Sahariana é notável pela variedade de contextos, frequentemente informais, aonde acontece. O sexo pago na África Sub-Sahariana tipicamente acontece em bares, barracas, na rua, hotéis, ou na residência da MTS, e frequentemente sem intermediários (Scorgie, 2011). A análise da situação das MTS na África Sub-Sahariana é complicada pela falta de uma definição estável e universal do trabalho de sexo, em parte devido à alta prevalência de sexo transaccional na região.

4.5. Descrição das MTS em Moçambique

Existe pouca informação sistemática sobre as MTS em Moçambique. Um mapeamento etnográfico rápido que incluiu MTS no corredor de Maputo foi feito em 2001. Segundo o estudo, o trabalho de sexo vária em termos de preço, classe social das MTS e dos clientes, e localização das MTS (bares, hotéis, ruas, mercados, e pelo menos um bordel). O estudo também identificou o sexo transaccional como sendo mais comum do que o sexo comercial nas áreas abrangidas (Wilson et al, 2001). Um estudo de mapeamento de MTS que trabalham na rua na cidade de Maputo em 2006 encontrou uma média de 191 MTS diariamente em 5 zonas da cidade (Rufino et al, 2006). Um outro estudo por amostragem por conveniência em duas vilas ao longo do corredor de transporte em Tete feito em 2007 (n=350) estimou que 4415 MTS trabalhavam na área, equivalente a 9.1% da população feminina de 15-49 anos de idade. Só 56% das mulheres abrangidas pelo estudo eram Moçambicanas. A prevalência de sífilis activa foi 6.3%, de HIV foi 49.7%, e Herpes Simples Virus 2 (HSV2) foi de 83.1%. O estudo notou que a maioria das MTS pareciam ser "ocasionais", ou seja tem números reduzidos de clientes e não vendem sexo todos os dias (DPS Tete e ICRH/UGhent, 2008).

4.6. Objectivos do inquérito

- Medir a prevalência do HIV e seus comportamentos de risco nas MTS em Maputo, Beira e Nampula;
- Estimar o tamanho da população e a distribuição das MTS nestes três locais em Moçambique;
- Identificar e avaliar a utilização e o acesso aos programas de saúde e acção social entre as MTS em Moçambique;
- Aumentar a capacidade nacional para a realização de IBBS e estimativas de tamanho entre as MTS em Moçambique;
- Avaliar a possibilidade de inclusão de testes de sífilis em futuras rondas do IBBS.

5. Metodologia

5.1. Amostragem por cadeia de referência (RDS)

Mundialmente, as MTS tal como outros grupos de alto risco, constituem uma população relativamente escondida e estigmatizada, tornando-a de difícil acesso através de métodos de inquérito convencionais baseados na população. Em resposta a este desafio, foram desenvolvidos métodos que tentam aproximar a amostragem baseada na população através de outras metodologias sistemáticas e rigorosas. RDS é uma variante de um método de amostragem por cadeia de referência, como por exemplo bola-de-neve, que quando implementado e analisado adequadamente, produz dados representativos da população-alvo. O RDS utiliza técnicas teóricas e matemáticas de várias disciplinas (como, a teoria da rede social, física, estatística, etc). Estas técnicas são usadas para mitigar os enviesamentos geralmente associadas aos métodos de amostragem por cadéia de referência (Heckathorn, 2002). Os princípios da RDS encontram-se bem estabelecidos na literatura (Heckathorn, 2002). A RDS tem sido eficaz no recrutamento de MTS em inquéritos conduzidos em outros países em África, por exemplo em Zanzibar (Malekinejad et al, 2008), no Sudão (Abdelrahim, 2010), na Somália (Kriitmaa et al., 2010), no Quénia (Kriitmaa, 2011), e nas Ilhas Maurícias (Johnston, 2010).

Numa descrição breve, a RDS começa com a selecção de "sementes" que são membros conhecidos da população-alvo do inquérito e serão os participantes iniciais. As sementes não são aleatoriamente seleccionadas. As sementes participam do inquérito e após a sua participação são instruídas a referenciar aleatoriamente três mulheres trabalhadoras de sexo que fazem parte do seu círculo social, cada uma destas três MTS referenciadas que participam do inquérito, formam a primeira onda de recrutamento, e igualmente são instruídas a referenciar mais três MTS que conhecem, cada uma destas três que participam do inquérito, formam a segunda onda de recrutamento, e igualmente são instruídas a referenciar mais três MTS 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 de rede podem ser encontradas no questionário localizado no Apêndice 11.3. O tamanho da rede social reportada por cada participante é considerado a base de amostragem que é usada durante a análise de dados para produzir os ponderadores usados para derivar estimativas representativas da população-alvo.

O número de referências por participante é geralmente restrito a três, de forma a assegurar que essas cadeias de referência progridam através de diversas redes sociais. As referências são feitas através de convites (ver figura 5.1). Cada participante recebe um incentivo primário pela sua participação e um incentivo secundário por cada pessoa que ela referencia que é elegível e participa do inquérito.

Gestão de convites de referência

O convite de referência é essencial para ligar um participante com às pessoas a quem ele referiu ao inquérito e é necessário para a análise de dados RDS para ajustamento ao tamanho da rede e à homogeneidade dentro dos círculos sociais. A posse de um convite válido foi um critério de elegibilidade (veja-se os convites na Figura 5.1). A emissão e a recepção de convites foi monitorada electronicamente usando um

Figura 5.1: Convite de referência do IBBS-MTS , 2011–2012

Convite



programa informático de gestão de convites, designado em Inglês RDS Coupon Manager (RDSCM, versão 3.0) e, manualmente usando um livro de registo. Inicialmente, as participantes elegíveis receberam três convites cada, no caso de Maputo devido ao baixo nível de recrutamento no começo do inquérito foi necessário aumentar o número de convites para cinco por algumas semanas. Porem, à medida que o inquérito se aproximou do fim, porque o tamanho da amostra estava para ser atingido, o número de convites distribuídos foi reduzido até se chegar ao ponto de não atribuir qualquer convite.

5.2. Locais do inquérito e formação da equipa

Locais do inquérito

O inquérito foi realizado nas áreas urbanas de Maputo, capital de Moçambique localizada no sul do país, Beira, cidade portuária segunda em termos de população, localizada na província de Sofala no centro do país, e Nampula, terceira cidade em termos de população localizada no norte do país. A avaliação formativa mostrou que a selecção destas áreas permitiu a inclusão de números significativos de MTS, e a representação da diversidade geográfica e cultural do país. Além disso existem planos para providenciar serviços de ITS e de HIV que sejam acolhedores para as MTS nestas áreas urbanas. As áreas contíguas foram incluídas no inquérito. Por exemplo, Matola faz parte de Maputo.

Formação da equipa de recolha de dados

Antes da implementação do inquérito, os membros da equipa de recolha de dados beneficiaram de uma formação de duas semanas, que incluiu conhecimento geral sobre as MTS no Mundo, na África subsaariana e em Moçambique; aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos e RDS; o uso de computadores portáteis (*netbooks*) para recolha de dados, recolha de amostras e preparação e gestão de DBS; e realização de testagem rápida para HIV e sífilis. A formação consistiu em apresentações teóricas e simulação dos procedimentos do inquérito, facilitada pelos investigadores do inquérito. Foram treinados membros das equipas dos três locais do inquérito, as quais incluíam para cada local: um supervisor, um gestor de convites, um recepcionista, entrevistadores/conselheiros, uma enfermeira (somente para Maputo) e dois agentes comunitários de sensibilização (ACS). As equipes eram supervisionadas a nível central por um coordenador e pelos investigadores do inquérito.

5.3. Critérios de elegibilidade

A elegibilidade para o IBBS das MTS inclui os seguintes critérios:

1. Ser biologicamente mulher;
2. Ter Idade ≥ 15 anos;
3. Ter recebido dinheiro em troca de sexo de alguém que não seja um parceiro principal nos últimos seis meses;
4. Possuir um convite de referência válido;
5. Ter residido, trabalhado, ou socializado na região onde o inquérito está a ser conduzido dentro dos últimos seis meses;
6. Ter capacidade de dar o consentimento informad pore scrito de participação e querer participar no inquérito.

Critérios de exclusão:

1. Participação prévia no inquérito (em qualquer cidade);
2. Incapacidade de dar consentimento informado por escrito (incluindo pessoas sob a influência de álcool ou drogas).

A nacionalidade e cidadania não foram critérios de inclusão ou exclusão, pela razão de que as estrangeiras vivendo em Moçambique podem fazer parte da população de MTS nas áreas do inquérito.

5.4. Tamanho da amostra

A estimativa do tamanho da amostra baseia-se no objectivo da vigilância de seguir mudanças importantes na epidemia ao longo do tempo; ou seja, entre as 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 400 MTS por cada local, totalizando 1200 MTS para os três locais. Para estabelecer o tamanho da amostra, elegemos um indicador de prevenção comum que seria capaz de medir as mudanças comportamentais através de futuras rondas do inquérito: o uso do preservativo na última relação sexual com um cliente, que foi de 68% numa clínica nocturna orientada para serviços acolhedores para MTS na Província de Tete, Moçambique (Lafort et al. 2010). O tamanho da amostra foi estimado no software estatístico R 2.11.1 (R Development Core Team, 2010) usando a função

Efeito de Desenho

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

	Esimativa Uso do Preservativo com Ùltimo Cliente	IC Inferior	IC Superior	Tamanho da Amostra	Efeito de Desenho (DEFF)
Maputo	85.8%	81.0%	90.0%	400	1.73
Beira	73.4%	67.6%	79.1%	411	1.81
Nampula	62.8%	56.5%	69.4%	429	1.99

(bsamsize) do pacote Hmisc (Harrell et al, 2011). A estimativa é baseada no método de Fleiss, Tytun, e Ury para calcular a potência (ou o tamanho da amostra necessário para alcançar uma determinada potência) de um teste com duas vertentes para a diferença em duas proporções (Fleiss et al, 1980).

Usando uma potência estatística de 80% e assumindo um efeito de desenho de 2.0, foi calculada uma amostra mínima de 256 participantes por local para poder detectar uma mudança significativa ($p<0.05$) de 15% na utilização do preservativo na última relação sexual com um cliente entre este inquérito e futuras rondas usando um teste chi-quadrado. Arredondou-se para 400, para tomar em consideração a possibilidade de existir um efeito de desenho maior (efeitos de desenho costumam variar entre 1.2 a 4.6 em inquéritos RDS (Lane et al, 2009; Kajubi et al, 2008).

Para além da necessidade de ter uma potência estatística suficiente, a amostra com a metodologia de RDS tinha que atingir um equilíbrio em relação a algumas variáveis chave como idade, nível de escolaridade, estado de estudante, estado civil, bairro, lugar onde conheceu o último cliente, número de clientes que teve no último mês, etc. Estas variáveis foram monitoradas semanalmente durante o recrutamento para assegurar que o equilíbrio fosse alcançado.

Além disso, para garantir o alcance do principal objectivo de estimar a prevalência de HIV, com um intervalo de confiança aceitável, o tamanho da amostra foi calculado para o intervalo de confiança para uma proporção única. Usando a função "n.for.survey" do pacote EpiCalc (Chongsuvivatwong, 2012) em R versão 2.14 foi determinado que uma amostra de 377 seria suficientemente grande para garantir uma precisão de 0.07, com um efeito de desenho de 2.0, em torno de uma prevalência do HIV estimada em 50%, numa população de 5,000 trabalhadoras do sexo feminino. A prevalência de HIV estimada em 50% baseia-se num inquérito transversal efectuado em 2007, em 350 mulheres trabalhadoras do sexo na Província de Tete (DPS Tete e ICRH/UGhent. 2008).

5.5. Consentimento informado

As participantes do inquérito deram consentimento informado por escrito. O consentimento foi dado em Português ou em língua local e a participante colocava a sua rubrica ou impressão digital no documento de consentimento escrito em Português. O processo de consentimento permitiu prestar consentimento separado para cada componente do inquérito, incluindo:

1. Preenchimento do questionário;
2. O teste rápido do HIV no local com retorno dos resultados;
3. Preparação de amostras DBS enviadas ao INS para armazenamento e testado para HIV.

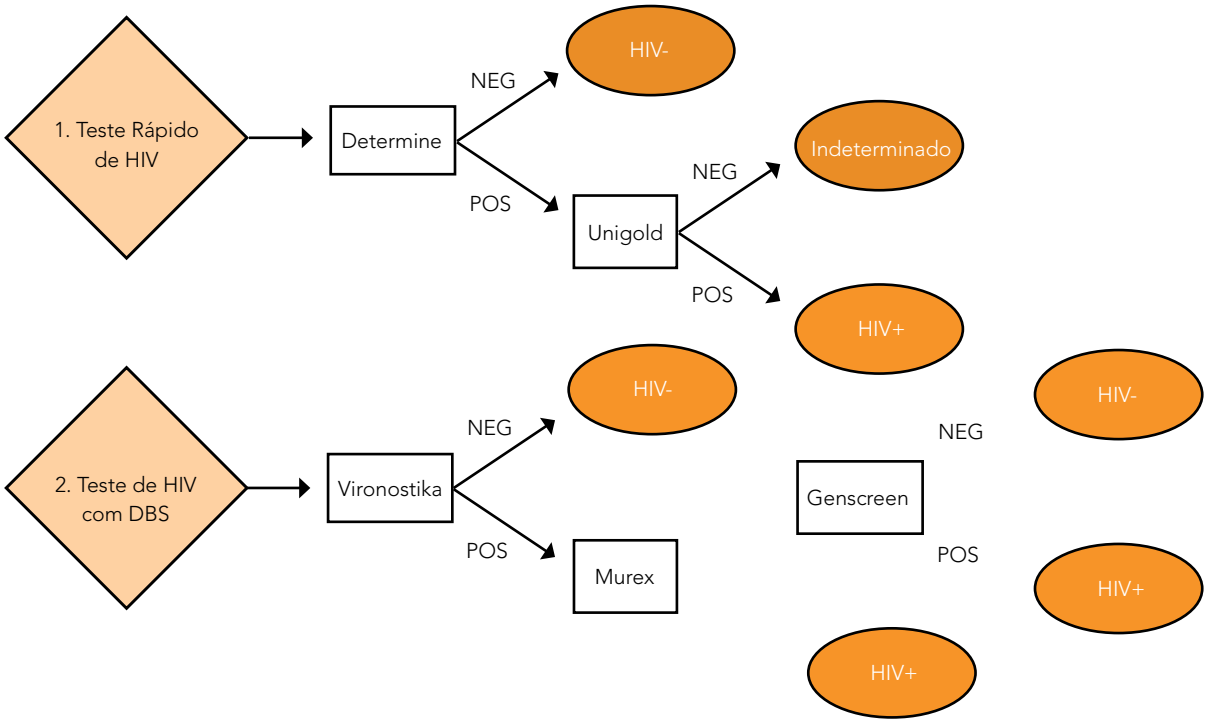
Apenas em Maputo:

4. Testagem de sífilis no local com retorno dos resultados.

5.6. Recolha de dados comportamentais

Os dados comportamentais foram recolhidos através de um questionário padronizado, que tomou em conta a experiência de outros países, mas foi adaptado ao contexto moçambicano. Foram incluídas questões que permitem alimentar os indicadores da resposta nacional e internacional à epidemia do HIV (por exemplo os indicadores do UNGASS).

Figura 5.7: Fluxograma da testagem de HIV, IBBS MTS, 2011–2012



Os tópicos do questionário incluíram dados demográficos, comportamentos potencialmente relacionados à infecção pelo 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*).

5.7. Procedimentos laboratoriais

Para os testes serológicos de HIV e sífilis foram usados os ensaios usados pelo Ministério da Saúde de Moçambique e seguindo os procedimentos operacionais padronizados para a testagem desses agentes. Nas áreas urbanas da Beira e Nampula, os testes rápidos de HIV e de sífilis foram feitos usando sangue obtido por punção digital. Em Maputo, os testes foram feitos utilizando sangue colhido via punção venosa do braço. A seguir serão descritos os procedimentos relacionados com a colheita de amostras de sangue e testagem de HIV. Os resultados da testagem de sífilis não estavam disponíveis no momento de finalização do inquérito. Por isso, não são apresentados neste documento, podendo ser objecto de outras publicações.

Testagem de HIV

O teste rápido do HIV foi feito no local do inquérito após a conclusão do aconselhamento pré-teste administrado por pessoal certificado. A testagem do HIV foi feita usando dois testes rápidos sequenciais conforme o algoritmo usado em Moçambique (MISAU, 2008). O rastreio de HIV foi feito com o teste rápido Determine® HIV-1 / 2 (Abbott Laboratories, UK). Os resultados não reactivos foram considerados negativos, e os resultados reactivos foram confirmados usando o teste rápido Uni-Gold™ *HIV* (Trinity Biotech, Irlanda). Resultados discordantes foram classificados como indeterminados e os participantes foram referidos para a unidade sanitária de referência. As participantes com resultados reactivos em ambos os testes foram classificadas como sendo HIV positivas. Todas participantes foram oferecidas aconselhamento após os testes, contendo mensagens específicas adaptadas aos resultados do seu teste. As participantes com infecção pelo HIV ou com testes indeterminados foram encaminhadas para as unidades sanitárias de referência para o inquérito nas três áreas urbanas.

Foram preparadas amostras de gotas de sangue seco (DBS) em 2 papéis de filtro para cada participante, com o consentimento informado para a testagem de HIV centralizada. Os resultados desses testes anónimos foram utilizados apenas para fins de vigilância. As amostras em DBS eram armazenadas a temperatura ambiente no local do inquérito em contentores à prova de água com dessecantes e enviadas semanalmente ao Laboratório de Serologia do INS. No INS foram armazenadas em congeladores -20°c. A testagem do HIV no Laboratório Central começou após a destruição do Código Individual do Participante (CIP), um código alfanumérico criado por elementos de informação dadas pela participante que é ligado temporariamente ao número do convite da participante e usado principalmente para evitar dupla participação.

As amostras foram analisadas usando um algoritmo de testagem em série constituído por três ensaios imunoenzimáticos (EIA), que detectam anticorpos anti-HIV. Para mais informações consulte o relatório do INSIDA 2009 (INS, INE, ICF Macro, 2010). O rastreio foi feito com Vironostika HIV Uniform II plus O (Biomerieux SA, França). Amostras reactivas e outras 5% negativas foram confirmadas com Murex HIV 1.2.O (Murex Biotech Limited, UK). Os resultados discordantes foram retestados com Genscreen HIV 1/2 Version 2 (Bio-Rad, França).

Em todos os ensaios foram utilizados controles internos de qualidade de amostras em DBS. Para a garantia da qualidade da testagem do HIV, 2% das amostras negativas e 5% das positivas foram seleccionadas aleatoriamente e enviadas ao laboratório de referência, *National Institute for Communicable Diseases* (NICD) na África do Sul. A figura 5.7, sintetiza o algoritmo de testagem rápida e laboratorial de HIV no inquérito.

5.8. Procedimentos da estimativa do tamanho da população

As MTS em Moçambique são consideradas uma população de difícil acesso e escondida. Efectivamente, não existe um padrão de ouro para a determinação do verdadeiro tamanho da população de MTS em Moçambique. Estimativas de tamanho da população de MTS utilizáveis são necessárias para o trabalho de advocacia, a alocação de recursos, o planeamento da prestação de serviços adequados, e a avaliação de programas.

No IBBS-MTS, três métodos foram utilizados para estimar o tamanho da população MTS nas áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula. Que inclui dois métodos de multiplicadores (multiplicador de evento único e o multiplicador de objecto único) e uma estimativa baseada na literatura (ou análise documental).

Após a finalização das estimativas por cada método (objecto único, evento único, e revisão da literatura), uma reunião de consenso foi organizada para apresentar as várias estimativas da população de MTS. Os participantes da reunião avaliaram as estimativas do tamanho da população apresentadas 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 de multiplicadores usam duas fontes básicas de dados da população em questão (UCSF e ONUSIDA, 2010). A primeira fonte é uma contagem ou listagem que inclui o número de MTS que assistiram a um evento específico ou que receberam algum objecto antes do lançamento do inquérito. Estas contagens não devem ser duplicadas, ou seja, nenhuma pessoa deve ser contada mais de uma vez.

A segunda fonte envolve a inclusão de algumas perguntas específicas dentro do próprio questionário comportamental do inquérito. Estas perguntas solicitam informação sobre a participação da MTS em eventos ou da sua recepção de objectos (por exemplo, a pergunta do tipo "participou num evento localizado no XX na data XX?"). No IBBS-MTS, as participantes do inquérito responderam a perguntas específicas relacionadas a cada um dos multiplicadores de estimativa de tamanho da população.

Usando estas duas fontes de dados, o método do multiplicador fornece uma estimativa do tamanho da população pela fórmula: N = n / p; onde N é o tamanho da população, n é o número de MTS contadas e p é a proporção da população-alvo que declarou ter participado no evento único ou recebido o objecto único.

Método 1: Multiplicador de objecto único

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

1. Distribuição de um porta-moedas de palha coberto com capulana. Para cada uma das três áreas urbanas foi escolhida uma capulana diferente. Os porta-moedas foram distribuídos aos membros da população-alvo nas áreas geográficas do inquérito, a distribuição foi efectuada por agentes comunitárias de sensibilização.
2. Foram incluídas no questionário do inquérito perguntas para saber se as participantes do inquérito tinham recebido o objecto único.

Método 2: Multiplicador de evento único

O evento único compreendeu a realização de uma festa para a população-alvo. A festa foi organizada em locais sugeridos pelas ACS e identificados como sendo de fácil acesso. Para a festa organizou-se música, sorteio de kits de beleza, show de dança, e foram distribuídos lanches gratuitos para as participantes. O objectivo do evento era de registar o número de MTS que participaram do evento. Foram incluídas algumas perguntas no questionário que tinham com objectivo de saber se as participantes do inquérito tinham participado no evento.

Método 3: Revisão da literatura

A literatura científica foi consultada para juntar estimativas da prevalência do trabalho de sexo entre as mulheres adultas do país e da região.

5.9. Gestão de dados

Entrada de dados

Durante as entrevistas, os dados eram digitados directamente pelo entrevistador em num *netbook* usando o software QDS™. Os dados sobre a distribuição dos convites eram digitados pelo gestor de convites usando o software RDSCM. Os resultados dos testes rápidos feitos no local do inquérito eram 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 por palavra-chave no local, e encriptava os dados antes de enviar por correio electrónico para o Gestor de Dados.

Análise de dados

Todos os dados do inquérito foram capturados usando quatro bases de dados diferentes. O questionário comportamental foi entrado numa base de dados QDS™, os resultados do teste rápido foram registados numa base de dados EpiData, o registo dos convites de cada participante foi feito numa base de dados RDSCM, e por último os resultados do teste de HIV feito no laboratório do INS foi entrada em uma base de dados Census and Survey Processing System (CSPro). A limpeza, verificação e associação das bases de dados foi feitausando R versão 2.15 (R Development Core Team, 2011). Os dados limpos e recodificados do R foram exportado para a analise de dados 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. RDSAT versão 6.0 usa o estimador RDS-II (Volz e Heckathorn, 2008). Em RDSAT o número de re-amostras para bootstrap foi definido para 15,000 e do tipo de algoritmo como *"Enhanced Data-smoothing"*. O tamanho da rede de cada participante foi determinado pelas seguintes questões: "Aproximadamente, quantas outras mulheres que fazem sexo por dinheiro (assumidas ou não) você acha que vivem em <Maputo, Beira ou Nampula> e arredores?", "Destas, quantas você conhece pelo nome e que sabem o seu nome também?", "Destas, quantas poderia contactar no próximo mês?", e "Destas, quantas tem 15 anos de idade ou mais?". A resposta à esta última questão foi usada como o tamanho da rede na análise RDS.

O RDSAT também produz os ponderadores do inquérito. Os dados (juntamente com os ponderadores individuais do inquérito) foram exportados novamente para o pacote estatístico R 2.15 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. Os valores de p menores que 0.05 foram considerados estatisticamente significativos e aqueles entre 0.05 e 0.10 como marginalmente significativos. As redes de recrutamento foram visualizadas usando o software NetDraw (Borgatti, 2002).

5.10. Considerações éticas

As participantes do inquérito pertencem a um grupo socialmente discriminado e o inquérito incluía questões sobre o HIV que é um tema sensível. Por isso todas as medidas eticamente recomendadas foram tomadas para proteger as participantes. 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 atividade de pesquisa envolvendo seres humanos, mas em que o envolvimento do CDC não constitui "contacto com sujeitos humanos". Qualquer incidente adverso foi comunicado aos dois comités usando um relatório formal. Todo o pessoal de recolha de dados beneficiou de uma formação sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos e assinou um acordo de confidencialidade antes de iniciar as suas funções no inquérito.

A participação no inquérito foi feita mediante consentimento informado por escrito. Para proteger a identidade das participantes, não foi solicitado qualquer documento de identificação das mesmas. Para as participantes que consentiram para o teste rápido de HIV, foi feito o aconselhamento pré e pôs teste por conselheiros certificados e todas as participantes com resultado positivo foram referidas para a unidade sanitária de referência. Em Maputo, todas as participantes com resultado positivo de sífilis no local do inquérito foram oferecidas a oportunidade de fazer o tratamento no mesmo local.

O anonimato das participantes e a confidencialidade dos dados foram garantidos na recolha, envio e processamento de dados através de códigos de participantes e laboratoriais únicos. Os CIP's dos participantes foram eliminados e somente depois deste passo o laboratório foi autorizado a processar as amostras de sangue. Conforme é prática em inquéritos RDS, as participantes receberam incentivos primários, em forma de um kit de saúde e beleza, pela sua participação no inquérito e incentivos secundários, em forma de crédito de telefone, pela referência de um máximo de três membros da sua rede que fossem elegíveis e participassem no inquérito. As participantes foram igualmente reembolsadas pelos custos de transporte. O valor do reembolso pelo transporte e o pacote de incentivos foram suficientemente modestos para não encorajar a participação de pessoas estranhas ao grupo alvo do inquérito.

6. Resultados

6.1. População do inquérito

Resumo do recrutamento

Durante o período de recrutamento, que levou 26 semanas em Maputo, 18 semanas na Beira, e 17 semanas em Nampula, foram seleccionados 7, 6, e cinco participantes iniciais (chamadas sementes em RDS) em cada cidade, respectivamente. Das 7 sementes seleccionadas em Maputo, três produziram cadeias de referência que continham mais de cinco participantes. A cadeia mais longa consistia de 313 participantes ou 78.2% do total de participantes da amostra de Maputo. O número máximo de ondas de recrutamento em Maputo foi 14, isto que dizer que uma semente conseguiu referir pelo menos uma pessoa que formou a 1ª onda, que da sua parte referiu pelo menos uma pessoa que formou a 2ª onda, que conseguiu referir pelo menos uma pessoa…e assim em diante até chegar a 14ª onda.

Das 6 sementes seleccionadas na Beira, cinco produziram cadeias de referência, a cadeia mais longa consistia de 209 participantes ou 50.9% do total de participantes da amostra da Beira. O número máximo de ondas de recrutamento na Beira foi 19. E por fim, das cinco sementes seleccionadas em Nampula, cinco produziram cadeias de referência. A cadeia mais longa consistia de 191 participantes ou 44.5% do total de participantes da amostra de Nampula. O número máximo de ondas de recrutamento em Nampula também foi 19.

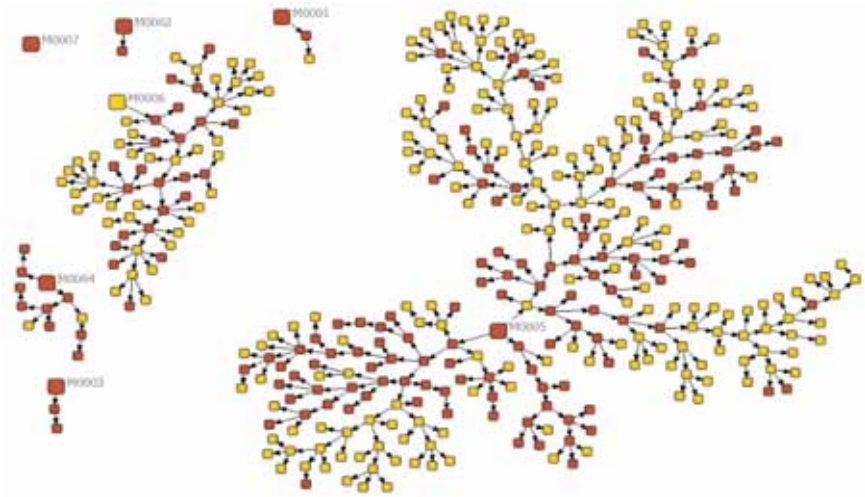
Os três diagramas na figura 6.1.A ilustram as cadeias de recrutamento de Maputo, Beira e Nampula. As sementes são indicadas pelo uso dos quadrados grandes com setas que sempre apontam para fora. Os quadrados dourados representam participantes na faixa etária de 15-24 anos e os vermelhos as participantes na faixa etária de 25 ou mais anos. Em Maputo vê-se que das 7 sementes seleccionadas, 6 tinham 25 ou mais anos de idade. Ao longo do processo de recrutamento a idade das participantes foi se diversificando, que dizer que as participantes na faixa etária de 25 ou mais anos de idade recrutavam não só participantes na mesma faixa etária de 25 ou mais anos mas também participantes na faixa etária de 15-24 anos e vice-versa. Isto demonstra que apesar do facto que as sementes não foram seleccionadas aleatoriamente, a amostra acaba sendo aleatória. Vê-se que a mesma diversificação de idades foi também evidente na Beira e Nampula.

Tabela 6.1: Resumo do recrutamento com RDS do IBBS-MTS, 2011–2012

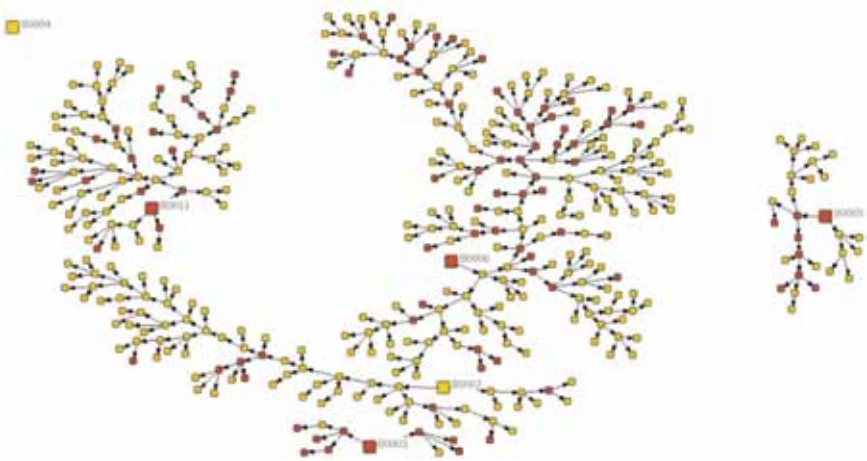
Nº de sementes	Nº de participantes por cadeia	# de participantes por cadeia	Nº máximo de ondas por cadeia	Média do Nº de ondas de recrutamento	Nº máximo de ondas de recrutamento	Duração do recrutamento (semanas)
Maputo						
7	313	78.2%	14	7.2	14	26
	66	16.5%	9			
	12	3.0%	4			
	3	0.8%	2			
	2	0.5%	2			
	2	0.5%	1			
	2	0.5%	0			
Beira						
6	209	50.9%	19	7.9	19	18
	82	20.0%	10			
	79	19.2%	15			
	29	7.1%	6			
	11	2.7%	3			
	1	0.2%	0			
Nampula						
5	191	44.5%	18	18.9	19	17
	124	28.9%	19			
	80	18.6%	11			
	30	7.0%	7			
	4	0.9%	2			

Figura 6.1.A: Rede de recrutamento de MTS em três áreas urbanas, IBBS MTS 2011–2012

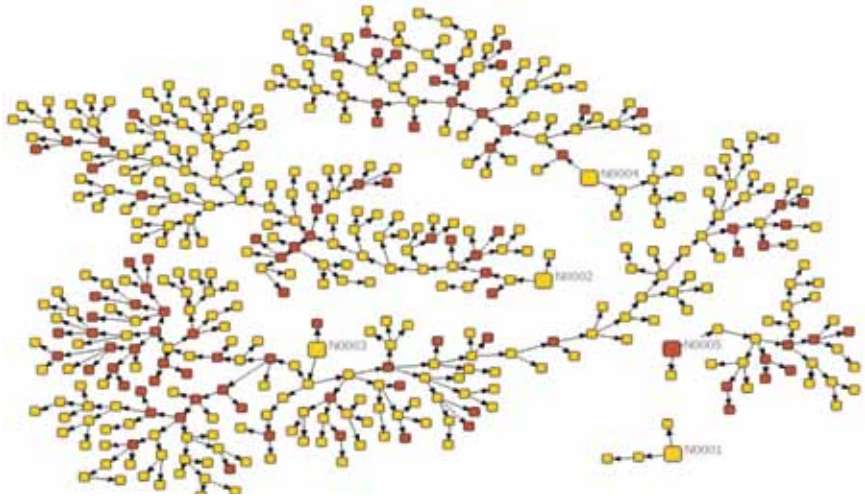
Maputo



Beira



Nampula



Legenda

- Semente na faixa etária de 15-24 ano
- Participante na faixa etária de 15-24 anos
- Semente na faixa etária de ≥25 anos
- Participante na faixa etária ≥25 anos

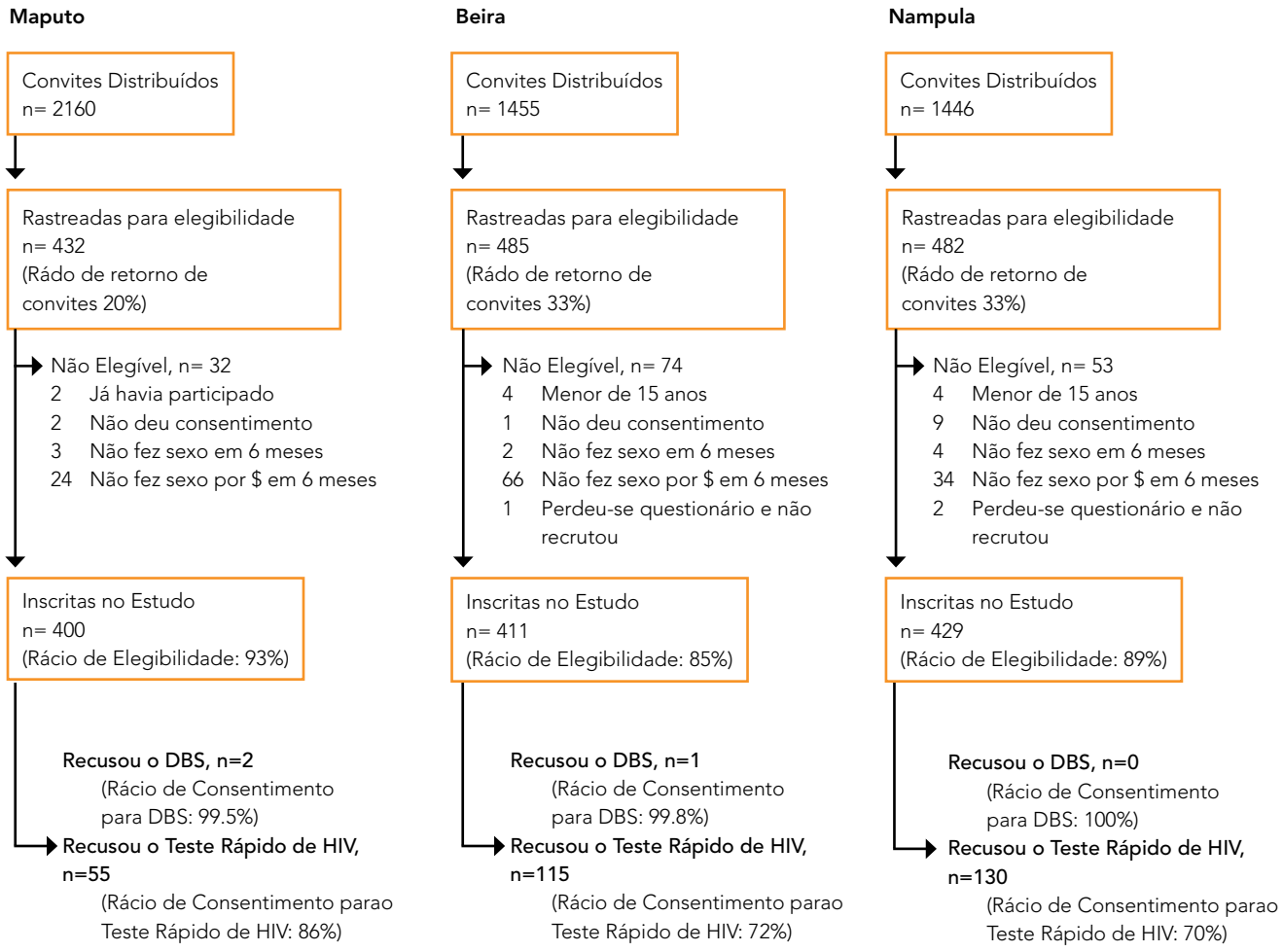
Resumo de elegibilidade e inscrição ao inquérito

Cada participante MTS que completou o questionário e deu uma amostra de sangue DBS recebeu entre um a cinco convites para entregar aà outra MTS da sua rede social. Foi distribuído um total de 2160, 1455 e 1446 convites de referência nas áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula. Destes convites distribuídos, 432, 485, e 482 convites em cada cidade voltaram para o inquérito com as MTS convidadas que haviam recebido o convite da sua amiga MTS, o que equivale uma taxa de retorno de convites de 20% em Maputo, 33% na Beira e 33% em Nampula.

Todas as MTS convidadas que chegaram ao local do inquérito com um convite de referência foram rastreadas para elegibilidade. Dentre elas, 32 convidadas não eram elegíveis em Maputo, 74 na Beira e 53 em Nampula. A maioria não era elegível devido ao facto de não terem feito sexo por dinheiro nos últimos seis meses anteriores à sua apresentação no local do inquérito. Outras razões principais para não serem elegíveis incluíam serem menores de 15 anos de idade e terem recusado dar o consentimento informado. Houve três casos (um na Beira e dois em Nampula) nos quais as participantes cumpriram com os procedimentos do inquérito mas houve falha ao salvar os seus dados do questionário, os investigadores tomaram a decisão de excluir estas três participantes devido a falta de dados e ao facto de elas estarem no fim das suas cadeias de referência porque não referiram outras participantes.

O tamanho final da amostra usada para a análise de dados do inquérito foi de 400 em Maputo, 411 na Beira e 429 em Nampula. Faltam resultados do teste de HIV de duas participantes em Maputo e uma na Beira porque estas participantes não deram consentimento para fazer o

Figura 6.1.B: Fluxo de recrutamento do inquérito IBBS-MTS 2011–2012



DBS. O teste de HIV feito com os DBS ao nível central é o resultado apresentado no inquérito, estes resultados não foram entregues à participante devido ao facto que foram testadas após a conclusão do inquérito com amostras completamente anonimizadas. Mas as participantes tiveram a oportunidade de saber o seu estado de HIV com a testagem rápida feita no local do inquérito. Nem todas as participantes queriam fazer o teste rápido de HIV no local do inquérito. A recusa foi de 55 em Maputo, 115 na Beira e 130 em Nampula. As principais razões de recusa do teste foram que já conheciam o seu estado de HIV positivo ou estavam em tratamento, já haviam feito o teste recentemente, ou tinham medo de saber o seu resultado.

Caixa de explicação

Amostra (*dados brutos*) versus População (*dados ajustados*)

Uma **população** é uma colecção de unidades individuais, que podem ser pessoas, com uma ou mais característica comuns, que se pretendem analisar. A **população** deste IBBS é formada por todas as MTS de cada uma das áreas urbanas do inquérito. Sendo que não é prático ou possível recolher dados de todas as MTS em cada área urbana, o IBBS foi realizado com base em uma **amostra** representativa de todas as MTS em cada área do inquérito. Uma amostra é um subconjunto da população e esta amostra foi usada como base para fazer inferências a população de todas as MTS em cada área do inquérito. Nas tabelas deste relatório apresentamos o tamanho da amostra de participantes do inquérito (o que chamamos de **N: Bruto**) numa coluna e noutra mostramos os dados ajustados (**%(IC): Ponderado**), que são as inferências a população das MTS em cada área do inquérito. Os dados ajustados, que são obtidos através do software RDSAT specialmente desenvolvido para gerar estimativas em um inquérito que usa RDS, estão a descrever a população geral das MTS em cada área do inquérito e não a amostra de MTS que actualmente participou no estudo.

6.2. Características socio-demográficas da população das MTS

Resultados chave

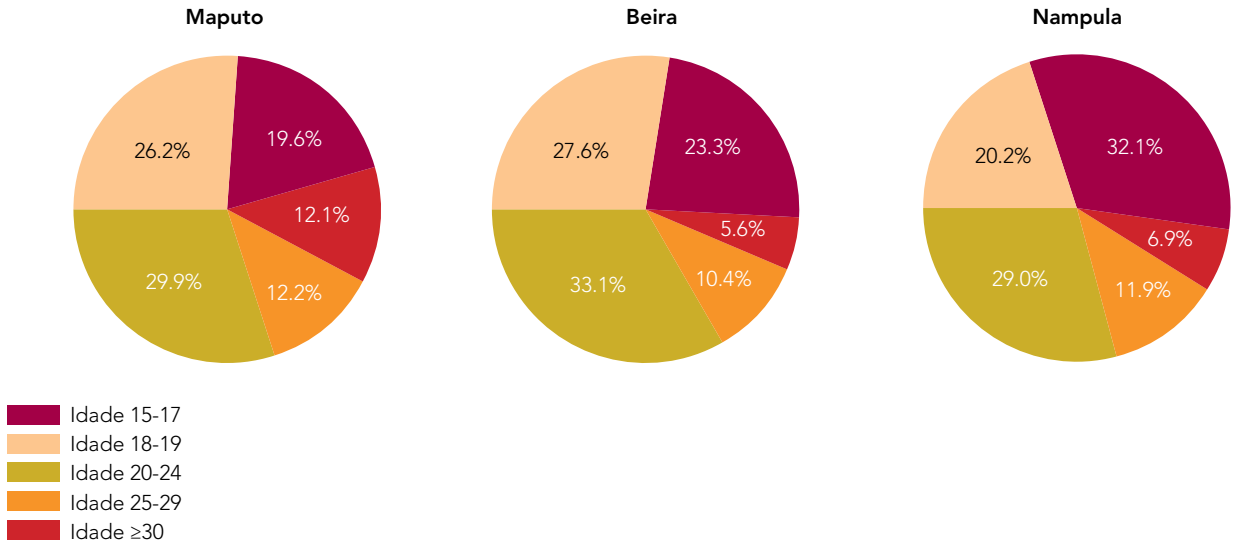
- No ano 2011 e 2012, uma grande parte das MTS nas três áreas urbanas do inquérito concentrava-se nas faixas etárias de 15-24 anos
- Na Beira e em Nampula, aproximadamente 6 em cada 10 MTS estavam a estudar
- A maioria das MTS nas três áreas urbanas não tinha feito outro trabalho para além do trabalho de sexo nos 6 meses anteriores ao inquérito
- Verificou-se mobilidade desta população, sendo que aproximadamente um terço das MTS esteve fora de sua residência habitual por mais de 30 dias nos 6 meses anteriores ao inquérito

Entre o ano 2011 e 2012, a maior parte da MTS nas áreas urbanas de Maputo e Beira encontrava-se nas faixas etárias de 20-24 (29.9% e 33.1% respectivamente) e 18-19 (26.2% e 27.6% respectivamente). Em Nampula a maior parte das MTS encontrava-se nas faixas etárias de 15-17 (32.1%) e 20-24 (29.0%). Apenas 12.1%, 5.6%, e 6.9% das MTS nas áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula, respectivamente das MTS estavam na faixa etária de 30 ou mais anos.

Entre as MTS de Maputo e Nampula, o português foi a principal língua falada (53.9% e 48.6% respectivamente), enquanto na Beira as línguas locais, Sena e Ndau, foram as principais línguas, correspondendo a 52.1%. No que se refere à religião, verificou-se que em Maputo e Beira das MTS 38.5% e 44.0%, respectivamente professavam a religião evangélica/protestante. Em Nampula 57.0% professava a religião católica.

Em Maputo, Beira e Nampula, 63.8%, 76.5% e 65.4% das MTS respectivamente nunca esteve casada ou viveu maritalmente com alguém como se fosse casado, sendo que. Contudo, uma parte considerável das MTS era viúva, divorciada ou separada, sendo 31.6%, 19.1% e 24.0% em Maputo, Beira e Nampula, respectivamente. Apenas 4.6%, 4.4% e 10.6% das MTS estavam casadas ou em união marital. A tabela 6.2.A apresenta os

Figura 6.2.A: Faixas etárias das MTS, Moçambique, 2011–2012



dados demográficos para a população de MTS nas três áreas urbanas.

Em Maputo, Beira e Nampula 36.5%, 58.8% e 59.0% das MTS estiveram a estudar. Os níveis de escolaridade foram agregados em sem escolaridade, primário, secundário e superior. Sem escolaridade inclui quem nunca frequentou uma escola formal. O primário inclui quem frequentou, mas não necessariamente terminou, o nível primário do primeiro grau (EP1), primário do segundo grau (EP2) e técnico elementar. O nível secundário inclui quem frequentou, mas não necessariamente terminou, o 1º e o 2º ciclo do ensino secundário geral; o técnico básico e médio e o ensino de professores com equivalência até a 12ª classe. O nível superior inclui quem frequentou, mas não necessariamente terminou, a formação ministrada em universidades, institutos politécnicos superiores e outras instituições de nível acima do secundário, incluindo a formação de professores de nível superior. No que se refere ao nível de escolaridade, 59.0%; 60.9% e 68.8% das MTS nas três áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula respectivamente frequentou o nível secundário. No entanto, 4.5%, 5.6%, e 3.0% das MTS nunca foram a escola e 35.3%, 33.5%, e 27.9% apenas frequentaram o nível primário, nas três áreas urbanas respectivamente.

Figura 6.2.C: Nível de escolaridade da MTS, Moçambique, 2011–2012

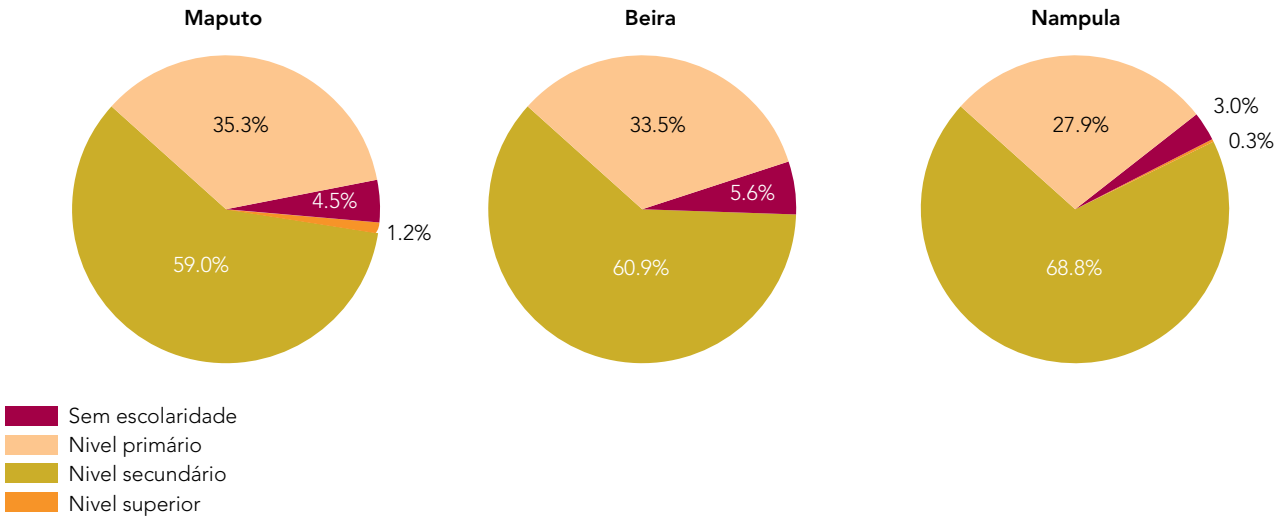


Tabela 6.2.A: Informação demográfica das MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N: Bruto	% (IC): Ponderado	N: Bruto	% (IC): Ponderado	N: Bruto	% (IC): Ponderado
Faixa etária						
15-17	39	19.6 (12.4-26.7)	70	23.3 (16.3-29.0)	110	32.1 (25.1-40.4)
18-19	79	26.2 (21.4-33.8)	102	27.6 (22.0-34.0)	88	20.2 (15.3-25.8)
20-24	120	29.9 (26.0-38.6)	145	33.1 (27.2-40.1)	135	29.0 (22.3-36.1)
25-29	71	12.2 (6.1-13.9)	55	10.4 (7.1-14.3)	64	11.9 (7.6-15.8)
≥30	91	12.1 (6.8-17.1)	39	5.6 (3.1-8.6)	32	6.9 (3.5-10.5)
Sem resposta	0	- -	0	- -	0	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Língua falada em casa						
Português	232	53.9 (46.4-60.8)	143	33.7 (27.8-39.4)	205	48.6 (41.5-55.6)
Segunda língua principal*	164	45.7 (38.9-53.3)	200	52.1 (45.8-58.4)	186	43.7 (36.5-51.2)
Outra	3	0.4 (0.0-1.0)	67	14.1 (10.8-18.2)	37	7.7 (4.9-10.9)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Religião						
Católica	67	17.5 (12.9-22.9)	129	31.3 (25.9-37.0)	241	57.0 (50.6-63.6)
Protestante/ evangélica	165	38.5 (31.7-44.4)	175	44.0 (38.5-49.8)	61	16.1 (11.1-21.7)
Muçulmana	8	1.4 (0.3-3.1)	46	10.5 (7.1-14.1)	107	21.2 (16.6-25.6)
Nenhuma	31	10.9 (6.8-16.0)	33	7.7 (5.1-10.4)	10	3.2 (0.9-6.3)
Outra	128	31.7 (26.0-38.1)	27	6.6 (3.8-9.5)	9	2.5 (0.9-4.6)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Estado civil						
Nunca casou	227	63.8 (57.8-71.4)	293	76.5 (71.4-81.4)	278	65.4 (58.3-71.5)
União marital/casada	31	4.6 (2.5-8.0)	19	4.4 (2.4-6.6)	37	10.6 (6.6-14.7)
Viúva/divorciada/ separada	141	31.6 (24.1-36.9)	98	19.1 (14.6-24.2)	113	24.0 (19.0-30.3)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

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

Nas três áreas urbanas a maior parte das MTS não tinha feito nenhum outro tipo de trabalho para além do trabalho de sexo nos seis meses anteriores ao inquérito. Em Maputo, este grupo correspondeu a 76.3%, na Beira 69.6% e em Nampula 83.2% da população.

A residência principal foi definida como a casa onde passa mais tempo durante o ano. Aproximadamente 20.8%, 38.7% e 32.1% das MTS em Maputo, Beira e Nampula das MTS passou mais de um mês fora de sua residência principal nos 6 meses anteriores ao inquérito.

Tabela 6.2.B: Informação sobre escolaridade, trabalho e mobilidade das MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Estado de estudante						
Actualmente estuda	118	36.5 (28.8-43.0)	206	58.8 (51.2-66.8)	270	59.0 (50.9-66.5)
Não está a estudar	281	63.5 (57.0-71.2)	204	41.2 (33.2-48.8)	158	41.0 (33.5-49.1)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Nível de escolaridade						
Sem escolaridade	19	4.5 (1.9-6.9)	22	5.6 (3.0-8.3)	12	3.0 (1.2-5.1)
Primário	158	35.3 (28.2-42.8)	146	33.5 (27.3-39.7)	101	27.9 (21.3-33.5)
Secundário	217	59.0 (51.6-66.6)	241	60.9 (54.3-67.7)	312	68.8 (62.9-76.0)
Superior	5	1.2 (0.1-3.2)	1	0.0 (0.0-0.1)	3	0.3 (0.0-0.9)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Fez outro trabalho sem ser trabalho de sexo nos 6 meses anteriores ao inquérito						
Sim	103	23.7 (18.1-29.3)	129	30.4 (24.8-36.5)	62	16.8 (12.0-22.0)
Não	296	76.3 (70.7-81.9)	281	69.6 (63.5-75.2)	366	83.2 (78.0-88.0)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Vive na mesma província em qual o inquérito teve lugar						
Sim	397	99.8 (99.4-100)	408	99.3 (98.0-100)	425	99.1 (97.7-100)
Não	2	0.2 (0.0-0.6)	2	0.7 (0.0-2.0)	3	0.9 (0.0-2.3)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Esteve fora da residência principal por mais de um mês nos 6 meses anteriores ao inquérito						
Sim	80	20.8 (15.1-26.1)	157	38.7 (33.1-44.4)	135	32.1 (25.9-38.4)
Não	319	79.2 (73.9-84.9)	253	61.3 (55.7-66.9)	293	67.9 (61.6-74.1)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

Caixa de contexto

Resultados do Censo de 2007

- O Recenseamento Geral da População e Habitação de Moçambique de 2007 (RGPH 2007) mostrara que, nas áreas urbanas, 39% das mulheres adultas tinham 15-24 anos de idade, 50% delas eram casadas ou viviam maritalmente enquanto 14% das mulheres eram viúvas, divorciadas ou separadas.
- Entre as mulheres nas áreas urbanas, 31% estudavam, e 22% tinham atingido o nível primário (EP1 ou EP2) enquanto 16% tinham atingido o nível secundário e apenas 1% tinha completado mais de que o nível secudário.
- A escolarização variava com idade, portanto a proporção das mulheres que completaram o nível secundário chegava a 35% entre mulheres de 15-19 anos de idade. Em comparação com as mulheres adultas que residiam em áreas urbanas no geral, as mulheres trabalhadoras de sexo em Moçambique eram jovens, tinham um nível de educação mais alto e maior probabilidade de estarem a estudar, e eram menos prováveis de estarem casadas ou a viver maritalmente.

6.3. História sexual e comportamentos de risco

Cerca de 54.5% da MTS em Maputo; 58.6% na Beira e 51.8% em Nampula tiveram a sua primeira experiência sexual entre os 15-17 anos de idade. Contudo, importa ressaltar que uma percentagem considerável das MTS tive sua primeira experiência sexual com menos de 15 anos de idade (30.4% em Maputo, 25.5% na Beira e 37.3% em Nampula).

A maior parte, 77.2%, 86.2%, 73.9% em Maputo, Beira e Nampula das MTS nunca teve sexo anal.

Quanto a idade que tinha quando fez sexo por dinheiro pela primeira vez, 34.9% em Maputo; 51.5% na Beira e 48.4% em Nampula tinha 15-17 anos de idade. Porém, a percentagem de MTS que iniciou esta actividade antes dos 15 anos de idade também foi importante nas três áreas urbanas sendo 8.5% em Maputo, 7.9% na Beira e 15.5% em Nampula.

Em relação ao número de anos transcorridos entre quando a MTS fez sexo por dinheiro pela primeira vez e a sua idade actual durante o inquérito, para aproximadamente metade das MTS este período era de mais de dois anos (48.8%, e 48.5%, e 54.3%, nas áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula respectivamente).

Figura 6.3.A: Idade da primeira experiência sexual por dinheiro entre as MTS, Moçambique, 2011–2012

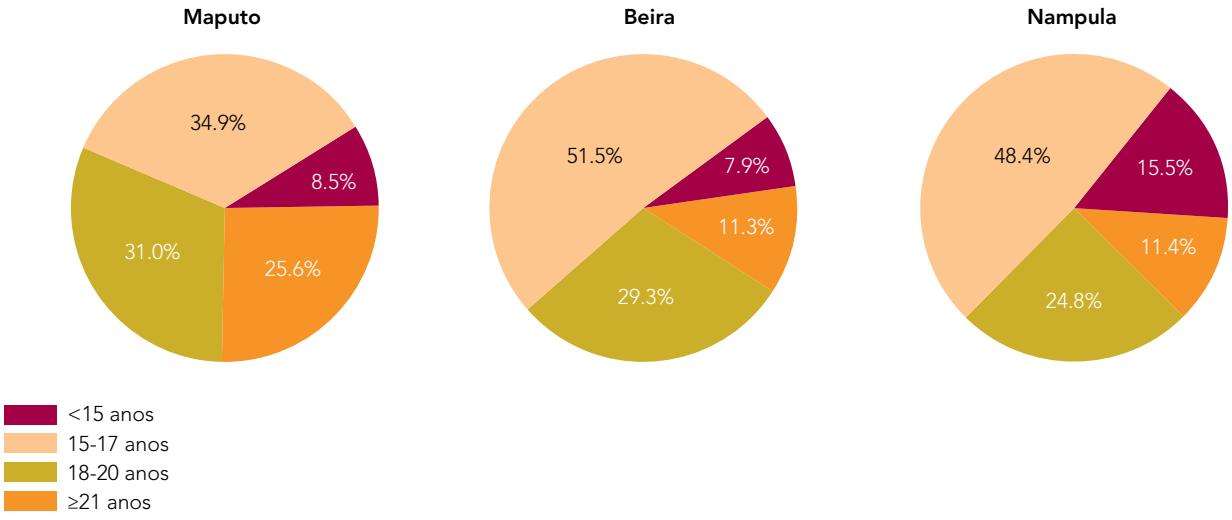
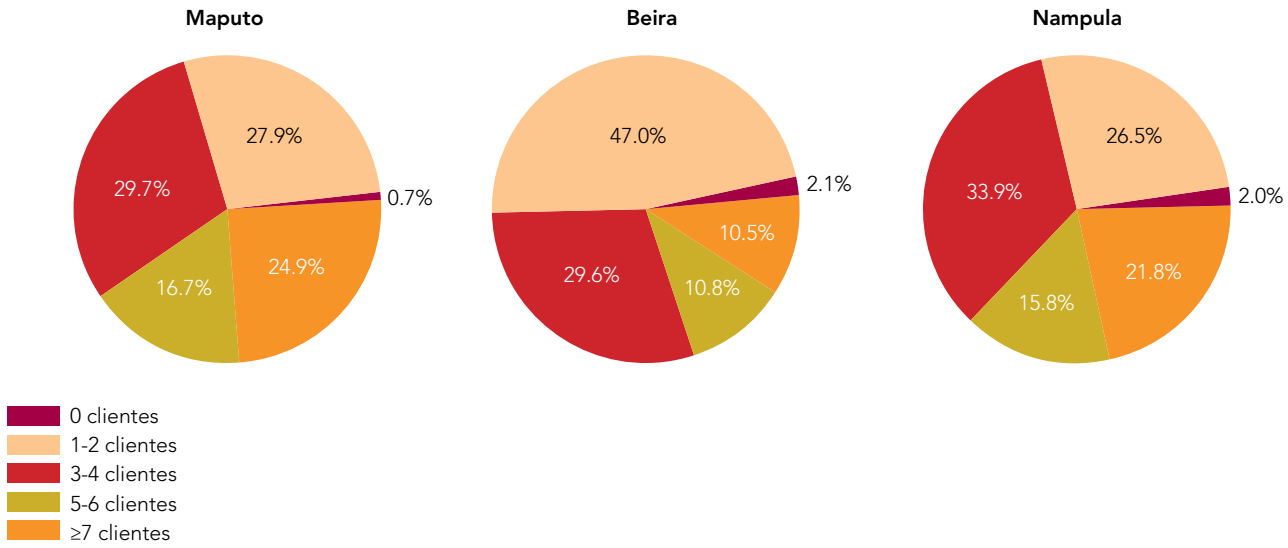


Tabela 6.3.A: História sexual das MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Idade quando fez sexo pela 1ª vez						
<15	97	30.4 (23.5-38.0)	114	25.5 (20.8-30.1)	177	37.3 (31.0-43.5)
15-17	224	54.5 (46.8-61.6)	228	58.6 (52.6-64.7)	200	51.8 (45.2-58.4)
≥18	69	15.1 (10.8-19.9)	62	15.8 (11.6-20.4)	50	10.9 (7.4-15.1)
Sem resposta	10	- -	7	- -	2	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Fez sexo anal alguma vez						
Sim	85	22.8 (17.7-29.0)	63	13.8 (9.9-18.1)	122	26.1 (20.6-31.5)
Não	314	77.2 (71.0-82.3)	347	86.2 (81.9-90.1)	306	73.9 (68.5-79.5)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Idade quando fez sexo por dinheiro pela 1ª vez						
<15	25	8.5 (4.2-13.3)	34	7.9 (4.8-10.5)	67	15.5 (11.8-20.0)
15-17	117	34.9 (28.8-42.6)	198	51.5 (44.4-57.1)	206	48.4 (41.7-55.1)
18-20	132	31.0 (26.2-38.9)	122	29.3 (24.5-36.5)	110	24.8 (18.7-31.2)
≥21	124	25.6 (17.6-30.4)	50	11.3 (7.8-15.1)	44	11.4 (7.3-15.4)
Sem resposta	2	- -	7	- -	2	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Fez sexo por dinheiro pela 1ª vez a mais de 2 anos						
Sim	174	48.8 (42.0-56.8)	185	48.5 (42.4-55.5)	200	54.3 (47.1-62.4)
Não	224	51.2 (43.2-58.0)	219	51.5 (44.5-57.6)	227	45.7 (37.6-52.9)
Sem resposta	2	- -	7	- -	2	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

Figura 6.3.B: Número total de clientes no mês anterior ao Inquérito entre as MTS, Moçambique, 2011–2012



Aproximadamente 65.4%, 51.9% e 60.0% em Maputo Beira e Nampula respectivamente não teve relações sexuais com parceiros fixos (não-clientes) no mês anterior ao inquérito. Apesar disso, uma parte considerável das MTS teve um parceiro sexual fixo (não cliente): 27.8% em Maputo, 30.6% na Beira e 26.5% em Nampula.

Sobre o número total de clientes (definido como alguém que deu dinheiro em troca de sexo) no mês anterior ao inquérito, aproximadamente dois terços das MTS nas três áreas urbanas do inquérito tiveram entre um a quatro clientes neste período. Menos de um quarto das MTS teve mais do que 7 clientes nos 30 dias anteriores ao inquérito, sendo 24.9% em Maputo, 10.5% na Beira e 21.8% em Nampula.

Em Maputo, Beira e Nampula 30.9%, 12.5% e 42.2% das MTS respectivamente não teve clientes novos (quer dizer clientes com quem nunca tiveram sexo por dinheiro no passado) no último mês. Em Maputo e Nampula uma parcela considerável das MTS teve quatro ou mais novos clientes neste período (16.8% e 15.1%, respectivamente). A Tabela 5.3.B apresenta alguns dados sobre comportamento sexual entre as MTS em detalhe.

Tabela 6.3.B: Comportamento sexual das MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Nº total de parceiros fixos (não clientes) no último mês						
0	268	65.4 (59.3-72.0)	216	51.9 (45.8-58.3)	251	60.0 (53.9-66.5)
1	103	27.8 (22.2-34.6)	120	30.6 (24.9-36.4)	116	26.5 (21.3-32.2)
≥2	20	6.8 (2.5-10.7)	73	17.5 (12.6-22.7)	53	13.5 (8.9-17.7)
Sem resposta	9	- -	2	- -	9	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Nº total de clientes no último mês						
0	5	0.7 (0.1-1.7)	5	2.1 (0.5-4.0)	5	2.0 (0.3-4.3)
1-2	68	27.9 (21.7-34.8)	176	47.0 (42.0-53.0)	87	26.5 (20.2-32.9)
3-4	116	29.7 (24.5-35.5)	122	29.6 (24.3-33.8)	141	33.9 (27.9-40.5)
5-6	68	16.7 (11.7-20.5)	56	10.8 (7.7-14.3)	82	15.8 (11.9-20.2)
≥7	139	24.9 (20.0-30.6)	50	10.5 (7.0-14.5)	110	21.8 (16.2-27.3)
Sem resposta	4	- -	2	- -	4	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Nº total de clientes de 1ª vez no último mês						
0	111	30.9 (25.0-37.3)	53	12.5 (9.1-17.2)	175	42.2 (36.3-48.4)
1	103	30.4 (24.4-36.8)	141	36.9 (30.9-43.2)	85	23.5 (17.7-28.8)
2	53	14.8 (10.2-19.4)	119	28.9 (23.5-33.9)	47	8.6 (6.0-12.1)
3	30	7.1 (4.4-11.1)	52	13.0 (9.2-17.0)	41	10.6 (6.9-14.7)
≥4	97	16.8 (12.3-20.9)	43	8.7 (5.6-11.7)	75	15.1 (10.8-20.0)
Sem resposta	6	- -	3	- -	6	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

6.4. Uso do preservativo

Resultados chave

- No geral, 14.2%, 26.6% e 37.2% das MTS em Maputo, Beira e Nampula, respectivamente, não usou o preservativo na última relação sexual com o cliente mais recente
- Uma percentagem considerável de MTS não usou o preservativo na última relação sexual com um parceiro fixo (40.7% em Maputo, 46.8% na Beira, e 46.4% em Nampula)
- Maior percentagem das MTS nas três áreas urbanas já ouviu falar do preservativo feminino, mas nunca o usou, sendo 74.8% em Maputo, 63.3% na Beira e 65.9% em Nampula

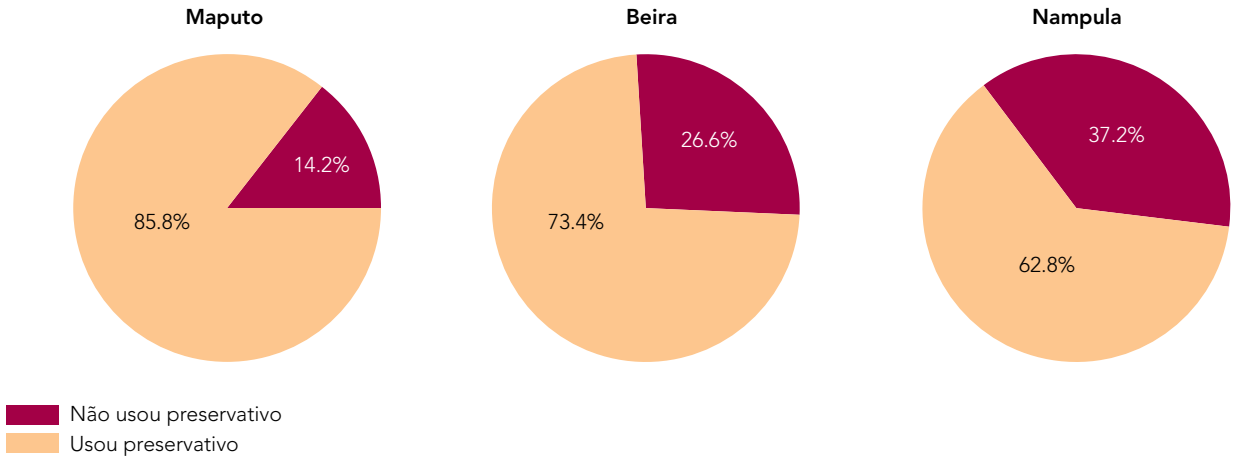
A Tabela 6.4 apresenta resultados sobre o uso do preservativo na última relação sexual com o parceiro fixo e o cliente mais recente, a percepção sobre o custo deste preservativo e o conhecimento e uso do preservativo feminino, entre as MTS nas três áreas urbanas abrangidas pelo inquérito.

Em relação à utilização correcta e consistente do preservativo com clientes, nem todas as MTS usaram o preservativo em todas as suas relações sexuais com clientes, 14.2%, 26.6% e 37.2% das MTS em Maputo, Beira e Nampula não usaram o preservativo na última relação sexual com um cliente[i].

Uma percentagem considerável não usou o preservativo com o seu ultimo parceiro não cliente, sendo 40.7% em Maputo, 46.8% na Beira e 46.4% em Nampula[ii].

Pelo menos cinco em cada 10 MTS pensavam que o preservativo masculino era barato, sendo 55.6% em Maputo, 52.5% na Beira e 60.9% em Nampula. Maior percentagem das MTS nas três áreas urbanas já ouviu falar do preservativo feminino, mas nunca o usou, sendo 74.8% em Maputo, 63.3% na Beira e 65.9% em Nampula. Na Beira, 22.8% das MTS ainda não tinham ouvido falar do preservativo feminino.

Figura 6.4: Uso do preservativo com último cliente ente as MTS, Moçambique, 2011–2012



i Entre as participantes do inquérito, sem extrapolar para a população geral de MTS, principal razão dada, pela a falta do uso do preservativo na última relação sexual foi que o parceiro recusou usar o preservativo. A segunda principal razão foi: que recebeu mais dinheiro por ter sexo sem preservativo em Maputo, que confia no parceiro na Beira, e que não tinha um preservativo masculino no momento em Nampula.

ii Entre as participantes do inquérito, sem extrapolar para a população geral de MTS, as duas principais razões mais mencionadas pela falta do uso do preservativo na última relação com um parceiro fixo foi porque o parceiro recusou ou porque confiava no parceiro.

Tabela 6.4: Uso do preservativo entre as MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Uso do preservativo a última vez que fez sexo com um cliente						
Sim	353	85.8 (81.0-90.0)	300	73.4 (67.6-79.1)	266	62.8 (56.5-69.4)
Não	45	14.2 (10.0-19.0)	109	26.6 (20.9-32.4)	162	37.2 (30.6-43.5)
Sem resposta	2	- -	2	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Uso do preservativo a última vez que fez sexo com um parceiro fixo (não cliente)*						
Sim	64	59.3 (51.7-66.4)	100	53.2 (45.9-59.9)	72	53.6 (46.0-60.4)
Não	52	40.7 (33.6-48.3)	79	46.8 (40.1-54.1)	83	46.4 (39.6-54.0)
Sem resposta	7	- -	14	- -	14	- -
TOTAL	**123**	**100**	**193**	**100**	**169**	**100**
Percepção sobre o custo do preservativo						
Gratuitos	99	17.8 (12.3-22.0)	103	26.4 (21.1-32.3)	70	14.8 (10.8-19.6)
Baratos	200	55.6 (49.2-63.5)	199	52.5 (46.4-59.1)	261	60.9 (54.3-66.8)
Pouco caros	72	22.4 (17.1-27.8)	54	13.3 (8.5-17.7)	46	14.7 (9.5-20.5)
Caros/muito caros	19	4.2 (2.0-6.7)	33	7.8 (4.9-11.0)	43	9.7 (6.3-13.7)
Sem resposta	10	- -	22	- -	9	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Conhecimento e uso do preservativo feminino						
Nunca ouviu falar	19	4.6 (2.3-6.9)	82	22.8 (18.2-27.7)	52	15.9 (11.1-20.8)
Sim e já usou	102	20.6 (16.0-26.0)	57	13.9 (10.0-18.1)	86	18.2 (13.7-23.6)
Sim mas nunca usou	278	74.8 (69.3-80.0)	271	63.3 (57.6-69.0)	290	65.9 (59.2-72.0)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

*Aplica-se apenas às MTS que tiveram um parceiro não cliente nos 6 meses anteriores ao inquérito

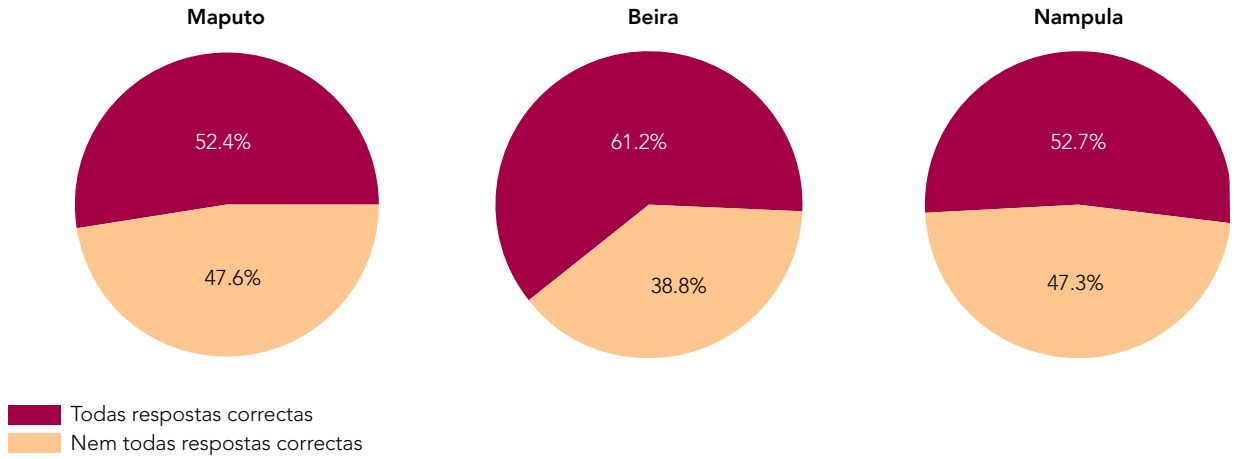
6.5. Conhecimento sobre o HIV

Resultados chave

- Nem todas MTS tinham um conhecimento abrangente sobre a transmissão e prevenção do HIV em Maputo (47.6%), na Beira (38.8%) e em Nampula (47.3%)

A tabela 6.5.A apresenta resultados sobre o conhecimento abrangente em relação ao HIV, que inclui o conhecimento sobre as formas de transmissão e de prevenção do HIV e principais concepções erradas sobre a transmissão do HIV. Quase a metade das MTS ainda não tinham um conhecimento abrangente sobre a transmissão e prevenção do HIV em Maputo (47.6%), na Beira (38.8%) e em Nampula (47.3%). Algumas MTS, 32.4% em Maputo, 20.9% na Beira e 17.5% em Nampula, ainda acreditavam incorrectamente que o vírus de HIV pode ser transmitido através de uma picada de mosquito. Algumas MTS não sabiam que pessoas aparentemente saudáveis podiam ter HIV (11.0% em Maputo, 7.6% na Beira, e 18.7% em Nampula).

Figura 6.5: Conhecimento abrangente sobre o HIV entre as MTS, Moçambique, 2011–2012



Em relação ao conhecimento sobre antiretrovirais, mais de uma em 10 MTS nunca ouviram falar destes medicamentos, sendo 17.3% em Maputo, 20.9% na Beira, e 10.4% em Nampula.

Em relação ao conhecimento abrangente sobre a transmissão do HIV de mãe para filha ou filho (transmissão vertical), uma percentagem notável das MTS não conseguiram responder correctamente as três perguntas sobre as vias de transmissão vertical, sendo 30.6% em Maputo, 62.4% na Beira e 46.4% em Nampula. Na Beira, 53.2% não sabia que o HIV pode ser transmitido de mãe para filho durante o parto.

6.6. Cobertura de programas de prevenção

Resultados chave

- Menos de um quarto das MTS nas três áreas urbanas reportou ter tido algum contacto com educador de pares ou activistas de HIV/SIDA nos seis meses anteriores ao inquérito.

A maior percentagem das MTS não teve contacto com educadores de pares nem activistas de HIV/SIDA nos últimos 6 meses anteriores ao inquérito, em Maputo (83.2%), na Beira (82.2%) e em Nampula (76.5%). Das que tiveram este contacto no mesmo período, a maioria em Maputo (67.5%) e Nampula (63.8%) teve contacto com educadoras de pares que eram MTS, enquanto a maior percentagem das MTS na Beira (80.8%) não teve contacto com estas educadoras de pares. Entre as participantes do inquérito em Maputo e Nampula, sem extrapolar para a população geral de MTS, a maioria que tinha tido contacto com educadoras de pares disseram que as educadoras de pares com quem tiveram contacto eram da PSI seguido pelo do projecto 100%. Na Beira, eram do hospital ou centro de saúde seguido pelo projecto Geração Biz.

A maioria das MTS em Maputo (66%), na Beira (61.7%) e em Nampula (74.5%) não participou de qualquer palestra sobre HIV/SIDA nos últimos seis meses anteriores ao inquérito. Entre as participantes do inquérito, sem extrapolar para a população geral de MTS, a maioria disse que a palestra foi dada pelo hospital ou centro de saúde e em segundo lugar pelo projecto Geração Biz.

A percentagem das MTS que receberam preservativos, lubrificantes ou panfletos nos últimos seis meses anteriores ao inquérito é próxima em Maputo e Nampula, pois 56.5% das MTS em Maputo e 52.2% em Nampula receberam estes itens, enquanto somente 36.4% receberam na Beira. Entre as participantes do inquérito que receberam, sem extrapolar para a população geral de MTS, a maioria disse que havia recebido estes itens no hospital ou centro de saúde.

Tabela 6.5.A: Conhecimento abrangente sobre o HIV, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	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	358	87.9 (82.3-92.7)	315	75.6 (70.3-80.6)	381	87.3 (83.1-91.1)
Resposta incorrecta	41	12.1 (7.3-17.7)	95	24.4 (19.4-29.7)	47	12.7 (8.9-16.9)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
As pessoas podem proteger-se do HIV usando preservativo cada vez que tiverem relações sexuais						
Resposta correcta	384	96.4 (93.7-98.5)	376	91.5 (88.3-94.3)	409	94.1 (91.0-96.9)
Resposta incorrecta	15	3.6 (1.5-6.3)	34	8.5 (5.7-11.7)	19	5.9 (3.1-9.0)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Uma pessoa aparentemente saudável pode ser portadora de HIV/SIDA						
Resposta correcta	354	89.0 (84.5-92.7)	383	92.4 (88.9-95.4)	329	81.3 (76.2-85.8)
Resposta incorrecta	45	11.0 (7.3-15.5)	27	7.6 (4.6-11.1)	99	18.7 (14.2-23.8)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos						
Resposta correcta	262	67.6 (62.0-74.2)	325	79.1 (74.1-83.9)	353	82.5 (77.0-87.4)
Resposta incorrecta	137	32.4 (25.8-38.0)	85	20.9 (16.1-26.0)	75	17.5 (12.6-23.0)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
As pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem com uma pessoa infectada						
Resposta correcta	374	94.4 (91.5-96.9)	371	88.8 (84.5-92.7)	418	97.4 (94.3-99.4)
Resposta incorrecta	25	5.6 (3.1-8.5)	39	11.2 (7.3-15.5)	10	2.6 (0.6-5.7)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Responde correctamente as cinco perguntas sobre conhecimento abrangente de HIV						
Todas respostas correctas	204	52.4 (46.0-59.7)	251	61.2 (55.3-66.6)	225	52.7 (46.1-59.4)
Nem todas respostas correctas	195	47.6 (40.3-54.0)	159	38.8 (33.4-44.7)	203	47.3 (40.6-53.9)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

Tabela 6.5.B: Conhecimento sobre TARV e PTV entre as MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
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	350	82.7 (75.4-88.3)	334	79.1 (73.6-84.3)	382	89.6 (85.9-92.9)
Nunca ouviu falar	49	17.3 (11.7-24.6)	76	20.9 (15.7-26.4)	46	10.4 (7.1-14.2)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
O HIV/SIDA pode ser transmitido de mãe para filho durante a gravidez						
Resposta correcta	377	92.5 (88.8-95.8)	315	77.6 (72.7-82.4)	356	77.6 (71.5-83.6)
Resposta incorrecta	22	7.5 (4.2-11.2)	95	22.4 (17.6-27.3)	72	22.4 (16.4-28.5)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
O HIV/SIDA pode ser transmitido de mãe para filho durante o parto						
Resposta correcta	324	81.6 (76.5-86.1)	194	46.8 (41.1-52.4)	299	62.1 (55.5-68.9)
Resposta incorrecta	75	18.4 (13.9-23.5)	216	53.2 (47.6-58.9)	129	37.9 (31.1-44.5)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
O HIV/SIDA pode ser transmitido de mãe para filho durante a amamentação						
Resposta correcta	352	86.3 (81.6-90.4)	292	73.8 (68.6-78.6)	383	87.5 (82.9-91.6)
Resposta incorrecta	47	13.7 (9.6-18.4)	118	26.2 (21.4-31.4)	45	12.5 (8.4-17.1)
Sem resposta	1	-	1	-	1	-
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Responde correctamente as três perguntas sobre a transmissão vertical de mãe para filho						
Todas respostas correctas	283	69.4 (63.2-75.1)	151	37.6 (32.1-43.3)	268	53.6 (47.1-60.3)
Nem todas respostas correctas	116	30.6 (24.9-36.8)	259	62.4 (56.7-67.9)	160	46.4 (39.7-52.9)
Sem resposta	1	-	1	-	1	-
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

Tabela 6.6: Cobertura de programas de prevenção entre as MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	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 6 meses anteriores ao inquérito						
Sim	77	16.8 (12.0-21.6)	75	17.8 (13.8-21.9)	113	23.5 (18.4-29.0)
Não	321	83.2 (78.4-88.0)	334	82.2 (78.1-86.2)	315	76.5 (71.0-81.6)
Sem resposta	2	- -	2	- -	1	- -
TOTAL	400	100	411	100	429	100
Teve contacto com uma educadora de pares MTS nos 6 meses anteriores ao inquérito*						
Sim	49	67.5 (49.3-77.8)	17	14.6 (6.9-24.0)	83	63.8 (50.1-75.4)
Não	25	29.0 (19.3-46.8)	55	80.8 (70.0-90.1)	27	31.8 (20.7-45.3)
Não Sabe	3	3.5 (0.0-8.8)	3	4.6 (0.0-11.4)	3	4.4 (0.0-10.9)
Sem resposta/Não sabe	0	- -	0	- -	0	- -
TOTAL	77	100	75	100	113	100
Participou em alguma palestra de HIV/SIDA nos 6 meses anteriores ao inquérito						
Sim	155	34.0 (27.7-41.1)	168	38.3 (32.6-43.9)	111	25.5 (19.7-31.5)
Não	244	66.0 (58.9-72.3)	242	61.7 (56.1-67.4)	317	74.5 (68.5-80.3)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	400	100	411	100	429	100
Recebeu preservativos, lubrificantes ou panfletos nos 6 meses anteriores ao inquérito						
Sim	250	56.5 (49.7-63.5)	160	36.4 (30.6-42.3)	233	52.2 (44.9-58.1)
Não	149	43.5 (36.5-50.3)	250	63.6 (57.7-69.4)	195	47.8 (41.9-55.1)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	400	100	411	100	429	100

*Aplica-se apenas às MTS que tiveram contacto com educadores de pares nos 6 meses anteriores ao inquérito

6.7. Acesso e utilização de serviços de saúde

Resultados chave

- Maior percentagem de MTS nas três áreas urbanas não procurou assistência de qualquer profissional de saúde nos últimos seis meses anteriores ao inquérito, sendo 57.9% em Maputo, 64.8% na Beira e 61.6% em Nampula;
- Entre as MTS que procuraram esta assistência de um profissional de saúde nos últimos seis meses anteriores ao inquérito nove em cada 10 não tiveram qualquer dificuldade em obter os cuidados, em Maputo (96.9%), na Beira (88.7%) e em Nampula (90.6%);
- Maior percentagem das MTS na Beira declarou não estar a usar qualquer método contraceptivo (60.6%).

A Tabela 6.7.A mostra que maior percentagem de MTS nas três áreas urbanas não procurou assistência de qualquer profissional de saúde nos últimos seis meses anteriores ao inquérito, sendo 57.9% em Maputo, 64.8% na Beira e 61.6% em Nampula. Porém, entre as que procuraram esta assistência no mesmo período, nove em cada 10 não tiveram qualquer dificuldade em obter os cuidados, em Maputo (96.9%), na Beira (88.7%) e em Nampula (90.6%). Entre as mesmas MTS, percentagem similar não teve dificuldade em obter medicamentos de alguma receita passada no mesmo período, em Maputo (86.9%), na Beira (90.8%) e em Nampula (91.0%).

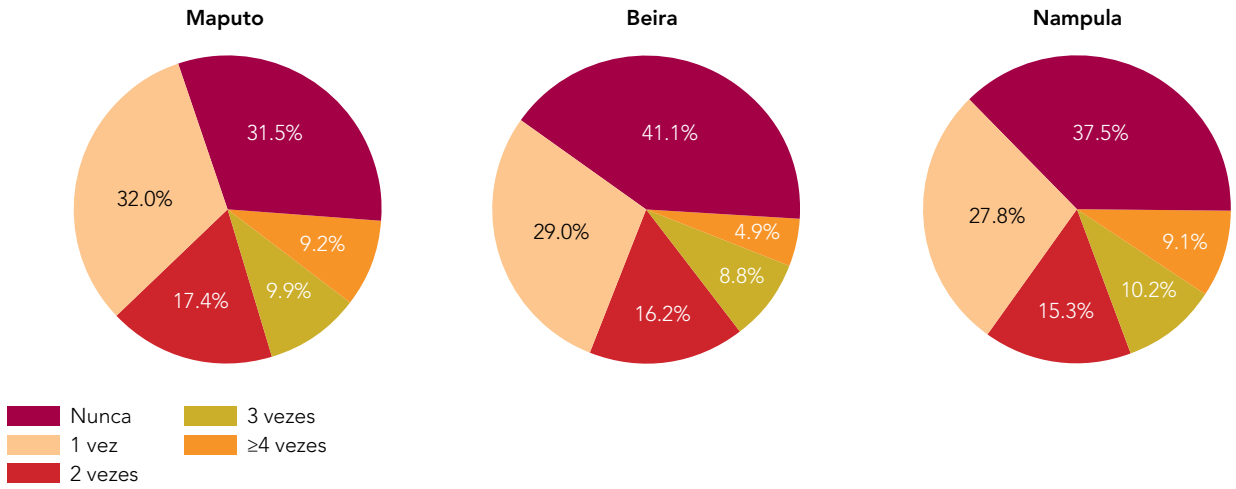
Tabela 6.7.A: Acesso e utilização de serviços de saúde entre as MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	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 6 meses anteriores ao inquérito						
Sim	167	42.1 (35.0-48.3)	140	35.2 (30.0-40.9)	183	38.4 (32.6-44.2)
Não	232	57.9 (51.7-65.0)	270	64.8 (59.1-70.0)	245	61.6 (55.8-67.4)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Teve dificuldades em obter assistência de um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde nos 6 meses anteriores ao inquérito*						
Sim	9	3.1 (1.1-5.7)	18	11.3 (6.2-17.3)	13	9.4 (4.0-15.6)
Não	158	96.9 (94.3-98.9)	122	88.7 (82.7-93.8)	170	90.6 (84.4-96.0)
Sem resposta	0	- -	0	- -	0	- -
TOTAL	**167**	**100**	**140**	**100**	**183**	**100**
Passaram-lhe alguma receita e não conseguiu os medicamentos nos 6 meses anteriores ao inquérito*						
Sim	21	13.1 (6.3-18.2)	23	9.2 (6.3-12.6)	10	9.0 (3.5-15.7)
Não	146	86.9 (81.8-93.7)	117	90.8 (87.4-93.7)	173	91.0 (84.3-96.5)
Sem resposta	0	- -	0	- -	0	- -
TOTAL	**167**	**100**	**140**	**100**	**183**	**100**

*Aplica-se apenas às MTS que procuraram serviços de saúde nos 6 meses anteriores ao inquérito

A tabela 6.7.B apresenta resultados sobre gravidez e uso de métodos contraceptivos pelas MTS em Maputo, na Beira e em Nampula. A percentagem de MTS que reportou estar grávida no momento do inquérito não ultrapassa os 4%, em qualquer uma das áreas urbanas. Maior percentagem das MTS nas três áreas urbanas nunca esteve grávida (31.5% em Maputo, 41.1% na Beira e 37.5% em Nampula) ou esteve grávida uma única vez na vida (32.0% em Maputo, 29.0% na Beira e 27.8% em Nampula).

Figura 6.7: Número de gravidezes entre as MTS, Moçambique, 2011–2012



Das MTS que alguma vez estiveram grávidas, 38.3% em Maputo, 30.6% na Beira e 36.3% em Nampula teve um aborto provocado alguma vez na sua vida.

A percentagem das MTS que não estavam a usar algum método contraceptivo para prevenir a gravidez no momento do inquérito, era de 44.1% em Maputo, 60.6% na Beira, e 48.9% em Nampula[iii].

Tabela 6.7.B: Saúde reprodutiva das MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Actualmente está grávida						
Sim	12	3.3 (1.1-5.9)	18	3.4 (1.6-5.4)	21	3.7 (1.8-5.9)
Não	378	96.7 (94.1-98.9)	391	96.6 (94.6-98.4)	404	96.3 (94.1-98.2)
Sem resposta	10	- -	2	- -	4	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Nº de vezes que esteve grávida						
0	98	31.5 (25.2-40.5)	142	41.1 (33.9-48.1)	141	37.5 (30.9-44.5)
1	121	32.0 (26.3-39.3)	125	29.0 (23.4-34.9)	111	27.8 (22.2-34.2)
2	80	17.4 (12.0-22.5)	76	16.2 (12.2-20.2)	80	15.3 (10.1-20.4)
3	51	9.9 (6.2-12.5)	39	8.8 (5.7-12.6)	48	10.2 (6.3-15.0)
≥4	49	9.2 (4.8-12.9)	28	4.9 (2.9-7.5)	48	9.1 (5.9-12.7)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Já teve aborto*						
Já teve aborto espontâneo	29	10.3 (5.2-13.6)	40	12.7 (8.2-17.2)	33	10.0 (5.1-15.2)
Já teve aborto provocado	105	38.3 (31.6-48.0)	79	30.6 (23.4-37.2)	108	36.6 (28.3-44.9)
Nunca teve aborto	167	51.4 (42.6-59.8)	149	56.7 (50.1-64.9)	146	53.4 (45.7-62.5)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**302**	**100**	**269**	**100**	**288**	**100**
Actualmente está a fazer alguma coisa para prevenir a gravidez						
Sim	213	55.9 (49.7-62.9)	160	39.4 (34.1-44.8)	243	51.1 (44.8-57.8)
Não	186	44.1 (37.1-50.3)	250	60.6 (55.2-65.9)	185	48.9 (42.2-55.2)
Sem resposta	1		1		1	
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

*Aplica-se apenas às MTS que estiveram grávida pelo menos uma vez

iii Dentre as participantes do inquérito em Maputo e Nampula que estavam a usar algum método de prevenção da gravidez, sem extrapolar para a população geral de MTS, o principal método citado foi o preservativo masculino seguido pela pílula. Na Beira foi a pílula seguido por injecções e em Nampula foi o preservativo masculino seguido pela pílula assim como injecções.

6.8. Violência e agressão sexual

Resultos chave

- 6.4%, 15.8% e 18.5% das MTS em Maputo, Beira e Nampula respectivamente reportaram ter sidas agredidas fisicamente por serem MTS nos seis meses anteriores ao inquérito
- 4.2%, 11.6%, e 14.9% das MTS em Maputo, Beira e Nampula respectivamente reportaram ter sidas violadas sexualmente nos seis meses anteriores ao inquérito

Nas três áreas urbanas houve agressão física contra as MTS (definida como ter levado porrada ou ter sido espancada), 6.4% das MTS em Maputo, 15.8% na Beira e 18.5% em Nampula foram agredidas fisicamente nos seis meses anteriores ao inquérito.

Nas três áreas urbanas houve violação sexual (definida como ter sido violada ou obrigada a ter sexo), 4.2% das MTS em Maputo, 11.6% na Beira e 14.9% em Nampula foram violadas sexualmente nos seis meses anteriores ao inquérito.

Figura 6.8: Agressão física contra as MTS nas três áreas urbanas do IBBS-MTS 2011–2012

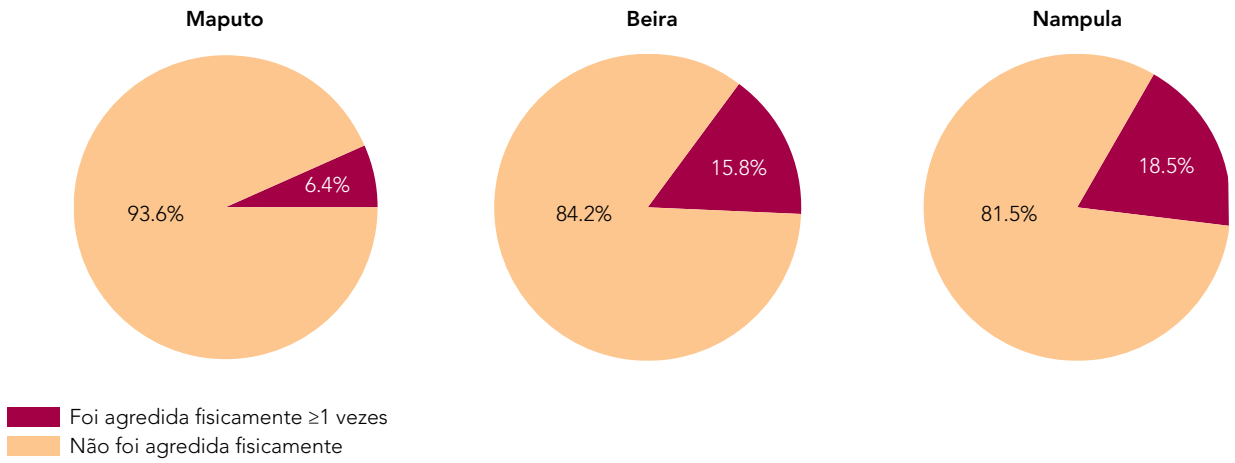


Tabela 6.8: Violência e agressão sexual das MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Foi agredida fisicamente por ser MTS nos 6 meses anteriores ao inquérito						
≥1 vez	26	6.4 (3.8-9.3)	63	15.8 (11.7-20.4)	83	18.5 (13.9-23.6)
Não	372	93.6 (90.7-96.2)	346	84.2 (79.6-88.3)	343	81.5 (76.4-86.1)
Sem resposta	2	- -	2	- -	3	- -
TOTAL	400	100	411	100	429	100
Foi violada ou agredida sexualmente nos 6 meses anteriores ao inquérito						
≥1 vez	18	4.2 (2.1-6.4)	55	11.6 (7.6-15.8)	65	14.9 (10.9-19.4)
Não	380	95.8 (93.6-97.9)	355	88.4 (84.2-92.4)	363	85.1 (80.6-89.1)
Sem resposta	2	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	400	100	411	100	429	100

Experiencia com violência e agressão sexual entre as participantes do inquérito sem extrapolar para a população geral das MTS

- Das participantes do inquérito que reportaram ter sido agredida fisicamente nos seis meses anteriores ao inquérito, 15.4% em Maputo, 22.2% na Beira e 39.8% em Nampula declararam que foram fisicamente agredidas três ou mais vezes. Das participantes do inquérito em Maputo, 42.3% declararam que a última vez que foram agredidas fisicamente o agressor foi um cliente e 23.1% declararam que o agressor foi um familiar ou parente. Na Beira reportaram como principais agressores um desconhecido (27.0%), um conhecido (22.2%) e um familiar ou parente (20.6%), e em Nampula a maioria declarou ter sido agredida por um cliente (27.7%) e por um desconhecido (27.7%).
- Das participantes do inquérito que reportaram ter sido violada sexualmente, 11.1% em Maputo, 18.2% na Beira e 20.0% em Nampula reportaram que foram violadas sexualmente três ou mais vezes nos últimos 6 meses anteriores ao inquérito. Em Maputo, 38.9% das participantes reportaram que o acto mais recente de violência sexual foi feito por um cliente, 22.2% por alguém desconhecido e 16.7% por um conhecido. Em Nampula as participantes reportaram como principais violadores sexuais um desconhecido (47.7%), um cliente (24.6%) e um conhecido (16.9%). Na Beira, 29.1% reportou que o acto mais recente foi praticado por alguém desconhecido, 23.6% por um conhecido e 16.4% por um cliente.
- Das participantes que reportaram violência sexual, 66.7% em Maputo, 72.7% na Beira e 60.0% em Nampula não procuraram serviços de saúde e tratamento após a última violação e 11.1% em Maputo, 3.6% na Beira e 7.7% em Nampula procuraram serviços nas não receberam tratamento. Além disso, 33.3% das participantes violadas em Maputo, 54.5% na Beira e 93.8% em Nampula reportaram que o preservativo não foi usado na última vez que foi violada sexualmente.
- Quando questionadas se reportaram o último incidente de violação sexual à polícia ou ao gabinete de atendimento a mulher e criança vítimas de violência doméstica, 77.8% das participantes em Maputo, 90.9% na Beira e 86.2% em Nampula responderam que não reportaram à polícia e 94.4% em Maputo, 94.5% na Beira e 93.8% em Nampula responderam que não reportaram o incidente para o gabinete de atendimento de mulher e criança vítima de violência doméstica.

6.9. Consumo de álcool e drogas

Resultados chave

- Quase metades das MTS nas três áreas urbanas reportaram que não bebiam bebidas alcoólicas.

A tabela 6.9 mostra resultados sobre o consumo de álcool e drogas em Maputo, Beira e Nampula. Um pouco mais da metade das MTS nas três áreas urbanas afirmaram ter consumido bebidas alcoólicas nos seis meses anteriores ao inquérito (52.1% para Maputo, 55.9% para Beira, e 48.8% para Nampula).

Entre as que bebiam, 36.5% em Maputo, 38.8% na Beira e 21.0% em Nampula afirmaram ter bebido mais de cinco copos numa única ocasião uma vez por mês ou menos. Em relação ao indicador AUDIT-C, uma ferramenta de rastreamento que pode ajudar a identificar pessoas que são consumidores de risco que abusam ou tem dependência de álcool, é composto por três perguntas: 1. "Com que frequência tomou bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?", "Quantos copos você consome num dia típico quando está a beber?" e "Quantas vezes consume 5 ou mais copos numa ocasião?". Em relação a este indicador, aproximadamente quatro ou cinco de cada 10 MTS que bebiam álcool eram consumidoras de risco, sendo 44.5% das MTS em Maputo, 50.0% na Beira e 41.3% em Nampula.

A maior parte das MTS nas três áreas urbanas não usou drogas nos seis meses anteriores ao inquérito (97.5% em Maputo, 99.1% na Beira e 99.7% em Nampula)[iv].

iv Das participantes do inquérito que reportaram ter usado alguma droga, a principal droga usada era cannabis. Nenhuma participante reportou ter injectado alguma droga nos seis meses anteriores ao inquérito

Indicador Audit-C

O indicador é composto por três perguntas com pontuações possíveis de 0–4 para cada resposta, a soma das pontuações resulta em uma possivel pontuação final do AUDIT-C de 0–12 pontos. O limite recomendado de triagem e o limite utilizado no IBBS-HSH foi ≥ 3 pontos para mulheres (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 5 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)

Tabela 6.9: Consumo de álcool ou drogas das MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Consumo de álcool						
Nunca bebe	178	47.9 (40.5-55.1)	182	44.1 (38.2-49.9)	207	51.2 (44.0-58.7)
Bebe	218	52.1 (44.9-59.6)	228	55.9 (50.1-61.8)	221	48.8 (41.3-56.0)
Sem resposta	4	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Frequência com qual bebe >5 bebidas/copos em uma única ocasião*						
Nunca bebe >5	44	18.9 (13.2-26.1)	17	6.4 (3.0-9.8)	61	21.4 (14.2-29.9)
Uma vez por mês ou menos	80	36.5 (28.9-45.5)	92	38.8 (30.8-47.0)	38	21.0 (12.6-29.4)
2-4 vezes por mês	60	30.5 (20.8-39.9)	33	15.7 (9.8-22.4)	35	15.8 (9.8-22.4)
2-3 vezes por semana	24	10.4 (5.1-16.1)	65	28.7 (21.9-36.6)	61	30.0 (22.1-38.6)
4 ou mais vezes por semana	8	3.7 (0.6-7.5)	21	10.4 (5.9-15.1)	26	11.9 (6.8-18.5)
Sem resposta	2	- -	0	- -	0	- -
TOTAL	**218**	**100**	**228**	**100**	**221**	**100**
Consumo de álcool indicativo de provável abuso e/ou dependência de álcool (AUDIT-C)**						
Sim	180	44.5 (38.0-51.7)	204	50.0 (44.1-56.0)	185	41.3 (34.1-48.3)
Não	209	55.5 (48.3-62.0)	205	50.0 (44.0-55.9)	243	58.7 (51.7-65.9)
Sem resposta	11	- -	2	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Consumo de drogas nos 6 meses anteriores ao inquérito						
Sim	14	2.5 (1.1-4.3)	7	0.9 (0.1-1.5)	3	0.3 (0.0-0.9)
Não	385	97.5 (95.7-98.9)	403	99.1 (98.5-99.9)	425	99.7 (99.1-100)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

Aplica-se apenas às MTS 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 5 ou mais copos numa ocasião?".

6.10. Sintoma ou diagnóstico de ITS reportado

Resultados chave

- Nas três áreas urbanas, pelo menos três em cada 10 MTS tiveram algum sintoma ou diagnóstico de ITS nos seis meses anteriores ao inquérito
- Uma percentagem considerável das MTS nas áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula que havia tido algum sintoma ou diagnóstico de ITS não informou qualquer dos seus parceiros sobre a ITS (66.5%, 40.8% e 62.8% respectivamente)

Em relação as ITS, 31.1% das MTS em Maputo, 43.0% na Beira, e 30.6% em Nampula reportaram sintomas de ITS ou ter sido diagnosticada com uma ITS nos seis meses anteriores ao inquérito. Entre as que reportaram alguma ITS nos últimos seis meses, uma percentagem considerável das MTS nas áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula que havia tido algum sintoma ou diagnostico de ITS (66.5%, 40.8% e 62.8% respectivamente) reportaram não ter informado qualquer dos seus parceiros sobre a ITS. Em Maputo e Nampula, menos de 1% das MTS reportaram ter informado todos os seus parceiros sobre a sua ITS.

Nem todas as MTS com sintomas de ITS procuraram aconselhamento ou tratamento para a sua ITS, sendo 40.4% em Maputo, 28.3% na Beira, e 36.4% em Nampula[v].

6.11. Experiência em testagem e percepção de risco de HIV

Resultados chave

- Aproximadamente 26.3% das MTS em Maputo, 37.0% na Beira e 40.9% em Nampula nunca fizeram o teste de HIV
- Acima de 80% das MTS nas três áreas urbanas afirmaram ter tido resultado negativo no teste de HIV mais recente

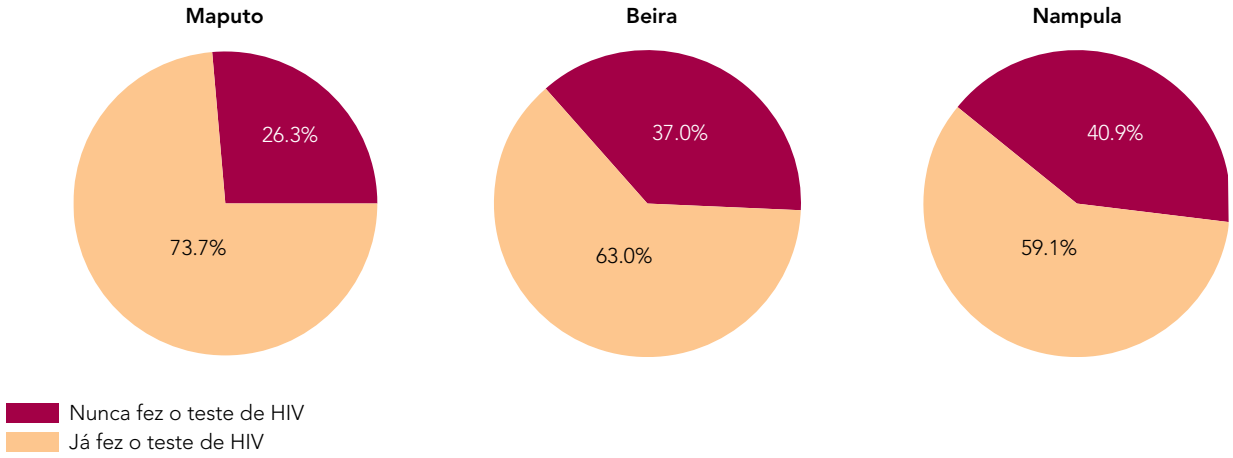
Tabela 6.10: Informações sobre auto-reporte de ITS entre as MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Teve diagnóstico ou sintomas de ITS nos 6 meses anteriores ao inquérito						
Sim	106	31.1 (25.2-37.7)	171	43.0 (37.3-48.7)	119	30.6 (24.2-37.2)
Não	293	68.9 (62.3-74.8)	238	57.0 (51.3-62.7)	309	69.4 (62.8-75.8)
Sem resposta	1	- -	2	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Informou algum parceiro sexual sobre a ITS*						
Sim, todos	2	0.3 (0.0-0.6)	7	6.3 (1.4-13.2)	1	NC -
Sim, alguns	31	33.2 (19.6-45.8)	85	52.9 (42.9-62.0)	33	36.7 (23.2-52.6)
Não	71	66.5 (54.0-80.1)	71	40.8 (32.3-50.1)	61	62.8 (47.0-76.6)
Sem resposta	2	- -	8	- -	24	- -
TOTAL	**106**	**100**	**171**	**100**	**119**	**100**
Procurou aconselhamento ou tratamento para a ITS*						
Sim	61	59.6 (47.7-71.4)	120	71.7 (62.9-79.6)	73	63.6 (43.3-80.3)
Não	43	40.4 (28.6-52.3)	43	28.3 (20.4-37.1)	22	36.4 (19.7-56.7)
Sem resposta	2	- -	8	- -	24	- -
TOTAL	**106**	**100**	**171**	**100**	**119**	**100**

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

v A maior parte das participantes do inquérito disse que procurou aconselhamento e tratamento num hospital ou num centro de saúde. Das participantes do inquérito em todas as áreas urbanas do inquérito poucas disseram que procuraram aconselhamento ou tratamento directamente nas farmácias (n=5) ou medicina tradicional (n=11).

Figura 6.11: Testagem prévia de HIV entre as MTS, Moçambique, 2011–2012



Das MTS que já fizeram o teste de HIV alguma vez na sua vida, a maioria não fez o teste nos 12 meses anteriores do inquérito (70.3% para Maputo, 61.1% para Beira e 53.1% para Nampula). No geral a maior parte das MTS que já fez o teste alguma vez na sua vida, afirmou que o resultado do último teste de HIV feito foi negativo (80.9% para Maputo, 86.1% para Beira e 93.2% para Nampula). Verificou-se que aproximadamente uma em cada três MTS (33.5% para Maputo, 30.0% para Beira e 28.8% para Nampula) fez o teste de HIV e conhece o seu resultado ou já tinha conhecimento sobre o seu estado de HIV positivo nos últimos 12 meses.

Entre as MTS nunca tiveram um resultado de HIV positivo, 49.9% em Maputo afirmou estar em risco moderado de contrair o HIV, 40.0% na Beira afirmou não estar em risco e 43.7% em Nampula afirmou possuir risco alto de ter a infecção pelo HIV.

Ainda neste grupo, em relação à percepção sobre o seu estado actual de infecção pelo HIV, 60.3% das MTS em Maputo não aceitou responder ou afirmou que não sabia dizer. Na cidade de Nampula uma alta percentagem (73.8%) de MTS considerou o seu estado actual negativo apesar de anteriormente a maior parte ter afirmado estar em alto risco de ter a infecção pelo HIV.

6.12. Acesso a Cuidados e Tratamento de HIV

Entre as participantes do inquérito que reportaram ter tido um resultado prévio de HIV positivo, a maior parte nas três áreas urbanas afirmou ter procurado cuidados médicos em relação a sua infecção pelo HIV (87.8% para Maputo, 74.2% para Beira, 54.5% para Nampula). Em Maputo e Beira, aproximadamente metade afirmou que estava a tomar ARV. Em Nampula, 8 das 11 MTS com conhecimento prévio de ser HIV positivas nunca haviam tomado ARV.

Tabela 6.11.A: Testagem prévia de HIV entre as MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Conhece um lugar onde se pode fazer o teste de HIV						
Sim	381	92.9 (87.7-96.7)	355	85.5 (81.3-89.4)	384	85.0 (79.6-89.8)
Não	18	7.1 (3.3-12.3)	55	14.5 (10.6-18.7)	44	15.0 (10.2-20.4)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Já fez o teste de HIV						
Sim	305	73.7 (66.1-79.8)	279	63.0 (56.4-69.1)	259	59.1 (51.7-65.6)
Não	94	26.3 (20.2-33.9)	131	37.0 (30.9-43.6)	169	40.9 (34.4-48.3)
Sem resposta	1		1		1	
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
O teste de HIV mais recente foi feito nos 12 meses anteriores ao inquérito*						
Sim	102	29.7 (23.1-38.2)	105	38.9 (32.6-46.7)	131	46.9 (39.2-54.3)
Não	201	70.3 (61.8-76.9)	170	61.1 (53.3-67.4)	128	53.1 (45.7-60.8)
Sem resposta	2	- -	4	- -	0	- -
TOTAL	**305**	**100**	**279**	**100**	**259**	**100**
Resultado do teste de HIV mais recente*						
Positivo	49	18.7 (11.4-25.6)	31	12.7 (7.8-17.3)	11	5.3 (1.8-9.8)
Negativo	253	80.9 (74.1-88.3)	240	86.1 (81.8-91.4)	244	93.2 (87.8-97.3)
Indeterminado	1	0.1 (0.0-0.3)	1	0.1 (0.0-0.1)	0	0 (0.0-0.0)
Não pegou resultado	1	0.2 (0.0-0.5)	3	1.1 (0.0-2.4)	1	1.5 (0.0-5)
Sem resposta	1	- -	4	- -	3	- -
TOTAL	**305**	**100**	**279**	**100**	**259**	**100**
Fez o teste e recebeu os resultados nos 12 meses anteriores ao inquérito						
Fez o teste e recebeu o resultado ou já sabia que era HIV+	141	33.5 (26.4-40.5)	130	30.0 (24.6-35.7)	134	28.8 (23.6-34.5)
Não fez o teste	258	66.5 (59.5-73.6)	280	70.0 (64.3-75.4)	294	71.2 (65.5-76.4)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
Sem resposta	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

* Aplica-se apenas às MTS que alguma vez fizeram o teste de HIV

Tabela 6.11.B: Percepção de risco de infecção pelo HIV nas MTS que nunca foram diagnosticadas com HIV, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	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	23	7.8 (2.8-12.2)	142	40.0 (32.3-45.8)	41	13.2 (7.9-19.3)
Risco baixo	44	16.9 (10.5-22.8)	80	27.5 (21.7-36.9)	110	27.5 (22.0-33.4)
Risco moderado	148	49.9 (42.8-59.1)	56	19.4 (13.0-24.9)	64	15.6 (11.5-20.2)
Risco alto	86	25.4 (19.5-32.4)	53	13.1 (9.0-18.3)	186	43.7 (36.6-50.5)
Sem resposta	50	- -	49	- -	17	- -
TOTAL	**351**	**100**	**380**	**100**	**418**	**100**
Percepção do próprio estado serologico de HIV*						
Positivo	4	0.9 (0.1-1.9)	7	1.4 (0.3-2.8)	24	4.6 (2.5-7.4)
Negativo	116	38.8 (32.1-46.4)	195	50.3 (43.7-56.5)	296	73.8 (68.7-79.3)
Recusou responder/ Não sabe	230	60.3 (53.0-67.2)	177	48.3 (42.1-55.0)	97	21.6 (16.6-25.9)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**351**	**100**	**380**	**100**	**418**	**100**

* Aplica-se apenas às MTS que nunca tiveram um resultado positivo no teste de HIV

Tabela 6.12: Acesso aos cuidados e tratamento para HIV entre as MTS que já foram diagnosticadas com HIV, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	%:Bruto	N:Bruto	%:Bruto	N:Bruto	%:Bruto
Já consultou um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para cuidados em relação à infecção pelo HIV*						
Sim	43	87.8	23	74.2	6	54.5
Não	6	12.2	8	25.8	5	45.5
Sem resposta	0	-	0	-	0	-
TOTAL	**49**	**100**	**31**	**100**	**11**	**100**
Alguma vez já tomou ou está a tomar ARV*						
Esta a tomar ARV	24	49.0	17	54.8	3	27.3
Alguma vez tomou ARV	2	4.1	1	3.2	0	0.0 0.0
Nunca tomou ARV	23	46.9	13	41.9	8	72.7
Sem resposta	0	-	0	-	0	- -
TOTAL	**49**	**100**	**31**	**100**	**11**	**100**

* Aplica-se apenas às participantes que sabiam estar infectadas pelo HIV anteriormente ao inquérito

7. Resultados do Teste de HIV

Resultados chave

- 31.2% das MTS em Maputo, 23.6% na Beira e 17.8% em Nampula são HIV positivas
- A prevalência foi maior entre as MTS com 25 ou mais anos de idade do que nas MTS na faixa etária mais jovem
- Uma em duas MTS com 25 ou mais anos de idade são HIV positivas
- As MTS que nunca estiveram casadas tinham prevalência mais baixa do que as casadas ou viúvas, divorciadas, ou separadas
- O consumo do álcool em Nampula foi associado a maior prevalência de HIV

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

No local do inquérito cada participante foi apresentado a oportunidade de fazer o teste rápido de HIV para receber os seus resultados naquele momento. A participante não era obrigada a fazer o teste e nem a receber os seus resultados. O resultado do teste rápido de HIV não foi usado para o propósito de vigilância e não é o resultado apresentado nas tabelas da prevalência de HIV neste relatório. O teste

Resultado do teste rápido de HIV vs. o teste de HIV centralizado com 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, podemos fazer uma comparação entre os testes rápidos feitos no local do estudo e os testes ELISA feitos no laboratório central. Nas três áreas urbanas do inquérito tivemos 1222 participantes das quais 936 fizeram o teste rápido e o DBS para testagem com ELISA. No total, tivemos 12 resultados discrepantes. Destes um teve resultado positivo no teste rápido de HIV com resultados negativo no teste ELISA e 11 tiveram resultados negativos no teste rápido de HIV com resultados positivos no teste ELISA. O qual representa um valor preditivo positivo de 99.6% e um valor preditivo negativo de 98.5%.

Teste de HIV		Elisa	
		HIV+	HIV-
Rápido	HIV+	223	1
	HIV-	11	701

PPV=99.6%
NPV=98.5%

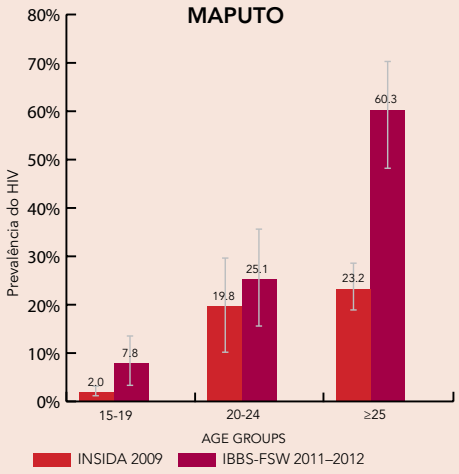
Tabela 7A: Resultados de testagem da HIV das MTS, Moçambique, 2011–2012

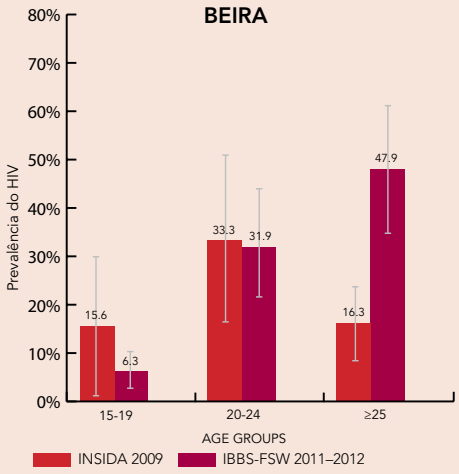
	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Teste de HIV em amostras DBS						
Positivo	144	31.2 (24.5-37.5)	117	23.6 (18.6-29.1)	80	17.8 (13.3-22.7)
Negativo	254	68.8 (62.5-75.5)	293	76.4 (70.9-81.4)	349	82.2 (77.3-86.7)
Não consentiu	2	- -	1	- -	0	- -
TOTAL	400	100	411	100	429	100

Prevalência de HIV na população geral de mulheres e em mulheres grávidas de 15-49 anos de idade

O inquérito nacional de prevalência, riscos comportamentais e informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA) de 2009 estima a prevalência na população geral de mulheres de 15-49 anos de idade em cada província e por região. Nas cidade de Maputo a prevalência em este grupo foi 20.5%, na província de Sofala foi 17.8% e na província de Nampula foi 5.5%. A prevalência em áreas urbanas tendem ser mais alta do que a prevalência em áreas rurais. Nas áreas urbanas da região Norte do país a prevalência em mulheres de 15-49 anos de idade foi 11.7%, na região Centro foi 22.9% e na região Sul foi 19.7% (INSIDA, 2009).

A ronda de vigilância epidemiológica de HIV em mulheres grávidas (RVE) feita uma vez cada dois anos estima a prevalência do HIV em mulheres grávidas de 15-49 anos de idade em Moçambique. Na RVE de 2009 a prevalência de HIV na cidade de Maputo foi 22.7% e 24.3% nos C.S. José Macamo e 1º de Junho, respectivamente, na cidade da Beira foi 27.3% e 21.7% nos C.S. Ponta-Gêa e Chingussura, respectivamente, e na cidade de Nampula foi 11% no C.S. 25 de Setembro (RVE, 2009).





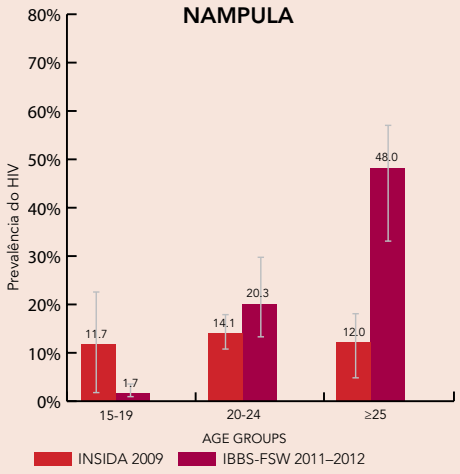


Table 7B: Infecção pelo HIV não diagnosticada entre as MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Conhecimento sobre seroestado de HIV positivo						
Não sabia que era HIV positiva	96	48.1 (31.3-65.9)	95	79.8 (68.5-89.3)	72	89.6 (58.7-100)
Já sabia que era HIV positiva	47	51.9 (34.1-68.7)	21	20.2 (10.7-31.5)	8	10.4 (0.0-41.3)
Sem resposta	1	- -	1	- -	0	- -
TOTAL	144	100	117	100	80	100

rápido de HIV foi feito especificamente para o benefício da participante.

A prevalência é a proporção de casos de alguma doença (como HIV) existentes numa determinada população (como a população de MTS 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-MTS, foi calculado a prevalência de HIV entre as MTS nas áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula para o ano 2011–2012. A prevalência de HIV entre as MTS na cidade de Maputo foi de 31.2%, isto que dizer que aproximadamente de cada dez MTS em Maputo três estavam infectadas pelo HIV em 2011–2012. Na Beira a prevalência foi de 23.6% e em Nampula 17.8%.

A tabela 7B apresenta dados sobre o conhecimento do estado de infecção por HIV entre as MTS que são HIV positivas em cada área urbana do inquérito. Uma percentagem considerável, 48.1%, 79.8%, e 89.6% das MTS que actualmente são HIV positivas em Maputo, Beira e Nampula respectivamente o conheciam o seu seroestado de HIV positivo.

7.1. Prevalência do HIV por dados demográficos

Observou-se uma maior prevalência de HIV em MTS maiores de 24 anos em relação a aquelas com 15-24 anos de idade nas três áreas urbanas. Em Maputo, a prevalência foi de 60.3% versus 14.5%, na Beira foi de 47.9% versus 17.4%, e em Nampula foi de 48.0% versus 8.8% em MTS que tinham mais de 24 anos em comparação com as MTS que tinham entre 15-24 anos de idade, respectivamente. Em Maputo, a faixa etária com maior prevalência foi dos 25-29 anos de idade (63.7%), enquanto na Beira e Nampula foi na faixa etária igual ou superior aos 30 anos de idade (54.1% e 54.4%, respectivamente).

A prevalência de HIV mostrou algumas variações segundo a língua principal do respondente, mas estas diferenças não chegaram a ser estatisticamente significativas na Beira, e só foram marginalmente significativas nas outras duas áreas urbanas. A prevalência de HIV entre as MTS em Maputo que falam principalmente outra língua que não é Português foi 36.9% em comparação com 25.2% nas que falam Português como língua principal. Em Nampula, foi 13.5% entre as que falam principalmente outra língua em comparação com 22.1% entre as que falam principalmente Português.

Figura 7.1.A: Prevalência do HIV por faixa etária entre as MTS, Moçambique, 2011–2012

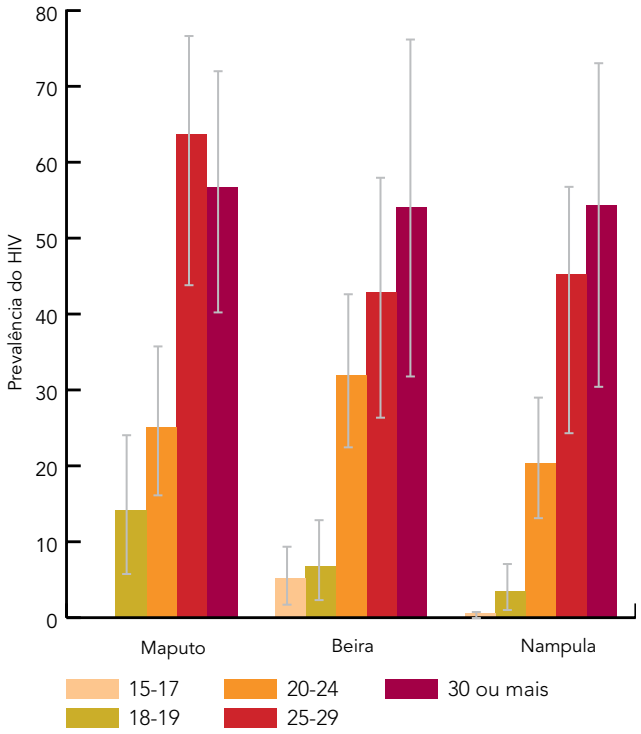


Figura 7.1.B: Prevalência do HIV por estado civil entre as MTS, Moçambique, 2011–2012

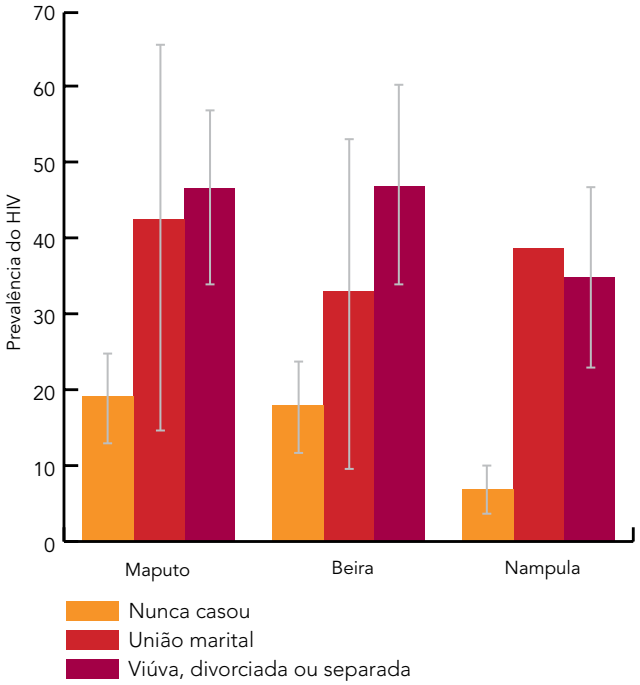
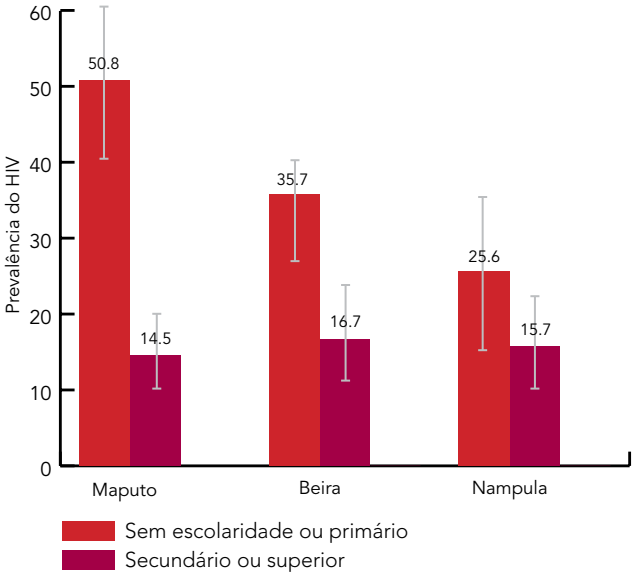


Figura 7.1.C: Prevalência do HIV por nível de escolaridade entre as MTS nas três áreas urbanas do IBBS-MTS 2011–2012



Na Beira em relação à religião, a maior prevalência foi encontrada em MTS que não professavam qualquer religião, ou professavam outra diferente da cristã e muçulmana com cerca de 33.8%. Em Nampula e Maputo, a prevalência de HIV não variava de forma significativa por religião.

Analisando o estado marital, foi encontrada em Maputo uma maior prevalência de HIV nas MTS que eram viúvas, divorciadas ou separadas com 46.6% e em união marital ou casadas com 42.4% em comparação as que nunca se casaram com 19.1%. Na Beira, a prevalência também era mais alta em mulheres viúvas, divorciadas ou separadas, sendo de 46.5% em comparação com as que nunca se casaram (17.9%). Em Nampula a prevalência foi significativamente maior nas MTS que vivem em união marital ou casadas com 38.6%, e nas participantes que eram viúvas, divorciadas ou separadas com 34.8% em comparação com as que nunca se casaram com 6.8%.

A prevalência de HIV foi maior entre as mulheres que não estavam a estudar em comparação com as que estudavam no momento do inquérito, sendo 37.5% versus 15.2% em Maputo, 35.0% versus 12.6% na Beira, e 28.6% versus 11.0% em Nampula. A prevalência foi maior entre as que não eram escolarizadas e colaridade ou só chegaram ao nível comparadas às dos que já tinham nível secundário em Maputo e na Beira, sendo 50.8% versus 14.5% em Maputo, e 35.7% versus 16.7% na Beira.

As MTS que reportaram ter outro trabalho além do trabalho de sexo tinham prevalência maior de HIV em Beira e Nampula.

7.2. Prevalência do HIV por saúde reprodutiva

A prevalência foi maior nas que reportaram ter estado grávidas duas vezes (31.2% em Maputo, 37.1% na Beira e 27.4% em Nampula) ou mais de duas vezes (50.0% em Maputo, 37.1% na Beira e 36.2% em Nampula) em comparação com as que reportaram nunca ter estado grávidas.

Quanto a prevalência de HIV nas MTS que reportaram ter tido ou não aborto, só houve uma diferença significativa na prevalência de HIV na Beira, entre as que tinham tido um aborto provocado (22.8%) e as que já tinham sofrido aborto espontâneo (37.2%).

Tabela 7.1.A: Prevalência de HIV nas MTS por dados demográficos, Moçambique, 2011–2012

	Maputo			Beira			Nampula		
	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada		n/N:Bruto	%(IC): Ajustada		n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P
Faixa etária									
15-17	0/39	0.0 (0.0-0.0)	**	4/69	5.1 (1.2-9.5)		2/110	0.5 (0.0-1.2)	**
18-19	13/77	14.1 (5.6-24.2)	REF	11/102	6.8 (2.2-13.0)	REF	5/88	3.5 (0.7-7.2)	REF
20-24	35/120	25.1 (16.2-36.1)	*	49/145	31.9 (22.7-43.2)	**	33/135	20.3 (13.1-29.3)	**
25-29	41/71	63.7 (44.1-77.6)	**	29/55	42.9 (26.4-58.8)	**	24/64	45.3 (24.4-57.2)	**
≥30	55/91	56.7 (40.5-72.8)	***	24/39	54.1 (32.2-77.1)	**	16/32	54.4 (30.6-74.0)	**
Faixa etária									
15-24	48/236	14.5 (9.7-19.8)	REF	64/316	17.4 (12.6-22.9)	REF	40/333	8.8 (5.3-12.0)	REF
≥25	96/162	60.3 (47.3-70.7)	**	53/94	47.9 (34.8-61.0)	**	40/96	48.0 (32.9-57.5)	**
Língua principal falada em casa									
Português	69/230	25.2 (18.0-30.6)	REF	45/142	22.5 (14.4-31.6)	REF	41/205	22.1 (14.6-30.3)	REF
Outra língua	74/167	36.9 (26.7-48.0)	*	71/267	24.3 (17.8-31.2)		39/223	13.5 (8.3-19.1)	*
Religião									
Cristã	72/230	27.7 (18.8-34.8)	REF	78/303	20.9 (15.4-27.0)	REF	58/302	19.7 (14.0-25.8)	REF
Muçulmana	2/8	11.8 (0.0-57.1)		15/46	32.1 (17.7-50.1)		19/107	14.9 (7.8-23.9)	
Outra/nenhuma	69/159	35.9 (26.4-45.7)		23/60	33.8 (20.4-46.9)	*	NC‡	- -	
Estado civil									
Nunca casou	56/225	19.1 (13.0-25.3)	REF	57/292	17.9 (12.6-24.0)	REF	27/278	6.8 (3.7-10.0)	REF
União marital/casada	15/31	42.4 (15.1-66.0)	**	NC‡	- -		13/37	38.6 (18.8-58.4)	**
Viúva/divorciada/ separada	72/141	46.6 (34.7-57.0)	**	52/98	46.5 (34.8-60.5)	**	40/113	34.8 (23.1-46.8)	**

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

Tabela 7.1.B: Prevalência de HIV nas MTS por escolaridade, trabalho e mobilidade, Moçambique, 2011–2012

	Maputo			Beira			Nampula		
	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P
Estado de estudante									
Atualmente estuda	25/116	15.2 (8.8-23.4)	REF	35/205	12.6 (7.7-18.6)	REF	33/270	11.0 (6.9-17.8)	REF
Não esta a estudar	118/281	37.5 (29.4-45.3)	**	81/204	35.0 (26.6-44.6)	**	47/158	28.6 (20.5-36.7)	**
Nível de escolaridade									
Sem escolaridade/ primário	91/177	50.8 (40.2-60.3)	REF	69/168	35.7 (26.9-44.5)	REF	25/113	25.6 (15.4-34.9)	REF
Secundário/superior	52/220	14.5 (10.1-19.6)	**	47/241	16.7 (11.3-23.2)	**	55/315	15.7 (11.2-21.6)	
Fez outro trabalho sem ser trabalho de sexo									
Sim	38/103	33.0 (21.8-45.0)	REF	43/129	31.7 (22.1-44.2)	REF	16/62	28.4 (14.6-44.3)	REF
Não	105/294	30.8 (23.4-38.0)		73/280	19.7 (14.2-25.9)	*	64/366	15.6 (11.2-20.5)	*
Esteve fora da sua residência principal por mais de um mês nos 6 meses anteriores ao inquérito									
Sim	21/80	17.9 (8.7-29.9)	REF	40/157	22.8 (15.4-31.9)	REF	31/135	23.5 (14.9-33.3)	REF
Não	122/317	34.5 (27.3-41.1)		76/252	24.5 (18.1-30.9)		49/293	15.4 (10.1-21.2)	

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

Tabela 7.2: Prevalência de HIV nas MTS por saúde reprodutiva, Moçambique, 2011–2012

	Maputo			Beira			Nampula		
	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P
Actualmente está grávida									
Sim	NC‡	- -	-	NC‡	- -	NC‡	6/21	36.8 (6.8-65.6)	REF
Não	137/376	31.2 (24.6-37.8)		NC‡	23.8 (18.3-29.5)	NC‡	74/404	17.5 (13.0-22.5)	
Nº de vezes que esteve grávida									
0	23/97	22.1 (10.2-35.5)	REF	16/141	7.9 (3.9-12.6)	REF	10/141	4.3 (0.9-8.8)	REF
1	34/120	23.9 (14.9-34.0)		38/125	25.6 (17.4-38.4)	**	19/111	9.2 (5.3-15.2)	
2	34/80	31.2 (19.0-50.6)	**	31/76	37.1 (24.3-47.7)	**	22/80	27.4 (14.4-41.8)	**
≥3	52/100	50.0 (33.6-60.0)	**	31/67	37.1 (23.5-52.8)	**	29/96	36.2 (21.1-48.9)	**
Já fez aborto									
Nunca teve aborto	75/167	42.3 (31.4-52.5)	REF	59/149	34.7 (25.0-44.6)	REF	44/146	28.0 (18.5-37.4)	REF
Já teve aborto espontâneo	12/29	40.2 (20.3-67.0)		19/40	37.2 (22.9-57.9)		9/33	29.3 (10.1-56.0)	
Já teve aborto provocado	33/104	29.2 (17.1-42.9)		22/79	22.8 (12.5-36.7)	**	17/108	14.9 (5.8-25.3)	
Está a usar algum tipo de anticoncepcional (incluindo preservativos) para prevenir a gravidez									
Sim	61/213	25.7 (18.9-33.0)	REF	58/160	54.1 (44.8-64.9)	REF	43/243	16.6 (11.1-23.0)	REF
Não	82/184	37.3 (25.4-46.2)	*	58/249	17.7 (12.3-23.2)	**	37/185	19.0 (11.8-26.8)	

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

Em de Maputo verificou-se ainda maior prevalência de HIV nas MTS que estavam a fazer nada para prevenir a gravidez (37.3%) em comparação com as que estavam a fazer alguma coisa para prevenir a gravidez (25.7%), e esta diferença foi marginalmente significativa. Na cidade da Beira, a maior prevalência foi nas MTS que estavam a fazer algo para prevenir a gravidez (54.1%) em comparação com as que não estavam a fazer alguma coisa para prevenir a gravidez (17.7%).

7.3. Prevalência do HIV em MTS por comportamento sexual

Nas três áreas urbanas a prevalência de HIV não variou de forma significativa entre as que já fizeram sexo anal e as que não o fizeram.

Em relação ao comportamento sexual, nas três áreas urbanas verificou-se maior prevalência entre as MTS que reportaram não ter tido nenhum parceiro fixo (não cliente) no último mês anterior ao inquérito, em relação as MTS que reportaram ter tido um parceiro fixo, a diferença só foi significativa em Maputo sendo de 36.6% versus 16.6%.

Quanto ao número total de clientes no último mês, nas três áreas urbanas, a prevalência era maior nas que reportaram um maior número de clientes. Em Maputo a maior prevalência verificou-se nas MTS que tiveram entre 5-6 clientes no último mês, 36.8%, na Beira e Nampula, a maior prevalência verificou-se nas MTS que tiveram sete ou mais clientes, sendo 38.1% para Beira e 21.8% para Nampula.

Em relação ao uso do preservativo na última vez que teve sexo com último cliente, nas três áreas urbanas os resultados indicam maior prevalência para as MTS que não usaram o preservativo em comparação com as que usaram, 31.9% contra 30.6% para Maputo, 27.2% contra 22.3% para Beira e 23.1% contra 14.7% em Nampula, mas esta diferença só foi marginalmente significativa em Nampula. O mesmo cenário se verificou também para o uso do preservativo na última vez que teve sexo com último parceiro não cliente. A prevalência não variou de forma significativa segundo o número de novos clientes reportados pelos MTS nas três áreas urbanas.

Tabela 7.3: Prevalência de HIV nas MTS por comportamento sexual, Moçambique, 2011–2012

	Maputo			Beira			Nampula		
	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada		n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P
Já fez sexo anal									
Sim	30/85	31.4 (19.2-43.8)	REF	18/63	22.1 (12.4-35.4)	REF	27/122	21.5 (12.5-31.6)	REF
Não	113/312	30.4 (23.0-37.1)		98/346	23.6 (18.1-29.5)		53/306	17.0 (12.2-23.0)	
Nº total de parceiros fixos (não clientes) no último mês									
0	103/266	36.6 (28.6-44.1)	REF	68/216	25.4 (17.8-32.5)	REF	57/251	22.2 (15.3-29.4)	REF
1	32/103	16.6 (9.5-28.3)	**	31/120	24.7 (16.0-34.4)		16/116	13.7 (6.0-21.1)	
≥2	4/20	16.9 (0.0-42.1)		16/72	17.3 (9.3-27.9)		7/53	10.6 (2.7-21.9)	
Nº total de clientes no último mês									
1-2	20/68	20.2 (9.3-33.9)	REF	37/176	18.0 (11.3-25.4)	REF	14/87	15.7 (7.2-25.9)	REF
3-4	40/116	31.4 (23.0-40.3)		34/122	23.0 (14.5-31.3)		24/141	20.4 (10.9-29.9)	
5-6	24/67	36.8 (21.0-51.2)	*	21/55	32.5 (19.6-48.3)	*	16/82	16.0 (8.6-25.5)	
≥7	55/138	29.4 (19.1-40.4)		21/50	38.1 (19.8-56.4)	**	26/110	21.8 (11.9-31.3)	
Nº total de clientes da 1ª vez no último mês									
0	38/111	26.4 (17.5-37.3)	REF	17/53	31.5 (17.7-47.1)	REF	27/175	17.1 (10.1-25.0)	REF
1	31/103	27.5 (15.4-38.1)		26/141	14.0 (7.3-20.3)		12/85	10.6 (4.0-19.9)	
2	22/52	43.1 (24.2-58.8)		33/119	23.9 (15.7-35.7)		11/47	18.4 (8.2-31.6)	
3	9/29	28.4 (11.5-50.3)		21/51	36.9 (22.0-52.8)		8/41	22.2 (6.5-40.9)	
≥4	38/97	30.0 (17.6-45.1)		18/43	30.5 (15.6-44.8)		20/75	22.8 (11.3-35.8)	
Uso do preservativo a última vez que teve sexo com último cliente									
Sim	127/351	30.6 (23.8-37.4)	REF	78/299	22.3 (16.8-28.5)	REF	39/266	14.7 (9.6-20.5)	REF
Não	15/45	31.9 (16.4-48.9)		38/109	27.2 (17.0-38.3)		41/162	23.1 (15.6-30.9)	*
Uso do preservativo a última vez que teve sexo com último parceiro não cliente									
Sim	18/64	15.4 (5.9-26.1)	REF	21/100	16.0 (8.7-24.6)	REF	4/72	8.2 (0.9-17.0)	REF
Não	15/52	16.1 (7.7-33.2)		21/78	26.3 (14.8-39.6)		17/83	20.1 (9.8-33.1)	*

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

7.4. Prevalência do HIV por serviços de prevenção e acesso a serviços de saúde

Nas áreas urbanas de Maputo e Nampula, verificou-se maior prevalência de HIV nas MTS que declaram ter tido contacto com algum educador de pares ou activista de HIV/SIDA nos seis meses anteriores ao inquérito em comparação as que não tiveram esse contacto, 45.1% contra 27.0% e 24.7% contra 14.6%, prospectivamente. Para Beira foi o inverso, as que não tiveram contacto apresentaram maior prevalência, mas a diferença não foi significativa. Em relação ao conhecimento abrangente sobre o HIV, a prevalência não diferia de forma significativa entre os que responderam ou não a todas as perguntas de forma correcta nas três áreas urbanas.

Nas áreas urbanas de Maputo, Beira e Nampula, a prevalência de HIV foi maior nas MTS que procuraram um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde por causa de problemas de saúde nos seis meses anteriores ao inquérito (41.8%, 25.8% e 19.3%, respectivamente), mas a diferença só foi significativa em Maputo e em Nampula. Em Maputo e Beira a prevalência foi ainda maior nas MTS que durante os seis meses anteriores ao inquérito foi lhe passada alguma receita e não conseguiram os medicamentos (47.1% e 35.7%, respectivamente).

Tabela 7.4.A: Prevalência de HIV nas MTS por serviços de prevenção e conhecimento sobre HIV, Moçambique, 2011–2012

	Maputo			Beira			Nampula		
	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P
Teve contacto com algum educador de pares ou activista de HIV/SIDA nos 6 meses anteriores ao inquérito									
Sim	35/77	45.1 (29.1-56.1)	REF	22/74	16.9 (7.7-27.9)	REF	28/113	24.7 (14.8-36.3)	REF
Não	108/319	27.0 (19.8-33.5)	**	94/334	25.5 (19.6-31.5)		52/315	14.6 (9.9-20.3)	**
Respondeu correctamente as cinco perguntas sobre conhecimento abrangente de HIV									
Sim	77/204	35.5 (26.7-44.5)	REF	63/250	22.6 (16.5-29.6)	REF	44/225	19.1 (12.9-26.9)	REF
Não	66/193	25.7 (17.4-32.3)		53/159	25.4 (17.3-34.4)		36/203	16.4 (10.4-24.2)	

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

Tabela 7.4.B: Prevalência de HIV nas MTS por accesso a serviços de saúde, Moçambique, 2011–2012

	Maputo			Beira			Nampula		
	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P
Procurou um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde por causa de problemas de saúde nos 6 meses anteriores ao inquérito									
Sim	77/165	41.8 (31.5-52.7)	REF	45/140	25.8 (17.4-35.3)	REF	37/183	19.3 (12.2-27.0)	REF
Não	66/232	23.7 (15.9-31.9)	**	71/269	22.4 (16.5-29.0)		43/245	16.9 (11.4-23.6)	
Durante os últimos 6 meses passaram-lhe alguma receita e não conseguiu os medicamentos									
Sim	13/21	47.1 (17.9-75)	REF	8/23	35.7 (13.8-58.0)	REF	NC‡	- -	NC
Não	64/144	39.0 (28.5-50.7)		37/117	24.2 (15.1-35.1)		36/173	20.6 (13.0-29.0)	NC

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

7.5. Prevalência de HIV em MTS por violência e consumo de álcool

A prevalência de HIV não diferia de forma significativa segundo relato de ter sido agredida fisicamente por ser MTS ou de ter sido agredida sexualmente nos seis meses antes do inquérito, mas é importante observar o número pequeno de mulheres que reportaram ter sida agredidas fisicamente ou sexualmente, ou que limite o poder estatístico.

A Tabela 7.5.B mostra os dados da prevalência de HIV por consumo de álcool. Em Nampula, verificou-se maior prevalência para as MTS que afirmaram consumir bebidas alcoólicas 28.5% em comparação com que nunca consumiram bebidas alcoólicas 7.2%, uma diferença estatisticamente significativa. Nesta mesma cidade a prevalência também foi maior de forma significativa nas MTS que tiveram consumo excessivo de álcool em comparação as que não tiveram, 30.3% contra 8.5% para Nampula.

Tabela 7.5.A: Prevalência de HIV em MTS por violência e estigma, Moçambique, 2011–2012

	Maputo			Beira			Nampula		
	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P
Foi agredida fisicamente por ser MTS nos 6 meses anteriores ao inquéritoy									
Não	131/370	30.5 (23.7-36.9)	REF	96/345	24.3 (18.1-30.4)	REF	67/343	23.9 (16.7-34.3)	REF
≥1 vezes	11/26	35.5 (12.9-58.5)		20/63	21.4 (12.3-34.5)		13/83	10.2 (3.8-19.2)	
Foi agredida sexualmente nos 6 meses anteriores ao inquérito									
Não	137/378	30.8 (23.8-36.7)	NC‡	98/354	23.1 (17.9-29.2)	REF	65/363	18.4 (13.3-24.1)	REF
≥1 vezes	NC‡	- -	NC‡	18/55	28.8 (15.4-45.6)		15/65	14.9 (6.8-25.6)	

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

Tabela 7.5.B: Prevalência de HIV nas MTS por consumo de álcool, Moçambique, 2011–2012

	Maputo			Beira			Nampula		
	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P
Consumo de álcool									
Nunca bebe álcool	68/177	31.0 (20.6-39.3)	REF	46/182	22.1 (15.7-29.7)	REF	16/207	7.2 (3.1-12.7)	REF
Bebe álcool	73/217	31.4 (23.6-42.5)		70/227	25.1 (18.2-33.2)		64/221	28.5 (21.2-36.5)	**
Consumo de álcool indicativo de provável abuso e/ou dependência de álcool (AUDIT-C)									
Sim	59/179	30.1 (21.7-40.2)		59/203	22.1 (15.1-30.0)	REF	56/185	30.3 (21.8-38.8)	REF
Não	80/208	31.3 (22.3-39.3)		56/205	24.0 (17.7-31.5)		24/243	8.5 (4.6-13.6)	**

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

7.6. Prevalência do HIV por testagem prévia, percepção de risco de HIV, sintomas ou diagnóstico de ITS

Em relação a testagem prévia do HIV, nas três áreas urbanas verificou-se maior prevalência nas MTS que reportaram alguma vez ter feito o teste de HIV sendo em Maputo 35.5%, Beira 29.4% e Nampula 20.4%. Na Beira, verificou-se maior prevalência nas MTS que consideram estar em risco moderado/risco alto quando comparado as que consideram não ter risco ou ter risco baixo, 35.4% contra 12.0%.

As MTS que responderam que não sabiam ou recusaram responder a pergunta sobre a sua própria percepção do seu risco de ser HIV positiva em Maputo e Nampula a presentaram maior prevalência quando comparado as que se consideraram ser HIV negativas (27.6% comparado a 10.7% em Maputo e 26.7% comparado a 13.0% em Nampula).

Em relação a ITS, a prevalência de HIV não variou de forma significativa entre as MTS que reportaram ter tido um diagnóstico ou sintoma de ITS nos seis meses anteriores ao inquérito e aquelas que não.

Tabela 7.6.A: Prevalência de HIV em MTS por testagem prévia e percepção de risco de HIV, Moçambique, 2011–2012

	Maputo			Beira			Nampula		
	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P
Já fez o teste de HIV									
Sim	117/304	35.5 (27.4-42.5)	REF	92/278	29.4 (22.9-36.4)	REF	52/259	20.4 (14.6-27.5)	REF
Não	26/93	15.2 (8.7-24.0)	**	24/131	13.8 (8.0-20.7)	**	28/169	12.8 (6.7-19.6)	*
Fez o teste de HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito‡									
Sim	35/101	35.0 (23.3-47.6)	REF	24/104	18.3 (8.3-28.1)	REF	31/131	21.7 (13.4-31.5)	REF
Não	81/201	35.7 (24.9-43.2)		67/170	37.3 (29.4-46.9)	**	21/128	19.8 (11.0-29.5)	
Percepção de risco de contrair o HIV‡‡									
Não tem risco/Risco baixo	10/67	15.5 (5.0-28.1)	REF	40/221	12.0 (6.5-16.7)	REF	23/151	14.3 (7.7-22.2)	REF
Risco moderado/Risco alto	65/232	21.9 (14.6-28.8)		41/109	35.4 (26.6-49.7)	**	46/250	17.6 (12.0-24.2)	
Percepção do próprio estado serológico de HIV‡‡, ‡‡‡									
Negativo	18/115	10.7 (5.1-17.8)	REF	43/194	20.5 (13.0-28.6)	REF	42/296	13.0 (8.9-18.6)	
Não sabe/Recusou	77/229	27.6 (20.3-33.7)	**	46/177	21.8 (14.8-28.2)		22/97	26.7 (15.4-38.4)	**

** Valor-p significativo: <0.05; * Valor-p marginal: 0.05≤p≤0.10
‡ Exclui as MTS que nunca fizeram o teste de HIV
‡‡ Exclui as MTS que já conheciam o seu seroestado de HIV positivo
‡‡‡ Exclui as MTS que achava que o seu actual seroestado era de HIV positivo devido ao N<20

Tabela 7.6.B: Prevalência de HIV em MTS por sintomas ou diagnóstico de ITS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo			Beira			Nampula		
	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P	n/N:Bruto	%(IC): Ajustada	P
Teve diagnóstico ou sintomas de ITS nos 6 meses anteriores ao inquérito									
Sim	40/106	25.7 (16.2-37.1)	REF	55/171	25.7 (18.2-35.5)	REF	28/119	19.4 (10.2-28.0)	REF
Não	103/291	32.7 (24.8-39.0)		60/237	21.7 (15.6-28.6)		52/309	17.5 (12.4-23.7)	

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

8. Resultados da Estimativa do Tamanho da População

8.1. Multiplicador do evento único

Uma festa na forma de "evento único" foi organizada em cada um dos três locais do inquérito. As Agentes Comunitárias de Sensibilização (ACS) convidaram as MTS para a festa através das suas redes sociais e via SMS. Uma equipa de três ACS foi formada para fazer a contagem das MTS que participaram no evento único, e para garantir que nenhuma MTS fosse contada mais de uma vez. Em termos numéricos, a afluência ao evento foi calculada em 91.5 MTS em Maputo, 65 na Beira e 17 em Nampula. Em Maputo, duas ACS separadamente contaram 91 e 92 MTS presentes no evento, pelo que foi usada a média das duas contagens. Nas entrevistas administradas no âmbito do inquérito, todas as participantes foram perguntadas se haviam participado do evento realizado na sua cidade, anotando-se os nomes e datas específicas de eventos para esclarecimento. O tamanho da população MTS foi estimado em 2,859 para Maputo, 2,955 para Beira, e 2,429 para Nampula.

8.2. Multiplicador de objecto único

O multiplicador de objecto único involve a distribuição de um grande número de objectos únicos para as MTS no local de inquérito. Uma equipa de três ACS distribuiu porta-moedas de capulana e palha com preservativos para as MTS nos locais de inquérito. O número de objectos distribuidos em cada local foi definido com base no tamanho da população adulta do sexo feminino nesses locais. As ACS asseguraram que a distribuição de porta-moedas ocorreu em diversos locais e que nenhuma pessoa recebeu mais de um objecto. Fizeram também a contagem do número total de objectos distribuídos em cada local de inquérito. A distribuição durou três a quatro semanas em cada cidade, tendo sido concluída uma semana antes do lançamento do inquérito. Um total de 814 objectos foi distribuído em Maputo, 335 na Beira, e 589 em Nampula. No inquérito, as participantes foram perguntadas se haviam recebido um porta-moedas da ACS antes de participar no inquérito. As estimativas do tamanho da população de MTS obtidas através do método de multiplicador de objecto único foram de 8,568 para Maputo, 10,152 para a Beira, e 6,929 para Nampula. A tabela 8.2 resume os cálculos das estimativas do tamanho da população obtidas através do uso do método do multiplicador.

8.3. Estimativa baseada na literatura

Não há dados sobre a prevalência de MTS entre a população de mulheres adultas em Moçambique. Os dados existentes na literatura sobre a África Oriental e Austral fornecem uma gama de estimativas relevantes de 2% a 12% da população de mulheres adultas, de 15 a 49 anos (Vandepitte et al., 2006).

Os investigadores escolherem duas estimativas de prevalência de MTS nesta literatura para calcular as possíveis estimativas dos tamanhos da população de MTS em Moçambique, sendo 2.8% e 5.0% das mulheres adultas. Usando a prevalência de 2.8%, o tamanho da população de MTS foi estimado em 18,559 para Maputo, 3,809 para Beira, e 4,297 para Nampula. Usando a

Tabela 8.2: Cálculo do tamanho da população de MTS usando Multiplicadores, em três áreas urbanas, Moçambique, 2011–2012

Local	Método	Contagem (n)	% que deu resposta afirmativa no questionário[1] (P)	Cálculo do tamanho da população (N=n/p)
Maputo				
	Multiplicador de evento único	91.5	3.2%	2,859
	Multiplicador de objecto único	814	9.5%	8,568
Beira				
	Multiplicador de evento único	65	2.2%	2,955
	Multiplicador de objecto único	335	3.3%	10,152
Nampula				
	Multiplicador de evento único	17	0.7%	2,429
	Multiplicador de objecto único	589	8.5%	6,929

[1]Proporção populacional ajustada por RDS

Tabela 8.3: Cálculo do tamanho da população de MTS com a estimativa da literatura, Moçambique, 2011–2012

Locais	A. Tamanho da população de mulheres adultas (≥15 anos de idade)[1]	B. Estimativa da literatura	Cálculo de tamanho da população A*B
Estimativa da Literatura 2.8%			
Maputo	662,809	2.8%	18,559
Beira	136,041	2.8%	3,809
Nampula	153,466	2.8%	4,297
Estimativa da Literatura 5.0%			
Maputo	662,809	5.0%	33,140
Beira	136,041	5.0%	6,802
Nampula	153,466	5.0%	7,673

[1]Com base em projecções da população de mulheres adultas para cada local de inquérito em 2011, baseadas no Censo 2007

prevalência de 5.0%, o tamanho da população de MTS passou para 33,140 para Maputo, 6,802 para Beira, e 7,673 para Nampula.

Usou-se as projecções do número total de mulheres de 15 anos e mais do ano 2011 em cada um dos três locais de inquérito (com base no Recenseamento Geral da População e Habitação de Moçambique de 2007 - Censo 2007). Estas projecções foram utilizadas para calcular as estimativas do tamanho da população de MTS com base na literatura existente, e para as percentagens da população que são MTS nas estimativas multiplicadoras. O tamanho da população de mulheres adultas de Maputo neste inquérito inclui as Cidades de Maputo e Matola. A Tabela 8.3 resume as Estimativas de Tamanho da População obtidas usando a literatura.

8.4. Comentários dos principais intervenientes e consenso

Em Junho de 2012 uma reunião dos principais intervenientes (stakeholders) convocada pelo grupo técnico de trabalho dos Inquéritos Integrados Biológicos e Comportamentais (IBBS) em populações-chave em maior risco para o HIV em Moçambique envolveu os representantes do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU), CDC-Moçambique, ONGs e outros membros da sociedade civil. As estimativas pontuais preliminares obtidas através de cada método foram apresentadas e trianguladas para cada cidade, e os pontos fortes e limitações de cada método de estimativa de tamanho da população foram discutidos. Os participantes foram solicitados a fazer os seus comentários e dar opiniões técnicas, que permitam determinar a estimativa pontual mais adequada do tamanho da população MTS em cada cidade. Além de recolher as contribuições de diferentes intervenientes acerca das estimativas pontuais, a reunião tinha como 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 estatística, mas sim os limites estabelecidos que fazem "sentido plausível" no contexto local.

Na opinião dos intervenientes, a participação em eventos únicos foi fraca e não representativa da diversidade das MTS existentes nos locais do inquérito. Em particular, o evento único ocorrido em Nampula teve uma fraca afluência das MTS, tendo contado com apenas 17 mulheres presentes. As razões subjacentes a fraca participação foram a fraca cobertura publicitária dos eventos, as dificuldades de transporte para os locais de eventos, e a não participação de algumas mulheres por medo da exposição como MTS ou por temerem que se tratasse de uma armadilha montada pela polícia de protecção para as deter. Esses factores vieram reforçar a opinião dos intervenientes de que os cálculos com base no multiplicador de evento único poderão ter subestimado o número das MTS existentes em cada local do inquérito.

As contagens do número de objectos únicos distribuídos em cada local de inquérito foram significativamente maiores do que as contagens dos eventos únicos. Sobre este fenómeno, os intervenientes perceberam que uma das limitações deste método deve-se ao facto de a distribuição de objecto único em cada local de inquérito ter sido conduzido por apenas três ACS, que poderão ter tido dificuldades em atingir o número máximo possível de MTS. Houve também alguma preocupação entre os intervenientes de que algumas mulheres que receberam os objectos não serem MTS reais, tendo sido motivadas pelo simples desejo de receber o objecto porque era interessante e gratuito.

Para as três áreas urbanas, os intervenientes chegaram ao consenso de que a estimativa mais elevada de 5% indicada na literatura existente deve ser usada, considerando o carácter urbano de todos os locais cobertos pelo inquérito, com uma prevalência de MTS presumivelmente maior do que em outros locais. A este argumento, acrescenta-se também o facto de os três locais de inquérito incluirem a cidade capital (Maputo), um corredor de transporte (Beira) e uma cidade próxima ao centro portuário (Nampula), locais que supostamente apresentam maior prevalência de MTS do que em outras áreas de Moçambique.

Globalmente, olhando para os métodos utilizados para calcular as estimativas 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 as MTS não visíveis ou de nível socioeconómico elevado e, potencialmente, não incluir aquelas MTS que fazem sexo puramente transaccional ou não se assumem como profissionais do sexo.

A Tabela 8.4.A resume as estimativas do número de MTS em cada local, e a percentagem da população feminina adulta que estas estimativas representam em cada local, com base nos métodos descritos acima.

Tabela 8.4.A: Tamanho da população de MTS, Moçambique, 2011–2012

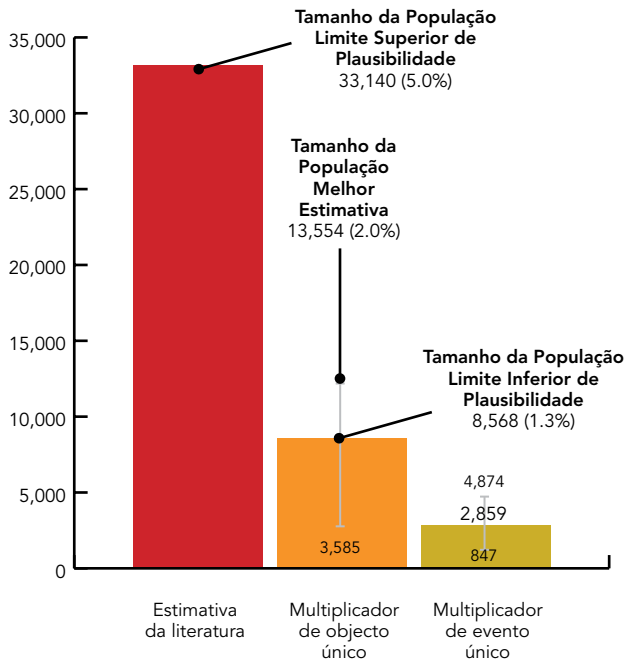
Local	Método	Cálculo do tamanho da população	% da população de mulheres adultas[1]
Maputo			
	Multiplicador de evento único	2,859	0.4%
	Multiplicador de objecto único	8,568	1.3%
	Estimativas da Literatura	33,140	5.0%
	Estimativa Mediana	**8,568**	**1.3%**
Beira			
	Multiplicador de evento único	2,955	2.2%
	Multiplicador de objecto único	10,152	7.5%
	Estimativas da Literatura	6,802	5.0%
	Estimativa Mediana	**6,802**	**5.0%**
Nampula			
	Multiplicador de evento único	2,429	1.6%
	Multiplicador de objecto único	6,929	4.5%
	Estimativas da Literatura	7,673	5.0%
	Estimativa Mediana	**6,929**	**4.5%**

[1]Com base em projecções de população de mulheres adultas para cada área do inquérito em 2011 do Censo 2007

Maputo

Na opinião dos intervenientes, o limite superior de confiança do multiplicador de objecto único (13,554 ou 2.0% das mulheres adultas em Maputo) foi a melhor estimativa pontual com base nos dados disponíveis. O limite inferior de plausibilidade foi estimado em 8,568 (1.3%), correspondente a estimativa calculada com base no multiplicador de objecto único. O limite superior de plausibilidade foi estimado em 33,140 (5.0%), correspondente a estimativa calculada com base na literatura publicada.

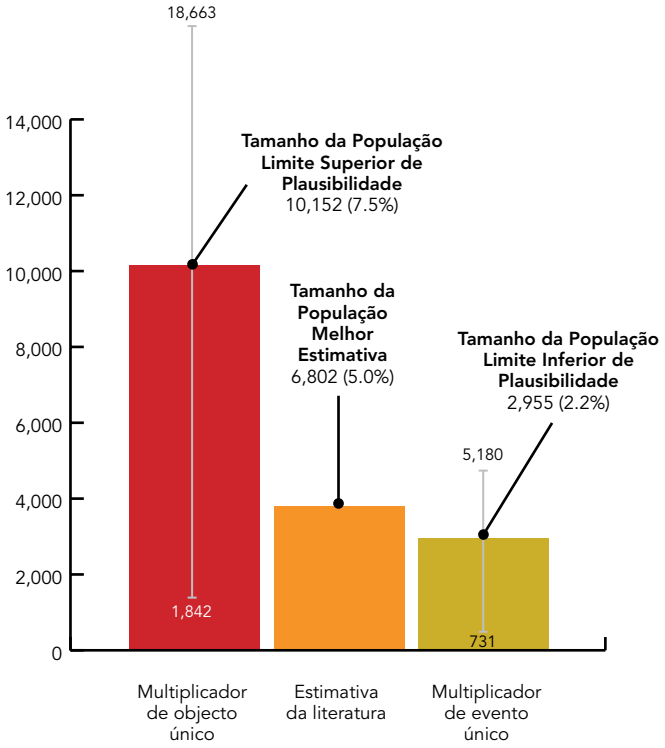
Figura 8.4.A: Estimativa do tamanho da população de MTS em Maputo, IBBS-MTS 2011–2012



Beira

Os intervenientes confirmaram a estimativa da literatura publicada de 6,802 (5.0% de mulheres adultas na Beira), que foi também a estimativa mediana, como a melhor estimativa pontual com base nos dados disponíveis. Estimaram o limite inferior de plausibilidade em 2,955 (2.2%), que foi a estimativa calculada com base no multiplicador de evento único. Quanto ao limite superior de plausibilidade, foi estimado em 10,152 (7.5%), correspondente a estimativa calculada através do multiplicador de objecto único.

Figura 8.4.B: Estimativa do tamanho da população de MTS na cidade da Beira, IBBS-MTS 2011–2012



Nampula

Os intervenientes confirmaram a estimativa do multiplicador de objecto único de 6,929 (4.5% de mulheres adultas em Nampula), que foi também a estimativa mediana, como a melhor estimativa pontual calculada com base nos dados disponíveis. Estimaram o limite inferior de plausibilidade em 3,529 (2.3%), correspondente ao limite de confiança inferior do multiplicador de objecto único. Quanto ao limite superior de plausibilidade, foi estimado em 10,332 (6.7%), correspondente ao limite superior de confiança do multiplicador de objecto único.

A Tabela 8.4.B resume as estimativas consensuais dos tamanhos populacionais de MTS em Maputo, Beira e Nampula.

Figura 8.4.C: Estimativa do tamanho da população de MTS na cidade de Nampula, IBBS-MTS 2011–2012

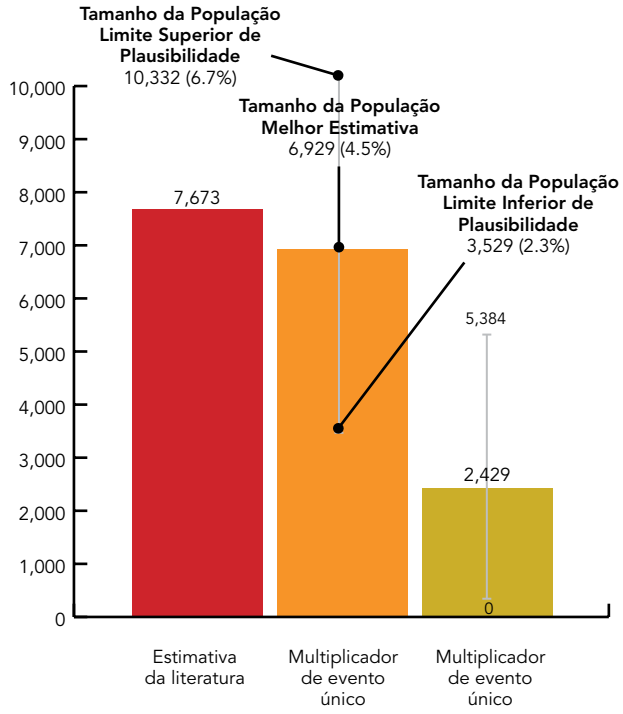


Tabela 8.4.B: Consenso sobre estimativas de tamanho da população MTS, Moçambique, 2011–2012

Cidade	Melhor Estimativa	Limite de Plausibilidade Inferior	Limite de Plausibilidade Superior
Maputo	13,554 (2.0%)	8,568 (1.3%)	33,140 (5.0%)
Beira	6,802 (5.0%)	2,955 (2.2%)	10,152 (7.5%)
Nampula	6,929 (4.5%)	3,529 (2.3%)	10,332 (6.7%)

9. Conclusão

9.1. Resultados chave

Este inquérito foi o primeiro da sua natureza a ser implementado com MTS em Moçambique. O mesmo mostrou que é possível recrutar MTS através da RDS nas principais áreas urbanas do país; estimar a prevalência de HIV e outras ITS entre estas mulheres e; estimar o tamanho desta população. Além disso, a maioria das MTS nas três áreas urbanas era menor de 25 anos de idade, falava Português, nunca casou ou esteve em união marital e sua principal ocupação era o trabalho sexual.

A prevalência de HIV é estimada em 31.2%, 23.6% e 17.8% entre as MTS de Maputo, Beira e Nampula, respectivamente. Estes níveis de infecção pelo HIV são comparáveis aos encontrados entre MTS em outros países da África Sub-Sahariana. A infecção por HIV entre as MTS em Moçambique está associada à maior idade. Por exemplo, a prevalência foi de 60.3% em MTS com 25 anos de idade ou mais, em comparação com 14.5% em MTS entre 15-24 anos de idade, em Maputo. Na Beira a prevalência de HIV foi de 47.9% e 17.4% nos mesmos grupos etários, respectivamente, e em Nampula, foi de 48.0% e 8.8%.

A prevalência de HIV também foi maior entre as que usam em casa uma língua diferente da portuguesa, vivem maritalmente (incluindo estar casada) ou alguma vez têm vivido maritalmente e, as que têm baixo nível de escolaridade. Relativamente aos comportamentos de risco, a infecção por HIV está associada a consumo excessivo de álcool (em Nampula) e número mais elevado de clientes no último mês. Esta relação é de esperar com base na idéia de exposição cumulativa ao longo do tempo e está em linha com os resultados do Senegal e Togo.

A prevalência de HIV foi de forma independente maior entre as MTS que falavam uma língua diferente do Português, atualmente casada/em união marital ou que era casada/viveu maritalmente, e entre aqueles com um baixo nível de escolaridade. Em relação aos comportamentos de risco, a infecção pelo HIV foi independentemente associada com o consumo excessivo de álcool (em Nampula) e ter tido um elevado número de clientes no mês anterior ao inquérito. Os resultados também ressoavam os de outros encontrados em África, em que o consumo excessivo de álcool esporádico ocorre no contexto de reuniões com clientes e podem agir para reduzir as inibições e ansiedades entre as MTS procurando dinheiro por sexo Intervenções podem incluir informações sobre a ligação entre o consumo excessivo de álcool e o risco de infecção pelo HIV. Intervenções de redução de risco podem salientar as estratégias de redução de clientes ou estratégias que dirigem as MTS para outras atividades de rendimento.

Houve uma percentagem elevada de infecção por HIV não diagnosticada entre as MTS em todas as três áreas. Em Maputo, Beira e Nampula 48.1%, 79.8% e 89.6% das MTS que não tinham conhecimento de seu seroestado de HIV positivo. Além disso, uma alta percentagem das MTS nunca tinha feito um teste de HIV, sendo 26.3% em Maputo, 37.0% na Beira, e 40.9% em Nampula. Das participantes do inquérito que conheciam o seu estado serológico de HIV positivo (49 em Maputo, 31 na Beira, e 11 em Nampula), apenas 49.0%, 54.8% e 27.3% destas estavam em TARV. Devido ao facto de que não foi recolhida as contagens de células CD4 nem os historiais clínicos das participantes, não é possível fazer o calculo da percentagem de participantes que deviam estar em tratamento conforme as diretrizes do país. Estudos complementares devem ser realizados para avaliar a necessidade não atendida de TARV entre as MTS em Moçambique. Estes resultados apontam para a necessidade de programas que promovam a deteção de rotina de HIV entre as MTS, o que pode aumentar o diagnóstico precoce do HIV e o acesso ao tratamento entre as MTS.

Por fim, uma percentagem considerável das MTS não usou o preservativo na última relação sexual com um cliente ou com um parceiro fixo. Adicionalmente, uma grande parte das MTS não teve contacto com activistas de HIV e SIDA nos seis meses anteriores ao inquérito.

O inquérito estimou que haja 13,554 MTS em Maputo, o correspondente a 2.0% das mulheres da população em geral com pelo menos 15 anos de idade; 6,802 MTS na Beira e 6,929 MTS em Nampula, o correspondente a 5.0% e 4.5% das mulheres da população em geral com pelo menos 15 anos de idade.

Em resumo, o inquérito sugere que existam 4229 MTS em Maputo, 1605 na Beira e 1233 MTS infectadas por HIV. Esta estimativa implica a existência de um número considerável de MTS que podem contribuir para a transmissão do HIV. Adicionalmente, as necessidades em tratamento e cuidados destas mulheres podem não estar a ser satisfeitas.

9.2. Limitações do inquérito

1. Apesar de o inquérito ter usado um método de amostragem robusto, é possível que certas categorias de MTS não tenham sido incluídas na amostra. Por exemplo, MTS de faixas etárias acima de 35 anos de idade, estrangeiras e de nível socioeconómico mais elevado. Porém, este desafio é comum aos inquéritos transversais.
2. Os resultados sugerem elevados níveis de infecção por HIV entre as MTS das três áreas urbanas. Porém, não podem ser extrapolados para outras cidades moçambicanas.
3. As análises apresentadas neste relatório não incluem técnicas múltivariadas que possam controlar a interacção entre vários factores devido a limitação de análise de dados colhidos com amostragem por RDS. Portanto, algumas das aparentes associações, por exemplo entre educação e prevalência de HIV, podem ser influenciadas por outros factores, como a idade.

9.3. Recomendações

1. Os resultados do inquérito indicam que a cobertura dos programas, serviços e intervenções para a prevenção do HIV e das ITS para as MTS como o contacto com educadores de pares e outros activistas de HIV e SIDA e a participação em palestras sobre estes assuntos continua baixa. Por isso, de forma geral, recomenda-se o desenvolvimento de um pacote abrangente destes programas e intervenções, bem como o fortalecimento e expansão das acções de prevenção do HIV e ITS para as MTS, orientada pela noção de "prevenção combinada" e tomando em conta as características distintas de cada área urbana. De forma específica, seria benéfico se os programas e intervenções incluíssem:
    a. Conhecimento abrangente sobre as formas de transmissão do HIV: este conhecimento é baixo entre as MTS. Por isso as intervenções de informação, educação e comunicação para a saúde (IEC), deveriam tentar melhorá-lo, com um foco em mensagens para dissipar as concepções erradas sobre a transmissão do HIV;
    b. Acesso ao preservativo masculino e feminino: os principais doadores e organizações implementadoras de serviços relacionados com a prevenção do HIV e ITS devem promover um melhor acesso ao preservativo e desenvolver campanhas de sensibilização pública e para as MTS utilizando uma abordagem alargada que envolva o sector privado. O sector privado, incluindo farmácias, bares e hotéis, é um recurso subutilizado nas intervenções para a promoção do acesso a informação de referência e preservativos;
    c. Educadores de pares e activistas: recomenda-se promover o contacto entre as MTS e os activistas de HIV e SIDA, já que a maioria das MTS nos três locais não teve contacto com os mesmos. Por outro lado, o trabalho das educadoras de pares MTS deveria ser reforçado, na medida em que as MTS mantêm contacto com as mesmas;
    d. ATS: recomenda-se ampliar a cobertura de aconselhamento e testagem do HIV, com ênfase especial para ao diagnóstico precoce do HIV para as MTS. As organizações que oferecem estes serviços para as MTS devem facilitar o teste de HIV e aconselhamento através do aumento de locais de teste facilmente acessíveis (por exemplo, unidades móveis, locais não tradicionais e à noite ou de manhã cedo, clínicas noturnas, etc.). As mensagens também devem aumentar a consciência sobre a importância de ser testado e as opções disponíveis para as MTS com resultado positivo de HIV;
    e. Rastreio sistemático das ITS: nas três áreas urbanas, a percentagem de MTS que reportaram ITS nos últimos seis meses foi acima de 30% sugerindo que seria benéfico integrar rastreamento de rotina para ITS em programas que fornecem serviços de saúde para as MTS;
    f. Mudanças comportamentais: as intervenções comportamentais visando capacitar as MTS são necessárias para aumentar o uso consistente e correcto do preservativo e adoptar comportamentos de busca de cuidados de saúde adequados. As actividades sobre a mudança de comportamento para reduzir o risco de infecção pelo HIV devem

incluir habilidades de negociação adequadas de uso dos preservativos e orientadas para as MTS e seus parceiros sexuais, incluindo mensagens de prevenção para clientes e parceiros fixos;

g. Intervenções estruturais: podem ser implementadas nos locais de trabalho das MTS ou apoiadas em políticas intervenções, incluindo actividades de geração de rendimento e de subsistência, como parte de um pacote abrangente de serviços;

2. A prevalência de HIV é maior nas MTS de 25 anos ou mais, e menor nas mais jovens (15-24 anos). Assim os programas de prevenção devem ter enfoque nas MTS mais jovens, com envolvimento da população-alvo para o desenho e implementação dos programas. As intervenções e os programas existentes para MTS devem examinar se jovens estão sendo alcançadas e devem apoiar raparigas em risco de envolvimento no trabalho de sexo. Por outro lado é necessário aumentar o acesso aos serviços de cuidados e tratamentos em saúde para as MTS mais adultas;
3. A percentagem das MTS que declarou não estar a usar algum método contraceptivo para prevenir a gravidez no momento do inquérito, era de 44.1% em Maputo, 60.6% na Beira, e 48.9% em Nampula. O que chama atenção para a necessidade do aumento da capacidade de resposta do sistema nacional de saúde para a disponibilidade de opções de métodos de planeamento familiar para as MTS;
4. Recomenda-se rever a legislação e outros documentos normativos e políticas e as construções sociais que contribuem para promover a violência contra as MTS e as barreiras para a busca de cuidados de saúde ou assistência policial em caso de caso de serem vítimas de violência sexual. Efectivamente, os resultados do inquérito mostram que entre cerca de uma e duas em cada 10 MTS nas três áreas do inquérito declararam ter sofrido agressão física e violação sexual nos 12 meses anteriores ao inquérito; porém, das participantes que reportaram violência sexual, 66.7% em Maputo, 72.7% na Beira e 60.0% em Nampula não procuraram serviços de saúde e tratamento após a última violação e 77.8% das participantes em Maputo, 90.9% na Beira e 86.2% em Nampula responderam que não reportaram a polícia;
5. A alta prevalência de HIV e o uso de preservativo menos que universal entre MTS com clientes e parceiros fixos indicam que as MTS são uma população importante para inclusão no sistema de vigilância de HIV do país. Realizar rondas adicionais de vigilância comportamental e biológica com regularidade, para monitorar as tendências de comportamento e prevalência de HIV entre as MTS em Moçambique. Nessas rondas, recomenda-se melhorar os questionários comportamentais, especificamente no seguinte:
    a. Perguntas adicionais sobre testagem para estabelecer com precisão a frequência com que as MTS são submetidas a testes do HIV;
    b. Perguntas sobre problemas gerais de saúde e necessidade de serviços não-sexuais de saúde;
    c. Perguntas sobre o conhecimento e uso da profilaxia pós-exposição ao HIV;
    d. Perguntas adicionais para esclarecer os comportamentos associados ao consumo de drogas e álcool;
    e. Explicação de comportamento sexual específico para melhor compreender as práticas menos conhecidas, como sexo anal;
    f. Perguntas adicionais sobre o uso do preservativo para esclarecer quando e com quem as MTS usam o preservativo em todas as ocasiões da actividade sexual;
6. Realização de estudos complementares que visem compreender com profundidade a questão do sexo transacional para entender melhor as diferenças ente o sexo transacional e comercial e ajudar a clarificar a situação do número de parceiros sexuais das MTS.

10. Lista de Referencias

Abdelrahim, M. (2010). HIV prevalence and risk behaviors of female sex workers in Khartoum, north Sudan. *AIDS, 249(2), S55-60.*

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

Chongsuvivatwong, V. (2012). *epicalc: Epidemiological calculator.R package version 2.14.1.6.* Retrieved from http://CRAN.R-project.org/package=epicalc

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

DPS Tete; ICRH/UGhent. (2008). *Prevalência de ITS/HIV e comportamento de saúde sexual em grupos de alto risco na província de Tete; Relatorio Final.* Tete: Direcção Provincial de Saúde Tete e International Centre for Reproductive Health/University of Ghent.

Fishel, J., Bradley, S., Young, P., Mbofana, F., Botão C. (2011). *HIV no seio dos casais em Moçambique: Estado Serológico, Conhecimento do Estado, e Factores Associados com a Serodiscordância do HIV. Análise Profunda do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA) 2009.* Calverton, Maryland, USA: ICF International.

Fleiss, J., Tytun, A., Ury, H. (1980). A simple approximation for calculating sample sizes for comparing independent proportions. *Biometrics, 36, 343–6.*

Lafort, Y., Geelhoed, D., Cumba, L., das Dores Mosse Lázaro, C., Delva, W., Luchters, S., Temmerman, M. (2010). Reproductive health services for populations at high risk of HIV: Performance of a night clinic in Tete province, Mozambique. *BMC Health Services Research, 10, 144.*

Harrell, F. et. al. (2011). Hmisc: Harrell Miscellaneous. R package version 3.9-0. http://CRAN.R-project.org/package=Hmisc

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.*

Johnson, L. (2011) *Integrated Behavioral and Biological Surveillance Survey among Female Sex Workers, 2010.* AIDS Unit of the Ministry of Health and Quality of Life (MOH&QL), Port Louis, Mauritius.

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*

Kriitmaa, K. (2011). *Integrated Biological And Behavioural Surveillance Survey Among Migrant Female Sex Workers In Nairobi, Kenya.* International Organization for Migration: Nairobi, Kenya.

Kriitmaa, K., Testa, A., Osman, M., Bozicevic, I., Riedner, G., Malungu, J., Irving, G., Abdalla, I. (2010). HIV prevalence and characteristics of sex work among female sex workers in Hargeisa, Somaliland, Somalia. *AIDS, 24(2), S61-7.*

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.*

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.*

Perschler-Desai, V. (2001). Childhood on the Market: Teenage prostitution in Southern Africa. *African Security Review, 10(4).*

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/.

R Development Core Team (2010). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0, URL http://www.R-project.org.

Rufino, V., Macave, P., Mussa, F., Paunde, O., Silveira, C. (2006). *Sondagem das trabalhadoras do sexo da cidade de Maputo Moçambique – Maio/2006.* Maputo, Mozambique: Pathfinder International and Population Services International Mozambique.

Selvester, K. (2009). *Case Study. Vulnerability to HIV and AIDS. Sex Workers in Ressano Garcia and Namaacha Border Posts, and the Southern Transport Corridor in Inhambane Province, Mozambique.* Maputo, Mozambique: UNFPA.

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

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

ONUSIDA. (2010). *Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*. Geneva, Switzerland. ONUSIDA (2012). Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012. Geneva, Switzerland.

Wilson, D., Connor, C., the Project Support Group. (2001). *An AIDS Assessment in the Maputo Corridor from Ressano Garcia to Vilankulo. Southern Region of Mozambique. Conducted June-October 2000*.

Vandepitte, J., Lyerla, R., Dallabetta, G., Crabbé, F., Alary, M., e Buvé, A. (2006). Estimates of the number of female sex workers in different regions of the world. *Sexually Transmitted Infections, 82 (III), 18-25*. *Volz, E. and Heckathorn, D. (2009). Probability Based Estimation Theory of Respondent-Driven Sampling. Journal of Official Statistics.*

11. Apêndices

11.1. Pessoal do inquérito

Investigadores Principais

Willi McFarland (UCSF)
Beverley Cummings (CDC)
Ângelo Augusto (INS)

Co-Investigadores

George Rutherford (UCSF)
Henry Fisher Raymond (UCSF)
Lisa Nelson (CDC)
Peter Young (CDC)
Jennifer Fagan (CDC)
Marcos Benedetti (Pathfinder International)
Cynthia Semá (INS)
Carlos Botão (INS)

Assesores Técnicos

Heidi Frank (UCSF)
Joy Mirjahangir (UCSF)
Tim Lane (UCSF)

Gestora Nacional dos IBBS

Roberta Horth (UCSF)

Coordenador Nacional dos IBBS

Celso Inguane (I-TECH)

Gestora de Dados dos IBBS

Isabel Sathane (I-TECH)

Colaboradores na Analise e Interpretação do Dados

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

Técnicos de laboratório

Charlote Comé (INS)
Helena A. M. Ricardo (INS)

Equipa do campo RDS (Pathfinder International)

Coordenadora Nacional

Kátia Ngale

Supervisores

Maputo: Elisabeth Garcia
Beira: Leonélio Abranches
Nampula: Ummil Satar

Inquiridores/Conselheiros

Maputo: Naica Langa, Leonor Magalhães, Nízia Alí
Beira: Margarida Jaime, Mandava Machava, João Moreira
Nampula: Maria Mugoma, Cremilde Timana, Teresa Adrisse, Ássia Comboio

Enfermeira

Maputo: Ester Bispo

Gestora de Convites

Maputo: Samira Victor
Beira: Hawambo Mussagy
Nampula: Vânia Benesse

Recepcionista

Maputo: Arminda Elías
Beira: Gracieth Ferreira
Nampula: Inocência Zacarias

Agentes Comunitários de Sensibilização

Maputo: Carolina Cuna, Jasilo Rajabo, Micaela Gonçalves
Beira: Neusa de Silva, Angelina Sulemane
Nampula: Eugénia Job, Anabela Benedito, Belinha Bitone

11.2. Tabela sobre estimativas da população

Apêndice 11.2: Dados para a estimativa do tamanho da população das MTS, Moçambique, 2011–2012

	Maputo		Beira		Nampula	
	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado	N:Bruto	% (IC):Ponderado
Recebeu o objecto único						
Sim	75	9.5 (4.7-14.0)	19	3.3 (1.1-6.5)	53	8.5 (3.6-12.4)
Não	324	90.5 (85.6-95.3)	391	96.7 (93.5-98.9)	375	91.5 (87.6-96.4)
Sem resposta	1	- -	1	- -	1	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**
Participou no evento único						
Sim	35	3.2 (1.0-5.3)	13	2.2 (0.6-3.7)	5	0.7 (0.0-1.6)
Não	363	96.8 (94.7-99.0)	397	97.8 (96.3-99.4)	422	99.3 (98.4-100)
Sem resposta	2	- -	1	- -	2	- -
TOTAL	**400**	**100**	**411**	**100**	**429**	**100**

11.3. Questionário do inquérito

Data da entrevista	dd/mm/aaaa
Qual é a cidade do inquérito?	1. Maputo 2. Beira 3. Nampula
A candidata tem quantos anos completos?	[___|___] range 1 -99
A candidata é elegível?	1. Elegível 2. Não Elegível
A participante deu consentimento informado para fazer o questionário?	1. Sim 2. Não
Estamos interessados em saber porque é que as pessoas não querem fazer o questionário do estudo. Importa-se de nos dizer a razão pela qual não quer fazer o questionário?	Resposta aberta:
A participante deu consentimento informado para fazer o DBS?	1. Sim 2. Não
Estamos interessados em saber porque é que as pessoas não querem fazer o DBS. Importa-se de nos dizer a razão pela qual não quer fazer o DBS?	Resposta aberta:
A participante deu consentimento informado para fazer o teste rápido de HIV?	1. Sim 2. Não
Estamos interessados em saber porque é que as pessoas não querem fazer o teste de HIV. Importa-se de nos dizer a razão pela qual não quer fazer o teste de HIV?	Resposta aberta:
A participante deu consentimento informado para fazer o teste de sífilis?	1. Sim 2. Não
Estamos interessados em saber porque é que as pessoas não querem fazer o teste de sífilis. Importa-se de nos dizer a razão pela qual não quer fazer o teste de sífilis?	Resposta aberta:
Esta participante é uma semente?	1. Sim 2. Não

REFERÊNCIA	
Qual é a principal razão pela qual você decidiu participar no inquérito? MARCA SÓ UMA RESPOSTA.	01. Interessada em HIV e saúde sexual 02. Interessada no caso de mulheres trabal hadoras de sexo 03. Queria ajudar a comunidade 04. Minha amiga queria que eu participasse 05. Minha amiga me obrigou a participar 06. Incentivo / presente pela participação 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Pensa sobre o convite que você trouxe aqui hoje. Diga-me como você conseguiu esse convite. Você: LEIA AS RESPOSTAS. MARCA SÓ UMA RESPOSTA.	01. Recebeu o convite de alguém 02. Comprou o convite de alguém 03. Encontrou o convite em algum lugar 04. Trocou o convite por alguma coisa 96. Outro (especifique):_____ 99. Salto válido
Quanto pagou pelo convite?	[____|____|____] (meticais) range 0 - 999 9997. Recusou-se a responder 9998. Não sabe ou não lembra 9999. Salto válido
Trocou o convite por que coisa?	Resposta aberta 99. Sem resposta
Qual é a sua relação com a pessoa que lhe deu um convite? Esta pessoa é: LEIA AS RESPOSTAS. MARCA SÓ UMA RESPOSTA.	01. Amiga que faz sexo p/ dinheiro 02. Amiga que não faz sexo p/ dinheiro 03. Desconhecida 04. Conhecida 05. Colega de trabalho ou escola 06. Familiar 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Há 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. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
DADOS DEMOGRÁFICOS	
Qual é a sua nacionalidade?	01. Moçambicana 02. Sul Africana 03. Zimbaweana 04. Malawiana 05. Tanzaniana 06. Nigeriana 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder
Você actualmente vai ou alguma vez foi à escola?	1. Sim, actualmente vai 2. Sim, alguma fez foi 3. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra

Qual o nível de escolaridade mais elevado que atingiu?	01. Alfabetização 02. Primário (Ep1) 03. Primário (Ep2) 04. Ensino Secundário (1° Ciclo) 05. Ensino Secundário (2° Ciclo) 06. Técnico Elementar 07. Técnico Básico 08. Técnico Médio 09. Formação de Professores 10. Superior 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
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. Recusou-se a responder
Qual é a sua religião? NÃO LEIA AS RESPOSTAS	01. Católica 02. Protestante/Evangélica 03. Sião/Zione 04. Muçulmana 05. Animista 06. Nenhuma religião 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder
Em que província está a sua residência principal? (residência principal é definida como a casa onde passa mais tempo durante o ano)	01. Niassa 02. Cabo Delgado 03. Nampula 04. Zambézia 05. Tete 06. Manica 07. Sofala 08. Inhambane 09. Gaza 10. Maputo Provincia 11. Maputo Cidade 12. No Exterior 98. Não sabe ou não lembra 97. Recusou-se a respondera responder
Olha para este cartão com a lista de alguns bairros em Maputo Cidade. Em qual grupo desta lista esta o bairro da sua residência principal?	1. Grupo A 2. Grupo B 3. Grupo C 4. Grupo D 10. Bairro não esta no cartão 97. Recusou-se a respondera responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não aplicável

lha para este cartão com a lista de alguns bairros em Maputo Província Em qual grupo desta lista esta o bairro da sua residência principal?	1. Grupo A 2. Grupo B 10. Bairro não esta no cartão 97. Recusou-se a respondera responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não aplicável
Olha para este cartão com a lista de alguns bairros de Beira. Em qual grupo desta lista esta o bairro da sua residência principal?	1. Grupo A 2. Grupo B 3. Grupo C 4. Grupo D 5. Grupo E 10. Bairro não esta no cartão 97. Recusou-se a respondera responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não aplicável
Olha para este cartão com a lista de alguns bairros de Nampula. Em qual grupo desta lista esta o bairro da sua residência principal?	1. Grupo A 2. Grupo B 3. Grupo C 4. Grupo D 5. Grupo E 6. Grupo F 10. Bairro não esta no cartão 97. Recusou-se a respondera responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Não aplicável
Há quanto tempo vive na sua residência principal? Caso a menos de 1 ano entra 00.	[____|____] (número de anos) 00. Caso a menos de 1 ano 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
Nos últimos 6 meses esteve fora da sua residência principal por mais de um mês?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
Durante a semana passada, passou uma ou mais noites (noites inteira) fora da sua residência principal?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
Durante a semana passada, quantas noites (noite inteira) passou fora da sua residência principal?	[____] (número de noites) 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
HISTÓRIA MARITAL	
Actualmente é casada ou vive em união marital com um homem como se fossem casados?	1. Sim, Actualmente Casada 2. Sim, Vive em União Marital 3. Não 7. Recusou-se a responder
Alguma vez foi casada ou viveu em união marital com um homem como se fossem casados?	1. Sim, Foi Casada 2. Sim, Viveu em União Marital 3. Não 7. Recusou-se a responder 9. Salto válido
Qual é o seu estado matrimonial actual : é viúva, divorciada ou separada?	1. Viúva 2. Divorciada 3. Separada 7. Recusou-se a responder 9. Salto válido
Há quantos anos é viúva, divorciada ou separada?	[____|____] (anos) range 0-99 97. Recusou-se a responder 99. Salto válido

Actualmente, o seu marido ou parceiro vive consigo ou vive noutro lugar?	1. Vive com ela 2. Outro lugar 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe 9. Salto válido
O seu marido ou parceiro vive com mais de uma esposa ou mulher como se fossem casados?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe 9. Salto válido
No total, o seu marido ou parceiro vive com quantas mulheres/outras parceiras, como se fossem casados?	[____|____|____] (número de mulheres) range 2-99 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe 999. Salto válido
HISTÓRIA SEXUAL	
Alguma vez você já teve sexo vaginal? (sexo vaginal é quando um homem mete o pénis na vagina de uma mulher)	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
Que idade tinha quando fez sexo vaginal pela primeira vez?	[____|____] (idade) range 1-99 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Alguma vez você já teve sexo anal? (sexo anal é quando um homem mete o pénis no ânus de uma mulher)	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
No total, com quantos homens diferentes teve relações sexuais nos últimos 6 meses? Neste caso, relações sexuais significam sexo vaginal ou anal. Se não lembrar da a sua melhor estimativa.	[____|____|____] (número de parceiros) range 1-999 9997. Recusou-se a responder 9998. Não sabe ou não lembra
MATRIZ DO ÚLTIMO CLIENTE	
Quantos parceiros que você considera ser cliente você teve nos últimos 6 meses, 1 ou pelo menos 2?	1. 1 cliente 2. Pelo menos 2 clientes
Vou fazer a pergunta de outra maneira: Com quantas pessoas que não eram um parceiro fixo ou amante você teve sexo por dinheiro nos últimos 6 meses?	1. 1 cliente 2. Pelo menos 2 clientes
Falando o último cliente que teve que pagou dinheiro para ter sexo com você nos últimos 6 meses: Que idade tem esta pessoa? (Se não souber a idade exacta faça a melhor estimativa possível)	[____|____] (idade) range 1-99 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Quantas vezes encontrou este homem para ter sexo?	1. Uma vez 2. Mais que uma vez 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Qual é a nacionalidade desta pessoa?	1. Moçambicano 2. Sul-Africano/Zimbabueano 3. Outro Africano 4. Chinês ou de outro país da Ásia 5. Europeu, Americano, Latino-americano 6. Outro (especifique):_____ 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra

Aonde ou como se conheceram? MARQUE APENAS UMA RESPOSTA	01. Bar, café, discoteca ou restaurante 02. Hotel 03. Rua, parque ou transporte público 04. Através de amigos 05. Internet, chat ou SMS 06. Motel ou Pensão 07. Escola ou serviço 08. Festa 09. Por um intermediário (taxista, barmen) 96. Outro (especifique) 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve sexo com esta pessoa conhecia o estado de HIV desta pessoa?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
Qual era o estado de HIV desta pessoa?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Recusou-se a responder 9. Salto válido
Qual você acha que era o estado de HIV desta pessoa?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Durante os últimos 6 meses, quantas vezes você teve sexo com esta pessoa?	[____|____|____] Número de vezes range 1-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Em quantas dessas vezes que fizeram sexo não foi usado preservativo?	[____|____|____] Número de vezes range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Das vezes em que não foi usado um preservativo que tipo de sexo teve oral, anal, ou vaginal? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Oral (0, 1, 7, 8, 9) Anal (0, 1, 7, 8, 9) Vaginal (0, 1, 7, 8, 9)
Em quantas dessas vezes em que não foi usado um preservativo você estava sob efeito de álcool ou drogas?	[____|____|____] Número de vezes range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
A última vez que teve sexo com esta pessoa foi usado um preservativo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Quem sugeriu o uso do preservativo?	1. Eu 2. O meu parceiro 3. Os dois (eu e o meu parceiro) 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Pode dizer porque usaram um preservativo? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Para me prevenir das ITS/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Não confio no parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Vi mensagens que aconselham o uso do preservativo (0, 1, 7, 8, 9) Prevenir gravidez (0, 1, 7, 8, 9) Porque tenho HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Porque o cliente tem HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Porque não conheço o estado de HIV da pessoa (0,1,7,8,9) Outro (0, 1, 7, 8, 9) Outro: _____

Pode dizer porque não usaram um preservativo? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Não tinha preservativo masculino (0, 1, 7, 8, 9) Não tinha preservativo feminino (0, 1, 7, 8, 9) Recusa do parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Usamos outros anticonceptivos (0, 1, 7, 8, 9) Preservativo reduz o meu prazer (0, 1, 7, 8, 9) Confio no parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Recebo mais dinheiro para sexo sem preservativo (0, 1, 7, 8, 9) Porque tenho HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Não deu tempo (0, 1, 7, 8, 9) Outro (0, 1, 7, 8, 9) (especifique):_____
MATRIZ DO PENÚLTIMO CLIENTE	
Que idade tem esta pessoa? (Se não souber a idade exacta faça a melhor estimativa possível)	[____|____] (idade) range 1-99 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Quantas vezes encontrou este homem para ter sexo?	1. Uma vez 2. Mais que uma vez 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Qual é a nacionalidade desta pessoa?	1. Moçambicano 2. Sul-Africano/Zimbabueano 3. Outro Africano 4. Chinês ou de outro país da Ásia 5. Europeu, Americano, Latino-americano 6. Outro (especifique):_____ 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Aonde ou como se conheceram? MARQUE APENAS UMA RESPOSTA .	01. Bar, café, discoteca ou restaurante 02. Hotel 03. Rua, parque ou transporte público 04. Através de amigos e amigas 05. Internet, chat ou SMS 06. Motel ou Pensão 07. Escola ou serviço 08. Festa 09. Por um intermediário (taxista, barmen) 96. Outro (especifique) 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve sexo com esta pessoa conhecia o estado de HIV desta pessoa?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
Qual era o estado de HIV desta pessoa?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Recusou-se a responder 9. Salto válido
Qual você acha que era o estado de HIV desta pessoa?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Durante os últimos seis meses, quantas vezes você teve sexo com esta pessoa?	[____|____|____] Número de vezes range 1-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Em quantas dessas vezes que fizeram sexo não foi usado preservativo?	[____|____|____] Número de vezes range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido

Das vezes em que não foi usado um preservativo que tipo de sexo teve oral, anal, ou vaginal? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Oral (0, 1, 7, 8, 9) Anal (0, 1, 7, 8, 9) Vaginal (0, 1, 7, 8, 9)
Em quantas dessas vezes em que não foi usado um preservativo você estava sob efeito de álcool ou drogas?	[____|____|____] Número de vezes range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
A última vez que teve sexo com esta pessoa foi usado um preservativo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Quem sugeriu o uso do preservativo?	1. Eu 2. O meu parceiro 3. Os dois (eu e o meu parceiro) 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Pode dizer porque usaram um preservativo? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Para me prevenir das ITS/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Não confio no parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Vi mensagens que aconselham o uso do preservativo (0, 1, 7, 8, 9) Prevenir gravidez (0, 1, 7, 8, 9) Porque tenho HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Porque o cliente tem HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Porque não conheço o estado de HIV da pessoa (0,1,7,8,9) Outro (0, 1, 7, 8, 9) Outro: _____
Pode dizer porque não usaram um preservativo? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Não tinha preservativo masculino (0, 1, 7, 8, 9) Não tinha preservativo feminino (0, 1, 7, 8, 9) Recusa do parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Usamos outros anticonceptivos (0, 1, 7, 8, 9) Preservativo reduz o meu prazer (0, 1, 7, 8, 9) Confio no parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Recebo mais dinheiro para sexo sem preservativo (0, 1, 7, 8, 9) Porque tenho HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Não deu tempo (0, 1, 7, 8, 9) Outro (0, 1, 7, 8, 9) (especifique):_____
MATRIZ DO ÚLTIMO NÃO CLIENTE	
Quantos parceiros que você não considera ser cliente você teve nos últimos 6 meses 0, 1, ou pelo menos 2?	1. 0 parceiros não clientes 2. 1 parceiro não cliente 3. Pelo menos 2 parceiros não cliente
Falando do último parceiro sexual que você não considera ser um cliente: Que idade tem esta pessoa? (Se não souber a idade exacta faça a melhor estimativa possível)	[____|____] (idade) range 1-99 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Que tipo de relacionamento tem ou tinha com esta pessoa?	1. Marido/Vivem maritalmente 2. Namorado/amigo/amante 3. Um pito 6. Outro (especifique) 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra

Qual é a nacionalidade desta pessoa?	1. Moçambicano 2. Sul-Africano/Zimbabueano 3. Outro Africano 4. Chinês ou de outro país da Ásia 5. Europeu, Americano, Latino-americano 6. Outro (especifique):_____ 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve sexo com esta pessoa conhecia o estado de HIV desta pessoa?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
Qual era o estado de HIV desta pessoa?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Recusou-se a responder 9. Salto válido
Qual você acha que era o estado de HIV desta pessoa?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Durante os últimos seis meses, quantas vezes você teve sexo com esta pessoa?	[___|___|___] Número de vezes range 1-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Em quantas dessas vezes que fizeram sexo não foi usado preservativo?	[___|___|___] Número de vezes range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Das vezes em que não foi usado um preservativo que tipo de sexo teve oral, anal, ou vaginal? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Oral (0, 1, 7, 8, 9) Anal (0, 1, 7, 8, 9) Vaginal (0, 1, 7, 8, 9)
Em quantas dessas vezes em que não foi usado um preservativo você estava sob efeito de álcool ou drogas?	[___|___|___] Número de vezes range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
A última vez que teve sexo com esta pessoa foi usado um preservativo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Quem sugeriu o uso do preservativo?	1. Eu 2. O meu parceiro 3. Os dois (eu e o meu parceiro) 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Pode dizer porque usaram um preservativo? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Para me prevenir das ITS/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Não confio no parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Vi mensagens que aconselham o uso do preservativo (0, 1, 7, 8, 9) Prevenir gravidez (0, 1, 7, 8, 9) Porque tenho HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Porque o cliente tem HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Porque não conheço o estado de HIV da pessoa (0,1,7,8,9) Outro (0, 1, 7, 8, 9) Outro: _____

Pode dizer porque não usaram um preservativo? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Não tinha preservativo masculino (0, 1, 7, 8, 9) Não tinha preservativo feminino (0, 1, 7, 8, 9) Recusa do parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Usamos outros anticonceptivos (0, 1, 7, 8, 9) Preservativo reduz o meu prazer (0, 1, 7, 8, 9) Confio no parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Recebo mais dinheiro para sexo sem preservativo (0, 1, 7, 8, 9) Porque tenho HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Não deu tempo (0, 1, 7, 8, 9) Outro (0, 1, 7, 8, 9) (especifique):_____
MATRIZ DO PENÚLTIMO NÃO CLIENTE	
Que idade tem esta pessoa? (Se não souber a idade exacta faça a melhor estimativa possível)	[____|____] (idade) range 1-99 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Que tipo de relacionamento tem ou tinha com esta pessoa?	1. Marido/Vivem maritalmente 2. Namorado/amigo/amante 3. Um pito 6. Outro (especifique) 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Qual é a nacionalidade desta pessoa?	1. Moçambicano 2. Sul-Africano/Zimbabueano 3. Outro Africano 4. Chinês ou de outro país da Ásia 5. Europeu, Americano, Latino-americano 6. Outro (especifique):_____ 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve sexo com esta pessoa conhecia o estado de HIV desta pessoa?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
Qual era o estado de HIV desta pessoa?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Recusou-se a responder 9. Salto válido
Qual você acha que era o estado de HIV desta pessoa?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Durante os últimos seis meses, quantas vezes você teve sexo com esta pessoa?	[____|____|____] Número de vezes range 1-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Em quantas dessas vezes que fizeram sexo não foi usado preservativo?	[____|____|____] Número de vezes range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Das vezes em que não foi usado um preservativo que tipo de sexo teve oral, anal, ou vaginal? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Oral (0, 1, 7, 8, 9) Anal (0, 1, 7, 8, 9) Vaginal (0, 1, 7, 8, 9)

Em quantas dessas vezes em que não foi usado um preservativo você estava sob efeito de álcool ou drogas?	[____|____|____] Número de vezes range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
A última vez que teve sexo com esta pessoa foi usado um preservativo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Quem sugeriu o uso do preservativo?	1. Eu 2. O meu parceiro 3. Os dois (eu e o meu parceiro) 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Pode dizer porque usaram um preservativo? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Para me prevenir das ITS/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Não confio no parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Vi mensagens que aconselham o uso do preservativo (0, 1, 7, 8, 9) Prevenir gravidez (0, 1, 7, 8, 9) Porque tenho HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Porque o cliente tem HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Porque não conheço o estado de HIV da pessoa (0,1,7,8,9) Outro (0, 1, 7, 8, 9) (especifique):_____
Pode dizer porque não usaram um preservativo? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Não tinha preservativo masculino (0, 1, 7, 8, 9) Não tinha preservativo feminino (0, 1, 7, 8, 9) Recusa do parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Usamos outros anticonceptivos (0, 1, 7, 8, 9) Preservativo reduz o meu prazer (0, 1, 7, 8, 9) Confio no parceiro (0, 1, 7, 8, 9) Recebo mais dinheiro para sexo sem preservativo (0, 1, 7, 8, 9) Porque tenho HIV/SIDA (0, 1, 7, 8, 9) Não deu tempo (0, 1, 7, 8, 9) Outro (0, 1, 7, 8, 9) (especifique):_____
PRESERVATIVOS E LUBRIFICANTES	
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. Chitlango 12. Lover's Plus 13. Care 66. Nenhuma marca 96. Outro (especifique) 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra

Onde é que normalmente obtém os preservativos que usa? MARCA TODAS AS 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 Educadoras de pares/activistas Outro (especifique):_____
Alguma vez você teve uma ruptura do preservativo masculino durante o sexo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Com qual frequência tem rompido o preservativo masculino durante as relações sexuais sempre, às vezes, raramente?	1. Sempre 2. Às vezes 3. Raramente 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Acha que no geral preservativos masculinos são muito caros, caros, um pouco caros, baratos ou gratuitos?	1. Gratuitos 2. Muito caros 3. Caros 4. Pouco caros 5. Baratos 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Alguma vez já ouviu falar de preservativos femininos? MOSTRAR O PRESERVATIVO FEMININO	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Alguma vez já usou um preservativo feminino?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
O que gostou do preservativo feminino? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Nada Me da controle do uso do preservativo Poso colocar antes do sexo Não da alergia Preveni o HIV, ITS e gravidez Não rompi facilmente É comfortável ou aumenta o prazer Outro (especifique):_____
O que não gostou do preservativo feminino? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Nada (0, 1, 7, 8, 9) Muito caro (0, 1, 7, 8, 9) Difícil de usar (0, 1, 7, 8, 9) Desconfortável (0, 1, 7, 8, 9) Reduz o prazer (0, 1, 7, 8, 9) Faz muito barulho (0, 1, 7, 8, 9) Outro (especifique):_____

Usa o preservativo feminino sempre, frequentemente, de vez em quando, raramente ou só experimentou uma única vez?	1. Sempre 2. Frequentemente 3. De vez em quando 4. Raramente 5. Só uma única vez 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Usa lubrificante durante sexo sempre, frequentemente, de vez em quando, raramente ou nunca?	1. Sempre 2. Frequentemente 3. De vez em quando 4. Raramente 5. Nunca 8. Não sabe ou não lembra 7. Se recusa a responder 9. Não aplicável
Que tipo de lubrificante usa? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Gel Amarula Vicks Óleo Johnson, vaselina, loção Óleo de cozinha, maionese, manteiga Champoo, Sabonete, sabão Outro (especifique):_____
Você sabe o que são lubrificantes a base de água?	1. Sim 2. Não 3. Recusou
Utiliza algum outro tipo de produto na vagina ou ânus antes do sexo? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Não (0, 1, 7, 8, 9) Ervas, plantas (0, 1, 7, 8, 9) Pedras (0, 1, 7, 8, 9) Vinagre (0, 1, 7, 8, 9) Outro (especifique):_____
Das vezes que usa outro produto na vagina ou ânus usa o preservativo sempre, frequentemente, de vez em quando, raramente ou nunca?	1. Sempre 2. Frequentemente 3. De vez em quando 4. Raramente 5. Nunca 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
COBERTURA DE PROGRAMAS	
Durante os últimos 6 meses, alguma vez participou em palestras para discutir o HIV e/ou SIDA?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra

De quais instituições ou organizações eram as pessoas que deram estas palestras? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) PSI Pathfinder Governo FNUAP (UNFPA) Hospital, Centro de Saúde Igreja, Organização Religiosa Get Jobs GHC 100% VIDA Geração Biz ASWA Outro (especifique):_____
Quantas vezes participou nessa palestra-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. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Nos últimos 6 meses, você recebeu qualquer um desses itens gratuitamente? (Preservativos, lubrificantes, panfletos ou alguma outra coisa)?	01. Preservativos 02. Lubrificantes 03. Panfletos 04. Nada 96. Outro (especifique):_____
De quais instituições ou organizações eram as pessoas que deram deu esses itens? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) PSI Pathfinder Governo FNUAP (UNFPA) Hospital, Centro de Saúde Igreja, Organização Religiosa Get Jobs GHC 100% VIDA Geração Biz ASWA Outro (especifique):_____
Você já esteve em contacto com qualquer educador de pares ou activista de saúde na comunidade nos últimos 6 meses?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Alguns dos educadores ou activistas que tenham estado em contacto com você eram trabalhadoras de sexo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido

Quais organizações ou instituições estavam a apoiar esses educadores ou activistas? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) PSI Pathfinder Governo FNUAP (UNFPA) Hospital, Centro de Saúde Igreja, Organização Religiosa Get Jobs GHC 100% VIDA Geração Biz ASWA Outro (especifique):_____
Quantas vezes você esteve em contacto com os educadores ou activistas nos últimos 6 meses?	[__|__|__] (número de vezes) range 1-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Quais serviços ou informação recebeu dos educadores ou activistas? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Informação geral sobre HIV/ITS Preservativos Referência para tratamento de ITS Referência para antiretrovirais Referência para teste de HIV 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. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
As pessoas podem se proteger do HIV/SIDA usando preservativo cada vez que tiverem relações sexuais?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
É possível uma pessoa aparentemente saudável ser portadora de HIV/SIDA?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se 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. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Acha que as pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem juntos com uma pessoa infectada?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
O HIV/SIDA pode ser transmitido de mãe para filho:	1. Sim 2. Não
A. Durante a gravidez?	7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
B. Durante o parto?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
C. Durante a amamentação?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se 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 ou técnico de saúde para lhes permitirem viver muito tempo?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
TRABALHO DE SEXO	
Que idade tinha quando teve sexo por dinheiro pela primeira vez?	[____|____] (idade) range 1-99 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
Quais são as razões que levam você a fazer sexo por dinheiro? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categories: (0: Not Selected, 1: Selected, 7-9: Missing) Need money for daily life Didn't know any other work to do Grew up in sex work environment Was forced/pressured Like to do/pleasure/hobby Friends/family encouragement Well paid Abandoned by parents/sibling Abandoned by husband Extra income for luxuries To pay for education I am an orphan/don't have mom or dad Other (specify):_____
No total, com quantos homens diferentes teve relações sexuais no último mês? Neste caso, relações sexuais significam sexo vaginal ou anal. Se não lembra, da a sua melhor estimativa.	[____|____|____] (número de parceiros) range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Destes (total da resposta pergunta 184) quantos eram amantes ou parceiros fixos?	[____|____|____] (número de parceiros) range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Destes (total da resposta pergunta 184) de quantos recebeu dinheiro por sexo?	[____|____|____] (número de parceiros) range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Destes (total da resposta pergunta 184) com quantos teve sexo por dinheiro uma única vez?	[____|____|____] (número de parceiros) range 0-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
No último mês, qual foi o valor mais baixo que recebeu em troca de sexo?	[____|____|____|____|____] (meticais) range 0-999999 99997. Recusou-se a responder 99998. Não sabe ou não lembra
No último mês, qual foi o valor mais alto que recebeu em troca de sexo?	[____|____|____|____|____] (meticais) range 0-999999 99997. Recusou-se a responder 99998. Não sabe ou não lembra
Para além do trabalho de sexo, no último mês fez outro tipo de trabalho para ter dinheiro?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra

Que trabalho foi? MARQUE APENAS UMA RESPOSTA	01. Cabeleireira 02. Estilista/modista 03. Empregada doméstica/baba 04. Trabalhadora de bar, restaurante, barraca ou contentor 05. Trabalhadora de hotel 06. Cozinheira/confeiteira 07. Trabalhadora numa empresa pública 08. Trabalhadora numa empresa privada 09. Comerciante (tem barraca de produtos) 10. Bailarina/dançarina 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
ITS	
Além de HIV ou SIDA, já ouviu falar de outras infecções que podem ser transmitidas através das relações sexuais (ITS)?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder
Como é que se nota que uma pessoa tem uma infecção transmitida sexualmente? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Corrimento nos órgãos genitais Dor ao urinar Área genital inflamada Dor abdominal/baixo-ventre Borbulhas/Comichão na área genital Ferida/Úlcera genital Sangue na urina Perda de peso Impotência sexual Outro (especifique):_____
Às vezes acontece que as mulheres têm um corrimento anormal da vagina. Nos últimos 6 meses, teve um corrimento anormal da vagina?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Às vezes, acontece que as mulheres tenham uma ferida ou úlcera na região da vagina. Nos últimos 6 meses, teve uma ferida ou úlcera na região da vagina?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Nos últimos 6 meses, alguém lhe informou que você tinha ou podia ter uma ITS?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
A última vez que teve esses problemas procurou conselho médico ou tratamento?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
A última vez que teve esses problemas onde você foi? Há um outro lugar? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Hospital/Centro de Saúde público Clínicas Privadas Posto de Socorro Farmácias Medicina Tradicional Colegas, amigas, outras trabalhadoras de sexo Outro (especifique):_____

Por que decidiu ir lá em vez de outro lugar? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Custo Conveniência Onde eu sempre vou Qualidade do serviço Privacidade Tem serviços para trabalhadoras de sexo Indicado/referido Outro (especifique):_____
Você recebeu algum destes serviços durante a sua visita? LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Preservativos Lubrificantes Informação sobre HIV/ITS Aconselhamento Teste de HIV Nenhum Outro (especifique):_____
Informou algum parceiro sexual seu sobre a sua DTS/ITS?	1. Sim, todos 2. Sim, alguns 3. Não, nenhum 4. Meu marido/amante/namorado 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
SERVIÇOS DE SAÚDE	
Nos últimos 6 meses procurou um medico, enfermeiro ou outro profissional de saúde por causa de problemas de saúde?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Quantas vezes?	[__|__|__] (número de vezes) range 1-999 997. Recusou-se a responder 998. Não sabe ou não lembra 999. Salto válido
Durante os últimos 6 meses, teve dificuldades em obter assistência de um medico, enfermeiro ou outro profissional de saúde quando procurou cuidados de saúde?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Quais dificuldades encontrou? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Muito caro Muito distante Não consegui tirar folga no serviço Fica-se muito tempo nas bichas Outro (especifique):_____
Durante os últimos 6 meses procurou algum medicamento que não conseguiu obter?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Porque não conseguiu os medicamentos? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	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 privadas Farmácia Médico tradicional/curandero/religiosos Outro (especifique):_____
Actualmente está grávida?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Já esteve grávida? Se sim, quantas vezes esteve grávida? Se não entra 00.	[____|____] (n° de vezes) range 0-99 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
Já teve algum parto? Se sim, quantos partos já teve?	[____|____] (n° de vezes) range 0-99 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
A última vez que ficou grávida foi por que quis ficar grávida?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Nos últimos 5 anos alguma vez teve um aborto provocado ou espontâneo? (um aborto espontâneo significa que perdeu o bebe sem querer perder e um aborto provocado é a interrupção deliberada da gravidez para quem não queria ficar grávida)	1. Sim, espontâneo 2. Sim, provocado 3. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Actualmente você usa algum método para adiar ou evitar a gravidez?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Qual é o principal método que está a usar? DEVE ACEITAR APENAS UMA RESPOSTA	01. Laqueação feminina 02. Esterilização masculina 03. DIU 04. Injecções 05. Implantes, Óvulos vaginais 06. Pílula 07. Preservativo masculino 08. Preservativo feminino 09. Diafragma 10. Espuma/gel vaginal 11. Amenorreia de lactância 12. Abstinência periódica 13. Coito interrrompido 14. Outro método moderno (especifique) _____ 15. Outro método tradicional (especifique) _____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Há quanto tempo tem estado a usar este método sem interrupção?	[____|____] (número de anos) range 0-100 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra

Onde obteve este método a última vez?	01. Hospital/Centro de Saúde público 02. Clínicas Privadas 03. Posto de Socorro 04. Farmácias 05. Medicina Tradicional 06. Educadora de pares/distribuição na comunidade 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
TESTAGEM PRÉVIA DE HIV	
Conhece um lugar onde se pode ir para fazer o teste do vírus que causa o SIDA?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Onde é? Há outros lugares? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS 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, Serviço Amigavel de Adolescentes e Jovens GATV/ATS satélite PTV, Pré-Natal ATS comunitário Outro (especifique):_____
Já fez o teste de HIV?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Quais foram as razões para NÃO fazer o teste de HIV? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Não sabe para onde ir Não está infectada com HIV Não está em risco de contrair o SIDA Confio no meu parceiro Medo de descobrir que sou positiva Não está preparada para fazer o teste Falta de confidencialidade Não quer ser estigmatizada Medo de perder emprego Outro (especifique):_____
Quando foi a última vez que fez o teste de HIV?	01. Há menos de 6 meses 02. Entre 6 - 12 meses atrás 03. Entre 12 - 23 meses atrás 04. Há 2 Anos 05. Há 3 Anos 06. Há 4 Anos 07. Há 5 Anos ou Mais 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido

Onde fez o seu último teste de HIV? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA APENAS UMA ÚNICA RESPOSTA	01. GATV/ATS 02. Hospital/Centro de Saúde 03. Doação de sangue 04. Clínica privada/Laboratório 05. SAAJ, Serviço Amigavel de Adolescentes e Jovems 06. GATV/ATS satélite 07. PTV, Pré-Natal 08. ATS comunitário 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Quais foram as razões que a levaram a fazer o seu último teste de HIV? Há outra razão? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Queria saber se tinha HIV O meu parceiro pediu-me para fazer o teste Queria iniciar relações sexuais com um novo parceiro Queria me casar Preciso de cobertura de seguros O meu patrão exigiu que fizesse o teste Senti-me mal Fui aconselhada por um trabalhador de saúde (Enfermeiro/Médico/Educador de Pares) Estava grávida Outro (especifique):_____
Qual foi o resultado do seu teste de HIV mais recente?	1. Positivo 2. Negativo 3. Indeterminado 4. Não recebi os meus resultados 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Há quanto tempo teve o resultado do seu primeiro teste de HIV com resultado positivo?	01. Menos de 6 Meses 02. Entre 6 - 12 Meses 03. Entre 12 e 23 Meses 04. Há 2 Anos 05. Há 3 Anos 06. Há 4 Anos 07. Há 5 Anos ou Mais 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Acha que o seu risco/perigo de apanhar o HIV/SIDA é baixo, moderado, elevado ou não tem risco nenhum?	1. Não tem risco 2. Baixo 3. Moderado 4. Elevado 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido

Quais são as razões que lhe leva a pensar que você não tem risco nenhum ou tem risco baixo? Tem outra razão? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Confiança no parceiro Utilizo o preservativo Não compartilho seringas 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 homens Não existe o HIV na minha comunidade É uma doença dos pretos É uma doença dos brancos Outro (especifique):_____
Quais são as razões que lhe leva a pensar que você tem um risco moderado ou elevado? Tem outra razão? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	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 Prostituição, sexo por dinheiro Outro (especifique):_____
Qual acha que é o seu estado actual de HIV neste momento?	1. HIV positivo 2. HIV negativo 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Você está muito satisfeita, satisfeita, pouco satisfeita, ou insatisfeita com a qualidade de serviços prestados no local onde fez o seu último teste?	1. Muito satisfeita 2. Satisfeita 3. Um pouco satisfeita 4. Insatisfeita 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
CUIDADO E TRATAMENTO PARA HIV	
Você já consultou um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde para uma exames médica ou cuidados em relação à sua infecção pelo HIV?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Alguma vez tomou ou está a tomar antiretrovirais? Antiretrovirais são medicamentos que reduzem o crescimento do vírus de HIV em pessoas infectadas que torna possível que as pessoas com SIDA vivam muito tempo.	1. Sim, estou a tomá-los 2. Sim, mas já não os tomo 3. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Tomou antiretrovirais nos últimos 12 meses?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido

Porque parou de tomar os antiretrovirais? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	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? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Hospital público/Centro de saúde Clínicas privadas Farmácia Médico tradicional Outro (especifique):_____
Se já não os está a tomar, onde é que os ia buscar? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Hospital público/Centro de saúde Clínicas privadas Farmácia Médico tradicional Outro (especifique):_____
Se nunca tomou antiretrovirais, onde é que poderia buscá-los? MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	Categorias (0: Selecionado, 1: Não selecionado, 7-9: Em falta) Hospital público/Centro de saúde Clínicas privadas Farmácia Médico tradicional Outro (especifique):_____
Você esta muito satisfeita, satisfeita, pouco satisfeita, insatisfeita ou indiferente com a qualidade de serviços prestados no local onde você recebeu ou recebe tratamento	1. Muito satisfeita 2. Satisfeita 3. Um pouco satisfeita 4. Insatisfeita 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO	
Nos últimos 6 meses, quantas vezes você levou porrada ou foi espancada, porque você faz sexo por dinheiro?	[____|____] (número de vezes) 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra
Qual é a sua relação com a pessoa que lhe deu porrada ou espancou da última vez?	01. Desconhecido 02. Conhecido 03. Amigo 04. Familia/Parente (especifique):_____ 05. Cliente 06. Parceiro Sexual 07. Policia 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Nos últimos 6 meses, quantas vezes alguém lhe obrigou a ter sexo ou lhe violou?	[____|____] (número de vezes) 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra

Quem foi a última pessoa que lhe obrigou a ter sexo ou lhe violou?	01. Desconhecido 02. Conhecido 03. Amigo 04. Familia/Parente 05. Cliente 06. Parceiro Sexual 07. Policia 96. Outro (especifique):_____ 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Você procurou tratamento médico depois do que aconteceu? Se sim, você recebeu tratamento?	1. Sim procurou e recebeu tratamento 2. Sim procurou mas não recebeu tratamento 3. Não procurou tratamento 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Você reportou este incidente a policia?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Você reportou este incidente ao Gabinete de Atendimento a Mulher e Criança Vítimas da Violência?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Foi utilizado um preservativo a última vez que foi forçada?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
DROGAS E ÁLCOOL	
Com que frequência tomou bebidas alcoólicas nos últimos 6 meses?	1. Não bebi 2. Uma vez por mês ou menos 3. 2 a 4 vezes por mês 4. 2 a 3 vezes por semana 5. 4 ou mais vezes por semana 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Quantos copos você consome num dia típico quando está a beber? (Uma garrafa de cerveja conta como 1 copo)	[____|____] (número de bebidas) 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Quantas vezes consome cinco ou mais copos numa ocasião? NÃO LEIA AS RESPOSTAS.	00. Nunca 01. Uma vez por mes ou menos 02. Duas a quatro vezes por mês 03. Duas a três vezes por semana 04. Quatro ou mais vezes por semana 97. Recusou-se a responder 98. Não sabe ou não lembra 99. Salto válido
Nos últimos 6 meses, usou alguma droga sem indicação médica?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra

Que drogas usou? NÃO LEIAS AS RESPOSTAS. MARCA TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	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 6 meses?	1. Não nunca 2. Sim, mais não nos últimos 6 meses 3. Sim, nos últimos 6 meses 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido 1. Não nunca
Alguma vez partilhou agulhas ou seringas? SE SIM: isso aconteceu durante os últimos 6 meses?	1. Não nunca 2. Sim, mais não nos últimos 6 meses 3. Sim, nos últimos 6 meses 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
REDE SOCIAL	
Aproximadamente, quantas outras mulheres que fazem sexo por dinheiro (assumidas ou não) você acha que vivem e em arredores de <Maputo, Beira ou Nampula>?	[__|__|__|__|__|__|__] range 0-9999999 (0000000=nenhum)
Destas <RESPOSTA DE 279 (NETSIZE1)>, quantas você conhece por nome e que sabem o seu nome também?	[__|__|__|__|__|__|__] range 0-9999999 (0000000=nenhum)
Destas <RESPOSTA DE 279 (NETSIZE1)>, quantas poderia contactar no próximo mês?	[__|__|__|__|__|__|__] range 0-9999999 (0000000=nenhum)
Destas <RESPOSTA DE 281 (NETSIZE3)>, quantas você viu ou encontrou no mês passado?	[__|__|__|__|__|__|__] range 0-9999999 (0000000=nenhum)
Destas <RESPOSTA DE 281 (NETSIZE3)>, quantas tem 15 anos de idade ou mais?	[__|__|__|__|__|__|__] range 0-9999999 (0000000=nenhum)
Destas <RESPOSTA DE 281(NETSIZE3)>, quantas se identificam como trabalhadoras de sexo?	[__|__|__|__|__|__|__] range 0-9999999 (0000000=nenhum)
Destas <RESPOSTA DE 283 (NETSIZE5)> que tem 15 anos ou mais de idade, quantas você convidaria para participar do iinquérito?	[__|__|__|__|__|__|__] range 0-9999999 (0000000=nenhum)
Nos últimos 6 meses, você recebeu um objecto parecido a este que estou a mostrar? MOSTRA O PORTA MOEDAS	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Pode me mostrar?	1. Sim, aqui esta 2. Tenho um porta moedas que não esta comigo neste momento, mas sei onde localizar. 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Pode me dizer como você recebeu este objecto? NÃO LEIA AS RESPOSTAS. MARCA UMA RESPOSTA.	1. De uma agente comunitaria 2. De alguem que não era agente comuniária 3. Num evento social 6. Outro (especifique):_____ 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido

Pode me dizer o local e a cidade onde recebeu?	Resposta Aberta _____ 9. Salto válido
Por favor, especifique o nome da organização para qual as Agentes Comunitárias trabalhavam. Se você não lembra o nome da organização, por favor descreva a camiseta que ela usava:	Resposta Aberta _____ 9. Salto válido
No dia 8 DE SETEMBRO DAS 19 AS 23 horas você participou de um evento no CINE AFRICA?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
No dia 17 DE SETEMBRO DAS 19 AS 23 horas você participou de um evento no ESTRELA VERMELHA?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
No dia 17 DE SETEMBRO DAS 19 AS 23 horas você participou de um evento no MEGAPUB?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra
Quem organizou o evento?	Resposta Aberta _____ 9. Salto válido
Você recebeu uma senha para participar num sorteio quando você entrou para o evento?t?	1. Sim 2. Não 7. Recusou-se a responder 8. Não sabe ou não lembra 9. Salto válido
Descreve a camiseta (incluindo a cor da camiseta) da pessoa que entregou-lhe a senha	Resosta Aberta _____ 9. Salto válido
Estamos quase a terminar. Agora, deixe-me perguntar-lhe novamente, aproximadamente quantas mulheres que fazem sexo por dinheiro você acha que vivem dentro e em torno da cidade de (Maputo, Beira, ou Nampula)?	[__|__|__|__|__|__|__] range 0-9999999 (0000000=nenhum)
A sua resposta é diferente do que você respondeu antes em outra pergunta. Tem certeza que esta resposta está correcta?	1. Sim 2. Não
Aproximadamente, quantas outras mulheres que fazem sexo por dinheiro (assumidas ou não) você acha que vivem e em arredores de <Maputo, Beira ou Nampula>?	[__|__|__|__|__|__|__] range 0-9999999 (0000000=nenhum)