



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

M O Ç A M B I Q U E

INQUÉRITO SOBRE O MAPEAMENTO E
ESTIMATIVA DO TAMANHO DA POPULAÇÃO-CHAVE

CIDADE DE MAPUTO

RELATÓRIO DOS PRINCIPAIS **INDICADORES**

Setembro, 2023



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DOS PRINCIPAIS INDICADORES
INQUÉRITO SOBRE O MAPEAMENTO E ESTIMATIVA DO TAMANHO DA POPULAÇÃO-CHAVE
CIDADE DE MAPUTO

Implementado pelo
Instituto Nacional de Saúde



Com Assistência Técnica de
Centros de Controlo e Prevenção de Doenças
(CDC-Moçambique, Estados Unidos da América)

Financiador



Colaborador



FICHA TÉCNICA

Elaboração, distribuição e informações:
Instituto Nacional de Saúde (INS)
Vila de Marracuene, Estrada Nacional N° 1
Maputo, Moçambique

Equipa Técnica de Elaboração do Relatório

Elaboração do conteúdo

Áuria Ribeiro Banze, INS
Cynthia Semá Baltazar, INS
Diogo Chavana, INS
Helder Fumo, INS
Isabel Sathane, MISAU
Jéssica Seleme, MISAU
Makini Boothe, ONUSIDA
Maria Patrícia Gonçalves, INS
Rachid Muleia, INS
Rui Cossa, INS

Revisão

Acácio Sabonete, INS
Anne F. McIntyre, CDC
Ivalda Macicame, INS
Jordan McOwen, CDC
Josh Fortmann, CDC
Pedro Manuel, CDC

Desenho gráfico e maquetização

Júlio Manjate

Capa

Júlio Nandza

Siglas e Abreviaturas

AES - Adolescentes Exploradas Sexualmente

CDC - Centros de Controlo e Prevenção de Doenças

CV - Carga Viral

CoAg - Do inglês Cooperative Agreement-Acordo de Cooperação

DNSP - Direcção Nacional de Saúde Pública

HSH - Homens que fazem sexo com homens

INE - Instituto Nacional de Estatística

INS - Instituto Nacional de Saúde

MISAU - Ministério da Saúde

MTS - Mulheres trabalhadoras de sexo

ITS - Infecções de Transmissão Sexual

ONUSIDA - Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e SIDA

PC - População-chave

PEN - Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/SIDA

PEPFAR - Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos da América para o Alívio do SIDA

PID - Pessoas que injectam drogas

PVHIV - Pessoas vivendo com HIV

TARV - Tratamento antirretroviral

TG - Transgéneros

3S-CRC - Captura-recaptura em três rondas

O presente relatório apresenta os resultados dos principais indicadores do inquérito sobre o mapeamento e estimativa do tamanho da população-chave da Cidade de Maputo, 2022, conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde (INS), em colaboração com a Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP), através do Programa Nacional de Controlo de ITS, HIV/SIDA, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA (ONUSIDA, Moçambique), a Associação Moçambicana para a Defesa das Minorias Sexuais (Lambda), a Abevamo, a Transformar, a MozPud e a Associação Rede Nacional sobre Droga e HIV (UNIDOS). O inquérito contou com a assistência técnica dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) e da ONUSIDA.

Este inquérito foi financiado pelo Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos da América para o Alívio do SIDA (PEPFAR) através dos CDC sob os termos do Acordo de Cooperação (CoAg) número GH002021 e pelo Fundo Global. O seu conteúdo é da inteira responsabilidade dos seus autores e não representa necessariamente a visão oficial do CDC ou PEPFAR.

Para informações adicionais sobre o inquérito contacte:

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (INS)

Endereço: EN1, Bairro da Vila - Parcela n°3943

Distrito de Marracuene

Província de Maputo-Moçambique

E-mail: secretaria@ins.gov.mz

Facebook: [institutonacional.desaude.1](https://www.facebook.com/institutonacional.desaude.1)

Estilo recomendado para referências:

Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde (MISAU) e Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC). 2022. Inquérito Sobre o Mapeamento e Estimativa do Tamanho da População-Chave em Moçambique, 2022: Relatório dos principais indicadores da Cidade de Maputo, Moçambique.

ÍNDICE

FICHA TÉCNICA.....	3
Equipa Técnica de Elaboração do Relatório	3
Siglas e Abreviaturas.....	4
Apresentação	7
1. Introdução	8
2. Metodologia	8
2.1. Definições de grupos de PC	10
3. Principais resultados	11
3.1. Mapeamento e validação de hotspots de PC.....	11
3.1.1. Avaliação da prestação de serviços de saúde nos hotspots e ocorrência de casos de violência contra PC.....	13
3.2. Resultados de captura-recaptura em três rondas (3S-CRC)	14
3.2.1. Características da PC nos hotspots.....	14
3.2.2. Resultados auto-reportados sobre testagem e tratamento das metas 95-95-95 da	18
ONUSIDA	18
3.2.3. Estimativa do tamanho da PC.....	20
4. Conclusão	21
5. Bibliografia	22

APRESENTAÇÃO

O presente relatório de principais indicadores do inquérito sobre o mapeamento e estimativa do tamanho da população-chave (PC) da Cidade de Maputo, 2022, apresenta os resultados descritivos de todos os hotspots da PC identificados na Cidade de Maputo, os serviços disponíveis para essas PC nesses locais e uma descrição demográfica da PC que frequenta esses hotspots. Estes resultados têm como objectivo aprofundar a nossa compreensão da PC na província, incluindo suas sobreposições em diversos subgrupos, necessidades em relação aos serviços de saúde e o conhecimento auto-reportado do seu estado serológico em relação ao HIV, tratamento antirretroviral (TARV) e supressão viral.

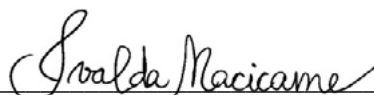
Adicionalmente, este relatório também oferece informações cruciais sobre as estimativas do tamanho da população para todos os subgrupos de PC encontrados na Cidade de Maputo. Esses dados são de grande relevância, uma vez, que são usados para actualizar as estimativas nacionais, que, por sua vez servem como denominadores populacionais para orientar a planificação dos serviços de saúde destinados a essas populações. Essas acções visam dar resposta à epidemia do HIV, conforme delineado no Plano Estratégico Nacional (PEN) de Resposta ao HIV e SIDA de Moçambique (PEN V).

Este relatório é resultado de um esforço colaborativo entre diversas instituições nacionais e internacionais, sob a coordenação do Instituto Nacional de Saúde (INS), em conjunto com a Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP), através do Programa Nacional de Controlo de ITS, HIV/SIDA, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA (ONUSIDA, Moçambique), a Associação Moçambicana para a Defesa das Minorias Sexuais (Lambda), a Abevamo, a Transformar, a MozPud e a Rede Nacional sobre Droga e HIV (UNIDOS). O inquérito contou com a assistência técnica do CDC e da ONUSIDA, sendo apoiado técnica e financeiramente pelo CDC, através do PEPFAR (CoAg INS-CDC), e pelo Fundo Global.

Expressamos nossa sincera gratidão a todas as instituições nacionais e internacionais que apoiaram a realização deste inquérito e contribuíram para os altos padrões de qualidade das informações produzidas. Além disso, gostaríamos de estender um agradecimento especial a todos os membros das PC que participaram do inquérito, bem como a todos os colaboradores envolvidos em sua realização.

Marracuene, Setembro de 2023

A Directora Nacional de Inquéritos e Observação em Saúde


Ivalda Macicame, MD, PhD

1. Introdução

A preocupação global sobre a transmissão do HIV entre a população-chave (PC) é amplamente reconhecida devido aos comportamentos sexuais de alto risco e o uso de drogas injectáveis. Moçambique enfrenta uma epidemia generalizada de HIV, com uma prevalência estimada de 12,5% em indivíduos de 15 a 49 anos (1). O país apresenta a terceira maior carga de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) e de novas infecções anuais em todo o mundo (1,2).

Embora a PC seja reconhecida como um grupo prioritário para intervenções focalizadas devido a sua susceptibilidade desproporcional à epidemia de HIV no País, ainda existem lacunas críticas de dados referentes à localização e estimativa do tamanho populacional. Essas informações são essenciais para a elaboração de estratégias eficazes de prevenção, cuidados e tratamento nessas populações.

O objectivo deste inquérito foi identificar os principais locais de concentração (*hotspots*) e obter estimativas do tamanho populacional a nível provincial para a seguinte PC: Mulheres Trabalhadoras do Sexo (MTS) e Adolescentes Exploradas Sexualmente (AES), Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), Pessoas que Injectam Drogas (PID) e Pessoas Transgénero (TG) (Homens Trans e Mulheres Trans).

2. Metodologia

A metodologia usada para o mapeamento desses *hotspots* consistiu na observação directa, que englobou a identificação da sua localização, bem como os dias e horários de maior actividade. Adicionalmente foi realizada uma avaliação dos serviços oferecidos às PC e o registo de incidentes de violência contra esses grupos em cada *hotspot* identificado.

A abordagem para estimar o tamanho da população envolveu metodologia captura-recaptura em três rondas (3S-CRC), com a distribuição de objectos únicos em cada ronda. A metodologia de captura-recaptura é uma técnica estatística utilizada para estimar o tamanho da PC em um determinado cenário. A metodologia de 3S-CRC é uma extensão da abordagem tradicional de captura-recaptura, que envolve a captura de indivíduos de uma população em duas ocasiões diferentes. No entanto, a metodologia de 3 rondas acrescenta uma terceira ocasião de captura para melhorar a precisão na estimativa do tamanho

da população.

As 3 rondas de captura deste inquérito foram realizadas em intervalos de 5 a 14 dias. Em cada uma das rondas de captura realizada nos *hotspots*, um questionário específico foi administrado e um objecto único (exclusivo para a ronda e para o grupo da PC) foi oferecido a toda a PC elegível e que consentiu em participar do inquérito. Esta metodologia foi aplicada em cada um dos cinco subgrupos da PC ao nível provincial.

O questionário incluía informações demográficas e questões que permitiam identificar se os indivíduos poderiam ser classificados em um ou vários grupos da PC. Adicionalmente, também incluía auto-reporte sobre o estado serológico em relação ao HIV, o uso de tratamento antirretroviral (TARV) e os resultados de carga viral, para estimativa das metas 95-95-95 da ONUSIDA para testagem e tratamento do HIV/SIDA que são utilizadas para avaliar o impacto dos programas de combate ao HIV entre as pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Abaixo a descrição sobre como foi obtida a cascata:

1. Primeiro 95: Não foi possível calcular a percentagem de PVHIV que têm conhecimento do seu estado serológico pois, não foi feita testagem do HIV aos participantes. Sem os resultados dos testes de HIV, não foi possível determinar o número total de PVHIV que participaram do inquérito e que desconheciam seu seroestado HIV+. No entanto, foram colhidos autorrelatos relacionados à testagem e ao estado serológico do HIV, os quais podem ser utilizados para desenvolver uma compreensão contextual do primeiro 95 da cascata. Na percentagem dos que relataram terem conhecimento recente sobre o seu seroestado em relação ao HIV, está incluída a percentagem de participantes que mencionaram terem recebido um resultado de teste HIV+ em algum momento da sua vida ou que afirmaram terem feito o teste para o HIV nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito. O conhecimento do seroestado para o HIV auto-reportado entre todos os participantes do inquérito (tanto os que vivem com HIV, quanto os que não) pode ser usado para a compreensão nos primeiros 95.

2. Segundo 95: % dos que conhecem o seu estado HIV+ e que estão em TARV. Para serem incluídos nesta medida, os participantes precisavam ter auto-reportado estar actualmente em TARV e não apenas ter feito uso do TARV anteriormente.

3. Terceiro 95: % CV suprimida daqueles que actualmente se encontram em TARV, com base no auto-reporte de TARV e de supressão da CV.

As estimativas do tamanho da população foram obtidas por meio de modelagem Bayesiana não paramétrica para o método de captura-recaptura. As estimativas foram arredondadas para o número mais próximo de centenas e comparadas com os dados das projecções populacionais de 2022, as quais foram baseadas

no Censo de 2017 realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE).

2.1. Definições de grupos de PC

Todos participantes do inquérito reportaram serem membros da PC, fornecendo informações sobre o seu sexo ao nascimento e a sua identidade de género actual. Aqueles que confirmaram pertencer a mais de uma PC foram incluídos em todos os grupos em que se enquadrassem nas definições a seguir:

MTS/AES ¹	<p>Participantes (15+ anos) que reportaram troca de sexo por bens, dinheiro ou outros serviços seis meses antes do início do inquérito e reportaram ser do sexo feminino ao nascimento.</p> <p>Mulheres jovens de 15 a 17 anos foram classificadas como Adolescentes Exploradas Sexualmente e foram referências a prática de serviços adicionais.</p> <p><i>As participantes só foram classificadas como MTS quando tivessem sido registadas como sendo de sexo feminino ao nascimento, independentemente da sua identidade de género actual.</i></p>
HSH ²	<p>Participantes (18+ anos) que reportaram prática de sexo anal ou oral com um homem seis meses antes do início do inquérito e reportaram ser do sexo masculino ao nascimento.</p> <p><i>Os participantes que foram registados como homens ao nascimento, que relataram a sua identidade de género actual como sendo mulheres e relataram ter praticado sexo anal ou oral com um homem seis meses antes do início do inquérito foram classificados como HSH e mulheres trans.</i></p>
PID ³	Participantes (18+ anos) que reportaram uso de drogas injectáveis 12 meses antes do início do inquérito.
Mulher TG ⁴	Participantes (18+ anos) que reportaram ser do sexo masculino ao nascimento e actualmente se identificam como mulheres.*
Homem TG	Participantes (18+ anos) que reportaram ser do sexo feminino ao nascimento e actualmente se identificam como homens.*

¹MTS/AES: Mulheres trabalhadoras de Sexo/ Adolescentes Exploradas Sexualmente

²HSH: Homens que fazem sexo com homens

³PID: Pessoas que Injectam Drogas. A categorização de PID homem e PID mulher foi estabelecida com base na identidade de género

⁴TG: Transgénero

3. Principais resultados

3.1. Mapeamento e validação de *hotspots* de PC

Durante a primeira fase da colheita de dados (mapeamento e validação dos *hotspots* da PC), cada *hotspot* foi categorizado de acordo com o grupo de PC que predominantemente o visita ou frequenta. Todos os locais relacionados à população TG foram classificados como frequentados predominantemente por TG Mulheres ou TG Homens. As tabelas e figuras abaixo apresentam os resultados referentes ao total de *hotspots* activos por distrito, por PC e as características dos *hotspots*.

Tabela 1: Número de *hotspots* activos de PC por distrito, Cidade de Maputo, 2022

Distritos da Cidade de Maputo	MTS/AES	HSH	PID	Homem TG	Mulher TG	Total
KaMavota	9	15	25	23	4	76
KaMaxakeni	32	8	23	17	6	86
KaMubukwana	35	21	21	10	8	95
KaNyaka	5	0	6	3	0	14
KaTembe	9	2	11	1	0	23
KaMpfumo	31	16	49	14	9	119
Nhlamankulu	11	3	12	9	5	40
Total	132	65	147	77	32	453

Tabela 2: Número de *hotspots* activos por tipo e PC, Cidade de Maputo, 2022

	MTS/AES	HSB	PID	Homem TG	Mulher TG	Total
Local de uso de drogas	0	0	111	0	0	111
Bar	35	28	0	7	11	81
Bar Informal (Barraca)	32	5	0	14	1	52
Restaurante	11	14	0	9	5	39
Rua	19	3	0	0	2	24
Recinto desportivo	0	0	0	19	1	20
Guesthouse	11	1	1	0	0	11
Resort (Esplanada)	8	1	0	1	0	10
Hotel	4	3	0	0	2	9
Bottle store	3	2	0	1	0	6
Discoteca	3	1	0	1	0	5
Mercado	2	0	0	1	0	3
Jardim	0	1	1	0	0	2
Outro	4	6	34	24	10	78
Total	132	65	147	77	32	453

Os mapas abaixo ilustram a densidade de *hotspots* activos por 100.000 habitantes para a faixa etária de 15 a 49 anos em cada um dos grupos de PC durante a fase de captura e recaptura em três rondas (3S-CRC), que ocorreu de Julho a Dezembro de 2022.

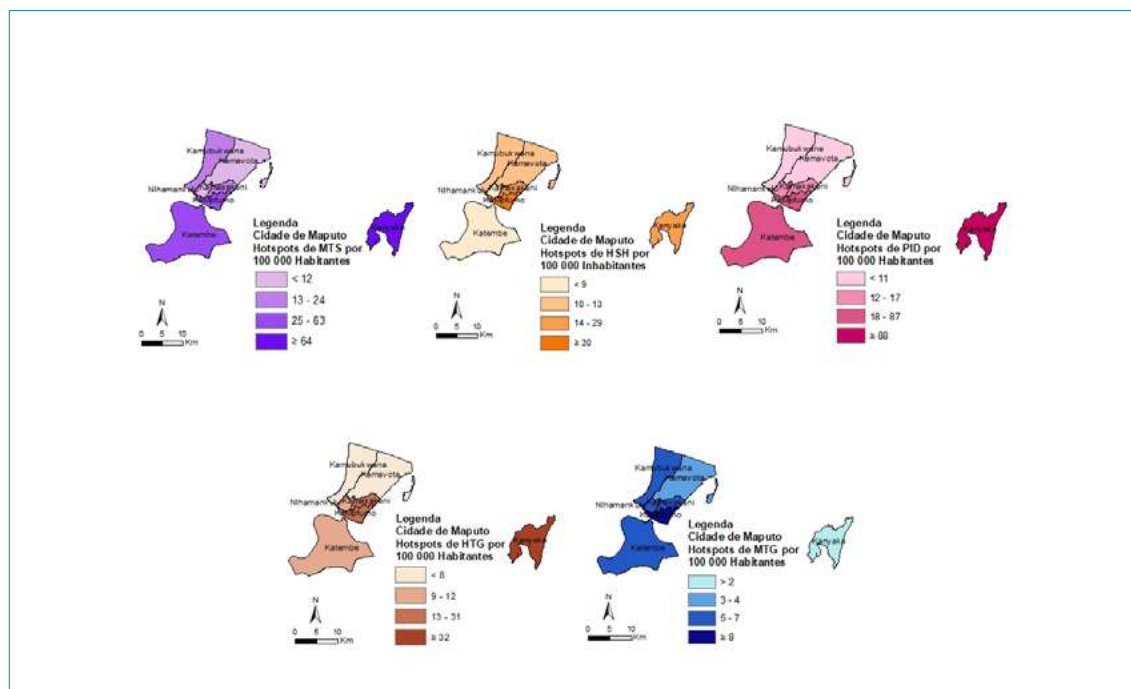


Figura 1: Hotspots activos por 100.000 habitantes, Cidade de Maputo, 2022

O mapa abaixo ilustra a distribuição dos *hotspots* mapeados e validados para cada um dos grupos de PC. O processo de mapeamento e validação dos *hotspots* foi realizado entre 23 de Maio e 10 de Junho de 2022, e a maior concentração de *hotspots* na Cidade de Maputo está no distrito de KhaMpfumo.

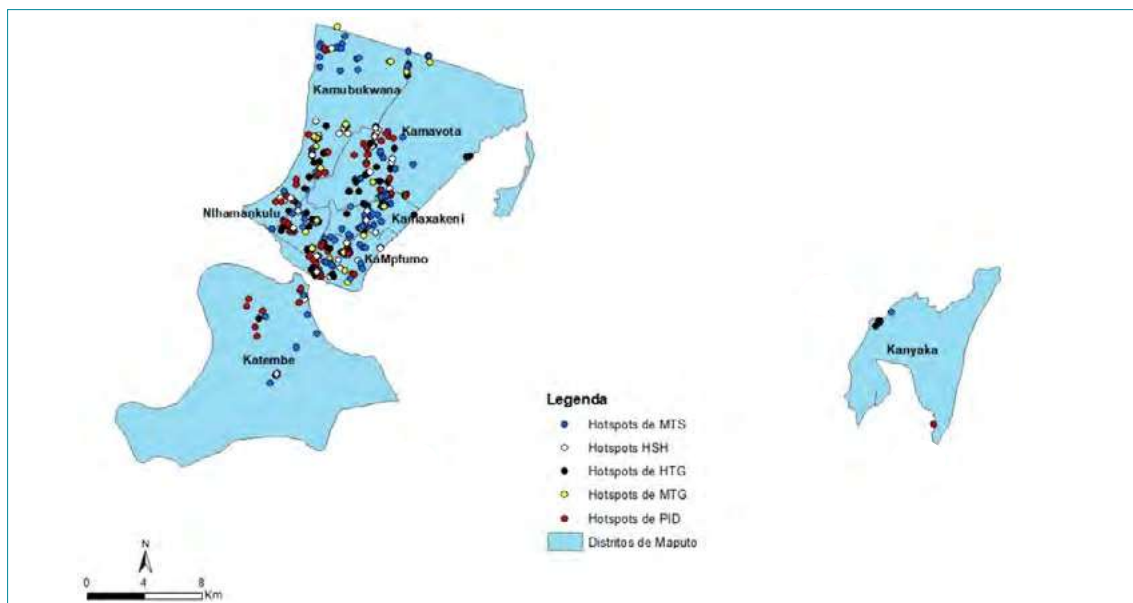


Figura 2: Hotspots activos por tipo de população-chave, Cidade de Maputo, 2022

3.1.1. Avaliação da prestação de serviços de saúde nos hotspots e ocorrência de casos de violência contra PC

Durante o processo de mapeamento dos *hotspots*, avaliou-se a prestação de serviços de saúde e da incidência de casos de violência contra as PC. Para tal, foi administrado um questionário composto por 11 perguntas, conforme detalhado na tabela 3.

Tabela 3: Resultados da avaliação da prestação de serviços de saúde e ocorrência de episódios de violência contra PC nos *hotspots*, Cidade de Maputo, 2022

Disponibilidade de serviços de saúde e reporte de violência contra PC	MTS/ AES	HSH	PID	Homem TG	Mulher TG
Número de hotspots, n	(n=132)	(n=65)	(n=147)	(n=77)	(n=32)
Preservativos disponíveis para venda	39%	25%	3%	25%	31%
Preservativos disponíveis gratuitamente	48%	18%	67%	8%	25%
O local foi visitado por um agente comunitário	36%	37%	78%	14%	22%
Existem agentes comunitários no local	33%	23%	61%	5%	16%
Existem cartazes sobre HIV/ SIDA expostos	2%	11%	13%	12%	6%
Há promoção de preservativos	36%	26%	57%	13%	19%
Há lubrificantes disponíveis	7%	6%	4%	4%	16%
Existem agulhas e seringas estéreis disponíveis nas proximidades	0%	2%	1%	0%	0%
Existem serviços de Saúde/ITS/ HIV disponíveis para a PC	33%	49%	24%	65%	59%
Houve casos de violência policial contra a PC no local nos últimos 3 meses	21%	2%	75%	5%	9%
Houve casos de violência contra a PC no local nos últimos 3 meses	33%	22%	59%	49%	13%

3.2. Resultados de captura-recaptura em três rondas (3S-CRC)

3.2.1. Características da PC nos *hotspots*

O objectivo principal desta componente do inquérito era estimar o tamanho da população de todos os 5 subgrupos de PC a nível da província. O questionário incluía informações demográficas e questões que permitiam identificar se os indivíduos poderiam ser classificados em um ou vários grupos de PC. Os resultados encontram-se descritos na tabela 4.

Tabela 4: Características demográficas dos participantes (1º encontro) nos hotspots durante as 3 rondas de CRC, Cidade de Maputo, 2022.

Características	MTS/AES	HSH	PID homem	PID mulher	Homem TG	Mulher TG
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	N=1 765	N=662	N=785	N=159	N=326	N=83
Faixa etária						
15-19*	199 (11,3)	27 (4,1)	48 (6,1)	17 (10,7)	21 (6,4)	2 (2,4)
20-24	435 (24,6)	198 (30,0)	209 (26,6)	55 (34,6)	139 (42,6)	21 (25,3)
25-29	542 (30,7)	313 (47,2)	250 (31,8)	40 (25,2)	117 (35,9)	42 (50,6)
30-34	278 (15,7)	90 (13,6)	136 (17,3)	24 (15,1)	36 (11,0)	15 (18,1)
35+	311 (17,6)	34 (5,1)	143 (18,2)	23 (14,5)	13 (4,0)	3 (3,6)
Subgrupo etário						
15-24	634 (35,9)	225 (34,0)	257 (32,7)	72 (45,3)	160 (49,1)	23 (27,7)
25+	1 131 (64,1)	437 (66,0)	529 (67,3)	87 (54,7)	166 (50,9)	60 (72,3)
Sexo						
Feminino	1 765 (100,0)	-	-	159 (100,0)	326 (100,0)	-
Masculino	-	662 (100,0)	785 (100,0)	-	-	83 (100,0)
Escolaridade						
Nunca frequentou a escola	52 (2,9)	-	6 (0,8)	4 (2,5)	2 (0,6)	-
Primário	851 (48,2)	45 (6,8)	343 (43,8)	85 (53,5)	25 (7,7)	15 (18,1)
Secundário	814 (46,1)	542 (82,2)	395 (50,4)	67 (42,1)	273 (83,7)	60 (72,3)
Superior	20 (1,1)	68 (10,3)	26 (3,3)	1 (0,6)	18 (5,5)	4 (4,8)
Outro	28 (1,6)	4 (0,6)	14 (1,8)	2 (1,3)	8 (2,5)	4 (4,8)
Recusou-se a responder	-	3 (0,4)	-	-	-	-
Principal Ocupação						
Desempregado	29 (1,7)	37 (5,9)	52 (6,8)	1 (0,6)	83 (26,3)	11 (13,4)
Estudante	43 (2,5)	62 (9,8)	5 (0,7)	2 (1,3)	42 (13,3)	3 (3,7)
Carreira Profissional	26 (1,5)	245 (38,8)	75 (9,8)	6 (3,8)	72 (22,9)	13 (15,9)
Empreendedor	12 (0,7)	46 (7,3)	5 (0,7)	-	9 (2,9)	4 (4,9)
Comércio informal	464 (26,4)	179 (28,3)	622 (81,3)	75 (48,1)	93 (29,5)	23 (28)
Trabalho de sexo	1 163 (66,3)	29 (4,6)	3 (0,4)	71 (45,5)	7 (2,2)	25 (30,5)
Outro	17 (1,0)	34 (5,4)	3 (0,4)	1 (0,6)	9 (2,9)	3 (3,7)
Recusou-se a responder	11	30	21	3	11	1
Orientação sexual^a						
Bissexual	52 (2,9)	200 (30,2)	17 (2,2)	3 (1,9)	3 (0,9)	1 (1,2)
Heterossexual	1 690 (95,8)	32 (4,8)	740 (94,3)	156 (98,1)	42 (12,9)	9 (10,8)
Homossexual	23 (1,3)	425 (64,2)	27 (3,4)	-	280 (85,9)	73 (88)

Assexual/Pansexual/ Não sei/Outros	-	4 (0,7)	1 (0,1)	-	1 (0,3)	-
Recusou-se a responder	-	1	1	-	-	-

*A faixa etária de 15 a 19 anos aplica-se exclusivamente a AES. Para outros grupos de PC, consideramos uma idade igual ou superior a 18 anos.

^a Orientação sexual refere-se à capacidade de cada indivíduo desenvolver atração emocional, afectiva e sexual com pessoas de qualquer sexo.

O questionário aplicado também incluiu informações sobre sexo transaccional nos últimos 6 meses e uso de drogas injectáveis nos últimos 12 meses, e os resultados encontram-se descritos na tabela 5.

Tabela 5: Sexo transaccional e uso de drogas injectáveis entre a PC, Cidade de Maputo, 2022

Características	MTS/AES	HSH	PID Homem	PID Mulher	Homem TG	Mulher TG
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	N=1765	N=662	N=785	N=159	N=326	N=83
Sexo transaccional						
Sexo transaccional reportado nos últimos 6 meses	1 765 (100)	180 (27)	34 (4)	148 (93)	21 (6)	49 (59)
Uso de drogas injectáveis						
Reporte de injeccção de drogas nos últimos 12 meses	147 (8)	50 (8)	785 (100)	159 (100)	14 (4)	6 (7)

A figura abaixo ilustra interacções complexas entre a PC que pertence a vários subgrupos da população, com base em seus comportamentos (por exemplo, MTS e PID, ou PID e HSH).

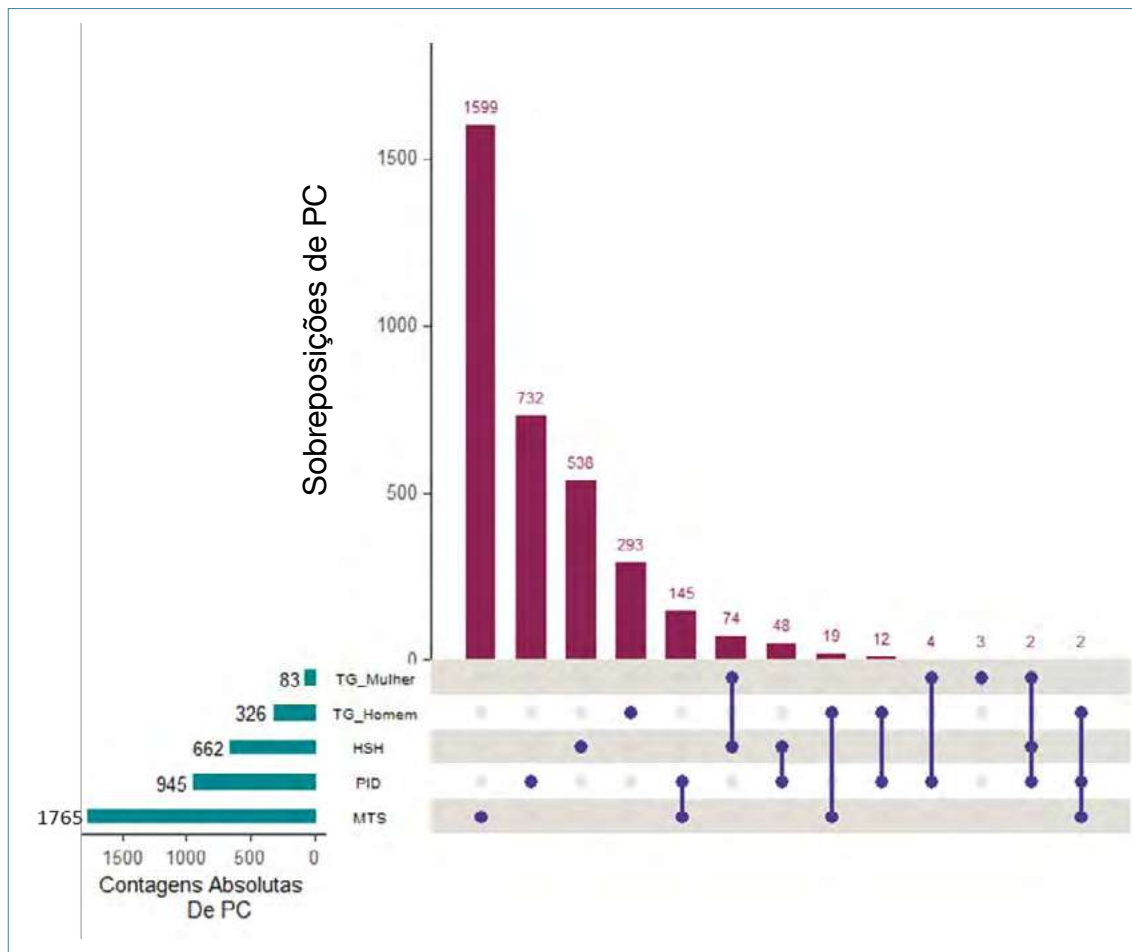


Figura 3: Número absoluto de contagem e sobreposição de grupos de PC na Cidade de Maputo, 2022

O gráfico apresenta os totais para cada PC à esquerda das barras verdes. Acima das barras vermelhas, encontram-se os totais para cada combinação possível das diferentes PC, identificadas pelos pontos roxos. Por exemplo, é possível observar que, dentro o total de 1765 MTS, 1599 eram exclusivamente MTS, ou seja, não faziam parte de nenhum outro grupo de PC. Das restantes, 145 participantes foram identificadas como sendo MTS e PID simultaneamente, e 19 como sendo MTS e Homem TG. Dessa forma, o gráfico oferece uma representação dos totais de cada PC e proporciona uma visão de onde e em que medida a PC se sobrepõe.

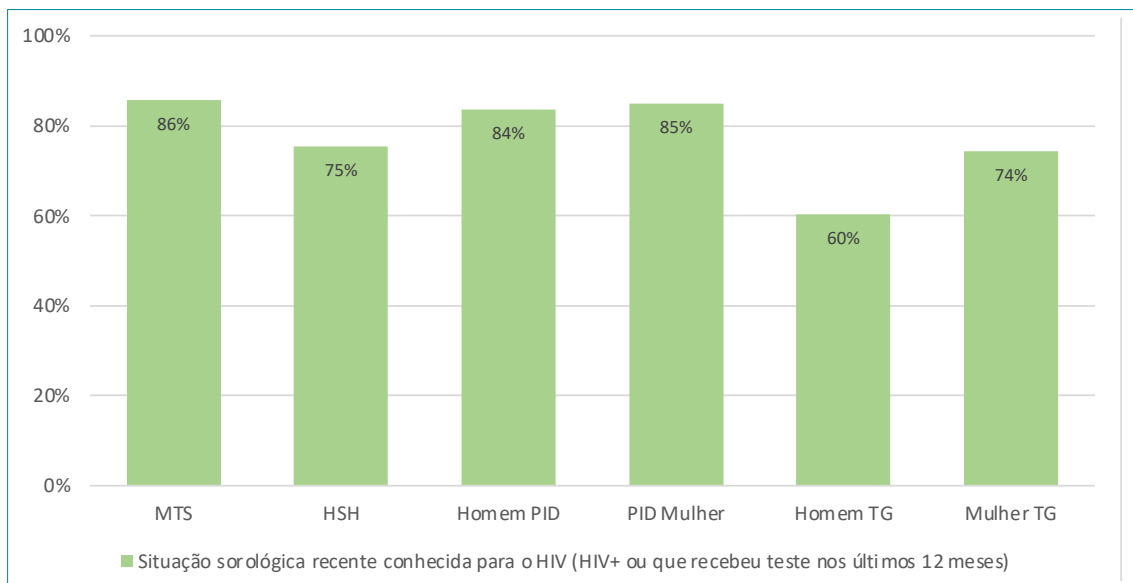
3.2.2. Resultados auto-reportados sobre testagem e tratamento das metas 95-95-95 da ONUSIDA

A tabela e os gráficos a seguir apresentam os resultados relativos à cascata clínica 95-95-95, com base no auto-reporte dos participantes. Os principais resultados referentes a cada uma das etapas 95 estão realçados em negrito na tabela abaixo. Adicionalmente, são apresentados resultados que contextualizam o conhecimento sobre a testagem, o estado serológico em relação ao HIV, o TARV e a supressão viral entre as PC.

Tabela 6: Progresso auto-reportado de testagem e tratamento em direção às metas 95-95-95 por PC na Cidade de Maputo, 2022

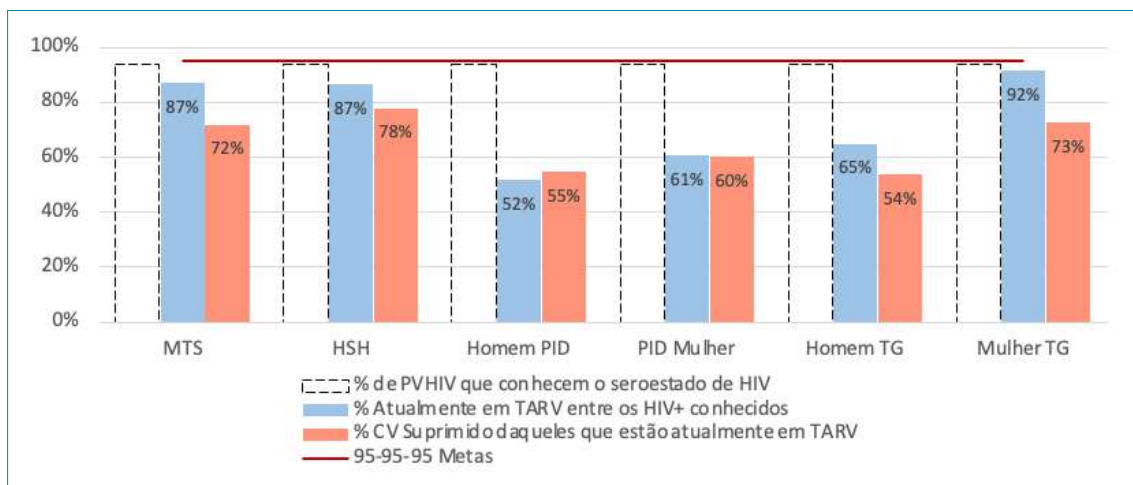
	MTS/AES	HSH	PID Homem	PID Mulher	TG Homem	TG Mulher
	Número (%)	Número (%)	Número (%)	Número (%)	Número (%)	Número (%)
Testagem de HIV (auto-reporte), n*	n=1 765	n=662	n=785	n=159	n=326	n=83
Já fez teste de HIV	1 615 (92)	594 (90)	704 (90)	139 (87)	244 (75)	79 (95)
Testado nos últimos 12 meses	1 281 (73)	465 (70)	354 (45)	76 (48)	188 (58)	55 (64)
Resultado do teste HIV+	410 (25)	68 (11)	424 (60)	87 (63)	20 (8)	24 (30)
Estado recente de HIV conhecido (HIV+ ou teste feito nos últimos 12 meses)	1 514 (86)	499 (75)	657 (84)	135 (85)	197 (60)	64 (74)
1º 95: Percentagem de PVHIV que conhecem o seroestado HIV+	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Teste HIV+ (auto-reporte), n	n=410	n=68	n=424	n=87	n=20	n=24
Alguma vez tomou TARV, entre os HIV+ que conhecem o seu seroestado	393 (96)	66 (97)	371 (88)	73 (84)	16 (80)	24 (100)
2º 95: Actualmente em TARV, entre os entre os HIV+ que conhecem o seu seroestado	357 (87)	59 (87)	220 (52)	53 (61)	13 (65)	22 (92)
Uso de TARV (auto-reporte), n	n=357	n=59	n=220	n=53	n=13	n=22
Já recebeu o resultado de CV entre os actualmente em TARV	349 (98)	54 (92)	179 (81)	48 (91)	10 (77)	21 (95)
3º 95: CV suprimida entre os que estão actualmente em TARV	257 (72)	46 (78)	121 (55)	32 (60)	7 (54)	16 (73)

*n é o tamanho da amostra dos participantes que responderam às questões relevantes, e foi usado como denominador para o cálculo das percentagens.



Nota: Esta análise abrange toda a PC e não é equivalente ao primeiro indicador 95: Percentagem de PVHIV que conhecem o seu seroestado HIV

Figura 4: Auto-reporte sobre o conhecimento recente do seroestado de HIV entre a PC, Cidade de Maputo, 2022



Nota: O primeiro 95 não é conhecido porque o inquérito não incluiu testagem do HIV.

Figura 5: Progresso auto-reportado de testagem e tratamento em direção às metas 95-95-95 por PC, Cidade de Maputo 2022

3.2.3. Estimativa do tamanho da PC

A Tabela 7 apresenta estimativas do tamanho da população para diferentes PC na Cidade de Maputo. A estimativa do tamanho de cada PC é descrita juntamente com os limites inferior e superior dessas estimativas, bem como a proporção correspondente em relação à população de referência.

Tabela 7: Estimativa do tamanho da população por PC, Cidade de Maputo, 2022

PC	Estimativas do tamanho da PC	Limite inferior	Limite superior	População de referência (dos 15-49 anos)	Tamanho da população de referência	Proporção da População (%)	Menor (%)	Superior (%)
MTS/AES ¹	3 920	2 040	5 950	Mulheres	322 446	1,22	0,63	1,85
HSH ²	300	2 060	5 830	Homens	308 568	0,99	0,67	1,89
PID ³	990	790	1 290	Ambos	631 014	0,16	0,13	0,20
Homem TG ⁴	1 120	350	2 500	Mulheres	322 446	0,35	0,11	0,78
Mulher TG ⁴	180	120	270	Homens	308 568	0,06	0,04	0,09

¹MTS/ AES: Mulheres Trabalhadoras do Sexo/ Adolescentes Exploradas Sexualmente

²HSH: Homens que fazem sexo com homens

³PID: Pessoas que Injetam Drogas

⁴TG: Transgênero

4. Conclusões

O presente inquérito realizou mapeamento e validação de *hotspots* para PC na Cidade de Maputo, identificou as principais características demográficas e comportamentais das PC, bem como a oferta de serviços de saúde e a ocorrência de episódios de violência nos *hotspots*.

Os resultados revelaram complexas interações entre as diferentes PC e forneceram uma visão sobre o progresso em direcção às metas 95-95-95 da ONUSIDA referente a testagem e tratamento do HIV. No entanto, é importante notar que os resultados são baseados em auto-reporte, e a falta de testagem de HIV entre os participantes limitou a análise completa das metas.

Estes resultados oferecem informações valiosas para a planificação eficaz de estratégias de prevenção, cuidados e tratamento, direccionadas a esses grupos vulneráveis no contexto da epidemia generalizada de HIV em Moçambique.

5. Referências Bibliografia

1. INS. Inquérito Nacional sobre o impacto do HIV e SIDA em Moçambique. INSIDA 2021. Resumo dos principais resultados. 2022;
2. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. 2022. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

