



INQUÉRITO BIOLÓGICO E COMPORTAMENTAL

**Inquérito Bio comportamental entre Pessoas que
Injectam Drogas (BBS PID) em Moçambique,
Segunda Ronda 2023**

PRINCIPAIS RESULTADOS

Maputo, Outubro de 2024

FICHA TÉCNICA

Elaboração, distribuição e informações:

Instituto Nacional de Saúde (INS)
Vila de Marracuene, Estrada Nacional No 1
Maputo, Moçambique

Equipa Técnica de Elaboração do Relatório

Elaboração do conteúdo

Ana Mutola, INS
Áuria Ribeiro Banze, INS
Carlos Botão, INS
Diogo Chavana, INS
Isabel Sathane, MISAU
Makini Boothe, ONUSIDA
Nazário Carlitos, INS
Rachid Muleia, INS
Samuel Nuvunga, INS

Revisão

Aleny Couto, MISAU
Ivalda Macicame, INS
Sharon Weir, (FG)

Capa e Maquetização

Júlio Manjate

1. Introdução

O Inquérito Biológico e Comportamental entre pessoas que injectam drogas (BBS-PID) é o segundo inquérito desta natureza, realizado em Moçambique. Foi conduzido entre Julho de 2023 e Março de 2024 com os seguintes objectivos: (i) estimar a prevalência de HIV, vírus da Hepatite B (HBV) e C (HCV), e factores de risco associados entre as PID; (ii) Avaliar o uso e acesso a programas de saúde, tratamento de HIV e dependência de drogas entre as PID e (iii) Monitorar tendências em comportamentos sexuais de risco, uso de drogas e de serviços entre as PID em Maputo, Beira, Tete, Quelimane e Nampula.

O inquérito utilizou a metodologia de amostragem por cadeia de referência (RDS). Para participar, as PID obedeceram os seguintes critérios:

1. Ter idade ≥ 16 anos;
2. Residir, trabalhar ou socializar na área de estudo nos últimos 12 meses;
3. Ter injectado drogas sem prescrição médica nos últimos 12 meses;
4. Possuir capacidade e manifestar vontade de fornecer consentimento informado para participar;
5. Ter posse de um convite de referência válido.

2. Principais resultados

Foram incluídos 520 PID em Maputo, 517 na Beira, 524 em Tete, 531 em Quelimane e 532 em Nampula.

3. Prevalência do HIV, HBV e HCV

A figura 1 mostra que a prevalência do HIV entre as PID foi menor em Nampula com 13,3% e maior em Maputo com 29,9%.

A seroprevalência do HBV teve uma queda substancial, reduzindo de 32,1% para 3,3% na Cidade de Maputo, e de 36,4% para 5,2% na Cidade de Nampula.

A seroprevalência do HCV aumentou drasticamente na Cidade de Nampula, passando de 7,0% para 43,0%.

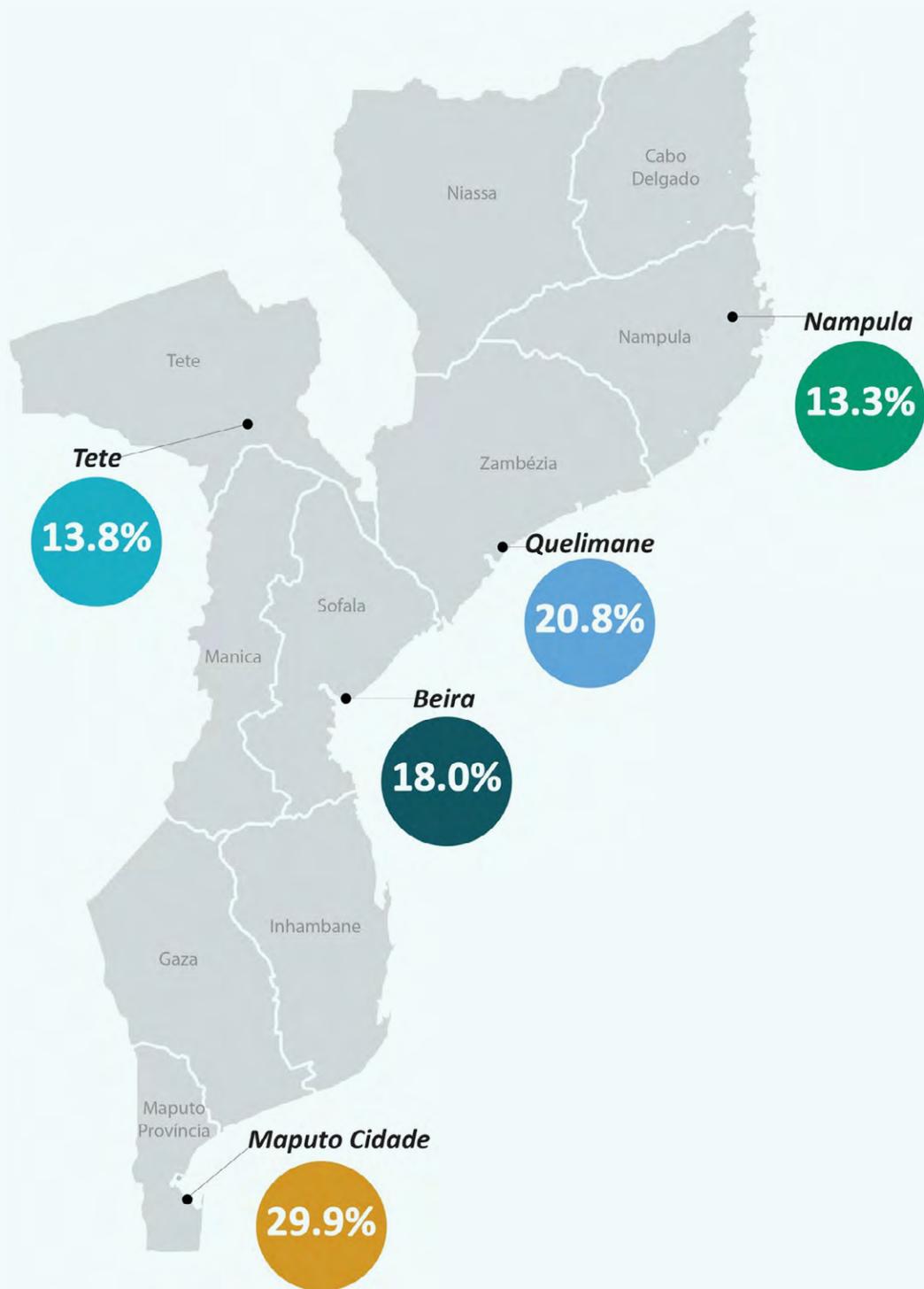


Figura 1: Prevalência de HIV

Entre 2014 e 2023, as cidades de Maputo e Nampula registaram uma redução significativa na prevalência de HIV.



Figura 2: Tendências da Prevalência de HIV entre as PID, 2014 e 2023

A seroprevalência do HBV variou entre 2.7% e 7.0%. A cidade de Tete apresenta a maior seroprevalência com 7.0%, seguida por Beira com 6.3% e Nampula com 5.2%. A Cidade de Maputo teve uma seroprevalência mais baixa com 3.3%, enquanto Quelimane registou a menor seroprevalência com 2.7%.

A seroprevalência do HCV mostrou variações mais expressivas, Beira com 43.9% e Nampula com 43.7%, seguidas por Quelimane com 26.4% e Cidade de Maputo com 17.9%. Tete apresentou a menor seroprevalência com 8.5%.

4. Prevalência do HIV, HBV e HCV por idade

A prevalência do HIV entre PID tende a aumentar com a idade em Maputo, Beira, Tete e Nampula, sendo maior em PID com 35 ou mais anos de idade. Quelimane teve uma variação nos três grupos etários, e registou maior prevalência entre PID com 25-34 anos.

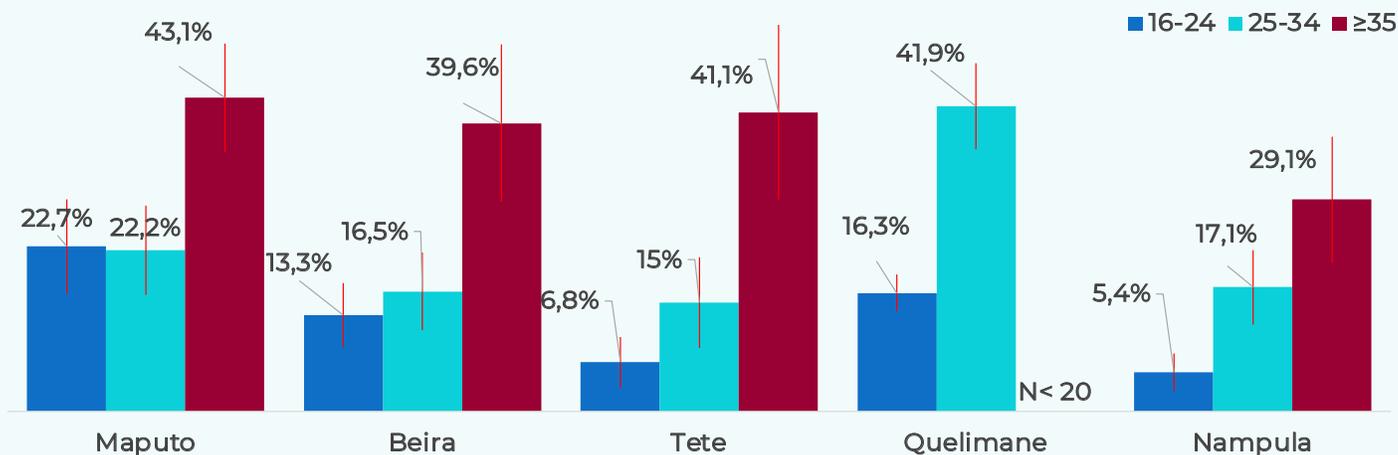


Figura 3: Prevalência de HIV por Idade

A seroprevalência do HBV foi maior nas cidades da Beira e Tete, especialmente entre as PID da faixa etária de 24-34.

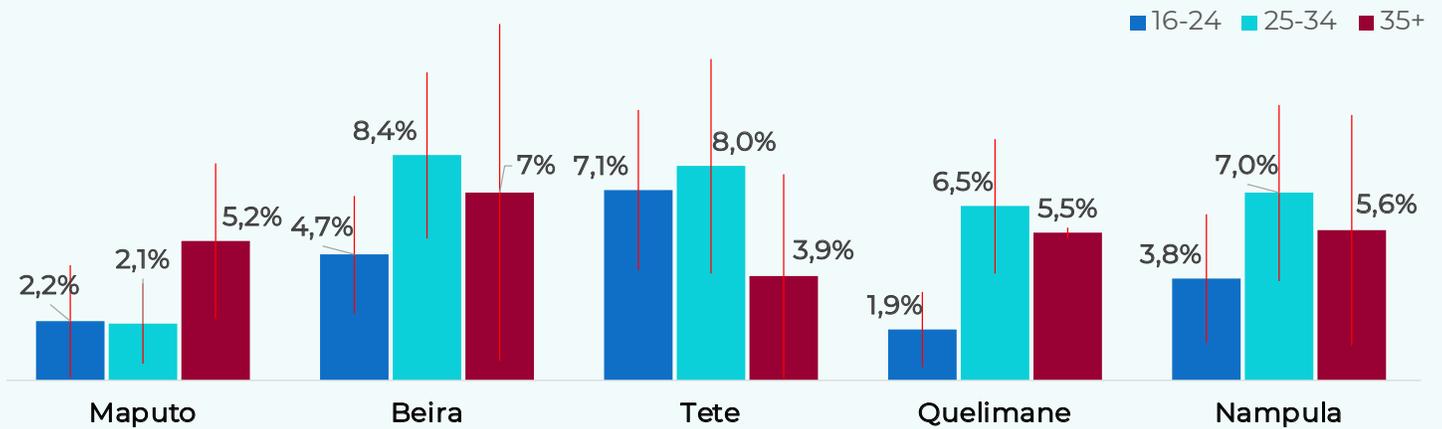


Figura 4: Seroprevalência do HBV

Mais de 50% das PID entre 16 a 24 anos apresentaram a seroprevalência de HCV nas cidades da Beira e Nampula.

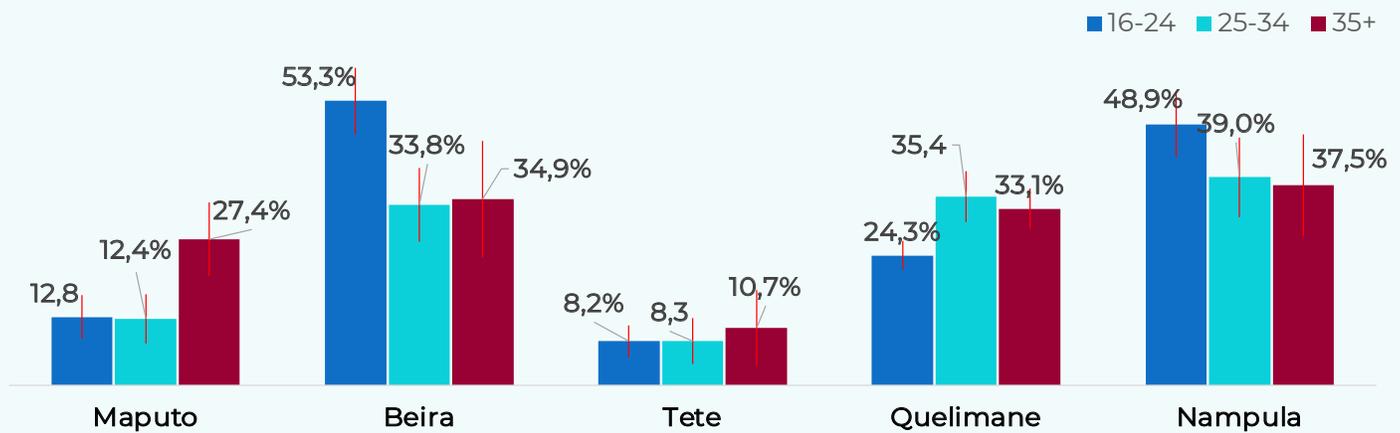


Figura 5: Seroprevalência do HCV

5. Proporção de PID com conhecimento do seu sero estado do HIV

Dentre as PID vivendo com HIV nas cinco cidades, mais da metade conheciam o seu sero estado, com destaque para Cidade de Maputo.

Tabela 1: Proporção de PID com conhecimento do seu sero estado do HIV

Cidade do inquérito	Conhecimento do sero estado
Maputo Cidade	78.2 %
Beira	53.1 %
Tete	69.2%
Quelimane	61.0%
Nampula	58.4 %

6. Consumo de drogas injectáveis

Mais de 50% das PID em Quelimane reportou ter injectado drogas pela primeira vez com menos de 18 anos. Em outras cidades, mais de 40% começaram entre os 18 e 24 anos.

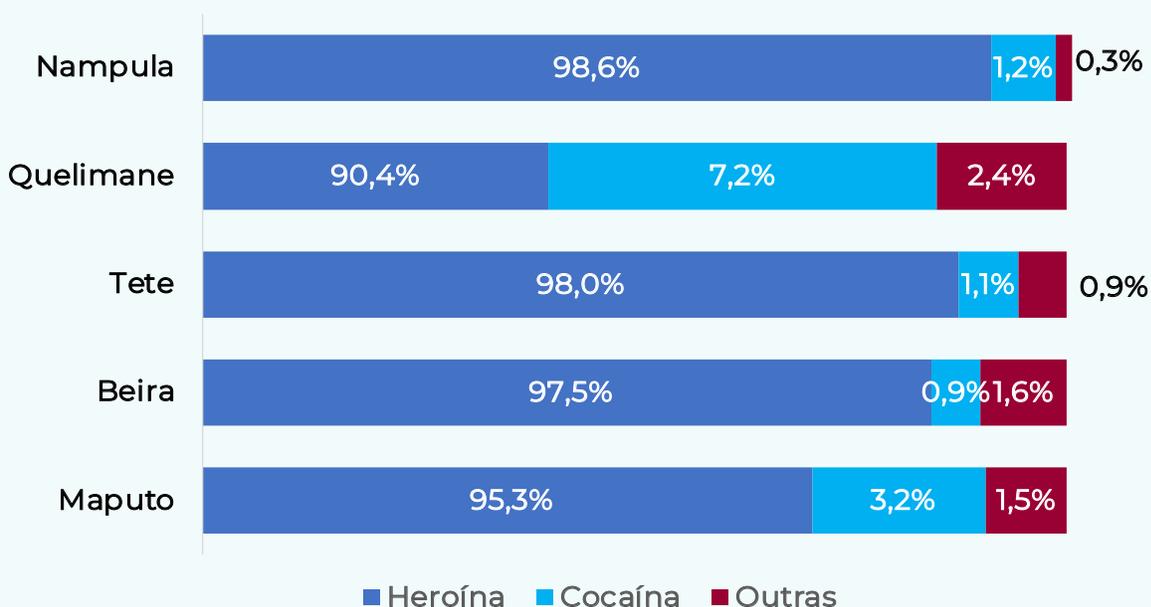


Figura 6: Consumo de drogas injectáveis

7. Comportamento sexual de risco entre as PID

Mais de 50% das PID nas cinco cidades reportaram ter tido dois ou mais parceiros sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito. Isso aumenta o risco de exposição a múltiplas fontes de infecção, especialmente porque mais de 40% das PID em Maputo, Beira, Tete e Quelimane não usaram preservativos.

8. Profilaxia pré exposição (PrEP)

O uso da PrEP oferece uma prevenção adicional para indivíduos em risco, especialmente para populações chave, sendo altamente eficaz na prevenção da infecção pelo HIV quando usada correctamente e de forma consistente. No entanto, os dados do Inquérito destacam que as cidades de Nampula com apenas cerca de 43,8% e Quelimane com 38,0% das PID reportaram ter ouvido falar de PrEP, e destas, cerca de 38,3% e 19,2% reportaram ter tomado, respectivamente.

9. Acesso e uso de serviços de saúde

Pessoas que injectam drogas enfrentam riscos elevados de infecção não só por HIV, como também pelo HBV e HCV devido ao comportamento de injeção de drogas. Porém, o acesso e o uso de serviços de saúde entre as PID são limitados, e os resultados indicam que menos de 50% das PID nas cidades de Tete, Beira e Quelimane reportou ter contacto com educador de pares/redutor de danos ou activista de HIV/SIDA nos últimos 12 meses.

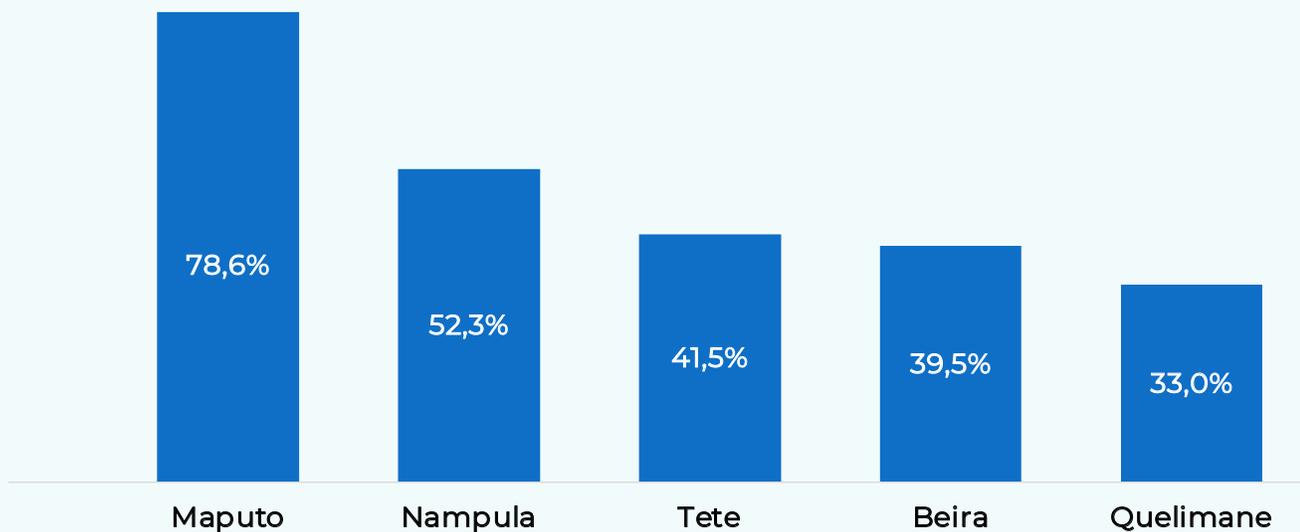


Figura 7: Contacto das PID com educadores de pares

10. Nível de acesso a seringas e agulhas seguras

Embora o acesso a seringas e agulhas seguras seja considerado fácil em algumas cidades, como Beira, ainda há uma proporção significativa de PID que enfrenta dificuldades em cidades como Nampula e Tete.

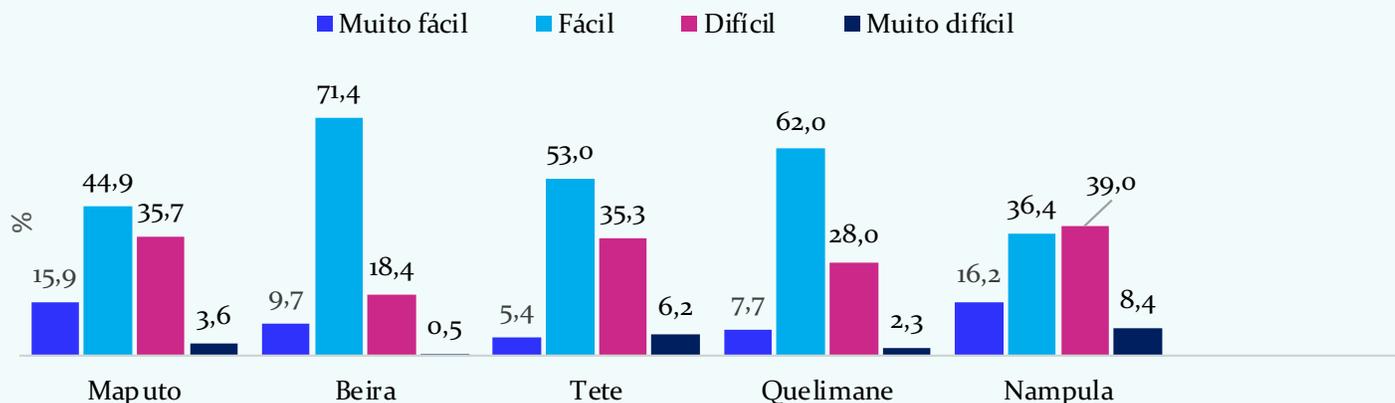


Figura 8: Nível de acesso a agulhas e seringas novas

11. Experiência de discriminação

Experiências de discriminação por pessoas que injectam drogas não apenas prejudicam seu acesso a cuidados e serviços de saúde, mas também reforçam ciclos de marginalização e exclusão. Três em cada quatro PID nas cidades de Tete e Quelimane reportaram ter tido alguma experiência de discriminação nos 12 meses anteriores ao inquérito.

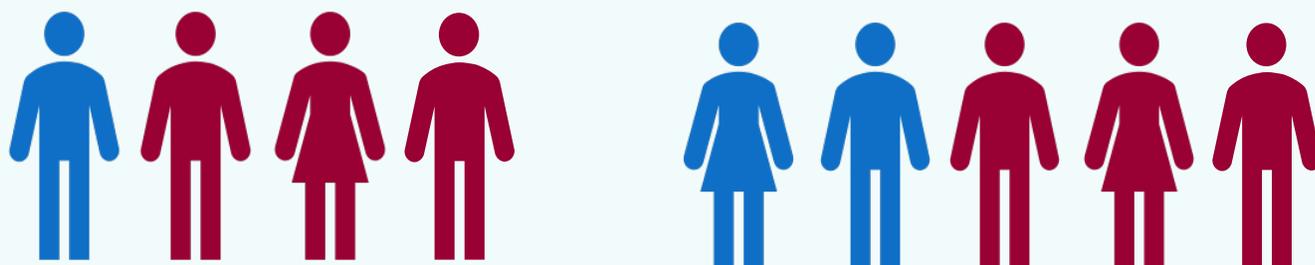


Figura 9: Experiência de discriminação contra PID

12. Cascata de cuidados e tratamento

A cascata de cuidados e tratamento é uma ferramenta crucial para monitorar o progresso em direcção às metas 95-95-95 para o controle do HIV. Entre as PID vivendo com HIV, 75.1% tinham conhecimento do seu sero estado, 86.4% estavam em tratamento anti-retroviral e 77.7% alcançou a supressão viral.

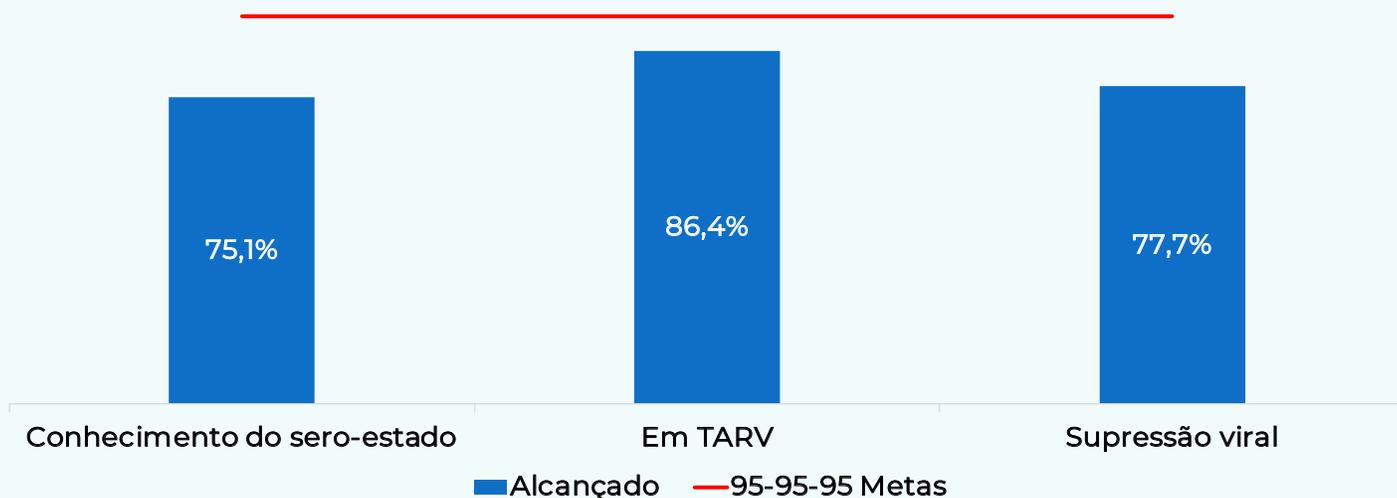


Figura 10: Cascata 95-95-95

13. Limitações

- O estudo foi realizado em cinco áreas urbanas, o que não permite fazer inferência dos resultados a nível nacional;
- Embora a metodologia utilizada seja universal, por ter uma abordagem não probabilística mista (conveniência e bola de neve), não nos permite extrapolar os resultados para a

população no geral;

O teste usado para a testagem rápida para HCV foi de anticorpos, o que não nos permitiu identificar os indivíduos com a doença activa.

14. Conclusão

Este inquérito fornece informações valiosas sobre a prevalência de infecções como HIV, HBV e HCV, além de destacar comportamentos de risco associados a essas doenças. A prática de sexo desprotegido, uso de drogas injectáveis, e acesso limitado a programas de redução de danos e serviços de saúde entre outros, são factores que aumentam o risco de infecção nesta população.

15. Recomendações

- Fortalecer programas de redução de danos:
 - Incrementando o acesso e expansão da disponibilização de seringas e agulhas seguras, e
 - Intensificando as campanhas de conscientização sobre o uso consistente e correcto do preservativo, e massificar a sua distribuição;
- Aumentar as campanhas sobre a PrEP e implementar programas de educação sexual em jovens menores de 18 anos que abordem o uso precoce de drogas injectáveis e riscos associados;
- Fortalecer os programas de adesão ao TARV e aumentar o acesso e cobertura de serviços para as ITS garantindo que as PID recebam tratamento adequado;
- Implementar programas de tratamento de Hepatites nesta população;
- Incentivar programas de sensibilização comunitária para reduzir a discriminação contra as PID;
- Reforçar redes de apoio, aumentando o contacto de educadores/redutores de danos ou activistas de HIV/SIDA;
- Monitorar continuamente as tendências epidemiológicas do HIV, HBV e HCV;
- Fortalecer o envolvimento das PID no planeamento e implementação de programas de saúde, garantindo que suas necessidades e desafios sejam adequadamente abordados.

16. Financiamento e parceiros

- Este inquérito foi financiado pelo Fundo Global, com envolvimento das instituições abaixo:



