

Inquérito Nacional Sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021)



RELATÓRIO FINAL
OUTUBRO 2023



Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021)

INSTITUIÇÃO COORDENADORA DO INSIDA 2021

- Instituto Nacional de Saúde (INS)

INSTITUIÇÕES COLABORADORAS

- Ministério da Saúde (MISAU)
- Instituto Nacional de Estatística (INE)
- Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS)

INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

- Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos da América (EUA) para o Alívio da SIDA (PEPFAR)
- Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA
- WESTAT
- ICAP da Universidade de Columbia

APOIO DO DOADOR E ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Este projecto foi financiado pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), através do CDC, pelo Acordo de Cooperação # U2GGH002173. Os resultados e as conclusões são da responsabilidade dos autores e não representam necessariamente a posição oficial das agências financiadoras.

ESTILO RECOMENDADO PARA REFERÊNCIA

Instituto Nacional de Saúde (INS). Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA (INSIDA 2021): Relatório Final. Maputo: INS; [Julho 2023].

CONFIRA O RELATÓRIO NA PÁGINA DA INTERNET

Instituto Nacional de Saúde: <http://ins.gov.mz>

Projecto PHIA: <http://phia.icap.columbia.edu>

INFORMAÇÕES DE CONTACTO

Instituto Nacional de Saúde
Distrito de Marrucue
Entrada Nacional N°1
Província de Maputo
Moçambique
Email: info@ins.gov.mz
Tel: +258 21430814/427131

ÍNDICE

LISTA DE QUADROS E FIGURAS.....	3
GLOSSÁRIO DE TERMOS.....	6
PREFÁCIO.....	9
APRESENTAÇÃO.....	11
SUMÁRIO EXECUTIVO.....	13
Principais Resultados.....	13
Principais Resultados em Destaque.....	14
Metas 95-95-95 da ONUSIDA.....	14
Outros Resultados Importantes.....	16
Lacunas e Necessidades não Satisfeitas.....	21
Respostas Programáticas ou Recomendações do MISAU e INS.....	23
Conclusão.....	25
1. INTRODUÇÃO.....	26
1.1 Contexto.....	27
1.2 Visão Geral do INSIDA 2021.....	27
1.3 Objectivos Específicos.....	27
2. CONCEPÇÃO, MÉTODOS E TAXAS DE RESPOSTA DO INQUÉRITO.....	28
2.1 Base e Desenho da Amostra.....	29
2.2 Critérios de Elegibilidade, Recrutamento e Procedimentos de Consentimento.....	30
2.3 Implementação do Inquérito.....	31
2.4 Testagem de Biomarcadores Baseados no Campo.....	33
2.5 Testagem de Biomarcadores no Laboratório.....	35
2.6 Processamento e Análise de Dados.....	38
2.7 Taxas de Resposta.....	39
2.8 Referências.....	41
3. CARACTERÍSTICAS DOS AGREGADOS FAMILIARES INQUIRIDOS.....	42
4. CARACTERÍSTICAS DOS INQUIRIDOS.....	48
5. INCIDÊNCIA DE HIV.....	51
6. PREVALÊNCIA DE HIV.....	54
7. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO HIV.....	60
8. SUPRESSÃO DA CARGA VIRAL.....	75
9. METAS 95-95-95 DA ONUSIDA.....	87
10. PERSPECTIVAS CLÍNICAS SOBRE AS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV.....	99
11. PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL.....	106

12. FACTORES DE RISCO DO HIV E INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO	115
13. TUBERCULOSE, CANCRO DO COLO DO ÚTERO E DOENÇAS CRÓNICAS	132
APÊNDICE A	DESENHO DA AMOSTRA E IMPLEMENTAÇÃO 142
APÊNDICE B	METODOLOGIA DO TESTE DE HIV 146
APÊNDICE C	ESTIMATIVAS DOS ERROS DE AMOSTRAGEM 153
APÊNDICE D	PESSOAL DE PESQUISA..... 164
APÊNDICE E	QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR 173
APÊNDICE F	QUESTIONÁRIO ADULTO 187
APÊNDICE G	FORMULÁRIOS DE CONSENTIMENTO DO INQUERITO 214

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

SUMÁRIO EXECUTIVO	13
Figura 1 Progressos dos 95-95-95 condicionais entre adultos, INSIDA 2021	15
1. INTRODUÇÃO.....	26
2. CONCEPÇÃO, MÉTODOS E TAXAS DE RESPOSTA DO INQUÉRITO.....	28
Quadro 2.1 Distribuição das áreas de enumeração e agregados familiares da amostra por província	29
Figura 2.1 Algoritmo de testagem de HIV baseado no agregado familiar, INSIDA 2021.....	34
Figura 2.2 Algoritmo de testagem de infecção recente por HIV-1, INSIDA 2021.....	37
Quadro 2.2 Taxas de resposta dos agregados familiares.....	39
Quadro 2.3 Taxas de resposta da entrevista individual e da colecta de sangue	40
3. CARACTERÍSTICAS DOS AGREGADOS FAMILIARES INQUIRIDOS	42
Quadro 3.1 Composição dos agregados familiares.....	43
Quadro 3.2 Distribuição da população de facto (pirâmide da população)	43
Figura 3.2 Distribuição da população de facto por sexo e idade, INSIDA 2021.....	44
Quadro 3.3 População dos agregados familiares por idade, sexo e residência.....	45
Figura 3.3 População do agregado familiar por idade, sexo e residência, INSIDA 2021	45
Quadro 3.4 Prevalência de agregados familiares afectados pelo HIV	46
Figura 3.4 Prevalência dos agregados familiares afectados pelo HIV por residência, INSIDA 2021	46
Quadro 3.5 Prevalência dos agregados familiares com chefe do agregado familiar HIV positivo	47
Figura 3.5 Prevalência de HIV entre chefes do agregado familiar por sexo, INSIDA 2021	47
4. CARACTERÍSTICAS DOS INQUIRIDOS.....	48
Quadro 4.1 Características demográficas da população adulta.....	49
5. INCIDÊNCIA DE HIV	51
Quadro 5.1 Incidência anual de HIV (algoritmo de testagem de infecção recente)	52
Quadro 5.2 Adultos vivendo com HIV e número de novas infecções por HIV (algoritmo de testagem de infecção recente).....	53
6. PREVALÊNCIA DE HIV.....	54
Quadro 6.1 Prevalência de HIV por características demográficas: adultos dos 15 a 49 anos	55
Quadro 6.2 Prevalência de HIV por características demográficas: adultos com 15 ou mais anos	56
Figura 6.2.1 Prevalência de HIV entre adultos com 15 ou mais anos por província, INSIDA 2021 (mapa)	57
Figura 6.2.2 Prevalência de HIV entre adultos com 15 ou mais anos por província, INSIDA 2021 (gráfico de barras).....	58
Quadro 6.3 Prevalência de HIV por idade	58
Figura 6.3 Prevalência de HIV por idade e sexo, INSIDA 2021	59
7. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO HIV	60
Quadro 7.1.A Estado de HIV positivo autodeclarado: Homens.....	62
Quadro 7.1.B Estado de HIV positivo autodeclarado: Mulheres	63
Quadro 7.1.C Estado de HIV positivo autodeclarado: Total.....	65
Figura 7.1.1 Proporção de adultos que declararam ter feito o teste de HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito,	67
por idade e sexo, INSIDA 2021	
Figura 7.1.2 Proporção de adultos que não declararam estado de HIV positivo, que fizeram o teste de HIV	68
nos 12 meses anteriores ao inquérito, por idade e sexo, INSIDA 2021	

Quadro 7.2.A	Diagnóstico de HIV e estado de tratamento: Homens	68
Quadro 7.2.B	Diagnóstico de HIV e estado de tratamento: Mulheres	70
Quadro 7.2.C	Diagnóstico de HIV e estado de tratamento: Total	71
Figura 7.2	Proporção de adultos HIV positivos que declararam o conhecimento sobre o estado de HIV e o estado da tratamento anti-retroviral, por idade e sexo, INSIDA 2021	73
Quadro 7.3.A	Concordância entre estado autodeclarado de tratamento versus presença de anti-retrovirais detectáveis: Homens.....	73
Quadro 7.3.B	Concordância entre estado autodeclarado de tratamento versus presença de anti-retrovirais detectáveis: Mulheres	74
Quadro 7.3.C	Concordância entre estado autodeclarado de tratamento versus presença de anti-retrovirais detectáveis: Total.....	74
8.	SUPRESSÃO DA CARGA VIRAL	75
Quadro 8.1	Supressão da carga viral (HIV ARN < 1.000 cópias por mililitro) por características sociodemográficas.....	77
Figura 8.1.1	Supressão viral entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos, por província, INSIDA 2021 (mapa)	78
Figura 8.1.2	Supressão viral entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos, por província, INSIDA 2021..... (gráfico de barras).....	79
Quadro 8.2	Proporção de supressão da carga viral entre adultos vivendo com HIV por idade e sexo	79
Figura 8.2	Supressão viral entre adultos vivendo com HIV, por idade e sexo, INSIDA 2021	80
Quadro 8.3	Viremia populacional entre adultos vivendo com HIV em Moçambique, por província.....	80
Figura 8.3	Viremia da população (proporção de carga viral não suprimida na população adulta com 15 ou mais anos) por província, INSIDA 2021.....	81
Quadro 8.4	Carga viral (HIV ARN < 200 cópias por mililitro) por características demográficas e de tratamento.....	81
Quadro 8.5	Testagem de carga viral autodeclarada	84
9.	METAS 95-95-95 DA ONUSIDA.....	87
Quadro 9.1.A	Metas 95-95-95 entre adultos (autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); percentagens sobre o total	89
Quadro 9.1.B	Metas 95-95-95 entre adultos (autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); percentagens condicionais.....	90
Figura 9.1	95-95-95 ajustados para ARV entre adultos (dos 15 ou mais anos) vivendo com HIV por sexo, INSIDA 2021	91
Quadro 9.2.A	Metas 95-95-95 entre adultos autodeclarados, ajustadas para a carga viral (HIV ARN < 200 cópias por mililitro); percentagens sobre o total.....	91
Quadro 9.2.B	Metas 95-95-95 entre adultos autodeclarados, ajustadas para a carga viral (HIV ARN < 200 cópias por mililitro); percentagens condicionais	92
Figura 9.2	95-95-95 ajustados para a carga viral entre adultos (dos 15 ou mais anos) vivendo com HIV por sexo, INSIDA 2021	94
Quadro 9.3.A	Metas 95-95-95 entre adultos por residência (dados autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); ... percentagens sobre o total.....	94
Quadro 9.3.B	Metas 95-95-95 entre adultos por residência (autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); percentagens condicionais	96
10.	PERSPECTIVAS CLÍNICAS SOBRE AS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV	99
Quadro 10.1	Mediana da contagem de CD4 por estado de diagnóstico de HIV e tratamento anti-retroviral	100
Figura 10.1	Distribuição da contagem de CD4 entre adultos (dos 15 ou mais anos) vivendo com HIV, por diagnóstico de HIV e estado de tratamento anti-retroviral, INSIDA 2021.....	101
Quadro 10.2	Distribuição de contagem de CD4.....	101
Quadro 10.3	Retenção ao tratamento anti-retroviral.....	102
Quadro 10.4	Estado de cuidado e tratamento para o HIV por período fora de casa.....	103
Quadro 10.5	Saúde mental, cuidados e tratamento para o HIV.....	104

11. PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL.....	106
Quadro 11.1 Cuidados pré-natais.....	107
Quadro 11.2 Prevenção da transmissão vertical: conhecimento do estado serológico.....	109
Quadro 11.3 Prevenção da transmissão vertical: Mulheres grávidas HIV positivas que receberam tratamento anti-retroviral.....	110
Figura 11.3 Estado de testagem autodeclarado de HIV e uso de tratamento anti-retroviral durante o pré-natal entre mães dos 15 a 49 anos que deram à luz nos 12 meses anteriores ao inquérito, INSIDA 2021.....	112
Quadro 11.4 Estado de lactância por idade da criança e estado serológico de HIV da mãe.....	112
Quadro 11.5 Prevenção da transmissão vertical: Diagnóstico precoce infantil.....	113
Quadro 11.6 Supressão da carga viral em mulheres HIV positivas em idade de reprodução (15 a 49 anos), por estado de gravidez e características pós-parto.....	113
Figura 11.6 Supressão viral entre mulheres dos 15 a 49 anos por estado de gravidez, tempo desde o último parto e estado de amamentação no momento do inquérito, INSIDA 2021.....	114
12. FACTORES DE RISCO DO HIV E INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO.....	115
Quadro 12.1 Comportamento sexual por características demográficas.....	116
Quadro 12.2 Prevalência do HIV por comportamento sexual.....	117
Quadro 12.3 Relação sexual antes dos 15 anos.....	118
Quadro 12.4.A Uso de preservativo na última relação sexual com parceiros não habituais: Homens.....	119
Quadro 12.4.B Uso de preservativo na última relação sexual com parceiros não habituais: Mulheres.....	121
Quadro 12.4.C Uso de preservativo na última relação sexual com parceiros não habituais: Total.....	122
Figura 12.4 Relações sexuais autodeclaradas e uso de preservativo na última relação sexual com parceiro não conjugal e não coabitante nos 12 meses anteriores ao inquérito, INSIDA 2021.....	124
Quadro 12.5 Circuncisão masculina.....	125
Figura 12.5 Estado de circuncisão masculina reportado pelo resultado do teste de HIV do inquérito, INSIDA 2021.....	126
Quadro 12.6 Conhecimento sobre a profilaxia pré-exposição.....	127
Quadro 12.7 Disposição para tomar profilaxia pré-exposição.....	128
Quadro 12.8 Já tomou profilaxia pré-exposição.....	130
13. TUBERCULOSE, CANCRO DO COLO DO ÚTERO E DOENÇAS CRÓNICAS.....	132
Quadro 13.1 Rastreio do cancro do colo do útero entre mulheres vivendo com HIV.....	134
Figura 13.1 Histórico declarado de rastreio de cancro do colo do útero e resultados anormais entre mulheres HIV positivas dos 15 ou mais anos, INSIDA 2021.....	135
Quadro 13.2 Condições crónicas de saúde entre pessoas HIV positivas e negativas.....	136
Quadro 13.3 Testagem para HIV em serviços de tuberculose.....	137
Figura 13.3 Recebimento de testagem de HIV autodeclarado em clínicas de tuberculose nos 12 meses anteriores ao inquérito, INSIDA 2021.....	137
Quadro 13.4 Atendimento de serviços de tuberculose entre adultos HIV positivos.....	138
Quadro 13.5 Rastreio de sintomas de tuberculose nos serviços de HIV.....	139
Figura 13.5 Rastreio de sintomas de tuberculose autodeclarados na última consulta clínica entre adultos (dos 15 ou mais anos) vivendo com HIV, com base na autodeclaração, INSIDA 2021.....	139

GLOSSÁRIO DE TERMOS

95-95-95: Metas de tratamento propostas pelo Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e SIDA (ONUSIDA) para ajudar a acabar com a epidemia da SIDA. As metas para 2025 são que 95% de todas as pessoas vivendo com HIV conheçam o seu estado de HIV; 95% de todas as pessoas diagnosticadas com HIV estejam em tratamento anti-retroviral (TARV); e 95% de todas as pessoas que recebem TARV alcancem a supressão da carga viral (SCV).

Adolescentes: Salvo indicação em contrário, os indivíduos dos 15 a 19 anos de idade são referidos como adolescentes (raparigas adolescentes e rapazes adolescentes). Embora os adolescentes sejam incluídos na população adulta agregada para fins do relatório, eles distinguem-se dos jovens adultos enquanto população de interesse para os programas de HIV.

Adultos: Salvo indicação em contrário, os adultos são definidos como a população inquirida com 15 ou mais anos de idade.

Agregado Familiar: Uma pessoa ou grupo de pessoas com ou sem nenhum grau de parentesco, que vivem na mesma habitação (com ou sem cerca), que partilham os mesmos arranjos de alimentação e que identificam a mesma pessoa como chefe desse agregado.

Anti-retrovirais (ARV): Um tipo de medicamento que inibe a capacidade do HIV de se multiplicar no corpo.

Área de Enumeração (AE): Uma área geográfica limitada, definida pela autoridade estatística nacional e a unidade primária de amostragem nos inquéritos nacionais sobre o Impacto do HIV e SIDA.

Carga Viral do HIV: É a concentração de ARN do HIV no sangue, geralmente expressa em cópias por mililitro (ml).

Células T CD4+: As células T CD4+ (CD4) são glóbulos brancos que são parte essencial do sistema imunológico humano. Estas células são, muitas vezes, referidas como células T auxiliares. O HIV ataca e mata as células CD4, deixando o corpo vulnerável a um conjunto de infeções. A contagem de CD4 é usada para determinar o grau de fraqueza do sistema imunológico à infeção por HIV.

Chefe do Agregado Familiar: A pessoa que é reconhecida no agregado como chefe, que tenha 18 ou mais anos de idade, ou que é considerada um menor emancipado (participantes menores de 18 anos que são ou foram casados, em estado de gravidez, vivem sozinhos ou são chefes de Agregado Familiar), conforme estabelecido por lei em Moçambique.

Circuncisão Masculina: A circuncisão masculina é a remoção parcial ou total do prepúcio do pénis. A circuncisão masculina adulta supervisionada por médicos é um método cientificamente comprovado que reduz o risco de os homens contraírem HIV através de relações heterossexuais. A circuncisão masculina médica voluntária é uma componente importante dos programas nacionais de prevenção do HIV na maioria dos países com alta carga de HIV.

Consentimento Informado: O consentimento informado é um requisito legal pelo qual uma pessoa pode dar consentimento com base numa compreensão clara dos factos, implicações e consequências futuras de uma acção. Para dar consentimento informado, o indivíduo em questão deve possuir faculdades de raciocínio adequadas e estar de posse de todos os factos relevantes no momento em que der o consentimento.

Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19): Doença da síndrome respiratória aguda grave causada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2), que é um vírus que pode ser transmitido de pessoa para pessoa. A pandemia em curso causada pela COVID-19 causou milhões de mortes, levou a grandes perturbações sociais e económicas e causou uma profunda tensão nos sistemas de saúde de todo o mundo.

Incidência de HIV: É uma medida da frequência da ocorrência de novos casos de HIV numa população durante um período de tempo. O denominador é a população em risco e o numerador é o número de novos casos que ocorrem durante um determinado período de tempo.

Jovens: Neste relatório, os indivíduos dos 15 a 24 anos de idade são definidos como jovens. De acordo com o sexo, tal inclui raparigas adolescentes dos 15 a 19 anos, mulheres jovens dos 20 a 24 anos, rapazes adolescentes dos 15 a 19 anos e homens jovens dos 20 a 24 anos.

Jovens Adultos: Salvo indicação em contrário, os indivíduos dos 20 a 24 anos de idade são definidos como jovens adultos, incluindo mulheres e homens jovens.

Prevalência de HIV: É a proporção de pessoas numa população que vive com HIV num momento específico.

Prevenção da Transmissão Vertical (PTV): A fim de evitar que as mulheres que vivem com HIV transmitam o vírus para os seus filhos durante a gravidez, o parto ou a amamentação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma abordagem em quatro vertentes: (1) prevenção primária da infecção pelo HIV em mulheres em idade reprodutiva; (2) prevenção de gravidezes indesejadas em mulheres que vivem com o HIV; (3) prevenção da transmissão do HIV das mulheres que vivem com o HIV para os seus filhos; e (4) fornecimento de tratamento, cuidados e apoio adequados às mães que vivem com o HIV e seus filhos e famílias.

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP): A PrEP é o uso de ARV por pessoas em risco de contrair o HIV, visando prevenir a infecção por HIV.

Residente do Agregado Familiar de Facto: Uma pessoa que dormiu no agregado familiar na noite anterior à entrevista do inquérito.

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA): A SIDA é uma doença que se pode desenvolver em decorrência de danos graves causados pelo HIV no sistema imunológico, deixando o corpo vulnerável a condições que ameaçam a vida, como infecções e cancro.

Supressão da Carga Viral do HIV (SCV): Carga viral do HIV inferior a 1.000 cópias pormL.

Tratamento Anti-retroviral (TARV): Tratamento com uma combinação de medicamentos ARV que reduz a quantidade de HIV no corpo (carga viral), levando à melhoria da saúde e da sobrevivência das pessoas que vivem com o HIV.

Tuberculose: : A tuberculose (TB) é uma doença bacteriana que afecta mais frequentemente os pulmões, mas que também pode afectar outras partes do corpo. Quando uma pessoa com TB activa tosse, espirra, canta ou fala, os bacilos da TB podem-se espalhar pelo ar e permanecer no ar numa área fechada durante horas. A TB é a principal causa de morte entre as pessoas que vivem com o HIV.

Viremia da População: A viremia da população é a prevalência da carga viral não suprimida (aqui definida como ≥ 1.000 cópias/ml) em toda a população, medida independentemente do estado de HIV. O numerador é o número de pessoas sem supressão de carga viral e o denominador é toda a população testada. As províncias com maior viremia populacional podem estar em risco de maior incidência.

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): O HIV é o vírus causador da SIDA. O vírus é transmitido de pessoa para pessoa através do sangue, sémen, fluidos vaginais e leite materno. O HIV ataca as células CD4 no corpo, deixando as pessoas que vivem com HIV vulneráveis a doenças que poderiam ser eliminadas por um sistema imunológico saudável.

LISTA DE ABREVIATURAS

AC	Áreas de Controlo	LACT	Ligação Activa aos Cuidados e Tratamento
AE	Área de Enumeração	LA _g	Antigénio Limitante
ANT	Ácido Nucleico Total	MISAU	Ministério da Saúde
ARV	Anti-Retrovirais	ml	Mililitro
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde	OBC	Organização de Base Comunitária
CAP/CTM	COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan	OMS	Organização Mundial da Saúde
CD4	Célula T CD4+	ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e SIDA
CDC	Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA	PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i> (Reacção em Cadeia da Polimerase)
CMMV	Circuncisão Masculina Médica Voluntária	PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos EUA para Alívio da SIDA
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA	PHIA	Avaliação do Impacto do HIV Baseada na População
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019	PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
CPN	Consulta Pré-Natal	PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
CQ	Controlo de qualidade	SCV	Supressão da Carga Viral
DBS	<i>Dried Blood Spot</i> (Amostra de Sangue Seco)	SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DO _n	Densidade Óptica (normalizada)	TARV	Tratamento Anti-retroviral
EUA	Estados Unidos da América	TB	Tuberculose
GQ	Garantia da Qualidade	TR	Taxa de Resposta
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana	UPA	Unidade Primária de Amostragem
HPV	Papiloma Vírus Humano	USA	Unidade Secundária de Amostragem
IC	Intervalo de Confiança	µl	Microlitro
INE	Instituto Nacional de Estatística		
INS	Instituto Nacional de Saúde		
INSIDA 2021	Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique 2021		

PREFÁCIO

É com grande satisfação que apresentamos os resultados do Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique, o INSIDA 2021. Este é o terceiro inquérito nacional que visa monitorizar os principais indicadores da epidemia do HIV e o progresso no controlo da doença, incluindo os indicadores de prevenção, cuidados e acesso a serviços, e aspectos socio-comportamentais em todos os estratos sociais e províncias de Moçambique. O primeiro e o segundo inquérito nacional com o objectivo de monitorizar os principais indicadores da epidemia do HIV foram realizados em 2009 e 2015, respectivamente. A necessidade de actualizar os principais indicadores relacionados com o HIV levou o Instituto Nacional de Saúde de Moçambique e parceiros a implementarem o terceiro inquérito, com vista a produzir a informação estatística necessária para apoiar uma tomada de decisões baseada em evidências.

As informações contidas neste relatório são importantes, pois fornecem uma visão geral do progresso do país no controlo da epidemia do HIV, além de destacar as oportunidades de melhoria do programa. O inquérito foi concebido para fornecer estimativas da incidência, prevalência e supressão da carga viral do HIV, bem como indicadores de resistência aos medicamentos e da presença de medicamentos anti-retrovirais no sangue. Além disso, o INSIDA recolheu dados sobre os indicadores para medir o progresso no alcance das metas 95-95-95, do Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA (ONUSIDA):

- 95% das pessoas vivendo com HIV conhecem o seu estado
- 95% das pessoas que conhecem o seu estado estão em tratamento anti-retroviral e
- 95% das pessoas em tratamento anti-retroviral possuem supressão da carga viral.

Esperamos que as conclusões aqui contidas sirvam como base para novas políticas intersectoriais e de saúde, possibilitando ao governo e parceiros melhorar a qualidade de vida dos moçambicanos, através da adaptação das intervenções de saúde às necessidades da população. Reconhecemos que embora haja grandes avanços na luta contra o HIV/SIDA, conforme evidenciado neste relatório, os desafios impostos pela pandemia do HIV ainda são enormes.

Este relatório é resultado de muitos meses de trabalho árduo, desde a preparação técnica, administrativa e logística até à implementação, que incluiu formação, recolha de dados de campo, tratamento de dados, testagem laboratorial e análise dos indicadores aqui apresentados.

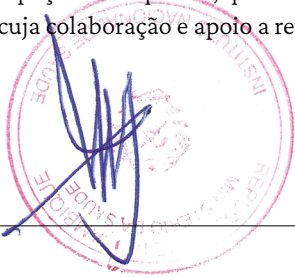
Em primeiro lugar, gostaríamos de agradecer a assistência financeira do Governo dos Estados Unidos, através do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos da América para o Alívio da SIDA (PEPFAR), e o apoio do Governo de Moçambique, que tornou possível a implementação deste inquérito.

Expressamos a nossa gratidão ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS) e ao Instituto Nacional de Estatística, pela sua estreita colaboração, bem como ao ICAP da Universidade de Columbia e ao CDC, pela sua assistência técnica durante o inquérito. Expressamos os nossos sinceros agradecimentos pela assistência dos Serviços e Direcções Provinciais e Distritais de Saúde, Unidades Sanitárias e autoridades locais e comunitárias, que facilitaram a implementação do inquérito.

Igualmente, agradecemos e congratulamos todos os profissionais das diversas instituições, supervisores, inquiridores, técnicos de saúde, motoristas e activistas, cuja participação foi indispensável para este inquérito.

Reconhecemos o valioso contributo dos membros do Comité Executivo Nacional, dos Grupos Técnicos de Trabalho e do Comité Consultivo de Análise de Dados, pelo seu contributo para o sucesso do inquérito e a finalização deste relatório.

Finalmente, em nome do Governo de Moçambique, agradecemos a todas as famílias e agregados familiares seleccionados para participação no inquérito, que dedicaram o seu precioso tempo e forneceram a informação para a elaboração deste relatório, sem cuja colaboração e apoio a realização do inquérito não teria sido possível.



Dr. Eduardo Samo Gudo

Investigador Principal, INSIDA 2021

Director-Geral do INS

APRESENTAÇÃO

O Inquérito sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021) foi um inquérito nacional baseado nos agregados familiares, conduzido entre Abril de 2021 e Fevereiro de 2022, visando medir o impacto da resposta nacional ao HIV. O INSIDA 2021 ofereceu aconselhamento e testagem de HIV com entrega de resultados e efectuou a recolha de informações sobre a adesão aos serviços de cuidados e tratamento do HIV. Além disso, o inquérito estimou a incidência nacional do HIV assim como a prevalência nacional e provincial de HIV entre adultos (definidos como os indivíduos com 15 ou mais anos) e a prevalência da supressão da carga viral (SCV), definida como HIV ARN <1.000 cópias por mL de sangue, entre adultos vivendo com HIV. Este foi o terceiro inquérito nacional sobre o HIV realizado em Moçambique após o IMASIDA 2015 e o INSIDA 2009. Os resultados destes inquéritos fornecem informações sobre o progresso nacional e provincial relativamente ao controlo da epidemia do HIV.

O INSIDA 2021 foi liderado pelo Governo de Moçambique, através do Instituto Nacional de Saúde (INS), em colaboração com o Ministério da Saúde (MISAU), o Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS) e o Instituto Nacional de Estatística (INE). O inquérito foi realizado com o financiamento do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos da América (EUA) para o Alívio da SIDA (PEPFAR), com assistência técnica dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA e do ICAP da Universidade de Columbia. A implementação do INSIDA 2021 contou ainda com o apoio do Governo de Moçambique e dos Serviços e Direcções Provinciais e Distritais de Saúde, Unidades Sanitárias e autoridades locais e comunitárias. O Governo de Moçambique e parceiros nacionais e internacionais de desenvolvimento participaram no Comité Executivo Nacional e nos Grupos Técnicos de Trabalho durante a implementação do inquérito.

O INSIDA 2021 utilizou um desenho de amostra probabilística de quatro estágios, onde primeiro foram seleccionadas áreas de controlo (ACs) ou unidades primárias de amostragem (UPAs) dentro de cada uma das 11 províncias do país, com base numa amostra mestre com representatividade nacional mantida pelo INE. No segundo estágio de amostragem, as áreas de enumeração (AEs) ou unidades secundárias de amostragem (USAs) foram seleccionadas aleatoriamente de cada uma das ACs seleccionadas e, posteriormente, no terceiro estágio, foi compilada uma lista das unidades habitacionais. No quarto estágio, foi seleccionado um agregado familiar em cada unidade habitacional da amostra. Após este processo de amostragem, existiam 311 AEs com uma média de 35 agregados familiares por AE, com excepção da província de Cabo Delgado onde foram seleccionados uma média de 58 agregados familiares por AE (Quadro 2.1). Os factores determinantes do tamanho da amostra e a alocação das USAs e AEs da amostra para as 11 províncias tinha em vista (1) estimar a nível provincial as taxas da SCV entre pessoas vivendo com HIV dos 15 a 49 anos de idade, (2) estimar a nível nacional a incidência do HIV entre pessoas dos 15 a 49 anos, (3) estimar a nível nacional a taxa da SCV entre pessoas vivendo com HIV dos 15 a 49 anos de idade e (4) estimar a nível nacional a taxa da SCV entre mulheres vivendo com HIV dos 15 a 24 anos de idade. Para atingir o tamanho da amostra alvo, o estudo previa recrutar pelo menos 14.980 adultos elegíveis dos 15 a 49 anos de idade e 4.026 adultos elegíveis dos 50 anos ou mais.

Dos 8.998 agregados familiares elegíveis ocupados, 96,5% completaram a entrevista do agregado familiar (Quadro 2.2). Entre os 19.912 adultos elegíveis com 15 anos ou mais (11.098 mulheres e 8.814 homens), um total de 17.105 adultos participaram na entrevista individual. Entre os inquiridos, 72,7% (14.488: 8.255 mulheres e 6.233 homens) também tiveram o seu sangue colhido (Quadro 2.3).

A testagem para a prevalência foi realizada em cada agregado familiar por meio de algoritmo serológico de testagem rápida para o HIV, com base na Directriz Nacional, com confirmação laboratorial de amostras seropositivas por meio de um ensaio complementar. Para as amostras seropositivas confirmadas, foram conduzidos testes laboratoriais para a avaliação quantitativa da carga viral e detecção qualitativa de anti-retrovirais (ARVs) (atazanavir, lopinavir, efavirenz e dolutegravir). Um algoritmo de teste de incidência laboratorial (ensaio de antígeno limitante para o HIV-1 com correcção para a carga viral e ARV detectáveis) foi utilizado para diferenciar as infecções recentes das infecções de longo termo. Estimativas de incidência foram obtidas por meio da fórmula recomendada pelo Grupo de Trabalho sobre a Incidência da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Consórcio para a Avaliação e Desempenho de Ensaio de Incidência. Os ponderadores do inquérito foram utilizados para todas as estimativas.

Originalmente programado para começar em Abril de 2020, o inquérito foi realizado sob circunstâncias difíceis no início da pandemia da COVID-19. Como muitas outras nações, o Governo de Moçambique instituiu uma série de políticas para conter a propagação potencial da SARS-CoV-2. O ICAP, o CDC e o INS tomaram a decisão de adiar a recolha de dados em Março de 2020.

Enquanto se aguardava, a equipe do projecto monitorizou continuamente a situação da COVID-19 no país e trabalhou com parceiros para desenvolver directrizes para mitigar o risco de transmissão da COVID-19 durante a implementação do inquérito. Essas directrizes abrangentes priorizaram a saúde e o bem-estar dos membros da equipa, dos membros dos agregados familiares e das comunidades onde a recolha de dados foi realizada (vide mitigação da COVID-19, no Capítulo 2).

Após o Governo de Moçambique, o INS e os parceiros terem decidido que as condições locais assim o permitiam, a recolha de dados começou em Abril de 2021, implementando precauções que permitiram que as equipas entrassem com segurança nas comunidades com COVID-19. A recolha de dados foi concluída em duas fases, a primeira de Abril a Julho de 2021 que incluiu as províncias de Maputo Cidade, Província de Maputo, Gaza, Inhambane, Sofala e Manica; e a segunda de Setembro de 2021 a Fevereiro de 2022, nas restantes cinco províncias. As fases foram separadas por formação de campo adicional.



SUMÁRIO EXECUTIVO

PRINCIPAIS RESULTADOS

- O alcance das metas 95-95-95 condicionais da ONUSIDA foi de 71,6%-96,4%-89,4% (ver página a seguir).
- A prevalência da SCV entre adultos vivendo com HIV em Moçambique foi de 64,1%, sendo 67,1% em mulheres e 58,8% em homens.
- A incidência anual do HIV entre adultos em Moçambique foi de 0,43%, sendo 0,61% em mulheres e 0,24% em homens.
- A prevalência do HIV entre adultos em Moçambique foi de 12,5%, sendo maior nas mulheres (15,0%) do que em homens (9,5%).

A prevalência do HIV entre adultos em Moçambique foi de 12,5%, o que corresponde a aproximadamente 2.097.000 adultos.

PRINCIPAIS RESULTADOS EM DESTAQUE

- A prevalência da SCV entre adultos vivendo com HIV foi de 64,1%, sendo 67,1% em mulheres e 58,8% em homens. Estas estimativas da SCV são calculadas em todos os adultos que vivem com o HIV, independentemente de conhecer o seu estado de HIV ou estar em tratamento anti-retroviral (TARV) (Quadro 8.1).
- A prevalência da SCV variou por província, de 42,5% em Cabo Delgado a 80,3% em Gaza. As taxas nas províncias de Cabo Delgado (42,5% [IC 95%: 27,7-57,2*]), Nampula (47,9% [IC 95%: 37,6-58,3*]) e Sofala (51,4% [IC 95%: 45,8-57,1*]) foram mais baixas em comparação com as taxas de Maputo Cidade (69,3% [IC 95%: 62,1-76,5*]), Manica (71,8% [IC 95%: 64,9-78,6*]), Zambézia (74,5% [IC 95%: 68,8-80,2*]), Maputo Província (76,0% [IC 95%: 67,6-84,4*]) e Gaza (80,3% [IC 95%: 69,9-90,6*]) (Quadro 8.1, Figura 8.1.1 e 8.1.2).
- A incidência anual do HIV entre adultos (aqueles com 15 anos ou mais) em Moçambique foi de 0,43% (IC 95%: 0,23-0,63), o que corresponde a aproximadamente 63.000 (IC 95%: 34.000-93.000) novos casos de HIV por ano em adultos. A incidência de HIV foi de 0,61% (IC 95%: 0,29-0,93) em mulheres e 0,24% (IC 95%: 0,02-0,46) em homens (Quadros 5.1 e 5.2).
- A prevalência do HIV em adultos foi de 12,5%, o que corresponde a aproximadamente 2.097.000 (IC 95%: 1.938.000-2.256.000) adultos vivendo com o HIV. A prevalência do HIV foi maior entre as mulheres, com 15,0% (IC 95%: 13,9-16,1*) do que entre homens, com 9,5% (IC 95%: 8,5-10,6*) (Quadros 6.2 e 5.2).

METAS 95-95-95 DA ONUSIDA

A ONUSIDA estabeleceu as metas 95-95-95, para que até 2025, 95% de todas as pessoas vivendo com HIV conheçam o seu estado; 95% de todas as pessoas diagnosticadas com HIV estejam a receber TARV de forma contínua; e 95% de todas as pessoas a receber TARV alcancem a supressão da carga viral.[†] O progresso de Moçambique no alcance destas metas é apresentado de duas formas: o 95-95-95 condicional e o 95-95-95 geral.

95-95-95 entre adultos, com base na autodeclaração e na presença de anti-retrovirais (ARV) no sangue:

Para o 95-95-95 condicional, o denominador para o segundo e o terceiro 95 é o valor do 95 anterior (Figura 1, Quadro 9.1.B e Figura 9.1):

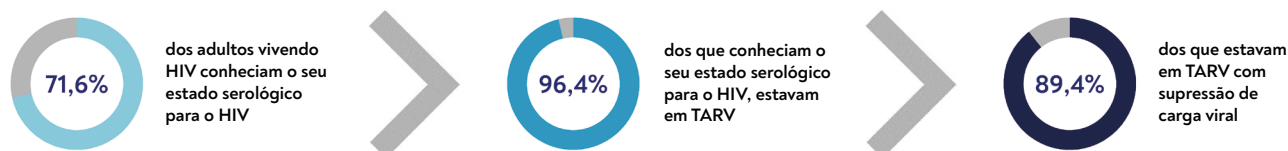
- **Diagnosticados:** Em Moçambique, 71,6% dos adultos que vivem com o HIV conheciam o seu estado de HIV positivo, sendo 73,3% em mulheres e 68,5% em homens.
- **Em tratamento:** Entre os adultos vivendo com HIV que conheciam o seu estado, 96,4% estavam em TARV, sendo 97,5% em mulheres e 94,3% em homens.
- **Com supressão de carga viral:** Entre os adultos que conheciam o seu estado de HIV e estavam em tratamento, 89,4% apresentavam supressão da carga viral, sendo 90,4% em mulheres e 87,6% em homens.

* Neste relatório, os ICs de 95% são apresentados sempre que é feita uma comparação entre duas estimativas para mostrar que os intervalos não se sobrepõem. Observe que esses ICs nem sempre estão disponíveis na quadro. Consulte o Capítulo 2, seção 6, para obter mais informações.

[†] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Prevailing against pandemics by putting people at the centre*. Geneva: UNAIDS; 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf.

Figura 1

Progressos dos 95-95-95 condicionais entre adultos, INSIDA 2021



Para o 95-95-95 geral, o denominador para os três 95 é a população geral de adultos que vivem com HIV em Moçambique (Quadro 9.1.A, Figura 9.1). Estas estimativas baseiam-se na população entrevistada para a qual estão disponíveis os dados sobre o estado do tratamento e a carga viral:

- **Diagnosticados:** 71,6% de adultos que vivem com HIV conheciam o seu estado de HIV positivo, sendo 73,3% em mulheres e 68,5% em homens.
- **Em tratamento:** Entre todos os adultos que vivem com HIV, 69,0% estavam em TARV, sendo 71,4% em mulheres e 64,6% em homens.
- **Em tratamento e com supressão de carga viral:** Entre todos os adultos que vivem com HIV, 61,7% alcançaram a SCV durante o tratamento, sendo 64,5% em mulheres e 56,6% em homens.

(Vide o capítulo 9 para uma explicação detalhada das diferenças entre as estimativas da SCV em pessoas que vivem com HIV e nas duas cascatas dos 95-95-95).

54% dos jovens vivendo com HIV conheciam o seu estado.

95-95-95 em jovens (dos 15 a 24 anos)[†] com base na autodeclaração e na presença de anti-retrovirais (ARV) no sangue:

Para o 95-95-95 condicional (Quadro 9.1.B):

- **Diagnosticados:** 53,8% dos jovens que vivem com HIV conheciam o seu estado de HIV, sendo 56,4% em mulheres e 45,3% em homens.
- **Em tratamento:** Entre todos os jovens que vivem com HIV que conheciam o seu estado, 97,7% estavam em TARV, sendo 97,1% em mulheres e 100,0%[†] em homens.
- **Com supressão da carga viral:** Entre todos os jovens que vivem com HIV que estavam em TARV, 79,1% alcançaram a supressão da carga viral, sendo 78,6% em mulheres jovens e 80,9%[†] em homens jovens.

Para o 95-95-95 geral (Quadro 9.1.A):

- **Diagnosticados:** 53,8% de todos os jovens que vivem com HIV conheciam o seu estado de HIV, sendo 56,4% em mulheres jovens e 45,3% em homens jovens.
- **Em tratamento:** 52,6% de todos os jovens que vivem com HIV estavam em TARV, sendo 54,8% em mulheres jovens e 45,3% em homens jovens.

* O termo "jovens" inclui adolescentes dos 15 a 19 anos e jovens adultos dos 20 a 24 anos. Os adolescentes são uma população distinta dos jovens adultos, porém, este relatório utiliza os termos "mulheres jovens dos 15 a 24 anos" e "homens jovens dos 15 a 24 anos" sempre que os jovens são desagregados por sexo.

[†] Esta estimativa baseia-se num denominador entre 25 e 49 e deve ser interpretada com cautela.

Em Moçambique, 21,6% dos agregados familiares tinham pelo menos um membro HIV positivo.

- **Em tratamento e com supressão viral:** 41,6% de todos os jovens que vivem com HIV alcançaram supressão da carga viral em tratamento, sendo 43,1% em mulheres jovens e 36,6% em homens.

Análises dos 95-95-95 entre outros subgrupos :

- O alcance das metas do 95-95-95 geral foi maior em mulheres que vivem com HIV entre 25 e 34 anos do que em homens na mesma faixa etária: 274,5% (IC 95%: 68,7-80,3^{*}) versus 53,8% (IC 95%: 42,1-65,6^{*}) foram diagnosticados, 273,1% (IC 95%: 67,3-78,9^{*}) versus 52,6% (IC 95%: 40,9-64,2^{*}) estavam em tratamento, e 266,6% (IC 95%: 60,4-72,8^{*}) versus 42,3% (IC 95%: 30,7-53,9^{*}) estavam em tratamento com supressão da carga viral (Quadro 9.1.A).
- A nível provincial, houve uma variação notável no cumprimento das metas do 95-95-95 condicional em adultos com 15 anos ou mais. O alcance do primeiro 95 (conhecimento do estado de HIV entre pessoas vivendo com HIV) variou de 53,2% em Cabo Delgado a 87,6% em Gaza. Entretanto, todas as províncias atingiram a segunda meta de 95 (aqueles que conheciam o seu estado e estavam em tratamento), excepto Nampula, Cabo Delgado e Inhambane, com proporções próximas à meta com 93,7%, 94,0% e 94,4%, respectivamente. Em Gaza, 99,6% das pessoas diagnosticadas estavam em tratamento. No entanto, o alcance da 3ª meta da SCV entre aqueles em TARV variou de 76,5% em Cabo Delgado a 100,0% em Niassa (Quadro 9.3.B).

OUTROS RESULTADOS IMPORTANTES

Características dos agregados familiares

- Em Moçambique, 21,6% dos agregados familiares tinham pelo menos um membro vivendo com HIV. Tinha pelo menos um membro vivendo com HIV em 18,6% em agregados familiares em áreas rurais e 27,4% em agregados familiares em áreas oas (Quadro 3.4 e Figura 3.4).
- Entre todos os agregados familiares, 16,9% eram chefiados por uma pessoa vivendo com HIV, sendo 22,1% em agregados familiares chefiados por mulheres e 13,5% em agregados chefiados por homens (Quadro 3.5 e Figura 3.5).

Características dos inquiridos

- Mais de um terço (36,6%) da população abrangida pelo inquérito eram jovens dos 15 a 24 anos de idade, enquanto apenas 16,9% tinham 50 anos de idade ou mais (Quadro 4.1).

Incidência do HIV

- A incidência anual do HIV em adultos com 15 anos ou mais foi de 0,43% (IC 95%: 0,23-0,63) (Quadro 5.1).
- A incidência anual do HIV entre adultos dos 15 a 49 anos foi de 0,48% (IC 95%: 0,25-0,71), sendo 0,72% (IC 95%: 0,34-1,10) em mulheres e 0,23% (IC 95%: 0,00-0,47) em homens (Quadro 5.1).
- A incidência anual do HIV em jovens dos 15 a 24 anos foi de 0,50% (IC 95%: 0,15-0,85). Entretanto, o inquérito não foi concebido para gerar estimativas com confiança em subgrupos menores do que a população dos 15 a 49 anos (Quadro 5.1).

Prevalência do HIV

- A prevalência do HIV por província em adultos com 15 anos ou mais variou de 7,9% a 20,9%. A prevalência do HIV foi maior em Maputo Província, com 15,4% (IC 95%: 13,3-17,5^{*}), Maputo

* Neste relatório, os ICs de 95% são apresentados sempre que é feita uma comparação entre duas estimativas para mostrar que os intervalos não se sobrepõem. Observe que esses ICs nem sempre estão disponíveis na quadro. Consulte o Capítulo 2, seção 6, para obter mais informações.

Cidade com 16,2% (IC 95%: 13,7-18,7*), Zambézia, com 17,1% (IC 95%: 13,0-21,2*), e Gaza, com 20,9% (IC 95%: 16,7-25,0*) quando comparadas com Manica, com 7,9% (IC 95%: 6,0-9,8*), Niassa, com 8,0% (IC 95%: 5,3-10,7*), Tete com 8,4% (IC 95%: 6,7-10,1*), e Nampula, com 10,0% (IC 95%: 7,4-12,5*) (Quadro 6.2, Figura 6.2.1, e Figura 6.2.2).

- A prevalência do HIV em homens e mulheres foi de 14,2% nos residentes das áreas urbanas e de 11,4% das áreas rurais. Entre mulheres, a prevalência do HIV foi maior entre as que residiam nas áreas urbanas (17,7% [IC 95%: 15,9-19,4]) quando comparadas com as que residiam em áreas rurais (13,4% [IC 95%: 11,7-15,1]). (Quadro 6.2).
- A prevalência do HIV em mulheres e homens foi maior na faixa etária dos 40-44 anos (21,7%) e variou de acordo com sexo e idade. A prevalência variou de 4,5% em raparigas adolescentes dos 15 a 19 anos de idade a 26,6% em mulheres dos 35 a 39 anos de idade e de 1,6% em rapazes adolescentes dos 15 a 19 anos de idade a 19,6% em homens dos 40 a 44 anos de idade (Quadro 6.3, Figura 6.3).
- A prevalência do HIV em adultos com 15 anos ou mais com nível de escolaridade superior [7,8% (IC 95%: 4,6-11,0)] é aproximadamente a metade da prevalência entre aqueles sem nenhum nível de escolaridade (13,2% [IC 95%: 11,4-15,0*]) e entre aqueles com o nível primário (13,3% [IC 95%: 12,0-14,7*]) (Quadro 6.2).
- Por outro lado, a prevalência do HIV entre adultos é menor entre aqueles nos primeiros dois quintis de riqueza: 9,1% [IC 95%: 7,2-11,0] no mais baixo e 8,5% [IC 95%: 6,8-10,3] no segundo, em comparação com os restantes quintis: 13,9% [11,9-16,0] no médio, 15,8% [IC 95%: 13,9-17,7] no quarto e 13,7% [IC 95%: 12,1-15,3] no mais elevado (Quadro 6.2).

Testagem, diagnóstico e estado de tratamento do HIV

- Entre adultos com 15 ou mais anos, 59,4% declararam alguma vez já ter sido testados para o HIV, com uma percentagem maior entre as mulheres, 64,8% (IC 95%: 62,7-66,9*), do que entre os homens, 53,6% (IC 95%: 51,2-55,9*). Por faixa etária quinzenal, a maior percentagem declarou ter sido testada para o HIV alguma vez na vida, foi de 76,8% entre aqueles dos 30 a 34 anos de idade. Entre aqueles dos 15 a 19 e dos 65 ou mais anos, a percentagem foi de 36,6% e 30,3%, respectivamente (Quadro 7.1.A-C).
- Entre adultos com 15 ou mais anos, 31,3% declararam ter sido testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito. (Quadro 7.1.A-C).
- Entre adultos com 15 ou mais anos que não declararam estado positivo para o HIV, 29,8% declararam ter sido testados nos 12 meses anteriores ao inquérito, com uma percentagem maior entre as mulheres, 34,2% (IC 95%: 32,4-35,9*), do que entre os homens, 25,3% (IC 95%: 23,5-27,2*). Com relação à faixa etária, essa proporção variou de 10,5% entre aqueles dos 65 ou mais anos, a 41,0% entre aqueles dos 25 a 29 anos de idade (Quadro 7.1.A-C, Figura 7.1.2).
- A percentagem de adultos com 15 ou mais anos que declararam não ser positivos para o HIV e que foram testados nos últimos 12 meses variou de 17,8% em Nampula a 42,3% em Maputo Província. Em relação à área de residência, a percentagem foi maior nas áreas urbanas (38,7% [IC 95%: 35,6-41,7*]) do que nas áreas rurais (24,4% [IC 95%: 22,5-26,4*]). (Quadro 7.1.A-C).
- A percentagem de adultos que declararam ser HIV negativos e que foram testados nos últimos 12 meses aumentou de acordo com o nível de escolaridade, de 17,8% (IC 95%: 15,6-19,9*) entre aqueles que não tinham nenhum nível de escolaridade para 57,9% (IC 95%: 53,2-62,5*) entre aqueles com nível superior (Quadro 7.1.A-C).
- A percentagem dos que declararam ser HIV negativos e que foram testados nos últimos 12 meses foi consideravelmente menor entre os viúvos (15,3%) (Quadro 7.1.A-C).

Entre os adultos, 59,4% declararam em algum momento ter feito o teste de HIV, sendo a percentagem maior entre as mulheres do que entre os homens.

* Neste relatório, os ICs de 95% são apresentados sempre que é feita uma comparação entre duas estimativas para mostrar que os intervalos não se sobrepõem. Observe que esses ICs nem sempre estão disponíveis no quadro. Consulte o Capítulo 2, seção 6, para obter mais informações

44,5% dos jovens dos 15 a 24 anos apresentavam carga viral suprimida.

- Entre os adultos que testaram positivo para o HIV no inquérito, 28,4% desconheciam o seu estado de HIV, com base na autodeclaração ajustada pela presença de ARV no sangue, sendo 26,7% em mulheres e 31,5% em homens. Entre os jovens dos 15 a 24 anos, 46,2% dos que testaram positivo não tinham conhecimento do seu estado para o HIV com base na autodeclaração ajustada pela presença de ARV no sangue (Quadros 7.2.A-C).
- Entre os adultos com 15 ou mais anos que testaram positivo para o HIV no inquérito, 23,4% que disseram não terem sido diagnosticados anteriormente tinham ARV presentes no sangue. Da mesma forma, 14,5% daqueles que disseram saber que eram HIV positivos mas que declararam que não estavam em TARV, tinham ARV presentes no sangue. Entre aqueles que declararam terem sido diagnosticados anteriormente e estar em TARV, 11,5% não tinham ARV presentes no sangue (Quadro 7.3.C).

Supressão da carga viral entre todos os adultos que vivem com HIV

- Comparando os diferentes grupos de faixa etária decenal, os jovens dos 15 a 24 anos tiveram uma prevalência menor de SCV de 44,5% (IC 95%: 37,6-51,4[†]), comparativamente com os adultos mais velhos, incluindo adultos dos 25 a 34 anos, com 60,1% (IC 95%: 54,6-65,7[†]). Ambos os grupos etários tinham cargas virais menores do que os adultos dos 45 a 54 anos, com 74,2% (IC 95%: 68,2-80,2[†]), o que era semelhante aos outros grupos etários mais velhos (Quadro 8.2).
- Entre todos os adultos vivendo com HIV, 58,6% tinham carga viral abaixo de 200 cópias/ml, sendo 62,3% em mulheres e 52,0% em homens (Quadro 8.4).
- A viremia populacional, que mede a quantidade do HIV na comunidade (proporção de adultos com carga viral não suprimida HIV [≥ 1.000 HIV ARN pormL] - ver capítulo 8) independentemente do seu estado de HIV sobre todos os adultos dos 15 ou mais anos de idade em Moçambique foi de 4,5%. Por província, variou de 2,2% em Manica a 6,4% em Sofala (Quadro 8.3, e Figura 8.3).
- Com base na autodeclaração e na presença de ARV no sangue, 82,6% dos que conheciam o seu estado positivo para o HIV e que faziam TARV tinham carga viral abaixo de 200 cópias/ml (Quadro 8.4).
- Entre todos os adultos vivendo com HIV que declararam estar a fazer TARV, 59,5% disseram que já haviam feito um teste de carga viral, dos quais 61,9% declararam que haviam recebido os resultados do último teste de carga viral (Quadro 8.5).
- O acesso ao teste de carga viral variou por província, de 34,5% em Sofala a 81,2% em Maputo Cidade (Quadro 8.5).

Perspectivas clínicas sobre as pessoas que vivem com HIV

- A contagem média de Célula T CD4+ (CD4) entre os adultos que vivem com HIV foi de 515 células/microlitro (μL), sendo 567 células/ μL em mulheres e 442 células/ μL em homens (Quadro 10.1).
- Entre os adultos que vivem com HIV, a contagem de CD4 variou dependendo do conhecimento do estado do HIV e do estado de tratamento. A contagem média de CD4 foi de 435 células/ μL entre aqueles que desconheciam o seu estado de HIV, 314 células/ μL [†] entre os que conheciam o seu estado de HIV, mas não estavam em TARV, e 551 células/ μL entre aqueles que conheciam o seu estado de HIV e estavam em TARV (Quadro 10.1 e Figura 10.1).
- Entre os adultos que foram pela primeira vez diagnosticados com HIV no inquérito, com base na autodeclaração (e na ausência de ARV no sangue), 23,9% tinham um CD4 entre 200-349 células/ μL e 14,1% tinham doença avançada de HIV (menos de 200 células CD4/ μL). (Quadro 10.2).

* Neste relatório, os ICs de 95% são apresentados sempre que é feita uma comparação entre duas estimativas para mostrar que os intervalos não se sobrepõem. Observe que esses ICs nem sempre estão disponíveis na quadro. Consulte o Capítulo 2, seção 6, para obter mais informações.

[†] Esta estimativa baseia-se num denominador entre 25 e 49 e deve ser interpretada com cautela.

- Com base na autodeclaração, 97,9% de todos os adultos que viviam com HIV que iniciaram o TARV ainda estavam em tratamento, sendo 98,5% em mulheres e 96,7% em homens (Quadro 10.3).

97,9% de todos os adultos vivendo com HIV que iniciaram o TARV continuavam a tomar.

Prevenção da transmissão vertical (PTV) do HIV

- Entre as mulheres em idade fértil (15 a 49 anos, referidas como mulheres nesta secção) que deram à luz a uma criança nos 3 anos anteriores ao inquérito, 90,3% declararam ter frequentado pelo menos uma consulta pré-natal (CPN) na sua última gravidez (Quadro 11.1).
- Com base na autodeclaração, entre as mulheres que deram parto nos 12 meses anteriores ao inquérito, 72,3% sabiam o seu estado de HIV, sendo que 6,3% já sabiam ser positivas, 63,6% declararam que testaram negativas para o HIV e 2,4% declararam que tinham testado positivo para o HIV durante a CPN (Quadro 11.2 e Figura 11.3).
- Entre as mulheres que vivem com o HIV que conheciam o seu estado de HIV e que deram parto nos 12 meses anteriores ao inquérito, 95,9% declararam que tomaram ARV para reduzir a transmissão vertical, sendo que 66,6% já estavam em TARV antes de engravidar e 29,4% iniciaram o TARV em algum momento durante a gravidez (Quadro 11.3 e Figura 11.3).
- Entre as mulheres que deram partos nos três anos anteriores ao inquérito, 1,5% declararam nunca ter amamentado o seu último filho, sendo 0,9% entre HIV negativas e 5,5% entre as que vivem com HIV. (Quadro 11.4).
- Durante o período do inquérito, 90,4% das crianças dos 0 a 1 mês de idade e 43,3% das crianças dos 18-23 meses de idade estavam em amamentação (Quadro 11.4).
- Entre as mulheres que tiveram o parto nos 3 anos anteriores ao inquérito, 26,0% declararam que o seu bebé fez um teste de HIV antes dos 2 meses de idade, enquanto que 47,1% declararam que o seu bebé fez um teste de HIV quando tinha entre 2 e 12 meses de idade (Quadro 11.5).
- Na altura do inquérito, entre as mulheres em idade fértil e que vivem com HIV, 73,9% das que estavam a amamentar alcançaram supressão da carga viral. Igualmente, entre as mulheres que estavam grávidas, 61,1% alcançaram a supressão da carga viral. (Quadro 11.6 e Figura 11.6).

Factores de risco para o HIV

- Os adultos dos 15 ou mais anos que declararam ter mais de um parceiro sexual tiveram uma maior prevalência de HIV (14,7% [IC 95%: 13,6-15,9^{*}]) do que aqueles que tinham apenas um parceiro na vida (8,4% [IC 95%: 7,2-9,7^{*}]) (Quadro 12.2).
- A percentagem de adultos dos 15 ou mais anos que declararam que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos (início precoce de relação sexual) foi de 15,4% em mulheres e 15,9% em homens (Quadros 12.1).
- Entre os jovens dos 15 a 24 anos, 18,9% declaram ter tido relação sexual antes dos 15 anos, sendo 16,3% em mulheres e 21,6% em homens (Quadro 12.3).
- Entre as mulheres jovens dos 15 a 24 anos, muitas variáveis estavam relacionadas ao início precoce da relação sexual, incluindo residência, província e nível de escolaridade:
 - o A percentagem que declarou início precoce da relação sexual foi menor nas áreas urbanas (10,9% [IC 95%: 8,4-13,5^{*}]) quando comparadas com as que vivem em áreas rurais (20,6% [IC 95%: 16,6-24,6^{*}]).
 - o A percentagem que declarou início precoce da relação sexual variou por província, com menores valores em Maputo Cidade e Manica, 4,6% (IC 95%: 2,4-6,8^{*}) e 7,2% (IC 95%: 4,6-9,8^{*}), respectivamente, quando comparados com as províncias de Niassa, 16,6% (IC 95%: 11,8-21,3^{*}), Nampula, 19,1% (IC 95%: 12,8-25,4^{*}), Zambézia, 22,7% (IC 95%: 10,2-35,2^{*}) e Cabo Delgado, 40,7% (IC 95%: 28,2-53,2^{*}).

* Neste relatório, são apresentados IC de 95% sempre que se comparam duas estimativas para demonstrar que os intervalos não se sobrepõem. Estes IC nem sempre estão disponíveis na quadro. Consulte o capítulo 2, secção 6 para mais informações.

90,3% das mulheres que deram parto nos 3 anos anteriores ao inquérito compareceram a pelo menos uma CPN na última gravidez.

o O início precoce da relação sexual também era mais frequente entre as jovens sem nenhum nível de escolaridade ou que tinham frequentado apenas o ensino primário, 29,6% (IC 95%: 21,3-37,8^{*}) e 21,2% (IC 95%: 17,1-25,3^{*}), respectivamente, quando comparadas com as que tinham o ensino secundário, 8,8% (IC 95%: 7,0-10,5^{*}); e superior, 1,2% (IC 95%: 0,0-3,9^{*}) (Quadro 12.3).

- Entre os adultos com 15 ou mais anos que declararam ter tido relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito, 38,8% declararam ter tido relações sexuais com um parceiro que não seja cônjuge e com o qual não coabita, sendo 32,0% em mulheres e 46,0% em homens. Destes, 36,4% das mulheres e 47,0% dos homens declararam ter usado preservativo na última vez que fizeram sexo com um parceiro deste tipo (Quadros 12.4.A-C e Figura 12.4).
- Entre os adultos sexualmente activos nos 12 meses anteriores ao inquérito, a relação sexual com um parceiro que não seja cônjuge e com o qual não coabita e o uso de preservativo com tal parceiro variou por faixa etária, residência, província, nível de escolaridade e quintil de riqueza:

o A percentagem de adultos que tiveram relações sexuais com um parceiro que não seja cônjuge e com o qual não coabita foi de 50,5% (IC 95%: 47,3-53,8^{*}) entre aqueles que vivem em áreas urbanas quando comparada com os que vivem em áreas rurais, 31,5% (IC 95%: 29,7-33,2^{*}). O uso de preservativo na última relação sexual com tal parceiro foi de 54,4% (IC 95%: 50,9-57,9^{*}) nas áreas urbanas versus 30,5% (IC 95%: 27,4-33,6^{*}) nas áreas rurais.

o A percentagem de adultos que tiveram relações sexuais com um parceiro que não seja cônjuge e com o qual não coabita variou de 26,1% em Manica a 61,7% em Maputo Cidade, enquanto que a proporção que declarou o uso de preservativo na última vez que tiveram relação sexual com tal parceiro variou de 17,8% em Cabo Delgado para 59,8% em Maputo Cidade.

o A percentagem de adultos que declarou ter tido sexo com um parceiro que não seja cônjuge e com o qual não coabita variou de acordo com o nível de escolaridade, de 22,2% entre aqueles sem nenhum nível de escolaridade a 57,7% entre os que frequentaram o ensino secundário. A percentagem que declarou o uso de preservativo na última relação sexual com tal parceiro variou de 14,1% entre aqueles sem nenhum nível de escolaridade a 58,6% entre os que tinham frequentado o ensino secundário. Entre as mulheres, apenas 9,5% sem nenhum nível de escolaridade declarou o uso de preservativo na última relação sexual com tal parceiro (Quadros 12.4.A-C).

- Entre os homens com 15 ou mais anos, 39,9% declararam ter feito circuncisão médica masculina, 33,2% fizeram circuncisão não médica e 26,8% não foram circuncidados. Entre os jovens dos 15 a 24 anos, 54,1% fizeram circuncisão médica e 25,8% fizeram circuncisão não médica (Quadro 12.5).
- Em muitas províncias onde houve uma baixa prevalência de circuncisão médica entre os homens com 15 ou mais anos de idade, houve uma elevada prevalência de circuncisão não médica, como no Niassa, onde 18,3% declararam ter tido uma circuncisão médica e 76,9% declararam ter tido uma circuncisão não médica (Quadro 12.5).
- Nas 7 províncias onde houve um enfoque na circuncisão médica masculina voluntária, devido ao facto de a circuncisão não ser uma prática cultural comum,[†] a percentagem de homens que declararam não ter sido circuncidados variou de 18,6% em Maputo Província a 72,2% em Tete (Quadro 12.5).
- Entre os homens que testaram positivo para o HIV no inquérito, 38,5% não eram circuncidados, 27,4% fizeram circuncisão médica e 34,1% circuncisão não-médica (Quadro 12.5).

* Neste relatório, são apresentados IC de 95% sempre que se comparam duas estimativas para demonstrar que os intervalos não se sobrepõem. Estes IC nem sempre estão disponíveis na quadro. Consulte o capítulo 2, secção 6 para mais informações.

† As 4 províncias onde a CM é uma prática cultural comum são Cabo Delgado, Niassa, Nampula, e Inhambane. Ministério da Saúde (MS), Direcção Nacional da Assistência Médica (DNAM). Programa Nacional de Circuncisão Masculina: Plano Estratégico 2018-2021. Maputo : MS/DNAM ; 2018.

- O INSIDA 2021 também avaliou o conhecimento e aceitabilidade de homens e mulheres para a profilaxia pré-exposição (PrEP). Entre os adultos, 7,1% declararam ter ouvido falar da PrEP antes do inquérito, sendo 6,6% em mulheres e 7,6% em homens. Houve alguma variação de acordo com a residência, de 5,1% na área rural para 10,2% na área urbana (Quadro 12.6).
- Entre os adultos HIV negativos que disseram ter ouvido falar da PrEP e nunca terem tomado, 85,1% responderam estar dispostos a tomá-la, sendo 86,3% em mulheres e 84,0% em homens. Entre os adultos HIV negativos que não tinham ouvido falar da PrEP até ao momento do inquérito, 70,4% responderam que estariam dispostos a tomá-la. Entre os adultos HIV negativos que já tinham ouvido falar da PrEP antes do inquérito, 21,1% declararam que já tinham tomado, sendo 16,1% em mulheres e 25,2% em homens (Quadros 12.7 e 12.8).

Entre os jovens, 18,9% declararam ter tido relação sexual antes dos 15 anos.

Tuberculose, rastreio de cancro do colo do útero e outras doenças crónicas

- Entre as mulheres dos 15 ou mais anos vivendo com HIV, 20,9% declararam já ter sido rastreadas para o cancro do colo do útero, das quais 8,6% declararam ter recebido um resultado anormal (Quadro 13.1, Figura 13.1).
- A percentagem de mulheres vivendo com HIV que declarou ter sido rastreada para o cancro do colo do útero em algum momento mostra variações por área de residência, sendo 14,9% (95% IC: 11,5-18,3*) na área rural versus 28,2% (95% IC: 22,5-33,9*) na área urbana. Por província, a percentagem variou de 7,0% em Inhambane a 42,9% em Maputo Cidade (Quadro 13.1).
- Em Gaza, onde 26,3% das mulheres que vivem com HIV declararam ter recebido o rastreio do cancro do colo do útero, 19,9% declararam ter recebido resultados anormais (Quadro 13.1).
- Entre os adultos HIV negativos, 6,6% declararam ter sido informados por um profissional de saúde que tinham pressão alta, enquanto que entre os adultos que vivem com HIV, 11,7% declararam ter sido informados que tinham pressão alta (Quadro 13.2).
- Entre os adultos que declararam ter frequentado serviços de tuberculose (TB) numa unidade sanitária nos 12 meses anteriores ao inquérito, 55,9% declararam ter sido testados para o HIV, sendo que 3,1% sabiam que eram HIV positivos e 41,0% declararam não ter sido testados e não conhecerem o seu estado de HIV (Quadro 13.3 e Figura 13.3).
- Entre os adultos que vivem com HIV, 8,5% declararam ter frequentado serviços de TB na unidade sanitária nos 12 meses anteriores ao inquérito e destes 43,4% responderam ter recebido um diagnóstico de TB, e entre os que foram diagnosticados com TB, 88,2% responderam ter recebido tratamento da TB durante esse período (Quadro 13.4).
- Entre os adultos que vivem com HIV, 46,1% declararam ter sido rastreados para sintomas de TB na última consulta de HIV numa unidade sanitária (Quadro 13.5 e Figura 13.5).

LACUNAS E NECESSIDADES NÃO SATISFEITAS

Em Moçambique, um em cada 5 agregados familiares tem um membro que vive com HIV. Esforços adicionais serão necessários para alcançar os objectivos da ONUSIDA para acabar com a epidemia até 2030.

- As mulheres são mais afectadas pelo HIV. A cada 100 mulheres adultas, 15 vivem com HIV, enquanto a cada 100 homens, aproximadamente 10 vivem com HIV. Por outro lado, as mulheres são as que mais procuram os serviços de diagnóstico, cuidados e tratamento do HIV.
- Entre os todos os adultos que vivem com HIV, 64% alcançaram a SCV e essa percentagem é menor nas províncias de Cabo Delgado, Nampula e Sofala. Em Moçambique, aproximadamente 60% dos adultos que vivem com HIV declararam já ter feito o teste de carga viral e essa percentagem está abaixo de 50% em Sofala, Manica e Cabo Delgado.

* Neste relatório, são apresentados IC de 95% sempre que se comparam duas estimativas para demonstrar que os intervalos não se sobrepõem. Estes IC nem sempre estão disponíveis na quadro. Consulte o capítulo 2, secção 6 para mais informações.

20,9% das mulheres declararam ter sido rastreadas para o cancro do colo do útero.

- Uma vez diagnosticados (com base na autodeclaração e na presença de ARV no sangue), 96% dos adultos que vivem com HIV estavam em tratamento. Entretanto, a cobertura de tratamento em todos os adultos que vivem com HIV é de 69%, o que indica uma lacuna na cobertura universal do tratamento. Possíveis explicações para essa lacuna podem resultar das baixas taxas de diagnóstico ou pelo facto daqueles diagnosticados previamente não terem declarado o conhecimento do seu estado. Este último grupo pode incluir pessoas que não foram efectivamente ligadas aos cuidados quando inicialmente diagnosticadas ou que iniciaram o tratamento, mas não foram mantidas nos cuidados e pararam de fazer o tratamento.
- Entre os jovens dos 15 a 24 anos que vivem com HIV, as percentagens dos que conheciam o seu estado, que estavam em TARV e que alcançaram supressão da carga viral eram consideravelmente mais baixas em comparação com as outras faixas etárias.
- Mais de um quarto dos adultos – e aproximadamente um terço dos homens que vivem com HIV – desconheciam o seu estado de HIV. Entre os jovens dos 15 a 24 anos que vivem com HIV, aproximadamente a metade desconhecia o seu estado.
- Menos de 60% dos adultos disseram que já tinham sido testados para o HIV pelo menos uma vez na vida e aproximadamente 30% disseram ter sido testados nos últimos 12 meses.
- Aproximadamente 30% dos adultos que testaram positivo no inquérito não conheciam o seu estado de HIV positivo.
- Entre aqueles que autodeclararam negativos, mas que testaram positivo no inquérito, aproximadamente 40% declararam que nunca tinham sido testados na vida. No entanto, mais de um quarto dos que disseram não ter sido previamente testados positivo estavam em tratamento, com base na presença de ARV no seu sangue.
- Aproximadamente 30% das mulheres que deram parto nos 12 meses antes do inquérito autodeclararam não conhecer o seu estado de HIV durante a gravidez.
- Cerca de 40% das mulheres que estavam grávidas e 1/4 daquelas que estavam a amamentar durante o inquérito não tinham alcançado a SCV.
- Entre os jovens dos 15 a 24 anos, 19% iniciaram relações sexuais precocemente, (com menos de 15 anos). Vale a pena observar que esse dado se aproxima dos dados recentes do UNICEF sobre casamento infantil entre meninas com menos de 15 anos de idade em Moçambique.* Além disso, a percentagem de mulheres jovens dos 15 a 24 anos sem nível formal de educação ou com nível primário de educação que declararam início precoce da vida sexual foi de duas a três vezes maior em comparação com aquelas com nível secundário de educação. Por fim, a proporção de jovens que declararam ter iniciado a vida sexual precocemente atingiu o pico em Cabo Delgado, onde um relatório recente do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados descreve o crescente deslocamento interno que poderia aumentar a vulnerabilidade de meninas e meninos a agressões sexuais e casamentos forçados.†
- Mais da metade das pessoas que tiveram relação sexual com parceiro não cônjuge e com quem não coabita declarou não ter usado preservativo na relação sexual com tal parceiro e essa percentagem chega a 70% na área rural.
- Algumas das províncias que tinham uma menor prevalência de HIV, como Niassa, Cabo Delgado e Nampula, apresentavam maiores desafios em termos de diagnóstico, tratamento e supressão da carga viral, o que pode aumentar o risco de expansão da epidemia de HIV nessas áreas.

* United Nations International Children's Emergency Fund: Mozambique Country Profile. Global Programme to End Child Marriage. Genebra: UNFPA-UNICEF; 2019. <https://www.unicef.org/media/88826/file/Child-marriage-Mozambique-profile-2019.pdf>. Consultado a 7 de junho de 2023.

† United Nations High Commission on Refugees (UNHCR), Doctors with Africa (CUAMM). *Helpcode.Gender-Based Violence (GBV) Incidents Trends Analysis. Cabo Delgado, Mozambique | January – June 2022*. Pemba: UNHCR-CUAMM-Helpcode, 2022.

- Em Moçambique, 27% dos homens dos 15 ou mais anos não tinham sido circuncidados e essa percentagem é mais alta nas províncias da região centro.
- Apenas 7% dos participantes do inquérito tinham ouvido falar da PrEP antes do inquérito. Muitos participantes manifestaram interesse em tomá-la, incluindo aqueles que ouviram falar sobre a PrEP pela primeira vez durante o inquérito.
- Quatro em cada cinco mulheres que vivem com HIV declararam não ter sido rastreadas para o cancro do colo do útero. A percentagem de mulheres que vivem com HIV que foram rastreadas para o cancro de útero foi mais baixa nas áreas rurais (15%).
- Um em cada 7 adultos que disse desconhecer o seu estado de HIV quando testou positivo no inquérito foi diagnosticado já com doença avançada do HIV (CD4<200 células/ μ L).
- Entre os adultos que disseram ter frequentado o serviço de TB, cerca de 40% achavam que não tinham sido testados durante a visita ao serviço e declararam não conhecer o seu estado de HIV. Entre aqueles que vivem com HIV, pouco mais da metade declarou não ter sido rastreado para os sintomas da TB na última consulta aos serviços de cuidado e tratamento de HIV.

Dos adultos vivendo com HIV que conheciam o seu estado, 96% estavam em tratamento.

RESPOSTAS PROGRAMÁTICAS OU RECOMENDAÇÕES DO MISAU E INS

Para fechar a lacuna restante para atingir a meta do primeiro 95 – o que contribui para a cobertura subótima de TARV e SCV entre adultos vivendo com HIV – várias iniciativas foram propostas ou estão em curso:

- O Governo de Moçambique está a apoiar o desenvolvimento e a implementação da campanha “Conheça o seu Seroestado”, direccionada à população de homens e jovens, visando melhorar o acesso ao diagnóstico de HIV. Os resultados do INSIDA sugerem que:
 - o O fortalecimento das estratégias existentes de testagem para identificação de pessoas vivendo com HIV, (tais como a testagem através do caso índice, uso de algoritmos para rastreio da testagem, auto-testagem de HIV, testagem iniciada pelo provedor, com maior enfoque nas províncias com menor percentagem de testagem: Cabo Delgado, Nampula, Sofala e Niassa) pode contribuir para o aumento do conhecimento do estado de HIV entre pessoas vivendo com HIV.
 - o O fortalecimento da ligação, retenção e adesão eficazes aos cuidados e tratamento do HIV.
- Moçambique também está a introduzir o pacote "Bem-vindo de Volta" direccionado àqueles que estavam em tratamento e que actualmente não estão em tratamento. Os resultados do INSIDA sugerem que:
 - o Esta campanha poderia incluir esforços renovados e contínuos para reduzir o estigma, o que pode contribuir para que as pessoas não revelem o seu estado, já que foi evidenciado no estudo que 1/4 dos adultos que testaram positivo - e que estavam de facto em tratamento declararam não conhecer o seu estado de HIV positivo. O estigma também pode desencorajar algumas pessoas a procurar ou permanecer sob cuidados.
 - o Mais pesquisas para identificar as barreiras à ligação e retenção nos cuidados podem ajudar a refinar as estratégias diferenciadas de tratamento e adesão e produzir melhores resultados.
 - o Quer se trate de diagnósticos tardios ou de precoces com perdas no seguimento, esforços feitos para identificar e fornecer um acompanhamento e apoio próximos a qualquer pessoa seropositiva com imunossupressão e/ou doença avançada do HIV que não esteja em TARV podem salvar vidas já que essas pessoas estão risco acrescido de desenvolver infecções oportunistas e cancros relacionados com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), enquanto permanecem sem tratamento.

Muitos participantes mostraram interesse em tomar a profilaxia pré-exposição para prevenir o HIV.

Essas componentes do programa para melhorar o diagnóstico, a ligação aos cuidados e a retenção no tratamento podem contribuir para manter as cargas virais indetectáveis, melhorar a saúde das pessoas que vivem com HIV e quebrar a cadeia de transmissão do HIV, principalmente em jovens vivendo com HIV. Uma vez que a expansão do TARV sem o correspondente aumento nos esforços de prevenção não será suficiente para alcançar o controlo da epidemia no país, outras intervenções de prevenção também têm um papel a desempenhar:

- O aumento dos esforços de prevenção combinada usando todos os métodos baseados em evidências disponíveis pode reduzir ainda mais novas infecções por HIV e outras infecções. Em Moçambique, intervenções de prevenção combinada incluem: circuncisão médica masculina voluntária, PrEP, profilaxia pós-exposição, diagnóstico e tratamento das ITS, uso de preservativo e gel lubrificante, testagem do HIV e TARV, PTV, redução de danos, imunização contra o vírus do papiloma humano (HPV) e hepatite B e educação e comunicação em saúde.
- Conforme assinalado no plano estratégico nacional de resposta ao HIV/SIDA (PEN V - 2021-25), devem ser envidados esforços para melhorar a cadeia de abastecimento, disponibilidade e aceitabilidade de preservativos masculinos e femininos e lubrificantes.
- Há necessidade do fortalecimento de estratégias de criação da demanda e expansão da oferta de serviços de circuncisão médica masculina em áreas onde há muitos homens que permanecem sem circuncisão, especialmente nas províncias de Tete, Manica e Sofala.
- Os dados sugerem uma oportunidade para a expansão do conhecimento e criação da demanda para o uso da PrEP como parte das intervenções combinadas de prevenção do HIV em Moçambique. Este facto está em consonância com o plano estratégico nacional, que também identificou a PrEP como potencial oportunidade de prevenção para todos indivíduos em risco. O acesso à PrEP injectável de acção prolongada, também poderia alargar as opções para este risco.
- O aumento da expansão do acesso ao teste de carga viral e a disponibilização dos resultados para as pessoas vivendo com HIV de forma atempada terá o benefício adicional de apoiar a estratégia I=I (ver Capítulo 8).
- O fortalecimento de estratégias para reduzir o início precoce de atividade sexual entre rapazes e raparigas, incluindo o aumento do acesso à escola, apoio socio-económico para jovens, em particular aqueles que não frequentam escola, e o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados para jovens, bem como a sensibilização e treinamento de professores e cuidadores são recomendados. Os programas de prevenção liderados por jovens e outras intervenções que contribuam para adiar o início da vida sexual precoce precisam de apoio e expansão contínuos. Por fim, a vulnerabilidade entre meninos e meninas que leva ao início precoce da vida sexual pode ser reduzida com a recente Lei de Prevenção e Combate às Uniões Prematuras – que busca eliminar o casamento infantil – e com iniciativas nacionais para prevenir a violência sexual e outros tipos de violência.*

Necessidades em outras áreas de serviço:

- As mulheres que vivem com HIV em Moçambique podem se beneficiar de serviços diferenciados para apoiar a sua própria saúde e o bem-estar das suas famílias, especialmente aquelas que são chefes de família. Melhorar o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade integrados aos serviços de HIV poderá melhorar o acesso e a adesão ao rastreio de cancro do colo do útero.

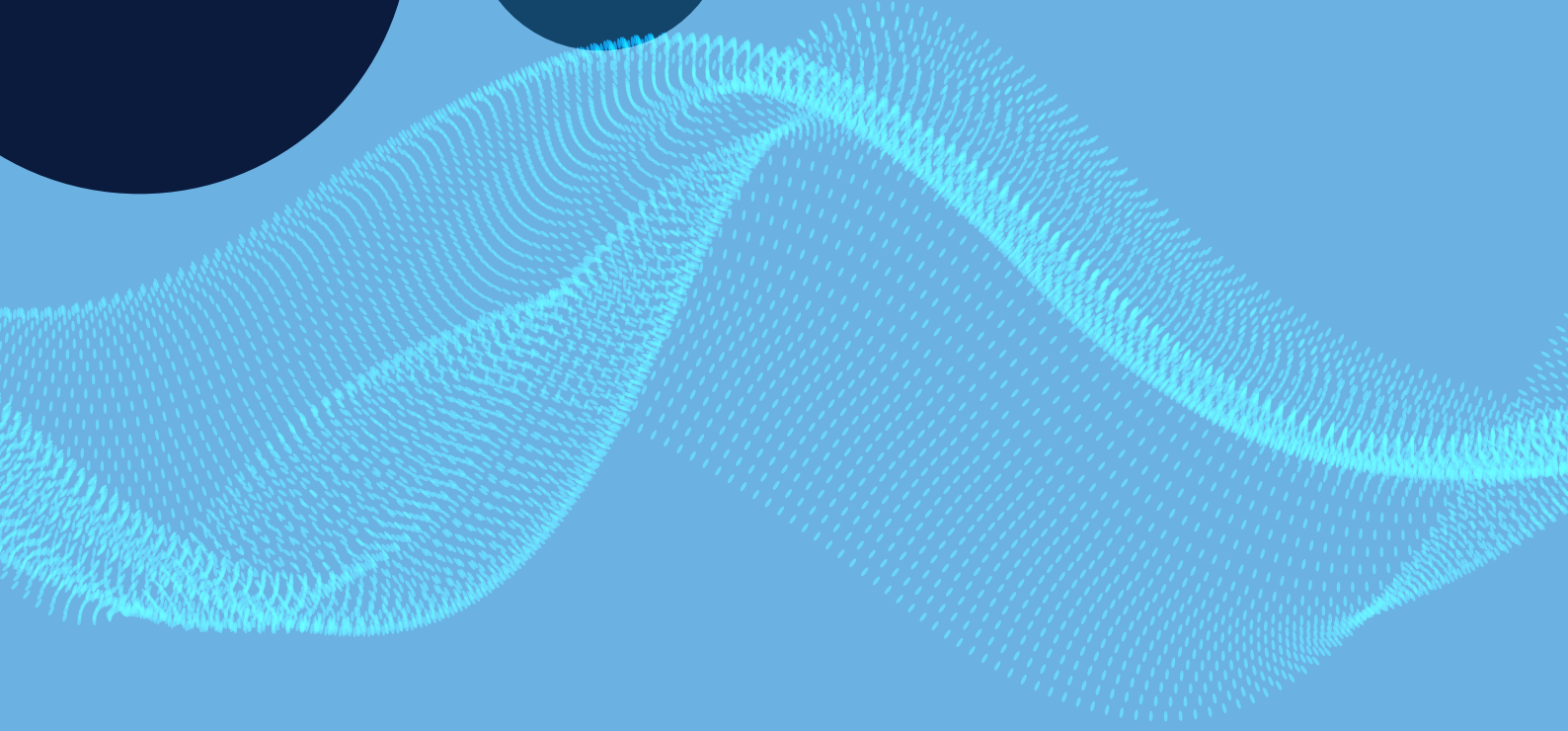
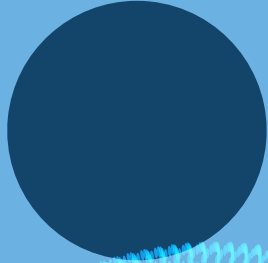
* Kaulard M, Sánchez-Benedito Gaspar A. *Eliminating violence against women and girls is everyone's responsibility*. UNICEF.org, 2020. <https://www.unicef.org/mozambique/en/stories/eliminating-violence-against-women-and-girls-everyones-responsibility>. Consultado a 7 de Junho de 2023.

- Dados programáticos mostram que a percentagem de pessoas que vivem com HIV que são rastreadas para sintomas de TB nos serviços de HIV é bastante elevada, e as razões para tal disparidade carecem de investigação. Da mesma forma, a percentagem de pacientes com TB testados para HIV no serviço de TB é elevada, uma vez que o teste de HIV é uma rotina e somente não é realizado se o paciente desistir. Entretanto, os resultados do inquérito mostraram percentagens mais baixas para esses dois indicadores autodeclarados. No caso de testagem para HIV nos serviços de TB, pode ser necessário melhorar a comunicação entre o provedor de saúde e o utente para um melhor entendimento dos procedimentos que estão a ser realizados.

CONCLUSÃO

O INSIDA 2021 forneceu dados críticos relevantes sobre os resultados da incidência do HIV a nível nacional, a prevalência do HIV a nível nacional e provincial, o uso de serviços de HIV, a prevalência da supressão da carga viral a nível nacional e provincial e a adesão aos métodos de prevenção combinada. O Governo de Moçambique incentiva o uso dos dados pelos principais intervenientes e tomadores de decisões responsáveis pela planificação e monitoria programática no âmbito da resposta ao HIV.

Aumentar os esforços de prevenção combinada usando todos os métodos baseados em evidências disponíveis pode reduzir ainda mais novas infecções por HIV, bem como outras infecções.



1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO

A Avaliação do impacto do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) com base na população (Population-based HIV Impact Assessment – [PHIA]) é um projecto de vários países, financiado pelo Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos da América (EUA) para o Alívio da SIDA (PEPFAR), para a realização de inquéritos nacionais com enfoque no HIV, com o objectivo de descrever o estado da epidemia de HIV. Os inquéritos medem importantes parâmetros nacionais e subnacionais relacionados ao HIV, incluindo o progresso no alcance das metas 95-95-95 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre para o HIV e SIDA (ONUSIDA) para 2025, que orientarão as políticas e as prioridades de financiamento.*

O Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021) foi liderado pelo Governo de Moçambique, através do Instituto Nacional de Saúde (INS), em colaboração com o Ministério da Saúde (MISAU), o Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS) e o Instituto Nacional de Estatística (INE). O inquérito foi realizado com o financiamento do PEPFAR e a assistência técnica dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) e do ICAP da Universidade de Columbia. A implementação do INSIDA 2021 contou também com o apoio financeiro do Governo de Moçambique e apoio dos Serviços e Direcções Provinciais e Distritais de Saúde, das Unidades Sanitárias e autoridades locais e comunitárias. O Governo de Moçambique e parceiros nacionais e internacionais de desenvolvimento participaram no Comité Executivo Nacional e nos Grupos Técnicos de Trabalho durante o desenvolvimento e a implementação do inquérito.

1.2 VISÃO GERAL DO INSIDA 2021

O INSIDA 2021 foi um inquérito nacional baseado nos agregados familiares entre adultos (definidos como aqueles com 15 ou mais anos de idade), que mediu o estado da resposta nacional ao HIV. Realizado de abril de 2021 a fevereiro de 2022, o INSIDA 2021 ofereceu aconselhamento e testagem em saúde (ATS) domiciliar com entrega de resultados e efectuou a recolha de informações sobre os agregados familiares e as características dos indivíduos e sobre a adesão aos serviços de cuidados e tratamento do HIV. O inquérito também estimou a incidência e prevalência do HIV numa amostra representativa de adultos a nível nacional e a supressão da carga viral (SCV) a nível nacional e provincial, definida como o ARN do HIV <1.000 cópias por mililitro (ml), em adultos vivendo com HIV.

Com enfoque na medição dos principais parâmetros biológicos numa amostra representativa da população a nível nacional, o INSIDA 2021 fornece estimativas directas do risco e da carga de infecção pelo HIV, a eficácia e o impacto a nível populacional das intervenções de prevenção, cuidados e intervenções de tratamento implementadas no país e o progresso de Moçambique no alcance das metas 95-95-95 da ONUSIDA.

1.3 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

O objectivo do inquérito era avaliar a situação da epidemia do HIV em Moçambique, bem como a cobertura e o impacto dos serviços do HIV a nível populacional e descrever os comportamentos de risco relacionados ao HIV, com base numa amostra representativa de adultos a nível nacional.

Os principais objectivos do inquérito eram:

- Estimar a prevalência da SCV a nível provincial entre adultos que vivem com HIV
- Medir a prevalência nacional e provincial de HIV
- Gerar estimativas nacionais de incidência de HIV
- Recolher dados de alta qualidade sobre comportamentos de risco relacionados ao HIV
- Explorar os determinantes comportamentais e demográficos da incidência e prevalência de HIV
- Avaliar a cobertura da resposta dos serviços de saúde, através da recolha de dados sobre a adesão e as barreiras à adesão aos serviços relacionados ao HIV e exposição a intervenções de HIV
- Produzir estimativas ponderadas da prevalência da resistência primária e secundária aos medicamentos anti-retrovirais (ARV) em adultos que vivem com HIV e
- Documentar o progresso do país no alcance das metas 95-95-95 da ONUSIDA.

* Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Prevailing against pandemics by putting people at the centre*. Geneva: UNAIDS; 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf.



2. CONCEPÇÃO, MÉTODOS E TAXAS DE RESPOSTA DO INQUÉRITO

O INSIDA 2021 foi um inquérito transversal, com representatividade nacional, de base populacional de agregados familiares em Moçambique. A população-alvo correspondeu a adultos (definidos como os indivíduos com 15 ou mais anos de idade).

2.1 BASE E DESENHO DA AMOSTRA

O INSIDA 2021 utilizou um desenho de amostra de probabilidade em quatro estágios, onde primeiro foram seleccionadas as áreas de controlo (ACs) ou unidades primárias de amostragem (UPAs), dentro de cada uma das 11 províncias do país, com base numa amostra mestre representativa nacional mantida pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), com probabilidades proporcionais ao tamanho.¹ No segundo estágio da amostragem, as áreas de enumeração (AEs) ou unidades secundárias de amostragem (USAs) foram seleccionadas aleatoriamente com igual probabilidade em cada uma das ACs seleccionadas, uma das quais foi considerada inelégível devido a inundações. Depois, na terceira etapa, foi compilada uma lista de unidades habitacionais, no entanto, o pessoal da listagem não pôde entrar em 12 AEs (que foram consideradas como não respondentes) devido a preocupações de segurança. Durante a quarta etapa, foi seleccionado um agregado familiar para cada unidade habitacional da amostra. Após este processo de amostragem, as restantes 311 AEs foram seleccionadas com uma média de 28 agregados familiares por AE, excepto para a província de Cabo Delgado, onde uma média de 39 agregados familiares foi seleccionada por AE (Quadro 2.1).

Os principais determinantes do tamanho da amostra e alocação das UPAs e AEs para as 11 províncias foram (1) SCV a nível provincial entre pessoas HIV positivas dos 15 a 49 anos de idade, com um intervalo de confiança (IC) 95% \pm 10% ou menos; (2) incidência de HIV a nível nacional entre pessoas dos 15 a 49 anos de idade com um erro padrão relativo \leq 0,3; (3) SCV a nível nacional entre adultos HIV positivos dos 15 a 49 anos de idade com um IC 95% de \pm 3%; e (4) SCV a nível nacional entre mulheres HIV positivas dos 15 a 24 anos de idade com um IC 95% de \pm 6%. Para atingir o tamanho da amostra alvo, o estudo estimou recrutar 14.980 adultos elegíveis com idades entre 15 a 49 anos e 4.026 adultos elegíveis com 50 anos ou mais – com aproximadamente 19.006 pessoas com 15 anos ou mais que participariam na colheita de sangue durante o inquérito nos agregados familiares seleccionados.

Quadro 2.1 Distribuição das áreas de enumeração e agregados familiares da amostra por província

Distribuição das áreas de enumeração e agregados familiares da amostra por província, INSIDA 2021						
Província	Áreas de Enumeração			Agregados Familiares		
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Niassa	8	27	35	232	636	868
Cabo Delgado	4	14	18	176	521	697
Nampula	11	31	42	399	862	1.261
Zambézia	5	25	30	127	584	711
Tete	9	39	48	347	969	1.316
Manica	8	16	24	223	470	693
Sofala	10	11	21	322	338	660
Inhambane	7	17	24	178	507	685
Gaza	6	13	19	161	389	550
Maputo Província	19	10	29	525	387	912
Maputo Cidade	21	0	21	662	0	662
Total	108	203	311	3.352	5.663	9.015

Apêndice A: Desenho da Amostra e Ponderação fornece uma explicação mais detalhada dos processos de amostragem e ponderação.

2.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE, RECRUTAMENTO E PROCEDIMENTOS DE CONSENTIMENTO

No INSIDA 2021, os indivíduos com 15 ou mais anos eram elegíveis para participar no inquérito. Para a população de inferência (aqueles cujos dados do inquérito foram incluídos na análise), os critérios de inclusão eram:

- Adultos* a partir dos 18 anos ou os menores emancipados (um indivíduo de 15 a 17 anos de idade que é ou tenha sido casado, grávida, morava sozinho ou era chefe de agregado familiar, como definido por lei em Moçambique), que tivesse passado a noite anterior à entrevista no agregado familiar, quer fossem residentes habituais do agregado familiar seleccionado ou visitantes e que estivessem dispostos e aptos a dar consentimento escrito.
- Menores de 15 a 17 anos que tivessem passado a noite anterior à entrevista no agregado familiar, quer fossem residentes habituais do agregado familiar seleccionado ou visitantes e que estivessem dispostos e aptos a dar assentimento escrito e cujos pais ou encarregados estavam dispostos e podiam fornecer permissão por escrito para sua participação.

O processo de consentimento informado foi administrado por um inquiridor do inquérito através de formulários de consentimento electrónico e em cópias em papel (ver Apêndice G) na seguinte ordem. Primeiro, o chefe do agregado familiar dava o consentimento escrito para a entrevista do agregado familiar, após o qual os membros individuais do agregado familiar eram listados. Após concluir a entrevista do agregado familiar, os adultos elegíveis e menores emancipados já podiam dar o seu consentimento escrito para a entrevista e participação na componente dos biomarcadores do inquérito, incluindo ATS, e a entrega dos resultados do teste de HIV durante a visita domiciliar. Os participantes tiveram que concordar em receber os resultados dos seus testes para poderem participar na componente dos biomarcadores do inquérito. Caso o indivíduo não quisesse receber o resultado do seu teste de HIV era considerado como recusa e encerrava-se a entrevista. O inquiridor também solicitava consentimento escrito aos participantes para que as suas amostras de sangue fossem armazenadas num repositório para realização de testagem adicional no futuro. Após a entrega dos resultados do teste rápido de HIV durante a componente de biomarcadores do inquérito, o inquiridor solicitava o consentimento a todos os participantes que testassem positivo para o HIV para que os resultados do seu teste de carga viral e CD4 fossem enviados contendo o seu nome e idade para uma unidade sanitária da sua preferência. E para aqueles positivos que não estavam em tratamento anti-retroviral (TARV), o inquiridor também solicitava o consentimento para partilhar as suas informações de contacto com um profissional de saúde ou conselheiro qualificados, para facilitar a ligação activa aos cuidados e tratamento para o HIV (LACT) com a unidade sanitária.

O inquiridor solicitava aos menores dos 15 a 17 anos o assentimento para a entrevista e as componentes dos biomarcadores após a permissão dos pais ou encarregados. Embora o consentimento dos pais fosse necessário para a sua participação no inquérito, os menores dos 15 a 17 anos poderiam receber os resultados do teste de HIV sem a presença dos pais. O processo de consentimento para a partilha de informações de contacto para a LACT e o envio dos resultados da carga viral e CD4 para uma unidade sanitária foi o mesmo para os adultos.

Em cada etapa do processo de consentimento, o inquiridor registava no formulário de consentimento no tablet se o consentimento / assentimento escrito tinha sido fornecido, e o participante recebia uma cópia impressa.

O inquiridor avaliava a capacidade cognitiva de cada potencial participante, fornecendo informações sobre a participação no inquérito e pedindo que o mesmo resumisse a sua compreensão do objectivo do inquérito e das suas implicações. Para orientar os inquiridores sobre como avaliar a capacidade cognitiva do participante com base no resumo por ele fornecido, foram usados procedimentos operacionais padronizados sobre o processo de determinação de elegibilidade e verificação de critérios de elegibilidade. As pessoas que não puderam dar consentimento ou autorização devido à deficiência cognitiva ou intelectual não foram elegíveis para participação. Os indivíduos com deficiência, porém capazes de dar consentimento escrito, puderam participar no inquérito.

* Observe-se que para o processo de consentimento, a definição de adulto é determinada pela idade nacional de maturidade.

Todos os protocolos, formulários de consentimento, formulários de rastreio, formulários de referência, materiais de recrutamento e questionários do INSIDA 2021 foram revistos e aprovados pelos órgãos reguladores e de ética do país, incluindo os conselhos de revisão institucional locais, quando disponíveis, e os conselhos de revisão institucional do Centro Médico da Universidade de Columbia, Westat e CDC.

2.3 IMPLEMENTAÇÃO DO INQUÉRITO

Formação da Equipa de Campo e do Laboratório

A equipa do inquérito recebeu formação tanto sobre o conteúdo dos instrumentos de recolha de dados assim como sobre o uso de tablets. Os módulos de formação incluíram:

- Objectivos científicos do inquérito
- Concepção da amostra e métodos do inquérito
- Preenchimento de formulários do inquérito
- Recolha de dados
- Responsabilidades da equipa
- Recrutamento de participantes
- Procedimentos de consentimento informado, incluindo protecção, privacidade e confidencialidade dos participantes
- Colheita de sangue, incluindo por punção venosa e punção digital
- Aconselhamento e testagem em saúde (ATS) domiciliar
- Referência dos participantes aos serviços de saúde e serviços sociais
- Manuseio e transporte de amostras de sangue
- Biossegurança
- Habilidades de comunicação
- Desvios de protocolo, eventos adversos e notificação de eventos
- Formação sobre a mitigação de riscos da doença do coronavírus 2019 (COVID-19): foi realizada uma sessão de formação sobre medidas de mitigação da COVID-19 para todos os funcionários do estudo. A componente de formação sobre a COVID-19 incluiu introdução e orientação geral à COVID-19; procedimentos de rastreio, isolamento e quarentena da equipa (ver abaixo).

A equipa do laboratório recebeu formação sobre gestão de amostras, incluindo processamento de amostras, rotulagem e garantia de qualidade (GQ). A equipa do laboratório central recebeu formação sobre medição de carga viral, teste de confirmação de HIV e teste de recência do HIV, usando o imunoensaio enzimático de avidéz do antígeno limitante (LAG) (ver abaixo). Além disso, após a pausa devido à COVID-19, a equipa do laboratório recebeu formação sobre a mitigação de riscos da COVID-19 dentro do ambiente do laboratório.

Mitigação da COVID-19

O trabalho de campo foi interrompido de abril de 2020 a abril 2021, devido à pandemia da COVID-19. Durante a pausa, a equipa do projecto monitorizou continuamente a situação da COVID-19 no país e trabalhou com os parceiros no desenvolvimento de directrizes para a mitigação do risco de transmissão da COVID-19 durante a implementação do inquérito. Antes do início do trabalho de campo, a equipa do projecto adoptou medidas para priorizar a saúde e o bem-estar dos membros da equipa, dos membros dos agregados familiares inquiridos e da comunidade em geral onde decorreu o inquérito. Trabalhando em estreita colaboração com os seus parceiros, a equipa do inquérito adaptou o trabalho relacionado ao inquérito, por forma a que fosse consistente com as orientações em rápida evolução. Tais abordagens incluíram formações sobre a mitigação da COVID-19 para a equipa do inquérito e do laboratório, actualização dos materiais de sensibilização da comunidade antes da retoma do estudo (com ênfase na realização de reuniões comunitárias ao ar livre, com um máximo de 10 pessoas e com a observância de todos os protocolos da COVID-19), ajustes no tamanho da equipa de recolha de dados durante a apresentação ao agregado familiar e boas práticas para interagir com os agregados familiares, incluindo o fornecimento de equipamento de protecção pessoal aos membros do agregado familiar.

As formações da equipa do inquérito e do laboratório foram realizadas com ênfase na estratégia de mitigação da COVID-19. Todos os funcionários eram testados para a SARS-CoV-2 através do teste de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), antes de se reunirem para a formação e eram solicitados a enviar um rastreio de sintomas diariamente durante a formação, através de um aplicativo de telemóvel desenvolvido para esse efeito. Os funcionários com teste positivo participaram na formação de forma virtual enquanto se mantinham em isolamento.

A equipa do inquérito reduziu o próprio risco do coronavírus, através da adopção de medidas de prevenção e controlo disponíveis na época. As medidas de mitigação implementadas durante o trabalho de campo incluíram o uso consistente de máscaras tanto pela equipa do inquérito assim como pelos participantes do agregado familiar, a testagem das equipas para a SARS CoV-2 antes do início do trabalho de campo, a participação no rastreio diário de sintomas de todos os funcionários antes de serem destacados para o trabalho, a testagem para a SARS-CoV-2 aos funcionários que testassem positivos no rastreio de sintomas consistentes com a COVID-19, a monitoria estrita dos períodos de quarentena e isolamento dos infectados ou dos contactos próximos de casos de COVID-19 e a vacinação da COVID-19 para aqueles que aceitassem. As equipas de recolha de dados de campo e os turnos dos laboratórios satélite operavam como coortes, sendo que todos os membros eram considerados contactos próximos uns dos outros. O número de funcionários que interagiu com cada agregado familiar foi reduzido e os funcionários foram incentivados a concluir os procedimentos do inquérito ao ar livre ou em salas bem ventiladas, sempre que possível.

Equipa do Inquérito

O trabalho de campo iniciou em abril de 2021 e foi concluído em fevereiro de 2022. O trabalho de campo foi conduzido por 50 equipas de campo contratadas localmente com sete membros cada, incluindo um líder de equipa, quatro inquiridores e dois técnicos de saúde. Os inquiridores realizaram as entrevistas e os técnicos de saúde conduziram a flebotomia e o aconselhamento e testagem. Cada equipa foi apoiada por dois motoristas. As equipas de campo incluíam funcionários masculinos e femininos e os membros falavam as línguas usadas nas áreas para as quais foram enviados.

No geral, um total de 411 membros da equipa de campo, compostos por 11 coordenadores provinciais, 100 técnicos de saúde, 200 inquiridores, 50 líderes de equipa e 100 motoristas participaram na recolha de dados. As equipas de campo foram supervisionadas pelos líderes de equipa e coordenadores provinciais e dirigidas pelos funcionários centrais que orientaram e supervisionaram as actividades de recolha de dados, realizaram verificações de qualidade e forneceram apoio técnico (Apêndice D).

A equipa do laboratório foi organizada em diferentes níveis (funcionários do laboratório central, funcionários do laboratório de campo, supervisores, gestores do laboratório satélite, técnicos do laboratório móvel/satélite e logísticos do laboratório satélite). No lançamento do inquérito, 40 técnicos de laboratórios satélites e três técnicos de laboratórios centrais processaram as amostras e realizaram procedimentos adicionais para a carga viral de HIV-1, contagem de CD4, controlo de qualidade (CQ) e garantia de qualidade (GQ).

Sensibilização e Mobilização da Comunidade

O inquérito também empregou equipas de mobilização comunitária para maximizar o apoio e a participação da comunidade antes da recolha de dados. As equipas eram compostas por 17 coordenadores de mobilização comunitária e 626 mobilizadores comunitários, dirigidos por um assessor de mobilização e um assessor de comunicação. A mobilização arrancou antes do início do trabalho de campo com uma reunião nacional de lançamento de alto nível, que incluiu os principais líderes nacionais e provinciais, meios de comunicação social e outras partes interessadas. As equipas de mobilização comunitária visitaram cada AE antes do início da recolha de dados e estabeleceram uma parceria com os mobilizadores comunitários, com vista a reunirem-se com os principais guardiões das comunidades (chefes, funcionários do governo local e líderes religiosos e comunitários). As equipas de mobilização realizaram reuniões de sensibilização da comunidade, divulgaram materiais informativos escritos, tais como folhetos e cartazes, realizaram discussões com os residentes da comunidade e ajudaram as equipas de campo a localizar os agregados familiares seleccionados, quando necessário.

Após a pausa do inquérito devido à COVID-19, a sensibilização de porta em porta foi utilizada no lugar de grandes reuniões comunitárias que poderiam criar oportunidades para transmissão mais ampla do vírus. Os sistemas de rádio e de comunicação comunitária foram amplamente utilizados após o lançamento.

Supervisão

As equipas de recolha de dados foram supervisionadas continuamente por supervisores de campo, bem como monitorizadas periodicamente por equipas nacionais e internacionais com representação das instituições colaboradoras. As equipas de monitoria visitaram os locais de campo e do laboratório pelo menos quinzenalmente e forneceram supervisão directa, bem como a verificação dos resultados através de visitas aos agregados familiares. Os formulários de monitorização electrónica preenchidos pelos monitores de campo nos telemóveis e os formulários de gestão utilizados pelas equipas para o rastreamento de resultados dos agregados familiares e dos indivíduos também foram revistos por monitores para a verificação da sua completude. Os supervisores de campo também apoiaram as equipas na organização dos materiais e no transporte das amostras de sangue, na coordenação dos esforços de mobilização da comunidade, fornecendo solução para os problemas técnicos e verificando a qualidade dos procedimentos dos agregados familiares e dos dados recolhidos.

As equipas de monitorização nacionais e internacionais observaram e avaliaram a qualidade dos procedimentos do inquérito, incluindo a adesão ao protocolo e os procedimentos operacionais padronizados e identificaram e responderam aos desafios na recolha de dados. Foram realizadas sessões semanais de balanço entre os supervisores de campo e as equipas de monitorização. Os relatórios de monitorização foram partilhados com as instituições colaboradoras e com o Grupo Técnico de Trabalho do INSIDA 2021 para responder a quaisquer questões.

Sistema de Monitorização Electrónica

Foi criado um sistema de painel electrónico que visava monitorizar a progressão do inquérito. O painel resumia os dados carregados diariamente no servidor do PHIA. O painel rastreou a cobertura, a conclusão e as taxas de resposta (TRs) das províncias, as equipas de recolha de dados, as AEs, os agregados familiares seleccionados para a amostra, as entrevistas, as colheitas de sangue, bem como o progresso geral para atingir a amostra alvo.

Recolha de Dados do Questionário

Os dados do questionário e do laboratório de campo foram recolhidos a partir de tablets, utilizando um aplicativo programado no software Census and Survey Processing System (CSPro), que é um aplicativo de recolha de dados móveis de código aberto. A entrevista do agregado familiar recolheu informações sobre os residentes dos agregados familiares, bens, apoio económico, mortes recentes e crianças órfãs e vulneráveis (ver Apêndice E). A entrevista individual foi administrada a todos os participantes e incluiu módulos sobre as características demográficas, saúde sexual e reprodutiva, casamento, circuncisão masculina, actividade sexual, historial de testagem e tratamento de HIV, TB, outros problemas de saúde e uso de álcool (ver Apêndice F). Os participantes que declararam o seu estado com HIV positivo foram perguntados sobre a sua experiência com o tratamento de HIV. As mulheres foram entrevistadas por funcionárias do sexo feminino e os homens por funcionários do sexo masculino, sempre que possível. O questionário foi aplicado em Português, com tradução verbal para as línguas locais sempre que possível. Como não há forma escrita para todas as línguas locais, um grupo de funcionários que falavam essas línguas locais efectuou a tradução dos questionários que foram de seguida testados de forma exaustiva, relativamente à aceitabilidade, viabilidade e fluxo de perguntas.

2.4 TESTAGEM DE BIOMARCADORES BASEADOS NO CAMPO

Colheita de sangue

Funcionários qualificados do inquérito recolheram sangue dos participantes que deram consentimento: aproximadamente 14mL de sangue venoso ou 1mL de sangue capilar por punção digital para os indivíduos que se recusaram a doar sangue venoso ou para quem teve falha na colheita de sangue venoso.

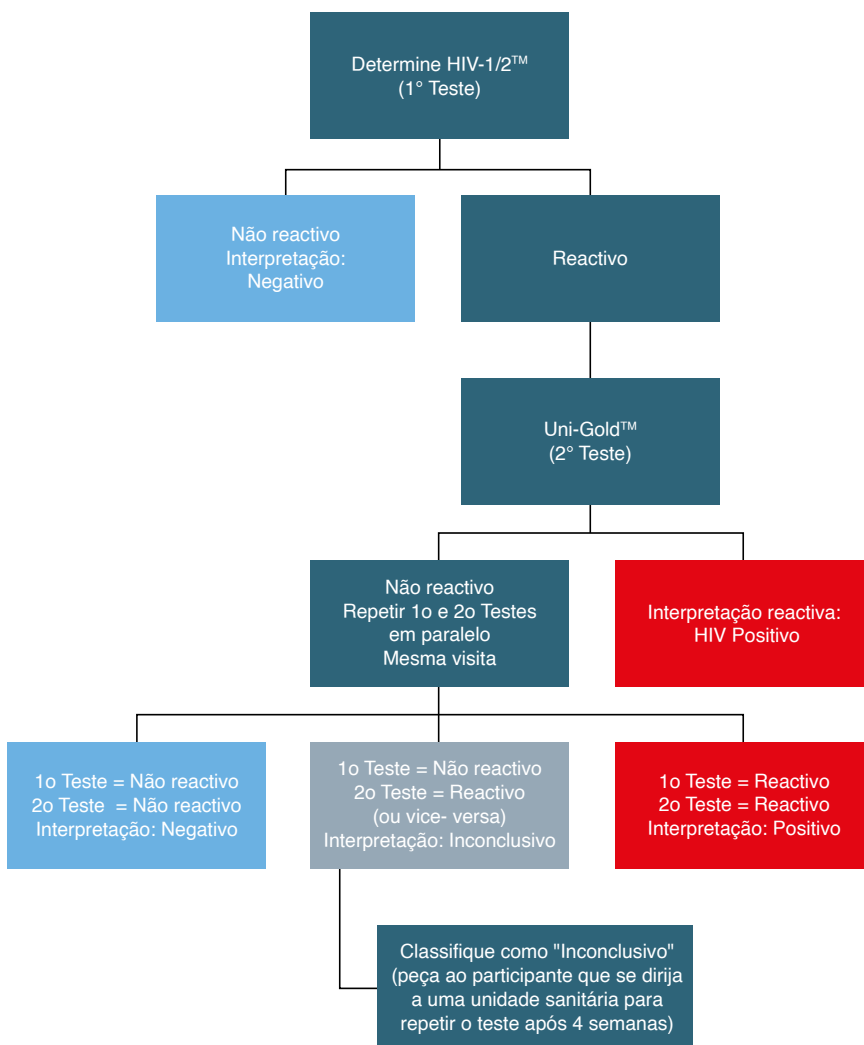
As amostras de sangue foram rotuladas com um código de barras contendo um número único de identificação do participante e depois foram armazenadas em caixas térmicas a uma temperatura controlada. Ao final de cada dia, as amostras eram transportadas para um laboratório satélite para o processamento em alíquotas de plasma e amostras de sangue seco (DBS) e eram congeladas dentro de 24 horas após a colheita de sangue a -20° Celsius. As amostras de plasma e de DBS eram regularmente transferidas para o laboratório central para o armazenamento no repositório a -80° Celsius.

Aconselhamento e Testagem em Saúde

O ATS para o HIV foi realizado em cada agregado familiar de acordo com as directrizes nacionais (Figura 2.1). De acordo com essas directrizes, o inquérito utilizou um algoritmo sequencial de testes rápidos no campo.

O Determine™ HIV-1/2 (Abbott Molecular Inc., Des Plaines, Illinois, Estados Unidos) foi usado como teste de rastreio e o Uni-Gold™ (Trinity Biotech, plc. Wicklow, Irlanda) foi usado como teste de confirmação. Os indivíduos com resultado não reactivo no teste de rastreio foram declarados como HIV negativos. Os indivíduos com teste de rastreio reactivo foram submetidos a testes subsequentes com o Uni-Gold™. Aqueles com resultados reactivos nos testes de rastreio e de confirmação foram classificados como HIV positivos. Os indivíduos com teste Determine™ reactivo seguido por um teste Uni-Gold™ não reactivo foram imediatamente retestados em paralelo no campo. Caso os resultados durante o teste paralelo fossem repetidamente discordantes, o indivíduo era classificado como inconclusivo e encaminhado a uma unidade sanitária local para repetir o teste dentro de 4 semanas, conforme as directrizes nacionais. Aqueles com resultado inconclusivo ou HIV positivos receberam o formulário de referência do MISAU que continha várias instruções para a unidade sanitária sobre o inconclusivo; positivo, não em TARV; e positivo, em TARV.

Figura 2.1
Algoritmo de testagem de HIV baseado no agregado familiar, INSIDA 2021



Os participantes que testaram positivo para o HIV e que declararam não estar em TARV foram aconselhados sobre a possibilidade de receber uma ligação facilitada a uma unidade sanitária para TARV, cuidados e apoio e foram solicitados a dar consentimento escrito para que as suas informações fossem partilhadas com um profissional de saúde ou conselheiro qualificados para facilitar a ligação. Caso o participante concordasse, a sua informação de contacto era partilhada com a organização de base comunitária (OBC) ou unidade sanitária responsável pela LACT naquela AE. As unidades sanitárias e OBCs que participaram nas actividades de LACT foram sensibilizadas pelos pontos focais de HIV provinciais e informadas sobre os procedimentos detalhados de LACT do inquérito, incluindo a elegibilidade para a ligação aos cuidados, de que forma as informações de contacto seriam partilhadas com a unidade sanitária, os mecanismos de facilitação da ligação e a documentação para a ligação aos cuidados.

Se uma pessoa que declarou ser HIV positiva testasse negativa para o HIV no inquérito, eram realizados testes adicionais no laboratório satélite para confirmar o seu estado (ver abaixo). Uma vez confirmado o estado do participante, um funcionário do MISAU voltava ao agregado familiar para partilhar os resultados e dar aconselhamento a esses participantes.

CQ de campo e testagem de proficiência

O CQ foi realizado através do uso de um painel de amostras de tubos secos positivos e negativos de forma regular pela equipa de campo que realizava os testes de HIV. Além disso, a GQ do teste de proficiência foi realizado duas vezes durante o inquérito, através da utilização de um painel de amostras de tubos secos HIV positivos e negativos ocultos. A proficiência no desempenho e interpretação correctos do algoritmo de testagem de HIV foi avaliada para cada técnico de saúde.

2.5 TESTAGEM DE BIOMARCADORES NO LABORATÓRIO

Laboratórios Satélites e Central

Foram estabelecidos 25 laboratórios para o inquérito a nível nacional, 1 dos quais foi fixo e outros 24 que foram atendidos por 5 laboratórios móveis. Um laboratório central de referência foi escolhido para os exames mais especializados. Em cada laboratório satélite, técnicos formados realizaram testes de confirmação de HIV, testagem de CQ/GQ e processamento de amostras de sangue total em alíquotas de plasma e cartões DBS para armazenamento temporário a -20°C.

Garantia de qualidade do HIV e testagem de confirmação: para a GQ dos testes rápidos de HIV realizados no campo, as primeiras 25 amostras testadas por cada técnico de campo foram novamente testadas no laboratório satélite, usando o algoritmo nacional de teste rápido de HIV. Todas as amostras que testaram HIV positivo durante o ATS e aquelas com confirmação de resultados positivos no teste rápido durante a GQ foram submetidas a testes de confirmação através do Geenius HIV 1/2 Supplemental Assay (Bio-Rad, Hercules, Califórnia, Estados Unidos). O resultado Geenius positivo definiu o estado de HIV positivo para o inquérito.

Os procedimentos do laboratório central incluíram o teste de carga viral de HIV, Ácido Nucleico Total (ANT) do HIV por PCR para a confirmação do estado daqueles que se declararam HIV positivos, mas que testaram HIV negativos no ATS, teste de recência do HIV e armazenamento a longo prazo de amostras a -80°C.

Para os participantes que se declararam HIV positivos, mas que testaram HIV negativos no momento do inquérito, foram realizados testes rápidos de HIV adicionais no laboratório satélite (seguindo o mesmo algoritmo nacional de testagem utilizado no campo). De seguida, foram conduzidos testes laboratoriais adicionais por PCR do ANT do HIV para a confirmação do seu estado.

O inquérito voltou a realizar visitas aos agregados para investigar as discrepâncias entre os resultados dos testes de campo e de laboratório. As amostras recolhidas durante as visitas foram submetidas a novos testes abrangentes no laboratório. Para cada caso, foi realizada uma análise da natureza da discrepância e potenciais fontes de erro de modo a definir o estado definitivo de HIV para fins analíticos.

Medição da Contagem de CD4

As amostras de sangue dos participantes que testaram positivo para o HIV foram submetidas à medição da contagem de CD4 no laboratório satélite. A medição foi realizada utilizando o Pima™ CD4 Analyzer (Abbott Molecular, Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos, anteriormente Alere).

Testagem da Carga Viral

A carga viral de HIV-1 (cópias do ARN do HIV por mL) de todos os participantes confirmados HIV positivos foi medida usando as plataformas COBAS® AmpliPrep/COBAS® TaqMan® (CAP/CTM), COBAS® 4800. Para testes realizados usando os instrumentos Roche CAP/CTM ou 4800, o plasma foi testado usando o teste HIV-1, (versão 2.0 para CAP/CTM) (Roche Molecular Diagnostics, Branchburg, New Jersey, Estados Unidos), e o DBS foi testado usando o teste Free Virus Elution (Roche Molecular Diagnostics, Branchburg, New Jersey, Estados Unidos) no mesmo teste, o teste HIV-1 (versão 2.0 para CAP/CTM), mas usando um arquivo de definição de teste separado do arquivo de definição de teste usado para plasma, que é otimizado pela Roche para DBS no instrumento.

Entrega de resultados de CD4 e Carga Viral

O coordenador de entrega de resultados efectuava a entrega dos resultados de CD4 e carga viral dentro de 8 a 12 semanas à unidade sanitária da escolha do participante HIV positivo. Os participantes HIV positivos receberam o formulário de referência do MISAU durante o ATS para posterior levantamento dos seus resultados. A equipa do inquérito também entrou em contacto com cada participante por telemóvel para informá-los de que os seus resultados de CD4 e carga viral estavam disponíveis na unidade sanitária escolhida, aconselhando-os a procurar cuidados e tratamento.

Algoritmo de testagem de infecção recente por HIV

Para distinguir as infecções por HIV recentes das infecções de longo prazo a fim de estimar a incidência, o inquérito usou um algoritmo de testagem em laboratório que emprega uma combinação de ensaios: um teste de avididade de HIV-1 LAg (EIA)², carga viral e detecção de ARV (Figura 2.2), conforme descrito no Apêndice B.2.

O Sedia HIV-1 LAg-Avidity EIA (Sedia Biosciences Corporation, Portland, Oregon, Estados Unidos) foi usado em amostras de plasma, enquanto o Maxim HIV-1 Limiting Antigen-Avidity DBS EIA (Maxim Biomedical, Bethesda, Maryland, Estados Unidos) foi usado em amostras de DBS. Usando o teste de avididade do LAg, as amostras de plasma com densidade óptica normalizada mediana (DON) $\leq 1,5$ e as amostras de DBS com DON mediana $\leq 1,0$ foram classificadas como potenciais infecções recentes,² e os seus dados de carga viral foram avaliados. As amostras com carga viral < 1.000 cópias/ml foram classificadas como infecções de longo prazo, enquanto os dados de detecção de ARV foram avaliados para aqueles com carga viral ≥ 1.000 cópias/ml: aqueles com ARV detectáveis foram classificados como infecções de longo prazo e aqueles sem ARV como infecções recentes (Figura 2.2).

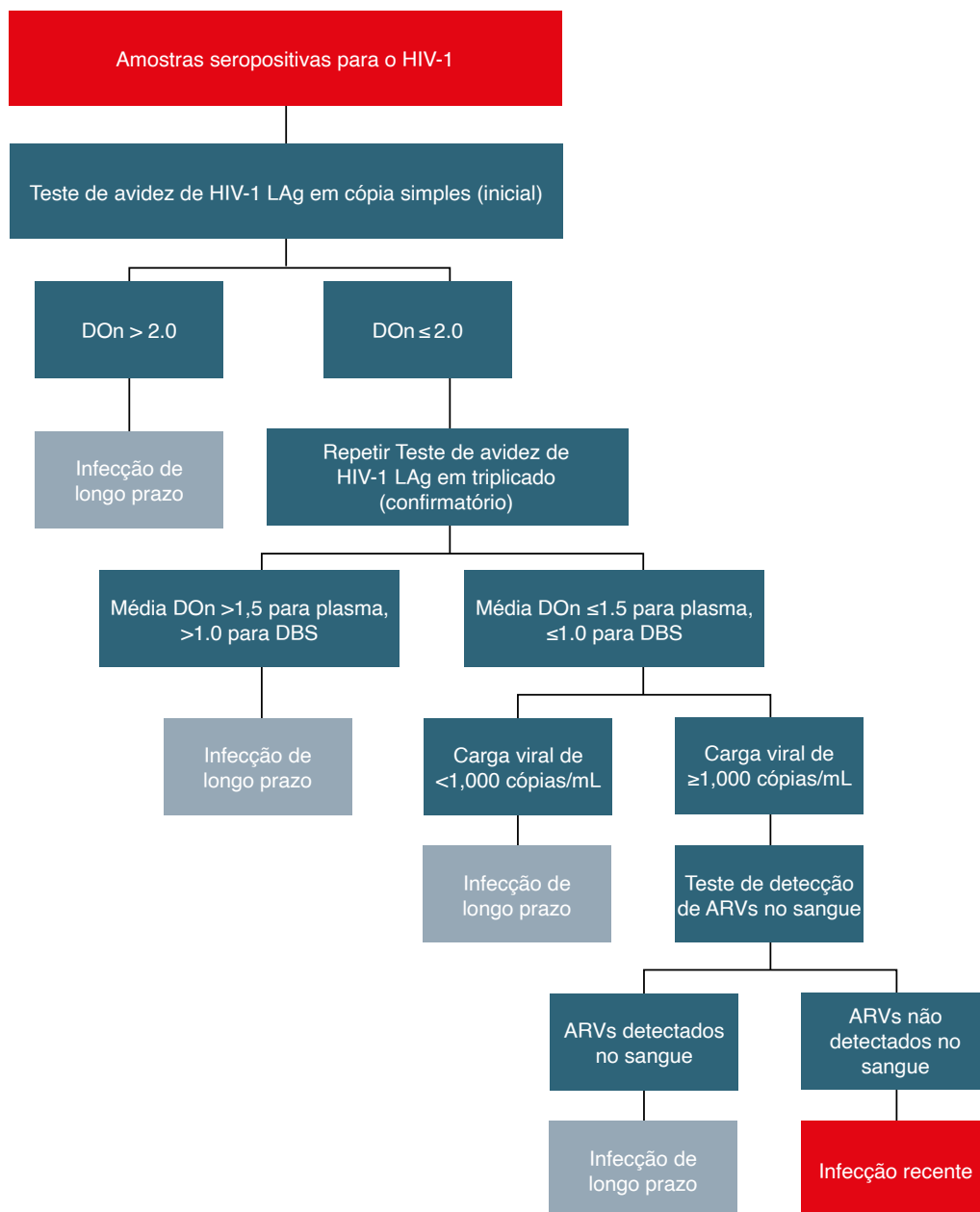


Figura 2.2
Algoritmo de testagem de infecção recente por HIV-1, INSIDA 2021

Abreviaturas:mL: mililitro; DON: densidade óptica normalizada; DBS: amostra de sangue seco; ARV: anti-retrovirais.

Detecção de Resistência a Medicamentos Anti-retrovirais

A resistência do HIV aos ARVs foi avaliada para os participantes HIV positivos incluindo os casos recentes, para aqueles sem SCV (≥ 1.000 cópias/ml; tanto em tratamento assim como não em tratamento) e para aqueles com carga viral de 200-999 cópias/ml. Os resultados serão apresentados numa adenda separada deste relatório.

Detecção de Anti-retrovirais

O rastreio qualitativo para concentrações detectáveis de ARV foi realizado em amostras DBS de todos os participantes HIV positivos e aqueles que se autodeclararam positivos mas que testaram negativo, por meio de cromatografia líquida de alta resolução acoplada com espectrometria de massa. O método utilizado para a detecção de ARV foi uma versão modificada da metodologia descrita por Koal et al.³ Este ensaio qualitativo é altamente específico (pois separa o composto original dos fragmentos) e altamente sensível, com um limite de detecção de 0,02 µg/ml para cada medicamento, com uma relação

sinal-ruído de pelo menos 5:1 para todos os medicamentos. Como a detecção de todos os ARVs em uso no momento da entrevista era economicamente inviável, foram seleccionados quatro ARVs: atazanavir, lopinavir, efavirenz e dolutegravir como marcadores para os regimes de primeira e segunda linha mais prescritos em Moçambique. Esses ARVs também foram seleccionados com base nas suas semi-vidas relativamente longas, permitindo um período maior de detecção após a ingestão.

A detecção de ARV indica o uso de determinado medicamento pelo participante no momento da colheita de sangue. Os resultados abaixo do limite de detecção entre os indivíduos que declararam estar em TARV indicam que não houve exposição recente ao regime e que a adesão a um regime prescrito é baixa, mas não pode ser interpretada como "não estando em TARV". Além disso, dado o número limitado de ARVs seleccionados para a detecção, a sua ausência não pode excluir o uso de outros regimes de TARV que não os incluam.

A detecção de ARV foi realizada pela Divisão de Farmacologia Clínica do Departamento de Medicina da Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul.

2.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Todos os dados de campo foram recolhidos em tablets, transmitidos para um servidor central através de uma rede privada virtual segura e foram armazenados numa base de dados PostgreSQL segura. A limpeza dos dados foi realizada utilizando o SAS 9.4 (SAS Institute Inc. Cary, Carolina do Norte, Estados Unidos). Os dados do laboratório foram limpos e combinados com a base de dados do questionário final, usando códigos de barras de amostra únicos e números de identificação do estudo.

Todos os resultados apresentados no relatório baseam-se em estimativas ponderadas, salvo indicação em contrário. Os pesos da análise assumem as probabilidades de selecção da amostra e foram ajustados para a não-resposta e não-cobertura. Os pesos ajustados da não-resposta foram calculados de forma hierárquica para os agregados familiares, entrevistas individuais e colheitas de sangue individuais. As células de ajustamento de ponderação, definidas por uma combinação de variáveis que são potenciais preditores de resposta, foram desenvolvidas de forma a ajustar os pesos iniciais ao nível individual e ao nível sanguíneo para a não-resposta. As células de ajustamento da não-resposta foram construídas utilizando a detecção de interacção automática qui-quadrado ou o algoritmo de Detector de Interacção Automático Qui-quadrado (CHAID). As células foram definidas com base nos dados da entrevista do agregado familiar para o ajustamento das ponderações a nível individual, e das entrevistas do agregado familiar e individuais, para o ajustamento dos pesos ao nível das amostras de sangue. Os ajustamentos pós-estratificação foram implementados para compensar a não-cobertura no processo de amostragem. Este ajustamento final calibrou os pesos ajustados para não-resposta ao nível individual e ao nível sanguíneo, de modo que a soma de cada conjunto de pesos estivesse em conformidade com os totais da população nacional por sexo e faixas etárias quinquenais. As análises descritivas de taxas de resposta, características dos respondentes e outros indicadores foram realizadas através do SAS 9.4.

As estimativas de incidência basearam-se no número de infecções por HIV identificadas como recentes com o algoritmo de avidéz do LAg do HIV-1 mais carga viral e detecção de ARV e obtidas usando a fórmula recomendada pelo Grupo de Trabalho de Incidência da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Consórcio para Avaliação e Desempenho de Ensaios de Incidência, com características de desempenho do ensaio de duração média de infecção recente = 130 dias (IC de 95%: 118, 142), tempo de corte = 1,0 ano e percentagem de falsos recentes = 0,00.⁴

Neste relatório, os denominadores de uma característica numa quadro podem diferir dos totais gerais da quadro devido à não-resposta, dados ausentes e respostas condicionais. Salvo indicação em contrário no relatório, as comparações entre as estimativas foram baseadas em ICs de 95% não sobrepostos. Os ICs não aparecem na maioria dos quadros do relatório. No entanto, o pacote de dados de uso público fornecerá instruções para calcular os ICs, uma vez disponíveis no website do PHIA [PHIA website](#).

Quando aplicável, os indicadores da ONUSIDA e do PEPFAR (que estavam em vigor quando o inquérito foi concluído) correspondentes a uma determinada quadro são especificados no final da quadro. Os indicadores da Monitorização Global da ONUSIDA referem-se à versão de 2022 dos indicadores, disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf and the 2022 Monitoring, Evaluation, and Reporting (MER) indicators available at: <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/09/FY22-MER-2.6-Indicator-Reference-Guide.pdf>.

2.7 TAXAS DE RESPOSTA

As taxas de resposta dos agregados familiares foram calculadas usando o método da Taxa de Resposta 4 da American Association for Public Opinion Research⁵ definida como o número de entrevistas dos agregados familiares completas e incompletas entre todos os agregados familiares elegíveis e aqueles previstos como elegíveis entre aqueles com elegibilidade desconhecida (agregados familiares não localizados, em que não houve tentativa ou que estavam inacessíveis). As unidades habitacionais vagas e destruídas, as não residenciais e as sem respondentes elegíveis foram consideradas não elegíveis e foram excluídas do cálculo.

As taxas de resposta das entrevistas individuais foram calculadas como o número de indivíduos que foram inquiridos dividido pelo número de indivíduos elegíveis para participar no inquérito. As taxas de resposta da colheita de sangue foram calculadas como o número de indivíduos que deram sangue dividido pelo número de indivíduos que foram inquiridos. Todas as taxas de resposta apresentadas abaixo são ponderadas, a menos que especificado de outra forma.

Das 11.375 unidades habitacionais, 9.853 estavam ocupadas, e entre essas, 9.015 foram entrevistadas. A taxa de resposta geral da unidade habitacional foi de 88,1%. Dos 9.015 agregados familiares seleccionados, 8.998 estavam ocupados, e destes, 8.690 foram inquiridos. A taxa de resposta geral de agregados familiares (não ponderada) foi de 96,5%. Após o ajuste para probabilidades de amostragem diferencial e não-resposta, a taxa de resposta geral de agregados familiares ponderada foi de 96,6%. A taxa de resposta geral de agregados familiares (taxa de resposta das AE * taxa de resposta das unidades habitacionais * taxa de resposta dos agregados familiares) foi de 82,0% (Quadro 2.2).

Um total de 19.912 indivíduos (8.814 homens e 11.098 mulheres) foram elegíveis para participar no inquérito. Um total de 17.105 adultos participou na entrevista individual: as taxas de resposta da entrevista foram de 84,3% em homens e 88,7% em mulheres. Entre os inquiridos, 85,9 % em homens e 84,8 % em mulheres também tiveram o seu sangue colhido (Quadro 2.3).

Quadro 2.2 Taxas de resposta dos agregados familiares

Número de agregados familiares seleccionados, presentes e entrevistados e taxas de resposta do agregado familiar (sem ponderação e ponderadas) por residência, INSIDA 2021			
Resultado	Residência		Total
	Urbana	Rural	
Áreas de enumeração (AEs)			
AEs seleccionadas	109	214	323
AEs respondentes	108	203	311
Unidades habitacionais (UHs)			
UHs seleccionadas	3.920	7.455	11.375
UHs ocupadas	3.608	6.245	9.853
UHs respondentes	3.352	5.663	9.015
Entrevistas aos agregados familiares			
Agregados familiares seleccionados	3.352	5.663	9.015
Agregados familiares presentes	3.346	5.652	8.998
Agregados familiares entrevistados	3.236	5.454	8.690

Quadro 2.2 Taxas de resposta dos agregados familiares (continuação)

Número de agregados familiares seleccionados, presentes e entrevistados e taxas de resposta do agregado familiar (sem ponderação e ponderadas) por residência, INSIDA 2021			
Resultado	Residência		Total
	Urbana	Rural	
Taxa de resposta da AE (não ponderada)	99,1	94,9	96,3
Taxa de resposta da AE (ponderada)	98,5	95,3	96,3
Taxa de resposta da UH ¹ (não ponderada)	91,8	85,9	88,0
Taxa de resposta da UH ¹ (ponderada)	92,1	86,3	88,1
Taxa de resposta do AF ¹ (não ponderada)	96,6	96,5	96,5
Taxa de resposta do AF ¹ (ponderada)	96,8	96,5	96,6
Taxa de resposta total do AF ² (não ponderada)	87,9	78,7	81,8
Taxa de resposta total do AF ² (ponderada)	87,8	79,4	82,0

¹ A taxa de resposta da unidade habitacional e do agregado familiar foi calculada por meio do método 4 de cálculo de taxas de resposta (RR4) da Associação Americana de Pesquisas de Opinião Pública (American Association for Public Opinion Research - AAPOR): <https://aapor.org/wp-content/uploads/2023/05/Standards-Definitions-10th-edition.pdf>.

² A taxa de resposta total do AF é o produto das taxas de resposta da AE, UH e AF

Quadro 2.3 Taxas de resposta da entrevista individual e da colecta de sangue

Número de pessoas elegíveis e taxas de resposta para entrevistas individuais ¹ e para colecta de sangue ² (sem ponderação e ponderado) por residência e sexo, INSIDA 2021							
Resultado	Residência				Total por sexo		Total
	Urbana		Rural		Homens	Mulheres	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
Pessoas elegíveis, dos 15 a 24 anos de idade							
Número de pessoas elegíveis	1.411	1.641	1.528	1.891	2.939	3.532	6.471
Taxa de resposta da entrevista individual (não ponderada)	79,0	84,9	78,9	83,0	78,9	83,9	81,6
Taxa de resposta da entrevista individual (ponderada)	80,6	85,8	79,5	83,7	80,0	84,7	82,5
Taxa de resposta da colecta de sangue (não ponderada)	85,5	85,4	85,3	83,3	85,4	84,3	84,8
Taxa de resposta da colecta de sangue (ponderada)	85,2	85,6	85,6	84,4	85,4	84,9	85,2
Pessoas elegíveis, dos 15 a 49 anos de idade							
Número de pessoas elegíveis	3.171	3.803	3.970	5.087	7.141	8.890	16.031
Taxa de resposta da entrevista individual (não ponderada)	77,4	87,5	84,5	87,3	81,3	87,4	84,7
Taxa de resposta da entrevista individual (ponderada)	79,3	88,1	85,5	87,6	83,0	87,8	85,6
Taxa de resposta da colecta de sangue (não ponderada)	82,9	84,3	85,6	83,9	84,5	84,1	84,3
Taxa de resposta da colecta de sangue (ponderada)	83,4	84,6	86,1	84,9	85,0	84,7	84,8

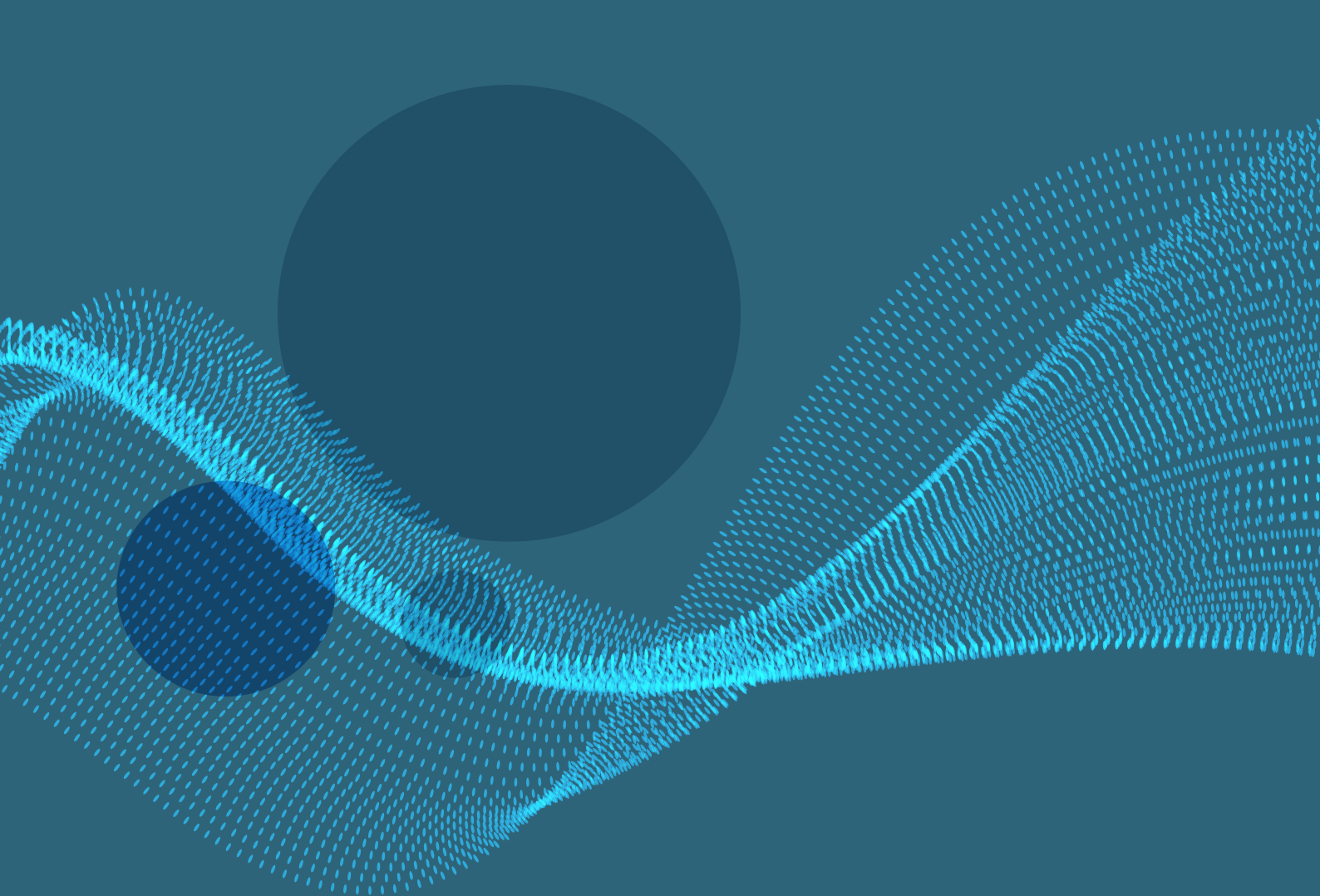
Quadro 2.3 Taxas de resposta da entrevista individual e da colecta de sangue (continuação)

Resultado	Residência				Total por sexo		Total
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbano	Feminino	
Pessoas elegíveis, dos 15 ou mais anos de idade							
Número de pessoas elegíveis	3.737	4.551	5.077	6.547	8.814	11.098	19.912
Número de pessoas entrevistadas	2.906	4.001	4.386	5.812	7.292	9.813	17.105
Número de pessoas com colecta de sangue	2.429	3.362	3.804	4.893	6.233	8.255	14.488
Taxa de resposta da entrevista individual (não ponderada)	77,8	87,9	86,4	88,8	82,7	88,4	85,9
Taxa de resposta da entrevista individual (ponderada)	79,5	88,4	87,3	88,9	84,3	88,7	86,7
Taxa de resposta da colecta de sangue (não ponderada)	83,6	84,0	86,7	84,2	85,5	84,1	84,7
Taxa de resposta da colecta de sangue (ponderada)	83,8	84,4	87,2	85,0	85,9	84,8	85,3
Taxa de resposta total ³ (não ponderada)	57,1	64,9	58,9	58,8	57,8	60,8	59,5

¹ Taxa de resposta da entrevista individual = número de pessoas entrevistadas/número de pessoas elegíveis.
² Taxa de resposta da colecta de sangue = número de pessoas que tiveram sangue colhido/número de pessoas entrevistadas.
³ Taxa de resposta total = taxa de resposta das áreas de enumeração * taxa de resposta da unidades habitacionais * taxa de resposta do agregado familiar * taxa de resposta da entrevista individual * taxa de resposta da colecta de sangue.

2.8 REFERÊNCIAS

1. National Statistical Office (NSO) Mozambique. Mozambique Population and Housing Census Report – 2018. Zomba, Mozambique: NSO Mozambique; 2019. <https://Mozambique.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/2018%20Mozambique%20Population%20and%20Housing%20Census%20Main%20Report%20%281%29.pdf>. Consultado a 14 de Fevereiro de 2022.
2. Duong YT, Qiu M, De AK, et al. Detection of recent HIV-1 infection using a new limiting-antigen avidity assay: potential for HIV-1 incidence estimates and avidity maturation studies. *PLoS One*. 2012;7(3):e33328. doi:10.1371/journal.pone.0033328.
3. Koal T, Burhenne H, Römling R, Svoboda M, Resch K, Kaever V. Quantification of antiretroviral drugs in dried blood spot samples by means of liquid chromatography/tandem mass spectrometry. *Rapid Commun Mass Spectrom*. 2005;19(21):2995-3001. doi.org/10.1002/rcm.2158.
4. World Health Organization. *WHO Working Group on HIV Incidence Measurement and Data Use*. Geneva: WHO; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272940/WHO-CDS-HIV-18.9-eng.pdf>. Consultado a 24 de Agosto de 2023.
5. American Association for Public Opinion Research (AAPOR). *Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys*. 9th edition. AAPOR; 2016. http://www.aapor.org/AAPOR_Main/media/publications/Standard-Definitions20169theditionfinal.pdf. Consultado a 2 de Fevereiro de 2022.



3. CARACTERÍSTICAS DOS AGREGADOS FAMILIARES INQUIRIDOS

3.1 CONTEXTO

Este capítulo apresenta as características dos agregados familiares inquiridos no INSIDA 2021. A composição do agregado familiar é descrita em termos de sexo do chefe do agregado familiar bem como o tamanho do agregado familiar. A estrutura etária da população do agregado familiar de facto (ou seja, as pessoas que passaram a noite anterior à entrevista no agregado familiar) é descrita por sexo bem como por residência urbana/rural. Este capítulo também descreve a prevalência e a composição dos agregados familiares afectados pelo HIV, que são os agregados familiares com um ou mais membros HIV positivos.

3.2 RESULTADOS

Os quadros e figuras abaixo descrevem as características dos agregados familiares.

Quadro 3.1 Composição dos agregados familiares

Distribuição percentual de agregados familiares por sexo do chefe do agregado familiar; mediana (quartil 1, quartil 3 [Q1, Q3]) do tamanho do agregado familiar e mediana (Q1, Q3) do número de crianças com menos de 18 anos de idade por residência, INSIDA 2021						
Característica	Residência				Total	
	Urbana		Rural		Percentagem	Número
	Percentagem	Número	Percentagem	Número		
Chefe do agregado familiar						
Homens	60,4	1.976	64,1	3.444	62,8	5.420
Mulheres	39,6	1.260	35,9	2.009	37,2	3.269
Total	100,0	3.236	100,0	5.453	100,0	8.689
Característica	Residência				Total	
	Urbana		Rural		Mediana	Q1, Q3
	Mediana	Q1, Q3	Mediana	Q1, Q3		
Tamanho do agregado familiar	4	3, 6	4	2, 6	4	3, 6
Número de crianças com menos de 18 anos de idade	2	0, 3	2	0, 3	2	0, 3

Quadro 3.2 Distribuição da população de facto (pirâmide da população)

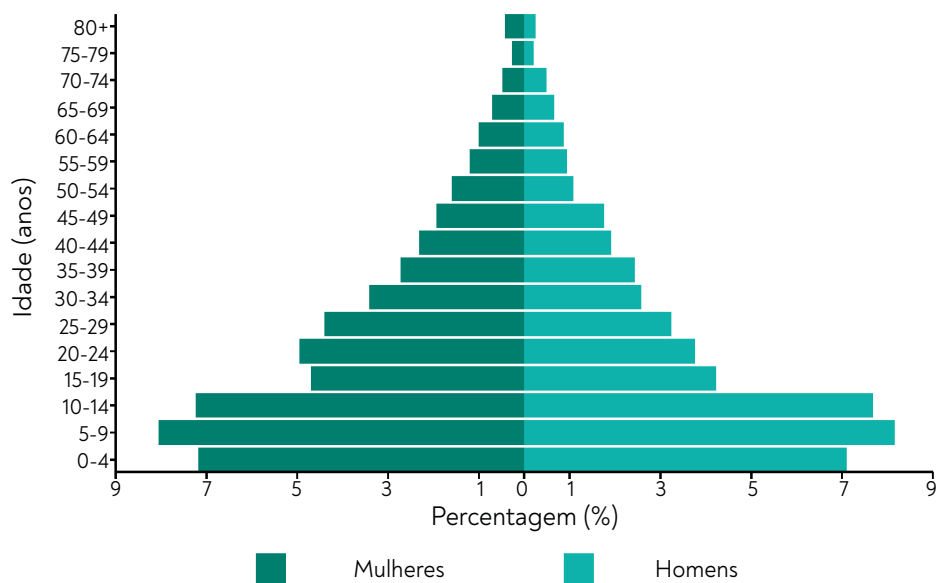
Distribuição percentual da população de facto por faixas etárias e sexo, INSIDA 2021						
Idade	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número
0-4	7,1	2.495	7,2	2.527	14,3	5.022
5-9	8,2	2.898	8,1	2.872	16,2	5.770
10-14	7,7	2.778	7,2	2.659	14,9	5.437
15-19	4,2	1.602	4,7	1.776	8,9	3.378
20-24	3,8	1.371	5,0	1.786	8,7	3.157
25-29	3,2	1.131	4,4	1.546	7,6	2.677
30-34	2,6	913	3,4	1.246	6,0	2.159
35-39	2,4	864	2,7	1.007	5,2	1.871
40-44	1,9	694	2,3	865	4,2	1.559
45-49	1,8	615	1,9	701	3,7	1.316

Quadro 3.2 Distribuição da população de facto (pirâmide da população) (continuação)

Distribuição percentual da população de facto por faixas etárias e sexo, INSIDA 2021

Idade	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número
50-54	1,1	397	1,6	599	2,7	996
55-59	0,9	355	1,2	466	2,1	821
60-64	0,9	322	1,0	385	1,9	707
65-69	0,7	240	0,7	270	1,4	510
70-74	0,5	182	0,5	201	1,0	383
75-79	0,2	81	0,3	112	0,5	193
80+	0,3	96	0,4	175	0,7	271
Total	47,4	17.034	52,6	19.193	100,0	36.227

Figura 3.2
Distribuição da população de facto por sexo e idade, INSIDA 2021



Quadro 3.3 População dos agregados familiares por idade, sexo e residência

Distribuição percentual da população dos agregados familiares por idade, sexo e residência, INSIDA 2021						
Idade	Urbana					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número
0-4	13,3	806	11,4	806	12,3	1.612
5-14	28,1	1.784	27,0	1.952	27,6	3.736
15-49	50,3	3.200	52,2	3.818	51,3	7.018
50+	8,3	566	9,3	748	8,9	1.314
Total	100,0	6.356	100,0	7.324	100,0	13.680

Rural						
Idade	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número
	0-4	15,9	1.689	14,9	1.721	15,4
5-14	36,2	3.892	30,2	3.579	33,1	7.471
15-49	37,8	3.990	43,4	5.109	40,7	9.099
50+	10,1	1.107	11,6	1.460	10,9	2.567
Total	100,0	10.678	100,0	11.869	100,0	22.547

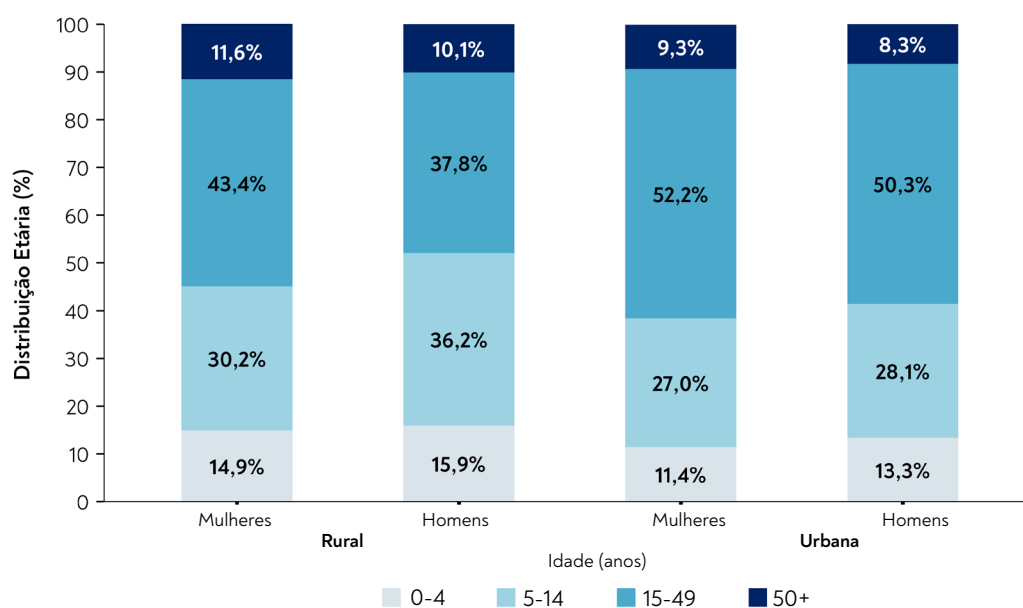
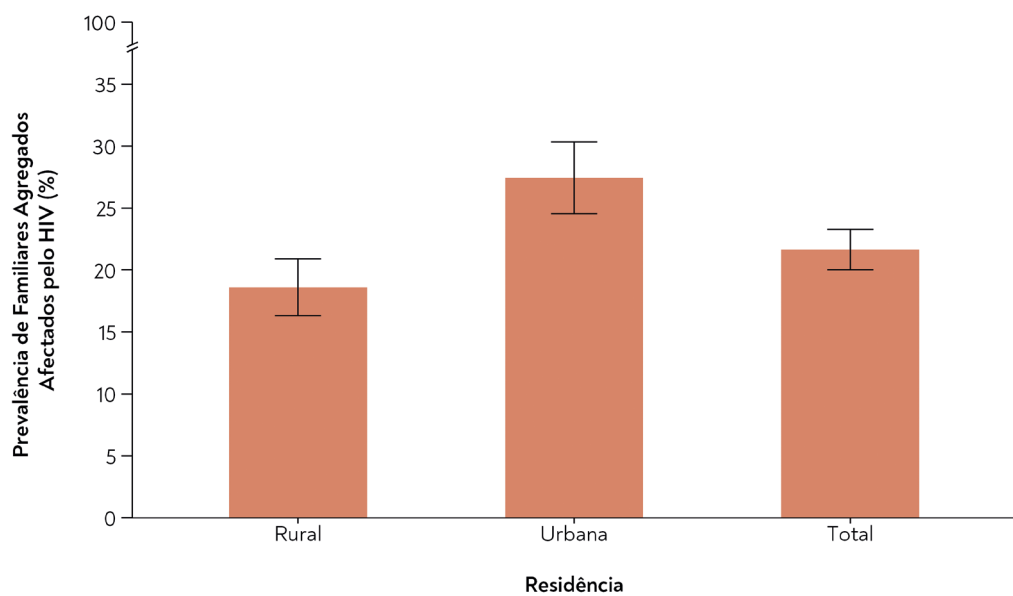


Figura 3.3
População do agregado familiar por idade, sexo e residência, INSIDA 2021

Quadro 3.4 Prevalência de agregados familiares afectados pelo HIV

Percentagem de agregados familiares com pelo menos um membro HIV positivo, por residência, INSIDA 2021		
Residência	Percentagem	Número
Urbana	27,4	2.770
Rural	18,6	4.688
Total	21,6	7.458

Figura 3.4
Prevalência dos agregados familiares afectados pelo HIV por residência, INSIDA 2021



Quadro 3.5 Prevalência dos agregados familiares com chefe do agregado familiar HIV positivo

Percentagem de agregados familiares com chefe do agregado familiar HIV positivo, por sexo, INSIDA 2021		
Sexo do chefe do agregado familiar	Percentagem	Número
Homens	13,5	3.810
Mulheres	22,1	2.586
Total	16,9	6.396

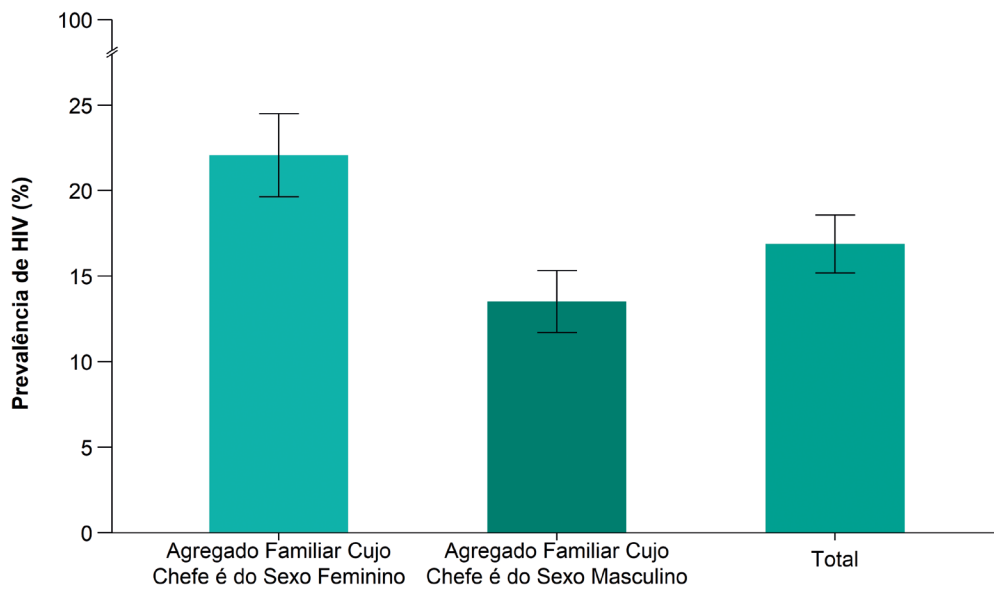
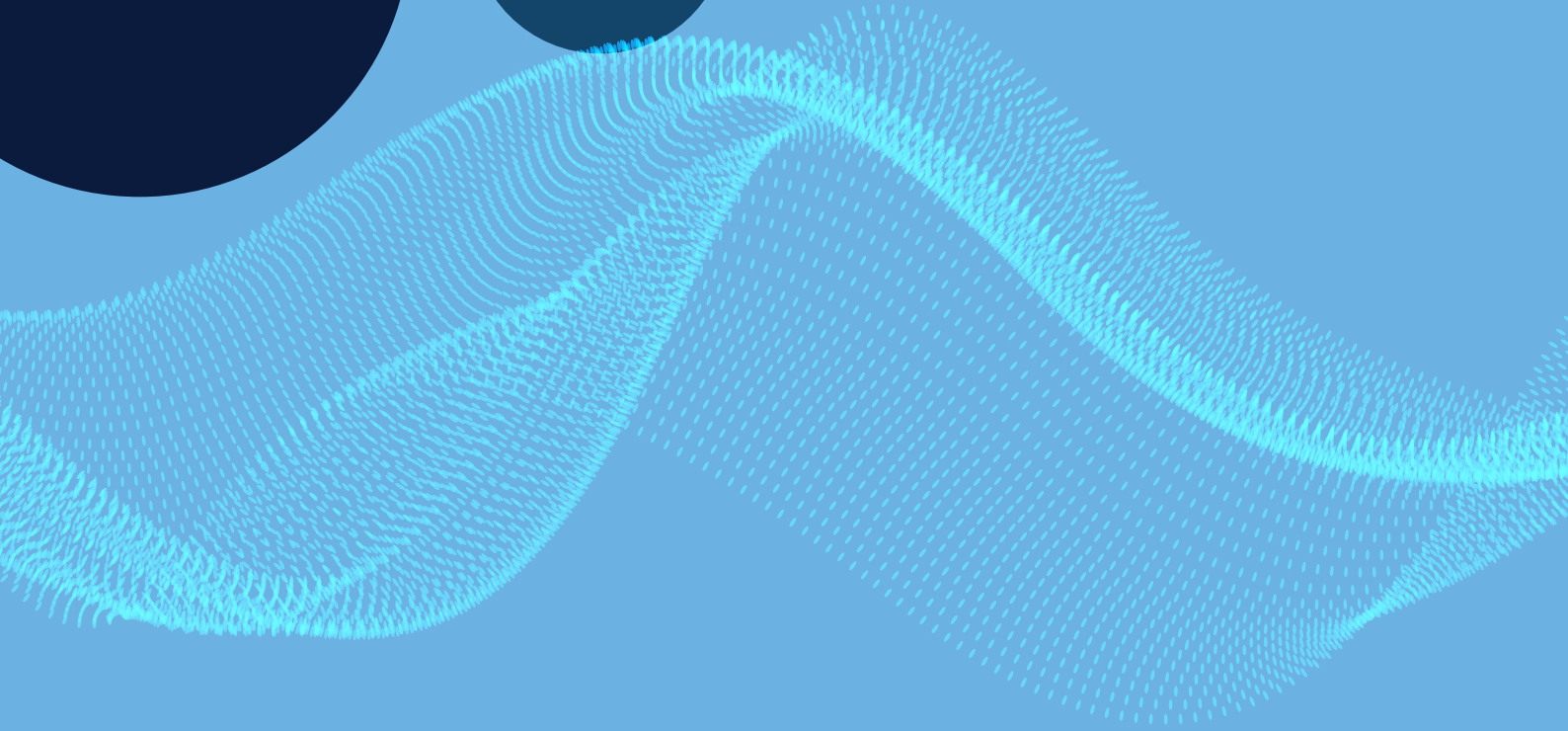
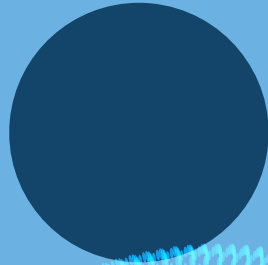


Figura 3.5
Prevalência de HIV entre chefes do agregado familiar por sexo, INSIDA 2021



4. CARACTERÍSTICAS DOS INQUIRIDOS

4.1 CONTEXTO

O INSIDA 2021 avaliou os principais indicadores e resultados para adultos (definidos como aqueles com 15 ou mais anos de idade). Com vista a contextualizar os resultados, este capítulo resume as características demográficas e socioeconómicas básicas dos inquiridos. A maioria dos indicadores-chave neste relatório são estratificados de acordo com essas características.

4.2 RESULTADOS

A Quadro 4.1 apresenta as características demográficas dos inquiridos do INSIDA 2021.

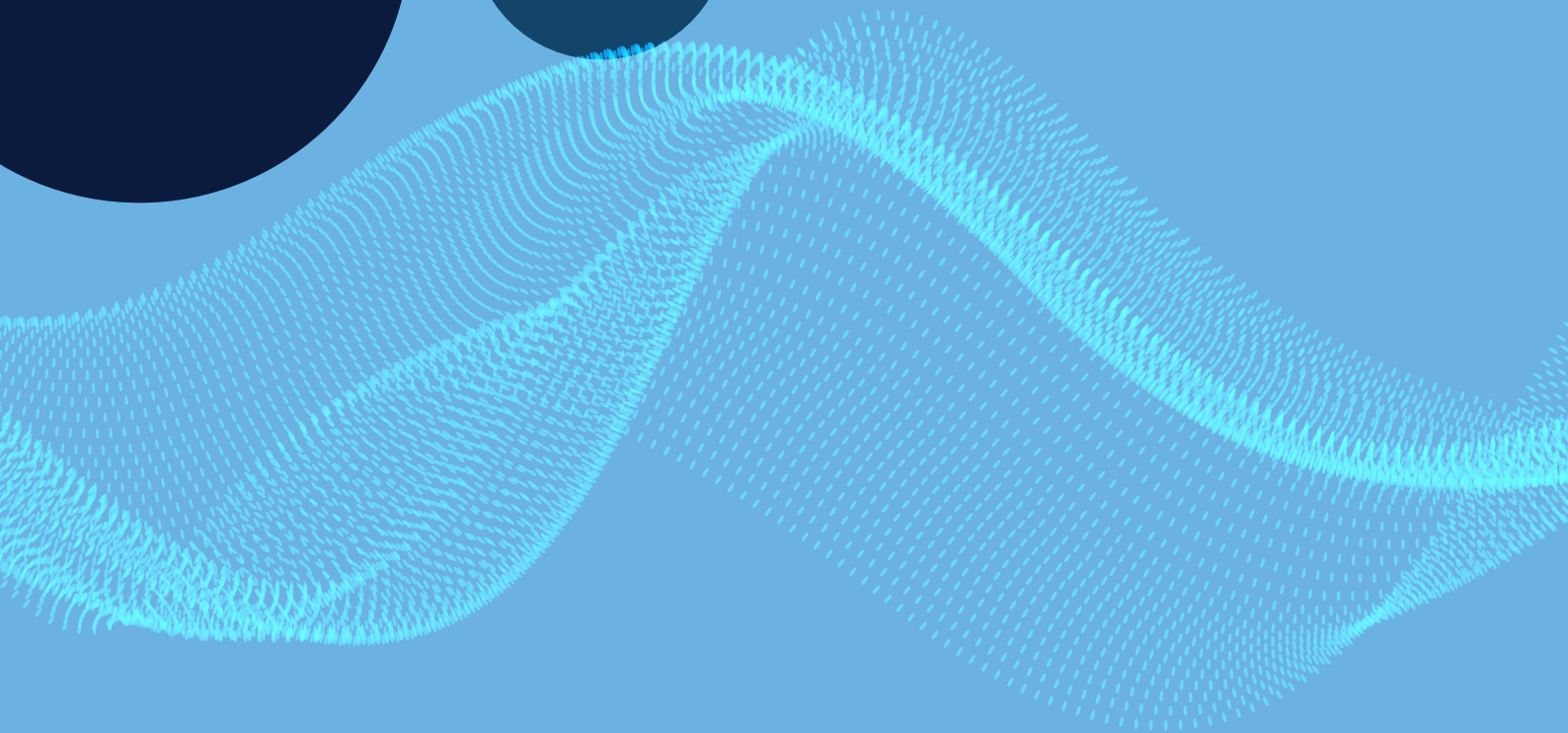
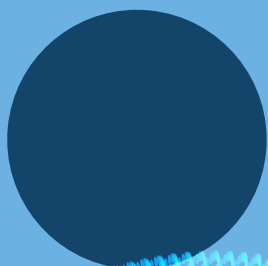
Quadro 4.1 Características demográficas da população adulta

Distribuição percentual da população adulta dos 15 ou mais anos de idade por sexo e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021						
Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número
Residência						
Urbana	39,4	2.906	38,1	4.001	38,7	6.907
Rural	60,6	4.386	61,9	5.812	61,3	10.198
Província						
Niassa	6,1	621	5,7	693	5,9	1.314
Cabo Delgado	9,1	516	9,1	658	9,1	1.174
Nampula	20,1	1.150	17,2	1.216	18,5	2.366
Zambézia	13,4	514	12,9	643	13,1	1.157
Tete	9,0	993	8,7	1.300	8,9	2.293
Manica	7,4	637	7,9	879	7,7	1.516
Sofala	9,8	631	9,9	863	9,8	1.494
Inhambane	4,7	461	6,6	888	5,7	1.349
Gaza	4,1	373	5,8	759	5,0	1.132
Maputo Província	10,5	739	10,3	1.035	10,4	1.774
Maputo Cidade	6,0	657	5,9	879	5,9	1.536
Estado civil						
Nunca casado(a)	36,1	2.290	22,2	1.938	28,7	4.228
Casado(a) / em união de facto	55,3	4.318	55,9	5.454	55,6	9.772
Divorciado(a) / separado(a)	7,3	550	12,9	1.336	10,3	1.886
Viúvo(a)	1,3	123	9,0	1.060	5,4	1.183
Nível de escolaridade						
Nenhum	12,1	879	29,3	2.809	21,2	3.688
Primário	47,8	3.536	42,4	4.125	44,9	7.661
Secundário	36,3	2.544	25,8	2.568	30,7	5.112
Superior	3,9	318	2,5	280	3,1	598
Quintil de riqueza						
Mais baixo	15,3	1.051	17,4	1.524	16,4	2.575
Segundo	19,4	1.399	18,1	1.667	18,7	3.066
Médio	18,8	1.382	18,5	1.751	18,7	3.133
Quarto	21,1	1.483	22,0	2.184	21,6	3.667
Mais elevado	25,4	1.954	23,9	2.659	24,6	4.613

Quadro 4.1 Características demográficas da população adulta (continuação)

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número
Idade						
15-19	21,1	1.177	18,7	1.402	19,9	2.579
20-24	16,7	1.143	16,8	1.561	16,8	2.704
25-29	13,2	917	14,4	1.374	13,8	2.291
30-34	10,5	726	10,5	1.102	10,5	1.828
35-39	8,6	722	8,8	920	8,7	1.642
40-44	7,5	580	7,7	775	7,6	1.355
45-49	6,0	543	5,8	637	5,9	1.180
50-54	4,5	334	4,6	551	4,6	885
55-59	3,4	311	3,5	435	3,5	746
60-64	2,6	290	2,6	359	2,6	649
65+	5,8	549	6,5	697	6,2	1.246
Total 15-24	37,9	2.320	35,5	2.963	36,6	5.283
Total 15-49	83,6	5.808	82,7	7.771	83,1	13.579
Total 50+	16,4	1.484	17,3	2.042	16,9	3.526
Total 15+	100,0	7.292	100,0	9.813	100,0	17.105

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.



5. INCIDÊNCIA DE HIV

5.1 CONTEXTO

A incidência de HIV, que é a medição de novas infecções por HIV numa população ao longo do tempo, fornece informações importantes sobre o estado da epidemia de HIV. Ela pode ser usada para o planeamento eficaz da prevenção do HIV nos grupos que são mais vulneráveis a infecções recentes e para medir o impacto dos programas de prevenção do HIV. Este capítulo apresenta estimativas anuais da incidência do HIV entre adultos (a partir dos 15 anos de idade) a nível nacional. Para os propósitos desta análise, a incidência do HIV é expressa como a incidência cumulativa ou risco de novas infecções num período de 12 meses, que é uma aproximação à taxa de incidência instantânea. É importante observar que o INSIDA 2021 não foi concebido para estimar a incidência a nível provincial ou em diferentes sub-grupos.

Para distinguir as infecções recentes das infecções de longo prazo, foi usado um algoritmo de testagem de incidência baseado em laboratório (avidez de LAg HIV-1 mais carga viral e detecção de ARV) e as estimativas de incidência foram obtidas através da fórmula recomendada pelo Grupo de Trabalho de Incidência da OMS e o Consórcio para Avaliação e Desempenho de Ensaios de Incidência, com características de desempenho de ensaio de duração média de infecção recente = 130 dias (IC 95%: 118 - 142), com tempo de corte = 1,0 ano e proporção residual de falsos recentes = 0,00. Os pesos do inquérito são utilizados para todas as estimativas. Todos os participantes HIV positivos foram testados para infecção recente usando o ensaio de avidez HIV-1 de LAg.

A estimativa de incidência baseia-se na classificação recente/longo prazo pelo algoritmo de infecção recente usando a avidez de LAg para identificar possíveis infecções.^{1,2,3} O algoritmo usa o teste de carga viral para excluir as amostras com baixa carga viral e reduzir a classificação incorrecta de pessoas classificadas como infecções recentes que são os controladores de elite* ou em TARV efectivo. O algoritmo usa a detecção de ARV para excluir as amostras com alta carga viral e reduzir a classificação incorrecta como infecções recentes de pessoas com infecção de longo prazo que estão em TARV, mas que têm resistência aos medicamentos ou baixa adesão ao tratamento.⁴

5.2 RESULTADOS

A Quadro 5.1 apresenta a incidência estimada de HIV. A Quadro 5.2 apresenta estimativas para o número total de novas infecções entre adultos usando o algoritmo de infecção recente bem como o número total de adultos vivendo com HIV com base nas estimativas de prevalência no Capítulo 6.

Quadro 5.1 Incidência anual de HIV (algoritmo de testagem de infecção recente)

Incidência anual de HIV em adultos dos 15 a 59 anos e dos 15 ou mais anos de idade, por sexo e idade, usando o algoritmo de testagem de infecção recente (antígeno limitante mais carga viral mais testagem de biomarcadores de anti-retrovirais), INSIDA 2021						
Idade	Homens		Mulheres		Total	
	Incidência anual (%) ¹	95% IC	Incidência anual (%) ¹	95% IC	Incidência anual (%) ¹	95% IC
15-24	0,28	(0,00-0,69)	0,72	(0,14-1,29)	0,50	(0,15-0,85)
25-34	0,15	(0,00-0,51)	0,68	(0,00-1,40)	0,43	(0,03-0,83)
35-49	0,21	(0,00-0,63)	0,76	(0,00-1,75)	0,49	(0,00-1,04)
50+	0,29	(0,00-0,84)	0,12	(0,00-0,41)	0,20	(0,00-0,48)
15-49	0,23	(0,00-0,47)	0,72	(0,34-1,10)	0,48	(0,25-0,71)
15+	0,24	(0,02-0,46)	0,61	(0,29-0,93)	0,43	(0,23-0,63)

¹ Refere-se ao indicador 3.1 "Incidência de HIV" do GAM (Global AIDS Monitoring 2022) da ONUSIDA
 IC: Intervalo de confiança

* Os controladores de elite são um pequeno subconjunto de pessoas que vivem com HIV, cujos sistemas imunológicos são capazes de manter a supressão viral durante anos sem tratamento.

Quadro 5.2 Adultos vivendo com HIV e número de novas infecções por HIV (algoritmo de testagem de infecção recente)

Pessoas vivendo com HIV e número de novas infecções de HIV por ano entre adultos dos 15 a 49 anos e dos 15 ou mais anos, por idade, usando o algoritmo de testagem de infecção recente (antígeno limitante mais carga viral mais testagem de biomarcadores de anti-retrovirais), INSIDA 2021

Idade	Pessoas vivendo com HIV ¹	95% IC	Número de novas infecções de HIV por ano	95% IC
15-24	330.000	(278.000-383.000)	29.000	(8.000-50.000)
25-34	603.000	(532.000-674.000)	15.000	(1.000-29.000)
35-49	799.000	(719.000-879.000)	14.000	(0-31.000)
50+	365.000	(317.000-413.000)	5.000	(0-12.000)
15-49	1.732.000	(1.589.000-1.876.000)	59.000	(30.000-87.000)
15+	2.097.000	(1.938.000-2.256.000)	63.000	(34.000-93.000)

¹ O número de pessoas vivendo com HIV é calculado como o número total ponderado de pessoas HIV positivas, o que equivale a multiplicar a prevalência do HIV pelo número da população.

IC: Intervalo de confiança

5.3 REFERÊNCIAS

- Duong YT, Kassaajee R, Welte A, et al. Recalibration of the limiting antigen avidity EIA to determine mean duration of recent infection in divergent HIV-1 subtypes. *PLoS One*. 2015 Feb 24;10(2):e0114947. doi: 10.1371/journal.pone.0114947.
- Kassaajee R, McWalter TA, Bärnighausen T, Welte A. A new general biomarker-based incidence estimator. *Epidemiology*. 2012 Sep;23(5):721-8. doi: 10.1097/EDE.0b013e3182576c07.
- Duong YT, Qiu M, De AK, et al. Detection of recent HIV-1 infection using a new limiting-antigen avidity assay: potential for HIV-1 incidence estimates and avidity maturation studies. *PLoS One*. 2012 Mar 27;7(3):e33328. doi: 10.1371/journal.pone.0033328. Epub 2012 Mar 27.
- Voetsch AC, Duong YT, Stupp P, et al. HIV-1 recent infection testing algorithm with antiretroviral drug detection to improve accuracy of incidence estimates. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021;87(Suppl 1):S73-S80. doi:10.1097/QAI.0000000000002707.



6. PREVALÊNCIA DE HIV

6.1 CONTEXTO

Este capítulo apresenta estimativas representativas da prevalência do HIV entre adultos a partir dos 15 anos, a nível nacional e provincial, de acordo com determinadas características demográficas e comportamentais. Também apresenta estimativas do número de pessoas que vivem com HIV em Moçambique. O teste de HIV foi realizado em cada agregado familiar usando um algoritmo de testagem de diagnóstico rápido serológico com base nas directrizes nacionais de Moçambique, com confirmação laboratorial de amostras seropositivas e com recurso a um ensaio suplementar. O Apêndice B descreve a metodologia de testagem do HIV do PHIA.

6.2 RESULTADOS

Os quadros e figuras abaixo apresentam os dados estimados de prevalência de HIV de acordo com as características demográficas.

Quadro 6.1 Prevalência de HIV por características demográficas: adultos dos 15 a 49 anos

Prevalência de HIV entre adultos dos 15 a 49 anos por sexo e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021						
Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número
Residência						
Urbana	9,4	2.036	17,5	2.808	13,7	4.844
Rural	8,7	2.871	14,0	3.728	11,5	6.599
Provincia						
Niassa	5,8	430	10,7	500	8,3	930
Cabo Delgado	5,3	326	14,1	404	10,1	730
Nampula	8,0	814	12,2	902	10,1	1.716
Zambézia	16,2	360	20,0	454	18,2	814
Tete	5,0	655	11,0	806	8,1	1.461
Manica	7,0	444	7,2	594	7,1	1.038
Sofala	10,9	462	17,0	604	14,1	1.066
Inhambane	8,0	229	15,1	521	12,5	750
Gaza	11,1	232	27,1	437	20,3	669
Maputo Provincia	9,8	541	18,6	740	14,4	1.281
Maputo Cidade	9,0	414	21,0	574	15,3	988
Estado civil						
Nunca casado(a)	2,6	1.887	8,8	1.524	5,1	3.411
Casado(a) / em união de facto	13,3	2.603	14,6	3.830	14,0	6.433
Divorciado(a) / separado(a)	15,4	388	25,3	915	22,0	1.303
Viuvo(a)	(26,8)	25	39,0	256	37,8	281
Nível de escolaridade						
Nenhum	8,0	475	16,7	1.452	14,3	1.927
Primário	10,1	2.224	16,2	2.794	13,3	5.018
Secundário	8,3	1.999	14,0	2.081	10,8	4.080
Superior	7,1	205	6,4	196	6,8	401

Quadro 6.1 Prevalência de HIV por características demográficas: adultos dos 15 a 49 anos (continuação)

Prevalência de HIV entre adultos dos 15 a 49 anos por sexo e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021						
Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número
Quintil de riqueza						
Mais baixo	6,7	693	12,3	969	9,8	1.662
Segundo	7,0	894	10,0	1.058	8,5	1.952
Médio	11,3	922	17,1	1.120	14,3	2.042
Quarto	11,6	1.022	18,3	1.516	15,2	2.538
Mais elevado	8,0	1.360	17,3	1.855	12,8	3.215
Estado de gravidez						
Actualmente grávida	NA	NA	10,6	469	NA	NA
Não grávida	NA	NA	15,8	5.991	NA	NA
Total 15-49	9,0	4.907	15,4	6.536	12,4	11.443

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.
Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 6.2 Prevalência de HIV por características demográficas: adultos com 15 ou mais anos

Prevalência de HIV entre adultos dos 15 ou mais anos por sexo e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021						
Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número
Residência						
Urbana	10,4	2.429	17,7	3.362	14,2	5.791
Rural	9,0	3.804	13,4	4.893	11,4	8.697
Província						
Niassa	5,7	540	10,3	586	8,0	1.126
Cabo Delgado	6,1	412	14,3	479	10,5	891
Nampula	7,7	1.044	12,3	1.076	10,0	2.120
Zambézia	16,3	455	17,7	567	17,1	1.022
Tete	5,8	813	10,9	1.017	8,4	1.830
Manica	7,7	546	8,0	731	7,9	1.277
Sofala	10,1	586	15,8	788	13,2	1.374
Inhambane	9,3	366	14,6	743	12,6	1.109
Gaza	13,0	310	25,9	640	20,9	950
Maputo Província	11,4	635	18,9	888	15,4	1.523
Maputo Cidade	11,6	526	20,2	740	16,2	1.266
Estado civil						
Nunca casado(a)	2,9	1.961	9,3	1.656	5,5	3.617
Casado(a) / em união de facto	12,9	3.673	14,0	4.556	13,5	8.229
Divorciado(a) / separado(a)	15,2	479	24,9	1.144	21,7	1.623
Viúvo(a)	19,9	111	21,2	882	21,1	993

Quadro 6.2 Prevalência de HIV por características demográficas: adultos com 15 ou mais anos (continuação)

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número
Nível de escolaridade						
Nenhum	8,7	758	14,8	2.353	13,2	3.111
Primário	10,6	3.076	16,0	3.506	13,3	6.582
Secundário	8,6	2.150	14,2	2.160	11,1	4.310
Superior	7,4	236	8,4	213	7,8	449
Quintil de riqueza						
Mais baixo	5,9	910	11,4	1.287	9,1	2.197
Segundo	7,2	1.223	9,9	1.389	8,5	2.612
Médio	11,0	1.209	16,6	1.450	13,9	2.659
Quarto	13,1	1.259	18,1	1.868	15,8	3.127
Mais elevado	9,5	1.614	17,5	2.236	13,7	3.850
Estado de gravidez						
Actualmente grávida	NA	NA	10,6	470	NA	NA
Não grávida	NA	NA	15,3	7.706	NA	NA
Total 15+	9,5	6.233	15,0	8.255	12,5	14.488

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

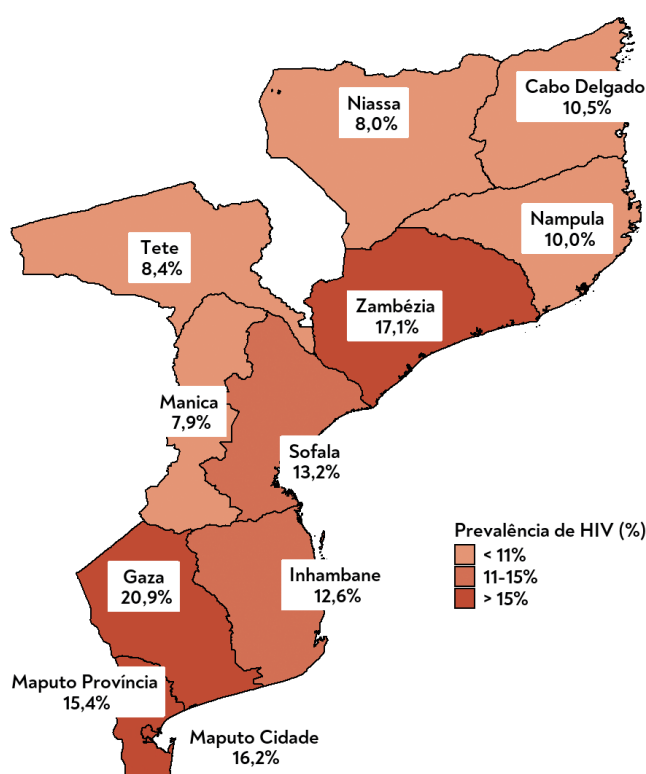
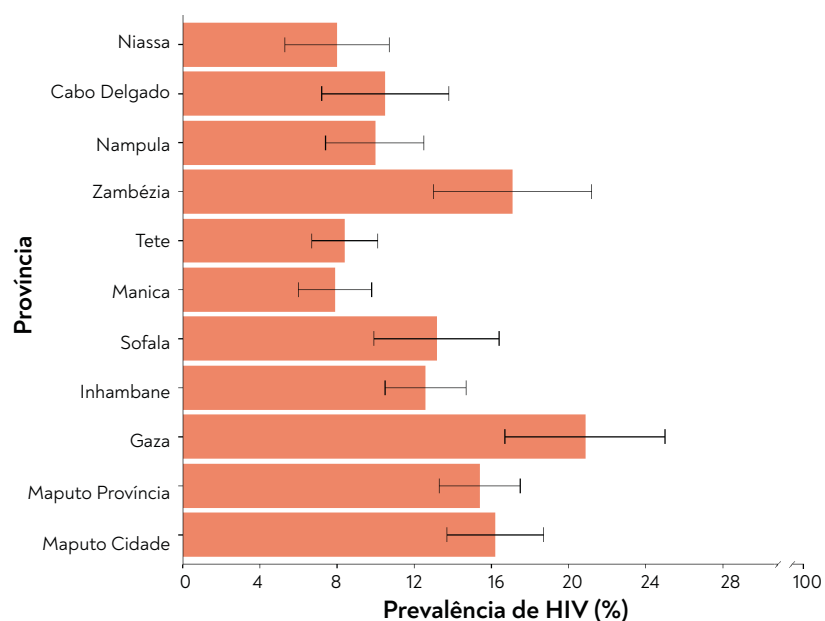


Figura 6.2.1
Prevalência de HIV entre adultos com 15 ou mais anos por província, INSIDA 2021

Figura 6.2.2

Prevalência de HIV entre adultos com 15 ou mais anos por província, INSIDA 2021

**Quadro 6.3 Prevalência de HIV por idade**

Prevalência de HIV entre adultos dos 15 ou mais anos por sexo e idade, INSIDA 2021

Idade	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número
15-19	1,6	1.005	4,5	1.195	3,1	2.200
20-24	3,8	976	11,8	1.303	8,1	2.279
25-29	7,1	765	15,4	1.142	11,7	1.907
30-34	15,9	592	21,3	908	18,8	1.500
35-39	15,9	612	26,6	763	21,6	1.375
40-44	19,6	491	23,5	667	21,7	1.158
45-49	18,9	466	22,3	558	20,7	1.024
50-54	15,4	295	19,0	476	17,3	771
55-59	15,4	277	16,5	363	16,0	640
60-64	13,8	258	12,6	314	13,2	572
65+	7,4	496	7,9	566	7,6	1.062
Total 15-24	2,6	1.981	8,0	2.498	5,4	4.479
Total 15-49	9,0	4.907	15,4	6.536	12,4	11.443
Total 50+	12,3	1.326	13,3	1.719	12,9	3.045
Total 15+	9,5	6.233	15,0	8.255	12,5	14.488

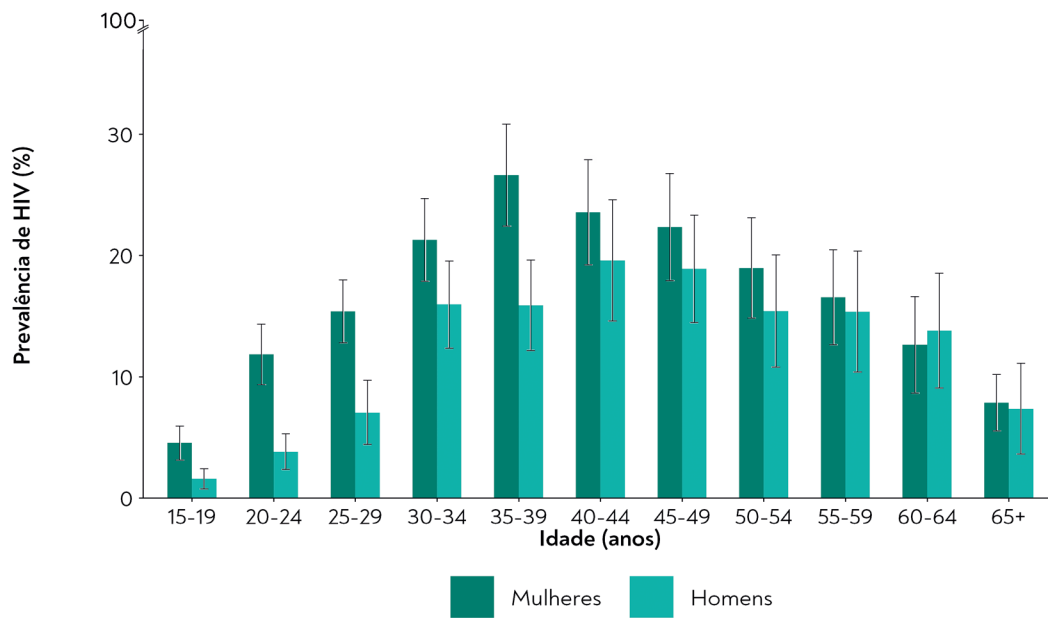


Figura 6.3
Prevalência de HIV por idade e sexo, INSIDA 2021



7. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO HIV

7.1 CONTEXTO

A testagem de HIV é importante para a consciencialização sobre o estado de HIV e é uma componente essencial das metas de controlo da epidemia do HIV. Para as pessoas que vivem com HIV, o conhecimento sobre o estado de HIV positivo é o primeiro passo para o contacto com os serviços de cuidados e tratamento do HIV, acesso ao TARV e o aconselhamento para a prevenção da transmissão para outros indivíduos; simultaneamente, os indivíduos que passam a conhecer o seu estado de HIV negativo podem ter acesso a serviços de aconselhamento para prevenção e a ligação a outras intervenções e serviços para reduzir o risco de adquirir o HIV. Embora muitos países tenham expandido a adesão aos serviços de testagem do HIV, garantir que todos conheçam o seu estado actual de HIV continua a ser um desafio. O INSIDA 2021 reuniu dados sobre a testagem e o conhecimento do estado de HIV, para auxiliar a identificar lacunas na adesão à testagem e verificar a existência de subpopulações que necessitam de serviços alternativos de testagem de HIV alargados ou baseados na comunidade, como por exemplo o autoteste, a testagem móvel, a notificação/teste do parceiro e a testagem do caso índice.

Após uma pessoa ser diagnosticada, as directrizes actuais recomendam que ela seja imediatamente ligada aos serviços de tratamento do HIV para iniciar o TARV o mais rápido possível.^{1,2} Tratar as pessoas que vivem com HIV o mais rápido possível pode melhorar a sua recuperação imunológica e preservar a sua saúde, reduzindo o risco de infecções oportunistas, cancro, comorbidades e mortalidade. Além disso, pode ajudar a proteger os seus entes queridos da transmissão sexual e vertical do HIV. Em 2016, após uma extensa revisão das evidências dos benefícios clínicos e populacionais da expansão do TARV, a OMS alterou as suas recomendações de política de TARV para “Tratar a Todos”, independentemente da contagem de CD4. Em Novembro de 2017, todos os países da África Subsaariana tinham adoptado essa política, apesar dos desafios para garantir a sua adopção e implementação.³ Esta política foi adoptada em Moçambique em 2016.³

7.2 RESULTADOS

Os quadros 7.1.A-C apresentam a autodeclaração sobre a adesão aos testes e recebimento de resultados (alguma vez na vida ou nos 12 meses anteriores ao inquérito) em homens, mulheres e adultos a partir dos 15 anos, de acordo com o resultado do teste de HIV do inquérito e outras características seleccionadas. A Figura 7.1 ilustra os testes reportados nos 12 meses anteriores ao inquérito, de modo a entender a testagem frequente ou recente por idade e sexo.

Os quadros 7.2.A-C e Figura 7.2 apresentam a proporção de participantes que testaram positivo no INSIDA 2021 que declararam conhecer o seu estado bem como a percentagem daqueles que conheciam o seu estado de HIV positivo e que declararam que também estavam em TARV.

Uma vez que os participantes, por vezes, mostram-se relutantes em revelar o seu estado de HIV e do tratamento nos inquéritos aos agregados familiares, o INSIDA 2021 determinou se eles estavam em TARV, através de exames de sangue para a presença de ARV seleccionados (atazanavir, dolutegravir, efavirenz e lopinavir), usados em esquemas de primeira e segunda linha no país no momento do inquérito. Uma vez que vários quadros neste relatório descrevem estimativas entre pessoas que declararam que vivem com HIV sem ajuste para detecção de ARV, os quadros 7.3.A-C descrevem a concordância do uso de TARV declarado e real, com base nesses dados de biomarcadores de ARV.

Quadro 7.1.A Estado de HIV positivo autodeclarado: Homens

Percentagem de homens dos 15 ou mais anos que declararam já ter sido testados para o HIV e percentagem dos que declararam ter sido testados nos 12 meses anteriores ao inquérito, por resultado do teste de HIV no INSIDA e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre todos os homens			Entre os homens que não declararam um estado serológico de HIV positivo		
	Percentagem dos que já foram testados para o HIV	Percentagem dos que foram testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem dos que já foram testado para o HIV	Percentagem dos que foram testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número
Resultado do teste de HIV no INSIDA						
HIV positivo	81,3	36,4	589	52,5	16,6	214
HIV negativo	49,6	24,2	5.231	49,3	24,1	5.202
Não testado	58,6	34,8	984	57,7	34,3	958
Residência						
Urbana	66,3	34,6	2.680	63,9	33,4	2.475
Rural	45,5	21,7	4.124	42,3	20,3	3.899
Província						
Niassa	35,4	14,8	584	33,8	14,2	568
Cabo Delgado	41,6	22,0	490	39,9	20,3	476
Nampula	37,8	17,3	1.087	35,4	15,7	1.041
Zambézia	64,3	37,4	475	59,4	34,8	412
Tete	62,0	26,2	948	60,2	25,7	911
Manica	54,9	29,4	613	53,0	28,4	582
Sofala	46,7	23,0	591	44,1	22,5	560
Inhambane	56,2	30,8	427	53,9	29,8	401
Gaza	61,5	33,8	335	56,5	31,8	289
Maputo Província	74,3	34,1	670	72,1	33,9	608
Maputo Cidade	76,3	38,7	584	74,1	38,5	526
Estado civil						
Nunca casado(a)	40,3	20,3	2.159	39,4	20,0	2.123
Casado(a) / em união de facto	62,3	31,0	4.023	58,8	29,3	3.683
Divorciado(a) / separado(a)	56,5	28,9	503	53,2	26,6	463
Viúvo(a)	41,9	13,5	108	34,6	9,0	95
Nível de escolaridade						
Nenhum	30,0	15,1	824	25,8	12,9	776
Primário	46,5	20,6	3.298	43,0	19,0	3.072
Secundário	67,2	35,6	2.373	65,2	34,7	2.230
Superior	88,3	56,2	297	87,7	55,1	285
Quintil de riqueza						
Mais baixo	35,7	15,9	986	33,8	15,0	957
Segundo	41,1	20,7	1.326	38,6	19,5	1.268
Médio	48,2	24,2	1.299	44,3	22,8	1.214
Quarto	61,6	31,3	1.379	58,1	28,8	1.261
Mais elevado	72,0	36,5	1.793	70,1	35,8	1.653

Quadro 7.1.A Estado de HIV positivo autodeclarado: Homens (continuação)

Percentagem de homens dos 15 ou mais anos que declararam já ter sido testados para o HIV e percentagem dos que declararam ter sido testados nos 12 meses anteriores ao inquérito, por resultado do teste de HIV no INSIDA e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre todos os homens			Entre os homens que não declararam um estado serológico de HIV positivo		
	Percentagem dos que já foram testados para o HIV	Percentagem dos que foram testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem dos que já foram testado para o HIV	Percentagem dos que foram testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número
Idade						
15-19	26,7	12,3	1.124	26,2	12,0	1.114
20-24	57,5	31,2	1.071	56,9	30,9	1.059
25-29	65,1	36,0	859	63,9	34,9	834
30-34	72,0	39,8	684	69,6	38,1	632
35-39	71,8	33,4	660	68,2	32,1	589
40-44	63,7	27,6	536	58,5	25,3	470
45-49	56,9	24,6	501	49,8	22,5	437
50-54	59,2	27,5	313	53,3	24,3	275
55-59	57,9	27,6	287	51,9	24,3	255
60-64	51,0	23,5	270	45,3	21,4	239
65+	34,1	14,6	499	29,8	11,8	470
Total 15-24	40,1	20,5	2.195	39,6	20,2	2.173
Total 15-49	54,5	27,6	5.435	52,0	26,4	5.135
Total 50+	48,8	22,3	1.369	43,1	19,2	1.239
Total 15+	53,6	26,7	6.804	50,7	25,3	6.374

¹ Refere-se ao indicador HTS_TST do PEPFAR: Número de pessoas que foram testadas para o HIV e receberam os seus resultados.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 7.1.B Estado de HIV positivo autodeclarado: Mulheres

Percentagem de mulheres dos 15 ou mais anos que declararam já ter sido testadas para o HIV e percentagem das que declararam ter sido testadas nos 12 meses anteriores ao inquérito, por resultado do teste de HIV no INSIDA e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre todas as mulheres			Entre as mulheres que não declararam um estado serológico de HIV positivo		
	Percentagem das que já foram testadas para o HIV	Percentagem das que foram testadas para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem das que já foram testadas para o HIV	Percentagem das que foram testadas para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número
Resultado do teste de HIV no INSIDA						
HIV positivo	85,3	40,8	1.235	56,4	26,6	385
HIV negativo	60,6	32,8	6.150	60,4	32,7	6.124
Não testado	67,0	44,0	1.412	65,6	43,6	1.344

Quadro 7.1.B Estado de HIV positivo autodeclarado: Mulheres (continuação)

Percentagem de mulheres dos 15 ou mais anos que declararam já ter sido testadas para o HIV e percentagem das que declararam ter sido testadas nos 12 meses anteriores ao inquérito, por resultado do teste de HIV no INSIDA e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre todas as mulheres			Entre as mulheres que não declararam um estado serológico de HIV positivo		
	Percentagem das que já foram testadas para o HIV	Percentagem das que foram testadas para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem das que já foram testadas para o HIV	Percentagem das que foram testadas para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número
Residência						
Urbana	76,8	44,1	3.627	73,5	43,9	3.120
Rural	57,3	30,2	5.170	53,6	28,4	4.733
Província						
Niassa	54,4	27,3	595	52,8	26,2	568
Cabo Delgado	59,9	34,1	614	57,2	32,1	576
Nampula	49,5	22,0	1.076	46,5	20,2	1.012
Zambézia	66,7	42,5	562	61,2	40,4	474
Tete	70,6	31,0	1.215	68,5	30,9	1.140
Manica	66,5	38,0	829	64,5	37,1	775
Sofala	55,0	29,8	768	50,3	27,3	696
Inhambane	67,7	40,6	760	64,9	39,2	692
Gaza	77,2	47,6	696	71,2	47,8	532
Maputo Província	82,3	49,8	903	78,9	50,8	740
Maputo Cidade	82,5	41,7	779	79,5	43,8	648
Estado civil						
Nunca casado(a)	50,0	31,0	1.802	47,9	30,5	1.719
Casado(a) / em união de facto	72,0	38,8	4.853	69,0	37,4	4.366
Divorciado(a) / separado(a)	72,0	40,2	1.198	66,1	38,9	980
Viúvo(a)	47,7	20,0	925	39,1	16,2	773
Nível de escolaridade						
Nenhum	45,2	22,1	2.474	40,4	19,7	2.278
Primário	67,9	34,3	3.653	64,0	32,9	3.168
Secundário	78,5	49,6	2.386	76,0	49,3	2.141
Superior	92,7	62,1	258	92,3	61,8	244
Quintil de riqueza						
Mais baixo	49,4	24,7	1.363	46,6	23,5	1.292
Segundo	51,7	23,9	1.498	48,9	22,6	1.413
Médio	61,1	33,7	1.560	56,7	30,9	1.397
Quarto	74,3	43,8	1.953	70,7	42,4	1.684
Mais elevado	80,0	46,2	2.401	77,0	47,1	2.045
Idade						
15-19	46,5	29,6	1.325	45,8	29,5	1.308
20-24	80,4	47,7	1.418	79,2	47,0	1.349
25-29	79,9	47,4	1.242	77,6	46,4	1.124

Quadro 7.1.B Estado de HIV positivo autodeclarado: Mulheres (continuação)

Percentagem de mulheres dos 15 ou mais anos que declararam já ter sido testadas para o HIV e percentagem das que declararam ter sido testadas nos 12 meses anteriores ao inquérito, por resultado do teste de HIV no INSIDA e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre todas as mulheres			Entre as mulheres que não declararam um estado serológico de HIV positivo		
	Percentagem das que já foram testadas para o HIV	Percentagem das que foram testadas para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem das que já foram testadas para o HIV	Percentagem das que foram testadas para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número
30-34	81,2	44,0	1.000	77,9	42,7	844
35-39	78,6	37,7	825	73,5	36,7	658
40-44	69,7	34,0	688	63,1	31,5	552
45-49	58,5	27,1	560	51,0	22,5	457
50-54	52,3	24,4	472	44,8	20,7	408
55-59	44,7	17,1	378	37,6	15,2	326
60-64	40,5	20,3	308	35,0	16,2	281
65+	26,9	10,3	581	23,1	9,3	546
Total 15-24	62,2	38,0	2.743	60,9	37,4	2.657
Total 15-49	69,8	39,2	7.058	66,5	38,1	6.292
Total 50+	39,6	17,1	1.739	33,4	14,5	1.561
Total 15+	64,8	35,6	8.797	61,0	34,2	7.853

¹ Refere-se ao indicador HTS_TST do PEPFAR: Número de pessoas que foram testadas para o HIV e receberam os seus resultados.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 7.1.C Estado de HIV positivo autodeclarado: Total

Percentagem de adultos dos 15 ou mais anos que declararam já ter sido testados para o HIV e percentagem dos que declararam ter sido testados nos 12 meses anteriores ao inquérito, por resultado do teste de HIV no INSIDA e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre todos os adultos			Entre os adultos que não declararam um estado serológico de HIV positivo		
	Percentagem dos que já foram testados para o HIV	Percentagem dos que foram testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem dos que já foram testados para o HIV	Percentagem dos que foram testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número
Resultado do teste de HIV no INSIDA						
HIV positivo	83,8	39,1	1.824	54,8	22,5	599
HIV negativo	55,1	28,5	11.381	54,9	28,4	11.326
Não testado	63,2	39,8	2.396	61,9	39,3	2.302
Residência						
Urbana	71,8	39,5	6.307	68,7	38,7	5.595
Rural	51,6	26,2	9.294	48,1	24,4	8.632

Quadro 7.1.C Estado de HIV positivo autodeclarado: Total (continuação)

Percentagem de adultos dos 15 ou mais anos que declararam já ter sido testados para o HIV e percentagem dos que declararam ter sido testados nos 12 meses anteriores ao inquérito, por resultado do teste de HIV no INSIDA e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre todos os adultos			Entre os adultos que não declararam um estado serológico de HIV positivo		
	Percentagem dos que já foram testados para o HIV	Percentagem dos que foram testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem dos que já foram testados para o HIV	Percentagem dos que foram testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número
Província						
Niassa	44,7	20,9	1.179	43,1	20,0	1.136
Cabo Delgado	51,2	28,4	1.104	48,9	26,4	1.052
Nampula	43,4	19,5	2.163	40,6	17,8	2.053
Zambézia	65,5	40,0	1.037	60,3	37,6	886
Tete	66,5	28,7	2.163	64,5	28,4	2.051
Manica	61,2	34,1	1.442	59,2	33,1	1.357
Sofala	51,0	26,6	1.359	47,3	25,0	1.256
Inhambane	63,1	36,7	1.187	60,4	35,4	1.093
Gaza	71,2	42,4	1.031	65,2	41,3	821
Maputo Província	78,5	42,3	1.573	75,5	42,3	1.348
Maputo Cidade	79,5	40,3	1.363	76,8	41,2	1.174
Estado civil						
Nunca casado(a)	44,3	24,7	3.961	42,8	24,2	3.842
Casado(a) / em união de facto	67,3	35,1	8.876	64,1	33,5	8.049
Divorciado(a) / separado(a)	66,8	36,4	1.701	61,4	34,5	1.443
Viúvo(a)	47,0	19,2	1.033	38,6	15,3	868
Nível de escolaridade						
Nenhum	41,0	20,1	3.298	36,2	17,8	3.054
Primário	56,9	27,3	6.951	53,0	25,6	6.240
Secundário	72,2	41,8	4.759	69,9	41,0	4.371
Superior	90,2	58,7	555	89,7	57,9	529
Quintil de riqueza						
Mais baixo	43,3	20,7	2.349	40,8	19,6	2.249
Segundo	46,5	22,3	2.824	43,7	21,1	2.681
Médio	54,9	29,1	2.859	50,6	26,9	2.611
Quarto	68,4	37,9	3.332	64,7	35,9	2.945
Mais elevado	76,1	41,5	4.194	73,5	41,4	3.698
Idade						
15-19	36,6	20,9	2.449	35,9	20,6	2.422
20-24	69,5	39,9	2.489	68,3	39,2	2.408
25-29	73,2	42,2	2.101	71,2	41,0	1.958
30-34	76,8	42,0	1.684	73,7	40,4	1.476
35-39	75,4	35,7	1.485	70,9	34,4	1.247
40-44	66,8	31,0	1.224	60,9	28,5	1.022
45-49	57,7	25,9	1.061	50,4	22,5	894

Quadro 7.1.C Estado de HIV positivo autodeclarado: Total (continuação)

Percentagem de adultos dos 15 ou mais anos que declararam já ter sido testados para o HIV e percentagem dos que declararam ter sido testados nos 12 meses anteriores ao inquérito, por resultado do teste de HIV no INSIDA e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre todos os adultos			Entre os adultos que não declararam um estado serológico de HIV positivo		
	Percentagem dos que já foram testados para o HIV	Percentagem dos que foram testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem dos que já foram testados para o HIV	Percentagem dos que foram testados para o HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número
50-54	55,6	25,9	785	48,9	22,4	683
55-59	51,0	22,1	665	44,4	19,5	581
60-64	45,6	21,8	578	40,0	18,7	520
65+	30,3	12,3	1.080	26,2	10,5	1.016
Total 15-24	51,4	29,4	4.938	50,3	28,8	4.830
Total 15-49	62,5	33,7	12.493	59,4	32,3	11.427
Total 50+	44,0	19,6	3.108	38,0	16,8	2.800
Total 15 +	59,4	31,3	15.601	56,0	29,8	14.227

¹ Refere-se ao indicador HTS_TST do PEPFAR: Número de pessoas que foram testadas para o HIV e receberam os seus resultados.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

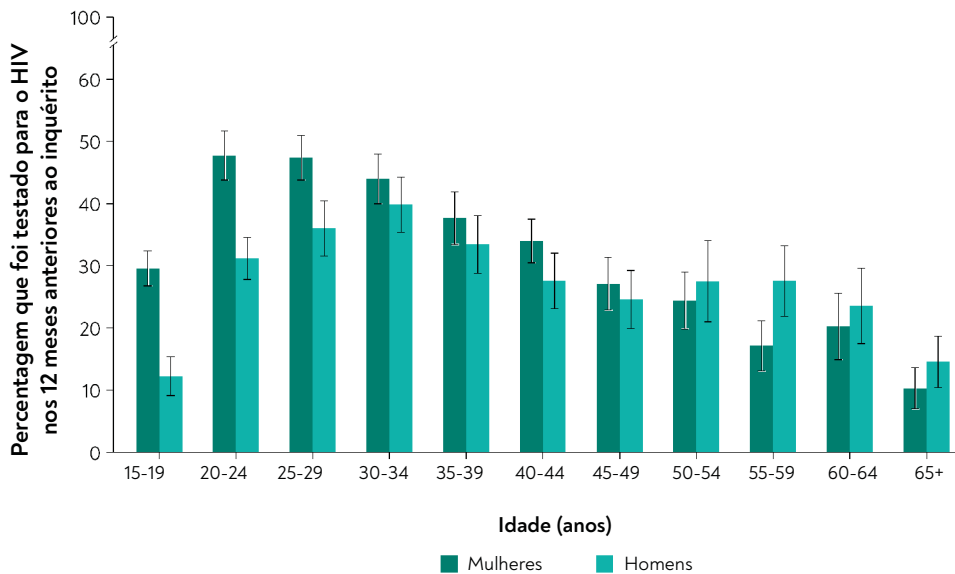
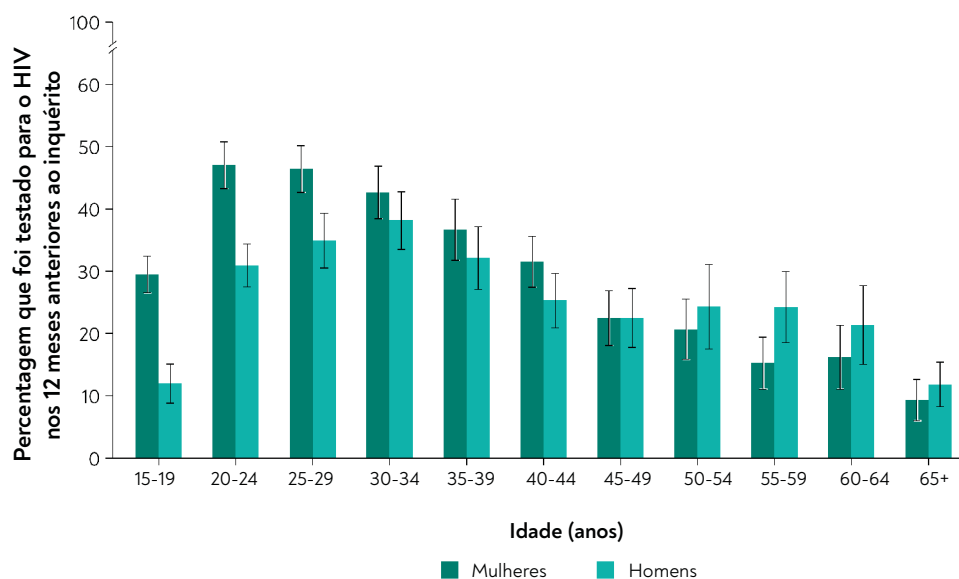


Figura 7.1.1

Proporção de adultos que declararam ter feito o teste de HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito, por idade e sexo, INSIDA 2021

Figura 7.1.2

Proporção de adultos que não declararam estado de HIV positivo, que fizeram o teste de HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito, por idade e sexo, INSIDA 2021



Quadro 7.2.A Diagnóstico de HIV e estado de tratamento: Homens

Distribuição percentual de homens HIV positivos, dos 15 ou mais anos de idade, diagnosticados e em tratamento, com base no estado serológico para o HIV autodeclarado e do uso de tratamento anti-retroviral (TARV) (ajustada por detecção anti-retrovirais no sangue), por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Sem conhecimento do estado de HIV	Com conhecimento do estado de HIV, mas que não está em TARV	Com conhecimento do estado de HIV e em TARV ¹	Total	Número
Residência					
Urbana	28,0	4,3	67,7	100,0	288
Rural	34,2	3,6	62,3	100,0	353
Província					
Niassa	(38,2)	(2,4)	(59,4)	(100,0)	35
Cabo Delgado	(50,0)	(11,9)	(38,1)	(100,0)	25
Nampula	44,9	4,5	50,6	100,0	87
Zambézia	23,1	2,2	74,8	100,0	85
Tete	(34,2)	(0,0)	(65,8)	(100,0)	48
Manica	30,9	3,9	65,2	100,0	52
Sofala	55,1	2,8	42,1	100,0	54
Inhambane	(29,1)	(5,6)	(65,3)	(100,0)	44
Gaza	15,7	0,0	84,3	100,0	54
Maputo Província	13,7	7,9	78,4	100,0	79
Maputo Cidade	19,3	1,9	78,8	100,0	78
Estado civil					
Nunca casado(a)	43,3	0,0	56,7	100,0	66
Casado(a) / em união de facto	29,6	4,5	65,9	100,0	477
Divorciado(a) / separado(a)	34,9	1,3	63,8	100,0	72
Viúvo(a)	(24,8)	(13,7)	(61,5)	(100,0)	25

Quadro 7.2.A Diagnóstico de HIV e estado de tratamento: Homens (continuação)

Distribuição percentual de homens HIV positivos, dos 15 ou mais anos de idade, diagnosticados e em tratamento, com base no estado serológico para o HIV autodeclarado e do uso de tratamento anti-retroviral (TARV) (ajustada por detecção anti-retrovirais no sangue), por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Sem conhecimento do estado de HIV	Com conhecimento do estado de HIV, mas que não está em TARV	Com conhecimento do estado de HIV e em TARV ¹	Total	Número
Nível de escolaridade					
Nenhum	21,2	8,0	70,8	100,0	72
Primário	33,0	3,5	63,5	100,0	356
Secundário	33,6	3,5	62,9	100,0	193
Superior	*	*	*	*	18
Quintil de riqueza					
Mais baixo	42,1	4,2	53,7	100,0	55
Segundo	36,9	1,4	61,7	100,0	92
Médio	32,5	4,3	63,2	100,0	139
Quarto	30,0	6,0	64,0	100,0	169
Mais elevado	25,4	2,2	72,3	100,0	186
Idade					
15-19	*	*	*	*	18
20-24	(59,9)	(0,0)	(40,1)	(100,0)	35
25-29	(43,4)	(0,9)	(55,7)	(100,0)	45
30-34	47,7	1,4	50,9	100,0	85
35-39	24,0	9,1	66,9	100,0	103
40-44	28,1	4,2	67,7	100,0	103
45-49	16,3	5,7	78,0	100,0	87
50-54	(20,9)	(8,1)	(71,0)	(100,0)	47
55-59	(8,9)	(0,0)	(91,1)	(100,0)	43
60-64	(32,0)	(8,2)	(59,7)	(100,0)	40
65+	(10,5)	(0,0)	(89,5)	(100,0)	35
Total 15-24	54,7	0,0	45,3	100,0	53
Total 15-49	35,3	3,8	60,9	100,0	476
Total 50+	17,6	4,3	78,2	100,0	165
Total 15+	31,5	3,9	64,6	100,0	641

¹ Refere-se ao indicador 1.2 do GAM (Global AIDS Monitoring 2022): Pessoas vivendo com HIV em TARV; e ao indicador TX_CURR_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Percentagem de adultos e crianças que estão actualmente a receber TARV.

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 7.2.B Diagnóstico de HIV e estado de tratamento: Mulheres

Distribuição percentual de mulheres HIV positivas, dos 15 ou mais anos de idade, diagnosticadas e em tratamento, com base no estado serológico para o HIV autodeclarado e do uso de tratamento anti-retroviral (TARV) (ajustada por detecção anti-retrovirais no sangue), por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Sem conhecimento do estado de HIV	Com conhecimento do estado de HIV, mas que não está em TARV	Com conhecimento do estado de HIV e em TARV ¹	Total	Número
Residência					
Urbana	22,2	2,1	75,7	100,0	684
Rural	30,4	1,7	68,0	100,0	708
Provincia					
Niassa	43,3	0,0	56,7	100,0	70
Cabo Delgado	45,7	0,0	54,3	100,0	73
Nampula	41,9	3,0	55,1	100,0	134
Zambézia	14,9	2,5	82,7	100,0	108
Tete	28,7	1,2	70,1	100,0	117
Manica	23,1	1,3	75,5	100,0	72
Sofala	33,8	2,3	63,9	100,0	125
Inhambane	24,4	3,6	71,9	100,0	125
Gaza	11,3	0,5	88,1	100,0	197
Maputo Provincia	14,5	1,8	83,8	100,0	199
Maputo Cidade	26,1	2,2	71,8	100,0	172
Estado civil					
Nunca casado(a)	35,1	1,6	63,3	100,0	166
Casado(a) / em união de facto	25,6	1,9	72,4	100,0	689
Divorciado(a) / separado(a)	26,7	2,7	70,6	100,0	313
Viúvo(a)	22,5	0,5	77,1	100,0	220
Nível de escolaridade					
Nenhum	31,6	0,2	68,2	100,0	364
Primário	27,2	2,7	70,1	100,0	668
Secundário	20,1	1,5	78,4	100,0	336
Superior	*	*	*	*	21
Quartil de riqueza					
Mais baixo	40,5	3,6	55,9	100,0	152
Segundo	33,7	1,5	64,8	100,0	146
Médio	28,2	1,4	70,4	100,0	256
Quarto	22,7	1,2	76,1	100,0	380
Mais elevado	19,7	2,1	78,2	100,0	456
Idade					
15-19	(52,8)	(0,0)	(47,2)	(100,0)	48
20-24	39,6	2,3	58,0	100,0	143
25-29	27,6	0,4	72,0	100,0	183
30-34	23,4	2,4	74,2	100,0	205
35-39	20,5	4,4	75,0	100,0	224
40-44	17,7	1,4	80,9	100,0	177
45-49	20,7	0,5	78,8	100,0	144

Quadro 7.2.B Diagnóstico de HIV e estado de tratamento: Mulheres (continuação)

Distribuição percentual de mulheres HIV positivas, dos 15 ou mais anos de idade, diagnosticadas e em tratamento, com base no estado serológico para o HIV autodeclarado e do uso de tratamento anti-retroviral (TARV) (ajustada por detecção anti-retrovirais no sangue), por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Sem conhecimento do estado de HIV	Com conhecimento do estado de HIV, mas que não está em TARV	Com conhecimento do estado de HIV e em TARV ¹	Total	Número
50-54	25,9	1,6	72,5	100,0	92
55-59	22,0	2,2	75,8	100,0	75
60-64	(21,0)	(0,0)	(79,0)	(100,0)	44
65+	29,8	1,4	68,8	100,0	57
Total 15-24	43,6	1,6	54,8	100,0	191
Total 15-49	27,0	1,9	71,1	100,0	1,124
Total 50+	25,1	1,5	73,4	100,0	268
Total 15+	26,7	1,8	71,4	100,0	1.392

¹ Refere-se ao indicador 1.2 do GAM (Global AIDS Monitoring 2022): Pessoas vivendo com HIV em TARV; e ao indicador TX_CURR_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Percentagem de adultos e crianças que estão actualmente a receber TARV

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 7.2.C Diagnóstico de HIV e estado de tratamento: Total

Distribuição percentual de adultos HIV positivos, dos 15 ou mais anos de idade, diagnosticados e em tratamento, com base no estado serológico para o HIV autodeclarado e do uso de tratamento anti-retroviral (TARV) (ajustada por detecção anti-retrovirais no sangue), por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Sem conhecimento do estado de HIV	Com conhecimento do estado de HIV, mas que não está em TARV	Com conhecimento do estado de HIV e em TARV ¹	Total	Número
Residência					
Urbana	24,2	2,9	72,9	100,0	972
Rural	31,8	2,4	65,9	100,0	1.061
Provincia					
Niassa	41,5	0,8	57,7	100,0	105
Cabo Delgado	46,8	3,2	50,0	100,0	98
Nampula	43,1	3,6	53,3	100,0	221
Zambézia	18,6	2,3	79,0	100,0	193
Tete	30,5	0,8	68,7	100,0	165
Manica	26,6	2,5	70,9	100,0	124
Sofala	41,4	2,5	56,0	100,0	179
Inhambane	25,7	4,2	70,1	100,0	169
Gaza	12,4	0,4	87,2	100,0	251
Maputo Provincia	14,2	3,9	81,9	100,0	278
Maputo Cidade	23,8	2,1	74,1	100,0	250

Quadro 7.2.C Diagnóstico de HIV e estado de tratamento: Total (continuação)

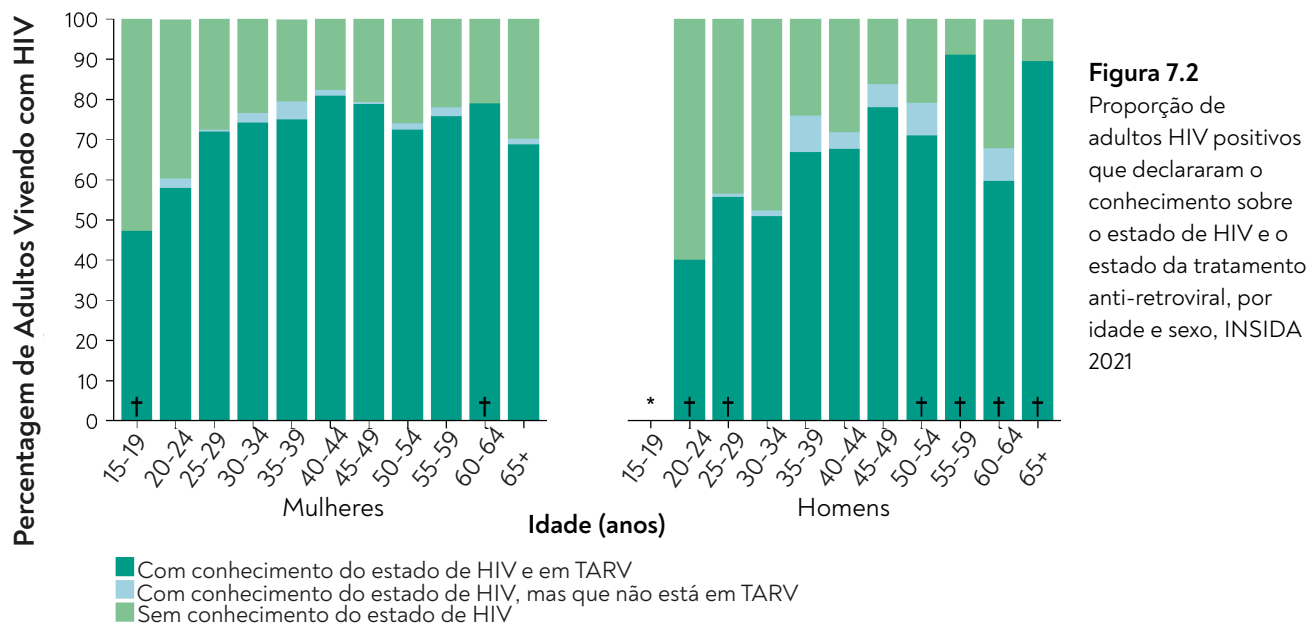
Distribuição percentual de adultos HIV positivos, dos 15 ou mais anos de idade, diagnosticados e em tratamento, com base no estado serológico para o HIV autodeclarado e do uso de tratamento anti-retroviral (TARV) (ajustada por detecção anti-retrovirais no sangue), por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Sem conhecimento do estado de HIV	Com conhecimento do estado de HIV, mas que não está em TARV	Com conhecimento do estado de HIV e em TARV ¹	Total	Número
Estado civil					
Nunca casado(a)	37,6	1,1	61,3	100,0	232
Casado(a) / em união de facto	27,4	3,1	69,5	100,0	1.166
Divorciado(a) / separado(a)	28,6	2,4	69,0	100,0	385
Viúvo(a)	22,7	1,9	75,4	100,0	245
Nível de escolaridade					
Nenhum	29,8	1,5	68,7	100,0	436
Primário	29,5	3,0	67,5	100,0	1.024
Secundário	25,9	2,4	71,7	100,0	529
Superior	(26,9)	(7,7)	(65,4)	(100,0)	39
Quintil de riqueza					
Mais baixo	40,9	3,8	55,3	100,0	207
Segundo	35,0	1,4	63,5	100,0	238
Médio	29,8	2,5	67,6	100,0	395
Quarto	25,4	3,0	71,5	100,0	549
Mais elevado	21,6	2,2	76,2	100,0	642
Idade					
15-19	50,8	0,0	49,2	100,0	66
20-24	44,1	1,8	54,1	100,0	178
25-29	31,9	0,6	67,6	100,0	228
30-34	33,1	2,0	64,9	100,0	290
35-39	21,7	6,1	72,2	100,0	327
40-44	22,0	2,6	75,4	100,0	280
45-49	18,8	2,8	78,4	100,0	231
50-54	23,8	4,3	71,9	100,0	139
55-59	16,2	1,2	82,6	100,0	118
60-64	26,4	4,0	69,5	100,0	84
65+	21,6	0,8	77,6	100,0	92
Total 15-24	46,2	1,3	52,6	100,0	244
Total 15-49	29,9	2,5	67,6	100,0	1.600
Total 50+	21,8	2,7	75,5	100,0	433
Total 15+	28,4	2,6	69,0	100,0	2.033

¹ Refere-se ao indicador 1.2 do GAM (Global AIDS Monitoring 2022): Pessoas vivendo com HIV em TARV; e ao indicador TX_CURR_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Percentagem de adultos e crianças que estão actualmente a receber TARV.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.



Abreviatura: TARV, tratamento anti-retroviral.

As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas com um asterisco.

As estimativas calculadas com denominadores entre 25 e 49 observações são indicadas por um punhal e devem ser interpretadas com cautela.

Quadro 7.3.A Concordância entre estado autodeclarado de tratamento versus presença de anti-retrovirais detectáveis: Homens

Distribuição percentual de homens HIV positivos, dos 15 ou mais anos de idade, por presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis versus estado de tratamento autodeclarado, INSIDA 2021

Característica	Estado de ARVs		Total	Número
	Não detectado	Detectado		
Estado autodeclarado de tratamento				
Não diagnosticado anteriormente	78,4	21,6	100,0	226
Diagnosticado anteriormente, mas não em TARV	(85,0)	(15,0)	(100,0)	29
Diagnosticado anteriormente e em TARV	12,2	87,8	100,0	379
Total 15-24	62,4	37,6	100,0	53
Total 15-49	46,1	53,9	100,0	475
Total 50+	26,9	73,1	100,0	164
Total 15+	42,0	58,0	100,0	639

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Quadro 7.3.B Concordância entre estado autodeclarado de tratamento versus presença de anti-retrovirais detectáveis: Mulheres

Distribuição percentual de mulheres HIV positivas, dos 15 ou mais anos de idade, por presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis versus estado de tratamento autodeclarado, INSIDA 2021

Característica	Estado de ARVs		Total	Número
	Não detectado	Detectado		
Estado autodeclarado de tratamento				
Não diagnosticado anteriormente	75,5	24,5	100,0	434
Diagnosticado anteriormente, mas não em TARV	(86,2)	(13,8)	(100,0)	26
Diagnosticado anteriormente e em TARV	11,1	88,9	100,0	926
Total 15-24	56,4	43,6	100,0	191
Total 15-49	36,1	63,9	100,0	1.122
Total 50+	31,3	68,7	100,0	268
Total 15+	35,4	64,6	100,0	1.390

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela

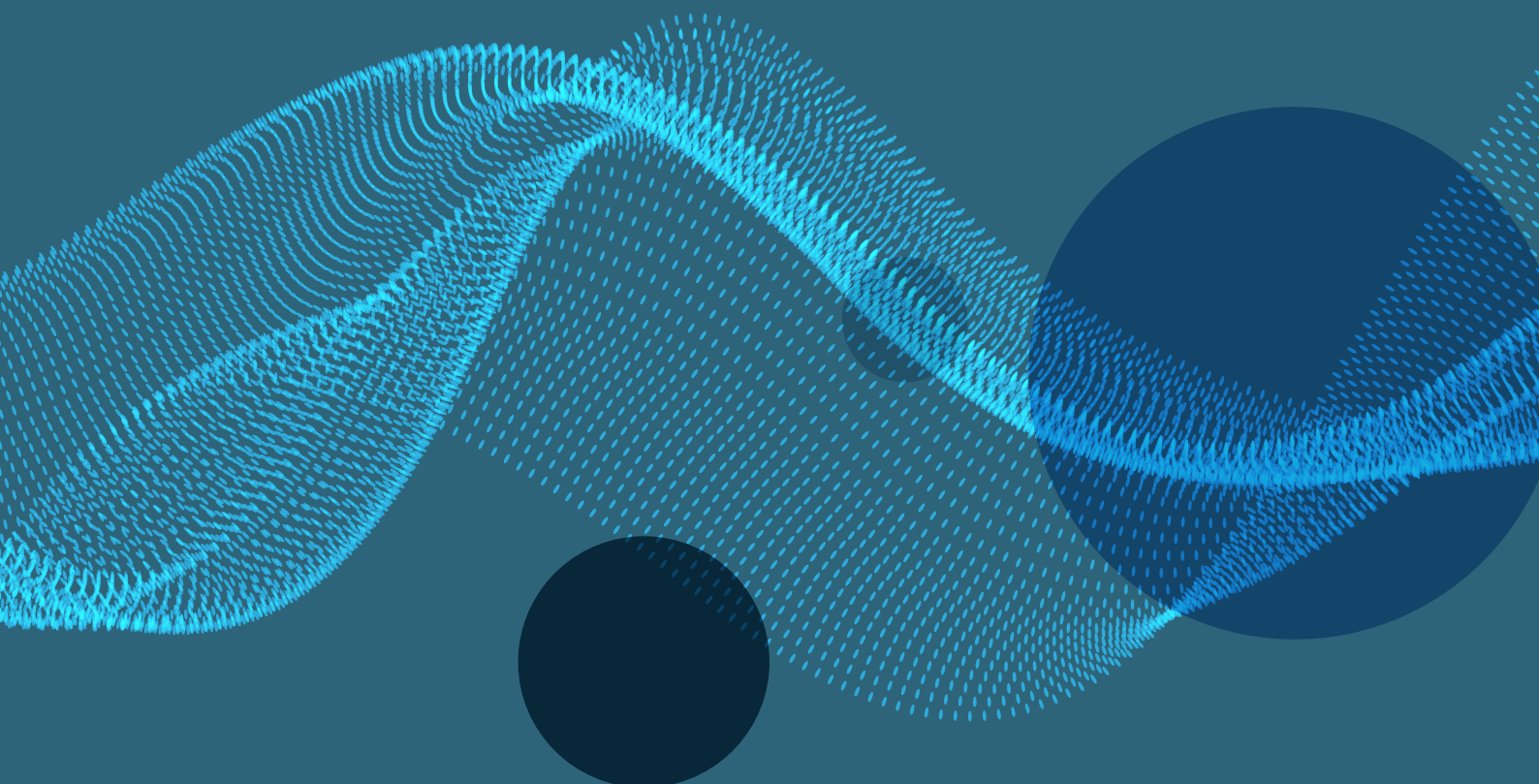
Quadro 7.3.C Concordância entre estado autodeclarado de tratamento versus presença de anti-retrovirais detectáveis: Total

Distribuição percentual de adultos HIV positivos, dos 15 ou mais anos de idade, por presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis versus estado de tratamento autodeclarado, INSIDA 2021

Característica	Estado de ARVs		Total	Número
	Não detectado	Detectado		
Estado autodeclarado de tratamento				
Não diagnosticado anteriormente	76,6	23,4	100,0	660
Diagnosticado anteriormente, mas não em TARV	85,5	14,5	100,0	55
Diagnosticado anteriormente e em TARV	11,5	88,5	100,0	1.305
Total 15-24	57,8	42,2	100,0	244
Total 15-49	39,5	60,5	100,0	1.597
Total 50+	29,4	70,6	100,0	432
Total 15+	37,8	62,2	100,0	2.029

7.3 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring: Recommendations for a Public Health Approach*. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>. Consultado a 1 de Fevereiro de 2022.
2. World Health Organization. *Treat all: Policy Adoption and Implementation Status in Countries*. Geneva: World Health Organization; 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259532/WHO-HIV-2017.58-eng.pdf;jsessionid=B3857967C208CC9E4093EEA9CEDC3A0C?sequence=1>. Consultado a 1 de Fevereiro de 2022.
3. Tymejczyk O, Brazier E, Yiannoutsos CT, et al. Changes in rapid HIV treatment initiation after national "treat all" policy adoption in 6 sub-Saharan African countries: Regression discontinuity analysis. *PLoS Med*. 2019;16(6):e1002822. Published 2019 Jun 10. doi:10.1371/journal.pmed.1002822.



8. SUPRESSÃO DA CARGA VIRAL

8.1 CONTEXTO

A SCV é um indicador-chave da eficácia do tratamento em pessoas que vivem com HIV. Alcançar a SCV reduz os danos que o HIV pode causar ao sistema imunológico, melhora os resultados de saúde e reduz o risco de transmissão do HIV.

A SCV entre todas as pessoas que vivem com HIV também é um indicador do sucesso programático do HIV. Nas *Directrizes consolidadas sobre o uso de medicamentos anti-retrovirais para o tratamento e prevenção da infecção pelo HIV* de 2016, a OMS estabeleceu um limite para SCV de menos de 1.000 cópias de ARN do HIV/mL.¹ Esta definição de SCV tem sido usada pela ONUSIDA, PEPFAR e em todo os PHIAS para comparar o progresso entre países e áreas sub-nacionais.^{2,3} Visando melhorar a monitorização do tratamento em pessoas que vivem com HIV, a OMS reduziu o limite da supressão de carga viral, definindo-a como <50 cópias/mL, enquanto que o limite para a falha do tratamento permanece em 1.000 cópias de ARN do HIV/ml ou mais.⁴

Este capítulo descreve a SCV entre a população de adultos HIV positivos, por idade, sexo, região e outras características demográficas.

Pesquisas recentes sugerem outros potenciais usos programáticos para os dados de carga viral. Este capítulo apresenta estimativas, por província, da percentagem da população com viremia do HIV, que pode estar correlacionada com a incidência do HIV.⁵ A viremia populacional é a prevalência de carga viral não suprimida (definida aqui como ≥ 1.000 cópias/mL), medida independentemente do estado de HIV – o numerador é o número de pessoas com carga viral não suprimida e o denominador é toda a população testada. As áreas subnacionais com maior viremia populacional podem estar em risco de maior incidência.

O INSIDA 2021 também reporta a proporção de pessoas que vivem com HIV com carga viral inferior a 200 cópias/mL. Embora a definição actual de SCV sirva como referência para monitorizar as metas globais ao longo do tempo, usar um limite de carga viral inferior para a monitorização clínica possui outros benefícios potenciais. Estudos mostraram que a viremia de baixo nível (replicação viral contínua detectável em níveis abaixo de 1.000 cópias/mL) está associada a um risco significativo de falha subsequente do tratamento e resistência a medicamentos.^{6,7} As directrizes da OMS recomendam um maior apoio à adesão para aqueles com baixo nível de viremia, bem como repetir a monitorização da carga viral após três meses.⁴

Finalmente, o INSIDA 2021 também avaliou o acesso aos testes de carga viral e recebimento de resultados entre pessoas que vivem com HIV em Moçambique. Além dos benefícios clínicos que a monitorização da carga viral oferece, conhecer a carga viral também pode ajudar a proteger o parceiro sexual do HIV. Vários estudos recentes de casais em que um dos parceiros tinha HIV e o outro não revelaram que não havia transmissão do HIV apesar da actividade sexual quando a carga viral era mantida abaixo de 200 cópias/mL.⁸ Além disso, uma análise recente da OMS sobre a transmissão do HIV em estudos de TARV descobriram que a viremia de baixo nível não estava associada à transmissão sexual.⁴ Esses estudos servem como base da estratégia I=I (Indetectável = Intransmissível), que incentiva as pessoas que vivem com HIV em TARV a manter uma carga viral indetectável* para a sua própria saúde e para eliminar o risco de transmissão do HIV aos seus parceiros sexuais.⁴

8.2 RESULTADOS

Os quadros e figuras seguintes apresentam os dados da SCV de pessoas que vivem com HIV em Moçambique, a viremia da população por província e outros dados da carga viral no momento do inquérito INSIDA 2021.

*Quando a estratégia I=I foi concebida, era comum definir a carga viral indetectável como aquela com menos de 200 cópias/mL. Actualmente, a OMS define o limite para carga viral indetectável abaixo de 50 cópias/mL; porém para os fins de I=I, manter uma carga viral abaixo de 200 cópias/mL ou mesmo abaixo de 1.000 cópias/mL, é suficiente para prevenir a transmissão do HIV. Ter uma carga viral indetectável continua a ser o objectivo dos cuidados clínicos.

Quadro 8.1 Supressão da carga viral (HIV ARN < 1.000 cópias por mililitro) por características sociodemográficas

Entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos de idade, percentagem com supressão da carga viral (SCV), por sexo, diagnóstico autodeclarado de HIV e uso autodeclarado de ARV (ajustado por testagem de biomarcadores de anti-retrovirais [ARV]), e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com SCV ¹	Número	Percentagem com SCV ¹	Número	Percentagem com SCV ¹	Número
Estado de diagnóstico e tratamento de HIV²						
Sem conhecimento do estado de HIV	6,8	174	9,0	327	8,2	501
Com conhecimento do estado de HIV, mas não em TARV	*	24	(12,8)	25	(8,0)	49
Com conhecimento do estado de HIV e em TARV	87,6	442	90,4	1.040	89,4	1.482
Residência						
Urbana	59,9	289	72,1	686	67,9	975
Rural	58,0	352	63,0	709	61,2	1.061
Província						
Niassa	(59,4)	35	59,5	70	59,5	105
Cabo Delgado	(39,9)	25	43,4	73	42,5	98
Nampula	42,8	88	51,3	136	47,9	224
Zambézia	69,7	85	78,5	109	74,5	194
Tete	(63,2)	48	66,5	117	65,4	165
Manica	64,9	52	77,4	72	71,8	124
Sofala	32,2	54	62,3	125	51,4	179
Inhambane	(68,3)	43	61,6	125	63,5	168
Gaza	70,1	54	83,6	197	80,3	251
Maputo Província	68,7	79	79,8	199	76,0	278
Maputo Cidade	74,1	78	66,9	172	69,3	250
Estado civil						
Nunca casado(a)	44,6	66	57,6	166	53,6	232
Casado(a) / em união de facto	61,4	477	69,6	692	66,0	1.169
Divorciado(a) / separado(a)	55,9	72	62,2	313	60,7	385
Víuvo(a)	(57,3)	25	74,6	220	72,7	245
Nível de escolaridade						
Nenhum	62,5	72	62,6	366	62,5	438
Primário	58,2	356	66,2	669	63,0	1.025
Secundário	56,8	193	74,7	336	66,9	529
Superior	*	18	*	21	(71,2)	39
Quintil de riqueza						
Mais baixo	50,2	55	53,9	152	52,8	207
Segundo	53,8	91	62,8	147	59,1	238
Médio	59,1	139	63,7	257	62,0	396
Quarto	58,5	170	70,1	381	65,7	551
Mais elevado	65,2	186	75,0	456	71,7	642

Quadro 8.1 Supressão da carga viral (HIV ARN < 1.000 cópias por mililitro) por características sociodemográficas (continuação)

Entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos de idade, percentagem com supressão da carga viral (SCV), por sexo, diagnóstico autodeclarado de HIV e uso autodeclarado de ARV (ajustado por testagem de biomarcadores de anti-retrovirais [ARV]), e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com SCV ¹	Número	Percentagem com SCV ¹	Número	Percentagem com SCV ¹	Número
Total 15-24	42,4	53	45,2	192	44,5	245
Total 15-49	53,8	477	66,0	1.127	61,8	1.604
Total 50+	77,8	164	73,2	268	75,2	432
Total 15+	58,8	641	67,1	1.395	64,1	2.036

¹ Refere-se ao indicador 1.3 do GAM (Global AIDS Monitoring 2022: Pessoas vivendo com HIV com supressão da carga viral).

² Tanto o conhecimento do estado positivo para o HIV quanto o estado de tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou pela presença de ARVs detectáveis no sangue.

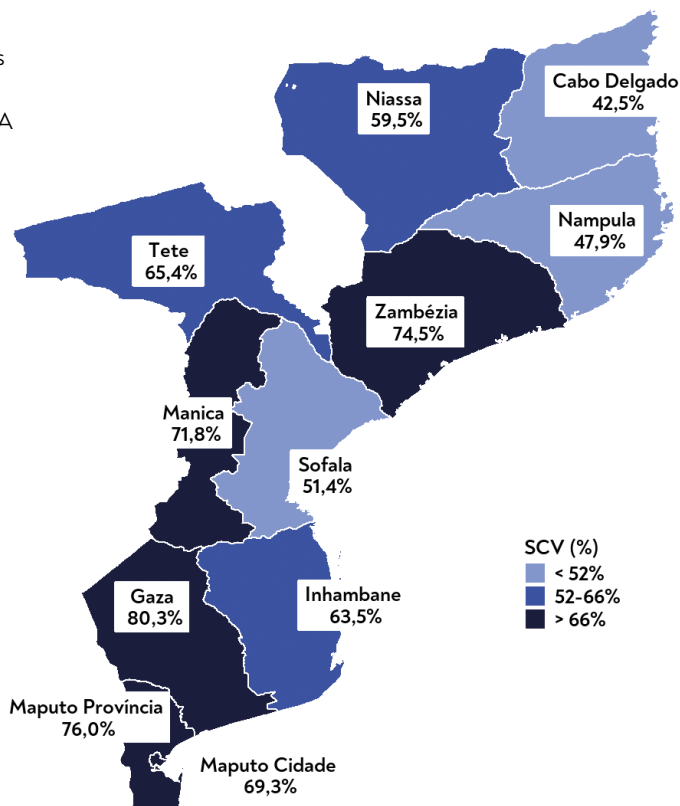
* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

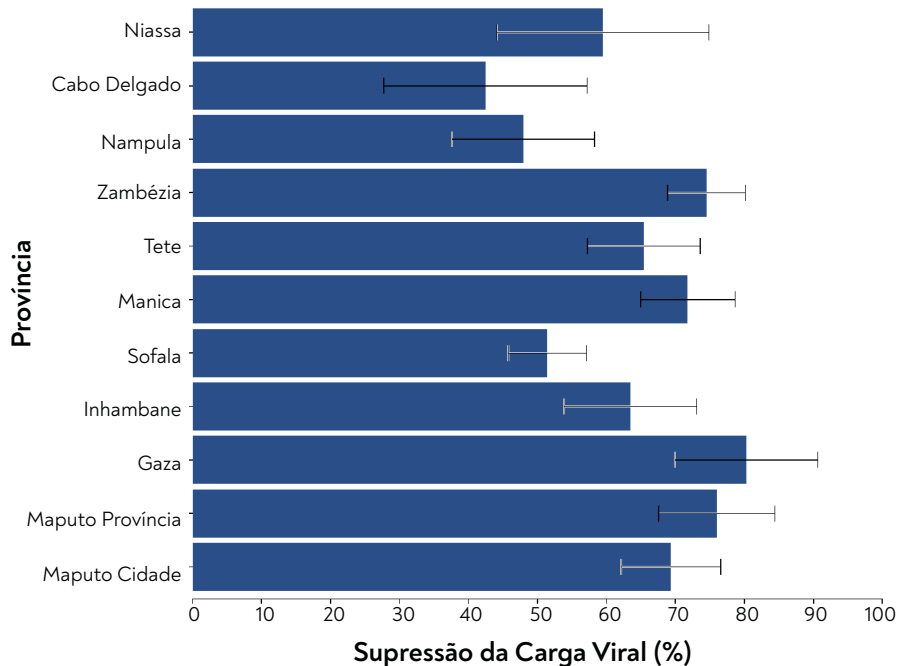
Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Figura 8.1.1

Supressão viral entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos, por província, INSIDA 2021



Abreviatura: SCV, Supressão da carga viral.

**Figura 8.1.2**

Supressão viral entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos, por província, INSIDA 2021

Quadro 8.2 Proporção de supressão da carga viral entre adultos vivendo com HIV por idade e sexo

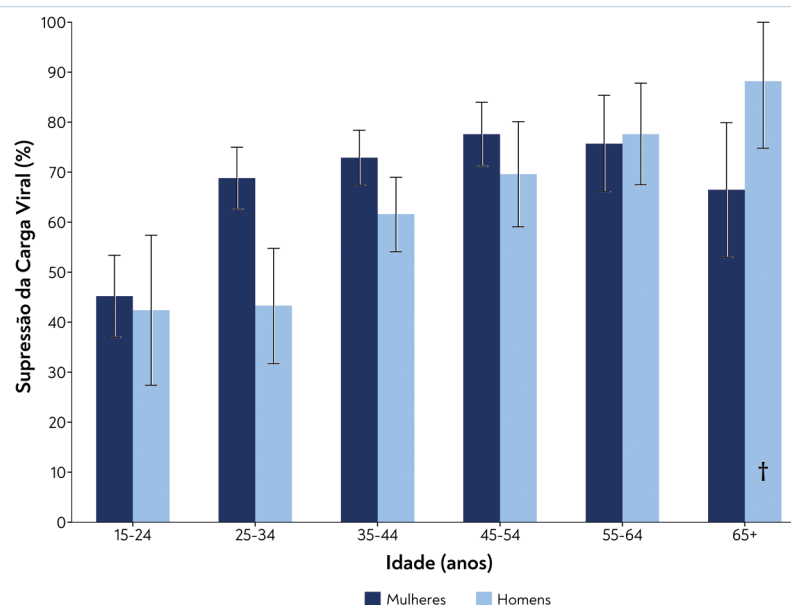
Entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos de idade, percentagem com supressão da carga viral (SCV), por sexo e idade, INSIDA 2021						
Idade	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com SCV ¹	Número	Percentagem com SCV ¹	Número	Percentagem com SCV ¹	Número
15-19	*	18	(32,5)	48	35,8	66
20-24	(40,9)	35	50,6	144	48,4	179
25-29	(44,5)	45	67,1	183	61,0	228
30-34	42,6	85	70,5	206	59,4	291
35-39	56,1	103	71,0	225	65,9	328
40-44	66,7	103	75,4	177	71,7	280
45-49	68,4	88	79,7	144	74,8	232
50-54	(71,4)	46	74,5	92	73,2	138
55-59	(89,0)	43	76,2	75	81,9	118
60-64	(61,2)	40	(74,9)	44	68,1	84
65+	(88,2)	35	66,5	57	75,7	92
15-24	42,4	53	45,2	192	44,5	245
25-34	43,3	130	68,8	389	60,1	519
35-44	61,6	206	72,9	402	68,6	608
45-54	69,6	134	77,6	236	74,2	370
55-64	77,6	83	75,7	119	76,6	202
Total 15-49	53,8	477	66,0	1,127	61,8	1.604
Total 50+	77,8	164	73,2	268	75,2	432
Total 15+	58,8	641	67,1	1,395	64,1	2.036

¹ Refere-se ao indicador 1.3 do GAM (Global AIDS Monitoring 2022: Pessoas vivendo com HIV com supressão da carga viral).

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Figura 8.2
Supressão viral entre adultos vivendo com HIV, por idade e sexo, INSIDA 2021



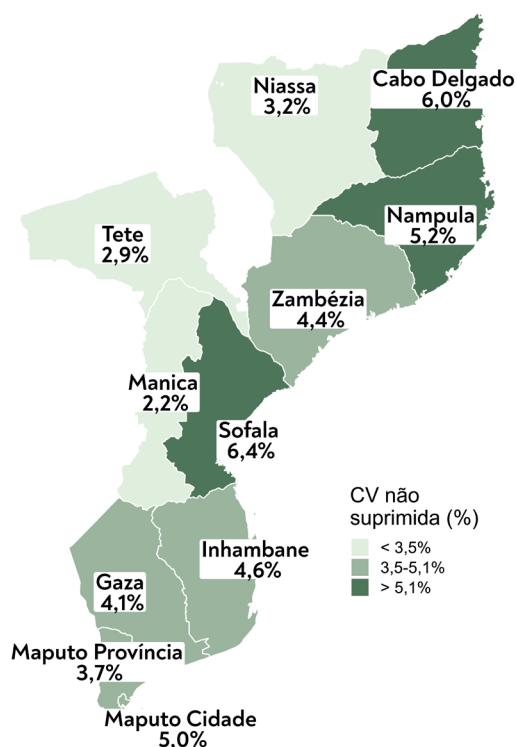
As estimativas calculadas com denominadores entre 25 e 49 observações são indicadas por um punhal e devem ser interpretadas com cautela.

Quadro 8.3 Viremia populacional entre adultos vivendo com HIV em Moçambique, por província

Viremia populacional¹ (carga viral (CV) não suprimida, definida como HIV ARN = 1.000 cópias por mililitro) entre adultos dos 15 ou mais anos de idade, por província, INSIDA 2021

Província	Percentagem com CV \geq 1.000 cópias/mL ¹	Número de adultos testados para o HIV	Média \log_{10} VL	Número de pessoas HIV positivas com resultados de CV
Niassa	3,2	1.126	2,7	105
Cabo Delgado	6,0	891	3,4	98
Nampula	5,2	2.120	3,3	224
Zambézia	4,4	1.022	2,2	194
Tete				
Manica	2,2	1.277	2,4	124
Sofala	6,4	1.374	3,0	179
Inhambane	4,6	1.109	2,7	168
Gaza	4,1	950	1,9	251
Maputo Província	3,7	1.523	2,2	278
Maputo Cidade	5,0	1.266	2,3	250
Total 15+	4,5	14.488	2,6	2.036

¹ A viremia populacional é definida tendo como numerador aqueles com CV não suprimida (≥ 1.000 cópias/mL) e como denominador todos os adultos testados (independente do estado de HIV).

**Figura 8.3**

Viremia da população (proporção de carga viral não suprimida na população adulta com 15 ou mais anos) por província, INSIDA 2021

Nota: A viremia populacional é definida como a carga viral não suprimida (HIV ARN ≥ 1.000 cópias/mL) entre todos os adultos testados no INSIDA 2021 (independente do estado de HIV). O numerador é o número de pessoas com carga viral não suprimida e o denominador o número de todos os adultos testados. As províncias com uma alta viremia populacional podem estar em risco de uma alta incidência.

Quadro 8.4 Carga viral (HIV ARN < 200 cópias por mililitro) por características demográficas e de tratamento

Entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos de idade, percentagem com carga viral (CV) < 200 cópias por milímetro, por sexo, diagnóstico autodeclarado de HIV e uso autodeclarado de ARV (ajustado por testagem de biomarcadores de anti-retrovirais [ARV]) e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com CV < 200 cópias/mL	Número	Percentagem com CV < 200 cópias/mL	Número	Percentagem com CV < 200 cópias/mL	Número
Estado de diagnóstico e tratamento de HIV¹						
Sem conhecimento do estado de HIV	4,4	174	7,0	327	5,9	501
Com conhecimento do estado de HIV, mas não em TARV	*	24	(0,0)	25	(2,2)	49
Com conhecimento do estado de HIV e em TARV	78,2	441	84,7	1.037	82,6	1.478

Quadro 8.4 Carga viral (HIV ARN < 200 cópias por mililitro) por características demográficas e de tratamento (continuação)

Entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos de idade, percentagem com carga viral (CV) < 200 cópias por mililitro, por sexo, diagnóstico autodeclarado de HIV e uso autodeclarado de ARV (ajustado por testagem de biomarcadores de anti-retrovirais [ARV]) e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com CV < 200 cópias/mL	Número	Percentagem com CV < 200 cópias/mL	Número	Percentagem com CV < 200 cópias/mL	Número
Número de anos desde o início do tratamento						
Menos de 12 meses	68,6	55	81,4	103	76,2	158
12 meses ou mais	79,7	304	85,1	748	83,3	1.052
1 a menos de 5 anos	78,0	154	84,5	334	82,2	488
5 a menos de 10 anos	85,3	81	84,1	215	84,4	296
10 anos ou mais	74,4	54	88,1	159	84,1	213
Residência						
Urbana	54,5	288	66,2	683	62,1	971
Rural	50,1	352	59,1	709	55,8	1.061
Província						
Niassa	(53,5)	35	58,3	69	56,6	104
Cabo Delgado	(32,5)	25	36,9	73	35,7	98
Nampula	38,2	88	42,0	136	40,5	224
Zambézia	57,7	85	75,6	109	67,5	194
Tete	(59,8)	48	64,3	116	62,8	164
Manica	55,9	52	75,1	72	66,5	124
Sofala	28,4	54	58,5	125	47,7	179
Inhambane	(60,1)	43	57,1	125	57,9	168
Gaza	65,6	53	79,0	197	75,8	250
Maputo Província	62,2	79	73,0	198	69,3	277
Maputo Cidade	71,8	78	64,5	172	67,0	250
Estado civil						
Nunca casado(a)	44,6	66	51,8	166	49,6	232
Casado(a) / em união de facto	53,7	477	65,1	691	60,0	1.168
Divorciado(a) / separado(a)	48,5	71	59,0	312	56,6	383
Viúvo(a)	(49,3)	25	66,8	219	64,9	244
Nível de escolaridade						
Nenhum	52,2	72	59,0	366	57,8	438
Primário	52,0	355	61,1	668	57,5	1.023
Secundário	49,8	193	68,7	335	60,5	528
Superior	*	18		20	(67,8)	38
Quintil de riqueza						
Mais baixo	44,6	55	51,6	152	49,6	207
Segundo	51,5	91	58,6	147	55,7	238
Médio	49,3	139	58,6	257	55,1	396
Quarto	48,6	170	63,6	380	57,9	550
Mais elevado	61,5	185	70,6	454	67,5	639

Quadro 8.4 Carga viral (HIV ARN < 200 cópias por mililitro) por características demográficas e de tratamento (continuação)

Entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos de idade, percentagem com carga viral (CV) < 200 cópias por milímetro, por sexo, diagnóstico autodeclarado de HIV e uso autodeclarado de ARV (ajustado por testagem de biomarcadores de anti-retrovirais [ARV]) e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com CV < 200 cópias/mL	Número	Percentagem com CV < 200 cópias/mL	Número	Percentagem com CV < 200 cópias/mL	Número
Idade						
15-19	*	18	(29,3)	48	33,4	66
20-24	(31,3)	35	48,4	144	44,6	179
25-29	(38,2)	45	62,1	183	55,6	228
30-34	41,3	85	66,3	205	56,3	290
35-39	47,8	102	67,7	223	60,9	325
40-44	54,7	103	71,2	177	64,3	280
45-49	60,8	88	71,1	144	66,6	232
50-54	(70,2)	46	66,6	92	68,0	138
55-59	(86,3)	43	69,3	75	76,9	118
60-64	(56,1)	40	(69,9)	44	63,1	84
65+	(66,2)	35	55,1	57	59,8	92
Total 15-24	36,1	53	42,7	192	41,1	245
Total 15-49	46,9	476	61,7	1.124	56,6	1.600
Total 50+	71,0	164	65,2	268	67,7	432
Total 15+	52,0	640	62,3	1.392	58,6	2.032

¹ Tanto o conhecimento do estado positivo para o HIV quanto o estado de tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou pela presença de ARVs detectáveis no sangue.

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 8.5 Testagem de carga viral autodeclarada

Percentagem de adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos de idade que declararam já terem sido testados para a carga viral (CV), e, entre aqueles que já foram testados para a CV, percentagem dos que declararam ter recebido os resultados do último teste de CV, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre todos os adultos HIV positivos a receber serviços de cuidados de HIV		Entre os adultos que já fizeram um teste de CV	
	Percentagem dos que já foram testados para a CV	Número	Percentagem dos que receberam os resultados do último teste de CV	Número
Sexo				
Homens	52,9	349	60,3	194
Mulheres	63,2	776	62,6	494
Residência				
Urbana	66,8	573	65,0	392
Rural	53,0	552	58,3	296
Província				
Niassa	(63,2)	39	*	23
Cabo Delgado	(43,7)	36	*	15
Nampula	62,6	83	56,1	50
Zambézia	52,3	125	52,9	66
Tete	72,4	89	59,0	62
Manica	37,0	66	*	24
Sofala	34,5	78	(59,8)	26
Inhambane	61,3	86	59,0	52
Gaza	66,6	168	63,3	111
Maputo Província	68,5	199	64,7	133
Maputo Cidade	81,2	156	80,0	126
Estado civil				
Nunca casado(a)	57,4	105	67,2	59
Casado(a) / em união de facto	56,9	674	60,2	399
Divorciado(a) / separado(a)	67,5	201	64,6	134
Viúvo(a)	66,7	141	61,4	95
Nível de escolaridade				
Nenhum	52,3	210	56,1	110
Primário	55,9	564	61,5	331
Secundário	68,4	325	64,5	227
Superior	*	23	*	18
Quintil de riqueza				
Mais baixo	54,6	82	(42,2)	40
Segundo	41,7	111	(37,6)	48
Médio	54,8	201	64,3	116
Quarto	55,6	321	65,1	183
Mais elevado	74,1	409	67,4	301

Quadro 8.5 Testagem de carga viral autodeclarada (continuação)

Percentagem de adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos de idade que declararam já terem sido testados para a carga viral (CV), e, entre aqueles que já foram testados para a CV, percentagem dos que declararam ter recebido os resultados do último teste de CV, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre todos os adultos HIV positivos a receber serviços de cuidados de HIV		Entre os adultos que já fizeram um teste de CV	
	Percentagem dos que já foram testados para a CV	Número	Percentagem dos que receberam os resultados do último teste de CV	Número
Idade				
15-19	*	18	*	11
20-24	37,5	67	(41,8)	28
25-29	53,9	110	62,8	57
30-34	61,6	166	54,4	100
35-39	66,1	205	71,1	131
40-44	61,4	159	66,2	101
45-49	61,8	139	61,4	93
50-54	63,7	85	60,3	53
55-59	60,1	75	(57,3)	46
60-64	69,1	55	(73,0)	41
65+	(47,3)	46	(49,3)	27
Total 15-24	45,1	85	(49,4)	39
Total 15-49	59,3	864	62,3	521
Total 50+	60,4	261	60,3	167
Total 15+	59,5	1.125	61,9	688

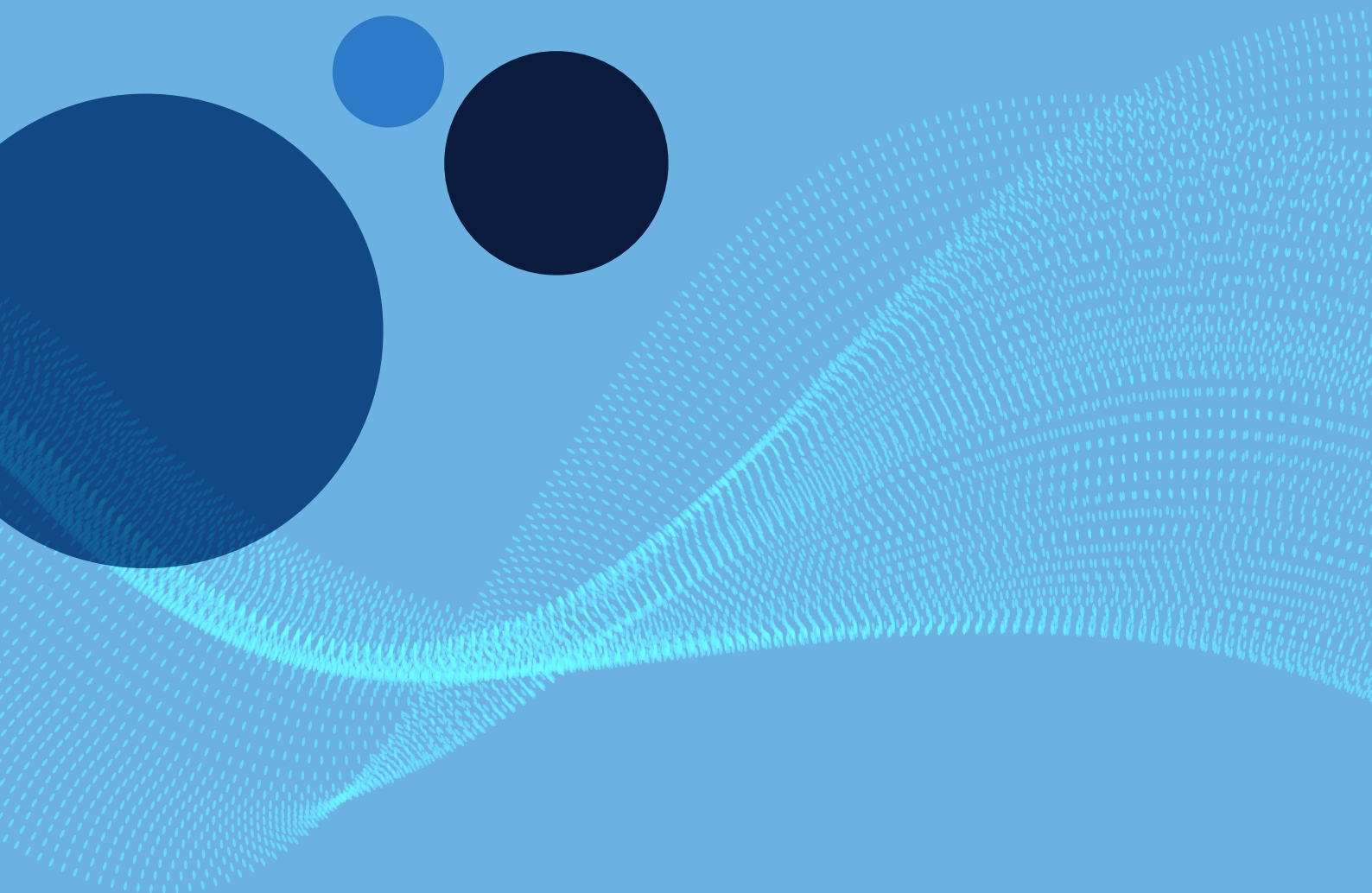
* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

8.3 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*. Geneva: World Health Organization; 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>. Consultado a 2 de Fevereiro de 2023.
2. The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). *UNAIDS 2020 Monitoring. Global AIDS Monitoring 2021: Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS*. Geneva: UNAIDS; 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf. Consultado a 2 de Fevereiro de 2023.
3. The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). *Monitoring, Evaluation, and Reporting Indicator Reference Guide (MER 2.0) (Version 2.6)*. Washington, DC: PEPFAR; 2021. <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/09/FY22-MER-2.6-Indicator-Reference-Guide.pdf>. Consultado a 2 de Fevereiro de 2023.
4. World Health Organization (WHO). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>. Consultado a 2 de Fevereiro de 2023.
5. Petersen ML, Larmarange J, Wirth K, et al. *Population-level viremia predicts HIV incidence across Universal Test & Treat studies*. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, abstract 47, March 2020.
6. Laprise C, de Pokomandy A, Baril JG, Dufresne S, Trottier H. Virologic failure following persistent low-level viremia in a cohort of HIV-positive patients: results from 12 years of observation. *Clin Infect Dis*. 2013;57(10):1489-1496. doi:10.1093/cid/cit529.
7. Delaugerre C, Gallien S, Flandre P, et al. Impact of low-level-viremia on HIV-1 drug-resistance evolution among antiretroviral treated-patients. *PLoS One*. 2012;7(5):e36673. doi:10.1371/journal.pone.0036673.
8. Cohen MS. Treatment for HIV prevention, one couple at a time. *Lancet HIV*. 2018;5(8):e408-e409. doi:10.1016/S2352-3018(18)30138-3.



9. METAS 95-95-95 DA ONUSIDA

9.1 CONTEXTO

Para controlar a epidemia de HIV, a ONUSIDA estabeleceu metas de modo que até 2025, 95% de todas as pessoas que vivem com HIV conheçam o seu estado de HIV; 95% de todas as pessoas diagnosticadas com HIV recebam TARV sustentado; e 95% de todas as pessoas que recebem TARV tenham SCV, definida pelo ONUSIDA como o ARN do HIV < 1.000 cópias/mL.^{1,2}

Enquanto o Capítulo 7 fornece os resultados sobre a cobertura de serviços de testagem e tratamento de HIV e o Capítulo 8 aborda a SCV entre todos os indivíduos HIV positivos, independentemente do conhecimento do seu estado ou uso de TARV, este capítulo apresenta o estado dos 95-95-95 que reflectem cada fase de execução do programa. O conhecimento do estado de HIV positivo entre as pessoas que vivem com HIV e o uso actual de TARV entre aqueles que conhecem o seu estado de HIV positivos são indicadores do acesso aos serviços. A SCV entre aqueles que conhecem o seu estado de HIV positivos e estão em tratamento não apenas fornece uma indicação do acesso e retenção nos cuidados, mas é também um indicador do sucesso do programa. A meta 95-95-95 geral de SCV entre todos os indivíduos HIV positivos de 85,7% (o produto de 95% das pessoas que vivem com HIV diagnosticadas, 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento e 95% das que estão em tratamento atingem a supressão viral) ou mais é uma indicação dos serviços de testagem e tratamento bem-sucedidos.¹

O INSIDA 2021 mediu os indicadores dos 95-95-95 usando dados reportados ajustados com um dos dois tipos de dados de biomarcadores: dados de biomarcadores de ARV ou com o resultado de carga viral abaixo de 200 cópias/mL. Por exemplo, nas estimativas ajustadas para ARV a nível nacional e provincial, os indivíduos foram definidos como 'conhecedores' do seu estado de HIV positivos, caso tenham declarado saber que eram HIV positivos antes do teste do INSIDA 2021 ou se tinham um ARV detectável no sangue. Os indivíduos foram classificados como 'em tratamento' se declarassem o uso de TARV ou se tivessem ARV detectável no sangue. Este capítulo, também apresenta estimativas dos 95-95-95 a nível nacional, com base nos dados de autodeclaração ajustados para carga viral abaixo de 200 cópias/mL. Pesquisas recentes sugerem que a medição da carga viral abaixo de 200 cópias de ARN do HIV/mL pode ser uma alternativa útil à detecção de ARV para determinar o conhecimento do estado serológico e de tratamento, pois acredita-se ser improvável que os indivíduos tenham uma carga viral abaixo de 200 cópias/mL se eles não estiverem em TARV.³

Os quadros neste capítulo apresentam os resultados dos 95-95-95 de duas formas, como percentagens condicionais e gerais. Tanto na cascata condicional quanto na geral, o denominador para o primeiro 95, que é o conhecimento do estado de HIV positivo, são todos os adultos que vivem com HIV no país. No entanto, na cascata do 95-95-95 condicional (apresentada nos quadros 9.1.B e 9.2.B), o denominador para o segundo e terceiro indicador do 95 é o valor da meta anterior. Em outras palavras, o segundo 95 é a percentagem de pessoas em TARV entre aquelas que conhecem o seu estado de HIV positivos (diagnosticados) e o terceiro 95 é a percentagem de pessoas com SCV entre aquelas em tratamento.

Nos quadros de percentagens gerais dos 95-95-95 (9.1.A e 9.2.A), o denominador é o mesmo para cada indicador do 95: a população geral de adultos que vive com HIV no país. Assim, enquanto o primeiro 95 é o mesmo da quadro do condicional, o segundo 95 é a percentagem de pessoas que recebem tratamento entre a população geral de adultos que vive com HIV no país, enquanto o terceiro 95 é a percentagem de pessoas que atingem a SCV em TARV entre todos os adultos que vivem com HIV em Moçambique.

As figuras neste capítulo apresentam tanto percentagens condicionais (as estimativas mostradas nas inserções nas figuras) assim como as percentagens gerais (representadas pelas alturas das barras nas figuras).

Em cada quadro dos 95-95-95, os indivíduos com SCV que não tinham conhecimento do seu estado de HIV positivo ou que não estavam em TARV foram excluídos do numerador para o terceiro 95 (SCV entre aqueles em TARV). Por esse motivo, as estimativas de SCV no 95-95-95 geral, por vezes, são relativamente menores do que as estimativas de SCV descritas no capítulo anterior, que podem incluir os dados de SCV de indivíduos com baixa carga viral que não estavam em tratamento, como, por exemplo, os indivíduos que tiveram cargas virais transitórias baixas após a seroconversão e os controladores de elite – um pequeno subconjunto de pessoas que vivem com HIV cujos sistemas imunológicos são capazes de manter a SCV por um determinado período sem tratamento. Desta forma, as estimativas do 95-95-95 geral para SCV representam a percentagem da população adulta que vive com HIV que foi abrangida pelo programa nacional de HIV e que se beneficia em cada etapa da cascata.

9.2 RESULTADOS

Os quadros e figuras seguintes descrevem o progresso no alcance das metas dos 95-95-95 globais e por características demográficas.

Quadro 9.1.A Metas 95-95-95 entre adultos (autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); percentagens sobre o total

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis no sangue, por sexo e idade, INSIDA 2021

Idade	Diagnosticados					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número
15-24	45,3	53	56,4	191	53,8	244
25-34	53,8	130	74,5	388	67,5	518
35-49	76,7	293	80,4	545	78,9	838
50+	82,4	165	74,9	268	78,2	433
15-49	64,7	476	73,0	1.124	70,1	1.600
15+	68,5	641	73,3	1.392	71,6	2.033
Idade	Em tratamento					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número
15-24	45,3	53	54,8	191	52,6	244
25-34	52,6	130	73,1	388	66,1	518
35-49	70,3	293	77,9	545	74,9	838
50+	78,2	165	73,4	268	75,5	433
15-49	60,9	476	71,1	1.124	67,6	1.600
15+	64,6	641	71,4	1.392	69,0	2.033
Idade	Supressão da carga viral (SCV) em tratamento					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número
15-24	36,6	53	43,1	191	41,6	244
25-34	42,3	130	66,6	388	58,3	518
35-49	61,5	293	71,8	545	67,7	838
50+	75,1	165	69,9	268	72,2	433
15-49	51,6	476	63,6	1.124	59,5	1.600
15+	56,6	641	64,5	1.392	61,7	2.033

¹ Tanto o conhecimento do estado positivo para o HIV quanto o estado de tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou pela presença de ARVs detectáveis no sangue.

² Refere-se ao indicador 1.1 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV; e ao indicador DIAGNOSED_NAT do PEPFAR: Percentagem de adultos e crianças vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV (foram diagnosticados).

³ Refere-se ao indicador 1.2 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV em TARV; e indicador TX_CURR_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Número de adultos e crianças a receber TARV actualmente.

⁴ Refere-se ao indicador 1.3 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV com supressão da carga viral; e indicador VL_SUPPRESSION_NAT do PEPFAR: Percentagem de pessoas vivendo com HIV em TARV com supressão da carga viral.

Quadro 9.1.B Metas 95-95-95 entre adultos (autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); percentagens condicionais

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis no sangue, por sexo e idade, INSIDA 2021

Idade	Diagnosticados					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número
15-24	45,3	53	56,4	191	53,8	244
25-34	53,8	130	74,5	388	67,5	518
35-49	76,7	293	80,4	545	78,9	838
50+	82,4	165	74,9	268	78,2	433
15-49	64,7	476	73,0	1.124	70,1	1.600
15+	68,5	641	73,3	1.392	71,6	2.033
Idade	Em tratamento entre os diagnosticados					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número
15-24	(100,0)	25	97,1	107	97,7	132
25-34	97,7	74	98,1	293	98,0	367
35-49	91,7	228	96,9	452	94,9	680
50+	94,8	139	98,0	213	96,5	352
15-49	94,2	327	97,4	852	96,4	1.179
15+	94,3	466	97,5	1.065	96,4	1.531
Idade	Supressão da carga viral (SCV) entre aqueles em tratamento					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número
15-24	(80,9)	25	78,6	103	79,1	128
25-34	80,4	71	91,1	287	88,2	358
35-49	87,4	211	92,1	440	90,4	651
50+	96,0	135	95,2	210	95,6	345
15-49	84,7	307	89,4	830	88,0	1.137
15+	87,6	442	90,4	1.040	89,4	1.482

¹ Tanto o conhecimento do estado positivo para o HIV quanto o estado de tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou pela presença de ARVs detectáveis no sangue.

² Refere-se ao indicador 1.1 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV; e ao indicador DIAGNOSED_NAT do PEPFAR: Percentagem de adultos e crianças vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV (foram diagnosticados)

³ Refere-se ao indicador 1.2 do GAM (Global Aids Monitoring): Pessoas vivendo com HIV em TARV; e indicador TX_CURR_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Número de adultos e crianças a receber TARV actualmente.

⁴ Refere-se ao indicador 1.3 do GAM (Global Aids Monitoring): Pessoas vivendo com HIV com supressão da carga viral; e indicador VL_SUPPRESSION_NAT do PEPFAR: Percentagem de pessoas vivendo com HIV em TARV com supressão da carga viral.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

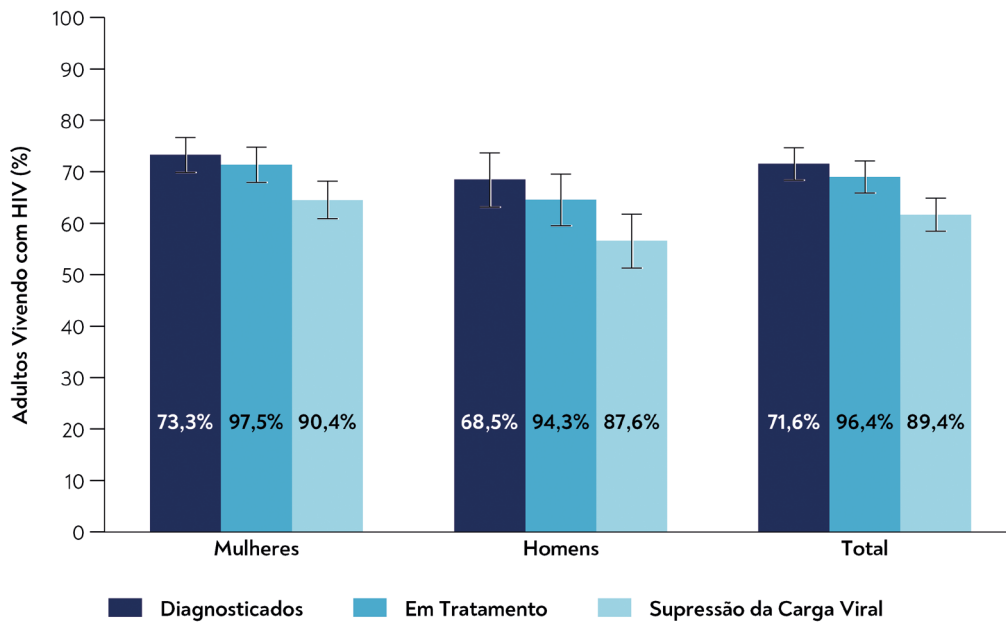


Figura 9.1
95-95-95 ajustados para ARV entre adultos (dos 15 ou mais anos) vivendo com HIV por sexo, INSIDA 2021

Nota: Na análise 95-95-95 ajustada para os anti-retrovirais (ARV), os participantes são classificados como "com conhecimento" ou "diagnosticados" se tiverem declarado conhecer o seu estado de HIV positivo antes do resultado positivo no INSIDA 2021 ou se tiverem ARVs detectáveis no sangue. Os participantes são classificados como "em tratamento" se declararem que estavam em tratamento ou se tinham ARVs detectáveis no sangue. Os números inseridos são proporções condicionais; as alturas das barras representam as proporções não condicionais entre todos os adultos que vivem com HIV.

Quadro 9.2.A Metas 95-95-95 entre adultos autodeclarados, ajustadas para a carga viral (HIV ARN < 200 cópias por mililitro); percentagens sobre o total

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis no sangue, por sexo e idade, INSIDA 2021

Idade	Diagnosticados					
	Homens		Mulheres		Total	
	Porcentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Porcentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Porcentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número
15-24	45,2	53	55,4	191	53,0	244
25-34	50,3	129	74,9	388	66,5	517
35-49	75,9	291	81,1	546	79,0	837
50+	83,2	165	74,7	268	78,4	433
15-49	63,0	473	73,2	1.125	69,7	1.598
15+	67,3	638	73,4	1.393	71,2	2.031

Quadro 9.2.A Metas 95-95-95 entre adultos autodeclarados, ajustadas para a carga viral (HIV ARN < 200 cópias por mililitro); percentagens sobre o total (continuação)

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de carga viral (CV) <200 cópias por mililitro (mL), por sexo e idade, INSIDA 2021

Idade	Em tratamento					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número
15-24	45,2	53	53,7	191	51,7	244
25-34	49,0	129	73,5	388	65,2	517
35-49	69,1	291	78,6	546	74,9	837
50+	78,5	165	73,2	268	75,5	433
15-49	59,0	473	71,3	1.125	67,1	1.598
15+	63,2	638	71,6	1.393	68,6	2.031

Idade	Supressão da carga viral (SCV) em tratamento					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número
15-24	38,3	53	45,4	191	43,7	244
25-34	42,4	129	68,2	388	59,4	517
35-49	61,6	291	73,0	546	68,6	837
50+	77,1	165	70,8	268	73,5	433
15-49	51,9	473	65,1	1.125	60,6	1.598
15+	57,3	638	66,0	1.393	62,9	2.031

¹ Tanto o conhecimento do estado de HIV positivo quanto o estado do tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou na carga viral <200 cópias/mL

² Refere-se ao indicador 1.1 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV; e ao indicador DIAGNOSED_NAT do PEPFAR: Percentagem de adultos e crianças vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV (foram diagnosticados).

³ Refere-se ao indicador 1.2 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV em TARV; e indicador TX_CURR_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Número de adultos e crianças a receber TARV actualmente.

⁴ Refere-se ao indicador 1.3 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV com supressão da carga viral; e indicador VL_SUPPRESSION_NAT do PEPFAR: Percentagem de pessoas vivendo com HIV em TARV com supressão da carga viral.

Quadro 9.2.B Metas 95-95-95 entre adultos autodeclarados, ajustadas para a carga viral (HIV ARN < 200 cópias por mililitro); percentagens condicionais

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de carga viral (CV) <200 cópias por mililitro (mL), por sexo e idade, INSIDA 2021

Idade	Diagnosticados					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número
15-24	45,2	53	55,4	191	53	244
25-34	50,3	129	74,9	388	66,5	517
35-49	75,9	291	81,1	546	79	837
50+	83,2	165	74,7	268	78,4	433

Quadro 9.2.B Metas 95-95-95 entre adultos autodeclarados, ajustadas para a carga viral (HIV ARN < 200 cópias por mililitro); percentagens condicionais (continuação)

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de carga viral (CV) <200 cópias por mililitro (mL), por sexo e idade, INSIDA 2021

Idade	63	473	73,2	1.125	69,7	1.598
15+	67,3	638	73,4	1.393	71,2	2.031
Em tratamento entre os diagnosticados						
Idade	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número
15-24	(100,0)	25	97,0	107	97,6	132
25-34	97,5	72	98,1	293	98,0	365
35-49	91,1	225	97,0	457	94,8	682
50+	94,4	139	98,0	213	96,3	352
15-49	93,7	322	97,4	857	96,3	1.179
15+	93,9	461	97,5	1.070	96,3	1.531
Supressão da carga viral (SCV) entre aqueles em tratamento						
Idade	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número
15-24	(84,7)	25	84,5	103	84,5	128
25-34	86,5	69	92,8	287	91,2	356
35-49	89,2	209	92,8	445	91,5	654
50+	98,1	134	96,7	210	97,3	344
15-49	88,0	303	91,4	835	90,4	1.138
15+	90,7	437	92,2	1.045	91,7	1.482

¹ Tanto o conhecimento do estado de HIV positivo quanto o estado do tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou na carga viral <200 cópias/mL)

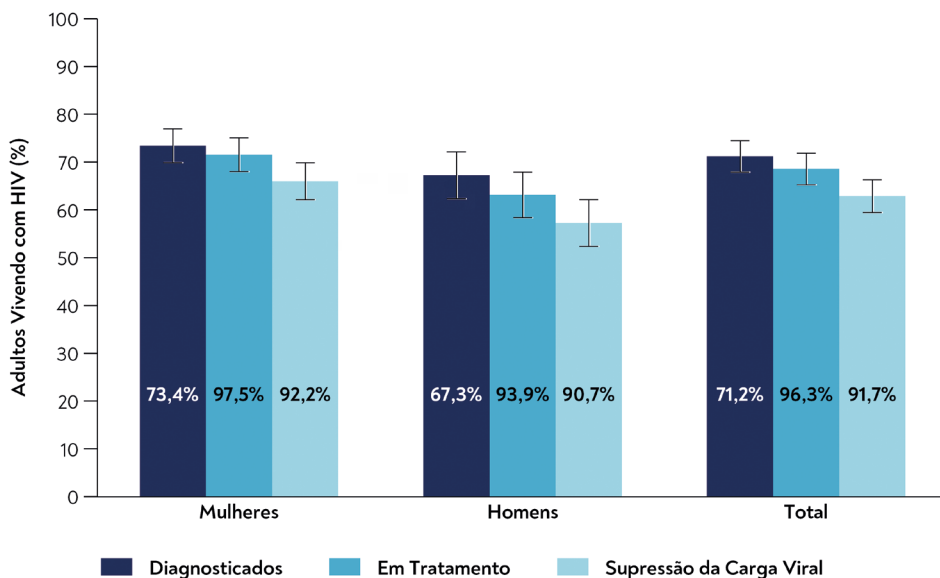
² Refere-se ao indicador 1.1 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV; e ao indicador DIAGNOSED_NAT do PEPFAR: Percentagem de adultos e crianças vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV (foram diagnosticados).

³ Refere-se ao indicador 1.2 do GAM (Global Aids Monitoring): Pessoas vivendo com HIV em TARV; e indicador TX_CURR_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Número de adultos e crianças a receber TARV actualmente.

⁴ Refere-se ao indicador 1.3 do GAM (Global Aids Monitoring): Pessoas vivendo com HIV com supressão da carga viral; e indicador VL_SUPPRESSION_NAT do PEPFAR: Percentagem de pessoas vivendo com HIV em TARV com supressão da carga viral.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Figura 9.2
95-95-95 ajustados para a carga viral entre adultos (dos 15 ou mais anos) vivendo com HIV por sexo, INSIDA 2021



Nota: Nos 95-95-95 ajustados à carga viral, os participantes são classificados como "com conhecimento" ou "diagnosticados" se tiverem declarado conhecer o seu estado de HIV positivo antes do resultado positivo no INSIDA 2021 ou se tiverem uma carga viral < 200 cópias/mL. Os participantes são classificados como "em tratamento" se declararem que estavam em tratamento ou se tenham uma carga viral < 200 cópias / mL. Os números inseridos são proporções condicionais; as alturas das barras representam as proporções não condicionais entre todos os adultos vivendo com HIV.

Quadro 9.3.A Metas 95-95-95 entre adultos por residência (dados autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); percentagens sobre o total

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis no sangue, por sexo, residência e província, INSIDA 2021

	Diagnósticos					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número
Residência						
Urbana	72,0	288	77,8	684	75,8	972
Rural	65,8	353	69,6	708	68,2	1.061
Província						
Niassa	(61,8)	35	56,7	70	58,5	105
Cabo Delgado	(50,0)	25	54,3	73	53,2	98
Nampula	55,1	87	58,1	134	56,9	221
Zambézia	76,9	85	85,1	108	81,4	193
Tete	(65,8)	48	71,3	117	69,5	165
Manica	69,1	52	76,9	72	73,4	124
Sofala	44,9	54	66,2	125	58,6	179

Quadro 9.3.A Metas 95-95-95 entre adultos por residência (dados autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); percentagens sobre o total (continuação)

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis no sangue, por sexo, residência e província, INSIDA 2021

	Diagnosticados					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentage aware of HIV status ^{1,2}	Número	Percentage aware of HIV status ^{1,2}	Número	Percentage aware of HIV status ^{1,2}	Número
Inhambane	(70,9)	44	75,6	125	74,3	169
Gaza	84,3	54	88,7	197	87,6	251
Maputo Província	86,3	79	85,5	199	85,8	278
Maputo Cidade	80,7	78	73,9	172	76,2	250
	Em tratamento					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número
Residência						
Urbana	67,7	288	75,7	684	72,9	972
Rural	62,3	353	68,0	708	65,9	1.061
Província						
Niassa	(59,4)	35	56,7	70	57,7	105
Cabo Delgado	(38,1)	25	54,3	73	50,0	98
Nampula	50,6	87	55,1	134	53,3	221
Zambézia	74,8	85	82,7	108	79,0	193
Tete	(65,8)	48	70,1	117	68,7	165
Manica	65,2	52	75,5	72	70,9	124
Sofala	42,1	54	63,9	125	56,0	179
Inhambane	(65,3)	44	71,9	125	70,1	169
Gaza	84,3	54	88,1	197	87,2	251
Maputo Província	78,4	79	83,8	199	81,9	278
Maputo Cidade	78,8	78	71,8	172	74,1	250
	Supressão da carga viral (SCV) em tratamento					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número
Residência						
Urbana	59,1	288	69,4	684	65,8	972
Rural	54,7	353	60,6	708	58,5	1.061
Província						
Niassa	(59,4)	35	56,7	70	57,7	105
Cabo Delgado	(33,7)	25	39,9	73	38,2	98
Nampula	40,2	87	47,7	134	44,8	221
Zambézia	66,4	85	77,7	108	72,5	193
Tete	(63,2)	48	61,9	117	62,3	165
Manica	61,7	52	74,3	72	68,7	124

Quadro 9.3.A Metas 95-95-95 entre adultos por residência (dados autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); percentagens sobre o total (continuação)

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis no sangue, por sexo, residência e província, INSIDA 2021

	Viral Load Suppression (VLS) on Treatment					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número
Sofala	30,0	54	58,1	125	48,0	179
Inhambane	(61,0)	44	59,0	125	59,6	169
Gaza	70,1	54	81,8	197	79,0	251
Maputo Província	68,7	79	77,8	199	74,7	278
Maputo Cidade	73,2	78	66,2	172	68,6	250

¹ Tanto o conhecimento do estado positivo para o HIV quanto o estado de tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou pela presença de ARVs detectáveis no sangue.

² Refere-se ao indicador 1.1 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV; e ao indicador DIAGNOSED_NAT do PEPFAR: Percentagem de adultos e crianças vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV (foram diagnosticados)

³ Refere-se ao indicador 1.2 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV em TARV; e indicador TX_CURR_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Número de adultos e crianças a receber TARV actualmente.

⁴ Refere-se ao indicador 1.3 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV com supressão da carga viral; e indicador VL_SUPPRESSION_NAT do PEPFAR: Percentagem de pessoas vivendo com HIV em TARV com supressão da carga viral.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Quadro 9.3.B Metas 95-95-95 entre adultos por residência (autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); percentagens condicionais

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis no sangue, por sexo, residência e província, INSIDA 2021

	Diagnosticados					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número	Percentagem com conhecimento do estado de HIV ^{1,2}	Número
Residência						
Urbana	72,0	288	77,8	684	75,8	972
Rural	65,8	353	69,6	708	68,2	1.061
Província						
Niassa	(61,8)	35	56,7	70	58,5	105
Cabo Delgado	(50,0)	25	54,3	73	53,2	98
Nampula	55,1	87	58,1	134	56,9	221
Zambézia	76,9	85	85,1	108	81,4	193
Tete	(65,8)	48	71,3	117	69,5	165
Manica	69,1	52	76,9	72	73,4	124
Sofala	44,9	54	66,2	125	58,6	179
Inhambane	(70,9)	44	75,6	125	74,3	169
Gaza	84,3	54	88,7	197	87,6	251
Maputo Província	86,3	79	85,5	199	85,8	278
Maputo Cidade	80,7	78	73,9	172	76,2	250

Quadro 9.3.B Metas 95-95-95 entre adultos por residência (autodeclarados e com biomarcadores de anti-retrovirais); percentagens condicionais (continuação)

Metas 95-95-95 entre pessoas vivendo com HIV dos 15 ou mais anos de idade, com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis no sangue, por sexo, residência e província, INSIDA 2021

Residência	Em tratamento entre os diagnosticados ¹					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número	Percentagem em TARV ^{1,3}	Número
Urbana	94,1	218	97,3	545	96,2	763
Rural	94,6	248	97,6	520	96,5	768
Província						
Niassa	96,2	23	(100,0)	40	98,6	63
Cabo Delgado	76,1	12	(100,0)	44	94,0	56
Nampula	(91,8)	47	94,9	79	93,7	126
Zambézia	97,2	69	97,1	92	97,1	161
Tete	(100,0)	33	98,3	86	98,8	119
Manica	(94,4)	37	98,3	57	96,6	94
Sofala	(93,7)	30	96,5	84	95,7	114
Inhambane	(92,1)	34	95,2	96	94,4	130
Gaza	(100,0)	47	99,4	178	99,6	225
Maputo Província	90,8	69	97,9	175	95,5	244
Maputo Cidade	97,7	65	97,1	134	97,3	199

Residência	Supressão da carga viral (SCV) entre aqueles em tratamento					
	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número	Percentagem com SCV ⁴	Número
Urbana	87,2	207	91,6	530	90,2	737
Rural	87,9	235	89,2	510	88,8	745
Província						
Niassa	100,0	22	(100,0)	40	100,0	62
Cabo Delgado	88,5	9	(73,5)	44	76,5	53
Nampula	(79,6)	44	86,6	75	83,9	119
Zambézia	88,8	67	94,0	90	91,8	157
Tete	(96,1)	33	88,3	84	90,8	117
Manica	(94,7)	35	98,4	56	96,9	91
Sofala	(71,3)	28	91,0	81	85,6	109
Inhambane	(93,4)	31	82,1	92	85,0	123
Gaza	(83,2)	47	92,8	177	90,6	224
Maputo Província	87,6	63	92,9	171	91,1	234
Maputo Cidade	92,9	63	92,3	130	92,5	193

¹ Tanto o conhecimento do estado positivo para o HIV quanto o estado de tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou pela presença de ARVs detectáveis no sangue

² Refere-se ao indicador 1.1 do GAM (Global AIDS Monitoring): Pessoas vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV; e ao indicador DIAGNOSED_NAT do PEPFAR: Percentagem de adultos e crianças vivendo com HIV que têm conhecimento do seu estado de HIV (foram diagnosticados).

³ Refere-se ao indicador 1.2 do GAM (Global Aids Monitoring): Pessoas vivendo com HIV em TARV; e indicador TX_CURR_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Número de adultos e crianças a receber TARV actualmente.

⁴ Refere-se ao indicador 1.3 do GAM (Global Aids Monitoring): Pessoas vivendo com HIV com supressão da carga viral; e indicador VL_SUPPRESSION_NAT do PEPFAR: Percentagem de pessoas vivendo com HIV em TARV com supressão da carga viral.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

9.3 REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *90-90-90: An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS; 2014. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf. Consultado a 2 de Fevereiro de 2023.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Prevailing against pandemics by putting people at the centre*. Geneva: UNAIDS; 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf. Consultado a Fevereiro de 2023.
3. Young PW, Zielinski-Gutierrez E, Wamicwe J, et al. Use of viral load to improve survey estimates of known HIV-positive status and antiretroviral treatment coverage. *AIDS*. 2020;34(4):631-636. doi:10.1097/QAD.0000000000002453.

A decorative graphic on the left side of the page. It features three solid circles of varying sizes and colors: a large dark blue circle on the left, a smaller medium blue circle above and to the right of it, and a dark navy blue circle below and to the right of the medium blue circle. To the right of these circles is a large, wavy pattern of small, light blue dots that creates a sense of depth and movement, resembling a digital or network-like structure.

10. PERSPECTIVAS CLÍNICAS SOBRE AS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV

10.1 CONTEXTO

À medida que os países implementam o tratamento para todas as pessoas que vivem com HIV, garantir um sistema de saúde sustentável que esteja centrado nas pessoas e seja inovador requer uma monitorização diligente e uma capacidade de resposta.¹ Monitorizar se aqueles que iniciaram o TARV se mantêm no tratamento pode ajudar a identificar os factores associados às interrupções nos cuidados e compreender se existem barreiras à retenção no TARV em certas populações. Os dados podem ser utilizados para demonstrar a eficácia dos programas e destacar os obstáculos para a sua expansão e melhoria.

O INSIDA 2021 proporcionou uma oportunidade única para avaliar o progresso na expansão dos serviços clínicos de HIV em Moçambique bem como identificar lacunas e desafios futuros. Os indicadores como a contagem de CD4 no diagnóstico e a retenção no TARV podem fornecer evidências da cobertura do programa, da capacidade de alcançar populações vulneráveis e da qualidade dos cuidados. A distribuição das contagens de CD4 também reflecte a saúde da população e o impacto potencial do HIV na mortalidade. Por exemplo, uma contagem de CD4 abaixo de 350/μL é classificada como imunossupressão e uma contagem de CD4 inferior a 200/μL é classificada como doença avançada por HIV que requer cuidados mais intensivos, tratamento e serviços de apoio. Quando o HIV é diagnosticado em alguém com imunossupressão ou doença avançada por HIV, também se considera um diagnóstico tardio. Rastrear a proporção de diagnósticos tardios pode servir como um indicador de existência de barreiras para a testagem e pode ajudar os programas a alocar recursos para os cuidados de pessoas que vivem com HIV em estado avançado.

A mobilidade com estadias prolongadas fora de casa entre as pessoas que vivem com HIV também pode interferir na continuidade dos cuidados e levar a interrupções e falhas no tratamento, embora tal possa ser mitigado por abordagens diferenciadas de tratamento. Além disso, este inquérito recolheu dados sobre se os problemas de saúde mental afectam o comportamento na busca de serviços de saúde, adesão, retenção nos cuidados e outros resultados clínicos.²

10.2 RESULTADOS

Os quadros e figuras seguintes apresentam as características clínicas e de mobilidade das pessoas que vivem com HIV.

Quadro 10.1 Mediana da contagem de CD4 por estado de diagnóstico de HIV e tratamento anti-retroviral

Entre adultos HIV positivos dos 15 anos ou mais de idade, mediana (quartil, 1 [Q1], quartil 3 [Q3]) da contagem de CD4 (células por mililitro), por sexo, e diagnóstico de HIV e estado de tratamento com base no estado de HIV autodeclarado e uso de tratamento anti-retroviral (TARV) autodeclarado, ambos ajustados pela presença de anti-retrovirais (ARV) detectáveis no sangue, por sexo, residência e província, INSIDA 2021

Característica	Homens			Mulheres			Total		
	Mediana (Q1, Q3)	Intervalo	Número	Mediana (Q1, Q3)	Intervalo	Número	Mediana (Q1, Q3)	Intervalo	Número
Estado de diagnóstico e tratamento de HIV¹									
Sem conhecimento do estado de HIV	385 (234, 612)	7-1333	175	454 (291, 642)	63-1347	327	435 (262, 625)	7-1347	502
Com conhecimento do estado de HIV, mas não em TARV	*	*	24	322 (169, 413) [†]	27-680 [†]	25	314 (208, 424) [†]	27-680 [†]	49
Com conhecimento do estado de HIV e em TARV	467 (339, 619)	48-1318	441	612 (425, 819)	23-2080	1.037	551 (381, 763)	23-2.080	1.478
Total 15-24	458 (330, 720)	75-1133	53	584 (425, 754)	89-1686	192	569 (418, 751)	75-1686	245
Total 15-49	442 (295, 622)	7-1333	476	575 (384, 767)	23-1775	1.127	522 (348, 723)	7-1775	1.603
Total 50+	441 (304, 599)	71-1041	165	500 (331, 720)	63-2080	266	473 (316, 660)	63-2080	431
Total 15+	442 (296, 619)	7-1333	641	567 (372, 765)	23-2080	1.393	515 (340, 717)	7-2080	2.034

¹ Tanto o conhecimento do estado positivo para o HIV quanto o estado de tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou pela presença de ARV detectáveis no sangue.

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

[†] As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

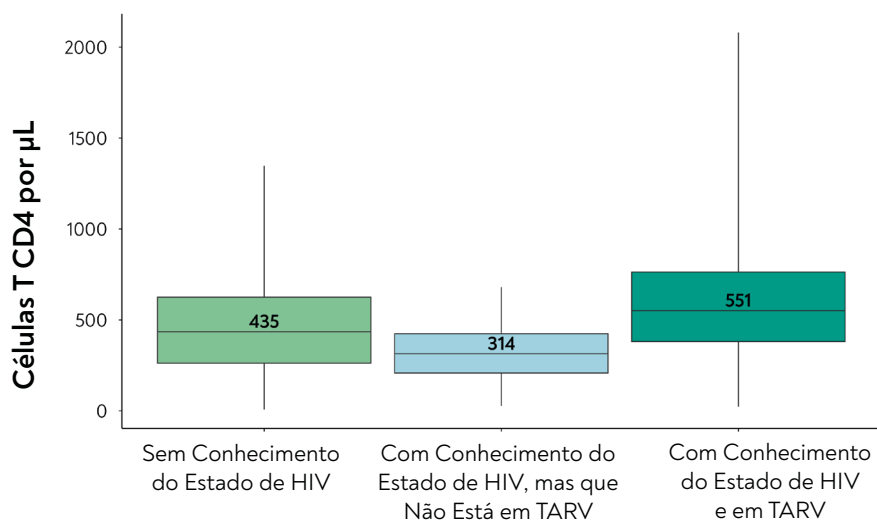


Figura 10.1
Distribuição da contagem de CD4 entre adultos (dos 15 ou mais anos) vivendo com HIV, por diagnóstico de HIV e estado de tratamento anti-retroviral, INSIDA 2021

Este gráfico de caixa mostra a distribuição da contagem de CD4 entre os que tiveram resultados positivos no inquérito, com base no conhecimento autodeclarado do estado de HIV positivo e ajustado pela evidência de utilização de tratamento anti-retroviral (TARV) no sangue. A banda e o número dentro de cada caixa representam a mediana da contagem de CD4; a caixa representa o intervalo interquartil (onde se situa metade das medições da contagem de CD4); enquanto que as linhas verticais acima e abaixo da caixa mostram o intervalo entre o mínimo e o máximo da contagem de CD4.

Quadro 10.2 Distribuição de contagem de CD4

Distribuição percentual de contagem de CD4 entre adultos dos 15 ou mais anos de idade que testaram HIV positivo no inquérito, mas que declararam um estado serológico negativo para o HIV e que não tinham anti-retrovirais detectáveis no sangue, por sexo, e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Contagem CD4				Número
	< 200 células/µL ¹	200-349 células/µL	350-499 células/µL	>= 500 células/µL	
Sexo					
Homens	16,5	29,2	19,0	35,3	175
Mulheres	12,5	20,4	22,7	44,4	327
Residência					
Urbana	14,9	24,9	16,4	43,8	209
Rural	13,6	23,3	24,1	38,9	293
Província					
Niassa	(15,1)	(24,1)	(14,7)	(46,0)	42
Cabo Delgado	(9,7)	(16,0)	(31,4)	(42,9)	42
Nampula	10,5	16,3	25,4	47,8	95
Zambézia	(7,0)	(29,6)	(15,5)	(47,9)	32
Tete	(22,0)	(28,6)	(16,6)	(32,8)	46
Manica	(10,3)	(31,0)	(10,0)	(48,7)	30
Sofala	23,7	18,7	15,7	41,8	65
Inhambane	(22,2)	(27,8)	(26,3)	(23,8)	39

Quadro 10.2 Distribuição de contagem de CD4 (continuação)

Distribuição percentual de contagem de CD4 entre adultos dos 15 ou mais anos de idade que testaram HIV positivo no inquérito, mas que declararam um estado serológico negativo para o HIV e que não tinham anti-retrovirais detectáveis no sangue, por sexo, e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Contagem CD4				Número
	< 200 células/μL ¹	200-349 células/μL	350-499 células/μL	>= 500 células/μL	
Gaza	(7,6)	(27,5)	(37,7)	(27,2)	26
Maputo Província	(14,0)	(33,4)	(24,1)	(28,5)	34
Maputo Cidade	16,8	42,9	12,5	27,8	51
Idade					
15-24	4,9	14,0	27,3	53,8	112
25-34	13,8	23,7	16,4	46,1	151
35-44	21,0	29,2	19,5	30,4	119
45-54	11,6	34,4	25,3	28,7	66
55-64	(22,0)	(30,5)	(20,6)	(26,9)	34
65+	*	*	*	*	20
Total 15-24	4,9	14,0	27,3	53,8	112
Total 15-49	12,7	22,8	21,4	43,1	421
Total 50+	23,0	30,9	20,4	25,6	81
Total 15+	14,1	23,9	21,2	40,7	502

¹ Refere-se ao indicador 1.4 do GAM (Global AIDS Monitoring): Diagnóstico tardio

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Quadro 10.3 Retenção ao tratamento anti-retroviral

Entre adultos HIV positivos dos 15 ou mais anos que declararam ter iniciado o tratamento anti-retroviral (TARV), percentagem dos que declararam estar actualmente em uso de TARV, por sexo e anos, desde o início de TARV, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem actualmente em TARV	Número	Percentagem actualmente em TARV	Número	Percentagem actualmente em TARV	Número
Número de anos desde o início de TARV						
Menos de 12 meses	97,0	55	98,8	103	98,1	158
12 meses ou mais	97,3	305	98,7	752	98,3	1.057
1 a menos de 5 anos	96,5	154	97,5	334	97,1	488
5 a menos de 10 anos	98,4	82	99,6	217	99,2	299
10 anos ou mais	99,0	54	100,0	161	99,7	215
Total 15-24	100,0	18	97,0	84	97,6	102
Total 15-49	96,9	271	98,6	741	98,1	1.012
Total 50+	96,1	123	97,8	199	97,1	322
Total 15+	96,7	394	98,5	940	97,9	1.334

Quadro 10.4 Estado de cuidado e tratamento para o HIV por período fora de casa

Característica	Morou fora de casa por mais de um mês seguido no ano anterior ao inquérito			
	Sim	Número	Não	Número
Estado de diagnóstico e tratamento de HIV¹				
Sem conhecimento do estado de HIV	27,8	35	28,2	378
Com conhecimento do estado de HIV, mas não em TARV	2,4	3	2,8	38
Com conhecimento do estado de HIV e em TARV	69,8	93	69,0	1.131
Supressão da carga viral (SCV)				
Sim	63,0	85	64,6	1.070
Não	37,0	46	35,4	480
Interrupção do tratamento				
Sim	8,9	6	NA	NA
Não	88,5	77	NA	NA
Nunca esteve em TARV	2,6	2	NA	NA
TARV foi modificada				
Sim	49,6	46	48,5	496
Não	47,8	36	48,8	462
Nunca esteve em TARV	2,6	2	2,7	21
Como recebe TARV normalmente				
Na unidade sanitária	98,7	83	96,4	973
Através dos grupos de apoio/adesão comunitária (GAAC)	0,0	0	0,6	8
Distribuído pelas brigadas móveis	0,0	0	0,1	1
APEs	0,0	0	0,2	2
Um membro da família/amigo	0,0	0	0,2	3
Farmácia	0,0	0	0,1	1
Não está em TARV actualmente	1,3	1	2,4	21
Total 15+	100,0	131	100,0	1.552

¹ Tanto o conhecimento do estado positivo para o HIV quanto o estado de tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou pela presença de ARV detectáveis no sangue.

Quadro 10.5 Saúde mental, cuidados e tratamento para o HIV**Distribuição percentual de resultados de cuidado e tratamento entre adultos HIV positivos por sintomas de rastreio de saúde mental, INSIDA 2021**

Característica	Rastreado como provável para sintomas depressivos ²		Não rastreado como provável para sintomas depressivos		Rastreado como provável para sintomas de ansiedade generalizada ³		Não rastreado como provável para sintomas de ansiedade generalizada	
	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número
Estado de diagnóstico e tratamento de HIV¹								
Sem conhecimento do estado de HIV	(27,8)	9	28,8	491	19,6	11	29,0	479
Com conhecimento do estado de HIV, mas não em TARV	(8,8)	4	2,5	44	6,5	4	2,4	43
Com conhecimento do estado de HIV e em TARV	(63,4)	32	68,7	1.416	73,9	49	68,6	1.379
Presença de anti-retroviral (ARV) detectável								
Detectável	(61,7)	31	61,7	1.294	70,5	46	61,6	1.261
Não detectável	(38,3)	14	38,3	657	29,5	18	38,4	639
Supressão da carga viral (SCV)								
Sim	(55,5)	28	63,9	1.337	69,9	46	63,6	1.298
Não	(44,5)	17	36,1	617	30,1	18	36,4	605
Em tratamento em algum momento								
Sim	(88,4)	29	97,4	1.276	92,7	47	97,3	1.238
Não	(11,6)	4	2,6	25	7,3	3	2,7	25
Retenção (entre aqueles que declararam já ter iniciado TARV)								
Declararam uso actual de TARV	(96,8)	28	97,9	1.250	(98,3)	46	98,0	1.213
Declararam já ter iniciado TARV, mas não em TARV no momento do inquérito	(3,2)	1	2,1	25	(1,7)	1	2,0	24
Adesão (entre aqueles que declararam uso actual de TARV)								
Aderente	(83,1)	23	86,6	1.075	(78,7)	39	86,6	1.041
Não-aderente	(16,9)	5	13,4	156	(21,3)	7	13,4	154
Total 15+	(100,0)	45	100,0	1.956	100,0	64	100,0	1.905

¹ Tanto o conhecimento do estado positivo para o HIV quanto o estado de tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou pela presença de ARV detetáveis no sangue.

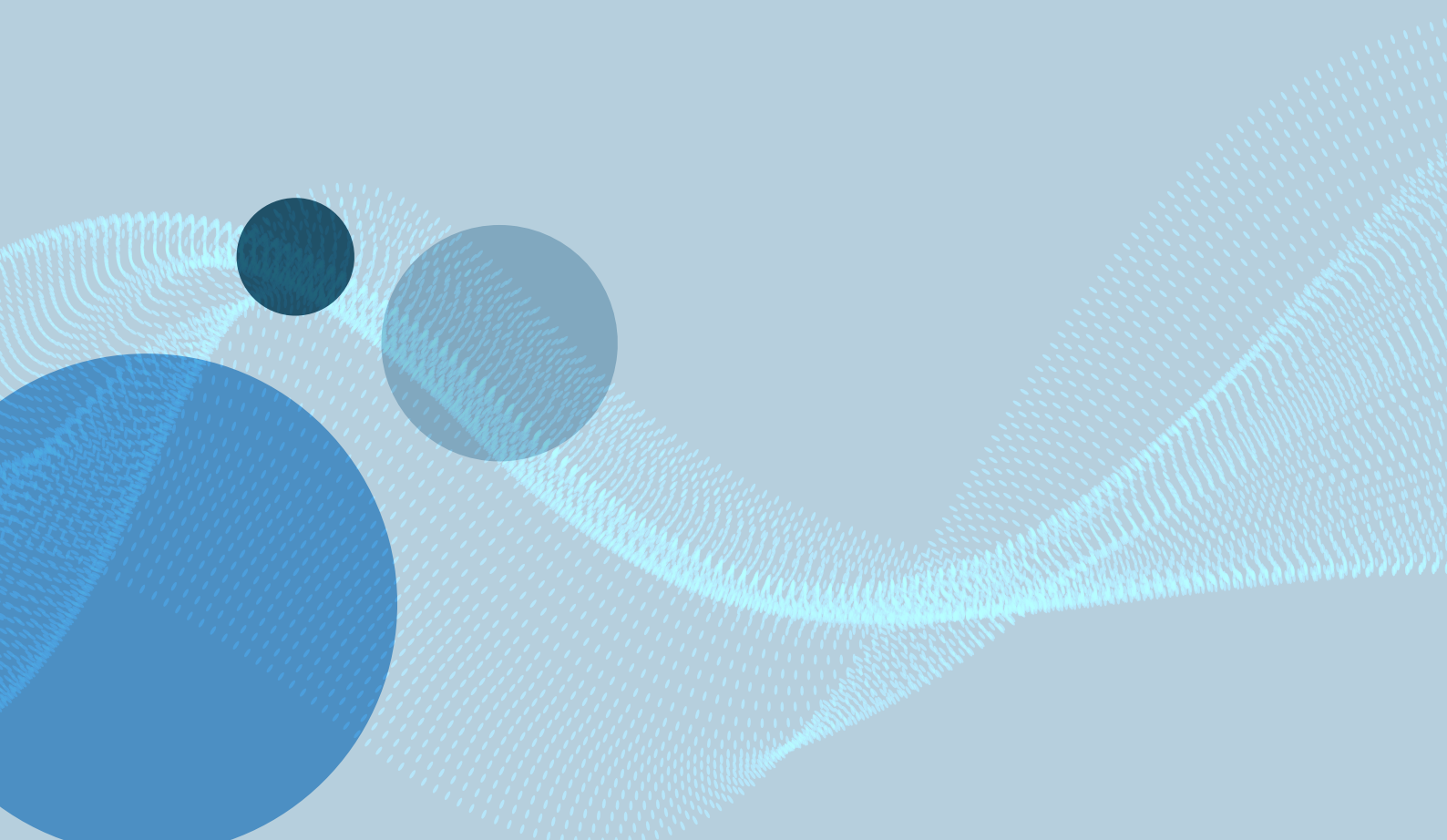
² Questionário de saúde do paciente 2, pontuação acima de 3 indica sintomas depressivos.

³ Disfunção de ansiedade generalizada 2, pontuação acima de 3 indica sintomas de ansiedade generalizada.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

10.3 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>. Consultado a 2 de Fevereiro de 2020.
2. Gonzalez JS, Batchelder AW, Psaros C, Safren SA. Depression and HIV/AIDS treatment nonadherence: a review and meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011;58(2):181-187. doi:10.1097/QAI.0b013e31822d490a.



11. PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

11.1 CONTEXTO

As mulheres grávidas que vivem com HIV que não estão em TARV correm alto risco de transmitir o HIV para os seus filhos durante a gravidez, durante o parto ou através da amamentação. Mais de 90% das novas infecções por HIV entre bebés e crianças ocorrem através da transmissão vertical.¹ Sem nenhuma intervenção, entre 15% a 45% dos bebés podem ser infectados pelo HIV, com um risco estimado de 5% a 10% durante a gravidez, 10% a 20% durante o trabalho de parto e parto e 5% a 20% durante a amamentação.¹ Em 2010, foram estabelecidas metas gerais para diminuir novas infecções por HIV em crianças e reduzir a mortalidade entre mães vivendo com HIV, incluindo a redução em 90% nas infecções por HIV em crianças, redução de 50% nas mortes maternas relacionadas ao SIDA e a eliminação virtual da transmissão vertical do HIV.²

Para prevenir a transmissão vertical, a OMS recomenda uma abordagem abrangente em quatro vertentes, incluindo: (1) prevenção primária da infecção pelo HIV entre mulheres em idade reprodutiva (dos 15 a 49 anos, referidas abaixo como mulheres); (2) prevenção de gravidezes indesejadas entre mulheres que vivem com HIV; (3) prevenção da transmissão do HIV de mulheres vivendo com HIV para os seus filhos; e (4) tratamento, cuidados e apoio adequados às mães que vivem com HIV e seus filhos e famílias.²

O objectivo de saúde mais amplo é fornecer um pacote integrado de cuidados para as mães e bebés que inclua serviços de saúde materna, neonatal e infantil e a prevenção da transmissão vertical (PTV). A consulta pré-natal (CPN) constitui uma plataforma de entrada crítica, onde a maioria das mulheres tem acesso à PTV e oferece a oportunidade de monitorizar a gravidez, fornecer as intervenções necessárias para a PTV e reduzir o risco geral de morbilidade para a mãe e o bebé. Para atingir a meta de eliminação da transmissão vertical, 95% das mães devem conhecer o seu estado, 95% das mulheres HIV positivas devem estar em TARV e 95% devem atingir a SCV.³ Com metas tão altas, os países mal podem desperdiçar qualquer mulher que precise desses serviços

11.2 RESULTADOS

Os quadros seguintes apresentam o atendimento na CPN, as práticas de amamentação, o conhecimento do estado de HIV da mulher antes ou durante a gravidez, o uso de TARV durante a gravidez em mulheres que conheciam o seu estado de HIV positivo durante a gravidez, a SCV em mulheres e a testagem de HIV em crianças declarada pelas mães durante a entrevista.

Quadro 11.1 Cuidados pré-natais

Entre mulheres dos 15 a 49 anos de idade que tiveram um nado-vivo nos três anos anteriores ao inquérito, percentagem que declarou ter realizado pelo menos uma consulta pré-natal (CPN) durante a gravidez mais recente, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Percentagem das que realizaram pelo menos uma CPN	Número
Residência		
Urbana	95,0	782
Rural	88,1	1.434
Provincia		
Niassa	89,7	178
Cabo Delgado	94,1	152
Nampula	79,3	320
Zambézia	88,7	171
Tete	91,1	346
Manica	91,9	243
Sofala	92,1	182
Inhambane	94,1	142
Gaza	97,3	154

Quadro 11.1 Cuidados pré-natais (continuação)

Entre mulheres dos 15 a 49 anos de idade que tiveram um nado-vivo nos três anos anteriores ao inquérito, percentagem que declarou ter realizado pelo menos uma consulta pré-natal (CPN) durante a gravidez mais recente, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Percentagem das que realizaram pelo menos uma CPN	Número
Maputo Província	100,0	209
Maputo Cidade	99,2	119
Estado civil		
Nunca casado(a)	89,7	207
Casado(a) / em união de facto	90,5	1.705
Divorciado(a) / separado(a)	89,7	267
Viúvo(a)	(96,9)	33
Nível de escolaridade		
Nenhum	77,7	504
Primário	92,8	1.039
Secundário	97,0	610
Superior	100,0	55
Quintil de riqueza		
Mais baixo	83,7	399
Segundo	86,5	435
Médio	88,8	424
Quarto	94,7	516
Mais elevado	99,0	435
Idade		
15-19	93,3	250
20-24	91,4	650
25-29	88,5	555
30-34	90,3	400
35-39	89,6	231
40-44	86,8	102
45-49	(85,0)	28
Total 15-24	92,0	900
Total 15-49	90,3	2.216

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 11.2 Prevenção da transmissão vertical: conhecimento do estado serológico

Entre mulheres dos 15 a 49 anos de idade que tiveram parto nos 12 meses anteriores ao inquérito, percentagem das que declararam que foram testadas para o HIV durante uma consulta pré-natal (CPN) e que receberam os resultados ou que já sabiam que eram HIV positivas durante a última gravidez, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Testadas para o HIV durante CPN e receberam os resultados		Percentagem das que já sabiam que eram HIV positivas	Percentagem total com conhecimento do seu estado para o HIV ¹	Número de mulheres que tiveram parto nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito
	Percentagem das que testaram HIV positivo	Percentagem das que testaram HIV negativo			
Residência					
Urbana	2,7	69,4	7,0	79,0	279
Rural	2,3	61,0	6,0	69,2	546
Província					
Niassa	1,2	46,3	1,6	49,1	83
Cabo Delgado	2,9	79,8	4,1	86,8	53
Nampula	2,7	52,2	5,4	60,4	95
Zambézia	5,8	59,4	8,3	73,5	72
Tete	1,3	72,1	3,0	76,4	128
Manica	1,7	70,8	4,6	77,1	99
Sofala	3,0	48,8	4,0	55,8	66
Inhambane	0,0	71,4	9,2	80,6	60
Gaza	1,4	69,5	15,0	86,0	63
Maputo Província	0,0	77,9	9,9	87,8	67
Maputo Cidade	(0,0)	(78,0)	(11,5)	(89,5)	39
Estado civil					
Nunca casado(a)	0,8	65,6	2,1	68,5	85
Casado(a) / em união de facto	2,6	64,1	6,8	73,5	643
Divorciado(a) / separado(a)	1,8	58,3	7,2	67,3	85
Víuvo(a)	*	*	*	*	9
Nível de escolaridade					
Nenhum	3,5	46,6	6,5	56,6	187
Primário	1,5	64,5	5,9	71,8	386
Secundário	3,4	74,9	7,6	85,8	230
Superior	*	*	*	*	19
Quintil de riqueza					
Mais baixo	1,8	49,6	3,3	54,7	143
Segundo	0,4	54,2	5,3	59,9	181
Médio	4,4	69,1	4,7	78,2	160
Quarto	4,1	70,2	9,0	83,2	191
Mais elevado	1,0	79,0	9,1	89,1	146
Idade					
15-19	0,0	71,2	0,5	71,6	119
20-24	2,7	61,1	2,8	66,6	249
25-29	4,2	63,2	9,5	76,9	211
30-34	3,2	60,8	10,7	74,8	149

Quadro 11.2 Prevenção da transmissão vertical: conhecimento do estado serológico (continuação)

Entre mulheres dos 15 a 49 anos de idade que tiveram parto nos 12 meses anteriores ao inquérito, percentagem das que declararam que foram testadas para o HIV durante uma consulta pré-natal (CPN) e que receberam os resultados ou que já sabiam que eram HIV positivas durante a última gravidez, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Testadas para o HIV durante CPN e receberam os resultados		Percentagem das que já sabiam que eram HIV positivas	Percentagem total com conhecimento do seu estado para o HIV ¹	Número de mulheres que tiveram parto nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito
	Percentagem das que testaram HIV positivo	Percentagem das que testaram HIV negativo			
35-39	0,7	62,8	12,5	75,9	66
40-44	(0,0)	(64,0)	(13,6)	(77,6)	26
45-49	*	*	*	*	5
Total 15-24	1,7	64,8	1,9	68,4	368
Total 15-49	2,4	63,6	6,3	72,3	825

¹ Refere-se ao indicador PMTCT_STAT_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Percentagem de mulheres grávidas com conhecimento do seu estado serológico para o HIV e ao indicador 2.6 do GAM (Global AIDS Monitoring): Testagem de HIV em mulheres grávidas.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 11.3 Prevenção da transmissão vertical: Mulheres grávidas HIV positivas que receberam tratamento anti-retroviral

Entre mulheres dos 15 a 49 anos de idade que se autodeclararam HIV positivas que tiveram parto nos 12 meses anteriores ao inquérito, percentagem das que declararam ter recebido tratamento anti-retroviral (TARV) durante a última gravidez para reduzir o risco de transmissão vertical por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Percentagem das que já estavam em TARV antes da gravidez	Percentagem das que foram iniciadas pela primeira vez ao TARV durante a gravidez, lactância ou parto	Percentagem total das que receberam TARV ¹	Número de mulheres HIV positivas que tiveram parto nos 12 meses antes do inquérito
Residência				
Urbana	(65,9)	(31,4)	(97,2)	31
Rural	(67,0)	(28,3)	(95,2)	40
Província				
Niassa	*	*	*	3
Cabo Delgado	*	*	*	4
Nampula	*	*	*	7
Zambézia	*	*	*	11
Tete	*	*	*	6
Manica	*	*	*	7
Sofala	*	*	*	3
Inhambane	*	*	*	6
Gaza	*	*	*	12
Maputo Província	*	*	*	7
Maputo Cidade	*	*	*	5
Estado civil				
Nunca casado(a)	*	*	*	3
Casado(a) / em união de facto	69,3	29,6	98,8	59
Divorciado(a) / separado(a)	*	*	*	6
Viúvo(a)	*	*	*	3

Quadro 11.3 Prevenção da transmissão vertical: Mulheres grávidas HIV positivas que receberam tratamento anti-retroviral (continuação)

Entre mulheres dos 15 a 49 anos de idade que se autodeclararam HIV positivas que tiveram parto nos 12 meses anteriores ao inquérito, percentagem das que declararam ter recebido tratamento anti-retroviral (TARV) durante a última gravidez para reduzir o risco de transmissão vertical por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Percentagem das que já estavam em TARV antes da gravidez	Percentagem das que foram iniciadas pela primeira vez ao TARV durante a gravidez, lactância ou parto	Percentagem total das que receberam TARV ¹	Número de mulheres HIV positivas que tiveram parto nos 12 meses antes do inquérito
Nível de escolaridade				
Nenhum	*	*	*	15
Primário	(66,9)	(23,2)	(90,2)	33
Secundário	*	*	*	23
Superior	*	*	*	0
Quintil de riqueza				
Mais baixo	*	*	*	7
Segundo	*	*	*	8
Médio	*	*	*	14
Quarto	*	*	*	24
Mais elevado	*	*	*	17
Idade				
15-19	*	*	*	1
20-24	*	*	*	11
25-29	(60,9)	(30,7)	(91,6)	25
30-34	*	*	*	20
35-39	*	*	*	11
40-44	*	*	*	3
45-49	*	*	*	0
Total 15-24	*	*	*	12
Total 15-49	66,6	29,4	95,9	71

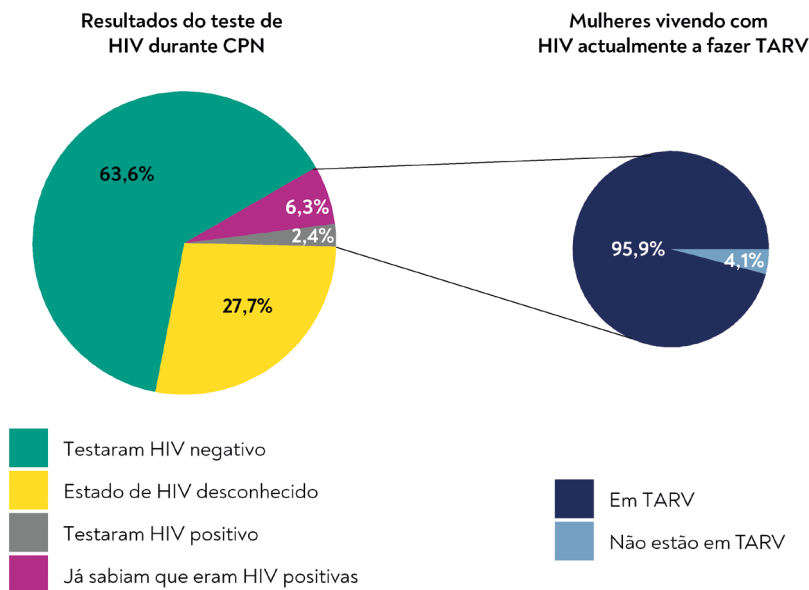
¹ Refere-se ao indicador 2.3 do GAM (Global AIDS Monitoring): Prevenção da transmissão vertical; e ao indicador PMTCT_ARV_NAT / SUBNAT do PEPFAR: Número e percentagem de mulheres grávidas vivendo com HIV que receberam medicamentos anti-retrovirais durante a gravidez para reduzir o risco de transmissão vertical.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Figura 11.3
Estado de testagem autodeclarado de HIV e uso de tratamento anti-retroviral durante o pré-natal entre mães dos 15 a 49 anos que deram à luz nos 12 meses anteriores ao inquérito, INSIDA 2021



Abreviatura: CPN, Consulta Pré-Natal; TARV, tratamento anti-retroviral.

O estado de HIV desconhecido foi baseado nas respostas a duas perguntas do questionário, incluindo 1) todas as pessoas que responderam "não", "não sei" ou que se recusaram a responder quando perguntadas se fizeram o teste de HIV na CPN da última gravidez, e 2) aquelas que responderam "desconhecido/inconclusivo", "não recebeu resultados", "não sei" ou que se recusaram a responder quando perguntadas sobre os resultados do teste na CPN da última gravidez.

Quadro 11.4 Estado de lactância por idade da criança e estado serológico de HIV da mãe

Distribuição percentual de crianças nascidas da última gravidez de mulheres dos 15 a 49 anos de idade nos 3 anos anteriores ao inquérito por estado de lactância declarado pelas suas mães, idade da criança e estado serológico da mãe para o HIV, INSIDA 2021

Característica	Nunca amamentadas	Alguma vez amamentadas, mas não amamentadas actualmente	Amamentadas actualmente	Total	Número
Idade da criança (meses)					
0-1	3,0	6,7	90,4	100,0	147
2-3	0,0	5,8	94,2	100,0	123
4-5	0,0	6,1	93,9	100,0	137
6-8	1,3	8,7	90,0	100,0	215
9-11	1,7	15,7	82,6	100,0	184
12-17	1,6	18,8	79,7	100,0	342
18-23	0,2	56,5	43,3	100,0	322
24-36	1,9	86,3	11,8	100,0	625
Resultado do teste de HIV da mãe no inquérito					
HIV positiva	5,5	51,0	43,5	100,0	243
HIV negativa	0,9	39,7	59,4	100,0	1.587
Não testada	1,3	39,1	59,5	100,0	388
Total	1,5	40,8	57,7	100,0	2.218

Quadro 11.5 Prevenção da transmissão vertical: Diagnóstico precoce infantil

Entre mulheres dos 15 a 49 anos de idade que se autodeclararam HIV positivas e que tiveram parto nos 3 anos anteriores ao inquérito, percentagem das que declararam que o seu último filho a nascer foi testado para o HIV com dois meses de idade e no período de 12 meses após o parto, por resultado do teste de HIV da criança, INSIDA 2021

Característica	Percentagem de crianças que realizaram o teste de HIV dentro dos primeiros 2 meses de idade ^{1,2}	Percentagem de crianças que realizaram o teste de HIV entre os 2 e 12 meses de idade ²	Número de crianças nascidas nos 3 anos anteriores ao inquérito de mães HIV positivas ³
Resultado do teste de HIV da criança			
HIV positivo(a)	*	*	10
HIV negativo(a)	29,3	56,6	142
Não se sabe/outro	*	*	2
Total	26,0	47,1	173

¹ Refere-se ao indicador 2.1 do GAM (Global AIDS Monitoring): Diagnóstico precoce infantil.

² Refere-se ao indicador PMTCT_EID do PEPFAR: Percentagem de crianças nascidas de mães HIV positivas que receberam o primeiro teste virológico para o HIV (colecta de amostra) aos 12 meses de idade.

³ Inclui somente os últimos filhos a nascerem.

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

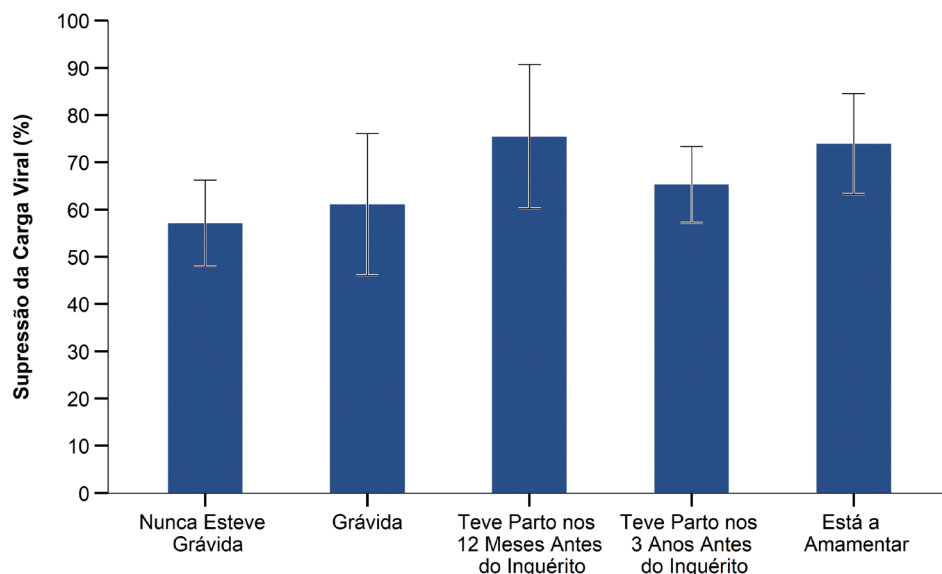
Quadro 11.6 Supressão da carga viral em mulheres HIV positivas em idade de reprodução (15 a 49 anos), por estado de gravidez e características pós-parto

Entre mulheres dos 15 a 49 anos de idade, percentagem com supressão da carga viral (SCV) (HIV ARN < 1.000 cópias por mililitro), por estado de gravidez, de amamentação e tempo decorrido desde o último parto autodeclarados, INSIDA 2021

Característica	Percentage with VLS	Número
Alguma vez grávida		
Sim	68,0	959
Não	57,0	161
Estado de gravidez		
Grávida no momento do inquérito	61,1	59
Não grávida no momento do inquérito	66,2	1.052
Parto nos 12 meses anteriores ao inquérito		
Teve parto nos 12 meses anteriores ao inquérito	75,5	80
Não teve parto nos 12 meses anteriores ao inquérito	67,5	843
Parto nos 3 anos anteriores ao inquérito		
Teve parto nos 3 anos anteriores ao inquérito	65,3	243
Não teve parto nos 3 anos anteriores ao inquérito	69,8	679
Estado de lactância		
Nunca amamentou	*	18
Alguma vez amamentou, mas não está a amamentar actualmente	63,1	200
A amamentar actualmente	73,9	99

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

Figura 11.6
 Supressão viral entre mulheres dos 15 a 49 anos por estado de gravidez, tempo desde o último parto e estado de amamentação no momento do inquérito, INSIDA 2021



11.3 REFERÊNCIAS

1. De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. *JAMA*. 2000;283(9):1175-1182. doi:10.1001/jama.283.9.1175.
2. World Health Organization. *Towards the elimination of mother-to-child transmission of HIV: report of a WHO technical consultation*. Geneva: World Health Organization; 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44638/9789241501910_eng.pdf;jsessionid=CD35DAE3C3D00349A9B149BCFF9262C4?sequence=1. Consultado a 2 de Fevereiro de 2023.
3. World Health Organization. *Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2nd edition*. Geneva: World Health Organization; 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259517/9789241513272-eng.pdf;jsessionid=FC915C7298AF6DD2E2D1AB4BA706B0AF?sequence=1>. Consultado a 2 de Fevereiro de 2023.



12. FACTORES DE RISCO DO HIV E INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO

12.1 CONTEXTO

Este capítulo descreve a prevalência de comportamentos sexuais que aumentam o risco de infecção pelo HIV bem como a adopção dos principais métodos de prevenção do HIV. O INSIDA 2021 fornece evidências sobre os comportamentos de alto risco, incluindo o início precoce da actividade sexual, o número de parceiros sexuais ao longo da vida e o envolvimento recente em relações sexuais múltiplas entre adultos em Moçambique. O relatório também apresenta dados sobre o uso de intervenções comprovadas de prevenção do HIV, incluindo o uso de preservativo, a circuncisão masculina e a PrEP (profilaxia pré-exposição – o uso de ARVs para prevenir a infecção por HIV).

O comportamento de risco entre jovens adolescentes (10 a 14 anos) e jovens (15 a 24 anos) é um desafio particularmente importante para o controlo da epidemia a longo prazo. Os jovens são particularmente mais propensos a envolverem-se em comportamentos sexuais de risco comparativamente aos adultos e têm um contacto menos frequente com o sistema de saúde.¹ Apesar de os jovens adolescentes não terem sido incluídos no INSIDA 2021, a Quadro 12.3 indica a prevalência do início precoce das relações sexuais antes dos 15 anos declarado por jovens em Moçambique, de acordo com o sexo, província e outras características sociodemográficas seleccionadas, que podem ajudar a identificar em que locais os adolescentes e jovens poderão beneficiar-se de esforços melhorados de educação e prevenção do HIV.

Embora se preveja que a expansão da testagem e tratamento universais resulte na redução da transmissão do HIV, a eliminação da transmissão do HIV exigirá uma combinação de opções de prevenção que possam atender às necessidades actuais de diferentes pessoas.² Os preservativos continuam a ser uma estratégia barata e eficaz para prevenir o HIV e as infecções sexualmente transmissíveis e podem reduzir a frequência de gravidez indesejada (particularmente se utilizados em combinação com outro método anticoncepcional). O INSIDA 2021 perguntou aos participantes sobre o uso de preservativo na última relação sexual, particularmente com parceiros que não sejam o cônjuge e com o qual não coabita (Quadros 12.4.A, 12.4.B, 12.4.C). Desde 2007, a OMS e a ONUSIDA também recomendam a circuncisão masculina médica voluntária como uma estratégia económica para reduzir a infecção por HIV pelos homens.³ Para informar o programa nacional de circuncisão masculina médica voluntária, o INSIDA 2021 perguntou aos homens se tinham feito circuncisão médica ou não médica (Quadro 12.5). Finalmente, a PrEP - o uso de ARVs por pessoas em risco de HIV para prevenir a infecção por HIV - tornou-se uma importante ferramenta de prevenção entre algumas populações e províncias com maior prevalência de HIV.⁴ Os quadros 12.6, 12.7 e 12.8 descrevem os níveis de conhecimento e aceitabilidade e adesão da PrEP entre adultos em Moçambique no momento do inquérito

Na posse destas informações, o programa nacional pode adaptar os seus esforços de prevenção para alcançar os indivíduos com maior risco de infecção pelo HIV que mais necessitam dos serviços e fornecer opções de prevenção adequadas.

12.2 RESULTADOS

Os quadros seguintes apresentam dados do INSIDA 2021 sobre os factores de risco de HIV e adopção de intervenções de prevenção por características demográficas.

Quadro 12.1 Comportamento sexual por características demográficas

Distribuição percentual de características de comportamentos sexuais autodeclarados entre adultos dos 15 ou mais anos de idade por sexo, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número
Já teve relações sexuais						
Sim	91,9	6.641	94,7	9.349	93,4	15.990
Não	8,1	455	5,3	421	6,6	876

Quadro 12.1 Comportamento sexual por características demográficas (continuação)

Distribuição percentual de características de comportamentos sexuais autodeclarados entre adultos dos 15 ou mais anos de idade por sexo, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número
Teve relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito						
Sim	78,9	5.521	76,8	6.859	77,8	12.380
Não	12,7	908	17,5	1.818	15,2	2.726
Nunca teve relações sexuais	8,4	455	5,7	421	7,0	876
Teve relações sexuais antes dos 15 anos de idade						
Sim	15,9	932	15,4	1.099	15,7	2.031
Não	75,0	5.042	78,4	6.926	76,8	11.968
Nunca teve relações sexuais	9,0	455	6,2	421	7,5	876
Total 15-24	37,9	2.320	35,5	2.963	36,6	5.283
Total 15-49	83,6	5.808	82,7	7.771	83,1	13.579
Total 50+	16,4	1.484	17,3	2.042	16,9	3.526
Total 15+	100,0	7.292	100,0	9.813	100,0	17.105

Quadro 12.2 Prevalência do HIV por comportamento sexual

Prevalência de HIV entre adultos dos 15 ou mais anos de idade por sexo e características de comportamentos sexuais autodeclarados, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Número
Idade na primeira relação sexual						
Abaixo de 15	5,2	763	16,8	934	11,2	1.697
15-19	9,5	3.390	15,6	5.146	12,9	8.536
20-24	13,5	755	19,6	600	16,0	1.355
25+	15,3	227	25,8	81	18,0	308
Número de parceiros sexuais em toda a vida						
0	2,7	377	2,1	358	2,4	735
1	5,5	942	9,5	3.124	8,4	4.066
2+	9,7	4.032	20,5	4.078	14,7	8.110
Número de parceiros sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito						
0	8,4	796	19,4	1.510	15,0	2.306
1	10,0	3.403	14,8	5.385	12,9	8.788
2+	10,4	1.313	22,6	291	12,5	1.604

Quadro 12.2 Prevalência do HIV por comportamento sexual (continuação)

Prevalência de HIV entre adultos dos 15 ou mais anos de idade por sexo e características de comportamentos sexuais autodeclarados, INSIDA 2021

Usou preservativo na última relação sexual nos 12 meses anteriores ao inquérito						
Usou preservativo	9,1	1.135	20,9	970	14,0	2.105
Não usou preservativo	10,5	3.567	14,1	4.680	12,5	8.247
Nenhuma relação sexual nos 12 meses anteriores ao inquérito	8,4	796	19,4	1.510	15,0	2.306
Total 15-24	2,6	1.981	8,0	2.498	5,4	4.479
Total 15-49	9,0	4.907	15,4	6.536	12,4	11.443
Total 50+	12,3	1.326	13,3	1.719	12,9	3.045
Total 15+	9,5	6.233	15,0	8.255	12,5	14.488

Quadro 12.3 Relação sexual antes dos 15 anos

Percentagem de jovens dos 15 a 24 anos de idade que declararam ter tido relações sexuais antes dos 15 anos de idade por sexo e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem dos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos de idade	Número	Percentagem das que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos de idade	Número	Percentagem dos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos de idade	Número
Residência						
Urbana	22,3	1.060	10,9	1.353	16,5	2.413
Rural	21,1	1.125	20,6	1.445	20,9	2.570
Província						
Niassa	34,4	160	16,6	212	25,0	372
Cabo Delgado	34,5	140	40,7	208	37,9	348
Nampula	22,1	286	19,1	314	20,7	600
Zambézia	30,8	135	22,7	181	26,4	316
Tete	13,7	275	14,0	329	13,9	604
Manica	11,3	201	7,2	269	9,2	470
Sofala	13,2	217	8,2	248	10,7	465
Inhambane	21,4	140	12,8	254	16,3	394
Gaza	21,8	134	12,9	202	17,0	336
Maputo Província	18,7	252	8,2	308	13,3	560
Maputo Cidade	17,3	245	4,6	273	11,2	518
Estado civil						
Nunca casado(a)	20,5	1.649	10,2	1.341	16,3	2.990
Casado(a) / em união de facto	25,9	438	21,5	1.201	22,8	1.639
Divorciado(a) / separado(a)	23,6	97	23,9	241	23,8	338
Víuvo(a)	*	0	*	13	*	13

Quadro 12.3 Relação sexual antes dos 15 anos (continuação)

Percentagem de jovens dos 15 a 24 anos de idade que declararam ter tido relações sexuais antes dos 15 anos de idade por sexo e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021						
Nível de escolaridade						
Nenhum	24,0	137	29,6	273	27,4	410
Primário	22,5	841	21,2	1.122	21,8	1.963
Secundário	20,7	1.153	8,8	1.338	14,9	2.491
Superior	19,4	54	1,2	60	10,2	114
Quintil de riqueza						
Mais baixo	23,0	259	26,3	334	24,7	593
Segundo	22,9	340	21,4	419	22,2	759
Médio	20,0	333	18,0	452	18,9	785
Quarto	20,3	507	15,3	707	17,6	1.214
Mais elevado	22,3	736	8,1	878	15,2	1.614
Idade						
15-19	20,8	1.127	16,7	1.352	18,7	2.479
20-24	22,8	1.058	15,8	1.446	19,1	2.504
Total 15-24	21,6	2.185	16,3	2.798	18,9	4.983

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 12.4.A Uso de preservativo na última relação sexual com parceiros não habituais: Homens

Característica	Entre homens que declararam ter tido relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito		Entre homens que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito	
	Percentagem dos que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não mora junto nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem dos que declararam ter usado preservativo na última vez que tiveram relação sexual com esse parceiro ²	Número
Residência				
Urbana	58,6	2.119	60,2	1.196
Rural	38,3	3.386	34,6	1.136
Província				
Niassa	43,0	434	32,4	163
Cabo Delgado	50,0	396	17,2	176
Nampula	40,0	916	19,5	336
Zambézia	37,5	410	48,0	123
Tete	35,3	836	58,5	259
Manica	37,0	513	60,8	165
Sofala	42,4	396	58,0	157
Inhambane	55,8	337	57,7	164
Gaza	58,1	277	67,1	142
Maputo Província	65,8	523	67,1	331
Maputo Cidade	70,9	467	66,5	316

Quadro 12.4.A Uso de preservativo na última relação sexual com parceiros não habituais: Homens (continuação)

Entre homens dos 15 ou mais anos de idade, uso de preservativo autodeclarado com parceiro que não seja cônjuge e que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre homens que declararam ter tido relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito		Entre homens que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito	
	Percentagem dos que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não mora junto nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem dos que declararam ter usado preservativo na última vez que tiveram relação sexual com esse parceiro ²	Número
Estado civil				
Nunca casado(a)	92,4	1.374	56,2	1.267
Casado(a) / em união de facto	18,7	3.663	40,6	619
Divorciado(a) / separado(a)	96,4	419	26,2	399
Viúvo(a)	(98,4)	45	27,7	44
Nível de escolaridade				
Nenhum	29,9	616	21,2	170
Primário	36,4	2.700	29,4	870
Secundário	63,1	1.922	62,8	1.152
Superior	54,1	256	62,8	140
Quintil de riqueza				
Mais baixo	32,5	805	27,5	227
Segundo	35,3	1.088	25,7	334
Médio	39,3	1.088	33,6	382
Quarto	49,4	1.099	48,7	503
Mais elevado	65,8	1.413	67,7	882
Idade				
15-19	92,1	589	55,4	546
20-24	66,5	928	52,5	627
25-29	49,7	783	45,0	381
30-34	36,5	614	44,5	217
35-39	27,7	608	41,7	167
40-44	25,7	471	27,5	124
45-49	21,4	441	22,3	97
50-54	18,2	259	30,2	49
55-59	19,6	240	30,7	39
60-64	17,5	218	14,2	39
65+	12,7	354	10,9	46
Total 15-24	77,8	1.517	54,0	1.173
Total 15-49	51,6	4.434	48,5	2.159
Total 50+	16,7	1.071	22,8	173
Total 15+	46,0	5.505	47,0	2.332

¹ Para pessoas com mais de 3 parceiros, ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita é definido utilizando-se informação sobre os 3 últimos parceiros.

² Refere-se ao indicador 3.18 do GAM (Global AIDS Monitoring 2022): Uso de preservativo na última relação sexual de alto risco.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 12.4.B Uso de preservativo na última relação sexual com parceiros não habituais: Mulheres

Entre mulheres dos 15 ou mais anos de idade, uso de preservativo autodeclarado com parceiro que não seja cônjuge e que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre mulheres que declararam ter tido relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito		Entre mulheres que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito	
	Percentagem das que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem das que declararam ter usado preservativo na última vez que tiveram relação sexual com esse parceiro ²	Número
Residência				
Urbana	43,1	2.828	47,2	1.166
Rural	25,0	3.887	24,6	932
Província				
Niassa	23,8	464	33,0	106
Cabo Delgado	32,7	489	18,6	158
Nampula	28,1	906	15,8	244
Zambézia	27,6	449	37,1	113
Tete	23,7	899	43,6	191
Manica	15,7	595	37,5	85
Sofala	31,6	514	35,6	160
Inhambane	43,2	522	47,0	212
Gaza	38,8	473	43,0	175
Maputo Província	45,0	795	48,8	346
Maputo Cidade	53,4	609	51,8	308
Estado civil				
Nunca casado(a)	86,2	1.106	52,0	953
Casado(a) / em união de facto	7,5	4.731	18,8	333
Divorciado(a) / separado(a)	94,3	725	22,9	685
Viúvo(a)	85,8	138	29,4	118
Nível de escolaridade				
Nenhum	19,1	1.607	9,5	295
Primário	26,6	2.909	27,1	738
Secundário	51,1	1.943	52,1	954
Superior	48,8	236	48,4	110
Quartil de riqueza				
Mais baixo	23,1	974	14,5	215
Segundo	21,2	1.102	15,5	213
Médio	24,4	1.174	26,2	280
Quarto	37,7	1.534	39,0	536
Mais elevado	46,0	1.915	52,8	849
Idade				
15-19	60,9	866	53,2	531
20-24	37,9	1.310	34,3	517
25-29	26,4	1.161	26,7	318
30-34	23,3	910	24,3	208

Quadro 12.4.B Uso de preservativo na última relação sexual com parceiros não habituais: Mulheres (continuação)

Entre mulheres dos 15 ou mais anos de idade, uso de preservativo autodeclarado com parceiro que não seja cônjuge e que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre mulheres que declararam ter tido relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito		Entre mulheres que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito	
	Percentagem das que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem das que declararam ter usado preservativo na última vez que tiveram relação sexual com esse parceiro ²	Número
35-39	23,4	712	34,0	174
40-44	22,6	580	22,6	138
45-49	22,4	434	29,1	100
50-54	16,2	304	13,0	50
55-59	14,0	188	(16,0)	30
60-64	15,8	133	*	22
65+	7,6	117	*	10
Total 15-24	48,3	2.176	45,0	1.048
Total 15-49	33,9	5.973	37,4	1.986
Total 50+	14,0	742	12,1	112
Total 15+	32,0	6.715	36,4	2.098

¹ Para pessoas com mais de 3 parceiros, ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita é definido utilizando-se informação sobre os 3 últimos parceiros.

² Refere-se ao indicador 3.18 do GAM (Global AIDS Monitoring 2022): Uso de preservativo na última relação sexual de alto risco.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 12.4.C Uso de preservativo na última relação sexual com parceiros não habituais: Total

Entre adultos dos 15 ou mais anos de idade, uso de preservativo autodeclarado com parceiro que não seja cônjuge e que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre pessoas que declararam ter tido relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito		Entre pessoas que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito	
	Percentagem dos que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem dos que declararam ter usado preservativo na última vez que tiveram relação sexual com esse parceiro ²	Número
Residência				
Urbana	50,5	4.947	54,4	2.362
Rural	31,5	7.273	30,5	2.068
Província				
Niassa	33,1	898	32,6	269
Cabo Delgado	40,9	885	17,8	334
Nampula	34,2	1.822	18,0	580
Zambézia	32,6	859	43,4	236
Tete	29,7	1.735	52,7	450

Quadro 12.4.C Uso de preservativo na última relação sexual com parceiros não habituais: Total (continuação)

Entre adultos dos 15 ou mais anos de idade, uso de preservativo autodeclarado com parceiro que não seja cônjuge e que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre pessoas que declararam ter tido relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito		Entre pessoas que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito	
	Percentagem dos que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem dos que declararam ter usado preservativo na última vez que tiveram relação sexual com esse parceiro ²	Número
Manica	26,1	1.108	53,6	250
Sofala	36,7	910	47,8	317
Inhambane	48,6	859	52,2	376
Gaza	46,8	750	55,4	317
Maputo Província	54,4	1.318	58,7	677
Maputo Cidade	61,7	1.076	59,8	624
Estado civil				
Nunca casado(a)	89,9	2.480	54,6	2.220
Casado(a) / em união de facto	12,6	8.394	33,5	952
Divorciado(a) / separado(a)	95,2	1.144	24,3	1.084
Viúvo(a)	88,9	183	28,9	162
Nível de escolaridade				
Nenhum	22,2	2.223	14,1	465
Primário	31,6	5.609	28,4	1.608
Secundário	57,7	3.865	58,6	2.106
Superior	51,8	492	56,8	250
Quintil de riqueza				
Mais baixo	27,5	1.779	21,7	442
Segundo	28,5	2.190	22,0	547
Médio	31,9	2.262	30,8	662
Quarto	43,1	2.633	44,1	1.039
Mais elevado	55,5	3.328	61,3	1.731
Idade				
15-19	74,9	1.455	54,4	1.077
20-24	51,1	2.238	45,2	1.144
25-29	36,8	1.944	37,6	699
30-34	29,5	1.524	35,9	425
35-39	25,5	1.320	38,1	341
40-44	24,1	1.051	25,1	262
45-49	21,9	875	25,7	197
50-54	17,2	563	22,8	99
55-59	17,4	428	25,7	69
60-64	16,9	351	13,2	61
65+	11,3	471	8,9	56

Quadro 12.4.C Uso de preservativo na última relação sexual com parceiros não habituais: Total (continuação)

Entre adultos dos 15 ou mais anos de idade, uso de preservativo autodeclarado com parceiro que não seja cônjuge e que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

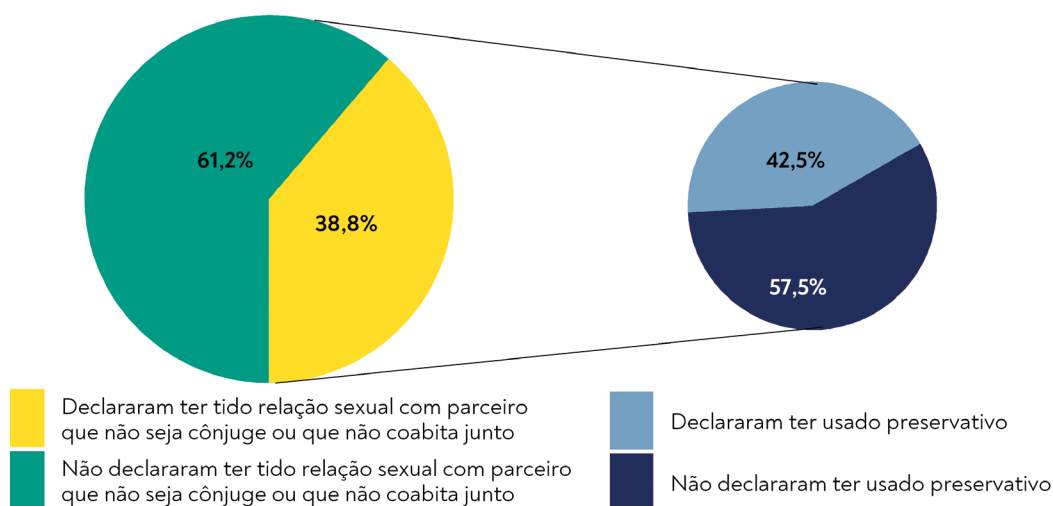
Característica	Entre pessoas que declararam ter tido relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito		Entre pessoas que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito	
	Percentagem dos que declararam ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita nos 12 meses anteriores ao inquérito ¹	Número	Percentagem dos que declararam ter usado preservativo na última vez que tiveram relação sexual com esse parceiro ²	Número
Total 15-24	61,7	3.693	50,2	2.221
Total 15-49	42,1	10.407	43,7	4.145
Total 50+	15,6	1.813	19,1	285
Total 15+	38,8	12.220	42,5	4.430

¹ Para pessoas com mais de 3 parceiros, ter tido relação sexual com parceiro que não seja cônjuge ou que não coabita junto é definido utilizando-se informação sobre os 3 último parceiros.

² Refere-se ao indicador 3.18 do GAM (Global AIDS Monitoring 2022): Uso de preservativo na última relação sexual de alto risco.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Figura 12.4
Relações sexuais autodeclaradas e uso de preservativo na última relação sexual com parceiro não conjugal e não coabitante nos 12 meses anteriores ao inquérito, INSIDA 2021



Quadro 12.5 Circuncisão masculina

Distribuição percentual de homens dos 15 ou mais anos de idade por estado autodeclarado de circuncisão masculina, por resultado do teste de HIV no inquérito e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Circuncidados ¹		Não circuncidados	Total	Número
	Circuncisão médica	Circuncisão não-médica			
Resultado do teste de HIV no INSIDA					
HIV positivo	27,4	34,1	38,5	100,0	625
HIV negativo	40,8	33,1	26,1	100,0	5.482
Não testado	43,0	33,3	23,7	100,0	1.030
Residência					
Urbana	53,3	28,3	18,5	100,0	2.823
Rural	31,4	36,4	32,2	100,0	4.314
Província					
Niassa	18,3	76,9	4,9	100,0	618
Cabo Delgado	35,2	58,7	6,1	100,0	511
Nampula	39,5	57,0	3,5	100,0	1.125
Zambézia	40,1	26,7	33,2	100,0	503
Tete	26,5	1,3	72,2	100,0	986
Manica	33,4	2,9	63,7	100,0	630
Sofala	46,0	6,1	47,8	100,0	624
Inhambane	22,4	69,3	8,3	100,0	443
Gaza	62,5	5,5	32,0	100,0	363
Maputo Província	55,4	25,9	18,6	100,0	709
Maputo Cidade	61,5	18,7	19,7	100,0	625
Estado civil					
Nunca casado(a)	56,0	24,9	19,2	100,0	2.236
Casado(a) / em união de facto	30,7	37,5	31,8	100,0	4.243
Divorciado(a) / separado(a)	34,0	40,7	25,3	100,0	529
Víuvo(a)	21,8	37,4	40,9	100,0	118
Nível de escolaridade					
Nenhum	22,2	45,3	32,4	100,0	860
Primário	28,4	39,1	32,5	100,0	3.478
Secundário	57,8	22,7	19,5	100,0	2.478
Superior	73,1	19,0	7,9	100,0	306
Quintil de riqueza					
Mais baixo	27,3	41,4	31,3	100,0	1.040
Segundo	25,8	38,5	35,7	100,0	1.380
Médio	29,4	36,7	33,8	100,0	1.361
Quarto	45,1	32,9	22,0	100,0	1.442
Mais elevado	62,3	21,4	16,3	100,0	1.891
Idade					
15-19	56,8	24,6	18,6	100,0	1.155
20-24	50,6	27,3	22,1	100,0	1.123
25-29	45,6	29,5	24,9	100,0	899

Quadro 12.5 Circuncisão masculina (continuação)

Distribuição percentual de homens dos 15 ou mais anos de idade por estado autodeclarado de circuncisão masculina, por resultado do teste de HIV no inquérito e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

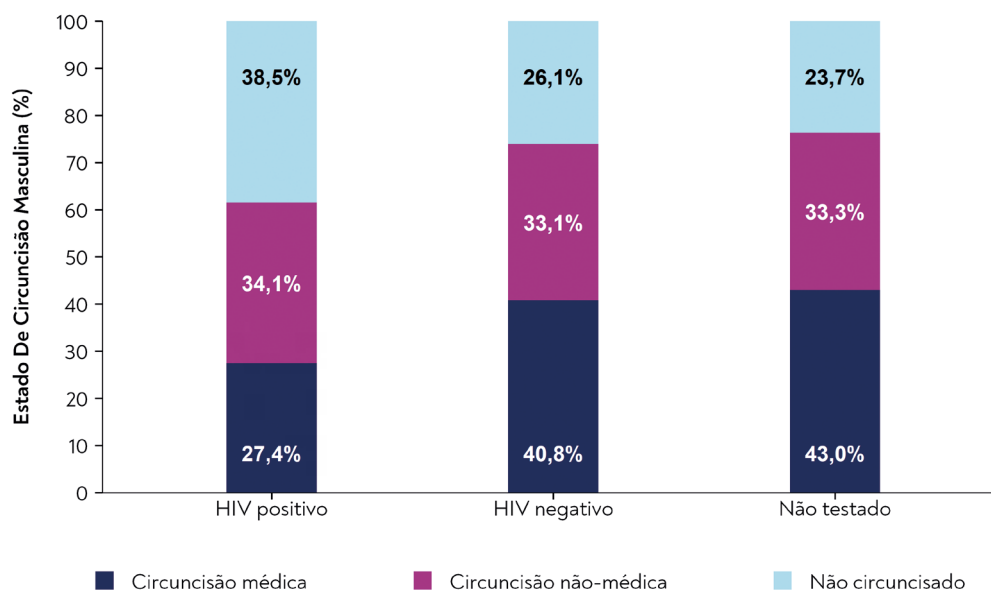
Característica	Circuncidados ¹		Não circuncidados	Total	Número
	Circuncisão médica	Circuncisão não-médica			
30-34	39,7	33,1	27,3	100,0	708
35-39	30,8	34,8	34,4	100,0	713
40-44	26,9	40,6	32,5	100,0	562
45-49	22,0	43,0	35,0	100,0	535
50-54	25,8	41,8	32,4	100,0	323
55-59	22,0	42,3	35,7	100,0	303
60-64	17,6	50,0	32,4	100,0	285
65+	14,9	49,5	35,6	100,0	531
Total 15-24	54,1	25,8	20,1	100,0	2.278
Total 15-49	43,8	30,8	25,4	100,0	5.695
Total 50+	19,8	45,9	34,3	100,0	1.442
Total 15+	39,9	33,2	26,8	100,0	7.137

¹ Refere-se ao indicador 3.16 do GAM (Global AIDS Monitoring 2022): Prevalência de circuncisão masculina; e indicador VMMC_TOTALCIRC NAT / SUBNAT do PEPFAR: Número total de homens circuncidados.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Figura 12.5

Estado de circuncisão masculina reportado pelo resultado do teste de HIV do inquérito, INSIDA 2021



Quadro 12.6 Conhecimento sobre a profilaxia pré-exposição

Entre adultos dos 15 ou mais anos de idade, percentagem dos que declararam já ter ouvido sobre profilaxia pré-exposição (PrEP) por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem dos que ouviram sobre PrEP	Número	Percentagem das que ouviram sobre PrEP	Número	Percentagem dos que ouviram sobre PrEP	Número
Residência						
Urbana	10,6	2.884	9,9	3.952	10,2	6.836
Rural	5,7	4.306	4,5	5.666	5,1	9.972
Província						
Niassa	4,1	618	2,1	684	3,1	1.302
Cabo Delgado	6,3	509	2,5	652	4,3	1.161
Nampula	6,4	1.131	7,9	1.192	7,1	2.323
Zambézia	4,7	493	6,6	594	5,7	1.087
Tete	9,9	973	7,7	1.279	8,7	2.252
Manica	8,4	628	6,3	873	7,2	1.501
Sofala	8,0	626	5,3	835	6,6	1.461
Inhambane	9,1	446	8,7	849	8,9	1.295
Gaza	7,3	372	4,9	758	5,8	1.130
Maputo Província	11,1	737	8,9	1.030	9,9	1.767
Maputo Cidade	11,9	657	10,3	872	11,0	1.529
Estado civil						
Nunca casado(a)	6,0	2.264	6,5	1.910	6,2	4.174
Casado(a) / em união de facto	8,4	4.250	7,1	5.344	7,7	9.594
Divorciado(a) / separado(a)	10,1	544	6,8	1.322	7,9	1.866
Viúvo(a)	4,2	121	3,3	1.020	3,4	1.141
Nível de escolaridade						
Nenhum	2,4	854	2,5	2.693	2,4	3.547
Primário	4,9	3.473	5,5	4.072	5,2	7.545
Secundário	10,5	2.533	11,0	2.546	10,7	5.079
Superior	30,5	315	28,1	279	29,5	594
Quintil de riqueza						
Mais baixo	4,0	1.028	3,1	1.466	3,5	2.494
Segundo	5,0	1.364	4,0	1.617	4,5	2.981
Médio	5,2	1.360	5,3	1.713	5,2	3.073
Quarto	8,9	1.471	7,7	2.150	8,3	3.621
Mais elevado	12,6	1.944	11,0	2.646	11,8	4.590
Idade						
15-19	3,3	1.161	4,3	1.384	3,8	2.545
20-24	7,7	1.128	9,3	1.531	8,5	2.659
25-29	10,8	904	8,3	1.352	9,4	2.256
30-34	12,9	721	10,4	1.086	11,6	1.807
35-39	8,9	711	8,4	910	8,6	1.621
40-44	9,3	572	5,8	758	7,4	1.330
45-49	9,5	536	4,4	626	6,8	1.162

Quadro 12.6 Conhecimento sobre a profilaxia pré-exposição (continuação)

Entre adultos dos 15 ou mais anos de idade, percentagem dos que declararam já ter ouvido sobre profilaxia pré-exposição (PrEP) por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem dos que ouviram sobre PrEP	Número	Percentagem das que ouviram sobre PrEP	Número	Percentagem dos que ouviram sobre PrEP	Número
50-54	6,1	329	3,1	537	4,5	866
55-59	5,8	307	3,9	422	4,8	729
60-64	7,1	284	3,8	344	5,4	628
65+	3,5	537	1,7	668	2,5	1.205
Total 15-24	5,2	2.289	6,6	2.915	5,9	5.204
Total 15-49	8,1	5.733	7,4	7.647	7,7	13.380
Total 50+	5,3	1.457	2,9	1.971	4,0	3.428
Total 15+	7,6	7.190	6,6	9.618	7,1	16.808

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 12.7 Disposição para tomar profilaxia pré-exposição

Entre adultos dos 15 e mais anos de idade que são HIV negativos, percentagem dos que declararam que fariam uso de profilaxia pré-exposição (PrEP) para prevenir infecção pelo HIV, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem dos que fariam uso de PrEP	Número	Percentagem das que fariam uso de PrEP	Número	Percentagem dos que fariam uso de PrEP	Número
Já ouviu sobre PrEP						
Sim	84,0	302	86,3	318	85,1	620
Não	71,6	4.731	69,2	5.665	70,4	10.396
Residência						
Urbana	74,0	1.938	72,7	2.350	73,3	4.288
Rural	71,8	3.143	68,7	3.686	70,2	6.829
Província						
Niassa	58,2	460	57,6	456	57,9	916
Cabo Delgado	75,8	371	80,6	387	78,3	758
Nampula	64,7	877	58,1	838	61,6	1.715
Zambézia	70,9	310	58,6	332	64,8	642
Tete	81,1	721	74,6	830	77,9	1.551
Manica	66,7	472	74,1	627	70,7	1.099
Sofala	69,5	476	70,4	574	69,9	1.050
Inhambane	76,4	274	65,4	500	69,9	774
Gaza	83,6	222	79,8	404	81,4	626
Maputo Província	87,3	493	84,4	611	85,8	1.104
Maputo Cidade	79,5	405	82,8	477	81,1	882

Quadro 12.7 Disposição para tomar profilaxia pré-exposição (continuação)

Entre adultos dos 15 e mais anos de idade que são HIV negativos, percentagem dos que declararam que fariam uso de profilaxia pré-exposição (PrEP) para prevenir infecção pelo HIV, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem dos que fariam uso de PrEP	Número	Percentagem das que fariam uso de PrEP	Número	Percentagem dos que fariam uso de PrEP	Número
Estado civil						
Nunca casado(a)	73,1	1.712	67,9	1.334	71,0	3.046
Casado(a) / em união de facto	72,2	2.910	72,0	3.378	72,1	6.288
Divorciado(a) / separado(a)	72,2	376	72,1	747	72,1	1.123
Viúvo(a)	73,9	76	61,6	564	63,1	640
Nível de escolaridade						
Nenhum	66,9	612	64,8	1.712	65,4	2.324
Primário	70,7	2.479	68,6	2.510	69,7	4.989
Secundário	76,9	1.795	77,7	1.635	77,2	3.430
Superior	72,8	185	80,8	163	76,3	348
Quintil de riqueza						
Mais baixo	66,1	773	63,7	970	64,8	1.743
Segundo	68,3	1.028	64,9	1.082	66,6	2.110
Médio	72,9	985	68,0	1.064	70,5	2.049
Quarto	75,1	1.005	73,8	1.340	74,4	2.345
Mais elevado	78,4	1.274	77,7	1.560	78,0	2.834
Idade						
15-19	72,9	897	71,6	1.026	72,3	1.923
20-24	75,5	852	72,0	1.023	73,8	1.875
25-29	74,4	657	72,6	847	73,5	1.504
30-34	70,8	472	74,9	619	72,9	1.091
35-39	72,0	457	73,2	476	72,6	933
40-44	75,9	352	68,4	426	72,0	778
45-49	72,4	346	69,5	363	70,9	709
50-54	65,4	229	62,3	332	63,8	561
55-59	68,0	218	68,5	257	68,3	475
60-64	71,1	190	63,2	235	66,9	425
65+	67,5	411	56,0	432	61,3	843
Total 15-24	74,0	1.749	71,8	2.049	72,9	3.798
Total 15-49	73,6	4.033	72,0	4.780	72,8	8.813
Total 50+	67,6	1.048	61,2	1.256	64,2	2.304
Total 15+	72,6	5.081	70,2	6.036	71,4	11.117

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

Quadro 12.8 Já tomou profilaxia pré-exposição

Entre adultos dos 15 ou mais anos de idade que são HIV negativos e relataram ter ouvido falar de profilaxia pré-exposição (PrEP), percentagem dos que declararam já ter feito uso de profilaxia pré exposição (PrEP) para prevenir infecção pelo HIV, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem dos que já fizeram uso de PrEP	Número	Percentagem das que já fizeram uso de PrEP	Número	Percentagem dos que já fizeram uso de PrEP	Número
Residência						
Urbana	26,1	222	14,7	240	20,8	462
Rural	24,1	177	18,2	157	21,5	334
Província						
Niassa	*	22	*	9	(6,7)	31
Cabo Delgado	*	16	*	10	(26,8)	26
Nampula	22,0	62	17,0	67	19,4	129
Zambézia	*	15	*	19	(30,7)	34
Tete	15,2	62	(18,1)	49	16,4	111
Manica	(31,9)	44	(18,1)	36	25,4	80
Sofala	(36,8)	33	(22,3)	28	32,0	61
Inhambane	*	22	(0,0)	36	3,2	58
Gaza	*	16	*	24	(11,5)	40
Maputo Província	36,2	60	14,3	54	27,0	114
Maputo Cidade	(19,2)	47	10,2	65	14,7	112
Estado civil						
Nunca casado(a)	26,3	116	12,1	103	20,2	219
Casado(a) / em união de facto	25,1	245	19,7	235	22,7	480
Divorciado(a) / separado(a)	(24,0)	34	9,9	50	16,9	84
Viúvo(a)	*	3	*	9	*	12
Nível de escolaridade						
Nenhum	*	15	(30,0)	31	(27,5)	46
Primário	22,0	126	15,2	143	18,5	269
Secundário	26,2	196	17,1	174	22,5	370
Superior	28,4	62	(6,4)	49	20,0	111
Quintil de riqueza						
Mais baixo	(20,3)	37	(20,9)	32	20,6	69
Segundo	17,0	57	(14,7)	40	16,1	97
Médio	(30,1)	49	(27,0)	48	28,6	97
Quarto	20,4	83	15,3	93	18,1	176
Mais elevado	30,0	172	12,6	184	22,2	356
Idade						
15-19	(6,8)	40	(15,3)	48	11,5	88
20-24	26,4	73	13,1	101	19,2	174
25-29	29,5	70	29,7	82	29,6	152
30-34	25,3	63	13,5	58	20,4	121
35-39	(36,4)	41	(13,2)	42	26,3	83
40-44	(30,3)	29	*	21	25,3	50

Quadro 12.8 Já tomou profilaxia pré-exposição (continuação)

Entre adultos dos 15 ou mais anos de idade que são HIV negativos e relataram ter ouvido falar de profilaxia pré-exposição (PrEP), percentagem dos que declararam já ter feito uso de profilaxia pré exposição (PrEP) para prevenir infecção pelo HIV, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Homens		Mulheres		Total	
	Percentagem dos que já fizeram uso de PrEP	Número	Percentagem das que já fizeram uso de PrEP	Número	Percentagem dos que já fizeram uso de PrEP	Número
45-49	(14,2)	32	*	17	(9,5)	49
50-54	*	8	*	10	*	18
55-59	*	9	*	7	*	16
60-64	*	16	*	5	*	21
65+	*	18	*	6	*	24
Total 15-24	19,2	113	13,9	149	16,3	262
Total 15-49	25,3	348	16,8	369	21,4	717
Total 50+	24,4	51	(3,1)	28	17,6	79
Total 15+	25,2	399	16,1	397	21,1	796

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

12.3 REFERÊNCIAS

1. Hervish A, Clifton D. *The Status Report on Adolescents and Young People in Sub-Saharan Africa: Opportunities and Challenges*. Johannesburg and Washington, DC: Population Reference Bureau; 2012.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Prevailing against pandemics by putting people at the centre*. Geneva: UNAIDS; 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf. Consultado a 20 de Julho de 2021.
3. World Health Organization (WHO). *WHO and UNAIDS announce recommendations from expert consultation on male circumcision for HIV prevention*. Available online at <https://www.who.int/news/item/28-03-2007-who-and-unaid-announce-recommendations-from-expert-consultation-on-male-circumcision-for-hiv-prevention#:~:text=Experts%20at%20the%20meeting%20agreed,charge%20or%20at%20the%20lowest>. Consultado a 24 de Agosto de 2023.
4. Djomand G, Bingham T, Benech I, et al. Expansion of HIV Preexposure Prophylaxis to 35 PEPFAR-Supported Early Program Adopters, October 2016-September 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(8):212-215. Published 2020 Feb 28. doi:10.15585/mmwr.mm6908a3.

An abstract graphic design featuring a light blue background. A wavy, textured line in a slightly darker shade of blue flows across the middle of the page. Three solid blue circles of varying sizes are positioned above the wavy line. The largest circle is on the right, a medium-sized one is in the center, and a smaller one is to the right of the center circle.

13. TUBERCULOSE, CANCRO DO COLO DO ÚTERO E DOENÇAS CRÓNICAS

13.1 CONTEXTO

As pessoas que vivem com HIV estão em maior risco de adquirir outras doenças, como o cancro do colo do útero entre as mulheres, TB e doenças crónicas não transmissíveis comuns que também podem complicar os seus cuidados clínicos.

As mulheres que vivem com HIV correm maior risco de desenvolver o cancro do colo do útero, porque o seu sistema imunológico enfraquecido não é capaz de eliminar as infecções pelo vírus do papiloma humano (HPV). A OMS recomenda o rastreio e o tratamento do HPV a todas as mulheres HIV positivas sexualmente activa.¹ Entre as mulheres que vivem com HIV, a OMS recomenda que se priorize o rastreio daquelas dos 25 a 49 anos, e que, quando ferramentas estiverem disponíveis para o acompanhamento de mulheres vivendo com HIV com idades entre 50 e 65 anos, aquelas nessa faixa etária que nunca foram triadas também devem ter prioridade. O INSIDA 2021 fornece taxas de rastreio baseadas na população que não se encontra disponível nos dados clínicos de rotina. Este capítulo apresenta as taxas de rastreio de cancro do colo do útero por idade e características sociodemográficas.

Com as mudanças no estilo de vida e na dieta, as doenças não transmissíveis, incluindo a diabetes, a hipertensão, doenças cardíacas, doenças renais, cancros, doenças pulmonares e depressão ou outros problemas de saúde mental tornaram-se causas cada vez mais importantes de doenças e mortalidade em muitas comunidades de países de baixa e média renda.² Embora não esteja claro se essas condições são mais comuns entre as pessoas que vivem com HIV, há alguns dados que sugerem que as pessoas que vivem com HIV podem desenvolver comorbidades em idades mais jovens e podem estar em maior risco de desenvolver múltiplas doenças crónicas.³ Independentemente deste facto, como as pessoas vivem mais tempo com o HIV em tratamento, é mais provável que os seus cuidados exijam prevenção e/ou manejo de doenças crónicas.⁴ Para informar o planeamento do programa nacional, o INSIDA 2021 perguntou aos participantes HIV negativos e HIV positivos se eles tinham sido informados por um médico ou profissional de saúde que eles tinham uma doença crónica.

Finalmente, a TB continua a ser a principal causa de morte entre as pessoas que vivem com HIV, particularmente na África.⁵ A infecção pelo HIV aumenta a susceptibilidade de uma pessoa à infecção por TB e aumenta drasticamente o risco de progressão da TB latente para doença activa.^{6,7} Um modelo da ONUSIDA estima que existiam 4.200 [95% IC 2.300-6.700] mortes relacionadas à TB entre pessoas HIV positivas em Moçambique, em 2020.⁸

Informações sobre o comportamento de procura e acesso a serviços de saúde entre pessoas vivendo com HIV, particularmente para os serviços de saúde de TB, podem ajudar o programa de HIV a diminuir o impacto da TB nas pessoas vivendo com HIV. Este capítulo também descreve a adesão autodeclarada a serviços de TB (atendimento clínico de TB, diagnóstico de TB e início de tratamento de TB) entre pessoas vivendo com HIV em Moçambique. Além disso, este capítulo apresenta dados sobre o desempenho de duas das principais actividades colaborativas de TB/HIV recomendadas pela OMS: (1) testagem de HIV de todos aqueles que visitam uma clínica de TB que ainda não conhecem o seu estado de HIV positivos; e (2) rastreio de sintomas de TB de todas as pessoas que vivem com HIV em cada consulta clínica de HIV.⁹

13.2 RESULTADOS

Os quadros seguintes indicam o rastreio de cancro do colo do útero em mulheres que vivem com HIV, a proporção de doenças crónicas reportadas entre todas os participantes do inquérito e a adesão e provisão declaradas dos principais serviços de TB/HIV.

Quadro 13.1 Rastreamento do cancro do colo do útero entre mulheres vivendo com HIV

Entre mulheres HIV positivas dos 15 ou mais anos de idade, percentagem das que declararam já ter sido testadas para rastreio de cancro de colo de útero, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre mulheres HIV positivas		Entre mulheres HIV positivas que declararam já terem sido testadas para rastreio de cancro de colo de útero	
	Percentagem das que declararam já ter sido testadas para rastreio de cancro de colo de útero	Número	Percentagem com resultado anormal	Número
Residência				
Urbana	28,2	677	9,0	206
Rural	14,9	689	7,8	96
Província				
Niassa	8,3	65	*	6
Cabo Delgado	14,5	73	*	12
Nampula	21,2	131	*	23
Zambézia	12,8	108	*	15
Tete	12,3	114	*	17
Manica	17,0	72	*	13
Sofala	18,4	117	*	23
Inhambane	7,0	120	*	6
Gaza	26,3	196	19,9	54
Maputo Província	34,1	199	1,4	63
Maputo Cidade	42,9	171	3,5	70
Estado civil				
Nunca casado(a)	11,7	161	*	23
Casado(a) / em união de facto	20,0	676	7,2	153
Divorciado(a) / separado(a)	25,2	310	11,2	74
Viúvo(a)	27,3	215	7,5	52
Nível de escolaridade				
Nenhum	12,0	355	(1,5)	37
Primário	22,8	654	9,8	157
Secundário	26,0	332	9,5	96
Superior	*	22	*	11
Quintil de riqueza				
Mais baixo	9,4	145	*	12
Segundo	12,3	141	*	13
Médio	12,3	248	(27,4)	29
Quarto	22,8	376	6,3	89
Mais elevado	34,1	454	5,7	159
Idade				
15-19	(8,6)	44	*	3
20-24	13,1	143	*	18
25-29	20,6	177	(12,8)	38
30-34	20,9	200	(9,7)	47
35-39	28,2	225	4,6	63

Quadro 13.1 Rastreamento do cancro do colo do útero entre mulheres vivendo com HIV (continuação)

Entre mulheres HIV positivas dos 15 ou mais anos de idade, percentagem das que declararam já ter sido testadas para rastreio de cancro de colo de útero, por características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre mulheres HIV positivas		Entre mulheres HIV positivas que declararam já terem sido testadas para rastreio de cancro de colo de útero	
	Percentagem das que declararam já ter sido testadas para rastreio de cancro de colo de útero	Número	Percentagem com resultado anormal	Número
40-44	27,1	173	(10,9)	49
45-49	25,0	143	(7,8)	40
50-54	14,9	92	*	15
55-59	21,8	72	*	13
60-64	(18,1)	43	*	7
65+	16,8	54	*	9
Total 15-24	11,9	187	*	21
Total 15-49	21,5	1.105	9,3	258
Total 30-49	25,3	741	7,9	199
Total 50+	17,5	261	(3,7)	44
Total 15+	20,9	1.366	8,6	302

¹ Refere-se ao indicador 10.8 do GAM (Global AIDS Monitoring 2022): Rastreio de cancro de colo de útero entre mulheres vivendo com HIV; e indicador CXCA_SCRN NAT/SUBNAT do PEPFAR: Percentagem de mulheres HIV positivas em tratamento anti-retroviral rastreada para cancro de colo de útero.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

Nota: As categorias de nível de escolaridade referem-se ao nível mais alto frequentado, independentemente de se ter concluído ou não o nível.

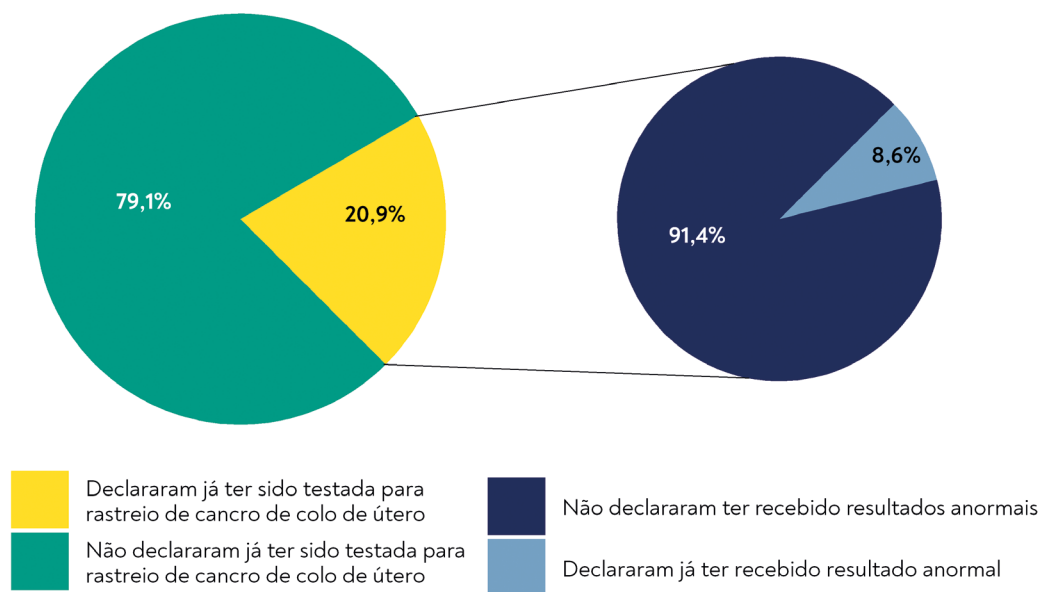


Figura 13.1
Histórico declarado de rastreio de cancro do colo do útero e resultados anormais entre mulheres HIV positivas dos 15 ou mais anos, INSIDA 2021

Quadro 13.2 Condições crónicas de saúde entre pessoas HIV positivas e negativas

Entre adultos HIV positivos e HIV negativos dos 15 ou mais anos de idade, percentagem dos que declararam que já foram informados por um médico ou profissional de saúde que eles têm condições crónicas de saúde, por estado de HIV autodeclarado, e uso de tratamento antiretroviral (TARV) autodeclarado (ajustado pela detecção de anti-retrovirais (ARV) no sangue), INSIDA 2021

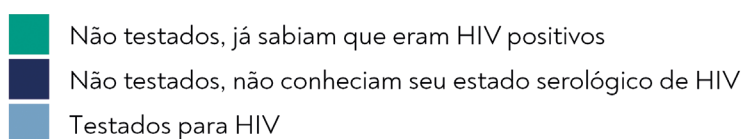
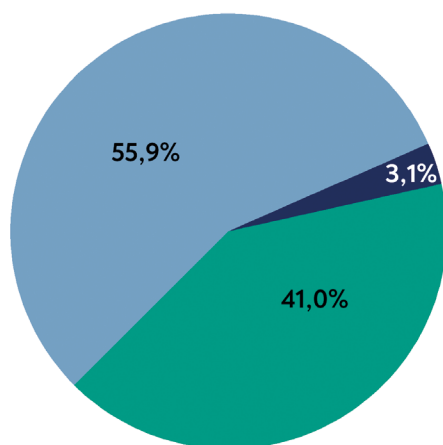
Condição crónica de saúde	HIV positive									
	HIV negativo		Não conhece o seu estado serológico ¹		Conhece o estado serológico e não está em TARV ¹		Conhece o estado serológico e está em TARV ¹		Total	
	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número
Nível de açúcar elevado no sangue ou diabetes										
Sim	0,8	108	(0,6)	3	(4,4)	1	(1,1)	18	(1,0)	22
Não	99,2	11.970	99,4	487	(95,6)	47	98,9	1.428	99,0	1.967
Pressão sanguínea elevada ou hipertensão										
Sim	6,6	991	(6,6)	44	(15,2)	8	13,7	244	11,7	297
Não	93,4	11.087	93,4	446	(84,8)	40	86,3	1.202	88,3	1.692
Doença cardíaca ou condição cardíaca crónica										
Sim	1,0	140	(1,1)	7	(0,0)	0	(1,3)	0	(1,2)	29
Não	99,0	11.938	98,9	483	(100,0)	48	98,7	1.424	98,8	1.960
Doença renal										
Sim	1,2	124	(1,7)	6	(8,1)	4	(1,4)	17	(1,6)	27
Não	98,8	11.954	98,3	484	(91,9)	44	98,6	1.429	98,4	1.962
Cancro ou tumor										
Sim	(0,2)	19	(0,1)	1	(1,1)	1	(0,4)	5	(0,3)	7
Não	99,8	12.059	99,9	489	(98,9)	47	99,6	1.441	99,7	1.982
Doença pulmonar ou condição pulmonar crónica										
Sim	0,7	86	(1,8)	8	(3,4)	1	(0,9)	15	(1,2)	24
Não	99,3	11.992	98,2	482	(96,6)	47	99,1	1.431	98,8	1.965
Depressão ou condição mental crónica										
Sim	(0,3)	31	(0,1)	1	(0,0)	0	(0,8)	9	(0,6)	10
Não	99,7	12.047	99,9	489	(100,0)	48	99,2	1.437	99,4	1.979
Total 15+	100,0	12.078	100,0	490	(100,0)	48	100,0	1.446	100,0	1.989

¹ Tanto o conhecimento do estado positivo ara o HIV quanto o estado de tratamento foram calculados com base na autodeclaração ou pela presença de ARVs detectáveis no sangue. () As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observacoes estao entre parenteses e devem ser interpretadas com cautela.

Quadro 13.3 Testagem para HIV em serviços de tuberculose

Entre adultos dos 15 ou mais anos de idade que declararam terem consultado os serviços de tuberculose (TB) nos 12 meses anteriores ao inquérito, percentagem dos que declararam que foram testados para o HIV durante uma consulta aos serviços de TB naquele período, por sexo e diagnóstico autodeclarado de TB, INSIDA 2021

Característica	Testados para o HIV durante uma consulta aos serviços de TB nos 12 meses anteriores ao inquérito	Não testados para o HIV durante uma consulta aos serviços de TB nos 12 meses anteriores ao inquérito		Total	Número
		Já sabiam que eram HIV positivos	Não conheciam o seu estado serológico de HIV		
Sexo					
Homens	55,1	42,0	2,9	100,0	233
Mulheres	56,6	40,2	3,2	100,0	357
Diagnóstico de TB nos 12 meses anteriores ao inquérito					
Diagnosticado com TB	62,6	28,9	8,5	100,0	135
Não diagnosticado com TB	54,2	44,4	1,4	100,0	447
Total 15+	55,9	41,0	3,1	100,0	590

**Figura 13.3**

Recebimento de testagem de HIV autodeclarado em clínicas de tuberculose nos 12 meses anteriores ao inquérito, INSIDA 2021

Quadro 13.4 Atendimento de serviços de tuberculose entre adultos HIV positivos

Entre adultos dos 15 ou mais anos que se autodeclararam HIV positivos, percentagem dos que declararam ter consultado os serviços de tuberculose (TB) nos 12 meses anteriores ao inquérito; entre os que consultaram os serviços de TB nesse período, percentagem dos que foram diagnosticados com TB; e entre os que foram diagnosticados com TB nesse período, percentagem dos que declararam ter recebido tratamento para TB, por sexo e características demográficas seleccionadas, INSIDA 2021

Característica	Entre adultos HIV positivos		Entre adultos HIV positivos que consultaram os serviços de TB nos 12 meses anteriores ao inquérito		Entre adultos HIV positivos diagnosticados com TB nos 12 meses anteriores ao inquérito	
	Percentagem dos que consultaram os serviços de TB nos 12 meses anteriores ao inquérito	Número	Percentagem dos que foram diagnosticados com TB nos 12 meses anteriores ao inquérito	Número	Percentagem dos que foram tratados para TB nos 12 meses anteriores ao inquérito	Número
Sexo						
Homens	9,2	471	(56,5)	45	*	24
Mulheres	8,1	1.063	35,3	90	(76,5)	26
Residência						
Urbana	8,1	787	35,9	66	*	19
Rural	8,8	747	49,6	69	(87,1)	31
Província						
Niassa	4,8	53	*	3	*	0
Cabo Delgado	15,2	55	*	7	*	3
Nampula	8,1	123	*	11	*	4
Zambézia	7,8	168	*	13	*	7
Tete	6,4	119	*	9	*	6
Manica	15,0	91	*	13	*	3
Sofala	2,6	114	*	4	*	2
Inhambane	11,5	118	*	13	*	3
Gaza	11,5	232	*	24	*	11
Maputo Província	6,3	251	*	16	*	7
Maputo Cidade	9,3	210	*	22	*	4
Idade						
15-24	6,1	126	*	9	*	3
25-34	5,4	370	*	21	*	9
35-44	10,7	492	37,0	52	*	16
45-54	7,1	299	*	21	*	9
55-64	14,0	171	*	21	*	8
65+	12,5	76	*	11	*	5
Estado de gravidez						
Actualmente grávida	(1,7)	39	*	1	*	0
Não grávida	8,4	1.014	35,6	89	(76,5)	26
Total 15-24	6,1	126	*	9	*	3
Total 15-49	7,8	1.171	43,8	95	(87,5)	35
Total 50+	11,0	363	(42,4)	40	*	15
Total 15+	8,5	1.534	43,4	135	88,2	50

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

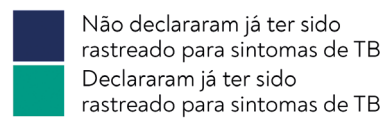
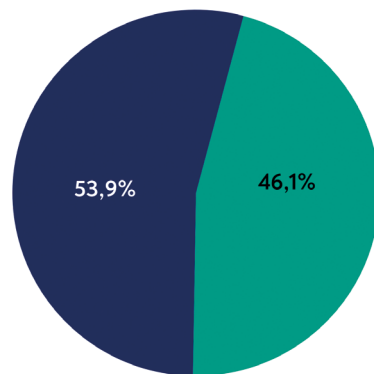
* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

Quadro 13.5 Rastreio de sintomas de tuberculose nos serviços de HIV

Entre adultos dos 15 ou mais anos de idade que se autodeclararam HIV positivos, actualmente em cuidados de HIV, percentagem dos que declararam ter sido rastreados para sintomas de tuberculose (TB) durante a sua última consulta aos serviços de HIV, por sexo, INSIDA 2021

Característica	Percentagem dos que foram rastreados para sintomas de TB ¹	Número
Sexo		
Homens	47,9	415
Mulheres	45,1	985
Total 15+	46,1	1.400

¹ Os sintomas de TB incluem tosse persistente, febre, suor noturno e perda de peso.

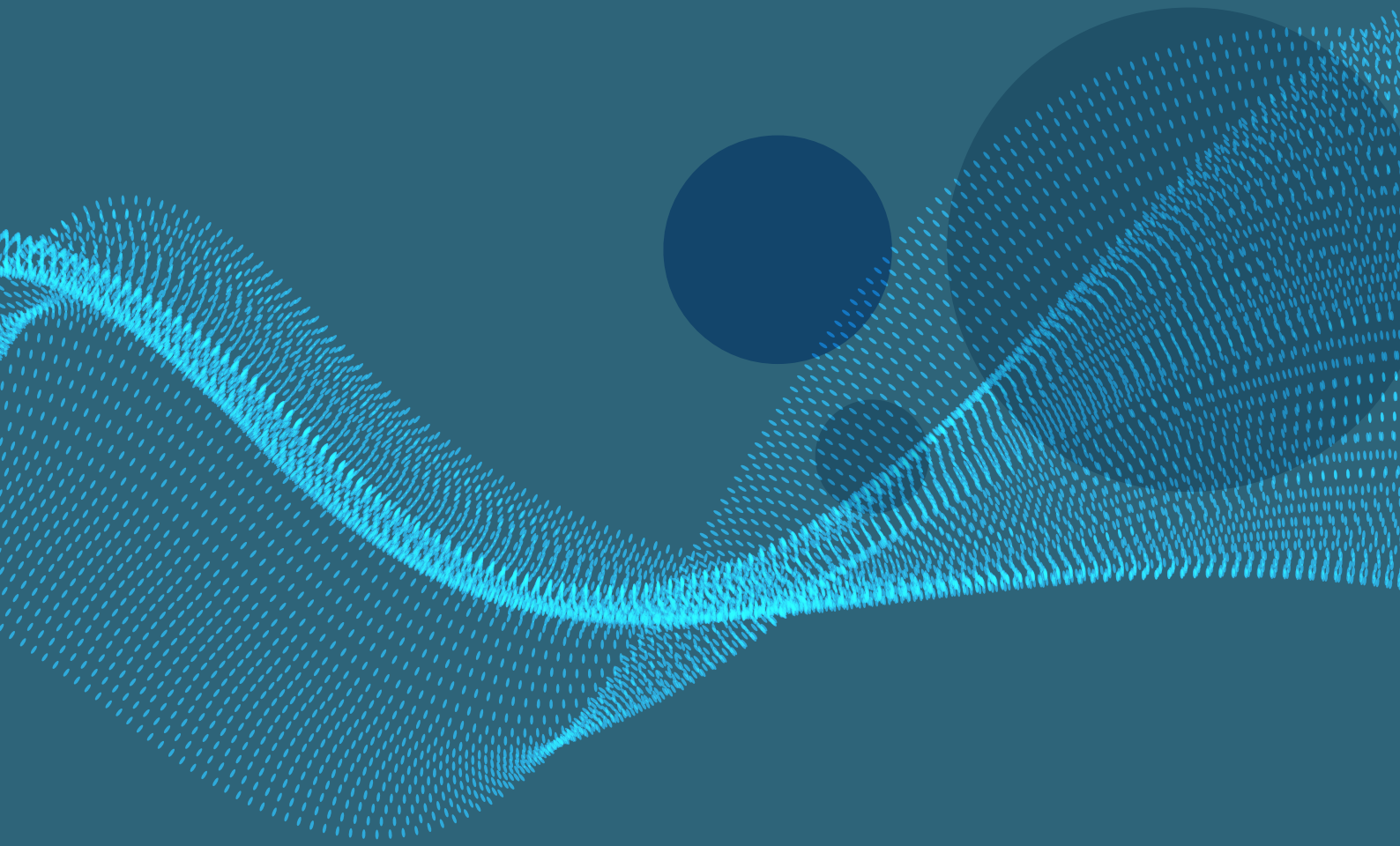
**Figura 13.5**

Rastreio de sintomas de tuberculose autodeclarados na última consulta clínica entre adultos (dos 15 ou mais anos) vivendo com HIV, com base na autodeclaração, INSIDA 2021

Abreviatura: TB, tuberculose..

13.3 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). *Guidelines for Screening and Treatment of Precancerous Lesions for Cervical Cancer Prevention*. Geneva: WHO; 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94830/9789241548694_eng.pdf;jsessionid=A1481ABF1E2BD33F74E9491126E36175?sequence=1. Consultado a 2 de Fevereiro de 2022.
2. Gouda HN, Charlson F, Sorsdahl K, et al. Burden of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa, 1990-2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Glob Health*. 2019;7(10):e1375-e1387. doi:10.1016/S2214-109X(19)30374-2.
3. Lerner AM, Eisinger RW, Fauci AS. Comorbidities in Persons With HIV: The Lingering Challenge. *JAMA*. 2020;323(1):19–20. doi:10.1001/jama.2019.19775
4. High KP, Brennan-Ing M, Clifford DB, Cohen MH, Currier J, Deeks SG, Deren S, Effros RB, Gebo K, Goronzy JJ, Justice AC. HIV and aging: state of knowledge and areas of critical need for research. A report to the NIH Office of AIDS Research by the HIV and Aging Working Group. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2012;60(Suppl 1):S1–18.
5. World Health Organization (WHO). *Global Tuberculosis Report 2021*. Geneva: WHO; 2021. Consultado a 3 de Fevereiro de 2023.
6. Pawlowski A, Jansson M, Sköld M, Rottenberg ME, Källenius G. Tuberculosis and HIV co-infection. *PLoS Pathog*. 2012;8(2):e1002464. doi:10.1371/journal.ppat.1002464
7. Bruchfeld J, Correia-Neves M, Källenius G. Tuberculosis and HIV Coinfection. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2015 Feb 26;5(7):a017871. doi: 10.1101/cshperspect.a017871. PMID: 25722472; PMCID: PMC4484961.
8. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *UNAIDS data tables, 2020*. <http://aidsinfo.unaids.org/>. Consultado a 2 de Fevereiro de 2022.
9. World Health Organization (WHO). *WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders*. Geneva: WHO; 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44789/9789241503006_eng.pdf;jsessionid=D2C3F26E7D6316B77CDBF0B4BBD42FA7?sequence=1. Consultado a 2 de Fevereiro de 2022



APÊNDICES

APÊNDICE A DESENHO DA AMOSTRA E IMPLEMENTAÇÃO

O Apêndice A fornece uma visão geral de alto nível dos procedimentos de amostragem e procedimentos de ponderação do INSIDA 2021. Detalhes aprofundados são fornecidos no Relatório Técnico de Amostragem e Ponderação do INSIDA 2021, que pode ser encontrado no [PHIA Project website](#).

A.1 DESENHO DA AMOSTRA

Visão geral

O INSIDA 2021 utilizou um desenho de amostragem probabilística de quatro estágios, que primeiro seleccionou Áreas de Controlo (CAs) (ou UPAs) dentro de cada uma das 11 províncias do país, com base num quadro de amostragem nacional do INE, com probabilidades proporcionais ao tamanho. A medição do tamanho de amostra foi com base no número de agregados familiares na área de controlo derivado do Censo da População.¹ foi seleccionada aleatoriamente com igual probabilidade de cada uma das 324 áreas de controlo seleccionadas. Houve uma AE que foi considerada não elegível devido a inundações. Depois, na terceira fase, foi compilada uma lista de unidades habitacionais; no entanto, a equipa de listagem não pôde entrar em 12 AEs (consideradas como não respondentes) devido a questões de segurança. Durante a quarta fase, foi seleccionado um agregado familiar para cada unidade habitacional amostrada. Após este processo de amostragem, havia 311 AEs restantes com uma média de 28 agregados familiares seleccionados por AE, excepto para a província de Cabo Delgado, onde uma média de 39 unidades habitacionais foram seleccionadas por AE.

A atribuição das USA/AEs da amostra às 11 províncias foi feita de forma a atingir os níveis de precisão especificados para (a) uma estimativa da prevalência de supressão da carga viral (VLS) a nível provincial entre pessoas HIV positivas com idades entre os 15 e os 49 anos, (b) uma estimativa nacional da incidência do HIV entre adultos com idades entre os 15 e os 49 anos, (c) estimativas nacionais das taxas de supressão da carga viral entre adultos vivendo com HIV com idades entre os 15 e os 49 anos, e (d) uma estimativa nacional de supressão da carga viral entre mulheres jovens HIV positivas com idades entre os 15 e os 24 anos.

Nos agregados familiares incluídos na amostra, todos os adultos elegíveis, definidos como pessoas com idade igual ou superior a 15 anos, que estavam presentes no agregado familiar na noite anterior à entrevista, foram incluídos na amostra do estudo para recolha de dados.

População de inferência

A população de inferência do INSIDA 2021 é constituída pela população de facto do agregado familiar. A população de facto é constituída pelos indivíduos que estiveram presentes nos agregados familiares (ou seja, que dormiram no agregado familiar) na noite anterior à entrevista ao agregado familiar. Em contrapartida, a população de jure é composta por indivíduos que são residentes habituais do agregado familiar, independentemente de terem ou não dormido no agregado familiar na noite anterior à entrevista ao agregado familiar.

O INSIDA também permitiu a recolha de dados de indivíduos com 15 anos ou mais de idade que eram residentes habituais, mas não estavam presentes na noite anterior à entrevista (de jure e não de facto), mas estes indivíduos foram codificados como não elegíveis para a entrevista.

Especificações e pressupostos de precisão

Foram utilizadas as seguintes especificações para desenvolver a amostra do INSIDA 2021:

- O erro padrão relativo (EPR) da estimativa nacional da incidência de HIV entre adultos dos 15 aos 49 anos deve ser de 30% ou menos.
- Os limites do intervalo de confiança (IC) de 95% em torno das estimativas de nível provincial da taxa de supressão da carga viral entre adultos dos 15 aos 49 anos vivendo com HIV devem ser $\pm 10\%$ ou menos.
- Os limites do intervalo de confiança (IC) de 95% em torno da estimativa nacional da taxa de supressão da carga viral entre todos os adultos dos 15 aos 49 anos vivendo com HIV devem ser de $\pm 3\%$ ou menos.
- Os limites dos IC de 95% em torno da estimativa nacional da taxa de supressão da carga viral entre todas as mulheres jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos que vivem com o HIV devem ser de $\pm 6\%$.

Foram utilizados os seguintes pressupostos para desenvolver o desenho da amostra do INSIDA 2021:

- Taxa nacional de prevalência do HIV de 0,128 (12,8%) para adultos dos 15 aos 49 anos que varia por província (ver Quadro 2-2), (Fontes: INE, 2018; INE, 1996-2022);
- Taxa nacional de prevalência do HIV de 9,8% para mulheres jovens dos 15 aos 24 anos que varia por província (ver Quadro 2-2), (Fonte: INE, 2018.);

- Taxa de incidência nacional anual de adultos dos 15 aos 49 anos de $P_a = 0,0046$ (0,46%), (Fonte: INE, 2018);
- Taxas de incidência a nível do estrato (provincial) de p_{ah} , $h = 1, 2, \dots, 11$, que são obtidas através do ajuste da taxa de incidência nacional, utilizando as taxas de prevalência provinciais do seguinte modo:

$$P_{ah} = (p_h / P) P_a,$$

Onde p_h e P são as taxas de prevalência do HIV na província h e no país, respectivamente, e P_a é a taxa de incidência nacional anual obtida a partir do IMASIDA 2015;

- Duração média da infecção recente de 130 dias, o que corresponde a uma taxa de anual de $365/130 = 2,8077$;
- Taxa de incidência estimada para a duração média da infecção = 130 dias de $p_m = 0,0046/2,8077 = 0,00164$ (0,164%) e as estimativas correspondentes ao nível do estrato (provincial) obtidas por $p_{mh} = P_{ah}/2,8077$;
- Taxa de supressão da carga viral entre os adultos dos 15 aos 49 anos de vida com HIV de $P_{VLS} = 0,50$ (50%) em cada província, o que produz uma estimativa conservadora da variância populacional subjacente associada à taxa de supressão da carga viral;
- Correlação intra-conglomerados (ICC) de 0,069 da supressão da carga viral e 0,039 de prevalência (Fonte: tabulações de dados do IMASIDA 2015);
- ICC de 0,000 da incidência (Fonte: análises de inquéritos PHIA anteriores);
- Distribuições globais por sexo e idade com base no IMASIDA 2015; e
- Distribuição da população por província com base nas projecções publicadas pelo censo de 2017 em Moçambique.

Seleção das unidades primária e secundária de amostragem

As UPAs eram AC seleccionadas pelo INE a partir de uma amostra mãe com representativa nacional de áreas de controlo. A amostra do INSIDA 2021 tinha mais de 1.800 áreas de controlo, sendo que cada área de controlo consistia em cerca de 3 a 4 AEs e o seu número de agregados familiares no censo de 2017. Uma amostra estratificada de 324 áreas de controlo foi seleccionada a partir desta amostra principal.

Para as USAs, foi seleccionada uma amostra aleatória de igual probabilidade de uma AE de cada área de controlo. A base de amostragem consistiu em 68.114 AEs, contendo uma estimativa de 6.145.684 agregados familiares até 2017.

Foi seleccionada uma amostra estratificada de 324 AEs a partir da base de amostragem. Os 11 estratos especificados para a amostragem eram as 11 províncias de Moçambique. Dentro de cada província, as AEs na base de amostragem foram ordenadas na medida do possível, ou seja, por distrito dentro da província, posto administrativo dentro do distrito, localidade dentro do distrito, etc. A ordenação das AEs antes da selecção da amostra induz uma substratificação geográfica implícita dentro de cada província.

Das 324 AEs seleccionadas, uma AE não era elegível para o inquérito devido a inundações e 12 outras AE (11 em Cabo Delgado e 1 em Sofala) eram inacessíveis devido a preocupações de segurança. Isso deixou 311 UPAs que foram incluídas no estudo. Mais detalhes podem ser encontrados no Relatório Técnico de Amostragem e Ponderação do INSIDA 2021 disponível no site [PHIA Project website](#).

Seleção de unidades habitacionais e agregados familiares

Tanto para efeitos de amostragem como de análise, um agregado familiar foi definido como um grupo de indivíduos que residem numa estrutura física, como uma casa, um apartamento, um complexo ou uma herdade, e partilham a organização da habitação. A estrutura física em que as pessoas residem foi designada por unidade habitacional, que pode ter contido um conjunto de agregados familiares elegíveis que satisfazem a estrutura de partilha da definição acima referida. Os agregados familiares eram elegíveis para participação no estudo se estivessem localizados dentro da AE incluída na amostra.

A selecção das unidades habitacionais para o INSIDA 2021 envolveu as seguintes etapas: (1) listar as unidades habitacionais e os agregados familiares dentro das AEs amostradas; (2) atribuir códigos de elegibilidade aos registos das unidades habitacionais e dos agregados familiares listados; (3) criar uma base de amostragem de unidades habitacionais; e (4) seleccionar a amostra de unidades habitacionais com probabilidades proporcionais ao número de agregados familiares elegíveis em cada unidade habitacional.

A selecção dos agregados familiares envolveu as seguintes etapas: (1) recensear os agregados familiares dentro das unidades habitacionais seleccionadas que responderam e (2) seleccionar aleatoriamente um agregado familiar de cada unidade habitacional que respondeu.

Uma descrição do processo de listagem dos agregados familiares, bem como um resumo da elegibilidade dos agregados familiares, pode ser encontrada no Relatório Técnico de Amostragem e Ponderação INSIDA 2021.

Seleção de indivíduos

A seleção dos indivíduos para o INSIDA 2021 envolveu as seguintes etapas: (1) compilação de uma lista de todos os indivíduos que residem no agregado familiar ou que dormiram no agregado familiar na noite anterior à recolha de dados; (2) identificação dos indivíduos que estavam na lista e que eram elegíveis para a recolha de dados; e (3) seleção para o estudo dos indivíduos que cumpriam os requisitos de idade e de residência do estudo. No entanto, apenas os indivíduos que dormiram no agregado familiar na noite anterior à entrevista (ou seja, a população de facto) foram retidos para posterior ponderação e análise. Foram recolhidos dados sobre os residentes habituais do agregado familiar que não tinham dormido no mesmo na noite anterior, mas estas pessoas não foram incluídas na ponderação e análise.

O Relatório Técnico de Amostragem e Ponderação do INSIDA 2021 fornece uma breve descrição do processo de listagem e seleção de indivíduos para participação no INSIDA 2021 e também apresenta resumos detalhados das distribuições de indivíduos elegíveis e participantes em entrevistas individuais e testes de HIV por estratos e idade.

A.2 PONDERAÇÃO

Visão geral

Em geral, o objectivo da ponderação dos dados de um inquérito a partir de um desenho da amostra complexa é (1) compensar as probabilidades variáveis de selecção, (2) ter em conta as taxas de não resposta diferenciadas dentro de subconjuntos relevantes da amostra e (3) ajustar a possível subcobertura de determinados grupos populacionais. A ponderação é efectuada atribuindo um peso de amostragem adequado a cada unidade de amostragem que responde (por exemplo, um agregado familiar ou uma pessoa) e utilizando esse peso para calcular estimativas ponderadas a partir da amostra. A componente crítica da ponderação da amostragem é a ponderação de base, que é definida como o recíproco da probabilidade de incluir um agregado ou uma pessoa na amostra. Os pesos de base são utilizados para inflacionar as respostas das unidades amostradas para níveis populacionais e são geralmente imparciais (ou consistentes) se não houver não resposta ou não cobertura na amostra. Quando ocorre uma não resposta ou uma não cobertura no inquérito, são aplicados ajustes de ponderação aos pesos de base para compensar ambos os tipos de omissões da amostra.

A não resposta é inevitável em praticamente todos os inquéritos a populações humanas. Para o INSIDA 2021, a não resposta pode ter ocorrido em diferentes fases da recolha de dados, por exemplo, (1) antes da enumeração dos indivíduos no agregado familiar, (2) após a enumeração do agregado familiar e selecção das pessoas, mas antes da conclusão da entrevista individual e (3) após a conclusão da entrevista, mas antes da recolha de uma amostra de sangue viável.

A não cobertura ocorre quando alguns membros da população inquirida não têm qualquer hipótese de serem seleccionados para a amostra. Por exemplo, a não cobertura pode ocorrer se as operações no terreno não conseguirem enumerar todas as unidades habitacionais durante o processo de listagem ou se determinados membros do agregado familiar forem omissos das listas de agregados familiares. Para compensar essas omissões, foram utilizados procedimentos de pós-estratificação para calibrar as contagens ponderadas da amostra com as projecções populacionais disponíveis.

Métodos

A abordagem global de ponderação do INSIDA 2021 incluiu várias etapas. Os métodos e resultados de cada uma das etapas abaixo estão detalhados no Relatório Técnico de Amostragem e Ponderação do INSIDA 2021.

Verificações iniciais: As verificações dos ficheiros de dados foram realizadas como parte do inquérito e da verificação da qualidade dos dados, e as probabilidades de selecção para UPAs e USAs, unidades habitacionais e agregados familiares foram calculadas e verificadas.

Criação de réplicas jackknife: As variáveis necessárias para criar as réplicas jackknife para a estimativa da variância foram estabelecidas nesta fase. Este passo foi implementado imediatamente após a selecção da amostra de USA. Todos os passos de ponderação subsequentes descritos abaixo foram aplicados à amostra completa e a cada uma das réplicas jackknife.

Cálculo dos pesos de base nas UPAs: O processo de ponderação começou com o cálculo e a verificação dos pesos de base da UPA da amostra como os recíprocos das probabilidades globais de selecção da UPA.

Cálculo dos pesos das USAs: O passo seguinte foi o cálculo e a verificação dos pesos de base das USAs da amostra. Os pesos de base das USAs foram o produto dos pesos de base das UPAs e o recíproco das probabilidades de selecção das USAs dentro das UPAs. Os pesos de base das USAs foram ajustados primeiro para ter em conta as USAs elegíveis que não responderam. Este ajuste foi geralmente efectuado no estrato em que as USAs estão localizadas. O peso resultante é o peso final da USA.

Cálculo dos pesos das unidades habitacionais: O passo seguinte consistiu em calcular os ponderadores dos AFs. Os pesos de base das unidades habitacionais foram calculados como o produto dos pesos das unidades habitacionais ajustados às não-respostas e o recíproco das probabilidades de selecção das unidades habitacionais dentro das unidades habitacionais. Os pesos de base dos AFs foram ajustados primeiro para ter em conta os AFs que não responderam e para os quais não foi possível determinar se estavam abrangidos (elegibilidade desconhecida). Estes pesos ajustados das unidades habitacionais foram depois ajustados para ter em conta a não resposta entre as unidades habitacionais elegíveis. Os ajustes foram efectuados dentro da USA (ou, por vezes, do grupo de USAs, se fosse necessário unir) em que o agregado familiar estava localizado. O peso resultante foi o processo final de ponderação do AF.

Cálculo dos pesos dos agregados familiares: O passo seguinte foi calcular os pesos dos agregados familiares. Os pesos de base do agregado familiar foram calculados como o produto dos pesos da unidade habitacional ajustados pela não resposta e o número ajustado de agregados familiares dentro da unidade habitacional. Os pesos de base do agregado familiar foram ajustados primeiro para ter em conta os agregados familiares para os quais não foi possível determinar se o agregado familiar estava abrangido (elegibilidade desconhecida). Estes pesos ajustados dos agregados foram depois ajustados para a não resposta entre os agregados elegíveis. Este ajustamento foi feito com base na USA ou grupos de USAs em que os agregados familiares estavam localizados, e o peso resultante foi o peso final do agregado familiar.

Cálculo dos pesos das entrevistas a nível individual: Uma vez determinados os pesos dos agregados familiares, estes foram utilizados para calcular os pesos de base individuais. Os pesos de base individuais foram depois ajustados para ter em conta a não resposta dos indivíduos elegíveis, com um ajuste final dos pesos individuais para compensar a subcobertura no processo de amostragem através da pós-estratificação (ou seja, ponderação) para as projecções demográficas de 2021.

Cálculo dos pesos a nível individual para biomarcadores: Os pesos individuais ajustados para a não resposta foram, por sua vez, os pesos iniciais para a amostra de biomarcadores, com um ajustamento adicional para a não resposta à colheita de sangue e um ajuste final pós-estratificação para compensar a subcobertura.

Aplicação dos ajustes de ponderação às réplicas jackknife: Todos os processos de ajustamento foram aplicados à amostra completa e às amostras replicadas, de modo que o conjunto final dos pesos da amostra completa e das amostras replicadas pudesse ser utilizado para a estimativa da variância, tendo em conta a concepção complexa da amostra e cada etapa do processo de ponderação.

A.3 REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística (INE) Moçambique. *Relatório do Censo da População e Habitação de Moçambique - 2018. Zomba, Moçambique: NSO Moçambique; 2019.* <https://www.ine.gov.mz/en/web/guest/d/iv-recenseamento-geral-da-populacao-e-habitacao-2017-indicadores-socio-demograficos-mocambique>. Consultado a 24 de Agosto de 2023.

APÊNDICE B METODOLOGIA DO TESTE DE HIV

B.1 COLLECTA E MANUSEAMENTO DE AMOSTRAS

Funcionários qualificados do inquérito colheram sangue dos participantes que deram consentimento: aproximadamente 14 mL de sangue venoso ou 1 mL de sangue capilar por punção digital para os indivíduos que se recusaram a doar sangue venoso ou para quem teve falha na colheita de sangue venoso.

As amostras de sangue foram rotuladas com um código de barras, contendo um número único de identificação do participante, e depois foram armazenadas em caixas térmicas a uma temperatura controlada. Ao final de cada dia, as amostras eram transportadas para um laboratório satélite para o processamento em alíquotas de plasma e amostras de sangue seco (DBS) e foram congeladas dentro de 24 horas após a colecta de sangue a -20° Celsius. As amostras de plasma e de DBS eram regularmente transferidas para o laboratório central para o armazenamento no repositório a -80° Celsius.

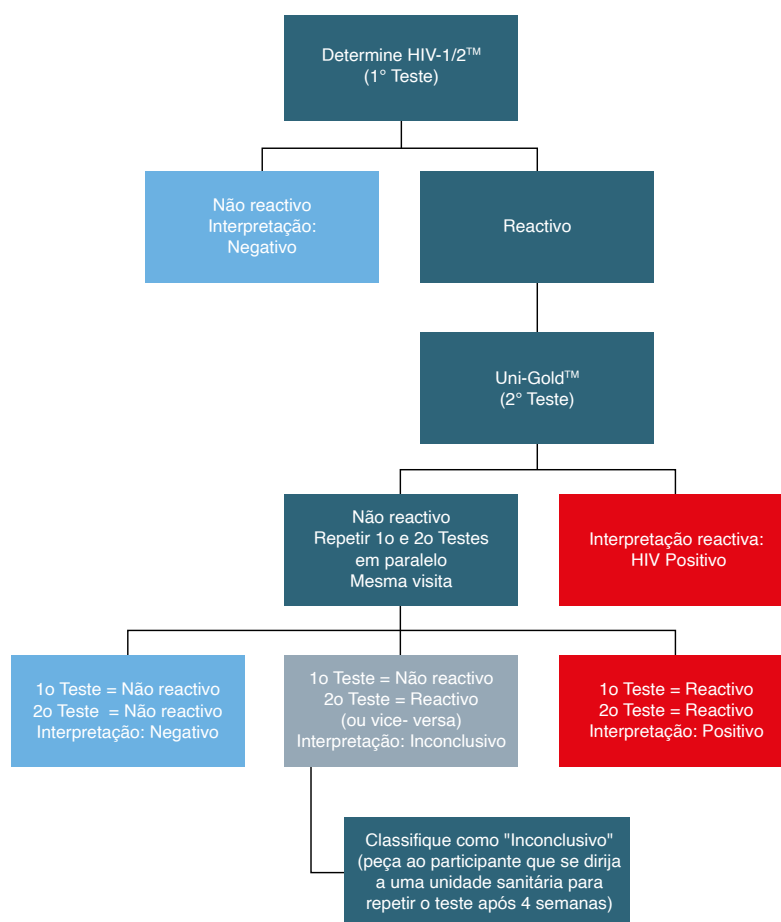
B.2 PROCEDIMENTOS BASEADOS NO AGREGADO FAMILIAR

Teste rápido de HIV

O teste rápido de HIV foi realizado em cada agregado familiar de acordo com as directrizes nacionais, que aplicam dois testes em sequência (Figura B.1). De acordo com essas directrizes, o inquérito utilizou um algoritmo sequencial de testes rápidos no campo.

O Determine™ HIV-1/2 (Abbott Molecular Inc., Des Plaines, Illinois, Estados Unidos) foi usado como teste de rastreio e o Uni-Gold™ (Trinity Biotech, plc. Wicklow, Irlanda) foi usado como teste de confirmação. Os indivíduos com resultado não reactivo no teste de rastreio foram declarados como HIV negativos. Os indivíduos com teste de rastreio reactivo foram submetidos a testes subsequentes com o Uni-Gold™. Aqueles com resultados reactivos nos testes de rastreio e de confirmação foram classificados como HIV positivos. Os indivíduos com teste Determine™ reactivo seguido por um teste Uni-Gold™ não reactivo foram imediatamente retestados em paralelo no campo. Caso os resultados durante o teste paralelo fossem repetidamente discordantes, o indivíduo era classificado como inconclusivo e encaminhado a uma unidade sanitária local para repetir o teste dentro de 4 semanas, conforme as directrizes nacionais. Aqueles com resultado inconclusivo ou HIV positivos receberam o formulário de referência do MISAU que continha várias instruções para a unidade sanitária sobre o inconclusivo; positivo, não em TARV; e positivo, em TARV.

Figura B.1
Algoritmo de teste do HIV baseado no agregado familiar, INSIDA 2021



Aconselhamento, encaminhamento para cuidados e ligação activa aos cuidados

O aconselhamento pré e pós-teste foi realizado em cada agregado familiar de acordo com as directrizes nacionais. O pessoal do inquérito comunicou os resultados directamente aos participantes com idade igual ou superior a 15 anos. Embora fosse necessário o consentimento dos pais para a sua participação no inquérito, os adolescentes com idades entre os 15 e os 17 anos podiam receber os resultados do teste de HIV sem a presença dos pais.

Quando lhes eram comunicados os resultados do teste de HIV, se o participante desse o seu consentimento, as suas informações de contacto eram partilhadas com uma OCB (Organização de base comunitária) ou unidade sanitária responsável pela LACT (Ligação activa aos cuidados) naquela AE. As unidades sanitárias e as OCBs (Organizações de base comunitária) que participaram na ligação aos cuidados foram sensibilizadas pelos Pontos Focais Provinciais para o HIV e informadas sobre os procedimentos detalhados do inquérito, incluindo a elegibilidade para a ligação aos cuidados, a forma como as informações de contacto seriam partilhadas com a US, os mecanismos de ligação facilitada e a documentação da ligação aos cuidados. Os que tiveram resultado negativo no teste de HIV receberam informações sobre os serviços de prevenção disponíveis na comunidade.

Os indivíduos HIV positivos receberam um formulário de encaminhamento para a unidade sanitária da sua escolha, para que pudessem procurar cuidados e tratamento de HIV. Se consentissem, podiam acrescentar os seus nomes e idade para quando os resultados da carga viral e do CD4 fossem devolvidos à clínica. As pessoas que não estavam a fazer TARV também foram aconselhadas sobre a possibilidade de receberem uma ligação facilitada a uma US para TARV, cuidados e apoio. Foi-lhes pedido que dessem o seu consentimento por escrito para que a sua informação fosse partilhada com um profissional de saúde ou conselheiro com formação para facilitar a ligação. Se o participante consentisse, a equipa de campo preenchia o formulário da ligação activa aos cuidados. Todos os funcionários do inquérito, profissionais de saúde e conselheiros que participaram na ligação aos cuidados receberam formação sobre procedimentos de confidencialidade e procedimentos detalhados sobre a ligação activa aos cuidados. Isso incluiu a elegibilidade para a ligação aos cuidados, a forma como a informação de contacto devia ser partilhada com o coordenador de ligação aos cuidados e a documentação da ligação aos cuidados.

Se uma pessoa que declarou ser HIV positiva testasse negativa para o HIV no inquérito, eram realizados testes adicionais no laboratório satélite para confirmar o seu estado (ver abaixo). Assim que o estado do participante era confirmado, o pessoal do inquérito regressava ao agregado familiar, após consulta com o MISAU, para partilhar os resultados e fornecer aconselhamento a esses participantes. Noutros casos raros em que os participantes receberam um resultado incorrecto do teste de HIV ou em que foi necessária uma colecta adicional de sangue para completar o teste, os agregados familiares foram novamente visitados por pessoal qualificado para fornecer aos participantes informações correctas e orientação sobre as acções apropriadas.

Garantia e controlo de qualidade

Para controlar a qualidade do desempenho dos testes rápidos de HIV, os técnicos de saúde do campo e os técnicos dos laboratórios satélites que efectuaram os testes de HIV realizaram testes de controlo de qualidade de um painel de DTS seropositivos e seronegativos de forma quinzenal.

Além disso, para garantir a qualidade do desempenho do pessoal no campo que efectuava testes de HIV, foram realizados testes de proficiência duas vezes durante o inquérito, utilizando um painel de DTS seropositivos e negativos mascarados. A proficiência na execução e interpretação correctas do algoritmo de teste do HIV foi avaliada para cada testador. Além disso, foi realizado um novo teste de amostras num laboratório satélite para as primeiras 25 amostras testadas por cada membro da equipa de campo.

Uma limitação do inquérito foi o potencial limitado dos testes rápidos para detectar níveis baixos de anticorpos contra o HIV entre as pessoas dentro da janela serológica da infecção e em doentes HIV positivos em TARV. Não se esperava que os participantes nestas duas categorias constituíssem uma fonte significativa de enviesamento.

B.3 PROCEDIMENTOS BASEADOS EM LABORATÓRIO

Foram estabelecidos 25 laboratórios para o inquérito a nível nacional, 1 dos quais foi fixo e outros 24 que foram atendidos por 5 laboratórios móveis. Um laboratório central de referência foi escolhido para os exames mais especializados. Em cada laboratório satélite, técnicos treinados realizaram testes de CD4, retestes de HIV, testes de CQ/AQ e processamento de amostras de sangue total em alíquotas de plasma e cartões DBS (Amostra de Sangue Seco) para armazenamento temporário a -20°C.

Testes Geenius

Todas as amostras seropositivas, bem como as amostras com resultados discrepantes ou indeterminados, foram testadas utilizando o teste Geenius™ HIV 1/2 Supplemental Assay (Bio-Rad, Hercules, Califórnia, Estados Unidos) (Figura B.2). Os ensaios foram efectuados em laboratórios satélites, em conformidade com o protocolo especificado pelo fabricante.

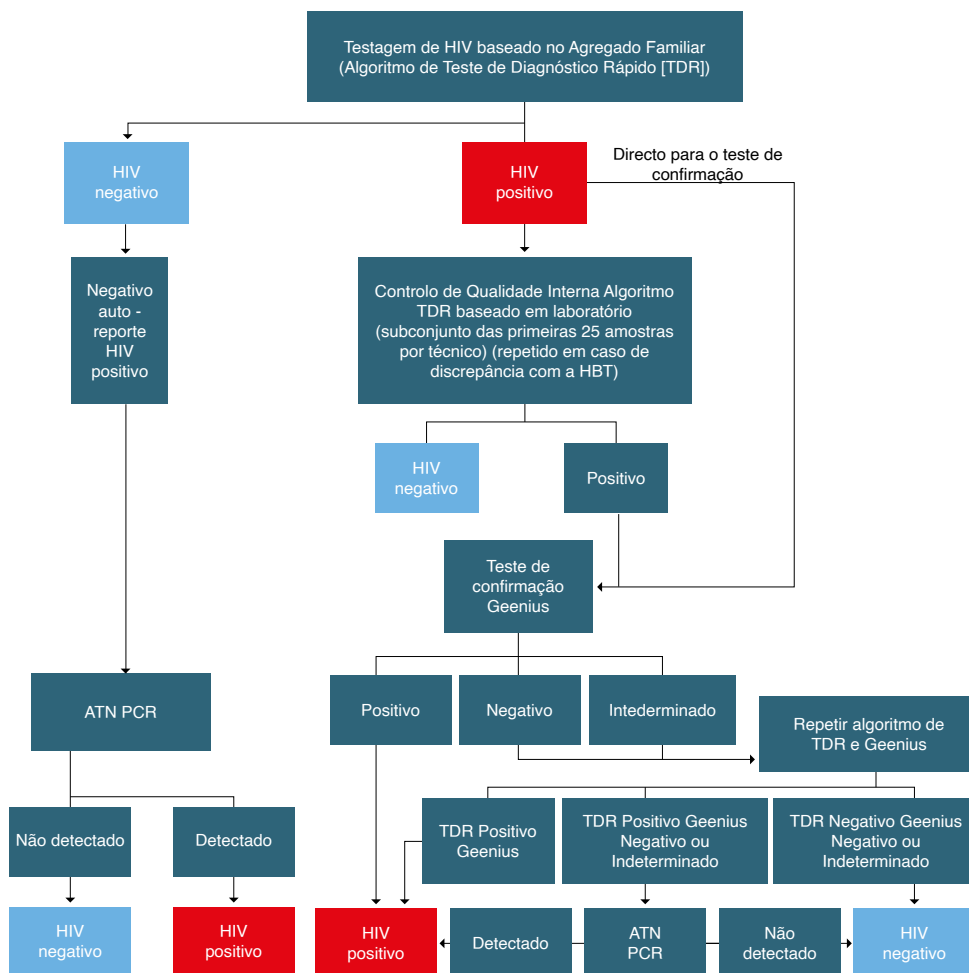
Reacção em cadeia da polimerase do ácido nucleico total (TNA) do HIV (PCR)

A PCR do TNA para o HIV foi avaliada para os participantes que se declararam HIV positivos, mas que testaram negativo para o HIV durante o inquérito, bem como para amostras que eram seropositivas pelo algoritmo de teste rápido, mas que eram seronegativas ou indeterminadas pelo teste Geenius (Figura B.2). A PCR do TNA para o HIV foi efectuada utilizando o COBAS® AMPLICOR HIV-1 MONITOR Test v1.5 (Roche Molecular Systems, Inc., Branchburg, New Jersey) no INS, de acordo com o protocolo especificado pelo fabricante.

Classificação do estado final do HIV

O algoritmo de classificação do estado final do HIV incluía os resultados dos testes rápidos de HIV, dos testes Geenius e da PCR do TNA para o HIV (Figure B.2).

Figure B.2
Final HIV status classification algorithm, INSIDA 2021



Abbreviations: TNA PCR, Total Nucleic Acid polymerase chain reaction.

A classificação do estado final do HIV foi utilizada para determinar as estimativas da prevalência do HIV e para informar as estimativas da incidência do HIV.

Medição da contagem de CD4

As amostras de sangue dos participantes que testaram positivo para o HIV foram submetidas à medição da contagem de CD4 no laboratório satélite. A medição foi realizada utilizando o Pima™ CD4 Analyzer (Abbott Molecular, Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos, anteriormente Alere).

Teste de carga viral

A carga viral de HIV-1 (cópias do ARN do HIV por mL) de todos os participantes confirmados HIV positivos foi medida usando as plataformas COBAS® AmpliPrep/COBAS® TaqMan® (CAP/CTM), COBAS® 4800. Para testes realizados usando os instrumentos Roche CAP/CTM ou 4800, o plasma foi testado usando o teste HIV-1, (versão 2.0 para CAP/CTM) (Roche Molecular Diagnostics, Branchburg, New Jersey, Estados Unidos). Nos casos em que não estavam disponíveis amostras de plasma, a carga viral do HIV-1 foi efectuada em amostras DBS (Amostra de Sangue Seco) utilizando o protocolo COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan (CAP/CTM) Free Virus Elution (FVE) Protocol (Roche Molecular Diagnostics, Branchburg, New Jersey, Estados Unidos). O COBAS AmpliPrep/TaqMan HIV-1 é um teste de amplificação de ácidos nucleicos para a quantificação do ARN do HIV do tipo 1 (HIV-1) em plasma humano ou DBS (Amostra de Sangue Seco). A preparação das amostras foi automatizada utilizando o COBAS AmpliPrep com amplificação e detecção, utilizando o TaqMan.

Entrega dos resultados de CD4 e carga viral

O coordenador de entrega de resultados efectuava a entrega dos resultados de CD4 e carga viral dentro de 8 a 12 semanas à unidade sanitária da escolha do participante HIV positivo. Os participantes HIV positivos receberam o formulário de referência do MISAU durante o ATS para posterior levantamento dos seus resultados. A equipa do inquérito também entrou em contacto com cada participante por telemóvel para informá-los de que os seus resultados de CD4 e carga viral estavam disponíveis na unidade sanitária escolhida, aconselhando-os a procurar cuidados e tratamento.

Teste de infecção recente por HIV

A estimativa da incidência anual do HIV-1 baseou-se na classificação dos casos confirmados de seropositividade como infecções recentes ou de longa duração pelo HIV. Para distinguir as infecções recentes das infecções de longo prazo pelo HIV, o inquérito utilizou um algoritmo de teste laboratorial que emprega uma combinação de ensaios: um teste de avididade de HIV-1 LAg (EIA), carga viral e detecção de ARV.¹

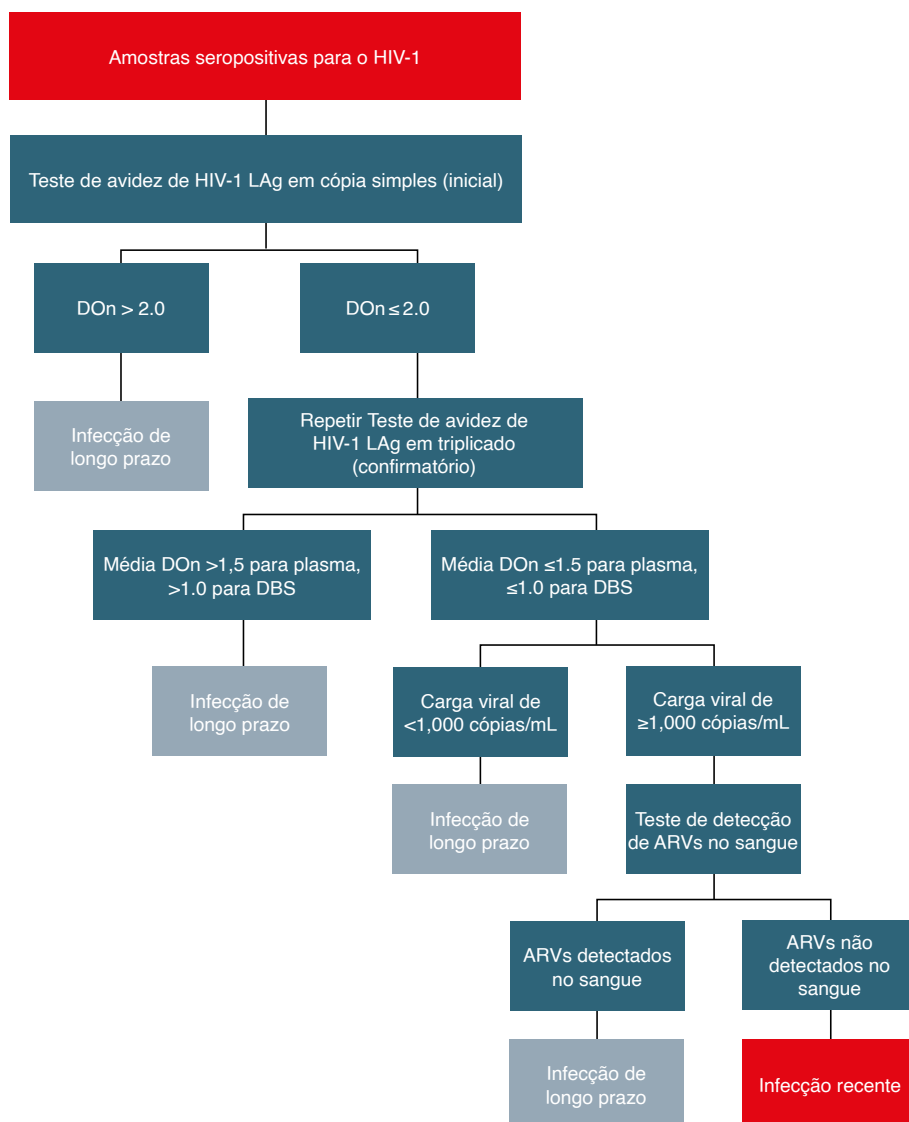
O Sedia HIV-1 LAg-Avidity EIA (Sedia Biosciences Corporation, Portland, Oregon, Estados Unidos) foi usado em amostras de plasma, enquanto o Maxim HIV-1 Limiting Antigen-Avidity DBS EIA (Maxim Biomedical, Bethesda, Maryland, Estados Unidos) foi usado em amostras de DBS.

No caso das amostras de plasma, o teste de avididade do LAg foi efectuado duas vezes, com um teste de rastreio inicial seguido de um teste de confirmação. As amostras com uma ODn > 2,0 durante o teste inicial foram classificadas como infecções de longa duração, ao passo que as amostras com ODn ≤ 2,0 foram submetidas a um novo teste da amostra em triplicado. As amostras com uma mediana de ODn > 1,5 durante os testes de confirmação foram classificadas como infecções de longa duração.

No caso das amostras de sangue seco, o teste de avididade do LAg foi efectuado duas vezes, com um teste de rastreio inicial seguido de um teste de confirmação. As amostras com ODn > 2,0 durante o teste inicial foram classificadas como infecções de longa duração, ao passo que as amostras com ODn ≤ 2,0 foram submetidas a um novo teste da amostra em triplicado. As amostras com uma mediana de ODn > 1,0 durante os testes de confirmação foram classificadas como infecções de longa duração.

Os resultados da carga viral foram avaliados para as amostras com uma mediana de ODn ≤ 1,5 para o plasma e ODn ≤ 1,0 para o DBS. As amostras com carga viral <1.000 cópias/mL foram classificadas como infecções de longa duração. Os dados de detecção de ARV foram avaliados para aqueles com carga viral ≥ 1.000 cópias/mL. As amostras com um ARV detectável foram classificadas como infecções de longa duração e os que não tinham foram classificados como infecções recentes (Figura B.3).

Figura B.3
 Algoritmo de teste da
 infecção recente pelo
 HIV-1, INSIDA 2021



Abreviaturas:mL: mililitro; DOn: densidade óptica normalizada; DBS: amostra de sangue seco; ARV: anti-retrovirais.

Estimativa da incidência do HIV

As estimativas de incidência basearam-se no número de infecções por HIV identificadas como recentes com o algoritmo de detecção do HIV-1 LAg avidéz mais carga viral e ARV e foram obtidas usando a fórmula recomendada pelo Grupo de Trabalho sobre Incidências da OMS e pelo Consórcio para a Avaliação e Desempenho dos Ensaio de Incidência (CEPHIA), mas com características de desempenho do ensaio ajustadas.²

Foram fornecidas contagens ponderadas de pessoas HIV negativas (N); HIV positivas (P); números testados no ensaio LAg (Q); e números de HIV positivos recentes (R) para utilização nos cálculos de incidência ou nos modelos Spectrum da ONUSIDA (Quadro B.1). As estimativas de incidência foram calculadas utilizando os seguintes parâmetros: duração média da infecção recente = 130 dias (IC 95%: 118-142 dias); proporção de falsos recentes = 0,000001%; tempo de corte = 1 ano. Informações detalhadas são fornecidas no Relatório Técnico INSIDA 2021, que pode ser encontrado online no site do [Projecto PHIA](#).

Quadro B.1 Dados auxiliares da incidência anual de HIV

Incidência anual de HIV em adultos dos 15 a 59 anos e dos 15 ou mais anos de idade, por sexo e idade, usando o algoritmo de testagem de infecção recente (antigênio limitante mais carga viral mais testagem de biomarcadores de anti-retrovirais), INSIDA 2021

Idade (anos)	Número de HIV negativos ¹ (N)	Número de HIV positivos ¹ (P)	Número testado pelo ensaio LAg ¹ (Q)	Número de infecções recentes ¹ (R) de HIV
Homens				
15-24	1.930,1	50,9	50,9	1,9
25-34	1.207,8	149,2	149,2	0,6
35-49	1.287,5	281,5	281,5	1,0
50+	1.163,1	162,9	162,1	1,2
15-49	4.464,8	442,2	442,2	3,6
15+	5.637,8	595,2	594,6	4,8
Mulheres				
15-24	2.298,4	199,6	199,6	5,9
25-34	1.683,7	366,3	366,3	4,1
35-49	1.502,4	485,6	483,3	4,1
50+	1.489,7	229,3	228,4	0,6
15-49	5.529,9	1.006,1	1.004,1	14,1
15+	7.013,6	1.241,4	1.238,6	15,3
Total				
15-24	4.238,8	240,2	240,2	7,6
25-34	2.904,9	502,1	502,1	4,4
35-49	2.795,7	761,3	759,2	4,9
50+	2.653,5	391,5	389,9	1,9
15-49	10.025,7	1.417,3	1.415,4	17,1
15+	12.682,0	1.806,0	1.802,7	19,5

¹ Número ponderado.

Nota: mediana da duração de infecção recente (MDIR) = 130 dias (95% IC: 118-142 dias); proporção de falsos recentes (PFR) = 0,00; corte de tempo (T) = 1 ano.

Detecção de anti-retrovirais

O rastreio qualitativo de concentrações detectáveis de ARV foi efectuado em amostras de sangue seco de todos os participantes HIV positivos e de participantes que comunicaram um resultado positivo anterior para o HIV, mas que tiveram resultados negativos no inquérito, através de cromatografia líquida de alta resolução associada a espectrometria de massa em tandem. O método utilizado para a detecção de ARV foi uma versão modificada da metodologia descrita por Koal et al². Para detectar qualitativamente os ARV, uma única amostra de sangue seco foi diluída e a separação cromatográfica foi efectuada numa coluna Luna 5µm PFP (110 Å, 50 x 2 mm) (Phenomenex, Torrance, Califórnia, Estados Unidos). Cada ARV foi detectado utilizando um instrumento API 4000 LC/MS/MS (Applied Biosystems, Foster City, Califórnia, Estados Unidos). Em cada ensaio, foram utilizados padrões internos e amostras de controlo de qualidade interno, incluindo controlos negativos.

Este ensaio qualitativo foi altamente específico, uma vez que separa o composto principal dos fragmentos, e altamente sensível, com um limite de detecção de 0,02 µg/mL para cada fármaco e uma relação sinal/ruído de pelo menos 5:1 para todos os fármacos. As amostras com concentrações superiores a 0,02 µg/mL foram consideradas positivas para cada ARV. Como a detecção de todos os ARV em uso na altura do inquérito era proibitiva em termos de custos, foram seleccionados quatro ARV (efavirenz, dolutegravir, atazanavir e lopinavir) como marcadores para os regimes de primeira e segunda linha mais prescritos. Estes ARV foram também seleccionados com base nas suas meias-vidas relativamente longas, permitindo um período mais longo de detecção após a ingestão.

A detecção de ARV foi efectuada pela Divisão de Farmacologia Clínica do Departamento de Medicina da Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul.

Genotipagem para detecção da resistência aos medicamentos anti-retrovirais e subtipagem do HIV

A resistência do HIV aos ARV foi avaliada em todos os participantes HIV positivos, incluindo casos recentes, aqueles sem VLS (≥1.000 cópias/mL; tanto em tratamento como não em tratamento) e aqueles com uma carga viral de 200-999 cópias/mL. Os resultados serão apresentados numa adenda separada a este relatório.

B.4 REFERÊNCIAS

1. Duong YT, Qiu M, De AK, et al. Detection of recent HIV-1 infection using a new limiting-antigen avidity assay: potential for HIV-1 incidence estimates and avidity maturation studies. *PLoS One*. 2012;7(3):e33328. doi:10.1371/journal.pone.0033328. Consultado a 29 de Novembro de 2022.
2. World Health Organization. *WHO Working Group on HIV Incidence Measurement and Data Use*. Geneva: WHO; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272940/WHO-CDS-HIV-18.9-eng.pdf>. Consultado a 24 de Agosto de 2023.
3. Koal T, Burhenne H, Römling R, Svoboda M, Resch K, Kaefer V. Quantification of antiretroviral drugs in dried blood spot samples by means of liquid chromatography/tandem mass spectrometry. *Rapid Commun Mass Spectrom*. 2005;19(21):2995-3001. doi.org/10.1002/rcm.2158.

APÊNDICE C ESTIMATIVAS DOS ERROS DE AMOSTRAGEM

As estimativas dos inquéritos por amostragem são afectadas por dois tipos de erros: erros não relacionados com a amostragem e erros relacionados com a amostragem. Os erros não relacionados com a amostragem resultam de erros cometidos durante a recolha de dados (por exemplo, má interpretação do resultado de um teste de HIV) e da gestão dos dados (por exemplo, erros de transcrição na entrada de dados). Embora o INSIDA 2021 tenha implementado numerosas medidas de controlo de qualidade para minimizar os erros não relacionados com a amostragem, estes erros são impossíveis de evitar e difíceis de avaliar estatisticamente.

Em contrapartida, os erros de amostragem podem ser avaliados estatisticamente. A amostra de inquiridos seleccionados para o INSIDA 2021 é apenas uma de muitas amostras que poderiam ter sido seleccionadas a partir da mesma população, utilizando o mesmo desenho e dimensão prevista. Cada uma destas amostras produziria resultados um pouco diferentes dos resultados da amostra efectivamente seleccionada. Os erros de amostragem são uma medida da variabilidade entre todas as amostras possíveis. Embora o grau de variabilidade não seja conhecido com exactidão, pode ser estimado a partir dos resultados do inquérito.

O erro padrão, que é a raiz quadrada da variância, é a medida habitual do erro de amostragem para uma determinada estatística (por exemplo, proporção, média, taxa, contagem). Por sua vez, o erro padrão pode ser utilizado para calcular os intervalos de confiança dentro dos quais se pode razoavelmente assumir que se situa o valor verdadeiro para a população. Por exemplo, para qualquer estatística calculada a partir de um inquérito por amostragem, o valor dessa estatística situar-se-á num intervalo de aproximadamente mais ou menos duas vezes o erro padrão dessa estatística em 95% de todas as amostras possíveis de dimensão e desenho idênticas.

O INSIDA 2021 utilizou um desenho de amostra estratificada em vários estágios, o que exigiu cálculos complexos para obter erros de amostragem. Especificamente, uma variante do método de replicação jackknife foi implementada no SAS (Sistema de análise estatística) para estimar a variância para proporções (por exemplo, prevalência do HIV), taxas (por exemplo, incidência anual do HIV) e contagens (por exemplo, número de pessoas que vivem com HIV). Cada replicação considerou todos os conglomerados, excepto um, no cálculo das estimativas. Assim, foram criadas replicações pseudo-independentes. No INSIDA 2021, foi criada uma réplica jackknife, eliminando aleatoriamente um cluster de cada estrato de estimativa de variância e mantendo todos os conglomerados nos restantes estratos. Foi criado um total de 159 estratos de estimativa da variância, emparelhando (ou ocasionalmente triplicando) os clusters da amostra na ordem sistemática em que foram seleccionados. Por conseguinte, foram criadas 159 réplicas. A variância de uma estatística baseada na amostra, y , foi calculada da seguinte forma:

$$\text{var}(y) = \sum_{k=1}^K (y_k - y)^2$$

em que y é a estimativa para toda a amostra, e y_k é a estimativa correspondente para a réplica jackknife k ($k = 1, 2, \dots, K$).

Para além do erro padrão, foi também calculado o efeito do desenho para cada estimativa. O efeito do desenho é definido como o rácio entre a variância, utilizando o desenho da amostra, e a variância que resultaria se tivesse sido utilizada uma amostra aleatória simples. Um efeito do desenho de 1,0 indica que o desenho da amostra é tão eficiente como uma amostra aleatória simples, enquanto um valor superior a 1,0 indica o aumento do erro de amostragem devido à utilização de um desenho mais complexo e estatisticamente menos eficiente. Os limites de confiança para as estimativas, que são calculados como

$$y \pm t(0.975; K) \sqrt{\text{var}(y)},$$

onde $t(0.975; K)$ é o percentual 97,5 de uma distribuição t com K graus de liberdade, também foram calculados. Os erros de amostragem para variáveis seleccionadas do INSIDA 2021 são apresentados nos quadros C.1 a C.8, e os erros de amostragem para todas as estimativas do inquérito podem ser encontrados no [Website do PHIA](#). Para cada variável, os quadros de erros de amostragem incluem a estimativa ponderada, o denominador não ponderado, o erro padrão, o efeito do desenho e os limites inferior e superior do intervalo de confiança de 95%.

Quadro C.1 Erros de amostragem: Incidência anual de HIV por idade, INSIDA 2021

Idade (anos)	Estimativa ponderada (%)	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Homens						
15-24	0,28	0,21	1,09	0,73	0,00	0,69
25-34	0,15	0,18	0,64	1,25	0,00	0,51
35-49	0,21	0,21	0,97	1,01	0,00	0,63
50+	0,29	0,28	1,13	0,96	0,00	0,84
15-49	0,23	0,12	1,03	0,53	0,00	0,47
15+	0,24	0,11	1,06	0,47	0,02	0,46
Mulheres						
15-24	0,72	0,29	0,58	0,41	0,14	1,29
25-34	0,68	0,37	1,20	0,54	0,00	1,40
35-49	0,76	0,51	1,83	0,67	0,00	1,75
50+	0,12	0,15	0,60	1,27	0,00	0,41
15-49	0,72	0,19	1,02	0,27	0,34	1,10
15+	0,61	0,16	1,08	0,27	0,29	0,93
Total						
15-24	0,50	0,18	0,71	0,36	0,15	0,85
25-34	0,43	0,20	1,01	0,48	0,03	0,83
35-49	0,49	0,28	1,59	0,57	0,00	1,04
50+	0,20	0,14	0,99	0,73	0,00	0,48
15-49	0,48	0,12	0,97	0,24	0,25	0,71
15+	0,43	0,10	1,04	0,23	0,23	0,63

Quadro C.2 Erros de amostragem: Prevalência de HIV por idade, INSIDA 2021

Idade (anos)	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Homens							
15-19	1,58	1.005	0,40	1,02	0,25	0,76	2,40
20-24	3,81	976	0,72	1,36	0,19	2,34	5,29
25-29	7,05	765	1,28	1,92	0,18	4,41	9,70
30-34	15,94	592	1,74	1,34	0,11	12,35	19,53
35-39	15,88	612	1,81	1,50	0,11	12,16	19,61
40-44	19,58	491	2,42	1,82	0,12	14,59	24,56
45-49	18,89	466	2,15	1,40	0,11	14,47	23,31
50-54	15,40	295	2,25	1,14	0,15	10,77	20,03
55-59	15,36	277	2,42	1,24	0,16	10,38	20,35
60-64	13,79	258	2,30	1,14	0,17	9,05	18,53
65+	7,36	496	1,81	2,38	0,25	3,63	11,09

Quadro C.2 Erros de amostragem: Prevalência de HIV por idade, INSIDA 2021 (continuação)

Idade (anos)	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Total 15-24	2,57	1.981	0,38	1,16	0,15	1,78	3,36
Total 15-49	9,01	4.907	0,54	1,71	0,06	7,91	10,11
Total 50+	12,29	1.326	1,07	1,40	0,09	10,09	14,49
Total 15+	9,55	6.233	0,50	1,82	0,05	8,52	10,58
Mulheres							
15-19	4,53	1.195	0,68	1,27	0,15	3,13	5,93
20-24	11,84	1.303	1,21	1,82	0,10	9,35	14,33
25-29	15,37	1.142	1,25	1,38	0,08	12,79	17,95
30-34	21,27	908	1,65	1,48	0,08	17,87	24,68
35-39	26,60	763	2,04	1,63	0,08	22,39	30,81
40-44	23,55	667	2,10	1,63	0,09	19,22	27,87
45-49	22,32	558	2,14	1,47	0,10	17,91	26,73
50-54	18,97	476	2,01	1,25	0,11	14,83	23,10
55-59	16,55	363	1,89	0,94	0,11	12,65	20,44
60-64	12,63	314	1,94	1,06	0,15	8,64	16,61
65+	7,86	566	1,13	0,99	0,14	5,54	10,18
Total 15-24	7,99	2.498	0,65	1,45	0,08	6,65	9,34
Total 15-49	15,39	6.536	0,60	1,81	0,04	14,16	16,63
Total 50+	13,34	1.719	0,91	1,22	0,07	11,47	15,21
Total 15+	15,04	8.255	0,53	1,84	0,04	13,94	16,14
Total							
15-19	3,06	2.200	0,38	1,07	0,12	2,28	3,84
20-24	8,09	2.279	0,79	1,94	0,10	6,45	9,73
25-29	11,65	1.907	0,97	1,74	0,08	9,65	13,65
30-34	18,78	1.500	1,21	1,43	0,06	16,29	21,27
35-39	21,61	1.375	1,43	1,66	0,07	18,66	24,56
40-44	21,71	1.158	1,57	1,69	0,07	18,47	24,96
45-49	20,70	1.024	1,53	1,47	0,07	17,54	23,86
50-54	17,32	771	1,63	1,43	0,09	13,95	20,68
55-59	16,00	640	1,54	1,12	0,10	12,84	19,16
60-64	13,17	572	1,59	1,26	0,12	9,90	16,44
65+	7,64	1.062	1,03	1,61	0,14	5,51	9,77
Total 15-24	5,36	4.479	0,41	1,51	0,08	4,51	6,22
Total 15-49	12,39	11.443	0,50	2,62	0,04	11,36	13,41
Total 50+	12,86	3.045	0,82	1,81	0,06	11,18	14,54
Total 15+	12,47	14.488	0,46	2,80	0,04	11,52	13,41

Quadro C.3 Erros de amostragem: Prevalência de HIV por local de residência e província, INSIDA 2021

Característica	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Homens							
Residência							
Urbana	10,40	2.429	0,99	2,56	0,10	8,36	12,44
Rural	9,00	3.804	0,77	2,74	0,09	7,42	10,58
Província							
Niassa	5,71	540	1,29	1,67	0,23	3,05	8,37
Cabo Delgado	6,09	412	1,48	1,58	0,24	3,04	9,14
Nampula	7,72	1.044	1,35	2,65	0,17	4,95	10,49
Zambézia	16,33	455	1,98	1,30	0,12	12,26	20,40
Tete	5,78	813	0,92	1,26	0,16	3,89	7,67
Manica	7,73	546	1,04	0,83	0,13	5,58	9,87
Sofala	10,15	586	1,92	2,37	0,19	6,19	14,10
Inhambane	9,28	366	1,43	0,89	0,15	6,34	12,23
Gaza	12,97	310	2,28	1,42	0,18	8,28	17,66
Maputo Província	11,36	635	1,76	1,95	0,15	7,74	14,99
Maputo Cidade	11,63	526	1,22	0,76	0,11	9,12	14,15
Mulheres							
Residência							
Urbana	17,67	3.362	0,83	1,61	0,05	15,95	19,39
Rural	13,42	4.893	0,82	2,83	0,06	11,73	15,11
Província							
Niassa	10,32	586	1,59	1,60	0,15	7,04	13,60
Cabo Delgado	14,29	479	1,91	1,42	0,13	10,36	18,21
Nampula	12,29	1.076	1,38	1,91	0,11	9,44	15,13
Zambézia	17,75	567	2,44	2,32	0,14	12,71	22,78
Tete	10,87	1.017	0,91	0,86	0,08	9,00	12,74
Manica	8,03	731	1,19	1,39	0,15	5,59	10,47
Sofala	15,78	788	1,55	1,43	0,10	12,58	18,97
Inhambane	14,61	743	1,33	1,06	0,09	11,86	17,35
Gaza	25,95	640	2,25	1,68	0,09	21,31	30,58
Maputo Província	18,88	888	1,15	0,77	0,06	16,51	21,25
Maputo Cidade	20,25	740	1,45	0,96	0,07	17,27	23,23
Total							
Residência							
Urbana	14,21	5.791	0,79	3,00	0,06	12,57	15,85
Rural	11,37	8.697	0,74	4,78	0,07	9,83	12,90
Província							
Niassa	8,05	1.126	1,31	2,61	0,16	5,35	10,75
Cabo Delgado	10,51	891	1,61	2,45	0,15	7,20	13,82
Nampula	9,97	2.120	1,23	3,56	0,12	7,44	12,50
Zambézia	17,07	1.022	1,99	2,87	0,12	12,96	21,18
Tete	8,42	1.830	0,83	1,62	0,10	6,72	10,12

Quadro C.3 Erros de amostragem: Prevalência de HIV por local de residência e província, INSIDA 2021 (continuação)

Característica	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Manica	7,89	1.277	0,91	1,44	0,11	6,02	9,76
Sofala	13,15	1.374	1,58	3,01	0,12	9,89	16,41
Inhambane	12,60	1.109	1,02	1,04	0,08	10,50	14,69
Gaza	20,86	950	2,00	2,30	0,10	16,74	24,98
Maputo Província	15,36	1.523	1,02	1,22	0,07	13,26	17,47
Maputo Cidade	16,19	1.266	1,21	1,37	0,07	13,70	18,69

Quadro C.4 Erros de amostragem: Supressão da carga viral por idade, INSIDA 2021

Idade (anos)	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Homens							
15-19	*	18	*	*	*	*	*
20-24	(40,90)	35	(8,38)	(0,99)	(0,20)	(23,64)	(58,17)
25-29	(44,46)	45	(8,61)	(1,32)	(0,19)	(26,73)	(62,20)
30-34	42,60	85	7,03	1,70	0,17	28,12	57,08
35-39	56,13	103	4,50	0,84	0,08	46,86	65,41
40-44	66,67	103	5,31	1,29	0,08	55,73	77,60
45-49	68,43	88	6,03	1,47	0,09	56,01	80,86
50-54	(71,40)	46	(8,95)	(1,77)	(0,13)	(52,97)	(89,83)
55-59	(88,98)	43	(4,84)	(1,00)	(0,05)	(79,02)	(98,94)
60-64	(61,16)	40	(8,95)	(1,31)	(0,15)	(42,73)	(79,59)
65+	(88,23)	35	(6,51)	(1,39)	(0,07)	(74,81)	(100,00)
15-24	42,39	53	7,29	1,13	0,17	27,38	57,39
25-34	43,26	130	5,62	1,66	0,13	31,69	54,84
35-44	61,56	206	3,60	1,13	0,06	54,14	68,99
45-54	69,56	134	5,09	1,63	0,07	59,07	80,05
55-64	77,65	83	4,91	1,14	0,06	67,55	87,75
Total 15-49	53,79	477	2,79	1,49	0,05	48,05	59,54
Total 50+	77,77	164	3,81	1,37	0,05	69,92	85,62
Total 15+	58,83	641	2,45	1,58	0,04	53,80	63,87
Mulheres							
15-19	(32,51)	48	(6,34)	(0,86)	(0,19)	(19,46)	(45,56)
20-24	50,56	144	4,72	1,27	0,09	40,85	60,28
25-29	67,10	183	4,40	1,60	0,07	58,04	76,16
30-34	70,47	206	4,26	1,79	0,06	61,69	79,25
35-39	70,96	225	3,81	1,58	0,05	63,10	78,81
40-44	75,36	177	3,77	1,34	0,05	67,61	83,12

Quadro C.4 Erros de amostragem: Supressão da carga viral por idade, INSIDA 2021 (continuação)

Idade (anos)	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
45-49	79,67	144	3,69	1,20	0,05	72,07	87,27
50-54	74,51	92	5,31	1,35	0,07	63,58	85,44
55-59	76,23	75	5,83	1,39	0,08	64,23	88,23
60-64	(74,89)	44	(7,95)	(1,44)	(0,11)	(58,52)	(91,26)
65+	66,49	57	6,53	1,07	0,10	53,05	79,94
15-24	45,17	192	3,98	1,22	0,09	36,98	53,37
25-34	68,80	389	3,00	1,63	0,04	62,61	74,99
35-44	72,89	402	2,68	1,46	0,04	67,36	78,41
45-54	77,59	236	3,09	1,29	0,04	71,22	83,96
55-64	75,74	119	4,68	1,41	0,06	66,10	85,39
Total 15-49	65,97	1.127	1,82	1,66	0,03	62,22	69,72
Total 50+	73,23	268	3,52	1,69	0,05	65,97	80,48
Total 15+	67,08	1.395	1,79	2,02	0,03	63,40	70,76
Total							
15-19	35,80	66	5,12	0,74	0,14	25,24	46,35
20-24	48,44	179	4,30	1,31	0,09	39,59	57,28
25-29	60,98	228	3,97	1,51	0,07	52,79	69,16
30-34	59,41	291	3,63	1,58	0,06	51,94	66,87
35-39	65,88	328	3,16	1,45	0,05	59,38	72,39
40-44	71,75	280	3,29	1,49	0,05	64,96	78,53
45-49	74,80	232	3,54	1,53	0,05	67,52	82,09
50-54	73,24	138	4,81	1,62	0,07	63,33	83,15
55-59	81,89	118	4,25	1,43	0,05	73,13	90,64
60-64	68,14	84	7,14	1,95	0,10	53,44	82,85
65+	75,74	92	5,11	1,29	0,07	65,21	86,26
15-24	44,53	245	3,35	1,11	0,08	37,63	51,43
25-34	60,11	519	2,69	1,56	0,04	54,57	65,65
35-44	68,62	608	2,31	1,50	0,03	63,87	73,37
45-54	74,19	370	2,92	1,64	0,04	68,17	80,21
55-64	76,62	202	3,94	1,74	0,05	68,51	84,73
Total 15-49	61,79	1.604	1,59	1,71	0,03	58,52	65,06
Total 50+	75,20	432	2,86	1,89	0,04	69,30	81,10
Total 15+	64,12	2.036	1,57	2,19	0,02	60,88	67,36

* As estimativas baseadas em denominadores com menos de 25 observações foram suprimidas.

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Quadro C.5 Erros de amostragem: Supressão da carga viral entre adultos de 15 ou mais anos de idade por local de residência e província, INSIDA 2021

Característica	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Homens							
Residência							
Urbana	59,95	289	3,56	1,52	0,06	52,61	67,29
Rural	58,01	352	3,22	1,49	0,06	51,37	64,64
Província							
Niassa	(59,42)	35	(8,20)	(0,95)	(0,14)	(42,54)	(76,30)
Cabo Delgado	(39,91)	25	(6,78)	(0,46)	(0,17)	(25,94)	(53,87)
Nampula	42,79	88	5,78	1,19	0,14	30,89	54,68
Zambézia	69,65	85	5,62	1,25	0,08	58,08	81,23
Tete	(63,21)	48	(9,04)	(1,65)	(0,14)	(44,59)	(81,83)
Manica	64,89	52	5,49	0,67	0,08	53,59	76,19
Sofala	32,18	54	6,63	1,07	0,21	18,52	45,83
Inhambane	(68,28)	43	(7,07)	(0,97)	(0,10)	(53,71)	(82,85)
Gaza	70,12	54	9,01	2,06	0,13	51,56	88,69
Maputo Província	68,71	79	6,79	1,68	0,10	54,71	82,70
Maputo Cidade	74,07	78	6,33	1,61	0,09	61,04	87,11
Mulheres							
Residência							
Urbana	72,11	686	2,04	1,42	0,03	67,91	76,31
Rural	63,00	709	2,83	2,43	0,04	57,18	68,83
Província							
Niassa	59,50	70	8,55	2,09	0,14	41,89	77,10
Cabo Delgado	43,38	73	8,75	2,24	0,20	25,36	61,40
Nampula	51,26	136	6,90	2,57	0,13	37,06	65,47
Zambézia	78,55	109	2,96	0,56	0,04	72,46	84,64
Tete	66,48	117	4,10	0,88	0,06	58,04	74,93
Manica	77,41	72	4,10	0,68	0,05	68,96	85,87
Sofala	62,26	125	3,74	0,74	0,06	54,55	69,97
Inhambane	61,64	125	5,58	1,63	0,09	50,14	73,13
Gaza	83,55	197	4,71	3,17	0,06	73,84	93,26
Maputo Província	79,83	199	3,78	1,76	0,05	72,04	87,61
Maputo Cidade	66,91	172	3,89	1,17	0,06	58,89	74,93
Total							
Residência							
Urbana	67,87	975	1,85	1,53	0,03	64,06	71,69
Rural	61,17	1.061	2,41	2,58	0,04	56,21	66,12
Província							
Niassa	59,47	105	7,45	2,40	0,13	44,12	74,82
Cabo Delgado	42,45	98	7,15	2,03	0,17	27,73	57,18
Nampula	47,93	224	5,02	2,25	0,10	37,60	58,26
Zambézia	74,50	194	2,75	0,77	0,04	68,85	80,16
Tete	65,40	165	3,97	1,14	0,06	57,23	73,57
Manica	71,79	124	3,32	0,67	0,05	64,95	78,63
Sofala	51,43	179	2,75	0,54	0,05	45,77	57,09

Quadro C.5 Erros de amostragem: Supressão da carga viral entre adultos de 15 ou mais anos de idade por local de residência e província, INSIDA 2021 (continuação)

Característica	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Inhambane	63,46	168	4,67	1,57	0,07	53,83	73,08
Gaza	80,28	251	5,03	4,00	0,06	69,91	90,64
Maputo Província	75,98	278	4,09	2,54	0,05	67,56	84,40
Maputo Cidade	69,33	250	3,50	1,44	0,05	62,12	76,54

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Quadro C.6 Erros de amostragem: Metas 95-95-95 ajustadas com dados de ARV por idade (percentagens condicionais), INSIDA 2021

Idade (anos)	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Homens							
Diagnosticados							
15-24	45,28	53	6,73	0,95	0,15	31,41	59,14
25-34	53,83	130	5,70	1,68	0,11	42,10	65,56
35-49	76,68	293	2,98	1,45	0,04	70,54	82,83
50+	82,44	165	3,52	1,41	0,04	75,19	89,70
15-49	64,71	476	2,96	1,82	0,05	58,61	70,81
15+	68,46	641	2,53	1,90	0,04	63,24	73,67
Em tratamento							
15-24	(100,00)	25	(0,00)	(0,00)	(0,00)	(100,00)	(100,00)
25-34	97,67	74	1,37	0,60	0,01	94,86	100,00
35-49	91,72	228	1,92	1,10	0,02	87,76	95,67
50+	94,81	139	2,50	1,75	0,03	89,66	99,96
15-49	94,18	327	1,36	1,09	0,01	91,39	96,97
15+	94,34	466	1,15	1,15	0,01	91,97	96,71
Supressão da carga viral							
15-24	(80,86)	25	(7,75)	(0,93)	(0,10)	(64,91)	(96,82)
25-34	80,43	71	5,38	1,29	0,07	69,35	91,51
35-49	87,38	211	2,27	0,98	0,03	82,71	92,06
50+	96,03	135	1,69	1,00	0,02	92,55	99,51
15-49	84,68	307	2,16	1,10	0,03	80,23	89,13
15+	87,58	442	1,69	1,16	0,02	84,10	91,07
Mulheres							
Diagnosticadas							
15-24	56,41	191	4,24	1,39	0,08	47,68	65,14
25-34	74,52	388	2,81	1,61	0,04	68,74	80,30
35-49	80,37	545	1,81	1,13	0,02	76,64	84,10
50+	74,93	268	3,03	1,30	0,04	68,70	81,17

Quadro C.6 Erros de amostragem: Metas 95-95-95 ajustadas com dados de ARV por idade (percentagens condicionais), INSIDA 2021 (continuação)

Idade (anos)	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
15-49	72,99	1.124	1,76	1,77	0,02	69,36	76,62
15+	73,29	1.392	1,65	1,94	0,02	69,88	76,69
Em tratamento							
15-24	97,10	107	2,02	1,53	0,02	92,94	100,00
25-34	98,12	293	0,81	1,05	0,01	96,44	99,80
35-49	96,92	452	0,88	1,16	0,01	95,11	98,73
50+	98,00	213	1,17	1,48	0,01	95,60	100,00
15-49	97,38	852	0,60	1,20	0,01	96,14	98,62
15+	97,48	1.065	0,57	1,42	0,01	96,29	98,66
Supressão da carga viral							
15-24	78,63	103	4,36	1,16	0,06	69,64	87,62
25-34	91,09	287	1,75	1,08	0,02	87,49	94,69
35-49	92,14	440	1,41	1,21	0,02	89,23	95,05
50+	95,22	210	1,62	1,20	0,02	91,89	98,55
15-49	89,44	830	1,34	1,58	0,02	86,68	92,21
15+	90,36	1.040	1,24	1,84	0,01	87,80	92,92
Total							
Diagnosticados							
15-24	53,82	244	3,73	1,36	0,07	46,12	61,51
25-34	67,46	518	2,76	1,79	0,04	61,78	73,13
35-49	78,93	838	1,53	1,18	0,02	75,77	82,09
50+	78,21	433	2,45	1,52	0,03	73,17	83,24
15-49	70,14	1.600	1,68	2,15	0,02	66,69	73,60
15+	71,55	2.033	1,55	2,40	0,02	68,36	74,74
Em tratamento							
15-24	97,67	132	1,62	1,51	0,02	94,33	100,00
25-34	98,00	367	0,79	1,16	0,01	96,37	99,62
35-49	94,94	680	0,99	1,39	0,01	92,90	96,99
50+	96,54	352	1,31	1,81	0,01	93,83	99,24
15-49	96,36	1.179	0,65	1,43	0,01	95,02	97,71
15+	96,40	1.531	0,60	1,58	0,01	95,16	97,63
Supressão da carga viral							
15-24	79,08	128	3,76	1,09	0,05	71,33	86,82
25-34	88,20	358	1,96	1,32	0,02	84,16	92,24
35-49	90,39	651	1,21	1,10	0,01	87,90	92,89
50+	95,59	345	1,21	1,19	0,01	93,10	98,07
15-49	87,97	1.137	1,06	1,20	0,01	85,79	90,14
15+	89,42	1.482	0,95	1,40	0,01	87,47	91,37

() As estimativas baseadas em denominadores com 25 a 49 observações estão entre parênteses e devem ser interpretadas com cautela.

Quadro C.7 Erros de amostragem: Metas 95-95-95 ajustadas com dados de ARV por idade (percentagens sobre o total), INSIDA 2021

Idade (anos)	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Homens							
Diagnosticados							
15-24	45,28	53	6,73	0,95	0,15	31,41	59,14
25-34	53,83	130	5,70	1,68	0,11	42,10	65,56
35-49	76,68	293	2,98	1,45	0,04	70,54	82,83
50+	82,44	165	3,52	1,41	0,04	75,19	89,70
15-49	64,71	476	2,96	1,82	0,05	58,61	70,81
15+	68,46	641	2,53	1,90	0,04	63,24	73,67
Em tratamento							
15-24	45,28	53	6,73	0,95	0,15	31,41	59,14
25-34	52,58	130	5,65	1,65	0,11	40,94	64,22
35-49	70,33	293	3,04	1,29	0,04	64,07	76,59
50+	78,16	165	4,00	1,54	0,05	69,93	86,40
15-49	60,94	476	2,83	1,59	0,05	55,12	66,77
15+	64,58	641	2,45	1,69	0,04	59,53	69,64
Supressão da carga viral							
15-24	36,61	53	6,52	0,95	0,18	23,19	50,03
25-34	42,29	130	5,62	1,67	0,13	30,70	53,87
35-49	61,46	293	3,19	1,25	0,05	54,89	68,03
50+	75,06	165	4,16	1,52	0,06	66,49	83,63
15-49	51,61	476	2,90	1,61	0,06	45,63	57,59
15+	56,57	641	2,55	1,70	0,05	51,31	61,83
Mulheres							
Diagnosticadas							
15-24	56,41	191	4,24	1,39	0,08	47,68	65,14
25-34	74,52	388	2,81	1,61	0,04	68,74	80,30
35-49	80,37	545	1,81	1,13	0,02	76,64	84,10
50+	74,93	268	3,03	1,30	0,04	68,70	81,17
15-49	72,99	1.124	1,76	1,77	0,02	69,36	76,62
15+	73,29	1.392	1,65	1,94	0,02	69,88	76,69
Em tratamento							
15-24	54,77	191	4,27	1,40	0,08	45,98	63,56
25-34	73,12	388	2,82	1,57	0,04	67,31	78,93
35-49	77,89	545	1,82	1,05	0,02	74,15	81,64
50+	73,44	268	3,27	1,46	0,04	66,71	80,17
15-49	71,07	1.124	1,75	1,68	0,02	67,46	74,68
15+	71,44	1.392	1,65	1,86	0,02	68,04	74,84
Supressão da carga viral							
15-24	43,07	191	3,94	1,20	0,09	34,95	51,18
25-34	66,61	388	3,02	1,58	0,05	60,39	72,82
35-49	71,77	545	2,18	1,27	0,03	67,29	76,25
50+	69,93	268	3,56	1,61	0,05	62,60	77,25
15-49	63,57	1.124	1,82	1,60	0,03	59,83	67,31
15+	64,55	1.392	1,77	1,90	0,03	60,90	68,19

Quadro C.7 Erros de amostragem: Metas 95-95-95 ajustadas com dados de ARV por idade (percentagens sobre o total), INSIDA 2021 (continuação)

Idade (anos)	Estimativa ponderada (%)	Número não ponderado	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança (%)	Limite superior do intervalo de confiança (%)
Total							
Diagnosticados							
15-24	53,82	244	3,73	1,36	0,07	46,12	61,51
25-34	67,46	518	2,76	1,79	0,04	61,78	73,13
35-49	78,93	838	1,53	1,18	0,02	75,77	82,09
50+	78,21	433	2,45	1,52	0,03	73,17	83,24
15-49	70,14	1.600	1,68	2,15	0,02	66,69	73,60
15+	71,55	2.033	1,55	2,40	0,02	68,36	74,74
Em tratamento							
15-24	52,56	244	3,73	1,36	0,07	44,87	60,25
25-34	66,11	518	2,61	1,57	0,04	60,73	71,49
35-49	74,94	838	1,59	1,12	0,02	71,67	78,20
50+	75,50	433	2,75	1,77	0,04	69,83	81,16
15-49	67,59	1.600	1,62	1,92	0,02	64,26	70,93
15+	68,97	2.033	1,51	2,15	0,02	65,87	72,07
Supressão da carga viral							
15-24	41,56	244	3,43	1,17	0,08	34,51	48,62
25-34	58,31	518	2,76	1,62	0,05	52,63	63,99
35-49	67,74	838	1,81	1,25	0,03	64,01	71,47
50+	72,16	433	2,96	1,89	0,04	66,06	78,27
15-49	59,46	1.600	1,62	1,74	0,03	56,13	62,79
15+	61,68	2.033	1,57	2,11	0,03	58,45	64,90

Quadro C.8 Erros de amostragem: Número anual de novas infecções e pessoas vivendo com HIV por idade, INSIDA 2021

Idade (anos)	Estimativa ponderada	Erro padrão (%)	Efeito do desenho	Erro padrão relativo	Limite inferior do intervalo de confiança	Limite superior do intervalo de confiança
Número anual de novas infecções						
15-24	29.128	10.230,19	2,62	0,35	8.018	50.238
25-34	14.922	6.834,07	2,60	0,46	820	29.025
35-49	14.464	7.009,31	3,16	0,48	0	30.732
50+	4.878	2.363,88	1,21	0,48	0	11.936
15-49	58.550	13.822,79	2,63	0,24	30.027	87.073
15+	63.454	14.310,43	2,74	0,23	33.924	92.983
Pessoas vivendo com HIV						
15-24	330.410	25.526,63	1,51	0,08	277.837	382.983
25-34	603.224	34.505,20	1,93	0,06	532.159	674.289
35-49	798.758	38.753,89	2,28	0,05	718.943	878.573
50+	364.935	23.138,07	1,81	0,06	317.282	412.589
15-49	173.239,2	69.751,20	2,62	0,04	1.588.737	1.876.047
15+	209.732,7	77.201,65	2,80	0,04	1.938.328	2.256.327

APÊNDICE D PESSOAL DE PESQUISA

Instituto Nacional de Saúde (INS)

Acácio Sabonete	Elpídia Narciso Pedro	Jacinto Nhancale
Ângelo Augusto	Eulália Buque	Julia Muando
Ângelo Guimarães	Flora Mula	Maider Mavie
António Júnior	Gércio Cuamba	Mussagy Mahomed
Carlos Botão	Granélio Tamele	Nádia Sitóe
Edna Lichucha	Imelda Chelene	Nalia Ismael
Eduardo Mangue Chicanequisso	Inocêncio Chongo	Sérgio Mahumane
Eduardo Samo Gudo	Inocêncio Mate	Thébora Sultane
Elda Muianga		

Ministério da Saúde (MISAU)

Aleny Couto	Noela Chicuecue	Quinhas Fernandes
Guita Amane	Octávia Benzane	Rui Navingo
Isabel Pinto		

Coordenador Provincial de Campo

Agira Eugénio	Erdenu Macuacua	Pascoal Tomás
Ana Júlia Age	Eva Inguane	Pedro Amaral
Basílio Cubula	Evelise Marlene Constantino	Raúl Cumbe
Carlos Creva	Muemed Nury Cassimo	Sofia Chale
Décio Adriano	Nunes Laurentino	Zeca Carlos Malene
Dulce Quaria		

Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS)

Lourena Manembe	Adriano Nhamutoco
-----------------	-------------------

Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC)

Atlanta

Andrew Voetsch	Hetal Patel	Sehin Birhanu
Abraham Ater	Katie Lupoli	Stephen McCracken
Bharat Parekh	Kristin Brown	Steve Kinchen
Faith Ussery	Myrline Gillot	Tory Seffren

Moçambique

Adam Wolkon	Beverley Cummings	Kristen Heitzinger
Alfredo Vergara	Carter McCabe	Leonardo Desousa
Ana Muteerwa	Irene Benech	Peter Young
Artur Ramos	Jordan McOwen	

ICAP

Regional

Bright Phiri	Oliver Murangandi	Tafadwa Dzinamaria
Francis Wandera	Pule Mphohle	Takura Kupamupindi
Herbert Longwe	Rex Chikara	Tangang Akamangwa
Lenao Mohapi	Sakhile Sithole	Temantfulini Mamba
Mandisa Skhosana	Shamagonam James	Tepa Nkumbula
Meshack Onuonga		

Nova Iorque

Abigail Greenleaf
 Andrea Low
 Christiana Chang
 Chunhui Wang
 David Hoos
 Donna Lopp
 Erika Fazito Rezende
 Giles Reid
 Gili Hrusa Castillo
 Hannah Chung
 Jared Garfinkel
 Katharine Yuengling

Katherine Evans
 Lenor Ramos-Guante
 Leticia Froix
 Mekleet Teferi
 Melissa Goldrosen
 Melissa Metz
 Monique Millington
 Natasha McLeod
 Natazia Fistrovic
 Noelle Esquire
 Olga Crowley

Paul Rubinstein
 Rachel Bray
 Rachel Juan
 Richard Mitchell
 Sara Hendery
 Shannon Farley
 Stephen Delgado
 Theo Smart
 Thomas Carpino
 Wafaa El-Sadr

Moçambique

Dina Winchell
 Dulce Mavale
 Eduarda de Gusmão
 Elaine Machirica
 Erin Homiak
 Fatima Assane
 Fausto Vilanculos

Gaspar Cuambe
 Isabel Verissimo
 Ivan Manuel
 Ivete Meque
 João Gomes
 Katia Batia
 Katia Ngale

Lusako Mwalwenje
 Mirriah Vitale
 Muhau Inês
 Olivier Koole
 Telmo Nhaume
 Thomas Vukugah
 Wanda Verissimo

Coordenador da Covid-19

Albert M. Nicolau

Assistente de Coordenação da Covid-19

Edmilson Janje

Coordenador de Mobilização Comunitária

Sabino Chilengue

Nelma Massunda

Monitor de Campo

Edma Chichongue
 Ilton Machava

José José
 Mateus Chitlango

Timóteo Langa

Coordenadores de Mobilização Comunitária

Augusto Basílio
 Benedito José Carlos
 Eduardo Rajabo
 Elísio Zaqueu
 Esmeralda Cadeado

Isac Infalume
 Lina Eduardo Guambe
 Luísa Inês Matias Matsinhe
 Miguel Naponhoga
 Nordino Luís Pedro Alfazem

Pedrito Conselho
 Pedro João Anguine Mutende
 Raúl Maharate
 Selma Boaventura Mavanga
 Shaika Prica

Coordenador Nacional de Laboratório

Helder Chauque

Coordenador de Retorno de Resultado

Albert M. Nicolau

Eugenio Mussa

Coordenador de Ligação Activa aos Cuidados e Tratamento

Albert M. Nicolau

Eugenio Mussa

Gestora do Armazém

Clarete Lucilha

Funcionário do Armazém

Nelson Pereira

Gestora das Operações

Perscila Manhiça

Equipa de Logística

Amina Taju

Antonio Hâlar

Frantz Munyangaju

Kaila Domingos

Pemabay Mambo

Salvador Aires

Oficial de IT e Dados

Celso Cumbula

Elton Mendes

Fidel de Pomba

Josue Mazive

Luis Chunguane

Victor Carimo

Líderes de Equipa

Província do Niassa

Almeda João

Anibal Tamola

Miseria Tomais

Luis Uacheque

Província de Nampula

Orlando Rafael

Rito Magesso

Eugenia Saiuque

Augusto André

Hermenegildo Sempre

Silverio Silverio

Província de Cabo Delgado

Tuair Bacar

Buanassaiva Valetim

Belton Alves

Tuaibo Carl

Maputo Província e Maputo Cidade

Angelo Muchanga

António Nhamatate

Carmen Bambo

Efigenia Mucondo

Gerson Cumbula

Laura Mangué

Samuel Sarangane

Timotéo Langa

Província de Gaza

Eunice Sambo

Ilton Machava

Luisa Munguambe

Sara Chavane

Província de Inhambane

Amade Camuenhe
Luís Alfredo

Mateus Chitlango
Nilza Samuel

Olavo Luís

Província de Sofala

Anísio Rovissene
Boisse Eduardo

Edma Chichongue
Lucas Zeferino

Província de Manica

Chicamba Marapira
José José

Manuel Maniquidzua
Manuel Zeca

Trevas Maumane

Província de Tete

Célia Jossinai
Celsa Larceda

Joaquina Patricio
Maurício Alberto

Muchaneta José Luis
Xadrequê Mirissone

Província da Zambézia

Angelo Inacio Mundeia
Elton Ngungule

Madina Amade
Marumbira Francisco

Técnicos de Saúde*Maputo Província e Maputo Cidade*

Aldo Saude
Anabela Chilunga
Angelina Bacela
Augusto Langa
Carlos Chissavane

Elson Chiremba
Felix Bila
Florença Magalhaes
Gastao Chifinha
Hermenegildo Cuinhane

Ivania Massingue
Josue Munguambe
Nelson Mafuiane
Yara Nhone

Província de Gaza

Airis Valtero Cumbane
Florinda Simao
Frebilio Rodrigues Guilima

Hilario Domingos
Lúcia Muchanga
Raida Mahumane

Teresa Moiane
Tunesio Mujovo

Província de Inhambane

Armando Carlos
Carlos Mutemba
Carlos Nhassengo
Cidalia Francisco

Elisa Namburete
Luisa Manuel
Mercia de Lurdes

Neadá da Silva
Néria Tezinde
Zubaida Vilanculo

Província de Sofala

Agostinho Nascimento
Emanuel Joaquinho
Gilberto Gomes

Joao Matias Raposo
Julieta Adelino
Marlise Pascoal

Paulo António
Pito Vitorino Claudio

Província de Manica

Agostinho José
Albino Macorreia
Claudio Agostinho

Isaura Jaime
Mário Amone
Mário Rapoio

Nelson Jorge
Sofia Mugadui
Vasco Alfredo

Província de Tete

Adónico Tiago
Agira Saíde
Ana Machucure
António Bulande

Chuva António
Claúdia Gomes
Dorin José Xavier
Esmeralda Araújo

Hordina Quinhetos
Judas Marcane Mafroze
Micheque José
Noah Escova

Província da Zambézia

Arlindo Alberto
Elevio Ernesto
Geremias Cabunhua

Jalilo Chinai
Jovencio Mesa
Marisa Marampua

Veronica Tuboi
Victor Saide Aduhur

Província de Nampula

Calton Sozinho
Edson Victor
Fernando Rauane
Génito Alberto

Leonardo Benjamim
Manuel Chegue
Nhamadzi Chico Charrua
Olga Jorge

Oswaldo Alex
Rosemary Martinho
Ruth Domingos Caetano
Vito Joaquim

Província de Cabo Delgado

Cardeal Ankor
Gani Juma
Genesio Mariano

Malasso Rafael Malasso
Nildo Raimundo
Nizma Mario

Pascoal Rairo
Saide Mahanda

Província do Niassa

Ábia Joao Paulo
Fernando Zeferino
Frucane Salimo

Graca Antonio
Isac Afonso
Isac Raimundo

Marbela Raimundo
Paulino Mateus

Inquiridores

Maputo Província e Maputo Cidade

Alberto Armando Macanze
Ana Mutola
Ana Nhambire
António Massango
Carlos Cuamba Jossias
Carlos Mujovo
Celeste Titos
Delírcia Tivane
Delpate José

Elton Pechico
Elzida Neves Dava
Fidelino Manhique
Filomena Manguela
Filomena Mutemba
Francisca Langa
Joice Djedje
Jorge Sidumo
Lélio Objana

Lurdes Langa
Maida Matlombe
Maiquel Júlio José
Maria Bule
Milton Chiote
Nhandzumane Nhazilo
Paulo Chissume
Regina Nhamtumbo
Valério Conjo

Província de Gaza

Abel Chiluvane
Alexandre Chevane
Amiro Milaso
Deolinda Chongo
Elergecio
Ermelinda Cossa

Ernesto André
Francisca Cossa
Francisca Joaquim
Heldera
Herique Mabequa

Phicane Mondlane
Samuel Machave
Sara Massango
Sheila Bambo
Trafina Dava

Província de Inhambane

Abdul Aziz
 Adérito Muendane
 Célia Nhampossa
 Cristina Facitela
 Denilton Matavata
 Edite Rodrigues
 Eduardo Pereira

Elisa António
 Elvira Matavele
 Estrela Machava
 Helena Paulino
 Iúla Panguiwa
 Ivone Carlos
 Milton Amadeu

Nilton Cliton
 Nilton Leonardo
 Seródio Tivane
 Simões Luis Cambula
 Tomas Cumbane
 Tomas Isaías
 Yolanda Inácio

Província de Sofala

Acidino Corda
 Bernardo Zeferino
 Claudia Luisa Macamo
 Claudio Rafael
 Daniel Arone
 Deolinda Matezo

Fabião Muchanga
 Gonha Gonha
 Joao Albano
 Luisa Pedro
 Manuel Jofrisse

Moreira Gulaucama
 Octavio Neves
 Osmen Costa Contente
 Teles Gustavo
 Wildes Lauca Wacheiro

Província de Manica

Agostino Alfai
 Almeida Domingos
 Amelia Domingos
 Anifa Xavier
 Chimilze Felisberto
 David Moiane
 Dulce da Gloria

Ercinio Rocha
 Esmenia Miquitaro
 Hermegildo
 Jaquina Chachingua
 Juvenal Mocha
 Laudio Nampoca
 Lopes Jaime

Marta Samuel
 Paulo Manuel
 Pita Carvalho
 Ruben Jose
 Sara Antonio
 Stiven Zinho

Província de Tete

Amilton Jorge
 Bernardo Joaquim
 Botao Siriza
 Eduardo Bartolomau
 Felix Antonio
 Fernando Alberto
 Fernando Raimundo
 Generoso Droba
 Gertrudes Jose Jaimisse

Hedge Sirica
 Herika Zahura
 Isabel Victorino
 Isac Arnelo
 Janet Zaqueio
 Joao Razao
 Joaquim Joao
 Joaquina Patrícia
 Jone Fernando

Lazaro Mulugade
 Lino Memba
 Octávia Mangochi
 Renuxe Raquito
 Victor Inasio
 Victoria Bascolo
 Vynod Ussene
 Zinha Arginal

Província da Zambézia

Alzira Augusto Daniel
 Atija Duarte
 Bilvania Luis
 Dionisio Joao
 Elias Quenane
 Estevan Ejai

Gerónimo Manteiga
 Helton Pulaina
 Janete Jafar
 Lina Vicente
 Luis Napaho

Marcelino Estevao
 Marumbira Francisco
 Olga Martins
 Rosario Alfredo
 Saíde Fernando Suale

Província de Nampula

Adelaide Tabacuera
Adelia Fazenda
Adimiro Taibo
Assane Alexandre
Assane Issufo
Bicheche Salimo
Calvia Saude
Colemo Colemo

Dama Eugenio
Dercio Quimbine
Eugenio Miguel
Hermengildo Sempre
Inocencio Uateia
Isac Niqueleto
Josue Muitana
Juma Jose

Lisete Manuel
Natalicio Samuli
Paula Mendosa
Remita de Castro
Rosa Ajuda
Rui Luis
Samuel Oliviera
Vitorino Carvalho

Província de Cabo Delgado

Abibo Faqui
Agata Gomes
Ambrosio Joao
Amida Basilio
Ana Zarina Jacinto
Cecilia Dimas

Enuel Carlos
Felix Frederico
Finsh Eduardo
Isaac Abilio
Issufo Abdala

Jorge Gafar
Litos Celestino
Miguel Augusto
Selemane Yuculi
Teresa Simba

Província do Niassa

Amuda Atibo
Dancho Albano
Dauto Ismael
Domingo Teimoso
Euclides Manuel
Farzana Jota

Fernando Salange
Joao Rafael
Joe Cassamo
Luis Alfandega
Luis Uacheque

Maura Dinala
Nico Mário
Nila Alfandega
Tânia Gregório
Tomasina Da Afonsina

Laboratório Satélite

Abudo Amudane Issa
Alberto Chitacatira Federe
Analoyd Sérgio Machava
Argentil Custódio João
Beatriz Duarte
Bilton Raul Muabsa
Bonifácio Adriano Jackson
Carlos Geraldo Júnior
Celeste Carlos Sonto
Clara José Maria Inguane
David António Lhalane
Dircia Elmira Tembe
Emilia Rosa Anselmo Jossefa
Figueiredo Jacinto Sardinha
Filémon José Andrade
Gertrudes Otilia Joaquin
Guerra Luis

Herminio Victor Cassimo
Hugo Lancerda Augusto
Inácio Zero Fernando
Inâncio Simao Massango
Inelda Fatima Sergio
Ivandro Nicolau
Jeremias Artur Furuma
João Ramento Fato
Jorge Queniasse Jorge
José Zeca José Rofino
Levene Salingo Levene
Madalena Carmo da Costa
Maria Amílcar Chambeze
Maria José António
Maria Teresa João Machava
Martins David Matusse

Mateus Sambai Inácio
Maurício do Rosário Charles
Minu Carlos Jemusse Alfândega
Nadia Alberto Sueia
Nelia Cátia Fernando Pololo
Ponálvio Munguambe
Sandra Halima José Jaime
Sheila António Nhassengo
Tachinga Jone Djefule
Thenesse Mário Chaora
Timóteo Mateus
Vilma Tolga Evaristo
Virgílio Lino Macuácuca
Will Jacinto Romão
Zeferino Avelino Baptista De Sousa
Mucedema

Coordenador de Laboratório Satélite

Catarina Bazima
Edna Chemane

Emilio Bule
Esteves Oliveira

Jossefa Sairosse

Logístico do Laboratório

Thenesse Chario
Indelda Sergio

Nelia Pololo
Timoteo Somueque

Jorge Jorge

Estagiários de Laboratório PHIA

Barclay Obiero
Betserai Mazorodze

Chakuya Gondwe
Edith Kampeta

Nkhala Makhetha

Estagiários de Laboratório INSIDA

Nilsa Mabunda

Sheridan Semá

Motoristas**Maputo Província e Maputo Cidade**

Admiro Siteo
Aidonio Fernando
Araujo Soares
Cesar Manjate
Costa Cumbe
Edio Baloi
Elioterio Francisco Dove
Ferlindo Langa
Fernando Matsimbe

Fernando Xavier Zavale
Helder Langa
Joaquim Junior
Jose Alfainho
Jossefa Dique
Juliao Canda
Larce Castro
Manuel Calisto

Moises Catinhane
Odair Mondlane
Olimpio Niquice
Reginaldo Novela
Rui Cossa
Samuel Rafael
Samuel Tovela
Wilson Filimone Baboi

Província de Gaza

Crisostomo Muiambo
David Manjate
Edson Mauco
Franco Matsul
Inaldo Osman

Joaquim Langa
José Manhica
Júlio Marule
Osvaldo da Costa

Ricardo Tembe
Sarmento Arnaldo
Sérgio Samboco
Virgilio Bahane

Província de Inhambane

Abençoado Macuacua
Afonso Chambule
Armando Chiridza
Armando Savanguane
Carmona Simbine

Cesarino Siteo
Crisaldo Chume
Derque Cossa
Felizberto Mbaguine
Geraldo Chume

Gildo Augusto
Isac Artur Chamo
José Huo
Matias Timbana

Província de Sofala

Albano Jafete Maquel
Aly Loa
Antonio Felizberto
Carlos Quive

Eqbal Taiob Samamad
Eugenio Garcia Velacua
Feizal Suale
Filipe Ara

Filipe Miguel
Francisco Retxua
Mário Cassamo
Rui Mataia

Província de Manica

Afonso Mabucuro
Amorim Amade
Antonio Joao
Beleazar Zandamela
Estinzeirao Companhia
Eugenio Laurete

Francisco Ferrao
Godinho Paulo
Ibraimo Amade
Isaque Fernando
Jorge Moniz
Lino Mucaquiua

Motinho Fungulane
Nelson Jamal
Tomas Sabonete
Vasco Chitemela
Victor Tomo

Província de Tete

Adelino Santos
Aguiar Ronda
Alberto Maculuve
Alcídio Paunde
Armando Savanguane
Armindo Antonio
Aurélio Rafael

Costa Cumbe
Fernando Matsinhe
Filipe Miguel
Francisco Ferrao
Joaquim Rafael
Mamad Adam

Minijo Belo
Montinho Fungulane
Orlando Chakhala
Pedro Zunguza
Silva Nhanombe
Vasco Chitemela

Província da Zambézia

Afonso Mabucuro
Albino Manhiça
Aly Loa
Belito Manuel
Cesar Manjatel

Crisostomo Muiambo
Edio Baloi
Eugénio Laurete
Filipe Ara
Jorge Moniz

Larce Castro
Lino Macaiua
Mário Cassamo
Sérgio Samboco
Tarmamad Hassam

Província de Nampula

Aires Abdala
Armando Chirindza
Avelino Domingos
Bernadino Tambaia
David Manjate
Eugénio Valécua
Helder Langa

Jaime Congolo
Jamal Abudo
Jose Alfainho
Majagra Valentim
Moises Catinhane
Naimo Buache

Odair Mondlane
Orlando Costa
Paulo Pio
Sanches Zeferino
Sarmento Arnaldo
Titos António

Província de Cabo Delgado

António Felisberto
António Pinho
Ernesto Savanguane
Inaldo Osman
Jorge Fernando

Lino Tamele
Manuel Calisto
Mendes Nhabanga
Paulino Chambal
Rafael Matusse Jr

Razaque Tomas
Rui Cassamo
Rui Cossa
Sérgio Geremias
Stelio Muianga

Província do Niassa

Adamo Capena
Albano Jafete
Albino Namugo
Arsenio Salvador
Beleazar Zandamela

Cassimo Issufo
Crisaldo Chume
Elioterio Dove
Galhardo Sunde
Geraldo Chume

Luis Pagula
Monis Custódio
Nelson Jamal
Salimo Joao

APÊNDICE E QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR													
NO. LINHA	RESIDENTES E VISITANTES HABITUAIS	RELACIONAMENTO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA				ANO					
INQUIRIDOR DIZ: "Por favor diga-me os nomes das pessoas que vivem neste agregado e dos visitantes que dormiram a noite passada aqui, começando pelo chefe do agregado familiar."		SE MENOR QUE DOIS ANOS, REGISTE EM MESES.											
DEPOIS DE LISTAR O NOME E REGISTRAR O RELACIONAMENTO E O SEXO DE CADA PESSOA PERGUNTE 2A-2C ABAIXO PARA TER CERTEZA DE QUE A LISTAGEM ESTÁ COMPLETA.		Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar? (VEJA OS CÓDIGOS ABAIXO)	(NOME) é homem ou mulher?	(NOME) vive habitualmente neste agregado familiar?	(NOME) dormiu aqui na noite passada?	Quantos anos completos tem (NOME) ?	Quantos meses tem (NOME) ?						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)						
1		<input type="text"/> <input type="text"/>	H M	S N	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MESES ANOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
2		<input type="text"/> <input type="text"/>	H M	S N	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MESES ANOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
3		<input type="text"/> <input type="text"/>	H M	S N	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MESES ANOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
4		<input type="text"/> <input type="text"/>	H M	S N	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MESES ANOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
5		<input type="text"/> <input type="text"/>	H M	S N	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MESES ANOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
6		<input type="text"/> <input type="text"/>	H M	S N	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MESES ANOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
7		<input type="text"/> <input type="text"/>	H M	S N	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MESES ANOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
8		<input type="text"/> <input type="text"/>	H M	S N	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MESES ANOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
9		<input type="text"/> <input type="text"/>	H M	S N	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MESES ANOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
10		<input type="text"/> <input type="text"/>	H M	S N	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MESES ANOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR (continuação)

CÓDIGOS PARA COLUNA 3: RELAÇÃO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR

1 = CHEFE
 02 = ESPOSA/ESPOSO/PARCEIRO
 03 = FILHO/FILHA
 04 = GENRO/NORA
 05 = NETO/NETA
 06 = PAI/MÃE
 07 = SOGRO/SOGRA

08 = IRMÃO / IRMÃ
 09 = OUTRA ESPOSA
 10 = OUTRO PARENTE
 11 = FILHO ADOPTIVO/ENTEADO
 12 = SEM PARENTESCO
 -8 = NÃO SABE

NO. LINHA	SE 15-17 ANOS ESTADO DE EMANCIPAÇÃO	ÚLTIMA VEZ QUE RESIDENTE HABITUAL DORMIU EM AGREGADO FAMILIAR	MORA LONGE	PAÍS OU PROVIDÊNCIA	PESSOA DOENTE
VERIFICAR COLUNA 6, SE NÃO, quando foi a última vez (NOME) dormiu a noite no agregado familiar?					

(NOME) é emancipado?
 Menores emancipados são participantes com idade inferior a 18 anos que já foram ou sejam casados, já esteve ou esteja grávida, vivem sozinhos ou sejam chefes do agregado familiar
 Menores emancipados de 15 a 17 anos nesta pesquisa podem dar consentimento; eles não precisarão de permissão dos pais ou responsáveis

(NOME) esteve gravemente doente durante pelo menos três meses nos últimos 12 meses, isto é **(NOME)** esteve gravemente doente a ponto de não conseguir trabalhar ou realizar as suas atividades normais?

(1)	(9)	MESES (VEJA OS CÓDIGOS ABAIXO)	ANO	(NOME) está em outra província ou país?	Em qual província ou país que (NOME) está atualmente? (VEJA OS CÓDIGOS ABAIXO)	(13)
1	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	NS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	S N
2	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	NS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	S N
3	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	NS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	S N
4	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	NS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	S N
5	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	NS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	S N
6	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	NS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	S N
7	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	NS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	S N	<input type="text"/> <input type="text"/>	S N

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR <i>continuação</i>)							
8	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	S N	
9	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	S N	
10	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	S N	

MARQUE AQUI SE FOI USADA FOLHA DE CONTINUAÇÃO

CÓDIGOS PARA COLUNA 10: ÚLTIMA VEZ DORMIU NO AGREGADO FAMILIAR

Só para ter certeza de que tenho uma lista completa, há outras pessoas, como crianças pequenas ou bebês, que não listamos?

SIM NÃO

Existem outras pessoas como empregados domésticos, inquilinos ou amigos que não sejam membros da sua família e que normalmente vivam aqui?

SIM NÃO

Há algum hóspede ou visitante temporário hospedado aqui, ou qualquer outra pessoa que tenha ficado aqui ontem à noite que não tenhamos visto e listado?

SIM NÃO

ADICIONAR
À LISTAGEM ←

01 = JANEIRO
02 = FEVEREIRO
03 = MARÇO
04 = ABRIL
05 = MAIO
06 = JUNHO
07 = JULHO

08 = AGOSTO
09 = SETEMBRO
10 = OUTUBRO
11 = NOVEMBRO
12 = DEZEMBRO
-8 = NÃO SABE O MÊS
-9 = RECUSA-SE A
RESPONDER SOBRE O MÊS

SE NÃO, INQUIRIDOR DIZ: "Obrigada por confirmar que a listagem do agregado familiar está completa."

CÓDIGOS PARA COLUNA 12: DISTRITO/PAÍS ATUALMENTE EM

01 = NIASSA
02 = CABO DELGADO
03 = NAMPULA
04 = ZAMBEZIA
05 = TETE
06 = MANICA
07 = SOFALA
08 = INHAMBANE
09 = GAZA
10 = PROVÍNCIA DE MAPUTO
11 = CIDADE DE MAPUTO
12 = ÁFRICA DO SUL
13 = TANZANIA
14 = ZIMBÁBUE
15 = ZAMBIA
16 = MALAWI
17 = BURUNDI
18 = RUANDA

19 = CHINA
20 = INDIA
21 = PAKISTÃO
22 = PORTUGAL
96 = OUTRO PAÍS
(ESPECIFIQUE)

-8 = NÃO SABE
-9 = RECUSA-SE A
RESPONDER

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR (para menores - saltar se emancipado)							
SE (NOME) é 0-17 anos				SE (NOME) é 15-17 anos			
NO. LINHA	ESCOLA	ESTADO ÓRFÃO/ PAIS OU ENCARREGADOS		PERMISSÃO POR ESCRITO PARA PARTICIPAR			
	Inquiridor Diz: "O próximo passo será responder a perguntas adicionais para os membros do agregado familiar de 0 a 17 anos."	A mãe biológica de (NOME) vive neste agregado familiar ou era hóspede na última noite?	O pai biológico de (NOME) vive neste agregado familiar ou era hóspede na última noite?				
	Agora gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre (NOME).	SE SIM: REGISTE O NÚMERO DA LINHA DA MÃE	SE NÃO: REGISTE NÚMERO DA LINHA DA GUARDIÃ OU '00' SE PARENTE OU GUARDIÃ NÃO PRESENTE EM AGREGADO FAMILIAR.	SE SIM: REGISTE O NÚMERO DA LINHA DO PAI.	SE NÃO: REGISTE NÚMERO DA LINHA DA ENCARREGADO OU '00' SE A PAI OU ENCARREGADO NÃO PRESENTE NO AGREGADO FAMILIAR.	REGISTRE O NÚMERO DA LINHA OU PAI/MÃE/ ENCARREGADO QUE PODE DAR PERMISSÃO PARA (NOME) PARTICIPAR NO INQUÉRITO.	Você disse que não há nenhum adulto ou pai/mãe/ encarregado no agregado familiar que possa dar permissão para (NOME) participar no inquérito. Correcto?
	O (NOME) está actualmente a frequentar uma escola?	A mãe biológica de (NOME) está viva?	O pai biológico de (NOME) está vivo?				
(1)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	S N	S N-NS ↓ 17	<input type="text"/>	S N-NS ↓ 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S N
2	S N	S N-NS ↓ 17	<input type="text"/>	S N-NS ↓ 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S N
3	S N	S N-NS ↓ 17	<input type="text"/>	S N-NS ↓ 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S N
4	S N	S N-NS ↓ 17	<input type="text"/>	S N-NS ↓ 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S N
5	S N	S N-NS ↓ 17	<input type="text"/>	S N-NS ↓ 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S N
6	S N	S N-NS ↓ 17	<input type="text"/>	S N-NS ↓ 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S N
7	S N	S N-NS ↓ 17	<input type="text"/>	S N-NS ↓ 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S N
8	S N	S N-NS ↓ 17	<input type="text"/>	S N-NS ↓ 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S N
9	S N	S N-NS ↓ 17	<input type="text"/>	S N-NS ↓ 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S N
10	S N	S N-NS ↓ 17	<input type="text"/>	S N-NS ↓ 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S N
TOTAL DE HOMENS ELEGÍVEIS (ADULTOS MAIORES DE 15 ANOS E MENORES EMANCIPADOS)						<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL DE MULHERES ELEGÍVEIS (ADULTAS COM MAIS DE 15 ANOS E MENORES EMANCIPADAS)						<input type="text"/>	<input type="text"/>

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR (para menores - saltar se emancipado) (continuação)

NO. LINHA	DOENÇA E RESIDÊNCIA DOS PAIS BIOLÓGICOS			MÃE MORTA OU DOENTE	PAI MORTO OU DOENTE	
<p>Obrigado por responder às perguntas sobre membros do agregado familiar de 0 a 17 anos de idade. Os próximos passos serão responder a algumas perguntas adicionais sobre doenças no agregado familiar.</p>						
<p>VERIFICAR COLUNA 15, SE COLUNA 15 = 'N' OU 'NS' →25</p> <p>SE COLUNA 15 = 'S':</p> <p>A mãe biológica de (NOME) esteve gravemente doente durante pelo menos três meses nos últimos 12 meses, a ponto de não conseguir trabalhar ou realizar as suas actividades normais?</p>		<p>SE MÃE DOENTE:</p> <p>A mãe biológica de (NOME) tem HIV/ SIDA?</p>	<p>VERIFICAR COLUNA 17, SE COLUNA 17 'N' OU 'NS' →26</p> <p>SE COLUNA 17 'S':</p> <p>O pai biológico de (NOME) esteve gravemente doente durante pelo menos três meses nos últimos 12 meses, a ponto de não conseguir trabalhar ou realizar as suas actividades</p>		<p>SE A MÃE NATURAL DA CRIANÇA MORREU (COLUNA 15 'N') OU ESTEVE DOENTE (COLUNA 21 'S'), SELECIONE S.</p>	
				SE O PAI NATURAL DA CRIANÇA MORREU (COLUNA 12 'N') OU ESTEVE DOENTE (COLUNA 23 'S'), SELECIONE S.		
(1)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)
1	S N-NS ↓ 23	S N NS	S N-NS ↓ 21	S N NS	S N	S N
2	S N-NS ↓ 23	S N NS	S N-NS ↓ 21	S N NS	S N	S N
3	S N-NS ↓ 23	S N NS	S N-NS ↓ 21	S N NS	S N	S N
4	S N-NS ↓ 23	S N NS	S N-NS ↓ 21	S N NS	S N	S N
5	S N-NS ↓ 23	S N NS	S N-NS ↓ 21	S N NS	S N	S N
6	S N-NS ↓ 23	S N NS	S N-NS ↓ 21	S N NS	S N	S N
7	S N-NS ↓ 23	S N NS	S N-NS ↓ 21	S N NS	S N	S N
8	S N-NS ↓ 23	S N NS	S N-NS ↓ 21	S N NS	S N	S N
9	S N-NS ↓ 23	S N NS	S N-NS ↓ 21	S N NS	S N	S N
10	S N-NS ↓ 23	S N NS	S N-NS ↓ 21	S N NS	S N	S N

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA			PADRÃO DE SALTO
APOIO PARA CRIANÇAS ÓRFÃS E VULNERÁVEIS (continuação)					
108	Nos últimos 12 meses, o seu agregado familiar recebeu algum apoio material para (NOME) , como por exemplo, roupas, alimentos ou apoio financeiro, pelos quais você não teve que pagar?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9
		NÃO, NS,R→ 110	NÃO, DK,R→ 110	NÃO, DK,R→ 110	
109	O seu agregado familiar recebeu algum apoio material deste tipo para (NOME) nos últimos 3 meses?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9
110	Nos últimos 12 meses, o seu agregado familiar recebeu alguma assistência social para (NOME) como, por exemplo, ajuda no trabalho doméstico, treinamento de um cuidador, ou serviços jurídicos, pelos quais você não teve que pagar?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9
		NÃO, NS,R→ 112	NÃO, NS,R→ 112	NÃO, NS,R→ 112	
111	O seu agregado familiar recebeu alguma assistência social para (NOME) nos últimos três meses?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9
112	Nos últimos 12 meses, o seu agregado familiar recebeu algum apoio escolar para (NOME) como, por exemplo, subsídios, entrada gratuita, livros ou material, pelos quais você não teve que pagar?	SIM1 NÃO, NÃO RECEBEU APOIO2 NÃO, A CRIANÇA NÃO VAI À ESCOLA.....3 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO, NÃO RECEBEU APOIO2 NÃO, A CRIANÇA NÃO VAI À ESCOLA.....3 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO, NÃO RECEBEU APOIO2 NÃO, A CRIANÇA NÃO VAI À ESCOLA.....3 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	SIM1 NÃO, NÃO RECEBEU APOIO2 NÃO, A CRIANÇA NÃO VAI À ESCOLA.....3 NÃO SABE.....-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9

CONTINUAR PARA A PRÓXIMA CRIANÇA SE OUTRAS CRIANÇAS CUJA MÃE E/OU PAI MORREU OU ESTÃO MUITO DOENTES.

FIM DA MATRIZ

INQUIRIDOR DIZ: “Obrigada pela informação sobre **(NOME)**.”

SE HOUVER OUTRA CRIANÇA 0-17 ANOS NO AGREGADO FAMILIAR QUE TIVER SIDO IDENTIFICADO(A) NA COLUNA 17 COM TER UMA MÃE/PAI QUE MORREU OU ESTÃO MUITO DOENTES ALÉM DE **(NOME) → CONTINUAR PARA 106 E PERGUNTAR SOBRE A PRÓXIMA CRIANÇA.**

INQUIRIDOR DIZ: “Seguinte, gostaria perguntar sobre **(NOME)**”.

MARQUE AQUI SE FOI USADA FOLHA DE CONTINUAÇÃO.

SE NENHUMA OUTRA CRIANÇA, CONTINUA ENTREVISTA DO AGREGADO FAMILIAR.

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA			PADRÃO DE SALTO	
FALECIMENTOS NO AGREGADO FAMILIAR						
113	Agora quero fazer-lhe mais perguntas sobre o seu agregado familiar. Desde 01 de Janeiro de 2019 faleceu alguém neste Agregado Familiar?	SIM 1				NÃO, NS, R → 201
		NÃO 2				
		NÃO SABE 8				
		RECUSA-SE A RESPONDER..... 9				
114	Quantos residentes habituais do agregado familiar faleceram desde 01 de Janeiro de 2019?	NÚMERO DE ÓBITOS <input type="text"/> <input type="text"/>				
PERGUNTE 115-118 CONFORME APROPRIADO SOBRE CADA PESSOA QUE FOI A ÓBITO. SE HOUVER MAIS DE 3 ÓBITOS USE QUESTIONÁRIOS ADICIONAIS.						
115	Qual era o nome da pessoa que faleceu (mais recentemente / antes dele /dela)? (Passe para frente para marcar "NÃO SEI" ou "RECUSA-SE A RESPONDER")	NOME 1º ÓBITO _____	NOME 2º ÓBITO _____	NOME 3º ÓBITO _____		
116	Quando (NOME) faleceu? Por favor, dê a sua melhor estimativa?	DIA <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA <input type="text"/> <input type="text"/>		
		MÊS <input type="text"/> <input type="text"/>	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/>	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/>		
		ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	ANO <input type="text"/> <input type="text"/>		
		NÃO SABE.....-8	NÃO SABE.....-8	NÃO SABE.....-8		
		RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	RECUSA-SE A RESPONDER.....-9		
117	(NOME) era homem ou mulher?	HOMEM 1	HOMEM 1	HOMEM 1		
		MULHER..... 2	MULHER..... 2	MULHER..... 2		
		NÃO SABE.....-8	NÃO SABE.....-8	NÃO SABE.....-8		
		RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	RECUSA-SE A RESPONDER.....-9		
118	Que idade tinha (NOME) quando (ele / ela) faleceu?	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/>		
	ESCREVA DIAS SE MENOS DE UM MÊS, MESES, SE MENOS DE 1 ANO E ANOS COMPLETOS SE UM ANO OU MAIS.	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>		
		ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>		
		NÃO SABE.....-8	NÃO SABE.....-8	NÃO SABE.....-8		
		RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	RECUSA-SE A RESPONDER.....-9		

CONTINUAR PARA O PRÓXIMO ÓBITO DE ACORDO COM O NÚMERO REPORTADO EM 114.

MARQUE AQUI SE FOI USADA FOLHA DE CONTINUAÇÃO.

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR			
INQUIRIDOR DIZ: “Agora gostaria de fazer-lhe mais algumas perguntas sobre o seu agregado familiar.”			
201	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada pelos membros do seu agregado familiar?	DENTRO DE CASA.....11 FORA DE CASA MAS DENTRO DO QUINTAL ...12 ÁGUA DE FONTENÁRIO13 NA CASA DO VIZINHO.....14 ÁGUA DE FURO OU POÇO21 POÇO PROTEGIDO 31 POÇO NÃO PROTEGIDO32 FONTE PROTEGIDA..... 41 FONTE NÃO PROTEGIDA.....42 ÁGUA DA CHUVA51 CAMIÃO CISTERNA.....61 CARRINHA COM PEQUENO DEPÓSITO71 ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIO/BARRAGEM/LAGO/ LAGOA/ CANAL)81 ÁGUA ENGARRAFADA/MINERAL.....91 OUTRO (ESPECIFIQUE).....96 <hr/> NÃO SABE -8 RECUSA-SE A RESPONDER..... -9	
202	Que tipo de casa de banho é que os membros do seu agregado familiar costumam usar?	RETRETE COM AUTOCLISMO DENTRO DE CASA11 RETRETE COM AUTOCLISMO FORA DE CASA12 RETRETE SEM AUTOCLISMO13 LATRINA NAO MELHORADA21 LATRINA TRADICIONAL MELHORADA22 LATRINA MELHORADA23 NÃO TEM LATRINA/NO MATO.....61 OUTRO (ESPECIFIQUE).....96 <hr/> NÃO SABE -8 RECUSA-SE A RESPONDER..... -9	SE NÃO TEM LATRINA/NO MATO = NS, R→205
203	A casa de banho é partilhada com outros agregados familiares?	SIM1 NÃO.....2 NÃO SABE-8 RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	SE NÃO, NS, R→205
204	Quantos agregados familiares partilham esta casa de banho?	NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE-8 RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR (continuação)			
205	O seu agregado familiar possui:	ELECTRICIDADE.....A RÁDIO A FUNCIONARB TELEVISOR A FUNCIONAR.....C TELEFONE FIXO/TELEFONE MÓVEL A FUNCIONAR.....D GELEIRA A FUNCIONAR.....E NENHUM DOS ITENS ACIMA.....F NÃO SABEY RECUSA-SE A RESPONDER.....Z	
206	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o seu agregado familiar usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE1 GÁS NATURAL2 BIOGÁS3 PARAFINA/ QUEROSENE4 CARVÃO/LENHITE5 CARVÃO VEGETAL.....6 LENHA/PALHA7 FEZES DE ANIMAIS.....8 OS ALIMENTOS NÃO SÃO COZINHADOS EM CASA95 OUTRO (ESPECIFIQUE).....96 NÃO SABE-8 RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	
207	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para iluminação?	ELECTRICIDADE.....1 GÁS NATURAL2 BIOGÁS3 PARAFINA/ QUEROSENE4 CARVÃO/LENHITE5 CARVÃO VEGETAL.....6 LENHA/PALHA7 FEZES DE ANIMAIS.....8 OS ALIMENTOS NÃO SÃO COZINHADOS EM CASA95 OUTRO (ESPECIFIQUE).....96 NÃO SABE-8 RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	
208	Material principal do piso (Registe a observação.)	TERRA BATIDA/ AREIA11 ADOBE.....12 MADEIRA RUDIMENTAR.....21 PALMEIRA / BAMBÚ22 PARQUET OU MADEIRA SERRADA31 TIJOLEIRA OU LADRILHOS32 CERÂMICA.....33 CIMENTO34 CARPETE35 OUTRO (ESPECIFIQUE).....96	

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR (continuação)			
209	Material principal do tecto (Registe a observação.)	SEM TELHADO OU COBERTURA11 CAPIM/ PALMEIRA/COLMO12 ESTRUME / BARRO13 CHAPA DE ZINCO21 LATAS22 CHAPAS DE LUSALITE 31 LAJE DE BETÃO32 TELHAS33 OUTRO (ESPECIFIQUE)96	
210	Material principal das paredes exteriores (Registe a observação.)	SEM PAREDES11 CANIÇO / PALMEIRAS / PAUS12 ESTRUME / BARRO13 BAMBU COM BARRO21 PEDRA COM BARRO 22 MADEIRA PRENSADA / CARTÃO23 PAPEL24 MADEIRA REUTILIZADA 25 CIMENTO 31 PEDRA COM CAL/CIMENTO32 TIJOLOS33 BLOCOS DE CIMENTO34 TÁBUAS DE MADEIRA35 OUTRO (ESPECIFIQUE)96	
211	A quem pertence a habitação onde vive o agregado familiar?	PRÓPRIA1 ARRENDADA2 CEDIDA3 NÃO SABE-8 RECUSA-SE A RESPONDER-9	
212	Quantas divisões/quartos da casa usam para dormir?	NÚMERO DE QUARTOS: <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	Algum membro do seu agregado familiar possui: (Leia todas as respostas em voz alta. Selecione todas as respostas que se aplicam.)	BICICLETAA MOTORIZADA A FUNCIONARB CARRO OU CAMIÃO A FUNCIONAR C BARCO A MOTOR A FUNCIONAR D NENHUM DOS ITENS ACIMAE NÃO SABEY RECUSA-SE A RESPONDER Z	
214	No total, quantas VACAS/BOIS são pertença deste agregado familiar?	NÚMERO DE VACAS/BOIS?: <input type="text"/> <input type="text"/> TEM, MAS NÃO SABE QUANTOS-7 RECUSA-SE A RESPONDER-9	

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR (continuação)			
215	No total, quantas CABRAS/OVELHAS são pertença deste agregado familiar?	NÚMERO DE CABRAS/ OVELHAS?: <input type="text"/> <input type="text"/>	
		TEM, MAS NÃO SABE QUANTOS-7	
		RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	
216	No total, quantas AVES são pertença deste agregado familiar?	NÚMERO DE AVES (POR EXEMPLO, PATOS, GALINHAS): <input type="text"/> <input type="text"/>	
		TEM, MAS NÃO SABE QUANTOS-7	
		RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	
217	No total, quantos CÃES são pertença deste agregado familiar?	NÚMERO DE CÃES: <input type="text"/> <input type="text"/>	
		TEM, MAS NÃO SABE QUANTOS-7	
		RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	
218	No total, quantos ANIMAIS DE TRABALHO são pertença deste agregado familiar?	NÚMERO DE ANIMAIS DE TRABALHO (CAMELOS, CAVALOS, BURROS): <input type="text"/> <input type="text"/>	
		TEM, MAS NÃO SABE QUANTOS-7	
		RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	
219	No total, quantos PORCOS são pertença deste agregado familiar?	NÚMERO DE PORCOS: <input type="text"/> <input type="text"/>	
		TEM, MAS NÃO SABE QUANTOS-7	
		RECUSA-SE A RESPONDER.....-9	

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
-----	------------------------	------------------------	-----------------

SUPORTE ECONÔMICO

Agora quero fazer-lhe perguntas sobre o apoio económico que pode ter recebido

301	<p>Nos últimos 12 meses, o seu agregado familiar recebeu qualquer uma das seguintes formas de apoio em dinheiro, bens materiais ou alimentares?</p> <p>(INQUIRIDOR: LEIA TODAS AS RESPOSTAS EM VOZ ALTA. SELECIONE ATÉ 3 RESPOSTAS PARA AS MAIS IMPORTANTES FONTES DE APOIO.)</p>	<p>NENHUM APOIO.....A</p> <p>TRANSFERÊNCIA DE DINHEIRO (PENSÕES, PENSÕES DE INVALIDEZ, SUBSÍDIO INFANTIL) B</p> <p>ASSISTÊNCIA PARA O PAGAMENTO DE PROPINAS C</p> <p>MATERIAL DE APOIO ESCOLAR (EX: UNIFORMES, LIVROS ESCOLAR, EDUCAÇÃO, PROPINAS, BOLSAS DE ESTUDO) D</p> <p>APOIO NA GERAÇÃO DE RENDA EM DINHEIRO OU ESPÉCIE (EX: INSUMOS AGRÍCOLAS E</p> <p>ASSISTÊNCIA ALIMENTAR FORNECIDA AO AGREGADO FAMILIAR OU NUMA INSTITUIÇÃO EXTERNA.....F</p> <p>MATERIAL OU APOIO FINANCEIRO PARA HABITAÇÃO G</p> <p>PROVIDÊNCIA SOCIAL H</p> <p>REMESSAS I</p> <p>OUTRO (ESPECIFIQUE)..... X</p> <hr/> <p>NÃO SABEY</p> <p>RECUSA-SE A RESPONDER..... Z</p>	<p>SE NADA, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → FIM DA SEÇÃO</p>
302	<p>COVID-19 é o nome dado a doença causada pelo coronavírus. Trata-se de uma doença respiratória de fácil contágio, que na maior parte das vezes apresenta-se como uma gripe comum e apenas poucos casos chegam a fase grave da doença. O(s) apoios(s) em forma de dinheiro, bens materiais ou alimentares estava(m) relacionado(s) à COVID-19?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE -8</p> <p>RECUSA-SE A RESPONDER..... -9</p>	

FIM DA ENTREVISTA DO AGREGADO FAMILIAR

INQUIRIDOR DIZ: “Este é o fim da pesquisa domiciliar. Muito obrigado pelo seu tempo e pelas suas respostas. Você tem alguma pergunta para mim neste momento?”

FIM DO TEMPO

<p>FIM REGISTE A HORA DO FIM.</p> <p>USE TEMPO NO FORMATO DE 24 HORAS.</p> <p>SE A HORA DE INÍCIO É 3:12PM, REGISTE 15 HORAS, 12 MINUTOS, NÃO 03 HORAS, 12 MINUTOS.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">HORA:</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">MINUTOS:</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div> </div> </div>
---	---

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR:

A SER PREENCHIDO APÓS A ENTREVISTA:

COMENTÁRIOS SOBRE O INQUIRIDO:

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

QUESTÕES GERAIS:

APÊNDICE F QUESTIONÁRIO ADULTO

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
LÍNGUA			
Inquiridor diz: “Obrigado por concordar em participar neste inquérito. O primeiro conjunto de perguntas é sobre a sua vida em geral. Em seguida, iremos passar para outros tópicos.”			
L1	LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO	PORTUGUÊS	
L2	LÍNGUA DA ENTREVISTA	PORTUGUÊS=1 EMAKHUWA=2 XICHANGANA =3 CISENA = 4 ELOMWE = 5 ECHUWABO= 6 CINYANJA = 7 CINDAU= 8 XITSWA =9 CINYUNGWE = 10 CIYAO = 11 SHONA =12 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96	
L3	LÍNGUA MATERNA DO PARTICIPANTE	PORTUGUÊS=1 EMAKHUWA=2 XICHANGANA =3 CISENA = 4 ELOMWE = 5 ECHUWABO= 6 CINYANJA = 7 CINDAU= 8 XITSWA =9 CINYUNGWE = 10 CIYAO = 11 SHONA =12 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96	
L4	TRADUÇÃO VERBAL USADA	SIM=1 NÃO=2	
MÓDULO 1: CARACTERÍSTICAS DO ENTREVISTADO			
Inquiridor diz: “Obrigado por concordar em participar neste inquérito. O primeiro conjunto de perguntas é sobre a sua vida em geral. Em seguida, iremos passar para outros tópicos.”			
101	Alguma vez frequentou a escola?	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 105
102	Actualmente, você frequenta a escola?	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 1: CARACTERÍSTICAS DO ENTREVISTADO (continuação)			
103	Qual foi o nível de ensino mais elevado que você frequentou?	ALFABETIZAÇÃO=1 PRIMÁRIO EP1=2 PRIMÁRIO EP2=3 SECUNDÁRIO ESG1=4 SECUNDÁRIO ESG2=5 TÉCNICO ELEMENTAR=6 TÉCNICO BÁSICO=7 TÉCNICO MÉDIO=8 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES=9 SUPERIOR=10 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 105
104	Qual foi a classe/ano mais elevado que você completou nesse nível?	ANO ____ NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
105	Há quanto tempo vive nesta zona ou comunidade?	MESES ____=2 ANOS ____=3 EU SEMPRE VIVI AQUI = 3 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE ANOS OU SEMPRE MOROU AQUI → 108
106	Antes de se mudar para cá, você vivia na área urbana ou na área rural?	ÁREA URBANA=1 ÁREA RURAL=3 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
107	Antes de se mudar para cá, em que província vivia? Se vivia fora de Moçambique, em que país vivia?	NIASSA=1 CABO DELGADO=2 NAMPULA=3 ZAMBEZIA=4 TETE=5 MANICA=6 SOFALA=7 INHAMBANE=8 GAZA=9 PROVÍNCIA DE MAPUTO=10 CIDADE DE MAPUTO=11 ÁFRICA DO SUL=12 TANZANIA=13 ZIMBABUE=14 ZAMBIA=15 MALAWI=16 BURUNDI=17 RUANDA=18 CHINA=19 ÍNDIA=20 PAQUISTÃO=21 PORTUGAL=22 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
108	Alguma vez viveu fora de casa por um período maior que um mês?	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 113

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 1: CARACTERÍSTICAS DO ENTREVISTADO (continuação)			
109	Quando foi a última vez que viveu fora de casa por um período maior que um mês?	MÊS _____ NÃO SABE O MÊS =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS=-9 ANO _____ NÃO SABE O ANO =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O ANO=-9	SE > 1 ANO → 111 SE NÃO SABE OU RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS E NÃO SABE OU RECUSA- SE A RESPONDER O ANO → 111
110	Quantas vezes esteve fora de casa por um período de um mês ou mais, NO ANO PASSADO?	NÚMERO DE VEZES ____ NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
111	Da última vez que esteve longe de casa por um período maior que um mês, em que província ou país esteve? INQUIRIDOR: SE ESTEVE EM MAIS DE UM LUGAR, POR FAVOR, DIGA O LUGAR ONDE PASSOU A MAIOR PARTE DO TEMPO.	OUTRA COMUNIDADE NESTE DISTRITO=1 OUTRO DISTRITO NESTA PROVÍNCIA=2 NIASSA=3 CABO DELGADO=4 NAMPULA=5 ZAMBEZIA=6 TETE=7 MANICA=8 SOFALA=9 INHAMBANE=10 GAZA=11 PROVÍNCIA DE MAPUTO=12 CIDADE DE MAPUTO=13 ÁFRICA DO SUL=14 TANZANIA=15 ZIMBABUE=16 ZAMBIA =17 MALAWI=18 BURUNDI=19 RUANDA=20 CHINA=21 INDIA=22 PAQUISTÃO=23 PORTUGAL=24 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 _____ NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
112	Qual é a principal razão que o levou a estar nesse lugar?	TRABALHO=1 ESCOLA / UNIVERSIDADE=2 FAMÍLIA /MATRIMÔNIO=3 ACESSO À SAÚDE OU OUTROS SERVIÇOS=4 CONFLITOS OU DESASTRES NATURAIS (CHEIAS, CICLONES, SECAS)=5 ESTADO DE EMERGÊNCIA DEVIDO A COVID-19=6 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 _____ NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 1: CARACTERÍSTICAS DO ENTREVISTADO (continuação)			
113	Nos últimos 12 meses, você trabalhou em troca de dinheiro ou bens como forma de pagamento? Isto inclui o trabalho num negócio ou machamba familiar pelo qual você pode não ter sido pago directamente.	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER PULAR PARA O PRÓXIMO MÓDULO
114	Nos últimos 7 dias, você trabalhou em troca de dinheiro ou bens como forma de pagamento? Isto inclui o trabalho em negócio ou machamba familiar pelo qual você pode não ter sido pago directamente.	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
115	Qual é o seu trabalho/ocupação? Ou seja, qual é o trabalho que você geralmente faz?	INDÚSTRIA EXTRACTIVA/MINERAÇÃO=1 AGRICULTURA/PESCA=2 TRANSPORTES=3 COMUNICAÇÕES=4 PESSOAL UNIFORMIZADO (GUARDA, POLÍCIA, MILITAR)=5 COMÉRCIO INFORMAL/ PEQUENO EMPRESÁRIO=6 TRABALHO DOMÉSTICO=8 TRABALHADO(A)R DE SEXO=9 FUNCIONÁRIO PÚBLICO=12 INDÚSTRIA E MANUFATURA=13 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
116	Onde é que você geralmente trabalha? Na sua comunidade de origem, em algum outro lugar da província/país, ou fora do país?	COMUNIDADE DE ORIGEM=1 MESMO PAÍS, OUTRA COMUNIDADE=2 FORA DO PAÍS=3 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
MÓDULO 2: SITUAÇÃO MATRIMONIAL			
Inquiridor diz: “Agora gostaria de fazer-lhe perguntas sobre os seus relacionamentos e/ou casamentos actuais e anteriores.”			
201	Alguma vez esteve casado ou viveu maritalmente com um [homem/ mulher]?	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER PULAR PARA O PRÓXIMO MÓDULO
202	Quantos anos você tinha quando se casou pela primeira vez ou começou a viver maritalmente com um [homem / mulher]?	___ ANOS NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
203	Qual é o seu estado civil actual: casado, vive maritalmente, viúvo, divorciado ou separado/solteiro?	CASADO=1 VIVE MARITALMENTE=2 VIÚVO=3 DIVORCIADO=4 SEPARADO/SOLTEIRO=5 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE VIÚVO, DIVORCIADO, SEPARADO/SOLTEIRO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER, PULAR PARA O PRÓXIMO MÓDULO

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 2: SITUAÇÃO MATRIMONIAL (continuação)			
Inquiridor diz: “As próximas perguntas são sobre o seu atual marido, esposa ou parceiro(s).”			
GRUPO CASAMENTO PARA HOMENS			
204	No total, com quantas esposas ou parceiras vive maritalmente actualmente?	NÚMERO DE ESPOSAS OU PARCEIRA QUE VIVEM NO DOMICÍLIO____ NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE NÚMERO DE ESPOSAS OU PARCEIRA =0 → 206
205	Por favor, diga qual é o nome da sua esposa/parceira que vive com você nesse agregado familiar.	_____ (REPITA QUANTO NECESSÁRIO) NÃO LISTADA DURANTE A LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
206	Quantas esposas/parceiras vivem noutro lugar? Isto inclui esposas ou parceiras que mantêm uma relação consigo ou que recebem o seu apoio em outros agregados familiares	NÚMERO DE ESPOSAS /PARCEIRAS____ NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE NENHUM, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 301
207	Você mencionou que tem esposas que vivem em outros lugares. Onde estão elas?	VIVE EM OUTRA CASA, NA MESMA COMUNIDADE=1 VIVE EM OUTRA COMUNIDADE, NA MESMA PROVÍNCIA=2 VIVE EM OUTRA PROVÍNCIA=3 VIVE EM OUTRO PAÍS=4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	TODOS → 301
GRUPO CASAMENTO PARA MULHERES			
208	Actualmente, o seu marido ou parceiro vive consigo ou vive em outro lugar?	VIVE NESTA CASA = 0 VIVE EM OUTRA CASA, NA MESMA COMUNIDADE = 1 VIVE EM OUTRA COMUNIDADE NA MESMA PROVÍNCIA = 2 VIVE EM OUTRA PROVÍNCIA = 3 VIVE EM OUTRO PAÍS = 4 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE VIVER NO DOMICÍLIO → 211
209	Por favor, indique o nome do seu cônjuge/parceiro que vive consigo. LISTA DE HOMENS DO AGREGADO FAMILIAR	_____ NÃO LISTADO DURANTE A LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR=96	
210	Por favor, indique o nome do seu cônjuge/parceiro que vive consigo. .	_____ NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
211	O seu marido ou parceiro tem outras esposas ou vive maritalmente com outras mulheres?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 301
212	No total, incluindo a senhora, quantas esposas ou parceiras o seu marido ou parceiro tem?	NÚMERO DE ESPOSAS /PARCEIRAS____ NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 3: FECUNDIDADE			
Inquiridor diz: “Agora gostaria de fazer-lhe perguntas sobre as suas gravidezes e os seus filhos.”			
301	Quantos filhos (as) nascidos (as) vivos (as) teve? [Um nascido vivo é quando o bebé mostra sinais de vida, como por exemplo, respiração, batimentos do coração ou movimento, mesmo que o bebé venha a falecer mais tarde.]	NÚMERO DE NASCIDOS ___ NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE 0, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 333 SE > 0 → 302
302	Quantas vezes você teve uma gravidez que resultou em filhos (as) nascidos (as) vivo (as) desde 01 de Janeiro de 2018?	NÚMERO DE NASCIDOS ___ NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE 0, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 333 SE > 0 → 303
Inquiridor diz: “Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a última gravidez que resultou num nascimento vivo desde o dia 1 de Janeiro de 2018.”			
303	Na sua última gravidez, teve gémeos ou mais filhos?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE,RECUSA-SE A RESPONDER → 305
304	Qual o nome do [INSERIR ORDEM DE NASCIMENTO] filho nascido vivo na sua última gravidez? (Inquiridor: se a criança não tinha nome antes do falecimento, escreva 'nascimento' e a ordem do nascimento. Por exemplo, nascimento 1.) Teve outros gémeos ou múltiplos nascidos vivos?	NOME _____ SIM=1 NÃO=2	SE SIM, SERÁ REPETIDO PARA CADA NASCIMENTO MÚLTIPLO SE NÃO → 306
305	Qual é o nome do filho nascido vivo na sua última gravidez? Um nascido vivo é quando o bebé mostra sinais de vida, como por exemplo, respiração, batimentos do coração ou movimento, mesmo que tenha morrido logo em seguida. (INQUIRIDOR: SE A CRIANÇA NÃO TINHA NOME ANTES DO FALECIMENTO, ESCREVA 'NASCIMENTO' E A ORDEM NO NASCIMENTO. POR EXEMPLO, NASCIMENTO 1.)	NOME _____	
306	Na sua última gravidez do [NOME DA CRIANÇA], foi à unidade sanitária para fazer consultas pré-natais?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO SABE, RECUSA- SE A RESPONDER → 314
Inquiridor diz: “Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a testagem de HIV. Lembre-se que as suas respostas são confidenciais e não serão partilhadas com mais ninguém.”			
307	Antes da sua gravidez do [NOME DA CRIANÇA], alguma vez fez o teste de HIV?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 310

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 3: FECUNDIDADE (continuação)			
308	Antes da sua gravidez do [NOME DA CRIANÇA], alguma vez já tinha tido resultado positivo no teste de HIV	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER =-9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 310
309	Durante a sua primeira consulta pré-natal da última gravidez do [NOME DA CRIANÇA] já estava a tomar ARVs? quer dizer, medicamentos anti-retrovirais para o tratamento de HIV? [INQUIRIDOR: MOSTRE ILUSTRAÇÃO DE ARVs FORNECIDOS EM MOÇAMBIQUE]	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER =-9	SE SIM → 316 SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 312
310	Em algum momento durante a gravidez ou o parto de [NOME DA CRIANÇA] foi testada para HIV?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER =-9	SE NÃO, NÃO SABE RECUSA-SE A RESPONDER → 314
311	Qual foi o resultado do seu último teste de HIV durante a sua última gravidez do [NOME DA CRIANÇA]?	POSITIVO=1 NEGATIVO=2 DESCONHECIDO/INDETERMINADO=3 NÃO RECEBEU OS RESULTADOS=4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE NEGATIVO, DESCONHECIDO/ INDETERMINADO, NÃO RECEBEU OS RESULTADOS, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 314
312	Em algum momento durante a sua última gravidez do [NOME DA CRIANÇA], tomou ARVs para proteger a criança do HIV?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER =-9	SE SIM, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 316
313	Qual foi a principal razão pela qual não tomou ARVs durante a gravidez do [NOME DA CRIANÇA]?	NÃO FOI PRESCRITA=1 SENTI-ME SAUDÁVEL / NÃO ESTAVA DOENTE=2 FALTA DE DINHEIRO PARA PAGAR OS MEDICAMENTOS=3 FALTA DE DINHEIRO PARA PAGAR O TRANSPORTE=4 RAZÕES RELIGIOSAS=5 ESTAVA A TOMAR MEDICAMENTOS TRADICIONAIS=6 MEDICAMENTOS ESTAVAM FORA DE STOCK=7 TEME QUE AS PESSOAS SAIBAM O SEU ESTADO DE HIV=8 NÃO TEVE PERMISSÃO DO CÔNJUGE/ FAMÍLIA=9 NÃO PODE AUSENTAR-SE DO TRABALHO=10 LONGA ESPERA NA UNIDADE SANITÁRIA=11 FALTA DE COMIDA PARA ACOMPANHAR O MEDICAMENTO=12 ESTADO DE EMERGÊNCIA DEVIDO A COVID-19=13 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	PULE PARA → 316

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 3: FECUNDIDADE (continuação)			
314	Depois do parto da sua última gravidez do [NOME DA CRIANÇA], em algum momento, foi testada para o HIV? Por exemplo, foi testada durante a amamentação ou depois de interromper a amamentação?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER =-9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 316
315	Qual foi o resultado do teste de HIV após o parto da sua última gravidez do [NOME DA CRIANÇA]?	POSITIVO=1 NEGATIVO=2 DESCONHECIDO/INDETERMINADO =3 NÃO RECEBEU RESULTADOS =4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
316	Quando é que você deu à luz a [NOME DA CRIANÇA]? Por favor, dê a sua melhor estimativa.		
	Dia	DIAS ___ NÃO SABE O DIA =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O DIA=-9	
	Mês	MESES ___ NÃO SABE O MÊS=-8 RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS=-9	
	Ano	ANOS ___ NÃO SABE O ANO=-8 RECUSA-SE A RESPONDER O ANO=-9	
317	[NOME DA CRIANÇA] está vivo?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE SIM, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 320
318	Quantos anos tinha [NOME DA CRIANÇA] quando ele/ela faleceu? (INQUIRIDOR: SE A CRIANÇA TINHA MENOS DE UM ANO DE IDADE, ESCREVA '0'.)	___ ANOS NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE >0 → 320 SE A CRIANÇA TIVER MENOS DE UM MÊS → 319
319	Quantos meses tinha [NOME DA CRIANÇA] quando ele/ela faleceu? (INQUIRIDOR: SE A CRIANÇA TINHA MENOS DE UM MÊS DE IDADE, ESCREVA '0'.)	___ MESES NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE >0 → 320
320	Alguma vez amamentou a [NOME DA CRIANÇA]?	SIM=1 NÃO, NUNCA AMAMENTOU=2 NÃO, CRIANÇA FALECEU ANTES DE SER AMAMENTADA=3 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE NÃO, NUNCA AMAMENTOU; NÃO, CRIANÇA FALECEU ANTES DE SER AMAMENTADA; NÃO SABE; RECUSA-SE A RESPONDER → 322
321	Você ainda está a amamentar [NOME DA CRIANÇA]?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	MOSTRAR APENAS SE 317 = SIM, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 3: FECUNDIDADE (continuação)			
322	Depois de [NOME DA CRIANÇA] nascer, ele/ela foi testado(a) para HIV?	SIM=1 NÃO, NÃO FOI TESTADO PARA HIV=2 NÃO, CRIANÇA FALECEU ANTES DE SER TESTADA=3 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE NÃO, NÃO FOI TESTADO PARA HIV; NÃO, CRIANÇA FALECEU ANTES DE SER TESTADA; NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 328
323	Quantos anos tinha [NOME DA CRIANÇA] quando ele/ela fez o primeiro teste de HIV? (INQUIRIDOR: APENAS UMA OPÇÃO PODE SER SELECIONADA. POR EXEMPLO, RESPONDA APENAS EM SEMANAS, MESES OU ANOS. SE MENOS DE 1 SEMANA ESCREVA CÓDIGO '0'. PASSE PARA FRENTE PARA MARCAR 'NÃO SABE' OU 'RECUSA-SE A RESPONDER'.)	MENOS DE UMA SEMANA=0 SEMANAS ___ = 1 MESES ___ = 2 ANOS ___ = 3	MOSTRAR SE MESES E ANOS = "NULO"
324	Qual foi o resultado do primeiro teste de HIV de [NOME DA CRIANÇA]?	POSITIVO, A CRIANÇA TINHA HIV=1 NEGATIVO, A CRIANÇA NÃO TEM HIV=2 DESCONHECIDO/INDETERMINADO=3 NÃO RECEBEU RESULTADOS =4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
325	Após interromper a amamentação, [NOME DA CRIANÇA] foi testado para HIV?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	PULAR SE 320 = NÃO, NUNCA AMAMENTOU; NÃO, CRIANÇA FALECEU ANTES DE SER AMAMENTADA; NÃO SABE; RECUSA-SE A RESPONDER OU 321 = SIM
326	Quantos anos tinha [NOME DA CRIANÇA] quando ele /ela fez o último teste de HIV?	MENOS DE UMA SEMANA=0 SEMANAS ___ = 1 MESES ___ = 2 ANOS ___ = 3 A CRIANÇA SÓ TESTOU UMA VEZ PARA O HIV (O PRIMEIRO TESTE É O MESMO QUE O ÚLTIMO TESTE)=4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	MOSTRAR SE "NULO" SE A CRIANÇA SÓ TESTOU UMA VEZ PARA O HIV (O PRIMEIRO TESTE É O MESMO QUE O ÚLTIMO TESTE), NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 328
327	Qual foi o resultado do último teste de HIV de [NOME DA CRIANÇA]?	POSITIVO, A CRIANÇA TINHA HIV=1 NEGATIVO, CA CRIANÇA NÃO TEM HIV=2 DESCONHECIDO/INDETERMINADO =3 NÃO RECEBEU RESULTADOS =4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	PULAR SE 324 = POSITIVO, A CRIANÇA TINHA HIV
328	Em algum momento durante a gravidez de [NOME DA CRIANÇA], foi lhe oferecido teste para sífilis?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 3: FECUNDIDADE (continuação)			
329	Em algum momento durante a gravidez de [NOME DA CRIANÇA], você foi testada para sífilis?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 332
330	O resultado do seu teste de sífilis realizado durante a gravidez de [NOME DA CRIANÇA] foi positivo?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO RECEBEU RESULTADOS = 3 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO RECEBEU RESULTADOS, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 332
331	Você recebeu tratamento para sífilis durante a gravidez de [NOME DA CRIANÇA]?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
332	Inquiridor diz: “Obrigado pela informação a respeito de [NOME DA CRIANÇA].”		SE 303 = SIM, RETORNAR PARA 317 POR CADA VALOR DE 304
Inquiridor diz: “Agora vou fazer-lhe perguntas sobre gravidezes actuais.”			
333	Está grávida neste momento?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = 8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE SIM → FIM DO MÓDULO
Inquiridor diz: “Agora vou lhe fazer perguntas sobre planeamento familiar.”			
334	Você ou seu parceiro usam actualmente algum método para adiar ou prevenir a gravidez?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → FIM DO MÓDULO
335	Qual o método que você ou o seu parceiro usam para adiar ou prevenir a gravidez? (INQUIRIDOR: SELECIONE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS.)	ESTERILIZAÇÃO FEMININA=A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA=B PÍLULA=C DIU /"APARELHO"=D INJEÇÕES=E IMPLANTE=F PRESERVATIVO MASCULINO=G PRESERVATIVO FEMININO=H MÉTODO DO CALENDÁRIO=I COITO INTERROMPIDO=J NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS=K OUTRO (ESPECIFIQUE) =X NÃO SABE=Y RECUSA-SE A RESPONDER=Z	
MÓDULO 4: CIRCUNCISÃO MASCULINA (PULAR SE FÊMEA)			
Inquiridor diz: “Gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a circuncisão. A circuncisão é a remoção parcial ou completa do prepúcio, a pele que cobre a cabeça do pénis.”			
401	Alguns homens sentem-se desconfortáveis em falar sobre a circuncisão, mas é importante para nós ter esta informação. Alguns homens são circuncidados. Você é circuncidado?	SIM, CIRCUNCIDADO DE FORMA COMPLETA = 1 SIM, CIRCUNCIDADO DE FORMA PARCIAL = 2 NÃO CIRCUNCIDADO = 3 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 4: CIRCUNCISÃO MASCULINA (PULAR SE FÊMEA) (continuação)			
402	<p>Esta é uma ilustração de um pênis não circuncidado, um pênis parcialmente circuncidado e um pênis completamente circuncidado. Você poderia apontar para a imagem que melhor descreve o tipo de circuncisão feita em você?</p> <p>(INQUIRIDOR: MOSTRE A ILUSTRAÇÃO E PEÇA AO PARTICIPANTE PARA APONTAR PARA UMA DAS ILUSTRAÇÕES.)</p>	<p>CIRCUNCIDADO DE FORMA COMPLETA=1 CIRCUNCIDADO DE FORMA PARCIAL =2 NÃO CIRCUNCIDADO=3 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9</p>	<p>SE SIM, CIRCUNCIDADO DE FORMA COMPLETA, SIM, CIRCUNCIDADO DE FORMA PARCIAL, PULAR 403</p> <p>SE NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → FIM DO MÓDULO</p>
403	<p>Você pretende ser circuncidado nos próximos 6 meses?</p>	<p>SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9</p>	<p>SE SIM, NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → FIM DO MÓDULO</p>
<p>Inquiridor diz: “Alguns homens são circuncidados por profissionais de saúde, tais como médicos técnicos de saúde, enfermeiros ou parteiras. Alguns homens são circuncidados por alguém da comunidade ou praticantes de medicina tradicional que não é profissional de saúde.”</p>			
404	<p>Quem-lhe fez a circuncisão?</p>	<p>PRATICANTE TRADICIONAL/ PARENTE/ AMIGO=1 PROFISSIONAL/TRABALHADOR DE SAÚDE=2 AMBOS=3 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9</p>	
405	<p>Quantos anos tinha quando foi circuncidado? Por favor, dê a sua melhor estimativa.</p> <p>(INQUIRIDOR: SE CIRCUNCIDADO POR AMBOS, PRATICANTE TRADICIONAL/PARENTE/AMIGO E PROFISSIONAL/TRABALHADOR DE SAÚDE, PEÇA AO PARTICIPANTE PARA INFORMAR A IDADE QUE TINHA QUANDO FOI CIRCUNCIDADO PELO PROFISSIONAL/TRABALHADOR DE SAÚDE. SE MENOS QUE UM ANO, ESCREVA CÓDIGO '0')</p>	<p>____ ANOS NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9</p>	
406	<p>Onde você foi circuncidado?</p>	<p>UNIDADE DE SAÚDE=1 CASA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE=2 CASA DO PARTICIPANTE=3 DURANTE RITO DE INICIAÇÃO=4 CLÍNICAS MÓVEIS=5 OUTRO=96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9</p>	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 5: ACTIVIDADE SEXUAL			
Inquiridor diz: “Nesta parte da entrevista, irei fazer-lhe perguntas sobre os seus relacionamentos e práticas sexuais. Estas perguntas irão ajudar a entender melhor como elas podem afectar a sua vida e o risco de contrair o HIV. Sexo é quando um pénis é introduzido na vagina ou no ânus.”			
“Lembre-se que as suas respostas são totalmente confidenciais e não serão partilhadas com ninguém. Se há perguntas às quais você não quer responder, podemos passar para a próxima pergunta.”			
501	<p>Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?</p> <p>(INQUIRIDOR: SE NÃO TEM CERTEZA, CONFIRME SE ELAS PRACTICARAM SEXO VAGINAL.)</p> <p>(INQUIRIDOR: VOCÊ ESCREVEU UMA IDADE MENOR QUE 12 ANOS. VOCÊ TEM CERTEZA QUE FOI ISSO QUE O PARTICIPANTE DISSE?)</p>	<p>IDADE NA PRIMEIRA SEXO ____</p> <p>NUNCA TEVE SEXO=-96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9</p> <p>SIM=1 NÃO=2</p>	<p>SE NUNCA TEVE SEXO → PRÓXIMO MÓDULO</p> <p>SE MAIOR QUE 11 ANOS → 502</p> <p>SE NÃO SABE OU RECUSA-SE A RESPONDER → 502</p>
502	Muitas vezes as pessoas têm relações sexuais com pessoas diferentes ao longo da sua vida. Em toda a sua vida, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais? Por favor, dê a sua melhor estimativa.	<p>NÚMERO DE PESSOAS ____</p> <p>NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9</p>	SE 0, → PRÓXIMO MÓDULO
503	<p>Nos últimos 12 meses, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais?</p> <p>(INQUIRIDOR: SE NENHUMA CÓDIGO '0'. SE O NÚMERO DE PARCEIROS FOR SUPERIOR A 100, ESCREVA '100')</p>	<p>NÚMERO DE PESSOAS ____</p> <p>NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9</p>	SE 0, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → PRÓXIMO MÓDULO
Inquiridor diz: “Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre as pessoas com as quais teve relações sexuais nos últimos 12 meses. Deixe-me assegurar-lhe mais uma vez que as suas respostas são totalmente confidenciais e não serão partilhadas com ninguém. Primeiro irei perguntar-lhe sobre a pessoa com a qual teve relações sexuais mais recentemente.”			
(INQUIRIDOR: PERGUNTE APENAS SOBRE AS ÚLTIMAS 3 PESSOAS, COM AS QUAIS O PARTICIPANTE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS).			
504	A pessoa com quem você teve relações sexuais é seu cônjuge ou um parceiro que vive consigo nesta casa?	<p>SIM = 1 NÃO = 2</p>	SE NÃO → 506
505	Por favor, seleccione o nome na lista de membros do agregado familiar abaixo. Por favor, identifique a pessoa com a qual teve relações sexuais.	<p># DO AGREGADO FAMILIAR ____</p> <p>NÃO ESTÁ NA LISTA=96</p>	
506	<p>Peço que me diga as iniciais dessa pessoa, para facilitar as perguntas seguintes. Elas podem não ser as verdadeiras iniciais dessa pessoa.</p> <p>(INICIAIS) é a pessoa com quem você teve relações sexuais mais recentemente?</p>	<p>[INICIAIS]</p> <p>____</p> <p>SIM = 1 NÃO = 2</p>	<p>SE QUALQUER MAS [PRIMEIRO PARCEIRO REPORTADO] → 507</p> <p>MOSTRAR SE [PRIMEIRO PARCEIRO REPORTADO]</p>

NO.	QUESTIONS	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 5: ACTIVIDADE SEXUAL (continuação)			
507	Qual é a sua relação com (INICIAIS)?	ESPOSO/ESPOSA=1 PARCEIRA QUE VIVE COM ELE=2 PARCEIRA QUE NÃO VIVE COM ELE=3 EX-CÔNJUGE / EX-PARCEIRO=4 AMIGA/NAMORADA=5 TRABALHADORA DE SEXO=6 CLIENTE DE TRABALHADORA DE SEXO=7 DESCONHECIDA=8 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
508	(INICIAIS) é do sexo masculino ou feminino?	MASCULINO=1 FEMININO=2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
509	Qual é a idade de (INICIAIS)? Por favor, dê a sua melhor estimativa.	___ ANOS NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
510	A última vez que teve relações sexuais com (INICIAIS) usaram preservativo?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE SIM, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 512
511	Por que você não usou preservativo na última relação sexual com (INICIAIS)?	NÃO DISPONÍVEL=1 NÃO CONFORTÁVEL=2 PARCEIRO(A) RECUSOU=3 CONFIA NO PARCEIRO(A)=4 REDUZIR O PRAZER=5 DESEJO DE FICAR GRÁVIDA=6 NÃO TER UM PRESERVATIVO NO MOMENTO DO SEXO=7 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
512	A última vez que teve relações sexuais com (INICIAIS), você ou a sua parceira tinham consumido álcool antes?	SOMENTE EU ESTAVA A BEBER=1 SOMENTE A PARCEIRA ESTAVA A BEBER=2 AMBOS ESTAVAMOS A BEBER=3 NENHUM=4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
513	(INICIAIS) conhece o seu estado de HIV? Estado de HIV pode significar que você é HIV negativo ou HIV positivo.	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
514	Qual é o estado de HIV de (INICIAIS)? (LEIA AS RESPOSTAS EM VOZ ALTA.)	ELE/ELA É SEROPOSITIVO/A (NÃO TESTARAM JUNTOS)=1 ELE/ELA É SEROPOSITIVO/A (FORAM TESTADOS EM CONJUNTO)=2 ELE/ELA É SERONEGATIVO/A (NÃO TESTARAM JUNTOS)=3 ELE/ELA É SERONEGATIVO/A (FORAM TESTADOS EM CONJUNTO)=4 NÃO SABE O ESTADO DE HIV=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 5: ACTIVIDADE SEXUAL (continuação)			
515	Inquiridor diz: “Agora vou perguntar-lhe sobre a pessoa com a qual teve relações sexuais anteriormente a (INICIAIS).”		PULAR SE 503 <= 1 SE 503 > 1 → 504 PULAR SE ÚLTIMO CICLO
MÓDULO 6: TESTAGEM DE HIV			
Inquiridor diz: “Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a testagem de HIV.”			
601	Nos últimos 12 meses você foi atendido por um médico, técnico de saúde, enfermeiro ou um conselheiro leigo numa unidade sanitária?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 603
602	Nos últimos 12 meses, quando visitou uma unidade sanitária, algum médico, técnico de saúde, enfermeiro ou conselheiro leigo ofereceu-lhe um teste de HIV?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
603	Alguma vez fez o teste do HIV?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE SIM, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 605
604	Por que você nunca fez o teste do HIV? (INQUIRIDOR: SELECIONE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS. INDAGUE SOBRE QUAISQUER OUTRAS RAZÕES.)	NÃO SABE ONDE SE FAZ O TESTE=A FALTA DE DINHEIRO PARA PAGAR O TESTE=B FALTA DE DINHEIRO PARA PAGAR O TRANSPORTE=C FICA DISTANTE=D TEME QUE OUTRAS PESSOAS SAIBAM DOS RESULTADOS DOS TESTES=E NÃO VÊ NECESSIDADE DE TESTE/BAIXO RISCO=F NÃO RECEBEU PERMISSÃO DO CÔNJUGE/FAMÍLIA=G TEME QUE CÔNJUGE/PARCEIRO/FAMÍLIA SAIBAM RESULTADOS=H NÃO QUER SABER SE TEM HIV=I NÃO PODE RECEBER TRATAMENTO PARA O HIV=J KITS DE TESTAGEM NÃO DISPONÍVEIS=K RAZÕES RELIGIOSAS=L ESTADO DE EMERGÊNCIA DEVIDO A COVID-19=M OUTRO (ESPECIFIQUE) =X NÃO SABE=-Y RECUSA-SE A RESPONDER=-Z	
605	Há quanto tempo fez o seu último teste de HIV? Por favor, se puder diga o mês e o ano		
	Mês	MESES _____ NÃO SABE O MÊS =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS=-9	
	Ano	ANOS _____ NÃO SABE O ANO=-8 RECUSA-SE A RESPONDER O ANO=-9	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 6: TESTAGEM DE HIV (continuação)			
606	Onde fez o seu último teste de HIV?	GATV/ATS =1 GATV/ATS MÓVEL=2 EM CASA=3 CLÍNICA DE SAÚDE/INSTALAÇÃO=4 CLÍNICA DE AMBULATÓRIO HOSPITALAR=5 CENTROS DE SAÚDE TB=6 INTERNAMENTO HOSPITALAR=8 DOAÇÃO DE SANGUE=9 CUIDADOS PRÉ-NATAIS=10 CMMV CENTRO DE SAÚDE=11 ATS COMUNITÁRIA=12 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
607	Qual é a principal razão pela qual você fez o seu último teste de HIV?	FOI OFERECIDO TESTE POR APES/ PROFISSIONAIS DE SAÚDE=1 QUIS SABER O MEU ESTADO HIV=2 SENTI-ME EM RISCO=3 SENTI-ME DOENTE=4 NOVO PARCEIRO=5 GRAVIDEZ=6 O MEU PARCEIRO TEVE RESULTADO POSITIVO=7 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
608	Qual foi o resultado do seu último teste de HIV?	POSITIVO=1 NEGATIVO=2 INCERTO/INDETERMINADO=3 NÃO RECEBEU RESULTADO =4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE NEGATIVO, INCERTO/ INDETERMINADO, NÃO RECEBEU RESULTADOS, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 611
609	Há quanto tempo recebeu o seu primeiro resultado positivo do teste de HIV? Por favor, diga o mês e o ano. Esta foi a primeira vez que o resultado do seu teste de HIV foi positivo. Esta foi a primeira vez que um profissional de saúde informou-lhe que você tinha HIV. (INQUIRIDOR: INDAGUE PARA VERIFICAR A DATA. SUGIRA QUE CONSULTE O CARTÃO DE TRATAMENTO SE DISPONÍVEL.) Mês Ano	MÊS _____ NÃO SABE O MÊS =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS=-9 ANO _____ NÃO SABE O ANO=-8 RECUSA-SE A RESPONDER O ANO=-9	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 6: TESTAGEM DE HIV (continuação)			
610	Há quanto tempo recebeu o seu último resultado negativo do teste de HIV? Esta foi a última vez que o seu resultado foi negativo, antes do seu resultado ser positivo. Por favor, diga o mês e o ano. (INQUIRIDOR: PASSE PARA FRENTE SE NÃO HOUVER TESTE PRÉVIO DE HIV NEGATIVO.) Mês Ano	MÊS _____ NÃO SABE O MÊS =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS=-9 ANO _____ NÃO SABE O ANO =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O ANO=-9 NÃO TEVE RESULTADO NEGATIVO NO TESTE DE HIV ANTERIOR, ANTES DO TESTE POSITIVO=3	PERGUNTE APENAS ÀQUELES QUE SE AUTO-REPORTARAM SEROPOSITIVO/A (SE 608= SIM OU 308 = SE OU 311=POSITIVO OU 315=POSITIVO)
611	Alguma vez um profissional de saúde informou-lhe que você tem HIV?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	PULAR SE → 308 = POSITIVO OU 311=POSITIVO OU 315=POSITIVO OU 608=POSITIVO SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER, PULAR 613
612	Quando é que um profissional de saúde informou-lhe que você tem HIV? Mês Ano	MÊS _____ NÃO SABE O MÊS =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS =-9 ANO _____ NÃO SABE O ANO =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O ANO =-9	MOstrar SE 611=SIM
Inquiridor diz: “Atualmente existem testes de HIV que você pode fazer em casa. Alguns destes kits de auto-testagem permitem que você faça o teste de HIV a si mesmo, através da recolha da saliva na boca ou através de uma picada no dedo e testar os fluídos para verificar o HIV.”			
613	Alguma vez fez o teste de HIV, usando um kit de auto-testagem?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
614	Das seguintes pessoas, a qual delas informou que tinha HIV? (Leia a lista em voz alta; marque as opções aplicáveis.)	NINGUÉM=A CÔNJUGE/PARCEIRO SEXUAL=B MÉDICO=C AMIGO=D MEMBRO DA FAMÍLIA=E OUTRO (ESPECIFIQUE) =X _____ NÃO SABE=Y RECUSA-SE A RESPONDER=Z	MOstrar TELA SE INDIVÍDUO DISSE TESTADO POSITIVO (SE 308=SIM OU 311=POSITIVO OU 315=POSITIVO OU 611=SIM) EXIBIÇÃO SE OUTRO
Inquiridor diz: “Se a pessoa for HIV negativa e tiver um alto risco de contrair HIV através de relações sexuais, a “PREP” ou profilaxia pré-exposição para o HIV, que é na base da toma diária de comprimidos, pode reduzir o risco de contrair o HIV.”			
615	Alguma vez ouviu falar de PrEP?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 618

NO.	QUESTIONS	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 6: TESTAGEM DE HIV (continuação)			
616	Alguma vez tomou PrEP?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 618
617	Está tomando PrEP actualmente?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	APLICAR SE NUNCA TESTADO OU AUTO-DECLARADO NEGATIVO: (SE 308 <> 1 E 311 <> 1 E 315 <> 1 E 608 <> 1 E 611 <> 1) SE SIM, NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → FIM DO MÓDULO
618	Tomaria PrEP para ajudar a prevenir o HIV?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	APLICAR SE NUNCA TESTADO OU AUTO-DECLARADO NEGATIVO: (SE 308 <> 1 E 311 <> 1 E 315 <> 1 E 607 <> 1 E 610 <> 1)
MÓDULO 7: ESTADO DE HIV, CUIDADOS E TRATAMENTO			
Inquiridor diz: “Agora gostaria de fazer-lhe mais algumas perguntas sobre a sua experiência com o cuidado e tratamento do HIV.”			
701	Depois de saber que tinha HIV, alguma vez recebeu cuidados ou tratamentos para o HIV de um médico, técnico de saúde ou enfermeiro?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE SIM → 703 SE NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 709
702	Qual é a principal razão pela qual você nunca recebeu cuidados ou tratamentos para o HIV de um médico, técnico de saúde, ou enfermeiro?	UNIDADE SANITÁRIA É DISTANTE=1 NÃO SABE ONDE PROCURAR CUIDADOS DE HIV=2 FALTA DE DINHEIRO PARA PAGAR O TRATAMENTO=3 FALTA DE DINHEIRO PARA PAGAR O TRANSPORTE=4 NÃO VÊ NECESSIDADE/SENTE-SE SAUDÁVEL/NÃO ESTÁ DOENTE=5 TEME QUE AS PESSOAS SAIBAM O SEU ESTADO=6 RAZÕES RELIGIOSAS=7 ESTÁ A TOMAR MEDICAMENTOS TRADICIONAIS=8 NÃO CONFIA NA EQUIPE/QUALIDADE DOS CUIDADOS=9 ESTADO DE EMERGÊNCIA DEVIDO A COVID-19=10 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	PULAR PARA 709
703	Actualmente, está a receber cuidados ou tratamentos de HIV numa unidade sanitária?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 706

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 7: ESTADO DE HIV, CUIDADOS E TRATAMENTO (continuação)			
704	Em que unidade sanitária está actualmente a receber cuidados ou tratamentos de HIV? (INQUIRIDOR: SELECIONE A PROVÍNCIA.) (INQUIRIDOR: SELECIONE O DISTRITO.) (INQUIRIDOR: SELECIONE A UNIDADE SANITÁRIA.) (INQUIRIDOR: SE A INFORMAÇÃO SOBRE A UNIDADE SANITÁRIA ESTIVER DISPONÍVEL, POR FAVOR INSIRA OS DADOS. SENÃO, PASSE PARA FRENTE PARA CONTINUAR.)	[LISTA DE PROVÍNCIAS] PROVÍNCIA NÃO ESTÁ NA LISTA=99 [LISTA DE DISTRITOS] DISTRITO NÃO ESTÁ NA LISTA=99 [LISTA DE UNIDADES SANITÁRIAS] UNIDADE SANITÁRIA NÃO ESTÁ NA LISTA=99	MOSTRAR SE 703=SIM SE NÃO ESTIVER NA LISTA, PULAR 705
705	Nos últimos 12 meses, você mudou de centro de saúde onde recebia cuidados ou tratamentos de HIV?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
706	Na sua última consulta para cuidados ou tratamento de HIV, quanto tempo aproximadamente você levou da sua casa (ou local de trabalho) para a unidade sanitária?	MENOS DE 30 MINUTOS=1 DE 30 MINUTOS A UMA HORA=2 UMA A DUAS HORAS=3 MAIS DE DUAS HORAS=4 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
707	O tempo de deslocação para a unidade sanitária dificulta o seu acesso aos cuidados ou tratamento do HIV?	SIM = 1 NÃO= 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
708	Quando foi a última vez que foi atendido por um médico, técnico de saúde, farmacêutico ou enfermeiro para o tratamento ou cuidados do HIV? Mês Ano	MÊS _____ NÃO SABE O MÊS =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS =-9 ANO _____ NÃO SABE O ANO =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O ANO =-9	
709	Alguma vez tomou ARVs, quer dizer, medicamentos anti-retrovirais para tratar a infecção pelo HIV?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE SIM → 711 SE NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER E 701 ↔ NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 723 SE NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER E 701 = NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 801

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 7: ESTADO DE HIV, CUIDADOS E TRATAMENTO (continuação)			
710	Qual é a principal razão pela qual você nunca tomou ARVs?	NÃO ELEGÍVEL PARA TRATAMENTO = 1 O PROFISSIONAL DE SAÚDE NÃO PRESCREVEU = 2 MEDICAMENTOS PARA O HIV NÃO DISPONÍVEIS = 3 SENTE-SE SAUDÁVEL/NÃO ESTÁ DOENTE = 4 FALTA DE DINHEIRO PARA PAGAR O TRATAMENTO = 5 RAZÕES RELIGIOSAS = 6 TOMA MEDICAMENTOS TRADICIONAIS = 7 NÃO VAI AO CENTRO DE SAÚDE PARA MEDICAÇÃO DO HIV = 8 UNIDADE SANITÁRIA É DISTANTE = 9 TEME (ESTIGMA/DISCRIMINAÇÃO) = 10 NÃO RECEBEU PERMISSÃO DO CÔNJUGE/FAMÍLIA = 11 NÃO ACREDITA NA EFICÁCIA DA MEDICAÇÃO = 12 OUVIU FALAR SOBRE EFEITOS COLATERAIS DA MEDICAÇÃO = 13 ESTADO DE EMERGÊNCIA DEVIDO A COVID-19 = 14 OUTRO (ESPECIFIQUE) = 96	
		NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
711	Em que mês e ano começou a tomar ARVs pela primeira vez? (INQUIRIDOR: INDAGUE PARA VERIFICAR A DATA.) Mês Ano	MÊS _____ NÃO SABE O MÊS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS = -9 ANO _____ NÃO SABE O ANO = -8 RECUSA-SE A RESPONDER O ANO = -9	
712	Actualmente está tomar ARVs, quer dizer, medicamentos anti-retrovirais? Actualmente significa que você pode ter tido falhas na toma da medicação, mas continua a tomar ARVs	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE SIM → 714 SE NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 723

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 7: ESTADO DE HIV, CUIDADOS E TRATAMENTO (continuação)			
713	Qual a razão principal pela qual você parou de tomar os ARVs?	TEM DIFICULDADE EM TOMAR UM COMPRIMIDO TODOS OS DIAS = 1 TEVE EFEITOS COLATERAIS = 2 A UNIDADE SANITÁRIA É DISTANTE PARA OBTER A MEDICAÇÃO REGULARMENTE = 3 FALTA DINHEIRO PARA PAGAR O TRATAMENTO = 4 SENTE-SE SAUDÁVEL/NÃO ESTÁ DOENTE = 5 MEDICAMENTOS NÃO DISPONÍVEIS NA UNIDADE SANITÁRIA = 6 RAZÕES RELIGIOSAS = 7 TOMA MEDICAMENTOS TRADICIONAIS = 8 NÃO ACREDITA NA EFICÁCIA DA MEDICAÇÃO = 9 ESTADO DE EMERGÊNCIA DEVIDO A COVID-19 = 10 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	PULE PARA 723
714	Como é que você geralmente adquire os seus ARVs? (INQUIRIDOR: LEIA CADA RESPOSTA. SELECIONE O MÉTODO DE OBTENÇÃO MAIS COMUM.)	NA UNIDADE SANITÁRIA=1 ATRAVÉS DOS GRUPOS DE APOIO/ADESÃO COMUNITÁRIA (GAAC)=3 UM MEMBRO DA FAMÍLIA/AMIGO= 5 DISTRIBUÍDO PELAS BRIGADAS MÓVEIS=6 APES=7 FARMÁCIA=8 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
715	Desde março de 2020, a pandemia do COVID-19 afectou o funcionamento de muitos serviços de saúde, incluindo a testagem de HIV e cuidados e tratamento de HIV/SIDA. Desde março de 2020 quando o país declarou o estado de emergência devido a pandemia da COVID-19, houve algum momento em que você obteve ou pediram que você obtivesse o seu medicamento antiretroviral de forma diferente ou num local diferente do habitual?	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
716	A última vez que você obteve os seus ARVs, a quantidade de medicamentos que você recebeu era para quanto tempo? Deve incluir tanto a sua prescrição assim como qualquer medicamento extra que lhe foi dado. (INQUIRIDOR: SE MENOS DE UM MÊS ESCREVA AS SEMANAS. PASSE PARA FRENTE PARA MARCAR 'NÃO SABE' OU 'RECUSA-SE A RESPONDER'.) Número de semanas ou meses de unidades de abastecimento	_____SEMANAS=1 _____MESES=2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	MOSTRAR SE SEMANAS E MESES “NULO”

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 7: ESTADO DE HIV, CUIDADOS E TRATAMENTO (continuação)			
717	A última vez que você levantou ou recebeu os seus medicamentos antiretrovirais, foi informado que estava recebendo quantidade de medicamento maior do que o habitual, por causa do estado de emergência decretado devido a COVID 19?	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
718	Alguma vez os seus ARVs foram trocados ou substituídos?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 720
719	Por que razão os seus ARVs foram trocados?	NÃO ESTAVA RESPONDER AO PRIMEIRO TRATAMENTO = 1 A MINHA CARGA VIRAL NÃO FOI SUPRIMIDA =2 QUERIA ENGRAVIDAR OU ESTAVA GRÁVIDA =3 ESTAVA PREOCUPADO COM EFEITOS COLATERAIS GRAVES = 4 POR MUDANÇA DAS NORMAS NACIONAIS = 5 FUI DIAGNOSTICADO COM TB = 6 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
720	Você disse anteriormente que tinha estado fora de casa durante os últimos 12 meses. Em algum momento, quando estive fora de casa nos últimos 12 meses, você interrompeu o tratamento de ARV?	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SOMENTE PERGUNTE SE 110 >= 1
721	Desde março de 2020, a pandemia do COVID-19 afectou o funcionamento de muitos serviços de saúde, incluindo a testagem de HIV e cuidados e tratamento de HIV/SIDA. Desde março de 2020, em algum momento você interrompeu o seu tratamento antiretroviral devido ao estado de emergência associado à COVID-19?	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
722	As pessoas às vezes esquecem-se de tomar todos os seus ARVs todos os dias. Nos últimos 30 dias, quantos dias você se esqueceu de tomar qualquer um dos seus comprimidos ARV? (INQUIRIDOR: SE NENHUMA, ENTRE CÓDIGO '0'.)	NÚMERO DE DIAS _____ NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
723	Alguma vez fez o teste de carga viral? Este teste mede a quantidade de HIV no seu sangue.	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 726

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 7: ESTADO DE HIV, CUIDADOS E TRATAMENTO (continuação)			
724	Quando foi a última vez que fez um teste de carga viral? Mês Ano	MÊS _____ NÃO SABE O MÊS = -8 RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS = -9 ANO _____ NÃO SABE O ANO = -8 RECUSA-SE A RESPONDER O ANO = -9	
725	Você recebeu os resultados do seu último teste de carga viral?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
726	Na sua última consulta de cuidados ou tratamentos de HIV, perguntaram-lhe se teve algum dos seguintes sintomas da tuberculose (TB)? (INQUIRIDOR: LEIA TODAS AS RESPOSTAS EM VOZ ALTA. SELECIONE TODAS AS OPÇÕES QUE SE APLICAM.)	TOSSE PERSISTENTE? = A FEBRE? = B SUORES NOCTURNOS? = C PERDA DE PESO? = D NENHUMA DAS OPÇÕES ACIMA = E NÃO SABE = Y RECUSA-SE A RESPONDER = Z	
727	Alguma vez tomou medicamentos ou comprimidos para prevenir a TB? Estes são conhecidos como Terapia Preventiva da TB ou TPT. Um exemplo de TPT é a Isoniazida, o IPT ou INH, que são medicamentos que previnem a TB. São dados a pessoas com HIV ou pessoas que estão em contacto com alguém que tem TB. Não é um tratamento para a TB.	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 801
728	Actualmente você está a tomar TPT? Actualmente, quer dizer que você pode ter tido falhas na toma da medicação, mas continua a tomar TPT. (INQUIRIDOR: MOSTRAR ILUSTRAÇÃO DE TPTs FORNECIDOS NO PAÍS.)	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 801
729	Durante quantos meses tomou TPT?	MESES _____ NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
MÓDULO 8: TUBERCULOSE E OUTROS QUESTÕES DE SAÚDE			
Inquiridor diz: “Agora iremos fazer-lhe perguntas sobre a tuberculose ou TB.”			
801	Nos últimos 12 meses, você visitou o centro de saúde para o diagnóstico ou tratamento da TB?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER E MASCULINO VAI PARA → 813 SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER E FEMININO = 2 → 807

NO.	PERGUNTAS E INSTRUÇÕES	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 8: TUBERCULOSE E OUTROS QUESTÕES DE SAÚDE (continuação)			
802	Nos últimos 12 meses, durante sua consulta de TB, fez o teste de HIV?	SIM=1 NÃO, NÃO FOI TESTADO PARA HIV = 2 NÃO, JÁ SABIA QUE ERA SEROPOSITIVO = 3 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
803	Nos últimos 12 meses, algum médico, técnico de saúde ou enfermeiro informou-lhe que tinha TB	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER E MASCULINO → 813 SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER E FEMININO=2 → 807
804	Nos últimos 12 meses, fez o tratamento para TB?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER E MASCULINO → 813 SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER E FEMININO=2 → 807
805	Actualmente você está a fazer tratamento de TB?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER E MASCULINO → 813 SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER E FEMININO=2 → 807
806	A última vez que fez o tratamento da tuberculose, você completou pelo menos os 6 meses de tratamento?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE MASCULINO → 813
<p>Inquiridor diz: “Agora irei fazer-lhe perguntas sobre os testes que os profissionais de saúde podem realizar para verificar se tem cancro do colo do útero. O colo do útero liga o útero à vagina. Os testes que os profissionais de saúde fazem para verificar se tem o cancro do colo do útero são os chamados teste de Papanicolau, teste de HPV e teste VIA.”</p> <p>Para fazer o teste de Papanicolau e HPV, o profissional de saúde introduz um pequeno instrumento na vagina para esfregar o colo do útero e envia a amostra para o laboratório. Para fazer o teste VIA, o profissional de saúde coloca vinagre no colo do útero e verifica se o colo do útero muda de cor.</p> <p>(INQUIRIDOR: MOSTRAR ILUSTRAÇÃO DO EXAME DE COLO DE ÚTERO PASSE SECÇÃO SE DO SEXO MASCULINO.)</p>			PULAR SE MASCULINO
807	Alguma vez fez foi testada para o cancro do colo do útero?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 813

NO.	QUESTIONS	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 8: TUBERCULOSE E OUTROS QUESTÕES DE SAÚDE (continuação)			
808	Em que mês e ano fez o último teste de cancro do colo do útero?		
	Mês	MÊS _____ NÃO SABE O MÊS =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O MÊS=-9	
	Ano	ANO _____ NÃO SABE O ANO =-8 RECUSA-SE A RESPONDER O ANO=-9	
809	Qual foi o resultado do seu último teste de cancro do colo do útero?	NORMAL/NEGATIVO=1 ABNORMAL/POSITIVO=2 SUSPEITA DE CANCRO=3 INDETERMINADO/INCONCLUSIVO=4 NÃO RECEBEU RESULTADOS =5 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE NORMAL/NEGATIVO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 811
810	Após o seu último teste de cancro do colo do útero, recebeu tratamento? Recebeu tratamento no mesmo dia ou em outro dia?	SIM, FUI TRATADA NO MESMO DIA=1 SIM, RECEBI TRATAMENTO EM OUTRO DIA=2 NÃO=3 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
811	Alguma vez foi vacinada para prevenir o cancro do colo do útero? Trata-se da vacina HPV	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
Inquiridor diz: “Agora irei fazer- lhe perguntas sobre outros aspectos da saúde.”			
812	Nas últimas duas semanas, com que frequência sentiu-se incomodado ou sem interesse em envolver-se em actividades?	NENHUMA=1 1-7 DIAS=2 8-11 DIAS=3 12-14 DIAS=4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
813	Nas últimas duas semanas, com que frequência sentiu-se triste, deprimido ou sem esperança?	NENHUMA=1 1-7 DIAS=2 8-11 DIAS=-3 12-14 DIAS=4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
814	Nas últimas duas semanas, com que frequência sentiu-se nervoso, ansioso ou agitado?	NENHUMA=1 1-7 DIAS=2 8-11 DIAS=3 12-14 DIAS=4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
815	Nas últimas duas semanas, com que frequência sentiu-se incapaz de eliminar ou controlar a sua preocupação?	NENHUMA=1 1-7 DIAS=2 8-11 DIAS=3 12-14 DIAS=4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 8: TUBERCULOSE E OUTROS QUESTÕES DE SAÚDE (continuação)			
816	Alguma vez um médico ou profissional de saúde informou-lhe que você tem qualquer uma das seguintes condições crônicas de saúde? (INQUIRIDOR: Marque as opções aplicáveis.)	ALTO NÍVEL DE AÇÚCAR NO SANGUE OU DIABETES = A PRESSÃO ALTA NO SANGUE OU HIPERTENSÃO = B DOENÇA CARDÍACA OU INSUFICIÊNCIA CARDÍACA = C DOENÇA RENAL = D CANCRO OU TUMOR = E DOENÇA PULMONAR OU INSUFICIÊNCIA PULMONAR = F DEPRESSÃO OU DOENÇA MENTAL = G EPILEPSIA = H NENHUMA ACIMA = I OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=Y RECUSA-SE A RESPONDER=Z	SE NENHUMA ACIMA, NÃO SABE, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 818
817	Actualmente, toma medicação para qualquer uma das seguintes condições crônicas de saúde? (INQUIRIDOR: SE ALGUMA DAS CONDIÇÕES ACIMA FOREM SELECIONADAS, DEVE-SE PERGUNTAR AO INQUIRIDO SOBRE O TRATAMENTO PARA ESSA CONDIÇÃO.)	ALTO NÍVEL DE AÇÚCAR NO SANGUE OU DIABETES = A PRESSÃO ALTA NO SANGUE OU HIPERTENSÃO = B DOENÇA CARDÍACA OU INSUFICIÊNCIA CARDÍACA = C DOENÇA RENAL = D CANCRO OU TUMOR = E DOENÇA PULMONAR OU INSUFICIÊNCIA PULMONAR = F DEPRESSÃO OU DOENÇA MENTAL = G EPILEPSIA = H NENHUMA ACIMA = I OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=Y RECUSA-SE A RESPONDER=Z	
818	Você já ouviu falar de hepatite B ou C?	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
819	Você já recebeu transfusão de sangue?	SIM=1 NÃO=2 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
MÓDULO 9: CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS			
Inquiridor diz: "As próximas perguntas são sobre o consumo de álcool e de drogas. Lembre-se que todas as respostas que você fornecer serão mantidas em sigilo."			
901	Com que frequência consome bebidas alcoólicas?	NUNCA = 0 MENSALMENTE OU MENOS = 1 2-4 VEZES POR MÊS = 2 2-3 VEZES POR SEMANA = 3 4 OU MAIS VEZES POR SEMANA = 4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	SE NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 905

NO.	QUESTIONS	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 9: CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS (continuação)			
902	Quantas bebidas alcoólicas geralmente consome num dia normal?	1 OU 2=0 3 OU 4=1 5 OU 6=2 7 A 9=3 10 OU MAIS=4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
903	Com que frequência consome seis ou mais bebidas numa única ocasião?	NUNCA = 0 MENOS QUE 1 VEZ POR MÊS = 1 MENSALMENTE = 2 SEMANALMENTE = 3 DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE = 4 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
904	Onde você normalmente consome álcool?	SUA CASA = 1 BARRACAS = 2 CASAS DOS AMIGOS = 3 BARES/RESTAURANTES = 4 OUTRO (ESPECIFIQUE) =96 NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	
905	Nos últimos 12 meses, você usou drogas para fins recreativos ou de prazer?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE= -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	NÃO, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → PRÓXIMO MÓDULO
906	Qual droga sem receita você já consumiu, mesmo que tenha sido apenas uma vez?	NENHUMA=A CANNABIS (SURUMA, MACONHA OU HAXIXE)=B HEROÍNA (HERÓI, PINCH, UNA, PAFU)=C COCAÍNA (INJECTADA) = D COCAÍNA (CHEIRADA) = E CRACK=F OUTRO (ESPECIFIQUE) =X NÃO SABE=Y RECUSA-SE A RESPONDER=Z	
MÓDULO 10: EXPOSIÇÃO A INTERVENÇÕES ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS DE 15 A 24 ANOS			
Inquiridor diz: “Agora vamos fazer perguntas sobre sua experiência com programas de prevenção de HIV.”			
1001	Onde pode adquirir preservativos? (Selecione as opções aplicáveis.)	CENTRO DE SAÚDE/HOSPITAL = A LOJA = B FARMÁCIA = C LOCAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA = D AMIGOS/PARES = E PARCEIRO(S) SEXUAL(AIS) = F OUTRO (ESPECIFIQUE) =X NÃO SABE=-8 RECUSA-SE A RESPONDER=-9	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIAS DE RESPOSTA	PADRÃO DE SALTO
MÓDULO 10: EXPOSIÇÃO A INTERVENÇÕES ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS DE 15 A 24 ANOS (continuação)			
1002	Se você quisesse ter um preservativo seria fácil obter?	SIM = 1 NÃO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	IF SIM, NÃO SABE, RECUSA-SE A RESPONDER → 1004
1003	Por que é que é difícil você obter um preservativo? (INQUIRIDOR: SELECIONE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS.)	PRESERVATIVOS NÃO DISPONÍVEIS/ DISTANTES = A NÃO É CONVENIENTE = B FALTA DINHEIRO PARA COMPRAR = C VERGONHA EM OBTER PRESERVATIVOS = D NÃO QUER QUE OUTROS SAIBAM = E NÃO SABE ONDE OBTER PRESERVATIVOS = F ESTADO DE EMERGÊNCIA DEVIDO A COVID 19 = G OUTRO (ESPECIFIQUE) =X NÃO SABE=Y RECUSA-SE A RESPONDER=Z	
1004	Alguma vez conversou com o seu pai/mãe ou o seu encarregado sobre sexo?	SIM = 1 NO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
1005	Alguma vez já conversou com o seu pai/mãe ou encarregado sobre o HIV?	SIM = 1 NO = 2 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
1006	Já participou em qualquer um dos seguintes programas de prevenção ou tratamento do HIV? (INQUIRIDOR: SELECIONE AS OPÇÕES APLICÁVEIS.)	DREAMS=A ALL IN=B GERAÇÃO BIZ=C MENINA BIZ=D SMS BIZ=E COVIDA=F SAAJ=G CANTINHOS ESCOLARES=H NONE=W OUTRO (ESPECIFIQUE) =X NÃO SABE=Y RECUSA-SE A RESPONDER=Z	
1007	Nos últimos 12 meses, quantas vezes participou em encontros na escola/universidade sobre o HIV/SIDA? Se você não tiver a certeza, dê a sua melhor estimativa.	NENHUMA=0 1-4 VEZES = 1 5-9 VEZES = 2 10 OU MAIS VEZES = 3 NÃO FREQUENTOU ESCOLA/ UNIVERSIDADE NOS ÚLTIMOS 12 MESES = 4 NÃO SABE = -8 RECUSA-SE A RESPONDER = -9	
Inquiridor diz: “Obrigado pelo tempo disponibilizado para participar neste inquérito. As suas respostas serão muito úteis para o Ministério da Saúde avaliar como melhorar os programas de saúde no país.” (INQUIRIDOR: FORNEÇA AO PARTICIPANTE A LISTA DAS ORGANIZAÇÕES, SE NÃO TIVER SIDO FORNECIDA.)			

APÊNDICE G FORMULÁRIOS DE CONSENTIMENTO DO INQUERITO

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA AOS AGREGADOS FAMILIARES (ADULTOS 18 +ANOS E MENORES EMANCIPADOS 15-17 ANOS)

INQUÉRITO NACIONAL SOBRE O IMPACTO DO HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE (INSIDA 2021)

O inquiridor deve ler:

Olá. O meu nome é _____. Trabalho no Instituto Nacional de Saúde e sou um dos inquiridores do Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV/SIDA em Moçambique (INSIDA 2021). Gostaria de convidá-lo a participar nesta pesquisa sobre o HIV / SIDA em Moçambique.

Por favor, em caso de dúvidas pode pedir esclarecimento. Não se sinta pressionado a tomar uma decisão precipitada sobre a sua participação. Caso queira pensar mais sobre isso ou consultar alguém da sua confiança sobre a sua participação, sinta-se à vontade para fazê-lo.

Justificativa da pesquisa

O Governo de Moçambique realiza pesquisas como esta, para melhorar o entendimento da situação do HIV/SIDA no país. O HIV é o vírus causador do SIDA. A transmissão do HIV pode ser prevenida e a pessoa HIV positiva pode ser tratada. A informação produzida pelo inquérito irá ajudar o Governo de Moçambique a melhorar os programas de prevenção, cuidados e tratamento do HIV para a população de Moçambique.

Objectivo da pesquisa

A pesquisa irá ajudar-nos a saber quantas pessoas vivem com HIV e quantas pessoas têm acesso aos serviços de HIV em Moçambique. Além disso, a pesquisa ajudará a entender quais os comportamentos que colocam as pessoas em risco de contrair o HIV.

Tipo de pesquisa

Esta pesquisa irá descrever e avaliar a situação do HIV/SIDA em Moçambique. Para tal, iremos entrevistar cerca de 21.500 pessoas com idades a partir dos 15 anos, em cerca de 11.000 agregados familiares seleccionados por todo o país.

Seleccção dos participantes

O seu agregado familiar foi seleccionado de forma aleatória para participar na pesquisa. E o Sr./Sra. como chefe do agregado familiar, é a pessoa mais indicada para nos fornecer informações sobre os membros do seu agregado.

Participação voluntária

A sua participação nesta entrevista sobre o agregado familiar é totalmente voluntária. Você pode decidir se não quer participar desse inquérito. A sua decisão sobre se quer ou não participar, não afectará o seu acesso aos serviços de saúde. Nós podemos dizer onde pode ter acesso aos serviços de HIV para saber seu estado sorológico para o HIV. Você poderá interromper a sua participação a qualquer momento. Caso decida interromper a sua participação na pesquisa, nenhuma informação adicional será colectada.

Os procedimentos da pesquisa

Durante a entrevista ao agregado familiar, iremos fazer algumas perguntas sobre os membros do agregado familiar que aqui vivem. Também iremos colocar algumas questões sobre os bens que você tem ou possui. Esta entrevista irá durar cerca de 20 minutos. As informações serão recolhidas através deste tablet. Iremos entrevistá-lo num lugar privado à sua escolha seja aqui ou perto da sua casa.

Após a entrevista ao agregado familiar, iremos convidá-lo a si e aos outros membros do seu agregado para participarem em uma entrevista individual mais detalhada. Nas entrevistas individuais, faremos perguntas sobre o seu tipo de trabalho e a sua experiência com os serviços de saúde. Também iremos colocar questões sobre o seu comportamento de risco. A entrevista individual levará cerca de 45 minutos.

Além da entrevista individual, também iremos oferecer aconselhamento pré e pós testagem em HIV aos participantes da pesquisa. O aconselhamento e testagem irá durar cerca de 45 minutos. Iremos pedir autorização a cada participante para armazenar uma amostra do seu sangue para testes futuros. Também iremos pedir autorização a cada participante para entrarmos em contacto para futuras pesquisas.

Riscos

Os riscos de participação na entrevista ao agregado familiar são pequenos. Você poderá sentir algum desconforto perante algumas perguntas que iremos colocar. Você é livre para se recusar a responder a qualquer pergunta. Tal como acontece em todas as pesquisas, há uma possibilidade de algumas pessoas descobrirem que você participou na pesquisa. Entretanto, faremos de tudo para assegurar confidencialidade e a minimizar esse risco.

Benefícios

A sua participação não trará nenhum benefício directo para si. Mas a sua participação na pesquisa é uma oportunidade de saber mais sobre a sua saúde. Além disso, as informações que nos irá fornecer serão utilizadas para melhorar os serviços de saúde em Moçambique.

Os custos de participação na pesquisa

A sua participação na entrevista ao agregado familiar não acarreta custos para si.

Privacidade

Faremos de tudo para garantir a privacidade das suas respostas. As informações recolhidas não serão identificadas através do seu nome e sim através de um número/código. O seu nome não será identificado na partilha dos resultados da pesquisa. As informações recolhidas durante a pesquisa não serão divulgadas fora dos grupos de pesquisa abaixo mencionados, a menos que você permita ou que haja um problema de segurança.

Confidencialidade e acesso à suas informações de saúde

As informações por si fornecidas serão mantidas neste tablet. Todas as informações neste tablet estão protegidas por uma senha. Isto significa que ninguém poderá abrir, aceder ou ler as suas respostas a menos que tenha a senha. As informações da pesquisa apenas serão vistas por um pequeno número de pessoas das instituições listadas abaixo. Estas instituições são responsáveis por supervisionar a realização desta pesquisa.

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

- Os funcionários dos Conselhos Institucionais de Revisão ou Comitês de Ética que supervisionam a realização desta pesquisa, visando garantir a protecção dos seus direitos como participante nesta pesquisa incluem:
 - O Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique (CNBS)
 - Os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC, Atlanta, GA, EUA)
 - O Columbia University Medical Center
 - Westat (uma organização de pesquisa estatística)
- O United States Office of Human Research Protections (Gabinete para a Protecção da Pesquisa Humana dos Estados Unidos) e outras instituições governamentais que supervisionam a segurança dos seres humanos para garantir a sua protecção como um participante nesta pesquisa.
- Membros seleccionados da equipe de pesquisa.

Partilha dos resultados da pesquisa

Após a recolha de dados, serão publicados relatórios resumindo os resultados que estarão disponíveis para o público. Esses relatórios não incluem seu nome nem indicam suas respostas individuais.

Informações de contacto do Investigador Principal

Se você quiser ter mais informações sobre o estudo, você pode contactar:

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

Dr. Eduardo Samo Gudo (Investigador Principal) ou Acácio Sabonete (Director do Projecto)
 Número de Telefone: +258 878744967
 Email: insida2020@gmail.com
 do Instituto Nacional de Saúde, em Marracuene, EN1, Parcela Nr. 3943, Maputo.

Informações de contacto do Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS)

Esta pesquisa recebeu a aprovação ética do CNBS, dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, e do Conselho Institucional de Revisão do Columbia University Medical Center e da WESTAT. Se você tem preocupações com relação a possíveis danos ou outras questões sobre o processo de consentimento de participação neste estudo ou para obter mais informações sobre os seus direitos como participante neste estudo, poderá contactar:

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

CNBS (Número de telefone +258 824066350) – Ministério da Saúde, CNBS, na esquina entre a Avenida Eduardo Mondlane e Avenida Salvador Allende Avenida; C.P.264, Maputo.

Você gostaria de colocar alguma questão sobre a pesquisa?

TERMO DE CONSENTIMENTO

Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV/SIDA em Moçambique (INSIDA 2021)

Confirmo que o inquiridor leu este termo de consentimento na minha presença e que me foi fornecida uma cópia deste formulário de consentimento. Entendo que a minha participação nesta pesquisa é voluntária e sou livre de interromper a minha participação a qualquer momento. Todas as minhas perguntas com relação ao inquérito foram respondidas de forma satisfatória.

Você concorda em fazer a entrevista do agregado familiar?

Assinale, se você concorda em participar na entrevista ao agregado familiar.

Assinale, se você NÃO concordar em participar na entrevista ao agregado familiar.

COMPLETAR O RESTANTE DO FORMULÁRIO SOMENTE SE O PARTICIPANTE RESPONDEU 'SIM'

Por favor, coloque ou insira a sua impressão digital na seguinte declaração:

Assinatura do Chefe do Agregado Familiar _____

Data : ___/___/___

Nome completo do Chefe do Agregado Familiar _____

Impressão digital do
chefe do agregado
familiar que não possa
assinar

Assinatura da pessoa responsável pela obtenção do termo _____

Data: ___/___/___

Nome completo da pessoa responsável pela obtenção do termo _____

Número de ID do membro da equipa de pesquisa INSIDA _____

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ADULTOS DE 18+ ANOS E MENORES EMANCIPADOS 15-17 ANOS: ENTREVISTA INDIVIDUAL, CONTACTO PARA FUTURAS PESQUISAS, EXAMES DE SANGUE E ARMAZENAMENTO DE SANGUE

(PASSE CASO O PARTICIPANTE JÁ TENHA PREENCHIDO O CONSENTIMENTO INFORMADO DO AGREGADO FAMILIAR)

INQUÉRITO NACIONAL SOBRE O IMPACTO DO HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE (INSIDA 2021)

O inquiridor deve ler:

Olá. O meu nome é _____. Eu trabalho no Instituto Nacional de Saúde e sou um dos inquiridores do Inquérito Nacional Sobre o Impacto do HIV/SIDA em Moçambique (INSIDA 2021). Gostaria de convidá-lo a participar nesta pesquisa sobre o HIV/SIDA em Moçambique. A pesquisa irá ajudar-nos a estimar quantas pessoas vivem com HIV e a necessidade de serviços de prevenção de HIV e tratamento.

Por favor, em caso de dúvidas pode pedir esclarecimento. Não se sinta pressionado a tomar uma decisão precipitada sobre a sua participação. Caso precise de tempo para pensar sobre sua participação ou queira consultar alguém da sua confiança, sinta-se à vontade para fazê-lo.

Justificativa da pesquisa

O Governo de Moçambique realiza pesquisas como esta, para compreender melhor a situação do HIV/SIDA no país. O HIV é o vírus causador do SIDA. O HIV é evitável e pode ser tratado. As informações produzidas pelo inquérito irão ajudar o Governo de Moçambique a melhorar os programas de prevenção, cuidados e tratamento do HIV.

Objectivo da pesquisa

A pesquisa irá ajudar-nos a saber quantas pessoas vivem com HIV e quantas pessoas têm acesso aos serviços de HIV. Além disso, a pesquisa ajudará a entender quais os comportamentos que colocam as pessoas em risco de contrair o HIV.

Tipo de pesquisa

Esta pesquisa tem como objectivo, descrever e medir a situação do HIV/SIDA em Moçambique. Para tal, iremos entrevistar cerca de 21.500 pessoas com idades a partir dos 15 anos, em cerca de 11.000 agregados familiares seleccionados.

Seleção dos participantes

O seu agregado familiar foi escolhido de forma aleatória para fazer parte da pesquisa. Convidamos a todos os membros do seu agregado a partir dos 15 anos para participarem na pesquisa.

Participação voluntária

A sua participação nesta entrevista ao agregado familiar é totalmente voluntária. Você pode decidir que não quer participar do inquérito. A sua decisão sobre se quer ou não participar, não afectará o seu acesso aos serviços de saúde. Podemos te dizer onde você pode ir para ter acesso aos serviços de HIV e saber se você tem HIV. Você poderá interromper a sua participação na pesquisa a qualquer momento, por qualquer que seja o motivo. Caso decida interromper a sua participação na pesquisa, nenhuma informação adicional será colectada.

Procedimentos da pesquisa

(LEIA A PARTIR DAQUI CASO O PARTICIPANTE JÁ TENHA PREENCHIDO O CONSENTIMENTO INFORMADO DO AGREGADO FAMILIAR)

Caso você decida participar nesta pesquisa, iremos fazer-lhe perguntas relacionadas com a sua idade, o seu tipo de trabalho, a sua experiência com os serviços de saúde e o seu comportamento de risco. A entrevista terá a duração de cerca de 45 minutos.

As informações serão recolhidas através deste tablet. A informação será armazenada de forma segura e só poderá ser acedida por membros seleccionados da equipa de pesquisa. A entrevista será realizada numa área privada, aqui ou próximo à sua casa, à sua escolha.

Também gostaríamos de convidá-lo a fazer o teste de HIV. Se você concordar, um membro da equipa de pesquisa que foi treinado para retirar sangue, irá colher cerca de 14 mililitros (cerca de uma colher de sopa) de sangue do seu braço em dois tubos. Se não for possível retirar sangue do seu braço, tentaremos colher algumas gotas de sangue do seu dedo. Iremos dar-lhe os resultados do seu teste de HIV e fornecer aconselhamento pré e pós teste de HIV no mesmo dia. Caso tenha um resultado positivo, poderá receber um formulário de seguimento para que você possa consultar um médico ou enfermeiro, para saber mais sobre o resultado e o seu estado de saúde numa unidade sanitária da sua preferência.

Caso o seu resultado de HIV seja positivo, iremos enviar o seu sangue para um laboratório para medir a carga viral e a contagem de células CD4. A carga viral é a quantidade de HIV no sangue. As células CD4 são a parte do sistema imunológico que combate à infecção do HIV e outras doenças. Estes resultados serão enviados para uma unidade sanitária à sua escolha, logo que possível, no mais tardar até 12 semanas. Você poderá conversar com um enfermeiro ou médico na unidade sanitária da sua escolha, para receber os resultados do seu teste. Uma parte do seu sangue poderá ser enviada para um laboratório fora do país para fazer alguns testes adicionais relacionados com o HIV. Caso tenhamos resultados dos testes que possam ajudar a orientar o seu tratamento, e se você tiver-nos fornecido as suas informações de contacto, iremos contactá-lo para lhe informar como obter esses resultados.

Gostaríamos também de obter o seu consentimento para conservar parte restante do seu sangue para testagem futura. Estes testes poderão ser sobre o HIV ou sobre outras questões que são relevantes para a saúde das pessoas em Moçambique. Esta amostra será armazenada por tempo indeterminado, mas seu nome permanecerá na amostra por apenas três anos. Tentaremos informar sobre quaisquer resultados de testes durante o período de três anos que sejam importantes para sua saúde. Após o período de três anos, a amostra não terá seu nome, portanto, não poderemos informar os resultados desses futuros testes de pesquisa. O resto da sua amostra de sangue não será vendida ou utilizada para actividades lucrativas, mas poderá ser compartilhada com investigadores externos após a remoção de identificadores, sem pedir seu consentimento novamente. Caso não concorde com a armazenagem a longo prazo das suas amostras de sangue, ainda assim você poderá participar nesta pesquisa e as suas amostras de sangue serão descartadas assim que se concluir o teste relacionado com a pesquisa. Caso concorde hoje em armazenar seu sangue, mas mude de ideia nos próximos três anos, poderá ligar para o número fornecido no final deste formulário de consentimento e solicitar a destruição da sua amostra armazenada. Se você mudar de ideia após três anos, depois que seu nome for removido da amostra, não poderemos destruí-la. Quaisquer estudos futuros conduzidos usando sua amostra de sangue terão que ser aprovados pelas instituições apropriadas que supervisionam esses estudos.

Além disso, caso esteja interessado, iremos pedir-lhe que participe em pesquisas futuras. Caso concorde, as suas informações de contacto serão guardadas por pesquisadores autorizados e você poderá ser contactado por um período máximo de até três anos para participar em futuras pesquisas, caso ainda esteja interessado. Caso não concorde em participar em futuras pesquisas, ainda assim você poderá participar deste inquérito.

Riscos

Os riscos envolvidos na sua participação na pesquisa são pequenos. Você poderá sentir algum desconforto perante algumas perguntas que iremos fazer. Você pode se recusar a responder qualquer pergunta específica. Os riscos da retirada do seu sangue também são muito pequenos. Eles incluem uma dor ligeira decorrente da picada da agulha, hematomas, tonturas, sangramento e muito raramente, uma infecção no local onde a agulha penetra na pele. O membro da equipa de pesquisa que colherá o seu sangue recebeu treinamento sobre a colheita de sangue. Se você sentir qualquer desconforto ou qualquer um dos sintomas acima mencionados, por favor, informe-nos especialmente se houver qualquer sangramento ou inchaço.

Se você descobrir que tem HIV, poderá sentir um desconforto emocional. Você receberá aconselhamento sobre como lidar com essa informação. Se o seu resultado for HIV positivo, iremos ajudá-lo a identificar para onde deve dirigir-se e explicar-lhe as opções disponíveis para os cuidados e tratamento. Os cuidados e tratamento estão disponíveis nos serviços públicos de forma gratuita. Tal como acontece em todas as pesquisas, há uma possibilidade de algumas pessoas descobrirem que você participou nesta pesquisa. Entretanto, faremos todo o possível para minimizar esse risco.

Benefícios

O principal benefício da sua participação na pesquisa é a oportunidade de aprender mais sobre a sua saúde. Alguns participantes terão um resultado HIV positivo. Se o seu resultado for HIV positivo, a vantagem é que você irá aprender a lidar com a sua seropositividade e saberá onde buscar os serviços de cuidados e tratamento do HIV. Os cuidados e o tratamento do HIV fornecidos pelo Ministério da Saúde são gratuitos. Se você já sabe que tem HIV e não está em tratamento, você poderá obter informações para ajudar o seu médico ou enfermeiro a iniciar o tratamento. Se você já sabe que é HIV positivo e está em tratamento, os testes de carga viral poderão ajudar o seu médico ou enfermeiro a avaliar se o seu tratamento está a funcionar. Se o seu resultado for HIV negativo, você irá aprender o que pode fazer para permanecer HIV negativo. A sua participação neste estudo poderá ajudar-nos a aprender mais sobre o HIV/SIDA em Moçambique. Também poderá ajudar-nos a aprender como os programas de prevenção e tratamento do HIV estão a funcionar no país. A sua participação é importante e você está convidado a participar mesmo que você já saiba se é HIV positivo ou negativo.

(PASSE SE O PARTICIPANTE JÁ TIVER PREENCHIDO O CONSENTIMENTO INFORMADO DO AGREGADO FAMILIAR)**Custos de participação na pesquisa**

A sua participação na entrevista ao agregado familiar não acarreta custos para si.

Privacidade

Faremos de tudo para garantir a confidencialidade das suas respostas. As informações recolhidas não serão identificadas através do seu nome, mas sim por um número. O seu nome não será identificado na partilha dos resultados e dados da pesquisa. Os dados deste estudo serão divulgados ao público sem informações que possam te identificar e isso não exigirá outro consentimento de sua parte. Seu nome e informações de contacto não serão divulgadas fora dos grupos de pesquisa abaixo mencionados, a menos que haja um problema de segurança.

Confidencialidade e acesso às suas informações de saúde

As informações por si fornecidas serão mantidas neste tablet. Todas as informações neste tablet estão protegidas por uma senha. Isto significa que ninguém poderá abrir, aceder ou ler as suas respostas a menos que tenha a senha. As informações da pesquisa apenas serão vistas por um pequeno número de pessoas das instituições listadas abaixo. Estas instituições são responsáveis por supervisionar a realização desta pesquisa.

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

- Os funcionários dos Conselhos Institucionais de Revisão ou Comitês de Ética que supervisionam a realização desta pesquisa visando garantir a protecção dos seus direitos como participante nesta pesquisa incluem:
 - O Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique (CNBS)
 - Os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC, Atlanta, GA, EUA)
 - O Columbia University Medical Center
 - Westat (uma organização de pesquisa estatística)
- O United States Office of Human Research Protections (Gabinete para a Protecção da Pesquisa Humana dos Estados Unidos) e outras instituições governamentais que supervisionam a segurança dos seres humanos para garantir a sua protecção como participante nesta pesquisa
- Membros seleccionados da equipa de pesquisa.

Partilha dos resultados da pesquisa

Após a recolha de todos os dados, seguir-se-á a publicação dos relatórios resumindo os resultados, que estarão disponíveis para o público.

Informações de contacto do Investigador Principal

Se você quiser mais informações sobre o estudo, você pode contactar:

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

Dr. Eduardo Samo Gudo (Investigador Principal) ou Acácio Sabonete (Director de Projecto)

Número de Telefone: +258 878744967

Email: insida2020@gmail.com

Do Instituto Nacional de Saúde, em Marracuene, EN1, Parcela Nr. 3943, Maputo

Informações de contacto do Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS)

Esta pesquisa recebeu a aprovação ética do CNBS, dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, e do Conselho Institucional de Revisão do Columbia University Medical Center e da WESTAT. Se você tiver problemas relacionados a possíveis danos ou outras questões sobre o processo de consentimento de participação neste estudo ou para obter mais informações sobre os seus direitos como participante neste estudo, poderá contactar:

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

CNBS (Número de telefone +258 824066350) – Ministério da Saúde, CNBS, na esquina entre a Avenida Eduardo Mondlane e Avenida Salvador Allende Avenida; C.P.264, Maputo.

(LEIA A PARTIR DAQUI CASO O PARTICIPANTE JÁ TENHA PREENCHIDO O CONSENTIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR)

Você gostaria de colocar alguma questão sobre a pesquisa?

TERMO DE CONSENTIMENTO

Inquérito Nacional Sobre o Impacto do HIV/SIDA em Moçambique (INSIDA 2021)

Confirmo que o inquiridor leu este termo de consentimento na minha presença e que me foi fornecida uma cópia deste formulário de consentimento. Estou ciente que a minha participação nesta pesquisa é voluntária e estou livre de interromper a minha participação a qualquer momento. Esclareci todas as minhas dúvidas e todas as minhas perguntas foram respondidas de forma satisfatória.

1. Você concorda em participar na entrevista da pesquisa? 'SIM' significa que você concorda em participar na entrevista da pesquisa. 'NÃO' significa que você não irá participar na entrevista da pesquisa

Sim Não

(SE O PARTICIPANTE NÃO CONSENTIR, PARE)

2. Você concorda em doar sangue para o teste de HIV e outros testes relacionados, e em receber o resultado do seu teste de HIV? 'SIM' significa que você concorda em doar sangue para os testes e receber o resultado do seu teste de HIV. 'NÃO' significa que você não irá doar o sangue para os testes

Sim Não

(SE O PARTICIPANTE NÃO CONSENTIR, PASSE PARA A PERGUNTA 4)

3. Você concorda que os restos do seu sangue sejam armazenados? 'SIM' significa que você concorda que as amostras de sangue sejam armazenadas para futuros estudos e análises. 'NÃO' significa que você não concorda que as amostras de sangue sejam armazenadas para futuros estudos e análises.

Sim Não

4. Você concorda em ser contactado para futuras pesquisas? 'SIM' significa que você concorda em ser contactado para futuras pesquisas. 'NÃO' significa que você não quer ser contactado para futuras pesquisas.

Sim Não

[Resumo do Tablet]

Para confirmar que você concorda, <INSIRA TODAS AS OPÇÕES MARCADAS COM SIM: ENTREVISTA, EXAME DE SANGUE, ARMAZENAMENTO DE SANGUE, FUTURAS PESQUISAS.> Isto está correcto?

Sim Não

COMPLETE O RESTANTE DO FORMULÁRIO SOMENTE SE O PARTICIPANTE RESPONDER "SIM" A PELO MENOS UMA DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Assinatura do participante _____

Data: __/__/__

Nome completo do participante _____

Assinatura da pessoa responsável pela obtenção do termo _____

Data: __/__/__

Nome completo da pessoa responsável pela obtenção do termo _____

Número de ID do membro da pesquisa INSIDA _____

Impressão digital do
participante que não
possa assinar

CONSENTIMENTO DO PAI/MÃE/REPRESENTANTE LEGAL PARA OS PARTICIPANTES 15-17 ANOS

(PASSE CASO O PARTICIPANTE JÁ TENHA PREENCHIDO O CONSENTIMENTO INFORMADO DO AGREGADO FAMILIAR OU O CONSENTIMENTO PARA A ENTREVISTA)

INQUÉRITO NACIONAL SOBRE O IMPACTO DO HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE (INSIDA 2021)

O inquiridor deve ler:

Olá. O meu nome é _____. Eu trabalho no Instituto Nacional de Saúde e sou um dos inquiridores do Inquérito Nacional Sobre o Impacto do HIV/SIDA em Moçambique (INSIDA 2021). Gostaria de convidar o menor a participar nesta pesquisa sobre o HIV em Moçambique. A pesquisa irá ajudar-nos a saber quantas pessoas vivem com HIV/SIDA em Moçambique e a necessidade de serviços de prevenção do HIV e tratamento.

Por favor, em caso de dúvidas pode pedir esclarecimento.

Justificativa da pesquisa

O Governo de Moçambique realiza pesquisas como esta, com vista a compreender melhor a situação do HIV/SIDA no país. O HIV é o vírus causador do SIDA. O HIV pode ser prevenido e pode ser tratado. A informação produzida por essa pesquisa irá ajudar o Governo de Moçambique a melhorar os programas de prevenção, cuidados e tratamento do HIV/SIDA.

Objectivos da pesquisa

A pesquisa irá ajudar-nos a estimar quantas pessoas vivem com HIV e quantas pessoas têm acesso aos serviços de HIV/SIDA. Além disso, a pesquisa ajudará a entender quais os comportamentos que colocam as pessoas em risco de contrair o HIV.

Tipo de pesquisa

Esta pesquisa vai descrever e medir a situação do HIV/SIDA em Moçambique. Para tal, iremos entrevistar cerca de 21.500 pessoas com idades a partir dos 15 anos, em cerca de 11.000 agregados familiares seleccionados.

Seleção dos participantes

O seu agregado familiar foi escolhido por acaso para fazer parte da pesquisa. E vamos convidar todos os membros do seu agregado a partir dos 15 anos, para participar na pesquisa.

Participação voluntária

O menor é livre de decidir se quer ou não participar nesta pesquisa. Ele/ela poderá parar de participar na pesquisa a qualquer momento, por qualquer que seja o motivo. Caso ele/ela decida parar, nenhuma outra informação sua será colectada. No entanto, o menor não poderá recuperar a informação que já tiver partilhado.

(LEIA A PARTIR DAQUI CASO O PARTICIPANTE JÁ TENHA PREENCHIDO O CONSENTIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR OU O CONSENTIMENTO PARA A ENTREVISTA)

Os procedimentos da pesquisa

Caso você e o menor concordem com a participação do menor nesta pesquisa, iremos fazer algumas perguntas ao menor. A entrevista será conduzida em privado apenas na presença do menor e de um membro da equipa de pesquisa. As perguntas da entrevista serão as mesmas que fazemos aos adultos que concordam em participar na pesquisa. As perguntas estarão relacionadas com o tipo de trabalho do menor, a sua experiência com os serviços de saúde e os seus comportamentos de risco. As respostas do menor não serão partilhadas consigo. A entrevista terá a duração de cerca de 45 minutos.

Gostaríamos de fazer o teste de HIV ao menor. Estamos a realizar testes de HIV aos menores, independentemente do estado de HIV dos pais. Um membro da equipa de pesquisa treinado irá colher cerca de 14 mililitros (cerca de uma colher de sopa) de sangue do braço do menor, em dois tubos. Se não for possível retirar sangue do braço do menor, tentaremos colher algumas gotas de sangue do dedo do menor. Após a colheita de sangue, iremos realizar os testes de HIV em sua casa. Iremos dar os resultados do teste de HIV ao menor e fornecer aconselhamento pré e pós teste de HIV no mesmo dia.

Caso o resultado do teste de HIV do menor seja positivo, iremos enviar o seu sangue para um laboratório para testes adicionais. Um desses testes vai medir a carga viral. A carga viral é a quantidade de HIV no sangue. Vamos conduzir um outro teste para medir a células CD4. As células CD4 são a parte do sistema imunológico que combate a infecção do HIV e outras doenças. Se o menor nos fornecer o nome de uma unidade sanitária de sua preferência, enviaremos os resultados da carga viral e do CD4 para a mesma. Estes resultados serão enviados logo que possível, no mais tardar até 12 semanas. Uma parte do sangue do menor poderá ser enviada para um laboratório fora do país para fazer alguns testes adicionais relacionados ao HIV, uma vez não existem laboratórios em Moçambique que possam fazer esses testes. Caso tenhamos resultados dos testes que possam orientar o tratamento e cuidados do menor, iremos contactar o menor para lhe informar como obter esses resultados na unidade sanitária, através do enfermeiro ou do médico.

Gostaríamos de ajudar o menor no acesso aos cuidados de saúde que ele/ela necessita. Caso o menor concorde, e o resultado dos testes do menor seja HIV positivo e ele não esteja em tratamento para o HIV, iremos fornecer as informações de contacto do menor e os resultados do teste de HIV aos profissionais da unidade sanitária ou à organização que trabalha com a unidade sanitária para a ligação aos serviços de cuidados e tratamento. Esta equipa está capacitada para prestar apoio às pessoas que vivem com HIV/SIDA. A equipa também possui treinamento para manter a confidencialidade da informação. Iremos fornecer aos profissionais o nome, o número de telefone e o endereço do menor. Esta equipa treinada, irá contactar o menor para falar com ele/ela sobre o HIV/SIDA. A equipa também irá ajudar o menor a buscar os cuidados do HIV/SIDA.

Além disso, gostaríamos de obter a sua permissão para conservar parte restante do sangue do menor para testagem futura. Estes testes poderão ser sobre o HIV ou outras questões que são relevantes para a saúde das pessoas em Moçambique. Esta amostra será armazenada por tempo indeterminado, mas o nome do menor permanecerá na amostra por apenas três anos. Tentaremos informar sobre quaisquer resultados de testes durante o período de três anos que sejam importantes para sua saúde. Após o período de três anos, a amostra não terá o nome do menor, portanto, não poderemos contar a ele os resultados desses futuros testes de pesquisa. Os restos da amostra de sangue do menor não serão vendidos ou utilizados para actividades lucrativas, comerciais, mas poderá ser compartilhada com investigadores externos após a remoção de identificadores, sem pedir seu consentimento novamente. Caso não concorde com o armazenamento a longo prazo das amostras de sangue do menor, ainda assim o menor poderá participar nesta pesquisa e nós iremos destruir as amostras de sangue do menor assim que se concluir o teste relacionado com a pesquisa. Caso concorde hoje em armazenar o sangue do menor, mas mude de idéia nos próximos três anos, poderá ligar para o número fornecido no final deste formulário de consentimento e solicitar a destruição da amostra armazenada. Se você mudar de idéia após três anos, depois que o nome do menor for removido da amostra, não poderemos destruí-la. Quaisquer estudos futuros conduzidos usando a amostra de sangue do menor terão que ser aprovados pelas instituições apropriadas que supervisionam esses estudos.

Finalmente, gostaríamos de obter o seu consentimento para o menor participar em possíveis pesquisas futuras. Caso você e o menor concordem, as informações de contacto do menor serão guardadas por pesquisadores autorizados e o menor poderá ser contactado por um período máximo de três anos e ser convidado a participar em futuras pesquisas, caso ele/a ainda esteja interessado. Se você ou o menor não concordarem em participar em futuras pesquisas, ainda assim o menor poderá continuar a participar nesta pesquisa.

Riscos

Durante a entrevista, o menor poderá sentir algum desconforto ao responder algumas das questões que iremos colocar. Não queremos que isso aconteça e por isso o menor não é obrigado a responder a perguntas demasiado pessoais ou que lhe causem desconforto.

Os riscos da retirada do sangue do menor também são muito pequenos. Eles incluem uma dor ligeira decorrente da picada da agulha, hematomas, tonturas, sangramento e, muito raramente, uma infecção no local onde a agulha penetra na pele. O membro da equipa de pesquisa que colherá o sangue do menor, recebeu treinamento sobre como retirar o sangue. Se ele/ela sentir qualquer desconforto ou qualquer um dos sintomas acima mencionados, por favor, informe-nos especialmente se houver qualquer sangramento ou inchaço.

Tal como acontece em todas as pesquisas, há uma possibilidade de a confidencialidade ser comprometida. Entretanto, tudo faremos de modo a minimizar esse risco.

O menor poderá tomar conhecimento de que é HIV positivo. Saber que ele/ela tem HIV, poderá causar algum desconforto emocional e/ou psicológico. Ele/ela receberá aconselhamento sobre como lidar com esta informação. Se o resultado do menor for HIV positivo, vamos ajudá-lo a identificar para onde deve ser encaminhado e explicar-lhe as opções disponíveis para o cuidado e tratamento. Os cuidados e tratamento estão disponíveis nos serviços públicos de forma gratuita.

Benefícios

O principal benefício da participação do menor na pesquisa é a oportunidade de ele aprender mais sobre a sua saúde. Alguns participantes terão um resultado HIV positivo. Se o resultado do teste do menor for HIV positivo, a vantagem é que ele saberá onde buscar os serviços de cuidados e tratamento em HIV. Os cuidados e o tratamento do HIV fornecidos pelo Ministério da Saúde são gratuitos. Se o menor já sabe que tem HIV e não está em tratamento, ele/a poderá obter informações para ajudar o médico ou enfermeiro a iniciar o tratamento. Se o menor já sabe que ele/ela tem HIV e está em tratamento, os testes de carga viral poderão ajudar o médico ou enfermeiro do menor a avaliar se o seu tratamento está a resultar. Se o resultado do menor for HIV negativo, ele/a irá aprender como permanecer HIV negativo. A participação do menor neste estudo poderá ajudar-nos a aprender mais sobre o HIV/SIDA em Moçambique. Também poderá ajudar-nos a compreender como funcionam os programas de prevenção e tratamento do HIV/SIDA no país. A participação do menor é importante, e o menor será convidado a participar mesmo que ele já tenha conhecimento se é seropositivo ou seronegativo.

Os custos de participação na pesquisa

A participação do menor na entrevista, não acarreta custos para ele.

Privacidade

Tudo faremos para garantir a confidencialidade da participação do menor e das suas respostas. As informações prestadas pelo menor serão identificadas através de um número e não pelo seu nome. As informações inseridas no tablet serão identificadas apenas pelo número. O nome do menor não será identificado na partilha dos resultados da pesquisa ou dos dados da pesquisa. Os dados deste estudo serão divulgados ao público sem informações que possam identificar o menor e isso não exigirá outro consentimento de sua parte. O nome do menor e suas informações de contacto, não serão divulgadas fora dos grupos de pesquisa abaixo mencionados, a menos que haja um problema de segurança.

(PASSE SE O PARTICIPANTE JÁ TIVER PREENCHIDO O CONSENTIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR OU O CONSENTIMENTO PARA A ENTREVISTA)

Confidencialidade e acesso às suas informações de saúde

As informações fornecidas pelo menor serão mantidas neste tablet. Todas as informações neste tablet estão protegidas por uma senha, o que significa que ninguém poderá abrir e ler as respostas do menor, a menos que tenha a senha. As informações da pesquisa apenas serão vistas por um pequeno número de pessoas das instituições listadas abaixo. Estas instituições são responsáveis por supervisionar a realização desta pesquisa.

Os seguintes indivíduos e/ou organizações serão responsáveis por supervisionar os registos da entrevista do menor para auxiliar na supervisão da realização desta pesquisa:

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

- Os funcionários dos Conselhos Institucionais de Revisão ou Comitês de Ética que supervisionam a realização desta pesquisa visando garantir a protecção dos seus direitos como participante nesta pesquisa incluem:
 - O Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique (CNBS)
 - Os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC, Atlanta, GA, EUA)
 - O Columbia University Medical Center
 - Westat (uma organização de pesquisa estatística)
- O United States Office of Human Research Protections (Gabinete para a Protecção da Pesquisa Humana dos Estados Unidos) e outras instituições governamentais que supervisionam a segurança dos seres humanos para garantir a sua protecção como um participante nesta pesquisa.
- Membros seleccionados da equipa de pesquisa.

Partilha dos resultados da pesquisa

Após a recolha de todos os dados, seguir-se-á a publicação dos relatórios resumindo os resultados, que estarão disponíveis para o público.

Informações de contacto do Investigador Principal

Se você quiser mais informações sobre o estudo, você pode contactar

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

Dr. Eduardo Samo Gudo (Investigador Principal) ou Acácio Sabonete (Director de Projecto)
 Número de Telefone: +258 878744967
 Email: insida2020@gmail.com
 Do Instituto Nacional de Saúde, em Marracuene, EN1, Parcela Nr. 3943, Maputo.

Informações de contacto do Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS)

Esta pesquisa recebeu a aprovação do CNBS, dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, e do Conselho Institucional de Revisão do Columbia University Medical Center e da WESTAT. Se você tiver problemas relacionados a ferimentos ou outros danos, ou para quaisquer questões sobre o processo de consentimento de participação neste estudo ou para obter mais informações sobre os seus direitos como participante neste estudo, poderá contactar:

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

CNBS (Número de telefone +258 824066350) – Ministério da Saúde, CNBS, na esquina entre a Avenida Eduardo Mondlane e Avenida Salvador Allende Avenida; C.P.264, Maputo.

(LEIA A PARTIR DAQUI CASO O PARTICIPANTE JÁ TENHA PREENCHIDO O CONSENTIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR OU O CONSENTIMENTO PARA A ENTREVISTA)

Você gostaria de colocar alguma questão sobre a pesquisa?

TERMO DE CONSENTIMENTO**Inquérito Nacional Sobre o Impacto do HIV/SIDA em Moçambique (INSIDA 2021)**

Confirmo que o inquiridor leu este termo de consentimento na minha presença e que me foi fornecida uma cópia deste formulário de consentimento. Estou ciente de que a participação do menor nesta pesquisa é voluntária e ele é livre de interromper a sua participação a qualquer momento. Esclareci todas as minhas dúvidas e todas as minhas perguntas foram respondidas de forma satisfatória.

1. Você concorda que solicitemos ao menor para participar na entrevista da pesquisa? 'SIM' significa que você autoriza-nos a solicitar ao menor para participar na entrevista da pesquisa. 'NÃO' significa que você não autoriza que solicitemos ao menor para participar na entrevista da pesquisa.

Sim Não

(SE OS PAIS OU GUARDIÃO NÃO CONSENTIR, PARE)

2. Você concorda que solicitemos ao menor para doar sangue para o teste de HIV e outros testes relacionados ao HIV e para que o menor receba os resultados do seu teste? 'SIM' significa que você autoriza à equipa de pesquisa a solicitar ao menor para doar sangue para os testes de HIV e outros testes relacionados ao HIV. 'NÃO' significa que você não autoriza à equipa de pesquisa a solicitar ao menor para doar sangue para o teste, hoje.

Sim Não

(SE OS PAIS OU GUARDIÃO NÃO CONSENTIR, PASSE PARA A PERGUNTA 4)

3. Você concorda que solicitemos ao menor para que os restos do seu sangue sejam armazenados para pesquisas futuras? 'SIM' significa que você autoriza à equipa de pesquisa a solicitar ao menor para que as amostras de sangue sejam armazenadas para futuros estudos e análises. 'NÃO' significa que você não autoriza à equipa de pesquisa a solicitar ao menor que as amostras de sangue sejam armazenadas para futuros estudos e análises.

Sim Não

4. Você concorda que solicitemos ao menor para guardar o seu contacto para futuras pesquisas? 'SIM' significa que você autoriza à equipa de pesquisa a solicitar ao menor para ser contactado para futuras pesquisas. 'NÃO' significa que você não autoriza à equipa de pesquisa a solicitar ao menor para ser contactado para futuras pesquisas.

Sim Não

[Resumo do Tablet]

Para confirmar que você concorda, <INSIRA TODAS AS OPÇÕES MARCADAS COM SIM: ENTREVISTA, EXAME DE SANGUE, ARMAZENAMENTO DE SANGUE, FUTURAS PESQUISAS,> Isto está correcto?

Sim Não

COMPLETE O RESTANTE DO FORMULÁRIO SOMENTE SE OS PAIS OU GUARDIÃO RESPONDER "SIM" A PELO MENOS UMA DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Assinatura do pai/mãe/representante legal _____

Data: __/__/__

Nome completo do pai/mãe/representante legal _____

Assinatura da pessoa responsável pela obtenção do termo _____

Data : __/__/__

Nome completo da pessoa responsável pela obtenção do termo _____

Número de ID do membro da equipa de pesquisa INSIDA _____

Impressão digital do pai/
mãe/representante legal
que não possa assinar

CONSENTIMENTO PARA A ENTREVISTA INDIVIDUAL, ENTREVISTA INDIVIDUAL, COLHEITA DE SANGUE, ARMAZENAMENTO DE SANGUE, E CONTACTO PARA FUTURAS PESQUISAS (MENORES 15-17 ANOS)

INQUÉRITO NACIONAL SOBRE O IMPACTO DO HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE (INSIDA 2021)

O inquiridor deve ler:

Olá. O meu nome é _____. Eu trabalho no Instituto Nacional de Saúde e sou um dos inquiridores do Inquérito para avaliação do impacto do HIV/SIDA em Moçambique (INSIDA 2021). Gostaria de convidá-lo a participar nesta pesquisa. As pesquisas ajudam-nos a aprender coisas novas. Nesta pesquisa, perguntamos às pessoas sobre si mesmas, e damos às pessoas a oportunidade de elas ficarem a saber se têm HIV.

Este formulário fala sobre a nossa pesquisa e pergunta se você quer participar. Antes de decidir se irá participar, você pode conversar com alguém da sua confiança. Em caso de dúvidas, pode me fazer qualquer pergunta, a qualquer momento.

Por que é que estamos a realizar esta pesquisa?

Estamos a fazer esta pesquisa para saber mais sobre a saúde das pessoas em Moçambique. Iremos convidar a milhares de pessoas como você, para participar desta pesquisa. A pesquisa é uma forma de conhecer mais sobre algo, através de entrevistas e testagem a muitas pessoas. Gostaríamos de convidá-lo para participar desta pesquisa.

O seu pai/encarregado autorizou-nos a pedir-lhe para participar nesta pesquisa, mas informo que cabe a si decidir se quer ou não participar.

Objectivos da pesquisa

Estamos a fazer esta pesquisa para saber mais sobre o HIV/SIDA em Moçambique. Os resultados da pesquisa irão ajudar-nos a saber quantas pessoas vivem com o HIV/SIDA em Moçambique e quantas pessoas têm acesso aos serviços de HIV. Além disso, iremos compreender melhor quais os comportamentos que colocam as pessoas em risco de contrair o HIV.

Tipo de pesquisa

Esta pesquisa vai descrever e medir a situação do HIV/SIDA em Moçambique. Para tal, iremos entrevistar cerca de 21.500 pessoas com idades a partir dos 15 anos, em cerca de 11.000 agregados familiares seleccionados.

Seleção dos participantes

O seu agregado familiar foi escolhido por acaso para fazer parte da pesquisa. E vamos convidar a todos os membros do seu agregado, a partir dos 15 anos, para participarem na pesquisa.

Participação voluntária

Você é livre de decidir se quer ou não participar nesta pesquisa. A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Você poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, por qualquer que seja o motivo. Caso decida parar, nenhuma outra informação sua será colectada.

O que vai acontecer, se você participar nesta pesquisa?

Se você decidir participar na pesquisa, eis o que irá acontecer:

- Iremos perguntar sobre a sua idade, o seu conhecimento sobre o HIV/SIDA e a sua experiência em comportamentos que podem colocá-lo em risco de contrair o HIV e outras doenças.
- A entrevista terá lugar num espaço privado aqui em sua casa ou numa área privada perto da sua casa.
- A entrevista irá durar cerca de 45 minutos.
- Depois de termos feito as perguntas, se você tiver concordado, iremos retirar uma pequena quantidade do seu sangue para testagem do HIV, e para armazenar para testes em futuras pesquisas.
- Iremos usar uma agulha para retirar cerca de 14 mililitros (cerca de uma colher de sopa) de sangue do seu braço em dois tubos. Se não for possível retirar sangue do seu braço, tentaremos retirar algumas gotas de sangue do seu dedo.
- O teste e a conversa sobre os resultados durarão cerca de 45 minutos. Nós vamos te dar aconselhamento pré e pós teste de HIV.
- Se o seu resultado for HIV positivo, faremos mais testes no sangue. Iremos medir a quantidade de HIV no seu sangue.

Também iremos medir a quantidade de células do seu sistema imunológico que lutam contra a infecção pelo HIV. Uma parte do seu sangue será enviada para um laboratório fora do país para fazer alguns testes adicionais relacionados ao HIV, uma vez que não existem laboratórios em Moçambique que possam fazer esses testes.

- Você poderá ser elegível para participar em futuras pesquisas relacionadas à saúde em Moçambique. Pedimos a sua autorização para contactá-lo nos próximos três anos, se houver essa oportunidade. Para tal, pesquisadores autorizados poderão solicitar o acesso às suas informações de contacto. Se entrarmos em contacto iremos dar-lhe mais detalhes sobre a nova pesquisa e pedir-lhe que assine um formulário de consentimento/autorização em separado nessa altura. Nessa altura, você poderá decidir se quer ou não participar nesse estudo. Se você não quiser ser contactado para futuras pesquisas, isso não influenciará a sua participação nesta pesquisa.
- Iremos pedir-lhe autorização para guardar uma pequena parte do seu sangue para testes futuros. Estes testes irão ajudar-nos a aprender mais sobre a saúde das pessoas em Moçambique. Seu sangue será guardado por tempo indeterminado, mas seu nome ficará na amostra por apenas três anos. Tentaremos informar sobre quaisquer resultados de testes durante o período de três anos que sejam importantes para sua saúde. Após o período de três anos, a amostra não terá seu nome, portanto, não poderemos informar os resultados desses futuros testes de pesquisa. O resto do seu sangue, não será usado para outra finalidade que não sejam estes testes. O seu sangue não será vendido. Após a remoção de suas informações pessoais, os resultados desses testes poderão ser compartilhados com investigadores externos, sem pedir seu consentimento novamente. Se você não concordar com o armazenamento de sangue para testagem futura, iremos descartar o seu sangue logo após a conclusão dos testes relacionados com esta pesquisa e mesmo assim, você ainda poderá receber os resultados do teste e realizar a entrevista da pesquisa. Mas se você concordar hoje em nos deixar guardar seu sangue, mas mudar de idéia nos próximos três anos, poderá ligar para o número no final deste formulário e pedir para destruir sua amostra armazenada. Se você mudar de idéia após três anos, depois que seu nome for removido da amostra, não poderemos destruí-la. Quaisquer estudos futuros conduzidos usando sua amostra de sangue terão que ser aprovados pelas instituições apropriadas que supervisionam esses estudos.

O que poderá acontecer-me de mal se eu participar nesta pesquisa?

Você poderá sentir algum desconforto ao responder a algumas das perguntas. Você é livre de se recusar a responder a qualquer pergunta e poderá parar a qualquer momento, se assim o desejar.

Poderá sentir alguma dor quando a agulha for colocada no seu braço. Esta dor irá desaparecer rapidamente. A agulha poderá criar um hematoma na pele. Você poderá sangrar um pouco ou sentir-se um pouco tonto. Em casos raros, pode ocorrer uma infecção no local onde a agulha penetra na pele. Pode ser que tenhamos de picar mais de uma vez, de modo a obter a quantidade certa de sangue embora saibamos que isso raramente acontece. Faremos o nosso melhor para tornar tudo o mais simples possível.

Você poderá descobrir que tem HIV. Ao descobrir que tem HIV, você poderá ficar preocupado. Iremos conversar consigo e ajudá-lo a sentir-se melhor. Não iremos partilhar a nossa conversa com ninguém, mas há uma pequena possibilidade de outras pessoas poderem descobrir. Tal como acontece em todas as pesquisas, existe a possibilidade de a confidencialidade ser comprometida. Faremos tudo o que pudermos para minimizar este risco.

Como é que a pesquisa poderá ajudar-me?

Através da pesquisa, você poderá descobrir se tem ou não o HIV. Iremos dar-lhe os resultados do seu teste de HIV e fornecer-lhe aconselhamento. Iremos conversar consigo sobre como partilhar esses resultados com o seu pai/mãe/encarregado, caso queira fazê-lo. Se o seu resultado for HIV positivo, você irá aprender mais sobre isso e saberá onde buscar os cuidados e o tratamento do HIV. Os cuidados e tratamento fornecidos pelo Governo de Moçambique são gratuitos. A sua participação nesta pesquisa irá ajudar-nos a compreender melhor o HIV/SIDA em Moçambique.

Os custos de participação na pesquisa

A sua participação na pesquisa não acarreta custos para si.

Privacidade

Faremos de tudo para garantir a confidencialidade das suas respostas. As informações recolhidas não serão identificadas pelo seu nome, mas sim através de um número. O seu nome não será identificado na partilha dos resultados e os dados da pesquisa. Os dados deste estudo serão divulgados ao público sem informações que possam te identificar e isso não exigirá outro consentimento de sua parte. Seu nome e as informações de contacto não serão divulgados fora dos grupos de pesquisa abaixo mencionados, a menos que haja um problema de segurança.

Confidencialidade e acesso às suas informações de saúde

As informações por si fornecidas serão mantidas neste tablet. Todas as informações neste tablet estão protegidas por uma senha. Isto significa que ninguém poderá abrir, aceder ou ler as suas respostas a menos que tenha a senha. As informações da pesquisa apenas serão vistas por um pequeno número de pessoas das instituições listadas abaixo. Estas instituições são responsáveis por supervisionar a realização desta pesquisa.

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

- Os membros dos Conselhos Institucionais de Revisão ou Comitês de Ética que supervisionam a realização desta pesquisa visando garantir a protecção dos seus direitos como um participante nesta pesquisa incluem:
 - O Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique (CNBS)
 - Os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC, Atlanta, GA, EUA)
 - O Columbia University Medical Center
 - Westat (uma organização de pesquisa estatística)
- O United States Office of Human Research Protections (Gabinete para a Protecção da Pesquisa Humana dos Estados Unidos) e outras instituições governamentais que supervisionam a segurança dos seres humanos para garantir a sua protecção como um participante nesta pesquisa
- Membros seleccionados da equipa de pesquisa.

Partilha dos resultados da pesquisa

Após a conclusão da recolha de dados, seguir-se-á a publicação dos relatórios resumindo os resultados que estarão disponíveis para o público.

A quem deverá contactar em caso de dúvidas?

Caso queira mais informações sobre a pesquisa, poderá contactar:

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

Dr. Eduardo Samo Gudo (Investigador Principal) ou Acácio Sabonete (Director de Projecto)
 Número de Telefone: +258 878744967
 Email: insida2020@gmail.com
 Do Instituto Nacional de Saúde, em Marracuene, EN1, Parcela Nr. 3943, Maputo.

Informações de contacto do Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS)

Se você tem preocupações com relação a possíveis danos ou outras questões sobre o processo de consentimento de participação neste estudo ou para obter mais informações sobre os seus direitos como participante neste estudo, poderá contactar:

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

CNBS (Número de telefone +258 824066350) - Ministério da Saúde, CNBS, na esquina entre a Avenida Eduardo Mondlane e Avenida Salvador Allende Avenida; CP264, Maputo.

Você tem alguma pergunta sobre:

- A entrevista?
- Testagem no laboratório?
- Armazenamento de sangue?
- Contacto para pesquisa futura?

TERMO DE CONSENTIMENTO

Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021)

Esclareci todas as minhas dúvidas e todas as minhas perguntas foram respondidas de forma satisfatória. Foi-me fornecida uma cópia deste formulário de consentimento.

1. Você concorda em participar na entrevista da pesquisa? 'SIM' significa que você concorda em participar na entrevista da pesquisa. 'NÃO' significa que você não irá participar na entrevista da pesquisa.

Sim Não

(SE O PARTICIPANTE NÃO CONSENTIR, PARE)

2. Você concorda em doar sangue para os testes? 'SIM' significa que você concorda em doar sangue para o teste de HIV e outros testes relacionados e em receber os resultados do seu teste de HIV. 'NÃO' significa que você não irá doar sangue para os testes.

Sim Não

(SE O PARTICIPANTE NÃO CONSENTIR, PASSE PARA A PERGUNTA 4)

3. Você concorda que os restos do seu sangue sejam armazenados? 'SIM' significa que você concorda que as amostras de sangue sejam armazenadas para futuros estudos e análises. 'NÃO' significa que você não concorda que as amostras de sangue sejam armazenadas para futuros estudos e análises.

Sim Não

4. Você concorda em ser contactado para futuras pesquisas? 'SIM' significa que você concorda em ser contactado para futuras pesquisas. 'NÃO' significa que você não quer ser contactado para futuras pesquisas.

Sim Não

[Resumo do Tablet]

Para confirmar que você concorda <INSIRA TODAS AS OPÇÕES MARCADAS COM SIM: ENTREVISTA, ANÁLISE DE SANGUE, ARMAZENAMENTO DE SANGUE, PESQUISAS FUTURAS,>, Isto está correcto?

Sim Não

COMPLETE O RESTANTE DO FORMULÁRIO SOMENTE SE O PARTICIPANTE RESPONDER "SIM" A PELO MENOS UMA DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Assinatura do menor _____

Data: __/__/__

Nome completo do menor _____

Assinatura da pessoa responsável pela obtenção do consentimento _____

Data: __/__/__

Nome completo da pessoa responsável pela obtenção do consentimento _____

Número de ID do membro da equipa de pesquisa INSIDA _____

Impressão digital do menor, que não possa assinar

CONSENTIMENTO PARA A RETORNO DE RESULTADOS DOS TESTES DO INQUÉRITO PELO NOME E A IDADE

INQUÉRITO NACIONAL SOBRE O IMPACTO DO HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE (INSIDA 2021)

POR FAVOR, NOTE QUE ESTE FORMULÁRIO SERÁ LIDO PARA TODOS OS PARTICIPANTES HIV POSITIVOS DURANTE O PÓS-ACONSELHAMENTO:

Finalidade do consentimento

Hoje o seu teste de HIV foi positivo. Conforme mencionado anteriormente, enviaremos o seu sangue para um laboratório para medir a carga viral e contagem de CD4. A carga viral é a quantidade de HIV no sangue. As células CD4 são a parte do sistema imunitário que combate a infecção do HIV e outras doenças. Estes resultados serão enviados para a unidade sanitária da sua preferência, o mais breve possível, o mais tardar até 12 semanas. Para que o pessoal de saúde possa entregar-lhe os resultados e usá-los para lhe proporcionar os cuidados apropriados gostaríamos de solicitar o seu consentimento para colocar o seu nome e idade nos resultados do teste.

O que tem que fazer se concordar que o seu nome e idade constem nos resultados do teste?

Se concordar, o seu nome e idade serão colocados nos seus resultados do teste e os resultados serão enviados para a unidade sanitária escolhida por si. Caso tenha fornecido as suas informações de contacto, entraremos em contacto informando que os resultados estão disponíveis na unidade sanitária. Deverá levar a Guia de Referência para a unidade sanitária e o pessoal de saúde irá localizar os seus resultados de teste através do seu nome e idade.

O que irá acontecer se não concordar que o seu nome e idade constem nos resultados do teste?

Se não concordar em ter o seu nome e idade nos resultados do teste, os resultados do teste serão enviados para a unidade sanitária com o seu número de identificação do inquérito. Caso tenha fornecido as suas informações de contacto, entraremos em contacto informando que os resultados estão disponíveis na unidade sanitária. Deverá levar o cartão que contém seu número de participante no inquérito (PTID) à unidade sanitária e o pessoal de saúde irá localizar os seus resultados de teste usando o seu número de identificação do inquérito.

E quanto à confidencialidade?

O resultado do teste de HIV não será partilhado com mais ninguém para além do pessoal de saúde que irá fornecer-lhe os resultados. Eles também farão o seu melhor para manter a confidencialidade. No entanto, não podemos garantir confidencialidade total.

Quais são os potenciais riscos?

Tal como acontece com todas as pesquisas, existe uma possibilidade de a confidencialidade ficar comprometida. Faremos todo o possível para minimizar esse risco.

Quais são os potenciais benefícios?

Se autorizar que os seus resultados de teste sejam entregues usando o seu nome e idade, o pessoal de saúde da unidade sanitária irá garantir que os resultados cheguem a si, mesmo se você perder ou esquecer o seu cartão de PTID.

A quem deve contactar em caso de dúvidas?

Caso necessite de mais informações sobre o estudo, pode entrar em contacto com:

[INQUIRIDOR: MOSTRE O ENDEREÇO DA PESSOA DE CONTACTO NÃO LER EM VOZ ALTA]

Dr. Eduardo Samo Gudo (Investigador Principal) ou o Sr. Acácio Sabonete (Director de Projecto)
 Telefone +258 878744967
 Email: insida2020@gmail.com
 Do Instituto Nacional de Saúde em Marracuene, EN1, Parcela Nr. 3943, Maputo.

Para esclarecer dúvidas sobre o processo de consentimento para participar neste inquérito, partilha das suas informações e o seu contacto, ou para mais informações sobre os seus direitos como participante neste inquérito, poderá contactar:

[INQUIRIDOR: MOSTRE AS SEGUINTE INFORMações AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

CNBS (Telefone +258 824066350) – Ministério da Saúde, CNBS, esquina entre as Av. Eduardo Mondlane e Av. Salvador Allende; C.P.264, Maputo.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021)

Quaisquer dúvidas que eu tinha foram esclarecidas de forma satisfatória. Recebi uma cópia deste formulário de consentimento.

1. Concorda que a equipe do inquérito coloque o seu nome e idade nos resultados dos testes que serão enviados para a unidade sanitária da sua escolha?

Marque esta caixa se o participante concordar que o seu nome e idade sejam colocados nos resultados dos testes

Marque esta caixa se o participante recusar que o seu nome e idade sejam colocados nos resultados dos testes .

COMPLETE O RESTO DO FORMULÁRIO APENAS SE O PARTICIPANTE TIVER CONCORDADO QUE O SEU NOME E IDADE SEJAM COLOCADOS NOS RESULTADOS DOS TESTES

Se você concordar que as suas informações sejam partilhadas com profissionais de saúde treinados ou conselheiros, por favor assine ou insira a sua impressão digital na seguinte declaração:

Assinatura do participante _____

Data : ___/___/___

Nome completo do Participante _____

Assinatura da pessoa responsável pela obtenção do termo _____

Data : ___/___/___

Nome completo da pessoa responsável pela obtenção do termo _____

Número de ID dos funcionários do INSIDA _____

Impressão digital do
participante que não
possa assinar

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTILHA DE INFORMAÇÕES DE CONTACTO PARA A LIGAÇÃO ACTIVA AOS SERVIÇOS DE CUIDADOS E TRATAMENTO

INQUÉRITO NACIONAL SOBRE O IMPACTO DO HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE (INSIDA 2021)

Objectivo do consentimento

Hoje, o resultado do seu teste de HIV foi positivo e você ainda não está em tratamento. Nós fornecemos-lhe aconselhamento sobre esse resultado e um formulário de referência para apresentar na unidade de saúde para receberes cuidados e tratamento do HIV. Gostaríamos de ajudá-lo no acesso aos cuidados de saúde de que necessita. Caso concorde, iremos fornecer as suas informações de contacto e o resultado do seu teste de HIV aos profissionais de saúde ou conselheiros da unidade sanitária, ou de organização de serviço relevante. O provedor de saúde, poderá entrar em contacto consigo para falar sobre o HIV e irão ajudá-lo a buscar serviços de cuidados e tratamento do HIV. O acesso às suas informações pessoais será restrito a pessoas com experiência na prestação de apoio às pessoas vivendo com HIV e treinadas na confidencialidade (sigilo) da informação.

O que deve fazer caso concorde em partilhar as suas informações?

Caso concorde em partilhar as suas informações para ser contactado, iremos fornecer o seu nome, número de telefone (se já nos tiver fornecido) e o seu endereço aos provedores e organizações para que eles possam prestar-lhe apoio. O profissional de saúde poderá contactá-lo por SMS, chamada telefónica ou pessoalmente.

E quanto à confidencialidade?

Os resultados do seu teste de HIV e as suas informações de contacto não serão partilhadas com mais pessoas para além daquelas descritas nesse formulário de consentimento. Eles também farão o seu melhor para manter a sua confidencialidade. No entanto, não podemos garantir confidencialidade total.

Quais são os potenciais riscos?

Tal como acontece em todas as pesquisas, há uma possibilidade de a confidencialidade ser comprometida. Entretanto, faremos todo o possível para a minimizar esse risco.

Quais são os potenciais benefícios?

Terá a ajuda de um profissional de saúde ou conselheiro no acesso aos cuidados de saúde de que necessita.

A quem deverá contactar se tiver dúvidas?

Caso queira obter mais informações sobre o estudo, poderá contactar:

[ENTREVISTADOR: FORNEÇA O ENDEREÇO -NÃO LER EM VOZ ALTA]

Dr. Eduardo Samo Gudo (Investigador Principal) ou Acácio Sabonete (Director de Projecto)

Número de Telefone: +258 878744967

Email: insida2020@gmail.com

Do Instituto Nacional de Saúde, em Marracuene, EN1, Parcela Nr. 3943, Maputo.

Se você tiver problemas relacionados a possíveis danos, ou para quaisquer outras preocupações sobre o processo de consentimento na participação nesta pesquisa, para partilhar as suas informações e ser contactado, ou para mais informações sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa ou sobre os procedimentos que estou a aplicar, poderá contactar:

[INQUIRIDOR: FORNEÇA A SEGUINTE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE- NÃO LER EM VOZ ALTA]

CNBS (Número de telefone +258 824066350) – Ministério da Saúde, CNBS, na esquina entre a Avenida Eduardo Mondlane e Avenida Salvador Allende Avenida; C.P.264, Maputo.

Você quer me fazer alguma pergunta sobre inquérito?

TERMO DE CONSENTIMENTO

Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021)

Esclareci todas as minhas dúvidas e todas as minhas perguntas foram respondidas de forma satisfatória. Foi-me fornecida uma cópia deste formulário de consentimento.

1. Você autoriza a equipa de pesquisa a partilhar as suas informações de contacto com os profissionais de saúde treinados ou conselheiros?

Assinale esta caixa se o participante concordar em partilhar a sua informação de contacto.

Assinale esta caixa se o participante se recusar a partilhar a sua informação de contacto .

(SE O PARTICIPANTE CONCORDAR EM PARTILHAR AS INFORMAÇÕES DE CONTACTO PASSE PARA A PERGUNTA 2)

2. Você concorda em ser contactado através de:

SMS? Sim Não

Chamada telefónica? Sim Não

Pessoalmente? Sim Não

[Resumo do Tablet]

Para confirmar que você concorda, <INSIRA TODAS AS OPÇÕES MARCADAS COM SIM: COMPARTILHAR CONTATO, SMS, CHAMADA TELEFÔNICA, PESSOALMENTE> Isto está correcto?

Sim Não

COMPLETE O RESTANTE DO FORMULÁRIO SOMENTE SE O PARTICIPANTE RESPONDER “SIM”

Caso você autorize a partilha das suas informações com profissionais de saúde treinados ou conselheiros, por favor, assine ou coloque a sua impressão digital:

Assinatura do participante _____

Data: __/__/__

Nome completo do participante _____

Assinatura da pessoa responsável pela obtenção do termo _____

Data: __/__/__

Nome completo da pessoa responsável pela obtenção do termo _____

Número de ID do membro da equipa de pesquisa INSIDA _____

Impressão digital do participante que não possa assinar





Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA (INSTITUIÇÃO COORDENADORA DO INSIDA 2021)

Este projecto é apoiado pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), através do CDC, pelo Acordo de Cooperação #U2GGH002173. Os resultados e as conclusões são da responsabilidade dos autores e não representam necessariamente a posição oficial das agências financiadoras.



A marca "CDC" é de propriedade do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) dos EUA e é usada com permissão. O uso deste logotipo não representa um endosso por parte do HHS ou pelo CDC de nenhum produto, serviço ou empresa em particular.

Informações de Contacto

Instituto Nacional de Saúde
Distrito de Marrucueene
Entrada Nacional N°1
Província de Maputo
Moçambique
Email: info@ins.gov.mz
Tel: +258 21430814/427131