

# Mapeamento Programático e Prevalência de VIH e outras ITS entre Populações Chave de Angola: Estudo PLACE 2017

RELATÓRIO FINAL

JUNHO 2018



**USAID**  
DO POVO AMERICANO



THE UNIVERSITY  
of NORTH CAROLINA  
at CHAPEL HILL



**LINKAGES**

Across the Continuum of HIV  
Services for Key Populations

### **Aviso de isenção**

Este inquérito foi financiado em parte pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA (PEPFAR), através da Agência de Desenvolvimento Internacional dos EUA (USAID) pelo Acordo Cooperativo #AID-OAA-A- 14-00045. Os resultados e conclusões deste relatório não representam necessariamente a posição oficial da USAID nem do Governo dos EUA.

**Estilo recomendado para referências:** INLS, UNC, FHI360 (2018). Relatório Final: Mapeamento Programático e Prevalência de VIH e outras ITS entre Populações Chave de Angola: Estudo PLACE 2017 Chapel Hill, NC, USA: UNC, INLS, FHI360.

As bases de dados do estudo estão disponíveis na página de internet:

<https://doi.org/10.15139/S3/NDPHT0>

Preparado por:

William M Miller, PhD

University of North Carolina at Chapel Hill (UNC-CH)

## Resumem Executivo

Este estudo foi concebido para identificar e mapear locais onde a transmissão do VIH é mais provável de ocorrer em Angola, estimar a cobertura dos serviços de prevenção nesses locais e caracterizar populações chave no Angola, incluindo estimar o tamanho da população, a prevalência e os factores de risco para o VIH. Este estudo é o primeiro de seu tipo a cobrir 5 províncias da Angola. Representa um grande esforço por parte do Ministério da Saúde nacional e seus parceiros para entender a epidemia de VIH entre populações chave em Angola.

A coleta de dados ocorreu de Maio 2016 a Junho 2017. Durante esse período, 1813 focos foram identificados e mapeados. As equipas de campo entrevistaram e testaram 1879 trabalhadoras do sexo feminino (MTS), 1016 homens que fazem sexo com homens (HSH) e 89 mulheres transgénero (TG) para o VIH.

Em 53% dos focos visitados não beneficiaram de nenhum serviço de prevenção nos seis meses anteriores à pesquisa e apenas 1% dos focos tiveram um pacote completo de serviços de prevenção, incluindo preservativos, lubrificantes, uma visita de um educador de pares e testes para o VIH no local.

### *Estimativas do tamanho da população chave*

A traves das visitas a uma amostra dos focos identificados em Luanda, todos os focos nas outras províncias e as entrevistas com a população chave se estimaram o tamanho das populações chave nas 5 províncias. Se estimaram 23.100 HSH em Luanda, 4.400 em Benguela, 800 em Bié e 700 em Cabinda e 400 em Cunene. Se estimaram 32.700 MTS em Luanda, 5.700 em Benguela, 6.000 em Bié, 8.200 em Cabinda e 1.400 em Cunene. Se estimaram 3.030 mulheres transgénero em Luanda, 130 em Benguela, 20 em Bié, 120 em Cabinda e 50 em Cunene.

### *Prevalência das ITS*

Em geral, as prevalências de gonorreia, clamídia, tricomoníase e Hepatite B foram mais altas que a prevalência do VIH nas populações de Angola. Entre MTS nas 5 províncias a prevalência de gonorreia variou de 10-20%, clamídia de 9-18%, tricomoníase de 7-18%, Hepatite B 2-14% e sífilis activa 0-3%. Entre HSH a prevalência de gonorreia variou de 2-16%, clamídia de 2-20%, Hepatite B de 10-23% e sífilis de 0-4%. Entre as mulheres transgénero a nível nacional a prevalência de gonorreia anal foi de 0,3% e uretral 5%, clamídia anal 6% e uretral 12%, Hepatite B 7% e sífilis 0,3%.

### *Prevalência de VIH e Cascata de Tratamento*

A nível das 5 províncias, a prevalência de VIH entre MTS foi de 7,8% entre as MTS, 1,9% entre HSH e 8,8% entre as mulheres transgénero. Das 146 MTS vivendo com VIH, menos que uma terceira parte conhecia o estado. A metade das MTS que conheciam o estado serológico estavam em TARV ou 17% do total de MTS com VIH, e todas que tomavam o tratamento ARV estavam suprimidas com menos de 1000 copias do vírus por mililitro de sangue. Dos 19 HSH vivendo com VIH identificadas pelo estudo PLACE, aproximadamente a metade conheciam o seu estado serológico. Quase todos os HSH que conheciam o estado serológico já tomavam TARV, mas só 35% dos HSH com VIH estavam suprimidos. Das 8 mulheres transgénero vivendo com VIH, aproximadamente a metade já sabia da infecção. Todas as mulheres transgénero que sabiam da infecção estavam em TARV, mas nenhum tinha a carga viral suprimida.

### *Recomendações*

Para fechar a lacuna de pessoas com VIH que não conhecem o estado serológico se recomenda a despistagem para VIH em focos onde se estima encontrar o maior número de pessoas com VIH, o acompanhamento das pessoas diagnosticadas por activistas ou seja pessoas vivendo com VIH que ajudam a pessoa ingressar em tratamento sem enfrentar maiores barreiras. Além disso, a alta prevalência das ITS demonstrou a necessidade de expandir os serviços de diagnóstico e tratamento para gonorreia, clamídia, tricomoniasis e Hepatite B. Se deve oferecer a vacinação para populações chave jovens e pessoas ainda não expostas ao vírus de Hepatite B. Futuras pesquisas devem concentrar-se em entender melhor as lacunas na cascata de diagnóstico e tratamento do VIH e nas intervenções para assegurar a retenção no tratamento com ARV.

## Agradecimentos

O estudo foi implementado graças ao generoso apoio do povo americano através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para Alívio da AIDS (PEPFAR). O conteúdo é a responsabilidade do projecto LINKAGES e não reflete necessariamente as opiniões da USAID, PEPFAR ou do Governo dos Estados Unidos. A LINKAGES, um acordo cooperativo de cinco anos (AID-OAA-A-14-00045), é o maior projecto global dedicado a populações chave. A LINKAGES é liderada pela FHI 360 em parceria com IntraHealth International, Pact e a Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill (UNC-CH).

Sem o apoio de muitas pessoas este estudo não existiria. Em primeiro lugar, reconhecemos ao Tchikos e ao Instituto Nacional de Luta contra a Sida (INLS) do Ministério de Saúde de Angola e todos os membros da equipe de campo que incluiu Adelaide Natalia, Aderito Mendes, Adérito Vivaldo Cassule Manuel, Afonso Lufuankenda, Alfredo Baptista Luciano, Aline Cordeiro da Mata, Aline Mota, Ana de Fatima Juliana, Ana Massoxi Carlos, Anabela de Jesus Mauricio, André Bernardo, Angelica Madelena, Angelica Modelina, António Pucuta Baza, Armindo Mario Quisseque, Arnaldo Gonçalves Andre, Aurelio Hossi, Baptista K. Moisés, Benvinda da C. R. Candeja, Bernardo António Francisco, Belmiro José, Bonifácio Valungameni, Candido Domingos, Carla Francisco Kahali, Carlos CH Joaquim, Carlos Fernandes, Carmelino Imbinga Martins, Catarina Bartolomeu, Celeste Lurdes dos Santos, Celestina Luisa Tavares, Celina Augusto, Cláudio Francisco António, Constantino Marcelino André, Cristina R.S.N.G. Pedro, Curina Pedro, Daniel Ndiavaye, Daniel Yambe, David Manuel Monteiro Neto, David Ndiavaye, Delfina Chissolossi, Delfina da Costa, Deolinda Vueba Futi, Diabanzilua Afonso, Diana Martinho, Dionisia Handanga, Domingas Cassinda, Domingos Fernandes, Edgar das Neves, Edson, Elena Esmenia, Efigénia Dias Silva, Elizabeth Andala, Elsa Guilherme, Elsa Natália Samoma, Emanuel Ndisiiviki, Emilia Sanzongo, Emiliana Sacumba (Mimi), Erasmo Carlos, Erasmo Fernandes Carlos, Erickson Divaldo Luis Ribeiro de Carvalho, Eridson Rudinaurofurtado Chingue, Ermelinda Imaculada, Ermelinda Joia Pessela, Esmeralda Ricardo, Estêvão Macanda, Eugénia Matuba, Eusébio Mualulilalange, Eva Monteiro Teixeira, Evaldina António Tchitchi, Evaristo Aurelio, Fatima Nvula M. Puati, Felita Dinis, Felizmina Delfina Domingos, Fernanda Baptista, Fernanda Muanda Samba, Fernando L. Moisés, Filomena C. A. F. Muhongo, Francisca João, Francisco A. Quiquelo, Francisco Diogo, Fraoneth de Oliveira, Freitas Simão, Garcia Kubiela, Gilberto Francisco, Guideon Kazeze, Haile João, Heldemar Alvaro Pereira, Helder Kwango, Helena Esmeonia Cahango, Henrique Antonio Dias dos Santos, Henriques Samakuenda, Hilario Wilson dos Santos, Igor Goto, Inacio Jose, Inácio Nangolo, Irina Pedro, Isabel Essenge Manuel, Isabel Luís, Isaisas Baptista, Ismael Dias, Jaelsom de Oliveira, Janeth Rosadela Amelão, Joana Rita Manuel, João Baptista Ntino Madoso, Joao Chipembe, João Macosso, João Paulo, João Simão Amélia Mesquita, João Tchipeembe, Joaquim C. N. Lungonjo, Joaquina António, Joaquina Fausta Bango, Joel Docas Fxizanda, Joosé Augusto, José Agostinho Mendes, José Fernández Bráz, José Filipe Choupetta, José Francisco Vanda Junior, Jose Ngonga, José Paiado Lelo, Judith dos Santos, Judith Magalí Pascoal, Júlia Helena Francisco, Juliana Cutanela, Justinho Sachilepa, Kudibanza César, Laura Samuel, Laurinda Eurica, Lino Tchipeembe, Lúcia da Encarnação Pungi, Luís Ventura, Luis Fernando, Madalena Sunda Simba Dibuilu, Mambanzila Maria, Manuel Mbemba, Manuel Quiala, Marcos Bage, Marcos da Silva Lopes, Margarida Lopes Sange, Margarida neto, Margarida Salomé, Maria Augusta da Costa, Maria Capaxe, Maria da Conceição M. Sumbo, Maria da Graça Pedro, Maria de Fatima Leiria, Maria de Lurdes B. Lucas, Maria de Olivera, Maria Elizabeth, Maria Emaculana Alfredo, Maria Gonçalves, Maria Jose Agostinho, Maria Manuela, Maria Rita, Maria Teresa Kinhumba, Mariano M. Tchingando, Mariclene Elbânia, Mateus Moisés, Matondo Garcia, Matondo Garcia Kubiela, Mauricia Domingos, Mboqui Silvestre, Mbunga Paulo, Miguel Zico, Mónica João, Mónica Mbanzi Lenga, Naida Rosa Macosso, Neusa Faustino, Nirio Sabastião, Noe Uyombo Dumbo, Octavio, Octávio D Chibepo, Odette Leitão, Olga Cussumua, Olga

Lourenço, Osvaldo Gabriel Silivondela, Palmira Mataia Diogo, Pascalina Cungi Chagas, Paula S. L. Sousa, Paulo Sérgio Iares, Paulo Ntyamba, Pedro Paulo N. Bernardo, Rafael Nuno Romão, Raquel Bandeira, Raquel Sobo, Rosária Ferreira, Rosalina Muanda, Rufino Calei, Ruth Massalo Ndele, Sala Pindi, Salvador dos Santos, Sandra Calei, Sergio Sousa, Shannay Sousa, Solange de Fátima, Suzana Muenho, Suzana Sunda Lelo, Tatiana De Fatima, Teófila, Teogonia Maria C. Nd. Hikundevali, Terça Itala, Terça Manuel, Teresa Montongelo, Tiago Jardel, Tomás Bassi Lauciano, Tiberio Ndeudaleua, Venâncio da Silva, Veronica da Costa, Verónica Dhmioulai, Veronica Natália Samoma, Victor Domingos Jamba, Victor Liambo, Victória Santa Rosa, Waldemar dos Santos, e Zacarias ND Johanês.

Gostaríamos de reconhecer a dedicação dos supervisores de campo, Lino Tchipembe, Armindo Mario Quisseque, Terça Manuel, Francisco A. Quiquelo, Ismael Dias, José Agostinho Mendes, Erasmo Carlos, David Ndiavaye e Matondo Garcia. Agradecemos a Luis Carvalho, Marcelino Dias, Nkengue Katende, Rosa Manuel Costa no escritório e laboratório da Tchikos; e especialmente Dr. Pedro Sapalalo, que actuou como coordenador nacional do estudo.

Agradecemos a colaboração da equipa de LINKAGES em Luanda composta por Paula Sebastião, Rosario Nunes, Celma Pedro, Pedro, Imanni, Martin Iputu, Giuseppe Cristino e Ana Diaz. Reconhecemos a Joana Frade, consultora da UNC, por apoiar no treino e supervisão do trabalho de campo.

Agradecemos a liderança nacional do INLS e o apoio de Dra. Isabel Fortes, Dr. Marques Gomes, Dr. Cristóvão Domingos, Dr. Ludy, Dr. Wilson Francisco, Dra. Claudia Barros e Dra. Maria Lúcia Mendes Furtado.

Reconhecemos o papel fundamental dos pontos focais do INLS nas províncias de Benguela, Bié, Cabinda e Cunene, por nome Perpetua Chaluca, Kamato, Junior e Candida Alcina.

Não teria sido um sucesso sem o apoio das organizações da sociedade civil em Luanda e Benguela, especificamente, ASCAM, IRIS, ABC, MWENHO, CI e FOJASSIDA. Agradecemos pela participação de representantes da ADPP, CAJ, OIC, Las Hermanas Oblatas, Norwegian Church Aid, ONUSIDA, REMAR e provedores de serviços de saúde nas unidades sanitárias do Ministério de Saúde.

Reconhecemos a Joana Cardão e Dr. Armando Cotrina da USAID Angola pela participação desde a solicitude do estudo até a disseminação final.

Agradecemos o apoio da equipa de LINKAGES da FHI 360 em Washington, DC, nomeadamente Molly Goggin-kehlm, Navindra Persaud, Parsa Sanjana e Hally Mahler.

Reconhecemos o apoio da equipa de UNC no desenho do estudo, treino das equipas de campo e análise dos dados: Lauren Zalla, Heather Davis, Sarah Hileman, Dr. Michael Herce, Dra. Jess Edwards, Dra. Kate Muessig, Dr. William Miller e Dra. Sharon Weir.

Agradecemos todos os participantes do estudo.

## Abreviaturas

ADPP	Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo
ARV	medicamento antirretroviral
HSH	homens que fazem sexo com homens
INLS	Instituto Nacional de Luta contra a Sida
ITS	infecção de transmissão sexual
LGBTI	léxica, gay, bissexual, transgénero ou intersex
MRA	Mapping readiness assessment (Avaliação de prontidão para o mapeamento)
MTS	mulheres trabalhadoras do sexo
ONG	organização não governamental
ONUSIDA	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
NCA	Norwegian Church Aid
PPA	priority prevention area (área de prevenção prioritária)
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PLACE	Priorities for Local AIDS Control Efforts (Prioridades para o Controle Local da Sida)
RPR	rapid plasma reagin (teste para sífilis)
SADC	Southern African Development Community
SIDA	Síndrome da imunodeficiência adquirida
TARV	Terapia antirretroviral
TG	mulher transgénero (nasceu homem, mas identifica como mulher ou transgénero)
TS	trabalhador(a) do sexo
UNC-CH	University of North Carolina at Chapel Hill
USAID	United States Agency for International Development
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

## Conteúdo

Resumem Executivo.....	3
Abreviaturas.....	7
Introdução.....	10
Epidemia de VIH em Angola.....	10
Estimativa do tamanho das populações chave.....	11
Avaliação de Prontidão para o Mapeamento.....	11
Introdução à Metodologia PLACE.....	11
Metodologia.....	13
Preparação.....	13
Colheita de dados.....	14
Populações chave incluídas no estudo.....	14
Pessoal e Treinamento.....	15
Procedimentos de estudo.....	15
Fase A.....	15
Fase B.....	16
Fase C.....	17
Considerações éticas.....	19
Gestão e análise de dados.....	20
Estimativas de tamanho da população.....	21
Passo 1. Cálculo preliminar das estimativas de tamanho da população.....	21
Passo 2. Ajuste das estimativas de tamanho da população.....	21
Factor de Ajuste do Iceberg.....	21
b) Factor de ajuste do viés do informant do foco.....	22
c) Factor de ajuste de contagem dupla.....	23
d) Factor de Ajuste do Mês.....	24
Passo 3. Extrapolação de estimativas de tamanho a nível da província.....	25
Resultados.....	26
Resultados da avaliação de prontidão para o mapeamento.....	26
Objectivos da Avaliação com Mapeamento Programático.....	26
Visão Geral das Actividades Desenvolvidas.....	26
Implementação do MRA.....	27
Partes Interessadas Relevantes para Mapeamento Programático.....	27



População Chave a Ser Mapeada.....	28
Procedimentos Legais para a População Chave e o Mapeamento.....	30
Considerações sobre Confidencialidade, Segurança e Capacidade.....	31
Tipos de Lugar onde as Populações-Chave se Socializam.....	31
Saúde e Serviço de Apoio Disponíveis para as Populações Chave.....	32
Barreiras à Procura de Cuidados para as Populações Chave.....	33
Desafios na Prestação de Cuidados a Populações-chave.....	33
Entrega de Serviço em locais de alto risco.....	34
Populações Chave, Rastreamento no Sistema de Saúde.....	34
Atitudes Face ao Mapeamento Programático.....	35
Resumem das decisões sobre os riscos do mapeamento programático.....	35
Resultados das estimativas do tamanho da população.....	37
Resultados do Mapeamento Programático e Estudo de Prevalência de VIH e outras ITS entre Populações Chave de Angola.....	42
Discussão.....	43
Limitações do estudo.....	67
Conclusões.....	68
Recomendações.....	69
Apêndices.....	70
Apêndice 1. Formulário A.....	71
Apêndice 2. Formulário B.....	72
Apêndice 3. Formulário C.....	80
Apêndice 4. Tabelas das todas as variáveis comportamentais para MTS.....	96
Apêndice 5. Todas as variáveis comportamentais para HSH.....	107
Apêndice 6. Todas as variáveis comportamentais para mulheres transgénero.....	119
Referencias.....	131

## Introdução

### Epidemia de VIH em Angola

Missão da USAID em Angola, em parceria com o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA em Angola, juntamente com os parceiros técnicos, no quadro de apoio do combate ao VIH, empenhou a UNC-CH (ao abrigo do projecto LINKAGES da USAID PEPFAR) a realizar uma avaliação da prontidão para mapeamento, mapeamento programático e vigilância bio-comportamental entre populações chave em cinco províncias de Angola para ajudar a responder a lacunas nos conhecimentos da epidemia do VIH, além de capacitar as organizações locais para abordarem ao VIH localmente. Em Angola, as populações chave estão definidas como trabalhadores do sexo (homens e mulheres), homens que fazem sexo com homens e mulheres transexuais, mineiros, camionistas e prisioneiros. A UNC-CH trabalhou com um Tchikos em Angola para implementar o estudo e liderar os esforços de capacitação e coordenação nacional.

Actualmente, os dados de VIH a nível nacional em Angola vêm do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde de 2016. A prevalência do VIH em homens adultos (15-49 anos de idade) está estimada em 1,2% e em mulheres, 2,6% em Angola.<sup>1</sup> Aproximadamente 223.350 adultos e 29.103 crianças vivem com o VIH/SIDA. Estimativas indicam que 53 por cento (118,476) das pessoas que vivem com o VIH/SIDA necessitam de terapia antirretroviral (TARV).<sup>2</sup>

Em 2011, a prevalência do VIH entre homens que fazem sexo com homens em Luanda, Angola foi determinada entre 3,8 a 10,5%. Nesta época estimou-se que viviam em Luanda cerca de 6.236 HSH. A prevalência do VIH entre mulheres trabalhadoras do sexo só foi estudada nas províncias de Cabinda e Luanda, em 2006, e Cunene, em 2011. Os estudos nestas províncias mostraram uma prevalência de VIH de 17% em Cabinda, 23% em Luanda e 9% no Cunene.<sup>3</sup> Nenhum estudo da prevalência ou estimativa da dimensão foram realizados entre populações chave em Benguela, a segunda maior cidade, província do Bié, onde se constatou que 5,8% das mulheres grávidas são VIH positivas, ou Cabinda.<sup>4</sup>

Se determinou necessária mais informação para poder monitorar e avaliar a resposta de prevenção para as populações chave definidas no novo Plano Estratégico Contra o VIH/SIDA de 2015-2018. As actuais lacunas na informação incluem os locais específicos onde populações chave (trabalhadoras do sexo, seus clientes e HSH) podem ser abrangidas pelos programas. É neste contexto que o Instituto Nacional da Luta contra o VIH (INLS) e os seus parceiros técnicos e financeiros (incluindo a USAID) planeiam executar o mapeamento programático, estudo de estimativa da dimensão e sero-prevalência entre populações chave. Estas actividades seguirão o método PLACE, especificamente adaptado para populações chave.

O método PLACE foi implementado em mais de 60 cenários em 16 países, incluindo o Haiti, Jamaica, Estados Unidos, Rússia, Tanzânia e Zâmbia. Os resultados confirmaram que o método pode ser usado para identificar locais onde as pessoas encontram novos parceiros sexuais. As constatações também confirmaram que as pessoas que socializam neste tipo de local têm índices mais elevados de aquisição de novos parceiros sexuais do que os reportados pela população geral<sup>5,6</sup> Também foi escrito um manual que descreve o método em pormenor.<sup>7</sup>

## Estimativa do tamanho das populações chave

Estimar o número de trabalhadoras do sexo, homens que têm sexo com homens e mulheres transexuais é importante tanto para as actividades programáticas como para a investigação. Houve poucos estudos a estimar a prevalência das mesmas populações alvo em Angola.

Em 2011 o INLS, CDC e a Universidade de Tulane estimaram a dimensão da população de HSH em Luanda. O número estimado foi 6.236 HSH usando o método de multiplicador de sujeitos único. São necessárias estimativas adicionais da dimensão da população para programas de prevenção para trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens e mulheres transexuais nas zonas prioritárias.

Em 2014 a Population Services International (PSI) estimou em 2200 a população de mulheres trabalhadoras do sexo em Luanda usando o método de multiplicador de sujeito único.

## Avaliação de Prontidão para o Mapeamento

A avaliação de prontidão para o mapeamento envolveu um encontro com grupos de populações chave, provedores de saúde para introduzir o estudo, e ganhar um melhor entendimento sobre o contexto legal, social e cultural da população chave em Angola. Este procedimento permitiu avaliar o risco potencial do mapeamento programático, e voltar e desenvolver um plano para proteção, segurança e bem estar das populações chave durante a recolha de dados quantitativos.

Nesta primeira fase do Mapeamento Programático tinha três objectivos principais.

1. Determinar se o mapeamento programático pode ser implementado de uma forma que protege a segurança, o bem-estar e confidencialidade dos indivíduos da população e grupos chave.
2. Desenvolver parcerias com grupos populacionais chave e prestadores de serviços, e para discutir como eles podem usar os resultados do mapeamento programático para melhorar seus programas.
3. Informar o processo e o conteúdo do mapeamento programático.

Neste âmbito realizamos um encontro com uma vasta gama de partes interessadas, incluindo os prestadores de serviços de saúde, representantes-chave da população, especialistas na área, líderes religiosos como líderes adequados e locais e regionais, que estão em instituições que já pode estar trabalhando com populações chave.

## Introdução à Metodologia PLACE

PLACE, que significa Prioridades para Esforços Locais de Controle da Sida, é uma metodologia desenvolvida pela MEASURE Evaluation e implementada pela primeira vez na África do Sul em 1999. Desde então, PLACE foi implementado em mais de 30 países em toda a África subsaariana, Ásia, Europa Oriental, América Latina e Caribe. PLACE identifica locais públicos onde as pessoas conhecem novos parceiros sexuais e fornece informações sobre esses locais para programas locais de prevenção para esforços de divulgação. Esta lista de locais também é usada como um quadro de amostragem para alcançar, entrevistar e testar populações em risco de VIH.

O princípio central do PLACE é que a transmissão do VIH sempre acontece localmente, e nenhuma de duas epidemias locais é igual. PLACE aborda o desafio de como adaptar os programas de prevenção às epidemias locais. PLACE também reconhece o papel crítico que as novas parcerias sexuais desempenham na propagação do VIH. PLACE identifica os locais onde novas parcerias formam e avaliam a cobertura dos serviços de prevenção nesses locais, identificando lacunas críticas na cobertura do programa de prevenção. As pessoas que ocupam posições centrais nas redes de transmissão são muitas vezes pessoas de populações móveis, estigmatizadas e difíceis de alcançar; PLACE utiliza uma metodologia de amostragem baseada em local para atingir essas populações marginalizadas e ocultas. PLACE é uma metodologia de pesquisa ideal para estudos de populações chave.

Os objectivos específicos para cada província são:

- Identificar parceiros chave na comunidade para mapeamento programático
- Aumentar a capacidade da resposta para prevenção do VIH
- Identificar e mapear áreas de intervenção prioritárias (PPAs) – também conhecido como zonas de alta transmissão para populações chave.
- Caracterizar e mapear locais e eventos de alto risco (“focos”) em cada PPA onde as pessoas conhecem novos parceiros sexuais.
- Estimar o tamanho das populações chave que se pode alcançar em locais de convivência em cada área do estudo.
- Caracterizar os homens e mulheres que freqüentam locais e eventos de alto risco e mulheres que trabalham nos locais e identificar lacunas nos serviços de prevenção do VIH (Testagem e Aconselhamento para o VIH, preservativos e diagnóstico e tratamento de ITS).
- Caracterizar populações chave: trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com homens e mulheres transexuais que freqüentam os estabelecimentos nas 5 províncias prioritárias.
  - Estimar a prevalência do VIH, a percentagem de populações chave com infecção VIH inicial, entre pessoas com VIH, a percentagem que é elegível para TARV e a percentagem com supressão viral.
  - Estimar a percentagem de pessoas em cada estágio dos cuidados continuados contra o VIH entre o diagnóstico do VIH e a supressão viral.
  - Estimar a prevalência da sífilis, hepatite B, gonorréia, clamídia e tricomoníase.
- Informar aos actores sobre as zonas de alto risco para transmissão do VIH
- Facilitar os planos de acção provinciais para prevenção do VIH entre populações chave

## Metodologia

A metodologia PLACE envolve três grandes passos: preparação, colheita de dados e uso dos dados.

### Preparação

Esta etapa incluiu uma revisão sistemática das evidências disponíveis, uma avaliação formativa dos potenciais riscos e benefícios do estudo para populações chave e a nomeação de um comité directivo nacional para identificar áreas geográficas prioritárias para inclusão no estudo.

Primeiro, as evidências disponíveis foram revisadas para identificar lacunas e oportunidades para gerar novos conhecimentos sobre o VIH entre as populações chave em Angola. O UNC identificou e analisou estudos prévios para avaliar a disponibilidade e a qualidade da prevalência do VIH e as estimativas de tamanho da população chave. Com base nesta revisão, a USAID identificou a necessidade de contar com a prevalência actualizada e estimativas de tamanho e decidiu implementar PLACE.

Em segundo lugar, foi realizada uma avaliação formativa para identificar os potenciais riscos e benefícios de um estudo PLACE para populações chave no Angola. A UNC reconhece que a colheita de informações de populações vulneráveis, mesmo para melhorar programas, pode representar riscos não intencionais, como violação de confidencialidade ou uso indevido de dados espaciais. A avaliação da prontidão de mapeamento foi projectada para identificar sistematicamente tais riscos não intencionais e criar um plano de acção para abordá-los. Os objectivos específicos da avaliação foram determinar se um estudo de mapeamento programático poderia ser implementado de forma a proteger a segurança, o bem-estar e a confidencialidade dos indivíduos e das populações chave e desenvolver parcerias com prestadores de serviços de população chave e discutir como eles pode usar os resultados do estudo para melhorar seus programas. A avaliação reflecte conversas com uma ampla gama de partes interessadas, incluindo representantes da população chave, provedores de serviços de saúde, funcionários responsáveis pela aplicação da lei e líderes locais e regionais, incluindo funcionários do governo. Foram realizadas entrevistas estruturadas com os principais interessados entre Outubro e Novembro de 2015.

Finalmente, um comité de direcção nacional foi nomeado para revisar o protocolo do estudo e seleccionar áreas geográficas prioritárias para inclusão. O comité de direcção foi convocado pelo INLS e incluiu representantes da USAID, LINKAGES e UNC. O comité determinou os critérios pelos quais áreas geográficas foram escolhidas para inclusão. Esses critérios são factores associados ao tamanho da população chave, como a presença de portos, estradas principais, atracções turísticas, a vida nocturna bem como a prevalência do VIH.

A estrutura administrativa do Angola é mostrada na Figura 1. Os distritos de amostragem para identificação e mapeamento de foco permitiriam o cálculo das estimativas de tamanho das populações chave e outros indicadores no nível do município.

Figura 1 Áreas prioritárias para o Estudo PLACE em Angola

## Colheita de dados

Os dados foram colhidos em três fases. Na Fase A os inquiridores compilaram uma lista de locais onde as pessoas conhecem novos parceiros sexuais, ou focos, entrevistando indivíduos conhecedores da comunidade, como líderes locais, educadores de pares, moto-motoristas, guardas de segurança e vendedores ambulantes. Na Fase B, os inquiridores visitaram esses focos para tomar coordenadas geográficas e reunir informações como o tipo de foco, o número de clientes, as horas de abertura, as actividades e serviços de prevenção disponíveis no local e nas proximidades. Na Fase C, os entrevistadores retornaram a uma amostra de focos para entrevistar indivíduos trabalhando e socializando lá e testando-os para o VIH.

## Populações chave incluídas no estudo

Esta secção define e descreve a população chave que vai ser mapeada. Em Moçambique irá se fazer o mapeamento de trabalhadoras de Sexo, Homens que fazem sexo com Homens e mulheres transgénero.



- **Trabalhador de sexo (proveniente da Nota de Orientação da ONUSIDA sobre o HIV e Trabalho Sexual):** “adultos e jovens do sexo feminino, masculino e transexuais que recebem dinheiro ou bens em troca por serviços sexuais, quer regularmente ou ocasionalmente.”
- **“Homens que fazem sexo com homens** refere-se a todos os homens que se envolvem em relações sexuais e / ou românticas com outros homens. As palavras ‘homens’ e “sexo” são interpretadas de forma diferente em diversas culturas e sociedades e pelos indivíduos envolvidos. Portanto, o termo abrange a grande variedade de contextos em que o sexo masculino a masculino ocorre, independentemente de múltiplas motivações para se engajar em sexo, identidades sexuais e de gênero autodeterminadas e várias identificações com qualquer comunidade ou grupo social particular.”<sup>7</sup> HSH é uma abreviatura usada para ‘homens que fazem sexo com homens’. O termo ‘homens que fazem sexo com homens’ descreve os homens que fazem sexo com homens, independentemente de fazerem ou não sexo com mulheres ou terem uma identidade pessoal ou social homossexual ou bissexual. Este conceito é útil porque também inclui homens que se auto-identificam como heterossexuais, mas fazem sexo com outros homens.
- **Pessoas transgénero:** ‘pessoas cuja identidade de género e/ou expressão do seu género difere das normas sociais relativas ao seu género à nascença. O termo pessoas transgénero descreve uma vasta gama de identidades, papéis e experiências que podem variar consideravelmente de uma cultura para outra’.

Tabela 1 Definições das populações chave usadas no estudo

População	Definição
MTS	Sexo feminino atribuído no nascimento e recebeu dinheiro por sexo nos últimos 6 meses ou identificou-se como trabalhadora do sexo no momento da pesquisa.
HSH	Sexo masculino atribuído ao nascimento e identificado com género masculino no momento da pesquisa; e fez sexo anal com um homem, pagou um homem por sexo (nos últimos 6 meses), teve $\geq 1$ parceiro masculino (no último 1 mês) ou identificou-se como gay ou bissexual no momento da pesquisa.
Mulher transgénero	Sexo masculino atribuído ao nascimento e identificou-se com género feminino ou transgénero no momento da pesquisa.

MTS: Mulher trabalhadora do sexo; HSH: Homem que faz sexo com homens

## Pessoal e Treinamento

O estudo foi realizado pela equipe Tchikos, com sede em Luanda com assistência técnica da UNC em sede em Chapel Hill, Carolina do Norte, EUA. Os dados foram colhidos por aproximadamente 75 entrevistadores durante as Fases A e B, e 85 mobilizadores sociais e 65 conselheiros, 45 técnicos do laboratório e 55 activistas durante a Fase C. As equipas de estudo adicional incluíram motoristas e supervisores durante a Fase C.

Antes de cada fase de colheita de dados, a equipe recebeu treinamento em ética de pesquisa, técnicas de entrevista e metodologia de estudo. Cada fase de colheita de dados foi precedida por testes de campo do instrumento de pesquisa em Luanda.

## Procedimentos de estudo

### Fase A

Nesta fase, os colectores de dados realizaram entrevistas com informantes da comunidade para obter uma lista completa de locais onde as pessoas conhecem novos parceiros sexuais, comumente chamados de focos, como bares, discotecas, bordéis, parques, e eventos públicos, como festas da comunidade LGBTI. Cada informante da comunidade foi convidado a nomear até 10 foco, descrever seus locais e fornecer informações básicas sobre os tempos mais movimentados, o número de clientes e se as pessoas da população chave frequentavam os focos.

O objectivo desta fase de colheita de dados foi capturar uma lista completa de focos em áreas geográficas amostradas a traves de um grupo de informantes da comunidade suficientemente grande e diversificado. Capturar uma lista completa de focos foi importante por três razões. Primeiro, isso nos permitiria mapear todos os focos nas áreas geográficas seleccionadas durante a Fase B. Em segundo lugar, isso nos permitiria alcançar pessoas com maior risco durante a Fase C. Se a lista de focos tivesse sido incompleta, a amostra de populações chave entrevistadas não seria representativa. Em terceiro lugar, as estimativas do tamanho da população são extrapoladas até o nível da província com base no quadro de amostragem de todos os focos mapeados durante a Fase B. Se uma lista completa de focos

não tivesse sido capturada nesta primeira fase, as estimativas resultantes de tamanho da população seriam subestimadas.

Para garantir que uma lista completa de focos foi identificada, o comité de direcção dividiu cada área geográfica em zonas e estabeleceram critérios para o número de informantes da comunidade entrevistados em cada zona. Um mínimo de 30 informantes da comunidade foram entrevistados por população de 50.000. Para assegurar uma representação diversa de diferentes tipos de informantes da comunidade, os supervisores atribuíram a cada inquiridor metas diárias para o número e os tipos de informantes da comunidade a serem entrevistados. Os tipos de informantes incluíam policiais, vendedores ambulantes, bartenders, motoristas de moto-táxi, jovens, guardas de segurança, indivíduos que socializavam em focos, cabeleireiros, líderes comunitários, educadores de pares e pessoas das populações chave.

As respostas foram gravadas num formulário de captura eletrónica de dados em telemóveis. Depois da recolha de dados, os dados foram limpos para eliminar focos duplicados, resultando em uma lista completa de todos os focos únicos em cada área incluída.

## Fase B

Nesta fase, a mesma equipe de inquiridores retornou para visitar e mapear todos os focos identificados na Fase A. Em cada foco, os inquiridores identificaram uma pessoa conhecedora do foco, como o gerente ou proprietário, um cliente frequente ou alguém que viveu ou trabalhou nas proximidades. A pessoa conhecedora era membro de uma população chave sempre que essa pessoa pudesse ser identificada. A ferramenta de colheita de dados usada nesta etapa foi o Formulário B (ver Apêndice B). Este questionário obtém informações sobre a localização e as horas do foco, número e tipo de clientes, amenidades como electricidade e camas no local e disponibilidade de serviços, como visitas de um educador de pares, testes de VIH no local, distribuição de preservativos, etc. Telemóveis e tablets com um formulário electrónico foram usados para registrar respostas e colheitar coordenadas geográficas, e os questionários preenchidos foram enviados directamente para um servidor seguro.

### *Amostragem de focos para a Fase B*

Em Luanda, 4447 focos foram identificados usando o Formulário A. Dado que seria impossível visitar todos os focos em Luanda, 750 locais foram selecionados aleatoriamente de 3 estratos. O estrato de alta prioridade (No. 3) foi definido como focos em que mais de 1 informante da comunidade informou que HSH visitavam o foco, o estrato de prioridade média (No. 2) incluiu focos onde 1 informante da comunidade informou que HSH visitavam o foco e estrato de baixa prioridade tinha todos outros focos, muitos dos quais foram frequentados por MTS.

*Tabela 2 Seleção de focos da lista de Formulário A em Luanda*

Estrato	Veze mencionado como foco de HSH no Formulário A	Focos em cada estrato do Formulário A *	Focos seleccionados para a Fase B *	Probabilidade de selecção (B/A)
3	>1	483	196	0,40
2	1	1033	261	0,25
1	0	2931	296	0,10
<b>Total</b>		<b>4447</b>	<b>753</b>	



Em Benguela, Bié, Cabinda e Cunene, o número de focos identificados com o Formulário A foi baixa para que os inquiridores intentassem mapear todos os focos usando o Formulário B. Portanto, todos os locais dessas províncias tinham uma probabilidade de seleção de 1.

## Fase C

Nesta fase, equipas de mobilizadores sociais, conselheiros, técnicos do laboratório, activistas e um supervisor retornaram a uma amostra de focos para realizar entrevistas e testes rápidos com indivíduos a trabalhar e a conviver no foco. Os dados da Fase B foram utilizados para seleccionar focos, priorizar os focos onde se poderia encontrar HSH e mulheres transgénero.

Primeiro, os focos foram classificados em estratos com base no rendimento esperado de populações chave. Esta estratégia foi utilizada para aumentar a probabilidade de atingir o tamanho de amostra desejado de MTS e HSH. Os focos com HSH ou mulheres transgénero foram classificados no estrato de alta prioridade, os focos com MTS foram classificados no estrato de prioridade média, e focos para os quais o informador geral do foco não informou que nenhum membro da população chave foi classificado no estrato de baixa prioridade. Então, amostragem aleatória foi utilizada para seleccionar focos de cada estrato.

Antes da chegada da equipe de estudo, o supervisor reuniu-se com o proprietário ou o gerente de cada foco seleccionado para explicar o propósito do estudo e obter permissão para realizar entrevistas e testes nesse local. Em seguida, uma equipa de campo visitou o foco em um momento de muito movimento, montou mesas para fazer os testes em um local privado e silencioso e procedeu a entrevistar qualquer pessoa que estivesse presente, elegível e consentiu em participar.

Aqueles que consentiram participar foram seleccionados para elegibilidade usando os seguintes critérios. Esses critérios foram criados para seleccionar pessoas das populações chave, bem como outros homens e mulheres com risco de VIH. Escolhemos esta abordagem por dois motivos importantes. Primeiro, reduziria o risco de reacção da comunidade ou a estigmatização adicional das populações chave. Limitar a participação aos HSH e as MTS não só rotularia os participantes individuais como populações chave, mas perpetuaria o estereótipo de que essas populações são exclusivamente responsáveis pela propagação do VIH. Em segundo lugar, lançar uma rede mais ampla reduziria o viés de recrutamento. Muitas pessoas das populações chave não se auto-identificam como tal e não

### Perguntas de filtro/elegibilidad

#### **PARA HOMENS ou MULHERES TRANSGÉNERO/TRAVESTI**

Nos últimos 6 meses:

1. Teve sexo anal com alguém?
2. Teve sexo com alguém que conheceu pela internet ou num aplicativo de telemóvel?

#### **PARA MULHERES**

Na última semana:

1. Fez sexo com mais que 2 pessoas diferentes?

participaram de um estudo que visasse especificamente HSH e MTS. O uso de amplos critérios de elegibilidade permitiu identificar populações chave com base nos comportamentos específicos que relataram durante a entrevista, em vez de auto-identificação como membro de uma população chave.

A entrevista deveria acontecer em uma área tranquila e privada dentro ou fora do foco. O questionário utilizado nesta etapa foi o Formulário C (ver Apêndice C). As respostas foram gravadas em um telemóvel ou tablet e enviadas directamente para um servidor seguro. Após a conclusão da entrevista, o participante recebeu um código de identificação único e foi levado a um conselheiro para o aconselhamento pré-teste. Após o aconselhamento pré-teste, o conselheiro tomou sangue de dedo para três testes rápidos com Alere Determine VIH-1/2, SD Syphilis Bioline 3.0 e Vikia HBsAg. Após 15 minutos, os participantes receberam os resultados dos testes e o aconselhamento pós-teste. Os testes positivos de VIH foram confirmados com um segundo teste rápido, Uni-Gold de Trinity Biotech. Aos HSH e mulheres transgénero se lhes pediu um a mostra de urina e de exsudado anal para os testes com Gene Xpert de gonorreia, clamídia e tricomoníase. As MTS se lhes pediu uma amostra de exsudado vaginal para os mesmos testes. As amostras vaginais, anais de urina e de sangue foram guardadas em uma caixa térmica e transportados ao laboratório do estudo na manhã depois da recolha de dados.

Os participantes com um resultado positivo do teste de VIH ou de sífilis foram convidados a fornecer outra amostra de sangue de dedo para teste de carga viral ou RPR. Uma amostra de 10ml de sangue foi colheitada em um tubo vacutainer. As amostras de sangue foram guardadas numa caixa térmica até entregar no laboratório no dia a seguir. No laboratório se testaram as amostras de sangue positivos para VIH para CD4 com a plataforma de PIMA e com o teste RPR caso foram positivas para sífilis. Depois do teste de CD4 e RPR, as amostras de sangue foram centrifugadas e uma amostra de 1ml de plasma foi congelada. Ao final da Fase C, as amostras de plasma foram processadas para determinar a carga viral usando a plataforma Nuclisens EasyQ de BioMerieux no INLS.

Depois da entrega ao laboratório do estudo as amostras de exsudado vaginal, anal e de urina foram guardados na geladeira até poder processar com a plataforma Gene Xpert.

Os formulários de referência foram completados para todos os participantes com testes positivos de VIH. Os participantes foram encaminhados para a unidade sanitária mais próxima ou da escolha do participante que forneceu tratamento antirretroviral gratuito; O activista foi responsável de recolher o dados de contacto da pessoa e assegurar que a pessoa chegasse à unidade sanitária.

#### *Amostragem de focos de apara Formulário C*

Os dados limpos do formulário B de Luanda incluíram 585 focos. A amostra de focos foi realizada em 14 de outubro de 2016.

Os focos foram categorizados pela presença de populações-chave para o super-amostrar focos relatados com HSH e mulheres transgéneros. A presença chave da população foi baseada em perguntas do Formulário B sobre o número de populações-chave presentes em uma noite de sábado e a proporção de pessoas no foco que são populações-chave no dia da semana e hora com a maioria das pessoas.

Tabela 3 Seleção de focos da lista do formulário B em Luanda

Estrato	Populações chave que visitam os focos segundo o formulário B	Focos em cada estrato na lista do Formulário B	Focos selecionados para a Fase C	Probabilidade de seleção de focos (C/B)
3	HSH e TG	215	30	0.140
2	HSH e TG	143	15	0.105
1	MTS mas sem HSH/TG	116	15	0.129
0	Nenhuma população chave	111	10	0.090
<b>Total</b>		<b>585</b>	<b>70</b>	

Após a seleção aleatória de focos das categorias acima, decidimos eliminar focos com menos de 20 pessoas da população em geral em um momento ocupado. Isso foi feito para aumentar a eficiência do trabalho de campo e evitar recursos desperdiçados em focos com poucos clientes e trabalhadores. Sete (7) focos foram eliminados usando este critério.

Setenta (70) focos foram selecionados em cada província com base na experiência passada nos estudos PLACE como um número suficiente de focos para atingir o tamanho da amostra de 600 HSH, 600 MTS e 100 mulheres transgénero (total = 1300 participantes da população chave).

Quaisquer foco selecionado para o estudo, mas onde era muito perigoso para a equipe de estudo trabalhar, onde o proprietário ou o gerente negou permissão para realizar o estudo no foco ou que permanecia fechado permanentemente foram excluídos. Se um foco estava fechado no dia da visita ou se o tempo proibiu o recrutamento de participantes, o supervisor da equipe escolheu um foco alternativo da lista de focos seleccionados que é próximo ao foco primário. A equipe devia retornar ao foco primário em outro dia em um momento de muito movimento.

Se calculam os pesos para os focos usando uma probabilidade de selecionar o foco. Nas províncias de Benguela, Bié, Cabinda e Cunene, como equipas de campo todos os focos identificados na fase A e portanto o peso dos sítios nas províncias é 1. Em Luanda se seleccionaram 750 focos dos 4447 identificados em Luanda na fase A. ...

$$peso = \frac{1}{(prob. de seleccionar os focos para a Fase B * prob. de seleccionar os focos para a fase C)}$$

### Considerações éticas

O protocolo do estudo foi revisado e aprovado pelo Comité Nacional de Ética, bem como IRB da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill. O consentimento informado escrito foi obtido de todos os participantes do estudo. Nenhuma informação de identificação pessoal foi colheitada em qualquer ponto do processo de entrevista. As amostras biológicas preservadas foram ligadas a dados de entrevistas usando um número de identificação de estudo atribuído aleatoriamente.

Os participantes não foram compensados por sua participação. Durante a Fase C, os mobilizadores sociais foram muitas vezes fundamentais para ajudar a equipe de colheita de dados a obter acesso a redes de HSH.

Para a segurança do pessoal de estudo e dos participantes, a polícia nacional foi notificada do estudo antes da colheita de dados. Durante a Fase C, os comissários da polícia local também foram notificados do estudo antes do início da colheita de dados em sua área de captação. Isso garantiu que a equipe de campo teria o apoio da aplicação da lei local, caso haja qualquer ameaça à sua segurança ou a dos participantes durante a colheita de dados.

## Gestão e análise de dados

Todos os dados do estudo foram armazenados em um servidor da ONA. Os dados foram analisados usando SAS 9.4.

As características descritivas da população e as estimativas de prevalência foram calculadas usando comandos de SURVEYFREQ em SAS. Esta abordagem responde por vários elementos do projecto da pesquisa, incluindo pesos de amostragem e agrupamento em estratos. Os pesos individuais de amostragem foram calculados em relação a probabilidade de selecionar os focos para as Fases B e C.

Em conferencias e reuniões se tem proposta o uso dos resultados de supressão viral para corrigir a cascata de testagem e tratamento, dado que pessoas com HIV entrevistadas podem não revelar que já conhecem o estado serológico. É muito raro que uma pessoa com HIV tenha supressão viral sem estar a tomar TARV, e tais pessoas chamam *elite controllers* e sua sistema imune suprime o vírus de HIV sem medicação. Por tanto na fase de análise, presumimos que as pessoas com HIV com supressão viral que reportaram não ter HIV na realidade sabiam e estavam em tratamento, mas não queria revelar a informação sobre sua infecção ao entrevistador. Neste sendo corrigimos as recodificamos variáveis para conhecimento do estado serológico e estar a tomar TARV para que toda pessoa com HIV com supressão viral saiba da infecção e tome TARV na hora da entrevista. Isso aumenta os indicadores da cascata para todas as populações. Na secção de resultados, apresentamos a cascata para as diferentes populações sem e com a correção, a das cinco províncias. O número de pessoas com HIV recrutadas a nível de uma província não foi suficiente para construir cascatas para cada província. Se calcularam todos indicadores da cascata ponderados com os pesos para representar as populações chave nos distritos seleccionados e não os participantes do estudo, somente.

Os dados das entrevistas individuais foram utilizados para calcular o tamanho das populações chave que podem ser alcançados por programas de prevenção em locais onde as pessoas conhecem novos parceiros sexuais no Angola. Essas estimativas de tamanho da população devem ser usadas como denominadores para o planeamento de actividades do programa e para estimar a cobertura de programas voltados para populações chave. Essas estimativas não devem ser interpretadas como estimativas do número total de MTS ou HSH que vivem em Angola.

As estimativas de tamanho foram calculadas em três etapas. Primeiro, as estimativas de tamanho bruto foram calculadas usando dados de visitas aos focos (Fase B). Em segundo lugar, os ajustes dessas estimativas preliminares de tamanho foram calculados usando dados das entrevistas individuais com pessoas das populações chave nos focos. Em terceiro lugar, as estimativas foram extrapoladas para

áreas geográficas onde os dados não foram colhidos para determinar as estimativas de tamanho de populações chave a nível das províncias incluídas.

## Estimativas de tamanho da população

### Passo 1. Cálculo preliminar das estimativas de tamanho da população

A primeira estimativa calculada é uma estimativa preliminar de tamanho, que foi calculada usando dados colhidos de informantes dos focos como parte das visitas e mapeamento dos focos. A estimativa preliminar de tamanho é igual ao número de pessoas da população chave presentes em um foco em um tempo de maior movimento - conforme relatado pelos informantes dos focos - a soma de todos os focos em uma determinada área geográfica.

A seguinte equação produz estimativas de tamanho bruto para cada população chave no nível do município, para os municípios onde os dados foram colhidos.

$$\sum_{h=1}^H \left[ \frac{\alpha_h}{\pi_h} \right]$$

$h$  = índice de foco

$H$  = número de focos frequentados por populações chave no município

$\alpha$  = número de pessoas da população que visitam o foco no dia e hora de maior movimento

$\pi$  = fracção de amostragem do foco

A fracção de amostragem do foco ( $\pi$ ) é igual a um (1) nas províncias de Benguela, Bié, Cabinda e Cunene porque todos os focos identificados pelos informantes da comunidade foram visitados na Fase B. Em Luanda cada foco visitado tem uma probabilidade de selecção dado que somente foi possível visitar 585 focos dos 4447 focos identificados.

### Passo 2. Ajuste das estimativas de tamanho da população

As estimativas preliminares foram validadas e ajustadas usando outras fontes de dados disponíveis, incluindo entrevistas com as populações chave. O uso de todas as fontes de dados disponíveis assegura que as estimativas de tamanho sejam tão precisas quanto possível. Foram calculados quatro factores de ajuste separados, cada um dos quais é explicado em detalhes abaixo.

#### Factor de ajuste do iceberg

Uma das razões pelas quais é difícil estimar o tamanho das populações chave é porque as populações estigmatizadas geralmente não são visíveis para a comunidade em geral. por exemplo, a população geral pode ter dificuldade em identificar se os clientes masculinos de um determinado bar ou parque público que são HSH. Para examinar esse fenómeno, examinamos os focos em que alguns dos indivíduos entrevistados eram pessoas da população chave, mesmo que os informadores dos focos na Fase B relatassem que nenhum dos clientes do local era da população chave. Com essa informação, estimamos o número de pessoas da população chave que não foram contados por informantes gerais dos focos em municípios onde os dados foram colhidos. A seguinte equação produz estimativas de tamanho ajustado por município.

$$CSE_i + \left[ \frac{b}{c} * d * x_i \right]$$

$CSE$  = estimativa preliminar

$i$  = índice da província

$b$  = número de focos onde entrevistas individuais foram conduzidas e pelo menos um membro da população chave foi entrevistado (Fase C), apesar do informante reportar a ausência da população chave no foco (Fase B)

$c$  = número total de focos onde entrevistas individuais foram realizadas (Fase C) e o informador do foco reportou a ausência da população chave (Fase B)

$d$  = número médio de pessoas da população chave entrevistados em focos em  $b$

$x$  = número de focos onde não foram realizadas entrevistas individuais (Fase C) e o informador do foco relatou a ausência da população chave (Fase B)

Essas estimativas de tamanho ajustadas ao nível dos municípios seleccionados são as usadas no modelo de extrapolação na Etapa 3. As estimativas de tamanho do nível de província resultantes aparecem nas Tabelas 3, 5 e 7.

#### b) Factor de ajuste do viés do informant do foco

Entrevistar informantes dos focos sobre o número de pessoas da população chave presentes em um foco lugar dos próprios pessoas da população chave poderia produzir um viés nas estimativas de tamanho da população. Os informantes dos focos podem subestimar ou superestimar o número de pessoas da população chave realmente presentes em focos. Por exemplo, um gerente de um bar pode não saber que certos clientes masculinos do bar são HSH ou podem assumir incorrectamente que certos clientes são MTS. Para avaliar o possível viés, contamos o número de pessoas da população chave realmente presentes no foco quando a equipe do estudo visitou num momento de maior movimento para entrevistas individuais e comparou esse número com a estimativa relatada pelo informador do foco. A contagem de pessoas da população chave presentes no foco baseia-se nos comportamentos auto-relatados dos participantes, em vez da opinião subjectiva do informante do foco sobre quem é um homem que faz sexo com homens ou uma trabalhadora do sexo.

Ao usar essa abordagem, descobrimos que os informantes dos focos tendem a superestimar o número de MTS presentes em focos em Luanda e Benguela, mas subestimam ligeiramente o número de MTS em Bié, Cabinda e Cunene. Os informantes dos focos superestimaram o número de mulheres transgénero presentes nos focos em todas as províncias.

Posteriormente, conseguimos ajustar para reduzir o viés por calcular um factor de ajuste baseado em dados do subconjunto de focos que foram visitados para entrevistas individuais. A fórmula utilizada para calcular o factor de ajuste se apresenta abaixo. O factor de ajuste foi calculado para cada população chave, equivalente à média geométrica da razão do número de pessoas da população chave que foram realmente entrevistados no foco do o número esperado relatado pelo informante do foco. Focos onde o informante do foco (Fase B) estimou zero pessoas da população chave foram excluídos do análise para evitar ajustar duplicar o ajuste do factor do iceberg. Assim, somente focos onde o informante do foco reportou pelo menos uma pessoa da população chave foi incluído no factor de ajuste.

$$e^{\left[\frac{\sum_{i=1}^I [\log\left(\frac{a_i}{b_i}\right)]}{I}\right]}$$

$a$  = número de pessoas da população chave entrevistadas no foco

$b$  = número de pessoas da população chave que visitam o foco no dia e hora mais movimentada, conforme relatado pelo informante do foco

$i$  = indicador de foco

$I$  = Número total de focos visitados para entrevistas individuais e o mapeamento

O factor de ajuste resultante é mostrado nas Tabelas 2, 4 e 6. Este factor de ajuste pode ser interpretado como um indicador de que tanto os informantes gerais dos focos são confiáveis e podem estimar de modo exacto o número de pessoas da população chave que visitam os focos. Um factor de um (1) significa que os informantes dos focos, em média, estimam perfeitamente o número de pessoas da população chave presentes em focos. Um factor menos do que 1 significa que os informantes gerais dos focos tendem a superestimar o número de pessoas da população chave presentes, e um factor maior que 1 significa que os informantes gerais dos focos tendem a subestimar o número de pessoas da população chave presentes.

O número de mulheres transgénero entrevistadas não foi suficiente para calcular o factor de ajuste do informante do foco em todas as províncias. Por tanto, se calcular um factor para Luanda e outro factor para Benguela, Bié, Cabinda e Cunene combinado os focos das quatro províncias.

### c) Factor de ajuste de contagem dupla

Nós queríamos evitar a dupla contagem de pessoas que visitam múltiplos focos na mesma área geográfica. Somar as estimativas de todos os focos em uma determinada área geográfica resultaria em uma superestimação do tamanho da população chave, que é uma das principais limitações da estimativa do tamanho preliminar. A realidade é que a maioria das pessoas visita vários focos, e alguns podem até visitar mais de um foco por dia. Para ajustar a contagem dupla, utilizamos dados de entrevistas com as pessoas da população chave sobre o seu comportamento de visitar ao foco.

A seguinte equação foi utilizada para calcular um factor de ajuste com base em dados de entrevistas individuais com a população chave.

$$\left(1 - \frac{m}{n}\right) + \left(\frac{m/n}{e}\right)$$

$m$  = número de pessoas da população chave que visitaram ou planejaram visitar múltiplos focos no dia da entrevista

$n$  = Número total de pessoas da população chave entrevistadas

$e$  = número médio de focos visitados ou planejados para visitar no dia da entrevista em  $m$

Este factor pode ser interpretado como um indicador de quantas pessoas de população visitam focos diferentes por dia. Um factor inferior a um (1) significa que as pessoas da população chave tendem a visitar mais de um foco por dia. Por exemplo, um factor de 0,5 indica que, em média, as pessoas da

população chave visitam dois focos diferentes por dia. Se fosse de fato o caso, precisamos reduzir para metade a estimativa do tamanho da população para obter uma estimativa realista do número de indivíduos únicos atingíveis em focos em um determinado dia.

O factor de dupla contagem para Cunene foi tao baixa para MTS e HSH, ou seja, tantas pessoas entrevistadas visitaram ou pretendia visitar outro foco e a média de focos a visitar foi tao alta (~5) que se usou a média dos factors de dupla contagem de Bié e Cabinda para a província de Cunene. Se presumiu que as características de cidades pequenas e o comportamento de visitar focos em Bié e Cabinda se assimila ao comportamento em Cunene.

O número de mulheres transgénero entrevistadas não foi suficiente para calcular o factor de ajuste de dupla-contagem em todas as províncias. Por tanto, se calcular um factor para Luanda e outro factor para Benguela, Bié, Cabinda e Cunene combinado os focos das quatro províncias.

#### d) Factor de Ajuste do Mês

Este factor de ajuste é calculado para explicar as pessoas que visitam focos ocasionalmente, mas não todos os dias de maior movimento. O resultado é uma estimativa do número de pessoas da população chave que podem ser alcançados em uma determinada área geográfica em todos os dias de maior movimento de um mês, em vez de em um único dia. Esta é uma estimativa importante para o planejamento do programa.

Para isso, calculamos um factor de ajuste por perguntar aos participantes sobre a frequência de visitar o foco onde foram entrevistados. A todo participante foi atribuído um peso com base em quantas vezes eles chegaram ao foco. Depois, tomamos uma média ponderada desses pesos individuais para chegar a um factor de ajuste para cada membro da população chave.

Os pesos individuais baseiam-se no pressuposto de que em um mês típico, o número total de dias de maior movimento é 12. A tabela a seguir mostra como os pesos individuais foram calculados com base nas respostas a duas perguntas sobre o comportamento de visita ao foco.

<b>Com que frequência vem para este lugar?</b>	<b>Peso</b>
Pelo menos 4 dias da semana	1
2-3 vezes por semana	1,2
1 vez por semana	3
2 ou 3 dias por mes	4,8
<i>Uma vez por mes ou menos</i>	12

Se presume 12 dias de maior movimento num mês. Ir 2-3 vezes por semana é igual a uma média de 10 vezes por mês e  $12/10 = 1,2$ . Ir uma vez por semana é igual a uma media de 4 vezes por mês e  $12/4 = 3$ . Ir 2-3 dias por mês equivale a um factor de  $12/2,5$  ou 4,8. Pessoas que visitam o foco uma vez por mês ou é a primeira vez que visitaram o foco representam 12 pessoas diferentes caso a equipa de campo fosse visitar o foco nos 12 dias de maior movimento no mês.

Este factor de ajuste pode ser interpretado como um indicador de quão frequentemente as populações chave visitam focos em uma área geográfica particular, em uma escala de 1 a 12. Quanto maior o factor,



menos frequentemente as populações chave visitam focos. Por exemplo, um factor de três significaria que as populações chave em média visitam focos apenas uma vez por semana.

O número de mulheres transgénero entrevistadas não foi suficiente para calcular o factor do mês em todas as províncias. Por tanto, se calcular um factor para Luanda e outro factor para Benguela, Bié, Cabinda e Cunene combinado os focos das quatro províncias.

O método PLACE foi usado em outros contextos para estimar o tamanho da população chave.<sup>8</sup>

### Passo 3. Extrapolação de estimativas de tamanho a nível da província

Na fase de preparação do estudo, se seleccionaram cinco províncias por conveniência, por prioridade na epidemia no olhar da USAID e o INLS. Dentro das cinco províncias, os municípios mais urbanos foram seleccionados para o estudo. Se usaram os dados colhidos da Fase B e C para estimar o tamanho da população chave nos municípios seleccionados como um conjunto em cada província. Neste passo de extrapolação ao nível da província se usou o município mais rural de todos os municípios incluídos para extrapolar aos municípios não seleccionados. Para MTS e HSH se usou o município de Ombadja, Cunene para representar os municípios não seleccionados e para mulheres transgénero se usou o município de Kuito, Bié já que os números de pessoas e focos de Ombadja, Cunene não foram suficientes.

Se usaram os dados do censo de 2014 para calcular a percentagem de homens e mulheres adultas de 15-49 anos que são das populações chave.<sup>9</sup> O Inquérito sobre Conhecimento, Atitudes, Práticas e Seroprevalência em Angola (INCAPSIDA) foi referenciado para calcular a percentagem adulta de 15-49 como 49% da população total.<sup>10</sup> Se calculou a percentagem da população adulta dos municípios seleccionados que é HSH, MTS ou mulher transgénero baseado na estimativa do tamanho da população do estudo. Se somou a estimativa dos municípios seleccionados e a estimativa dos municípios não seleccionados para a estimativa total de HSH, MTS e mulheres transgénero por província. Se dividiu a estimativa do tamanho da população chave pela população total adulta masculina e feminina para HSH, mulheres transgénero e MTS respectivamente para calcular a percentagem da população masculina e feminina que é população chave em cada província (Tabelas 3, 5 e 7).

Na província de Cunene, os três municípios seleccionados têm uma expansão grande de território e os focos mapeados se concentraram nas áreas urbanas dos três municípios. Pelo tanto, em vez de usar a população completa do censo para tais municípios se multiplicou a população geral por 27% para calcular a população urbana dos três municípios. No Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS), 27% dos conglomerados e agregados familiares de Cunene foram considerados urbanos e 73% rurais.<sup>1</sup> Desta forma, na hora de calcular a percentagem de homens que são HSH e mulheres transgénero e a percentagem de mulheres que são MTS o denominador foi mais baixo.

## Resultados

Os resultados do estudo seguem em três secções: os resultados da avaliação de prontidão para o mapeamento, as estimativas do tamanho das populações chave e os resultados da caracterização e estimativa da prevalência do VIH e ITS em populações chave de Angola.

### Resultados da avaliação de prontidão para o mapeamento

#### Objectivos da avaliação de prontidão para o mapeamento

Este passo envolve um encontro com grupos de populações chave, provedores de saúde para introduzir o estudo, e ganhar um melhor entendimento sobre o contexto legal, social e cultural da população chave em Angola. Este procedimento permite avaliar o risco potencial do mapeamento Programático, e voltar e desenvolver um plano para proteção, segurança e bem estar das populações chave durante a recolha de dados quantitativos.

Nesta primeira fase do mapeamento Programático tem três objectivos principais.

1. Para determinar se o mapeamento programático pode ser implementado de uma forma que protege a segurança, o bem-estar e confidencialidade dos indivíduos da população e grupos chave.
2. Desenvolver parcerias com grupos populacionais chave e prestadores de serviços, e para discutir como eles podem usar os resultados do mapeamento programático para melhorar seus programas.
3. Para informar o processo e o conteúdo do mapeamento programático.

Neste âmbito realizamos encontro com uma vasta gama de partes interessadas, incluindo os prestadores de serviços de saúde, representantes-chave da população, especialistas na área, líderes religiosos como líderes adequados e locais e regionais, que estão em instituições que já pode estar trabalhando com populações-chave.

Esta lista resume as actividades realizadas na primeira fase do mapeamento programático em Angola.

#### Visão geral das actividades desenvolvidas

Esta lista resume as actividades realizadas como parte do MRA em Angola.

1. Parceiros chaves implementadores identificados para o mapeamento programático.
2. Populações-chave a ser mapeada definidos e descritos.
3. Ambiente legal e social atual para populações-chave avaliada.
4. A segurança de dados e considerações de segurança e capacidades avaliadas.
5. Perspectivas reunidas e sugestões das partes interessadas relevantes, incluindo os defensores da população chave e prestadores de serviços.

6. Resumiu os riscos potenciais de mapeamento programático para as populações-chave.
7. Criado um plano de acção para abordar cada risco identificado.

## Implementação do MRA

A MRA foi realizada em Angola, nas cidades de Luanda e Benguela nos meses de Dezembro de 2015 e Março de 2016. Os participantes do mapeamento programático foram identificados pela equipe técnica e de gestão da MSH, Tchikos e UNC. Os participantes foram identificados a partir das Organizações e Instituições parceiras, tais como diretores, diretores de pesquisa, ou indivíduos responsáveis pelos programas relacionados com as populações-chave ou HIV. As entrevistas foram realizadas com um a quatro participantes de cada Instituição.

Foi utilizado um guião com perguntas semi-estruturadas em cada entrevista, e foram tomadas por cada membro do estudo notas detalhadas, que então depois revistas e compiladas.

## Limitações

Não foram realizadas entrevistas nas provincias de Cunene e Bié. Acredita-se que as entrevistas realizadas nas provincias de Luanda e Benguela representem as outras em muitas questões do estudo.

## Partes interessadas relevantes para mapeamento programático

Esta é uma lista de ONGs e pessoas interessadas que prestam serviços a População Chave, foram entrevistadas para ouvir experiências, preocupações e sugestões relativas ao Mapeamento Programático.

## Grupos que trabalham com as populações chave

### **Luanda**

Associação IRIS

Associação Solidariedade Cristã & Ajuda Mútua (ASCAM)

Ajuda De Desenvolvimento De Povo Para Povo (ADPP)

### **Prestadores de serviços de saúde que trabalham com populações chave**

Hospital Esperança

Centro de Saude 4 de Fevereiro

Centro de Apoio a Jovens (CAJ)

Direção Provincial de Saúde de Luanda

Hospital Cajueiros

## Organizações internacionais

ONUSIDA

USAID

## Organizações Religiosas

Norwegian Church Aid

## Benguela

Organização de Interação Comunitária (OIC)

Direção Provincial de Saúde de Benguela

Las Hermanas Oblatas

## As populações chave incluídas na avaliação

Esta secção define e descreve as populações-chaves a caracterizar a través do estudo. As definições das populações-chave são importantes porque existe um certo paradoxo dos conceitos de termos que se aplicam a população-chave em Angola.

*“Há um outro caso, normalmente os angolanos não sabem os significados dos termos, inclusive o próprio médico não sabem o que um bissexual, transgénero ou até mesmo heterossexual, quando estas pessoas aparecem nas consultas, muitas vezes o médico não consegue examinar porque biologicamente esta pessoa tem um sexo e fisicamente identifica-se com outro sexo, para um ginecologista por exemplo, dificulta-lhe como atender uma transgénero.”* **Representante da USAID**

Em Angola, três populações-chave serão mapeadas: **Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), mulheres transgénero, trabalhadores de sexo.**

As secções a seguir fornecem detalhes adicionais sobre as populações de HSH e TS em Angola. Pouca informação pode ser recolhida sobre as mulheres transgénero por causa da necessidade de um estudo específico.

### *Homens que fazem sexo com homem (HSH)*

Em Angola, como em alguns países Africanos, onde o tabu é ainda um pouco acentuado, os HSH constituem um grupo de difícil localização. Os que vivem em Luanda, cidade cosmopolita e turística, têm maior abertura. Uma das organizações que trabalha directamente com essa população-chave é IRIS.

*“Quanto a estas actividades como já dissemos muitos são fechados, a sociedade não sabe, em outros casos a família sabe mas a sociedade não sabe e eles sentem vergonha, visto que muitos deles têm as suas parceiras e têm família.”* **Representante da IRIS.**

*“A cobertura quanto a comunidade, os **HSH**, dificilmente assumem sobre estas práticas, diante da comunidade porque a eles, não devem ser dados informações por meio de panfletos, para levar em*

*suas casas a fim de evitar que sejam descobertos, visto que muitos deles têm família (mulher e filhos).”*  
**Representante da IRIS.**

*“Cazenga por exemplo quando estou a passear pelas ruas sou chamado principalmente pelos homens, já há uma grande abertura lá, fazem convites para participar em festas, mas o grande problema, é quando você não aceita fazer sexo com eles obrigam até mesmo podem estuprar.”* **Representante da IRIS.**

Nas entrevistas com as partes interessadas relevante, enumerou-se as razões que lavam os HSH a não revelarem-se.

- Falta de confiança
- Medo por falta de confidencialidade
- Aceitabilidade por parte da sociedade
- Preconceito Religioso
- Agressões por parte de certos grupos sócias.

As preocupações acima mencionadas, tem levado pessoas pertencentes a esta população chave a não aderem certos projectos implementados pelas ONGs.

*“Para os HSH, transgêneros, tinham receio em fazer o teste porque eles achavam que os testes não seriam confidenciais e que as vezes déia positivo e as pessoas vão saber da informação.”*  
**Representante da USAID.**

*“Porque não haverá necessidades de me deslocar para o hospital, aturar fila de espera, insultos, e até mesmo discriminação abandono pelos profissionais de saúde.”* **Representante da IRIS.**

*“...para as igrejas, o sexo anal não é aprovado, é considerado crime e até mesmo pecado, não pode ser feito principalmente para os católicos.”* **Representante da USAID**

*“Não tanto assim por causa das especificidades das igrejas, hoje as igrejas analisam mais os casos de homem que fazem sexo com homem, é um assunto comum, e isso a gente respeita mais também as igrejas tem os seus preceitos, não estou atentar dizer que as igrejas se alimentam com estes tipos de ações.”* **Representante da NCA.**

#### *Trabalhadoras de sexo (TS)*

Em Angola, as TS podem ser encontradas em focos fixos (locais públicos como bar, discotecas, prostíbulos, pensões, hotéis, praia, restaurantes) e em focos moveis (nas ruas, barracas, casotas e suas próprias casas).

Elas sofrem algumas discriminações nos Centros Hospitalares. São mal faladas e especuladas, elas quando saem de casa elas não falam que estão a ir aos prostíbulos, poucas assumem que são, mas quando estão na área de serviço elas se assumem e também por vezes podem se encontrar com as pessoas que elas conhecem, no entanto, não têm receios do que fazem, são muito abertas e participativas nas actividades programadas pelas ONGs.

Uma das organizações que trabalha empenhadamente com essa população chave é ASCAM (Associação Solidariedade Cristã & Ajuda Mútua). Na entrevista que nos foi concedida, eles apresentaram algumas preocupações, tal como o abuso pelos polícias.

*“Algumas trabalhadoras de sexo em Viana disseram que foram violentadas pelos polícias.”*

**Representante da ASCAM**

Numa entrevista tida com os grupos focais de TS, algumas mostraram insatisfação por parte dos gestores dos focos. Quando perguntadas sobre a possibilidade de fazer testagem nos seus locais de serviços, elas responderam; *“O espaço e rejeição de algumas, mesmo com a nossa clínica há focos que não admitem”*.

É importante que saibamos que muitas TS consideram essa actividade como um trabalho sério e profissional, fonte de sustentabilidade económica para suas residências. E estão convictas dos riscos que correm, apesar de serem aliciadas a fazerem sexo sem preservativo em troca de uma quantia muito alta do normal. Cabe aqui restringirmos aquelas senhoras ou raparigas que fazem sexo com senhores de alta de sociedade em troca de custo escolar, saldo para o telemóvel e transporte para locomoção, porque elas muitas vezes acabam sendo segunda mulher. Não é uma profissão para elas.

Procedimentos legais para a população chave e o mapeamento

Em Angola, não há nenhuma lei que assegura os direitos da população chave. As ONGs têm enfrentado sérias dificuldades concernentes a protecção jurídica desta população, uma vez que é visível a discriminação, o preconceito, a violência, os maus tratos por parte da sociedade civil e policial que atentam contra a vida, a reputação e os direitos humanos.

*“Praticamente eles não têm nenhuma Lei que os protege, em Angola os artigos 70 e 71 da Lei Constitucional, fala da protecção dos direitos humanos, mas não fala da protecção da prática sexual... Também o artigo 23 da mesma Lei diz que as pessoas não devem ser discriminadas em detrimento das suas raças ou cor, mas em contrapartida não diz que não se pode fazer a discriminação da prática sexual, ou seja a orientação sexual visto dentro da Lei Constitucional ainda tem um artigo que diz que a pessoa tem autoridade ao seu próprio corpo e pode fazer dele o que bem entender, então eu acho que como não há uma Lei que defende o direito dos homossexuais, isto é uma questão de direitos humanos, logo devia ter uma protecção para estas pessoas porque no geral a sociedade angolana é muito agressiva.”*

**Representante da USAID.**

*“A mesma situação da Iris no trabalho jurídico, em caso de violência doméstica nós aconselhamos ir ao Ministério da Família e Promoção da Mulher (MINFAMU).”* **Representante da ASCAM.**

A falta de leis que advogam os direitos da população chave, causa certa desconfiança por partes interessadas relevantes quanto ao Mapeamento. As TS, HSH e os transgêneros, assim como algumas ONGs receiam que os mapas dos pontos focais possam cair nas mãos erradas, mas todos são unânimes quanto a importância do mapeamento, uma vez que facilitará a prestação de cuidados e serviços para a redução do índice de HIV saber a Estatística da População Afecteda.

*“E uma vez com o mapeamento as coisas ficam mais fáceis para receber alguns serviços”.*

**Grupo focal de TS.**

## Considerações sobre confidencialidade, segurança e capacidade

Muitas partes interessadas mostraram disponibilidade em ajudar a fazer a testagem nos locais mapeados, mas a maior preocupação prende-se com a confidencialidade da equipa técnica. Muitos interessados sublinharam a importância dos testes de condução em locais de uma forma que garante a privacidade do participante e confidencialidade.

A divulgação involuntária dos testes pode causar transtornos psíquicos, discriminação social, porque quase toda a gente sabe que as pessoas que se envolvem nesta actividade, têm maior facilidade de contrair os vírus do HIV. Elas podem correr o risco de serem afastadas da sociedade, desprezadas pelos seus familiares.

Toda actividade de ser conduzida com máxima descrição, para ganharmos a confiança desta população.

*“Explicar as pessoas que este é um estudo confidencial e é muito importante, explicar o porque deste estudo, objectivo e finalidade, deve se ajudar as pessoas a compreender, porque elas ficam muito desconfiadas, a única coisa que não devemos explicar é para que servem estas informações”.*

**Representante da USAID**

## Tipos de lugar onde as populações chave convivem

O mapeamento programático nos permitirá localizar os locais públicos ou semi-públicos onde as populações-chave se socializam e conhecem novos parceiros sexuais. Esse projecto facilitará as ONGs que trabalham directamente com as populações-chave na prestação e cuidados de serviços, tais como, testagem de VIH, distribuição de preservativos, formações, palestras, etc, como também, localizar focos ainda não descobertos ou novos, seja ela fixo ou móvel. Esta secção descreve os vários tipos desses lugares que existem em Angola.

É difícil localizar locais públicos ou semi-públicos onde há uma forte concentração de HSH, porque eles são muito reservados. As suas actividades são marcadas por telefonemas, o facebook tem sido uma ferramenta importante para a integração e comunicação entre eles. Realizam festas sem o conhecimento da sociedade em casas de amigos, ou locais pouco frequentado.

*“Eu acho que da maneira que vocês fazem o mapeamento é o mais comum com estes grupos chaves, o que eu acho também que em Luanda para nos identificarmos homens que fazem sexo com homens é um grande desafio, é mais fácil nos marcamos os focos das mulheres trabalhadoras de sexo pq com as condições social que se vive em Angola nos podemos encontrar, será mesmo muito difícil nos encontrarmos focos de homens que fazem sexo com homens.”* **Representante da ADPP**

*“Actualmente não há locais específicos, estamos espalhados por vários pontos mas há lugares mais frequentados.”* **Representante da IRIS**

Diferentes dos HSH, as TS podem ser encontradas em locais públicos ou semi-públicos. É o grupo mais fácil de localizar, excepto aquelas que trabalham em Hotéis e são contactadas por telefone. São consideradas as TS VIP.

De acordo com as entrevistas feitas, propomos um leque de focos das Populações-Chave:

Bar / Lanchonete 1	Casamento 14	Igreja/ Templo/ Mesquita 27
Barraca 2	Funeral 15	Perto ou dentro da escola/universidade 28
		Estádios/Áreas de desporto 29
Discoteca 3	Festa do bairro/Maratona 16	Loja 30
Salão de massagem 4	Eventos desportivos 17	Centro comercia 31
Prostíbulo 5	Rave 18	Zona turística 32
Pensão/Hotel/Pousada 6	Outro evento 19	Outro transporte/ publico/ zona comercial 33
Roll-out /Janela aberta 7	Estação 20	Casa vazia / abandonada 34
Restaurante 8	Parque dos camionistas 21	Casa privada 35
Geladeira 9	Paragem de táxi/candongueiro 22	Casa em obra /de construção 36
Salão de festas 10	Praia 23	Outra área privada/abandonada 37
Outros beber/dormir 11	Rua / Calçada 24	Página Internet 38
Show cultural 12	Jardim 25	Serviço de acompanhantes 39
Feira 13	Mercado / Praça 26	Telefone 40

## Saúde e serviço de apoio disponíveis para as populações chave

Organizações que prestam serviços de saúde e apoio as populações chave.

Organização	Serviços Providenciados aos HSH
IRIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>A educação de pares, distribuição de preservativos e lubrificantes e de testes.</li> <li>Encaminhamento de indivíduos com HIV para Hospital Esperança, Hospital dos Cajueiros, Centro de Saúde de Viana Ana Paula.</li> </ul>
ADPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Testagem de VIH SIDA, distribuição de preservativos.</li> <li>Partilha os dados com a INLS para melhorar a cobertura.</li> </ul>

Organização	Serviços prestados as TS
ASCAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educadores de Pares, distribuição de preservativos, ATV, palestras e encontros comunitários.</li> <li>Encaminhamento de pessoas com HIV ao centro hospitalar dos Cajueiros e Kinaxixi, Viana.</li> </ul>
NCA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilização, palestras, actividades religiosas.</li> </ul>
UCF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palestras, encontros, formações, distribuição de preservativos.</li> <li>Encaminhamento de indivíduo com VIH a centro hospitalar Esperança.</li> </ul>

Algumas organizações como a União Cristã Feminina, a OIC e outras, paralisaram as suas actividades por falta de financiamento ou aceitação do governo.

*“O financiamento, não temos muitos especialistas, pessoas que trabalha com homem que faz sexo com homem, trabalhadora de sexo, formar especialistas que saibam lidar com esta população chave e aceitação do governo. Desde que nos mandamos a informação que devemos fazer a intervenção mas mesmo assim tem que ter aceitação deles [governo]. Representante da ONUSIDA.*



## Barreiras à procura de cuidados para as populações chave

A barreira mais citada para a procura de cuidados é o estigma a falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde. Muitos profissionais de saúde prestam serviços aos populações chave, mas seus serviços não são necessariamente voltados directamente para TS ou HSH. De fato, muitos profissionais de saúde não estão cientes das necessidades específicas destas populações. Alguns podem até se recusar a prestar serviços a eles.

A raiz disso, pessoas das populações chave podem ter reservas em falar sobre suas práticas sexuais com profissionais de saúde, ou mesmo para visitar centros de saúde para testes de rotina e outros serviços. Se eles contraírem uma infecção de transmissão sexual, eles podem ser mais propensos a automedicar-se do que procurar ajuda médica.

*“São aqueles que não vão ao hospital, por falta de confiança do médico, medo, preconceito de serem discriminados ou não serem prestados atenção como as outras pessoas... As vezes por falta de confiança, capacidade, confidencialidade têm lhes levado a auto medicar-se tomando antibióticos sem orientação médica.”* **Representante da IRIS**

*“Para os HSH, transgêneros, tinham receio em fazer o teste porque eles achavam que os testes não seriam confidenciais e que as vezes dedia positivo e as pessoas vão saber da informação. Algumas pessoas do grupo diziam que não tinham dinheiro de transporte para deslocarem-se ao local de teste e tem vezes que quando notavam que quem está a trabalhar conosco faz parte da comunidade, eles ficavam com medo e receio de testar, porque assim as pessoas irão saber que ele ou ela participou da testagem.”*

**Representante da USAID**

Devido ao estigma e medo de discriminação, os pacientes podem ter medo de divulgar os seus comportamentos de risco para os profissionais de saúde ou se identificar como HSH. Eles podem não terem as ferramentas ou a coragem para defender-se no ambiente de saúde, levando-os a cair através das rachaduras no sistema. Mesmo que eles fizessem divulgar os seus comportamentos de risco, profissionais de saúde pode não ser capaz de atender às suas necessidades. Por exemplo, os profissionais de saúde podem não se sentir confortáveis perguntas respondendo sobre sexo anal, ou clínicas podem não ter lubrificantes ou outros materiais específicos para as necessidades de HSH. Consequentemente, a formação e sensibilização dos profissionais de saúde é um passo importante no sentido de garantir a prestação de serviços adequados e eficazes para TS e HSH. Algumas das partes interessadas também mencionaram que os profissionais de saúde, uma vez treinados, podem actuar como defensores em suas comunidades para aumentar o nível geral de consciência e aceitação das populações-chave em Angola.

## Desafios na prestação de cuidados a populações-chave

Vários desafios foram apresentados pelas partes interessados na prestação de serviços. Primeiramente, algumas organizações afirmam já não terem fundos para darem continuidade aos seus projectos e actividades.

*“Tivemos um trabalho de pesquisa foi onde encontramos as trabalhadoras de sexo foi na aria do Hoji Ya Henda, onde encontramos alguns prostíbulos e bares mais isso já em 2009 mais como não - recebemos financiamento o projecto fechou.”* **Representante da União Cristã Feminina.**

Um outro desafio é a intervenção da polícia durante as actividades. As partes interessadas relevantes lamentam-se muito do serviço prestado pela polícia nacional.

*“...as vezes os policias fazem sexo gratuito dom elas, é mais estas que trabalham nos focos moveis”.* **Representante da ASCAM.**

*“Enquanto trabalhávamos, a polícia aparecia e prendia-lhes agindo de forma agressiva com elas.”*  
**Representante da USAID.**

Há também a falta de máquinas sofisticadas para o teste de CD4 em alguns centros hospitalares, atenção e interesse pelos técnicos de saúde.

#### Entrega de serviço em locais de alto risco

Algumas organizações, como a IRIS, ASCAM têm distribuir preservativos e cartazes educativos em locais de alto risco, tais como bares e discotecas, e, ocasionalmente, oferecer educação de pares nesses locais e testagem. No entanto, o teste geralmente é feito em clínicas fixas, a fim de preservar a confidencialidade do paciente. Não temos conhecimento de quaisquer profissionais de saúde que têm experiência na condução de HIV ou outros testes em locais de alto risco. Por um lado, as preocupações foram levantadas sobre a capacidade de garantir a confidencialidade, bem como o potencial estigma que pode ser induzida por alvo membros da população chave para testes em locais públicos. Por outro lado, os provedores reconheceram que é difícil levarem as pessoas a vir para clínicas para fazer o teste, e testes baseados em local elimina essa barreira.

#### Populações chave, rastreamento no sistema de saúde

Muito poucas instituições incluem qualquer documentação de comportamentos sexuais de risco ou orientação sexual no prontuário do paciente. Normalmente, os médicos só conhecem esta informação se os seus pacientes voluntariar-se e muitos pacientes têm medo de revelar comportamentos estigmatizados porque vive em pequenas comunidades onde alguém que eles conhecem poderia descobrir.

*“Difícilmente vem pessoas com comportamentos de alto risco. Um ou outro. Eu não tenho anotado. Nós trabalhamos sob pressão, diariamente a sala fica cheia e não posso demorar muito tempo a conversar com um paciente porque as minhas colegas me pressionam, temos de ser breve para atender toda gente.”*

Algumas enfermeiras ou técnicas de saúde, tem anotado e dão um certo tratamento aos casos apresentados.

*“Tem acesso a educadores de pares para mais informações e segurança são acompanhadas pelos psicólogos elas chegam ate ao hospital geral dos Cajueiro, a sociedade civil ainda não criou estes serviços disponível para toda comunidade”.* **Enfermeira**

*“Na minha sala, apareceram pessoas que foram violadas. Durante a consulta, nós também fizemos testes de VIH, se der positivo, encaminhamos ao Centro da Ilha, na doutora Dina. Das pessoas que foram testadas poucas deram positivos.”* **Enfermeira**

## Atitudes face ao mapeamento programático

Em geral, as partes interessadas foram muito entusiasmadas com a ideia de mapeamento programático, sobre estar envolvido no processo de desenho do estudo e colheita de dados e sobre como utilizar os resultados para melhorar seus programas. Organizações que servem as populações chave apontaram para a necessidade de ter estimativas de tamanho precisas, a fim de justificar o seu trabalho e demonstrar o seu impacto.

*“Saber a estimativa da população, saber a percentagem de verbas existente para usar consoante a estimativa da população, podemos não atingir todos mais é possível chegarmos a 80% ou mais de acordo com as necessidades.”* **Representante da USAID**

Os profissionais de saúde também tiveram interesse em ter mapas de pontos focais populacionais, a fim de atingir mais eficazmente os seus esforços de divulgação.

*“Devemos continuar a mapear ou a encontrar focos para que conseguimos registrar todos.”* **Representante Hospital Geral dos Cajueiros**

Algumas organizações já tinham uma experiência e ideia sobre o mapeamento, no entanto, não foi uma novidade para eles, o que permitiu uma troca de experiência neste campo.

A maior preocupação prende-se com as TS que trabalham em focos móveis, porque fica difícil a localização. Grupos de populações chave também enfatizaram a importância de controlar como e quais dados se compartilham, porque há sempre a possibilidade de que os dados poderiam ser usado para alvejar e prejudicá-los.

*“Localizar os grupos alvos nos seus locais mais frequentados, garantir confiança de que a informação não será divulgada, visto que o nosso país ainda não aprova estes serviços nós também mas também não está contra, pode um dia proibir e procurar nos localizar nos nossos pontos focais. Por isso nunca é de falar a qualquer pessoa que a minha casa por exemplo é um ponto de referência de encontro com gays.”* **Representante da IRIS**

## Resumem das decisões sobre os riscos do mapeamento programático

### *Lista dos riscos do mapeamento programático*

Descrição do risco	População afetada	Gravidade do risco	Probabilidade do risco	Precauções para minimizar o risco
Risco de perseguição de MTS se os focos são conhecidos publicamente	MTS Moveis	A Policia faz muitas vezes apreensões às MTS, sobretudo as moveis.	Só se as equipas forem acompanhadas por agentes da Polícia	Apesar da policia poder receber informações sobre a realização do estudo, não será convidada a andar com as equipas.
Preocupações sobre a confidencialidade em relação entrevistas comportamentais e testes de HIV.	Todos os grupos	Uma MTS ou HSH reconhecido pela comunidade sofre graves represarias pela comunidade,	No uso de questionários físicos por terceiros.	Uso de smartphones para colheita de dados

Descrição do risco	População afetada	Gravidade do risco	Probabilidade do risco	Precauções para minimizar o risco
		porque estes comportamentos não são aprovados, nem tolerados.		
Desconfiança com os equipamentos de colheita de dados	HSH	Acham que os smartphones ou os tablets tiram fotos para publicações	Não há possibilidade de acontecer, apenas normas subjectivas do grupo alvo.	Apresentação clara do estudo, bem como a apresentação do tipo de informação a ser colhida
Sentimentos de estigma ou discriminação por utilização de terminologia inapropriada	HSH	Este grupo é muito desconfiado. Qualquer gesto ou linguagem que for inapropriado pode ser idêntico como insulto ou discriminação.	Durante as entrevistas	Maior treinamento dos inquiridores sobre formas de comunicação com este grupo alvo.
Repercussões negativas do estudo SADC. Muitas MTS de Luanda e Benguela participaram em Dezembro de 2015 no estudo de Seroprevalencia de SADC.	MTS	Recusa generalizada na participação do estudo.	Isto pode acontecer caso haja algum aspecto menos bom do estudo SADC	Uso de educadores de pares no recrutamento das MTS para o estudo

#### *Decisão sobre a continuação do mapeamento programático*

A presente avaliação foi realizada nas províncias de Luanda e Benguela. Depois de várias entrevistas, a equipa técnica considerou as actividades nessas duas províncias como exaustivas. Assegurou que entrevistas em outras províncias estariam representadas nas exposições apresentadas pelos participantes das entrevistas realizadas.

A realização do mapeamento programático deve ser depois dos aspectos preocupantes realçados pelo estudo serem deceçados.

#### *Plano de acção para abordar cada risco identificado*

Risco	Passos de acção	Pessoa responsável	Prazo para completar
Risco de perseguição de MTS se os focos são conhecidos publicamente	As actividades de campo serão realizadas em grupo, sem apoio de Policia.	Supervisor	Até ao final do estudo
Preocupações sobre a confidencialidade em relação entrevistas	As bases de dados foram montadas para <i>smartphones</i> . Os resultados dos testes serão apenas conhecidos pelos	Técnicos de lab, enfermeiros e inquiridores	Durante a colheita de dados

Risco	Passos de acção	Pessoa responsável	Prazo para completar
comportamentais e testes de HIV.	técnicos de lab e enfermeiras e entregues em envelopes fechados		
Desconfiança com os equipamentos de colheita de dados	Formação dos pesquisadores em solicitar o consentimento informado	Formadores	Durante a formação
Sentimentos de estigma ou discriminação por utilização de terminologia inapropriada	Formação dos pesquisadores em comunicação com grupos alvos específicos	Formadores	Durante a formação
Repercussões negativas do estudo SADC.	Envolvimento dos educadores de pares na mobilização e recrutamento dos respondentes	ONG	Trabalho de campo

## Resultados da estimativa do tamanho da população

Com base na metodologia do mapeamento programática, entrevistas com informantes dos locais (Fase B) e entrevistas com a população chave nos locais (Fase C) se estimaram o tamanho da população de HSH, MTS e mulheres transgénero nos municípios seleccionados nas 5 províncias do estudo. Os municípios incluídos no estudo se encontram na tabela 4. Os resultados das estimativas para MTS estão apresentados nas tabelas 5 e 6, os resultados para HSH nas tabelas 7 e 8 e para mulheres transgénero, nas tabelas 9 e 10.

*Tabela 4 Municípios seleccionados nas 5 províncias do estudo*

Província	Municípios seleccionados	Municípios não seleccionados
Luanda Benguela	Cazenga, Cacuaco, Viana, Luanda, Belas Benguela, Baía Farta, Lobito, Catumbela	Icolo e Bengo, Quissama Cubal, Ganda, Balombo, Bocoio, Caimbambo, Chongoroi
Bié	Kuito	Cunhinga, Chinguar, Andulo, N'harea, Camacupa, Cuemba, Chitembo, Catabola
Cabinda	Cabinda, Cacongo	Buco Zau, Belize
Cunene	Cuanhama, Ombadja, Namacunde	Cuvelai, Curoca, Cahama

*Tabela 5 Estimativa do tamanho da população de MTS, municípios seleccionados, 5 províncias de Angola*

	Estimativa preliminar	Factor de ajuste do Iceberg	Factor de ajuste do informante do foco	Factor de ajuste de dupla contagem	Factor de ajuste do mês	Estimativa final
Luanda	45.427	1,08	0,58	0,59	2,02	<b>32.600</b>
Benguela	3.611	1,33	0,75	0,58	2,18	<b>4.500</b>
Bié	853	2,19	3,74	0,43	1,59	<b>4.800</b>
Cabinda	570	5,40	2,48	0,53	2,00	<b>8.100</b>
Cunene	339	2,58	1,82	0,48	1,53	<b>1.200</b>

Tabela 6 Extrapolação do tamanho da população de MTS a nível da província, 5 províncias de Angola

	Municípios seleccionados			Extrapolação da estimativa*	Província	
	Estimativa final	População feminina adulta	Percentagem da população feminina adulta		População feminina adulta	Percentagem da população feminina adulta
Luanda	32.600	1.777.395	1,8%	32.700	1.803.688	1,8%
Benguela	4.500	308.077	1,5%	5.700	566.900	1,0%
Bié	4.800	119.376	4,0%	6.000	376.686	1,6%
Cabinda	8.100	172.081	4,7%	8.200	186.060	4,4%
Cunene	1.200	62.924 ‡	1,9%	1.400	273.807	0,5%
<b>Total</b>	<b>51.200</b>			<b>54.000</b>		

\* Se calculou a percentagem de MTS das mulheres adultas de Ombadja para representar os outros municípios das províncias dado que se seleccionaram os municípios mais urbanos para inclusão no estudo e os outros municípios não seleccionados são mais rurais. Se espera maiores concentrações de MTS nas áreas urbanas que nas áreas rurais.

‡ Dado a concentração dos focos nos centros urbanos dos 3 municípios seleccionados se calculou a população adulta urbana (27%) como denominador a percentagem de mulheres que são MTS.

Tabela 7 Estimativa do tamanho da população de HSH, municípios seleccionados, 5 províncias de Angola

	Estimativa preliminar	Factor de ajuste do iceberg	Factor de ajuste do informante do foco	Factor de ajuste de dupla contagem	Factor de ajuste do mês	<b>Estimativa final</b>
Luanda	15.278	1,16	0,94	0,63	2,10	<b>23.100</b>
Benguela	1.337	2,35	0,92	0,58	2,57	<b>4.300</b>
Bié	260	2,58	1,19	0,46	1,76	<b>600</b>
Cabinda	260	3,48	0,52	0,49	3,11	<b>700</b>
Cunene	65	5,22	0,87	0,47	1,99	<b>300</b>

Tabela 8 Extrapolação do tamanho da população de HSH a nível da província, 5 províncias de Angola

	Municípios seleccionados			Província		
	Estimativa final	População masculina adulta	Percentagem da população masculina adulta	Extrapolação da estimativa*	População masculina adulta	Percentagem da população masculina adulta
Luanda	23.100	1.712.452	1,3%	23.100	1.740.180	1,3%
Benguela	4.300	281.214	1.5%	4.400	509.332	0.9%
Bié	600	110.503	0,6%	800	343.356	0,2%
Cabinda	700	164.532	0,4%	700	178.654	0,4%
Cunene	300	55.735 †	0,5%	400	243.694	0,2%
<b>Total</b>	<b>29.000</b>			<b>29.400</b>		

\* Se calculou a percentagem de HSH dos homens adultos de Ombadja para representar os outros municípios das províncias dado que se seleccionaram os municípios mais urbanos para inclusão no estudo e os outros municípios não seleccionados são mais rurais. Se espera maiores concentrações de HSH nas áreas urbanas que nas áreas rurais.

† Dado a concentração dos focos nos centros urbanos dos 3 municípios seleccionados se calculou a população adulta urbana (27%) como denominador a percentagem de homens que são HSH.

Tabela 9 Estimativa do tamanho da população de mulheres transgénero nos municípios seleccionados, 5 províncias de Angola

	Estimativa preliminar	Factor de ajuste do Iceberg	Factor de ajuste do informante do foco	Factor de ajuste de dupla contagem	Factor de ajuste do mês	Estimativa final
Luanda	12.127	1.01	0.220	0.576	1.94	<b>3.020</b>
Benguela	173	1.09	0.331	0.531	3.58	<b>120</b>
Bie	10	1.00	0.331	0.531	3.58	<b>10</b>
Cabinda	196	1.00	0.331	0.531	3.58	<b>120</b>
Cunene	76	1.03	0.331	0.531	3.58	<b>50</b>

Tabela 10 Extrapolação do tamanho da população de TG a nível da província, 5 províncias de Angola

	Municípios seleccionados			Província		
	Estimativa final	População masculina adulta	Percentagem da população masculina adulta	Extrapolação da estimativa*	População masculina adulta	Percentagem da população masculina adulta
Luanda	3.020	1.712.452	0,20%	3.030	1.740.180	0,20%
Benguela	120	281.214	0,04%	130	509.332	0,03%
Bié	10	110.503	0,01%	20	343.356	0,01%
Cabinda	120	164.532	0,07%	120	178.654	0,07%
Cunene	50	55.735 †	0,09%	50	243.694	0,02%
<b>Total</b>	<b>3.320</b>			<b>3.350</b>		

\* Se usou percentagem de TG dos homens adultos de Kuito, Bié para representar os municípios não seleccionados dado que foi a percentagem mais baixa.

† Dado à concentração dos focos nos centros urbanos dos 3 municípios seleccionados se calculou a população adulta urbana (27%) como denominador a percentagem de homens que são TG.

Nas tabelas 11 e 12 encontram-se os resultados de métodos alternativos para calcular o tamanho da população. O método na tabela 11 baseia-se em uma pergunta do Formulário B sobre o número de pessoas da população chave que frequente o foco no sábado entre as 23:00 e 2:00, um horário considerado universalmente como mais movimentado. O método de sábado a noite não inclui os ajustes do método antes apresentado já que as pessoas não podem estar em mais de um lugar no mesmo horário no mesmo dia da semana. Os resultados representam uma fotografia do tamanho das populações chave em um momento específico.

Tabela 11 Da Fase B – Estimativa do sábado a noite - Estimativas do tamanho de MTS, HSH e mulheres transgénero nos municípios seleccionados, 5 províncias de Angola

	Estimativa de MTS	Estimativa de HSH	Estimativa de mulheres transgénero
Luanda	45.300	15.200	12.130
Benguela	3.300	500	170
Bié	1000	20	10
Cabinda	1.200	300	200
Cunene	600	100	80

As estimativas na tabela 12 foram calculadas por somar os pesos individuais dos participantes da cada população chave. Pessoas recrutadas em focos com uma probabilidade mais baixa de selecção terão um peso maior e contarão para mais pessoas na estimativa em comparação com pessoas recrutados em eventos especiais ou focos seleccionados por conveniência, nos quais os participantes terão um peso de um.



*Tabela 12 Da Fase C – Estimativa dos participantes ponderados baseados na probabilidade de seleccionar os focos para a Fase B e C - Estimativas do tamanho da população de MTS, HSH e mulheres transgénero nos municípios seleccionados, 5 províncias de Angola*

	Estimativa de MTS	Estimativa de HSH	Estimativa de mulheres transgénero
Luanda	22.600	19.400	1.850
Benguela	1.500	1.100	60
Bié	1.300	300	10
Cabinda	1.100	200	10
Cunene	1.400	500	30

As figuras 2 e 3 apresentam as estimativas do tamanho da população com os três métodos diferentes. A altura da coluna representa a mediana das três estimativas para uma província. As barras de erro representam a estimativa mais baixa e mais alta. As estimativas nas figuras são dos municípios seleccionados em cada província e não a extrapolação a província inteira.

*Figura 2 Estimativas do Tamanho da população de MTS nos municípios seleccionados com três métodos diferentes, 5 províncias, Angola*

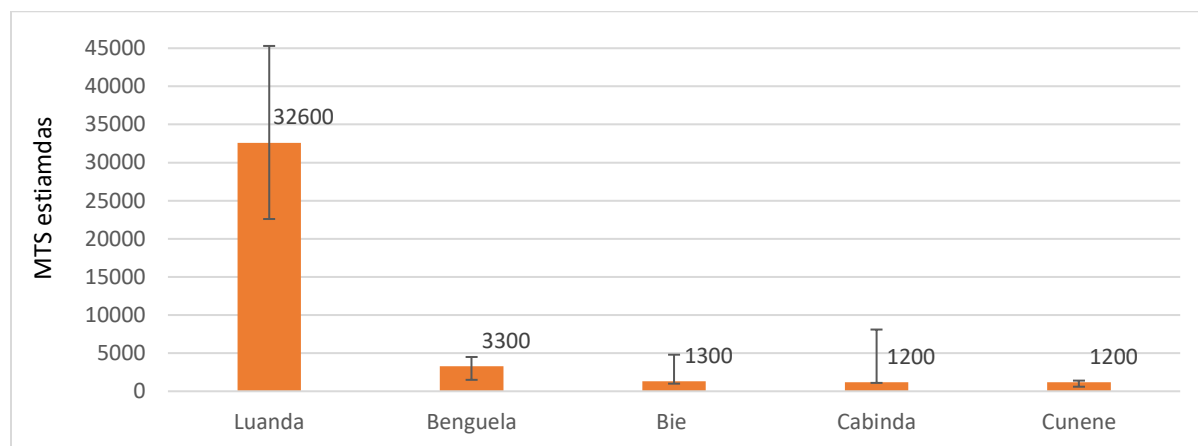


Figura 3 Estimativas do tamanho da população de HSH nos municípios selecionados com três métodos diferentes, 5 províncias, Angola

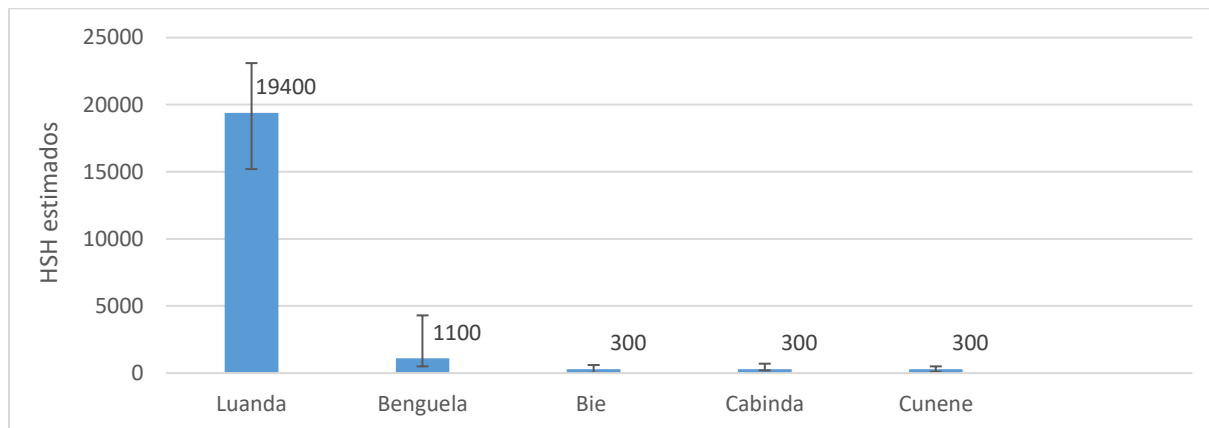
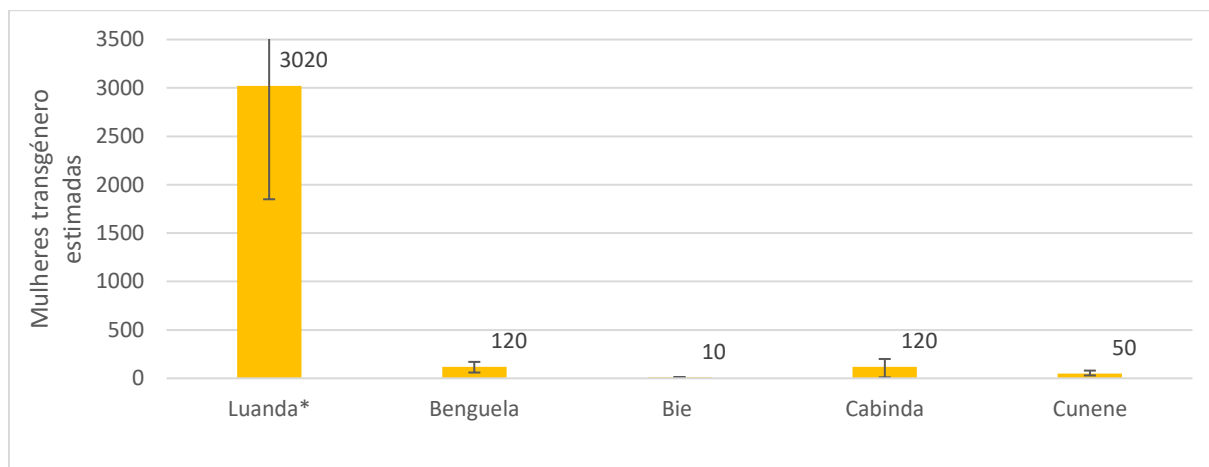


Figura 4 Estimativas do tamanho da população de mulheres transgénero nos municípios selecionados com três métodos diferentes, 5 províncias, Angola



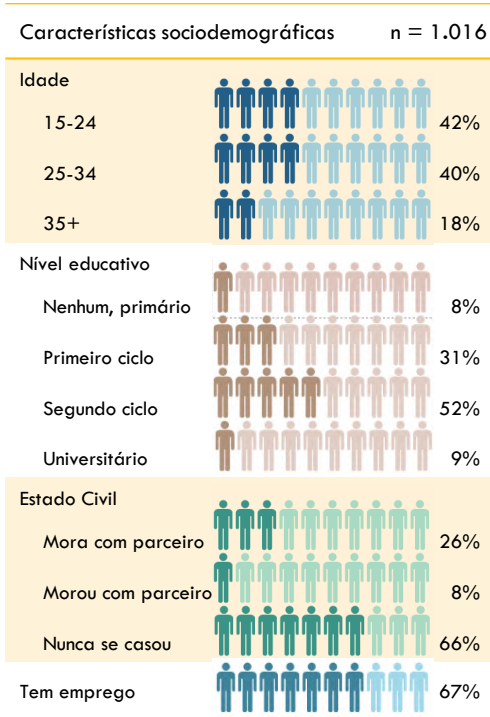
\* Máximo para Luanda = 12.130

### Resultados do mapeamento programático e estudo de prevalência de VIH e outras ITS entre populações chave de Angola

Nas páginas 43 a 66 se apresentam os resultados das Fases B e C, o mapeamento e caracterização dos focos e a caracterização das populações chave entrevistadas em uma amostra de focos seleccionados aleatoriamente em cada província.

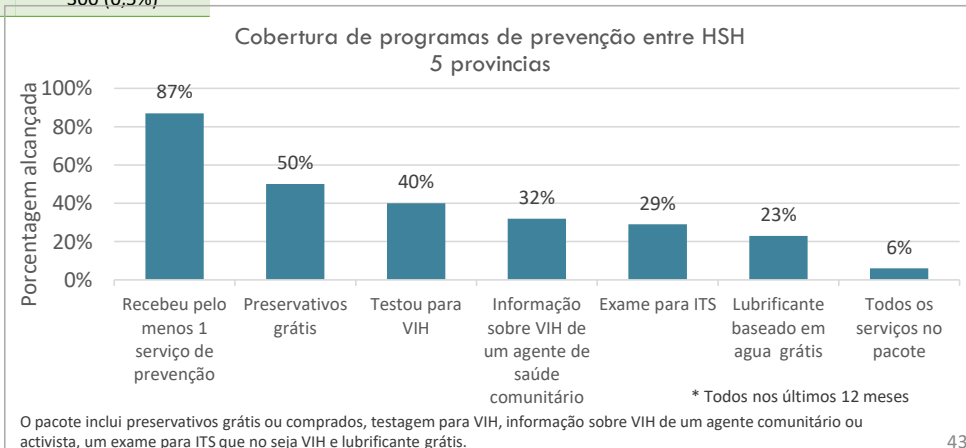
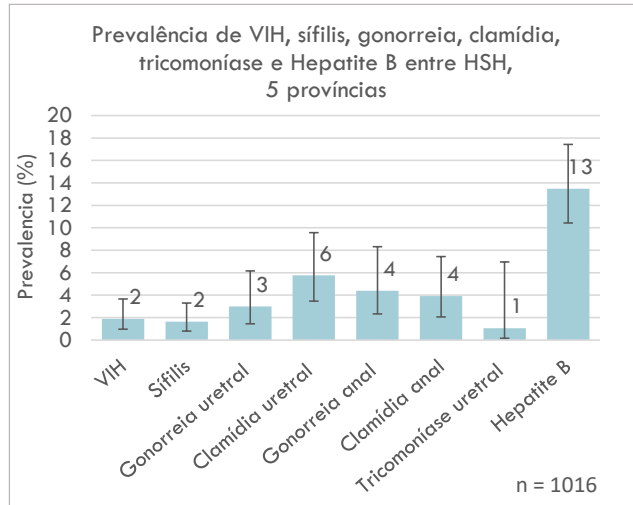
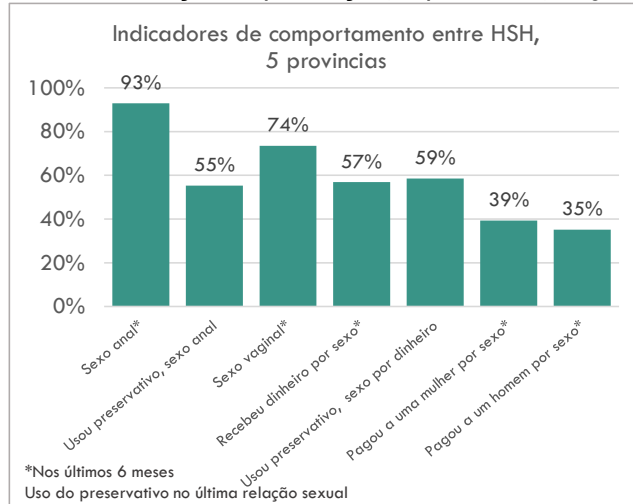
# Prevalência de VIH, e outras ITS entre Populações Chave de Angola: Estudo PLACE 2017

HSH no foco: Prevalência de VIH e ITS e acesso aos serviços de prevenção, 5 províncias, Angola



**Estimativa da população de HSH nos municípios seleccionados (% da pop. de adulta masculina)**

Luanda	23.100 (1,3%)
Benguela	4.300 (1,5%)
Bié	600 (0,6%)
Cabinda	700 (0,4%)
Cunene	300 (0,5%)



## Discussão

### Limitações do estudo

- Na Fase A alguns Informantes comunitários não forneceram informação suficiente para localizar o foco na Fase B e por tanto a lista do universo dos focos mapeado não foi completa. Uma lista incompleta dos focos implica a possibilidade de subestimar o tamanho da população e que alguns focos não foram mapeados na Fase B.
- É possível que alguns dos informantes dos focos não conhecessem as todas as atividades de prevenção ou populações que frequentam o local. Na Fase B, o inquiridor deve procurar um informante que conhecem bem o foco e as populações que convivem no foco. Pode ser alguém que trabalha no foco como o gerente ou balconista ou um cliente que frequenta o foco com regularidade. Pela hora e dia da visita pelo inquiridor não é sempre possível encontrar o informante ideal e isso pode levar a uma subestimação das atividades de prevenção disponíveis e populações que frequentaram o foco nos últimos 6 meses. Para evitar este viés, os inquiridores foram treinados a procurar um informante que pode fornecer informação fidedigno sobre o foco e se não encontrar a pessoa idônea, voltar mais tarde para fazer a entrevista. Nas estimativas do tamanho da população os factores de ajuste corrigem pela falta de informação do informante do foco já que tomam em conta as entrevistas com a população chave na Fase C.
- Pessoas com VIH podem autoexcluir-se por não querer repetir o teste de VIH. Um critério de elegibilidade para participar no estudo foi fazer o teste de VIH. Pessoas que já sabiam que tinham VIH poderiam ter recusado participar no estudo, um viés de selecção. Para contrapor este viés, o estudo ofereceu testes para ITS como gonorreia, clamídia e tricomoníase que são difíceis de obter no país. Além disso, se oferecia a pessoas com VIH fazer o teste de CD4 e carga viral, os quais acesso é também limitado. Os mobilizadores sociais e inquiridores foram treinados a explicar as vantagens de participar a todos os possíveis participantes para evitar a autoexclusão.
- Pessoas no maior risco podem evitar participação por medo de fazer o teste, outro viés de selecção. As vezes as pessoas com os comportamentos de maior risco têm mais medo fazer o teste de VIH e recusam participar porque acham que pode estar infectadas com o vírus. Este viés levaria a uma subestimação da prevalência do VIH. Se treinaram aos inquiridores e conselheiros a explicar os benefícios de fazer o teste do VIH e de entrar em tratamento o mais pronto possível caso o resultado fosse positivo. Os activistas (pessoas que vivem com VIH) acompanharam as equipas de campo para aconselhar os participantes com VIH sobre uma vida com VIH e acompanhá-los a uma unidade sanitária com medicamento antiretrovirais. Estas medidas ajudaram a reduzir este viés de selecção.
- O estudo abarca somente as pessoas que frequentam focos ou locais públicos de convivência e por tanto as estimativas do tamanho da população são das pessoas alcançáveis por programas de prevenção que visitam os focos.
- Viés de auto-reporte. Em todo inquérito de comportamento há perguntas sensíveis que o participante, por várias razões como o medo de discriminação, a negação interna, etc. pode não

contestar honestamente. Às vezes, o participante contesta da forma que acha que o inquiridor espera que conteste – geralmente com poucos parceiros sexuais, que sempre use o preservativo, etc. Participantes que sabem que tem VIH em alguns casos respondem que não tem para não revelar o estado serológico a um estranho. Para evitar este viés, treinamos os inquiridores estabelecer uma relação de confiança com os participantes para obter respostas honestas. Os inquiridores deveriam procurar um lugar privado para realizar a entrevista e se achavam que o participante ia sentir mais confortável com o mobilizador social na hora de responder as perguntas sobre comportamentos da população chave, devia procurar o mobilizador social que recrutou o participante para terminar a entrevista. Para corrigir o viés pelo subreporte a infecção por VIH, consideramos os participantes com a carga viral suprimida como conhecedores do estado serológico, em tratamento e aderente ao tratamento já que é muito improvável que uma pessoa tenha a carga viral suprimida (<1000 cópias/ml) sem estar em tratamento com ARV.

## Conclusões

- Da Fase B, poucos focos tinham testagem para VIH, visitas de educadores de pares ou trabalhadores de saúde comunitária nos últimos seis meses. A intervenção mais comum foi de preservativos a venda ou grátis e havia muitos focos sem serviços de prevenção
- Maior prevalência de VIH foi mais alto entre MTS e HSH em Kuito, Bié (12% e 7% respetivamente) em comparação com outras províncias. A prevalência do VIH foi mais alta entre mulheres transgénero em Luanda (9%) do que em Benguela (6%).
- Maior lacuna na cascata para populações chave é o baixo conhecimento do estado serológico. Depois de ajustar por participantes com a carga viral suprimida, a nível nacional 36% de MTS com VIH, 56% de HSH e 55% das mulheres transgénero sabia do seu estado serológico. Das MTS com VIH 17% sabia estavam a tomar TARV e todas delas tinham a carga viral suprimida. Dos HSH com VIH, 34% estavam a tomar TARV e todos deles tinham a carga viral suprimida. A amostra de mulheres transgénero com VIH foi muito pequena, mas 55% delas estavam a tomar TARV mas nenhum tinha a carga viral suprimida.
- A nível das cinco províncias, a prevalência da clamídia (11%), gonorreia (11%) e tricomoníase (15%) foi mais alta entre as MTS do que as outras a populações chave.
- Na amostra completa, a prevalência da Hepatite B foi mais alta entre HSH (13%) do que entre mulheres transgénero e MTS (7%).

## Recomendações

- Implementar campanhas de testagem para VIH nos focos com conselheiros ou activistas que podem fazer o seguimento das pessoas com VIH para assegurar que ingressem numa unidade sanitária e iniciem TARV.
- Fortalecer o diagnóstico e tratamento da ITS para todas as populações chave, com priorização de pessoas com sintomas ou referidas como contacto sexual de uma pessoa diagnosticada com uma ITS.
- Fazer seguimento das pessoas com teste reactivo para Hepatite B para determinar a necessidade de tratamento.
- Implementar a vacinação de populações chave contra Hepatite B.
- Planificar estudos futuros para entender melhor
  - as barreiras para pessoas diagnosticadas com VIH aceder ao tratamento com ARV;
  - a razões que as pessoas não usam o preservativo;
  - o tamanho da população chave e a prevalência de VIH nas áreas geográficas específicas de maior prevalência na população geral;
  - o impacto do trabalho de prevenção e tratamento do VIH de Chevron em Cabinda na prevalência de VIH e outras ITS;
  - os vias de transmissão de Hepatite B nas populações chave e geral;
  - a prevalência do VIH entre estrangeiros na Angola e o número de MTS na Angola que falem idiomas que não seja português;
  - a prevalência do VIH e outras ITS em outras áreas geográficas do país onde tem evidencia da presença das populações chave.

## Apêndices

Apêndice 1. Formulário A

**FORMULARIO A. Entrevista com Informador Comunitário**

Código do(a) Inquiridor \_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Tipo de informador \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Género:  Masculino  Feminino

<b>1</b>	<b>A. Nome do Sítio</b>		<b>B. Descrição</b>			
	<b>C. Morada</b>		<b>D. Como Localizar o Sítio</b>			
	<b>E. Tipo de Sítio</b>	<b>F. Zona ou bairro</b>	<b>G. Dia tem mais movimento</b> <input type="checkbox"/> Segunda-feira <input type="checkbox"/> Terça-feira <input type="checkbox"/> Quarta-feira <input type="checkbox"/> Quinta-feira <input type="checkbox"/> Sexta-feira <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo	<b>H. Horas com mais movimento</b> <input type="checkbox"/> 11AM-2PM <input type="checkbox"/> 2PM-5PM <input type="checkbox"/> 5PM-8PM <input type="checkbox"/> 8PM-11PM <input type="checkbox"/> 11PM-2AM	<b>I. Numero de pessoas na hora de mais movimento</b> ____ Pessoas	<b>J. Populações Chave no Local</b> <input type="checkbox"/> MTS <input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PID



Apêndice 2. Formulário B

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DO SÍTIO		
	PERGUNTA	RESPOSTA
INFORMAÇÃO DA LISTA MESTRA DOS SÍTIOS COM BASE NAS ENTREVISTAS COM INFORMADORES COMUNITÁRIOS		
<b>B1</b>	Número de ID do Local:	
<b>B2</b>	Data da Entrevista: Dia: _____/ Mês _____ Ano: 20_____	
<b>B3</b>	Código do entrevistador	
<b>B4</b>	Provincia:	
<b>B5</b>	Município:	
<b>B6</b>	Distrito:	
<b>B7</b>	Bairro:	
	Segundo informador comunitário	Informação verificada pelo entrevistador durante a visita
<b>B8</b>	Nome do Sítio: A:	B:
<b>B9</b>	Endereço do Sítio: A:	B:
<b>B10</b>	Ponto de Referência: A:	B:
<b>B11</b>	Descrição/anotações:	
<b>B12</b>	Tipo Específico de Sítio A PARTIR DOS CÓDIGOS ABAIXO)	

## FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DO SÍTIO

PERGUNTA		RESPOSTA			
<p><u>Códigos de Tipo de Sítio</u></p> <p><u>Específicos</u></p> <p><b>Comer/ Beber/ Dança/ Hotéis</b></p> <p>Bar / Lanchonete 1</p> <p>Barraca 2</p> <p>Discoteca 3</p> <p>Salão de massagem 4</p> <p>Prostíbulo 5</p> <p>Pensão/Hotel/Pousada 6</p> <p>Roll-out /Janela aberta 7</p> <p>Restaurante 8</p> <p>Geladeira 9</p> <p>Salão de festas 10</p> <p>Outros beber/dormir 11</p>	<p style="text-align: center;"><b>Eventos</b></p> <p>Show cultural 12</p> <p>Feira 13</p> <p>Casamento 14</p> <p>Funeral 15</p> <p>Festa do bairro/Maratona 16</p> <p>Eventos desportivos 17</p> <p>Rave 18</p> <p>Outro evento 19</p> <p><b>Áreas de Transporte/ Público/ Zona Comercial</b></p> <p>Estação 20</p> <p>Parque dos camionistas 21</p> <p>Paragem de táxi/candongueiro 22</p>	<p>Praia 23</p> <p>Rua / Calçada 24</p> <p>Jardim 25</p> <p>Mercado / Praça 26</p> <p>Igreja/ Templo/ Mesquita 27</p> <p>Perto ou dentro da escola/universidade 28</p> <p>Estádios/Áreas de desporto 29</p> <p>Loja 30</p> <p>Centro comercia 31</p> <p>Zona turística 32</p> <p>Outro transporte/ publico/ zona comercial 33</p>	<p><b>Áreas Privadas / Abandonadas</b></p> <p>Casa vazia / abandonada 34</p> <p>Casa privada 35</p> <p>Casa em obra /de construção 36</p> <p>Outra área privada/abandonada 37</p> <p><b>Áreas virtuais</b></p> <p>Página Internet 38</p> <p>Serviço de acompanhantes 39</p> <p>Telefone 40</p>		
<b>B13</b>	A. O sítio foi localizado?	SE O SÍTIO NÃO FOI LOCALIZADO, TERMINE A ENTREVISTA.	1		
		SE O SÍTIO TIVER SIDO LOCALIZADO E NÃO FOR DUPLICADO CONTINUE.	2		
		SE O SÍTIO FOR LOCALIZADO, MAS ESTIVER TEMPORARIAMENTE FECHADO, TERMINE A ENTREVISTA.	3		
		SE O SÍTIO FOR LOCALIZADO, MAS ESTIVER PERMANENTEMENTE FECHADO, TERMINE A ENTREVISTA.	4		
		SE O SÍTIO TIVER SIDO LOCALIZADO, MAS FOR DUPLICADO (VEJA B13B)	5		
		OUTRO RESULTADO(VEJA B13C)	6		
B. SE B13A=4 (SÍTIO DUPLICADO): INSIRA A ID DO SÍTIO ORIGINAL E TERMINE A ENTREVISTA. ID DO SÍTIO:					
C. SE B13A=5 (OUTRO RESULTADO), EXPLICA:					
<b>B14</b>	COORDENADAS GEOGRAFICAS EM DEGAOS DECIMAIS (LONGITUDE E LATITUDE)	A. LONGITUDE: _____ESTE			
		B. LATITUDE: _____SUL			
<b>B15. OBSERVAÇÃO DO(A) INQUIRIDOR(A):</b>					
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
B15A. População chave vive no local	1	2	B15B. Agulhas/seringas usadas	1	2
B15C. Eletricidade que funciona	1	2	B15D. Mesas para visitas	1	2
<b>B16. OBSERVAÇÃO DO(A) INQUIRIDOR(A): PREVENÇÃO DO VIH NO LOCAL</b>					
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

**FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DO SÍTIO**

PERGUNTA				RESPOSTA	
A. Posters VIH/SIDA exibidos	1	2	E. Troca de agulhas visível	1	2
B. Posters para promoção do preservativo	1	2	F. Educadores de pares presentes	1	2
C. Preservativos visíveis	1	2	G. Lubrificante visível	1	2

O(A) INQUIRIDOR(A) DEVE IDENTIFICAR UMA PESSOA QUE CONHEÇA BEM O LOCAL E A SEGUIR PREENCHER O RESTO DO QUESTIONÁRIO.

LEIA: Olá. Chamo-me < > e trabalho com < > num estudo coordenado por < > que vai melhorar os programas de prevenção do VIH. Gostaria de lhe fazer umas perguntas sobre as pessoas que vêm a este sítio e as actividades que acontecem aqui. Posso oferecer-lhe esta folha informativa que tem mais informação sobre o estudo. Terei muito gosto em ler para si e esclarecer as dúvidas que venha a ter. Vai levar cerca de 15-20 minutos.

INSTRUÇÕES PARA O ENTREVISTADOR (NÃO LEIA EM VOZ ALTA):			SIM	NÃO
<b>B18</b>	VOCÊ LEU OU OFERECEU A FICHA INFORMATIVA AO ENTREVISTADO E RESPONDEU A SUAS PERGUNTAS?		1	2
<b>B19</b>	PERGUNTE: Está disposto(a) a responder as perguntas que lhe vou fazer? • SE A RESPOSTA FOR NÃO, AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) ENTREVISTADO(A.) • SE SIM: CONTINUE.		1	2
<b>B20</b>	PERGUNTE: Quantos anos você tem? • SE FOR MENOR DE 18: AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) ENTREVISTADO(A.) • SE TIVER 18 OU MAIS: CONTINUE A ENTREVISTA.		Idade:	
<b>B21</b>	SE COMEÇOU UMA ENTREVISTA COM UM PARTICIPANTE DISPOSTO E ELEGÍVEL? CASO NÃO, POR QUE NÃO?	Não (Explica):	1	2
<b>B22</b>	Sexo do participante	HOMBRE	1	
		MULHER	2	
<b>B23</b>	Você trabalha aqui nesse local?	SIM	1	
		NÃO	2	
<b>B24</b>	Quantos homens e mulheres trabalham aqui num dia de mais movimento da hora de abertura até fechar?	A. HOMENS:		
		B. MULHERES:		
<b>B25</b>	Este sítio está aberto há quantos anos?	< 1 ANO	1	
		1-2 ANOS	2	

		MAIS DE 2 ANOS	3
		NÃO APLICÁVEL	9
			Ordem
<b>B34</b>	<p>Gostaríamos saber quais dias tem mais movimento. Primeiro, quais dias este local está fechado? COLOQUE 9 SE ESTÁ FECHADO O DIA INTEIRO.</p> <p>Qual dia tem mais movimento? COLOQUE UM 1.</p> <p>Qual dia tem menos movimento? COLOQUE DOIS 2.</p> <p>Em seguida...? COLOQUE UM 3 EM ADIANTE NA ORDEM DE MAIS A MENOS MOVIMENTO.</p>	A. SEGUNDA-FEIRA	
		B. TERÇA-FEIRA	
		C. QUARTA-FEIRA	
		D. QUINTA-FEIRA	
		E. SEXTA-FEIRA	
		F. SÁBADO	
		G. DOMINGO	
<b>B35</b>	<p>No dia com mais movimento &lt;DIA COM MAIS MOVIMENTO DE B34&gt;, quais horas tem mais movimento?</p>	11 – 14 HORAS	1
		14 – 17 HORAS	2
		17 – 20 HORAS	3
		20 – 23 HORAS	4
		23 – 2 HORAS	5
		2 HORAS – 5 DE MANHA	6
<b>B36</b>	<p>Numa semana normal, durante esse &lt;DIA DE MAIOR MOVIMENTO&gt; e &lt;HORA DE MAIOR MOVIMENTO&gt; quantas pessoas se encontram no local?</p> <p>ASSINALE UMA RESPOSTA PARA HOMENS E OUTRA PARA MULHERES.</p>	A.Homens	B.Mulheres

		NENHUMA	< MITADE	>=MITATE	QUASE TODOS	NÃO SABE
<b>B37</b>	Gostaria de perguntar as características dos homens que vêm para este lugar nas horas de muito movimento. Na sua opinião, quantos homens na sua opinião... LEIA AS OPCOES					
	A. São menores de 18 anos?	1	2	3	4	5
	B. Buscam uma mulher que podem pagar por sexo (uma trabalhadora do sexo)?	1	2	3	4	5
	C. Estão no local para buscar alguém que lhe pagaria por sexo (um cliente)?	1	2	3	4	5
	D. São homens que fazem sexo com outros homens?	1	2	3	4	5
	E. Que injetam drogas?	1	2	3	4	5
<b>B38</b>	Na sua opinião, das mulheres que vem aqui nas horas de muito movimento, quantas mulheres na sua opinião... LEIA AS OPCOES	NENHUMA	< MITADE	>=MITATE	QUASE TODOS	NÃO SABE
	A. São menores de 18 anos?	1	2	3	4	5
	B. São trabalhadoras do sexo (receberam dinheiro para fazer sexo)?	1	2	3	4	5
	C. Trabalham no local e tem sexo com clientes a troca de dinheiro?	1	2	3	4	5
	D. Que injetam drogas?	1	2	3	4	5
<b>B39</b>	Num sábado normal a noite, entre as 23 – 2 horas da manhã, quantas mulheres que fazem sexo com homens a troca de dinheiro estão aqui?				NUMERO:	
<b>B40</b>	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantos homens que fazem sexo com outros homens estão aqui?				NUMERO:	
<b>B41</b>	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantas mulheres transgénero estão aqui, isto é, homens que se vestem ou se identificam como mulheres?				NUMERO:	
<b>B42</b>	Num sábado normal a noite, ente as 23 – 2 horas da manhã, quantas pessoas que injetam drogas estão aqui?				NUMERO:	

		SIM	NÃO	Não Sei	
<b>B43</b>	As pessoas fazem sexo aqui neste sítio?	1	2	8	
<b>B44</b>	Existe alguém para ajudar as pessoas a encontrarem novos parceiros sexuais?	1	2	8	
<b>B45</b>	Também estamos interessados em saber com que frequência houve actividades de prevenção do VIH neste sítio nos últimos 12 meses. Nos últimos 12 meses, houve alguma...  LEIA A LISTA	A. Prevenção do VIH/SIDA?	1	2	8
		F. Pessoas fazem teste VIH no sítio?	1	2	8
		G. Visitas por trabalhadores comunitários?	1	2	8
		H. Educação sobre sexo seguro por ativistas (TS pares)?	1	2	8
		I. Educação sobre sexo seguro por homens (HSH pares)?	1	2	8
		J. Visitas por uma clínica móvel?	1	2	8
		K. Programa de troca de agulhas?	1	2	8
		SEMPRE	AS VEZES	NUNCA	
<b>B46</b>	Nos últimos 12 meses, com que frequência há preservativos masculinos gratuitos aqui neste local?	1	2	3	
<b>B47</b>	Nos últimos 12 meses, com que frequência há preservativos femininos gratuitos aqui neste local?	1	2	3	
<b>B48</b>	Nos últimos 12 meses, com que frequência há lubrificantes gratuitos aqui neste local?	1	2	3	
<b>B49</b>	Nos últimos 12 meses, com que frequência há preservativos masculinos a venda aqui neste local?	1	2	3	
<b>B50</b>	Nos últimos 12 meses, com que frequência há preservativos femininos a venda aqui neste local?	1	2	3	
<b>B51</b>	Nos últimos 12 meses, com que frequência há lubrificantes a venda aqui neste local?	1	2	3	
<b>B52</b>	Dos preservativos e lubrificantes a venda neste local quem vende?	O Dono		1	
		A/O colega		2	

		O Guarda	3
		O Chulo	4
		Outros	5
<b>B53</b>	Conseguo arranjar um preservativo masculino aqui, agora? Posso ver?	SIM, PRESERVATIVOS MASCULINOS AQUI E MOSTRADOS A(O) INQUIRIDOR(A)	1
		NÃO HÁ PRESERVATIVOS MASCULINOS AQUI AGORA	2
<b>B54</b>	Gostaríamos saber de violência no local. Aqui tem brigas físicas entre clientes e/ou trabalhadoras/es do sexo e/ou donos de estabelecimentos	Muito frequente (todos ou quase os dias)	1
		Frequente (algumas vezes por semana)	2
		Raramente (poucas vezes por mês)	3
		Nunca	4
		Não sei	8
<b>B55</b>	Tem assalto ou roubos de pastas, carteiras etc	Muito frequente (todos ou quase os dias)	1
		Frequente (algumas vezes por semana)	2
		Raramente (poucas vezes por mês)	3
		Nunca	4
		Não sei	8
<b>B56</b>	Tem estupros ou violação sexual	Muito frequente (todos ou quase os dias)	1
		Frequente (algumas vezes por semana)	2
		Raramente (poucas vezes por mês)	3
		Nunca	4
		Não sei	8
<b>B57</b>	Tem Violência policial (abuso verbal ou físico ou sexual)	Muito frequente (todos ou quase os dias)	1
		Frequente (algumas vezes por semana)	2

		Raramente (poucas vezes por mês)	3
		Nunca	4
		Não sei	8

**AGRADECER AO PARTICIPANTE E CONCLUIR A ENTREVISTA.**



**FICHA C. FORMULÁRIO DE ENTREVISTA COM CLIENTES E TRABALHADORES DOS LOCAIS – PARA SUPERVISORES**

1ª PARTE: SUPERVISOR: PREENCHA NO MOMENTO EM QUE INICIA AS ENTREVISTAS COM O CLIENTE OU TRABALHADORES NO FOCO		
Código Geográfico do Local		C1. Número de ID do Local: _____
C2. Província: _____ C3. Município: _____		C1a. Confirmar ID final do local: _____
C4. Distrito _____ C4a. Comuna: _____ C505. Bairro: _____		
<u>Dados do Local (a partir dos dados de verificação dos locais (Formulário B))</u>		
C8. Nome do Local: _____		C9. Coordenadas geográficas: _____  (esperar que o smartphone detecte automaticamente e “guardar localização” quando a precisão estiver a poucos metros. Aparecerá latitude, longitude, altitude e precisão). Passar à próxima questão.
C11. Data das entrevistas e testagem no local: Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____		C12. Nome do supervisor (listado): C12a. outro _____
C13. O LOCAL ESTÁ DISPONÍVEL PARA A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA?		SIM 1 NÃO 2
C14.	SE C13=SIM: QUANTAS PESSOAS DOS DIFERENTES GRUPOS ESTÃO NO LOCAL AGORA?  LEVE O TEMPO NECESSÁRIO PARA CONTAR AS PESSOAS (NO MOMENTO DE MAIOR AFLUÊNCIA DE PESSOAS).	A. HOMENS FUNCIONÁRIOS _____ B. MULHERES FUNCIONÁRIAS _____ C. HOMENS A CONVIVER _____ D. MULHERES A CONVIVER _____
C15.	SE C13 = 2: POR QUE NÃO ESTÁ DISPONÍVEL?	EXPLIQUE _____
C16.	SE C13 = 2, NÃO ESTÁ DISPONÍVEL, QUAL É O NOME DO LOCAL ALTERNATIVO?	NOME DO LOCAL _____ _____
<b>SE NÃO ESTIVER DISPONÍVEL, O SUPERVISOR DEVERÁ ORIENTAR A EQUIPA DE CAMPO UM FOCO ALTERNATIVO, DESDE QUE ESTEJA NA LISTAGEM DE FOCOS E AGENDADO COM O PROPRIETÁRIO/GERENTE, DE PREFERÊNCIA.</b>		
Calc_C14.	NOTA SOBRE O MÉTODO DE RECRUTAMENTO NO FOCO: BASEADO NO C14, NUMERO TOTAL DE PESSOAS NO FOCO: <40 = 1; >40 = 2.	ENTREVISTAR A TODAS AS PESSOAS NO FOCO 1 SELECÇÃO ALEATÓRIA DA POPULAÇÃO GERAL SEGUIDO POR AMOSTRAGEM DE POPULAÇÃO CHAVE 2

**FICHA C. FORMULÁRIO DE ENTREVISTA COM CLIENTES E TRABALHADORES DOS LOCAIS – PARA INQUIRIDORES**

<b>INÍCIO DA ENTREVISTA PELO INQUIRIDOR AO PARTICIPANTE</b>		
C2. Província: _____ C3. Município: _____		C1. Número de ID do local:
C4. Distrito: _____ C5. Cumuna: _____ C6. Bairro: _____		C1a. Confirmar o número de ID final do local:
C8. Nome do local: _____		
C9. Data da visita ao local Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____		
C10.	PERGUNTAR AO SUPERVISOR SOBRE O MÉTODO DE RECRUTAMENTO NO FOCO: (se C10=1 passar à C13.; se C10=2 passar à C12; se C10=3 passar à C11)	ENTREVISTAR A TODAS AS PESSOAS NO FOCO 1 SELECÇÃO ALEATÓRIA DAS PESSOAS NO FOCO 2 AMOSTRAGEM FOCADA EM POPULAÇÃO CHAVE 3
C11.	MÉTODO DE SELECÇÃO DO PARTICIPANTE:	ALEATÓRIO 1 ATRAVÉS DO EDUCADOR DE PAR 2 ATRAVÉS DE CONVITE/REFERÊNCIA DE PARES 3 OUTRO 4 C11a. CASO OUTRO, DESCREVE _____
C12	SELECÇÃO FOCADA DE:	MULHER TRABALHADORA DE SEXO 1 HSH, GAY, HOMOSSEXUAL 2 MULHER TRANSGÉNERO/TRANSEXUAL 3 PESSOA QUE INJECTA DROGAS 4
C13.	SELECÇÃO ALEATÓRIA DE:	HOMENS FUNCIONÁRIOS 1 MULHERES FUNCIONÁRIAS 2 HOMENS A CONVIVER 3 MULHERES A CONVIVER 4
C14.	GÉNERO DO PARTICIPANTE – OBSERVAÇÃO DO(A) INQUIRIDOR(A):	MASCULINO 1 FEMININO 2 TRAVESTI/TRANGÉNERO 3
<p>LEIA: Olá. Chamo-me &lt; &gt; e trabalho com a Tchikos num estudo coordenado pelo Ministério de Saúde que vai melhorar os programas de prevenção do VIH. Gostaria de fazer algumas perguntas sobre este local. Posso oferecer-lhe o consentimento informado que tem mais informação sobre o estudo. Vai levar cerca de 30-40 minutos.</p>		

Nº	PERGUNTA	RESPOSTA
C15	<p>Estamos a entrevistar muitas pessoas neste local. Algumas pessoas não têm problemas de saúde e algumas pessoas têm mais problemas de saúde. Vou ler uma lista de comportamentos de risco. Você não tem de me dizer qual dos comportamentos de risco teve, diga-me somente se fez um dos comportamentos. São bastante comuns e sabemos que muitas pessoas os fazem.</p> <p><b>PARA HOMENS ou MULHERES TRANSGÉNERO/TRAVESTI</b></p> <p>Nos últimos 6 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teve sexo anal com alguém?</li> <li>2. Teve sexo com alguém que conheceu pela internet ou num aplicativo de telemóvel?</li> </ol> <p>AFIRMOU ALGUM COMPORTAMENTO MENCIONADO EM CIMA?</p>	<p>SIM 1 NÃO A TODAS 2</p>
C15a	<p><b>PARA MULHERES</b></p> <p>Na última semana:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fez sexo com mais que 2 pessoas diferentes?</li> </ol> <p>AFIRMOU ALGUM COMPORTAMENTO MENCIONADO EM CIMA?</p>	<p>SIM 1 NÃO A TODAS 2</p>
<p>SE C15 e C15a = 2, FAÇA SOMENTE AS QUESTÕES SEGUINTE(S) (SEM AS QUESTÕES DE COMPORTAMENTO) E FAÇA O TESTE DE VIH (C117). AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA, GUARDE O FORMULÁRIO E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) PARTICIPANTE.</p>		
C16	<p>Qual é a sua idade?</p> <p>SE O(A) ENTREVISTADO(A) TIVER MENOS DE 15 ANOS, INTERROMPA A ENTREVISTA, EXPLIQUE QUE NÃO PODERÁ PARTICIPAR, AGRADEÇA E LOCALIZE OUTRA PESSOA PARA ENTREVISTAR.</p>	<p>REGISTE A IDADE EM ANOS:</p> <p>_____</p>
C16a	<p>Quais são as letras iniciais dos seus nomes?</p> <p>POR EXEMPLO, SE O NOME DO PARTICIPANTE FOR “CARLOS GARCIA” AS INICIAIS DO SEU NOME SÃO “CG”, “C” DE CARLOS E “G” DE GARCIA. COMO O FORMULÁRIO É ANÓNIMO O PARTICIPANTE NÃO PRECISA DE REVELAR O SEU NOME POR EXTENSO.</p>	<p>REGISTE AS INICIAIS DOS NOMES:</p> <p>_____</p>
C17	<p>Está disposto(a) a responder as perguntas que lhe vou fazer?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SE A RESPOSTA FOR <b>NÃO</b>, PERGUNTE A QUESTÃO SEGUINTE E AGRADEÇA AO(À) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) ENTREVISTADO(A).</li> </ul> <p>SE A RESPOSTA FOR <b>SIM</b>: CONTINUE COM A QUESTÃO C18.</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>

C18	<p>Está disposto(a) a fazer o teste de HIV?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SE A RESPOSTA FOR <b>NÃO</b>, AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) ENTREVISTADO(A).</li> </ul> <p>SE <b>SIM</b>: CONTINUE (mesmo que já tenha feito o teste de VIH no passado é necessário que se volte a fazer para a participação no estudo).</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>
C19	Por que não quer participar no estudo?	<p>Explique _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
C20	Falou ao entrevistado sobre os aspectos que constam no consentimento informado e tirou todas as suas dúvidas?	<p>SIM 1 NÃO 2</p>
C21	<p>Já respondeu a uma entrevista como esta? Nas últimas semanas, já participou no estudo de prevalência de VIH e ITS?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SE A RESPOSTA FOR <b>SIM</b>, AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA E LOCALIZE UM(A) NOVO(A) ENTREVISTADO(A).</li> </ul> <p>SE <b>NÃO</b>: CONTINUE.</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>
INICIA A ENTREVISTA DE COMPORTAMENTO – Primeiro, vou-lhe fazer algumas perguntas gerais:		
C22	Qual é o seu género atual?	<p>HOMEM/ MASCULINO 1 MULHER/ FEMININO 2 TRAVESTI/ TRANSGÉNERO 3 OUTRO 4</p> <p>C22a. ESPECIFICAR: _____</p>
C23	Qual foi o seu sexo de nascimento?	<p>MASCULINO 1 FEMININO 2</p>
C24	Trabalha neste local?	<p>SIM 1 NÃO 2</p>
C25	Tem emprego, seja a tempo inteiro ou tempo parcial?	<p>SIM 1 NÃO 2</p>
C26	Em uma ou duas palavras, qual é sua ocupação?	<p>OCUPAÇÃO: _____</p> <p>_____</p>

C27	Qual é o seu nível de escolaridade?	NENHUM (NUNCA FOI À ESCOLA) 0 PRIMÁRIO (1ª A 6ª CLASSES) 1 PRIMEIRO CICLO (7ª À 9ª CLASSE) 2 2º CICLO OU ENSINO MÉDIO (10ª À 13ª) 3 UNIVERSITÁRIO 4
C28	Está matriculado numa escola, atualmente?	SIM 1 NÃO 2
C29	Há quanto tempo vive nesta província?	MENOS QUE 1 ANO 1 1-5 ANOS 2 MAIS QUE 5 ANOS 3 A VIDA INTEIRA 4 NÃO VIVE NESTA CIDADE 5
C30	Qual foi a última vez que você viajou fora desta província?	ONTEM À NOITE 1 NAS ÚLTIMAS 7 NOITES 2 NAS ÚLTIMAS 2-4 SEMANAS 3 NOS ÚLTIMOS 2-6 MESES 4 NOS ÚLTIMOS 7-12 MESES 5 MAIS QUE UM ANO ATRÁS 6 NUNCA 7
C31	É casado(a) ou vive com a sua/seu parceira(o)? Caso não, já esteve casado ou morou com um parceiro sexual?	CASADO OU MORA COM PARCEIRO 1 ESTEVE CASADO OU MOROU COM PARCEIRO 2 NUNCA SE CASOU OU MOROU COM PARCEIRO 3
<b>PERGUNTAS SOBRE AS VISITAS A ESTE LOCAL</b> Em seguida eu vou perguntar-lhe sobre a frequência com que você vem aqui. Esta informação nos ajudará a estimar quantas pessoas poderiam ser alcançados aqui se nós trouxermos programas de saúde a este lugar.		
C32	Com que frequência vem para este lugar? ("ESTE LUGAR" REFERE-SE AO FOCO)	MORO NO LOCAL 0 DIARIAMENTE 1 4-6 VEZES POR SEMANA 2 2-3 VEZES POR SEMANA 3 UMA VEZ POR SEMANA 4 2-3 VEZES POR MÊS 5 UMA VEZ POR MÊS 6 MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 7 É A MINHA PRIMEIRA VEZ 8

C33	A última vez que veio para aqui, faz quantos dias?	DIAS ATRÁS: ____ (se primeira vez, colocar zero)															
C34	Por que veio para este local hoje?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">NÃO</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Por motivos sociais?</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Para beber álcool?</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Para procurar um parceiro?</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Para trabalhar?</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SIM	NÃO		Por motivos sociais?	1	2	Para beber álcool?	1	2	Para procurar um parceiro?	1	2	Para trabalhar?	1	2
SIM	NÃO																
Por motivos sociais?	1	2															
Para beber álcool?	1	2															
Para procurar um parceiro?	1	2															
Para trabalhar?	1	2															
C35	Sem incluir este local, para quantos locais foi hoje para convivência social, beber álcool ou procurar uma pessoa para ter sexo?	NÚMERO DE LOCAIS: ____															
C36	A quantos outros locais pretende ir hoje? (“LOCAL” REFERE-SE A UM LOCAL PÚBLICO)	NÚMERO DE LOCAIS: ____															
C37	Veio para aqui o sábado passado, entre as 23:00 e 2:00?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	NÃO SABE	3									
SIM	1																
NÃO	2																
NÃO SABE	3																
C38	Incluindo este local, para quantos locais foi para convivência social, beber álcool ou procurar uma pessoa para fazer sexo no sábado entre as 23:00 e 2:00? (“LOCAL” REFERE-SE A UM LOCAL PÚBLICO)	NÚMERO DE LOCAIS: ____															
<p>COMPORTAMENTOS DE RISCO: Em seguida eu vou fazer-lhe algumas perguntas sobre os comportamentos de risco. Esta informação ajudar-nos-á a melhorar os programas de saúde nesta área. Todas as suas respostas são confidenciais. Posteriormente irei perguntar-lhe sobre o seu acesso e utilização dos serviços de saúde. Para cada pergunta a seguir, responda sim ou não. As primeiras perguntas são sobre o uso de álcool e drogas.</p>																	
C39	Bebe cerveja, vinho ou outras bebidas com álcool todos os dias ou quase todos os dias?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	NÃO SABE	3									
SIM	1																
NÃO	2																
NÃO SABE	3																
C40	Algumas pessoas tentam injectar drogas através de uma agulha e seringa. Injetou nos últimos 12 meses alguma droga sem prescrição médica?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	NÃO SABE	3									
SIM	1																
NÃO	2																
NÃO SABE	3																
C41	Nos últimos 12 meses, partilhou alguma agulha com outra pessoa que estivesse a injectar drogas?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	NÃO SABE	3									
SIM	1																
NÃO	2																
NÃO SABE	3																
<p>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS DIZEM RESPEITO AO COMPORTAMENTO SEXUAL E NÚMERO DE PARCEIROS COM QUEM FEZ SEXO NOS ÚLTIMOS DIAS.</p>																	
C42	Nos últimos 6 meses, fez sexo vaginal?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	NÃO SABE	3									
SIM	1																
NÃO	2																
NÃO SABE	3																

C43	Nos últimos 6 meses, fez sexo vaginal sem preservativo? SE FOR HOMEM SALTAR PARA A C50.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C44	<b>SOMENTE PARA MULHERES</b> Nas últimas 12 horas, fez sexo vaginal sem preservativo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C50	<b>PARA HOMENS E MULHERES</b> Nos últimos 6 meses, fez sexo anal com um homem? SE RESPONDEU SIM , E É MULHER, SALTE PARA C53. SE RESPONDEU NÃO, E É MULHER, SALTE PARA C56.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C51	<b>SOMENTE PARA HOMENS</b> Nos últimos 6 meses, fez sexo anal com um panina, gay ou travesti? Se C51=1 OU 3 PASSE À C125, SE C51=2 SALTE PARA C53	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C125	<b>Se C50=1 ou C51=1,</b> A última vez que fez sexo anal com um homem, gay, panina ou travesti, você penetrou, foi penetrado ou os dois? (SE PENETROU, QUER DIZER QUE COLOCOU O SEU PÊNIS NO ÂNUS DO SEU PARCEIRO. SE FOI PENETRADO, QUER DIZER QUE O SEU PARCEIRO COLOCOU O PÊNIS DELE NO SEU ÂNUS).	VOCÊ PENETROU 1 FOI PENETRADO 2 OS DOIS (AMBOS) 3
C53	<b>Se C50=1 ou C51=1,</b> <b>PARA HOMENS E MULHERES</b> Na última vez que fez sexo anal, usou preservativo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C54	<b>Se C50=1 ou C51=1,</b> Nos últimos 6 meses, fez sexo anal sem preservativo? SE É MULHER PASSAR À C56.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C55	<b>SOMENTE PARA HOMENS</b> Nos últimos 6 meses, pagou dinheiro a uma mulher para fazer sexo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C56	<b>PARA HOMENS E MULHERES</b> Nos últimos 6 meses, pagou dinheiro a um homem para fazer sexo? SE MULHER PASSAR À C52.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C56a	<b>SOMENTE PARA HOMENS</b> Nos últimos 6 meses, pagou dinheiro a um gay, panina ou travesti para fazer sexo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3

	Se C56 OU C56a=1 OU 3 PASSE À C126, SE C56 E C56a=2 SALTE PARA C52	
C126	<p><b>Se C56 = 1 ou C56a=1,</b></p> <p>A última vez que pagou dinheiro a um homem, gay, panina ou travesti para fazer sexo, você penetrou, foi penetrado ou os dois? (SE PENETROU, QUER DIZER QUE COLOCOU O SEU PÊNIS NO ÂNUS DO SEU PARCEIRO. SE FOI PENETRADO, QUER DIZER QUE O SEU PARCEIRO COLOCOU O PÊNIS DELE NO SEU ÂNUS).</p>	<p>VOCÊ PENETROU 1 FOI PENETRADO 2 OS DOIS (AMBOS) 3</p>
C52	<p><b>PARA HOMENS E MULHERES</b></p> <p>Nos últimos 6 meses, recebeu alguma oferta, favor ou ajuda no pagamento das suas despesas em troca de sexo com um homem? (DESPESAS PODEM SER COMPRAS OU DÍVIDAS) SE MULHER, PASSAR À QUESTÃO C53.</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3</p>
C52a	<p><b>SOMENTE PARA HOMENS</b></p> <p>Nos últimos 6 meses, recebeu alguma oferta, favor ou ajuda no pagamento das suas despesas em troca de sexo com um gay, panina ou travesti? (DESPESAS PODEM SER COMPRAS OU DÍVIDAS) Se C52 ou C52a=1 OU 3 PASSE À C127, SE C52 ou C52a=2 SALTE PARA C57</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3</p>
C127	<p><b>Se C52 = 1 ou C52a=1,</b></p> <p>A última vez que recebeu oferta, favor ou ajuda no pagamento das suas despesas em troca de sexo com um homem, gay, panina ou travesti, você penetrou, foi penetrado ou os dois? (SE PENETROU, QUER DIZER QUE COLOCOU O SEU PÊNIS NO ÂNUS DO SEU PARCEIRO. SE FOI PENETRADO, QUER DIZER QUE O SEU PARCEIRO COLOCOU O PÊNIS DELE NO SEU ÂNUS).</p>	<p>VOCÊ PENETROU 1 FOI PENETRADO 2 OS DOIS (AMBOS) 3</p>
C57	<p><b>PARA HOMENS E MULHERES</b></p> <p>Nos últimos 6 meses, recebeu dinheiro para fazer sexo com um homem? SE É MULHER E RESPONDEU <b>NÃO</b>, SALTAR PARA C58. SE É MULHER E RESPONDEU <b>SIM</b> SALTE PARA A C59.</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3</p>
C57a	<p><b>SOMENTE PARA HOMENS</b></p> <p>Nos últimos 6 meses, recebeu dinheiro para fazer sexo com um panina, gay ou travesti? SE C57 OU C57a=1 SALTE PARA C128.</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3</p>
C58	<p><b>PARA HOMENS E MULHERES</b></p> <p>Alguma vez recebeu dinheiro para fazer sexo? (Ou seja, recebeu dinheiro em troca de sexo?)</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3</p>



	CASO NÃO, SALTE PARA C59.	
C128	<b>SOMENTE PARA HOMENS SE C57 OU C57a=1</b> A última vez que recebeu dinheiro para fazer sexo com um homem, gay, panina ou travesti, você penetrou, foi penetrado ou os dois? (SE PENETROU, QUER DIZER QUE COLOCOU O SEU PÊNIS NO ÂNUS DO SEU PARCEIRO. SE FOI PENETRADO, QUER DIZER QUE O SEU PARCEIRO COLOCOU O PÊNIS DELE NO SEU ÂNUS).	VOCÊ PENETROU 1 FOI PENETRADO 2 OS DOIS (AMBOS) 3
C59	<b>PARA HOMENS E MULHERES</b> A última vez que recebeu dinheiro para fazer sexo vaginal ou anal usou preservativo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C60	Nos últimos 6 meses, fez sexo com alguém que conheceu neste lugar?	SIM 1 NÃO 2
C61	Nos últimos 6 meses, fez sexo com alguém que conheceu pela internet ou por um aplicativo no telemóvel?	SIM 1 NÃO 2
C62	Nos últimos 12 meses teve relações sexuais com quem nunca tinha estado antes? Ou seja, com quem teve sexo pela primeira vez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C63	Quantos anos tinha quando fez sexo pela primeira vez?	IDADE: _____ NUNCA FEZ SEXO 99
C64	<b>PARA MULHERES E HOMENS</b> Gostaria de saber com quantos homens teve relações sexuais nas últimas 4 semanas, incluindo pessoas com quem teve relações sexuais uma vez ou com maior frequência. Ao todo, nas últimas 4 semanas, teve relações sexuais com quantos homens?	N.º DE HOMENS: _____ (se nenhum pode colocar zero)
C64n	SE RESPONDEU >= 1 NA PERGUNTA ANTERIOR: Desses ___ homens com quantos nunca teve sexo antes, ou seja, foi a primeira vez?  SE MULHER PASSAR À C65	NÚMERO: _____
C64a	<b>SOMENTE PARA HOMENS</b> Ao todo, nas últimas 4 semanas, teve relações sexuais com quantos gays, paninas ou travestir?	NÚMERO: _____
C64an	SE RESPONDEU >= 1 NA PERGUNTA ANTERIOR: Desses ___ gays, paninas ou travestis com quantos nunca teve sexo antes, ou seja, foi a primeira vez?	NÚMERO: _____

C65	<b>PARA HOMENS E MULHERES</b> Ao todo, nas últimas 4 semanas teve relações sexuais com quantas mulheres?	N.º DE MULHERES: _____
C65n	Dessas _____ mulheres, com quantas nunca teve sexo antes, ou seja, foi a primeira vez?	NÚMERO: _____
C66	Das _____ pessoas com quem fez sexo nas últimas 4 semanas, quantas conheceu primeiro na internet ou num aplicativo para o telemóvel?	A. N.º _____ (se nenhuma pode colocar zero)
C67	Algumas mulheres oferecem sexo por dinheiro. Quantas mulheres conhece pessoalmente que recebam dinheiro em troca de sexo, que vivam nesta província e com quem tenha falado nas últimas 4 semanas? CASO SEJA 0, SALTA PARA C70.	NÚMERO: _____ (se nenhuma pode colocar zero)
C68	SE RESPONDEU >= 1 NA PERGUNTA ANTERIOR: Dessas mulheres que conhece, (C65), quantas vão para bares, discotecas, parques, ruas ou eventos sociais públicos nesta província pelo menos uma vez por semana?	NÚMERO: _____ (se nenhuma pode colocar zero)
C69	Dessas (C65) mulheres que conhece pessoalmente, quantas têm visitado este local nos últimos 7 dias? Quer as tenha visto aqui ou saiba que estiveram aqui?	NÚMERO: _____ (se nenhuma pode colocar zero)
C70	Alguns homens fazem sexo com homens. Quantos homens nesta província, que fazem sexo com homens, gays, paninas ou travestis, conhece pessoalmente e eles a si, e com quem tenha falado nas últimas 4 semanas? CASO SEJA 0, SALTA PARA C66	NÚMERO: _____ (se nenhum pode colocar zero)
C71	SE RESPONDEU >= 1 NA PERGUNTA ANTERIOR: Dos (C70) homens que conhece, que fazem sexo com homens, gays ou travestis, quantos vão para bares, discotecas, parques, ruas ou eventos sociais públicos nesta província para socializar pelo menos uma vez por semana?	NÚMERO: _____ (se nenhum pode colocar zero)

C72	Destes (C70), homens que conhece pessoalmente, quantos têm frequentado este local nos últimos 7 dias, quer os tenha visto aqui ou saiba que estiveram aqui?	NÚMERO: _____ (se nenhum pode colocar zero)
SINTOMAS E SERVIÇOS (LEIA): De seguida, gostaria de perguntar-lhe sobre sintomas de uma possível infecção e disponibilidade dos serviços de saúde.		
C73	Actualmente teve algum corrimento da vagina ou pénis que não seja comum?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C74	Actualmente tem feridas nos órgãos genitais? SE MULHER PASSAR À C75a.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C75	<b>PARA HOMENS</b> , C23=1, Você fez circuncisão/está circuncidado?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C75a	<b>PARA MULHERES</b> , C23=2, Actualmente, está grávida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C75b	<b>PARA MULHERES</b> , C23=2, Actualmente tem a sua menstruação?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C75c	<b>PARA MULHERES</b> , C23=2, Fez uma histerectomia (retirou o útero/é infértil)?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C75d	<b>PARA MULHERES</b> , C23=2, Lavou a vagina nas últimas 12 horas?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C76	Nos últimos 12 meses algum médico, ou outro profissional de saúde, a/o examinou de forma a verificar se tem alguma infecção sexualmente transmissível, que não seja VIH?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C77	Nos últimos 12 meses, forneceu alguma amostra de saliva para o teste de tuberculose (TB)? SE NÃO, SALTA PARA O C79	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3

C78	SE RESPONDEU SIM C77=1 NA PERGUNTA ANTERIOR: Nos últimos 12 meses disseram-lhe que estava infectado com tuberculose (TB)?					SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C79	Teve tosse, febre, suores à noite ou perda de peso sem explicação nas 2 últimas semanas?					SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C80	Actualmente recebe serviços de saúde ou outros serviços de programas criados para pessoas que injectam drogas?					SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C81	Nos últimos 12 meses, você recebeu informação sobre o VIH ou sida...	A. de um trabalhador de saúde comunitário ou activista neste local?	SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3	
		B. ... da rádio?	SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3	
		C. ...de um amigo ou família	SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3	
		D. ...de uma enfermeira, médico ou trabalhador de saúde?	SIM 1	NÃO 2	NÃO SABE 3	
C82	Nos últimos 12 meses, foi atendido por um profissional num espaço sem estigma e discriminação (Drop-in Center) ou CATV-Centro de aconselhamento e testagem de VIH comunitário, isto é, sem ser um atendimento geral num centro de saúde ou hospital?					SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C83	Se precisar de preservativos, ter acesso no momento seria difícil? (SEJA DE FORMA GRATUITA OU NÃO)					SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C84	Se precisar de lubrificante, ter acesso no momento seria difícil? (SEJA DE FORMA GRATUITA OU NÃO)					SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C85	Nos últimos 6 meses, recebeu preservativos de graça?					SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C86	Nos últimos 6 meses, algum trabalhador comunitário, tal como educador de par ou activista, deu-lhe preservativos?					SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C87	Nos últimos 6 meses, comprou preservativos?					SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C88	Tem um preservativo consigo agora? Se sim, pode mostrar-me por favor? (MARQUE SIM, SÓ SE VIU O PRESERVATIVO).					MOSTROU O PRESERVATIVO 1 NÃO MOSTROU 2

C89	Nos últimos 6 meses, recebeu lubrificante de graça?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C90	Sabe para onde ir quando quiser fazer um teste VIH nesta província?	SIM 1 NÃO 2
C91	Antes de hoje, pense na última vez que fez o teste de VIH. Foi? SE RESPONDEU 5 PASSE À C93.	NOS ÚLTIMOS 6 MESES 1 MAIS DE 6 MAS MENOS DE 12 MESES 2 DE 1 A 5 ANOS ATRÁS 3 MAIS DE 5 ANOS ATRÁS 4 NUNCA FEZ O TESTE DE VIH 5
C92	Na última vez que fez um teste de VIH, recebeu os resultados do teste (à excepção do dia de hoje)?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C93	Alguma vez um prestador de saúde lhe disse que estava infectado(a) com VIH, com base no resultado do teste VIH? SE A RESPOSTA FOR NÃO SALTE PARA C101.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C94	Pense na primeira vez que um prestador de saúde lhe disse que estava infectado com VIH. Aconteceu nos últimos 3 meses, 12 meses ou há mais tempo?	ÚLTIMOS 3 MESES 1 ÚLTIMOS 4-12 MESES 2 HÁ MAIS TEMPO 3
C95	Você já tomou medicamentos para uma infecção por VIH? SE NÃO, SALTA para o C100	SIM 1 NÃO 2
C96	Actualmente está a tomar medicamentos antiretrovirais (TARV) para tratar uma infecção com VIH?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C97	SE RESPONDEU SIM NA PERGUNTA ANTERIOR C96=1: Há quanto tempo toma os medicamentos antiretrovirais (TARV)?	Menos de um ano 1 Mais de um ano 2
C98	Nos últimos sete dias, falhou a toma do medicamento antiretroviral durante 3 dias ou mais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C99	A qual unidade sanitária ou clinica privada vai para receber o medicamento antiretroviral?	ESPECIFICAR: _____
C100	Actualmente está a ser seguido por algum trabalhador de saúde por causa de infecção com VIH?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
PERGUNTAS PARA AVALIAR A VULNERABILIDADE SOCIAL E ECONÓMICA		

C101	Nos últimos 12 meses, em geral, conseguiu comida suficiente para não passar fome?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C102	Nos últimos 12 meses, teve dinheiro suficiente para cobrir os gastos básicos para você ou para sua família?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C103	Em qualquer momento nos últimos 12 meses, foi sem-abrigo, isto é, teve de viver sem lar/na rua?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C104	Nos últimos 12 meses, foi vítima de violência?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C105	Nos últimos 12 meses sofreu alguma agressão física pela polícia?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C106	Nos últimos 12 meses, passou alguma noite na cadeia ou na prisão?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C107	Nos últimos 12 meses, recebeu ajuda legal para um problema relacionado com violência ou estigma?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C108	Nos últimos 12 meses, foi forçado a fazer sexo contra o seu consentimento?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C109	Nos últimos 12 meses, sofreu de estigma ou discriminação por um trabalhador de saúde?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C110	Algumas pessoas recebem dinheiro em troca de sexo e assumem ser trabalhadores de sexo. Você recebe dinheiro em troca de sexo e identifica-se como trabalhador de sexo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3
C111	Algumas pessoas identificam-se como gay, lésbica, homossexual, bissexual ou transgênero. Você identifica-se como gay, lésbica, homossexual, bissexual ou transgênero?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3

C113	NOME DO(A) DO MOBILIZADOR(A)	NOME: _____ C113a. OUTRO: _____
C114	NOME DO(A) CONSELHEIRO(A)	NOME: _____ C114a. OUTRO: _____
C115	NOME DO(A) TÉCNICO(A) DE LABORATÓRIO	NOME: _____ C115a. OUTRO: _____
C116	NOME DO(A) SUPERVISOR(A)	NOME: _____ C116a. OUTRO: _____
<p>ELEGIBILIDADE DO PARTICIPANTE (Texto dado automaticamente pelo sistema)</p>		<p>COM BASE NA ENTREVISTA O(A) PARTICIPANTE É <u>ELEGÍVEL</u> OU <u>NÃO ELEGÍVEL</u></p> <p>NO CASO DE <b>ELEGÍVEL</b> FARÁ TESTES RÁPIDOS DE VIH E DE ITS (C117 –C119).</p> <p>NO CASO DE <b>NÃO ELEGÍVEL</b> FARÁ SOMENTE VIH (C117) E TESTE CONFIRMATÓRIO SE DETERMINE DER POSITIVO (C120).</p> <p>SE O RESULTADO DO TESTE DE DETERMINE FOR NEGATIVO, FAÇA O PÓS-ACONSELHAMENTO E AGRADEÇA AO(A) ENTREVISTADO(A), TERMINE A ENTREVISTA.</p> <p>SE O DETERMINE FOR POSITIVO FARÁ O UNIGOLD E INDEPENDENTEMENTE DO RESULTADO REENCAMINHA O UTENTE À CLÍNICA MÓVEL PARA COLHEITA DE SANGUE PARA CV E CD4.</p>
C117	<p>RESULTADO DO TESTE DE HIV - DETERMINE HIV 1/2</p> <p>(SE O TESTE DE DETERMINE FOI POSITIVO FAÇA O TESTE DE UNIGOLD E REFIRA A PESSOA PARA O TÉCNICO DE LABORATÓRIO NA CLÍNICA MÓVEL, MESMO QUE O UNIGOLD DÊ NEGATIVO TEM DE DAR AMOSTRA DE SANGUE PARA O CD4 E CARGA VIRAL).</p>	<p>POSITIVO 1</p> <p>NEGATIVO 2</p> <p>INVÁLIDO 3</p> <p>NÃO SE REALIZOU O TESTE 4</p>
C112	CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE. MESMO CÓDIGO UTILIZADO NO LABORATÓRIO	ID: _____
C112a	CONFIRMAR O CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE	CONFIRMAR ID: _____
C118	RESULTADO DO TESTE DE SÍFILIS - BIOLINE SYPHILIS 3.0	<p>POSITIVO 1</p> <p>NEGATIVO 2</p> <p>INVÁLIDO 3</p> <p>NÃO SE REALIZOU O TESTE 4</p>
C118a	EXPLIQUE POR QUE NÃO SE REALIZOU O TESTE DE SÍFILIS	Motivo: _____ _____
C119	RESULTADO DO TESTE DE HEPATITE B – HBsAg	<p>POSITIVO 1</p> <p>NEGATIVO 2</p> <p>INVÁLIDO 3</p> <p>NÃO SE REALIZOU O TESTE 4</p>

C119a	EXPLIQUE POR QUE NÃO SE REALIZOU O TESTE DE HEPATITE B	Motivo: _____ _____ _____
C120	RESULTADO DO TESTE DE HIV – UNIGOLD	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 INVÁLIDO 3 NÃO SE REALIZOU O TESTE 4
C120a	EXPLIQUE POR QUE NÃO SE REALIZOU O TESTE DE HIV – UNIGOLD	Motivo: _____ _____ _____
C122	TIRE UMA FOTO DOS TESTES RÁPIDOS JÁ COM O RESULTADO	SELECCIONAR SEMPRE A OPÇÃO: TIRAR FOTO
C123	NOME DO(A) ACTIVISTA	NOME: _____ C123a. OUTRO: _____
<b>FIM DO INQUÉRITO. AGRADEÇA A(O) ENTREVISTADO(A) PELA PARTICIPAÇÃO!</b>		
É NECESSÁRIO COMPLETAR A SECÇÃO PARA TODO O PARTICIPANTE QIE INICIA A ENTREVISTA MESMO QUE A PESSOA NÃO SEJA ELIGÍVEL OU RECUSE PARTICIPAR NO INICIO OU NO MEIO. RESPONDA ÀS PERGUNTAS ANTES DE GUARDAR A ENTREVISTA.		
C501	RESULTADO DA ENTREVISTA	PARTICIPANTE NÃO É ELEGÍVEL 1 PARTICIPANTE NEGOU PARTICIPAR 2 PARTICIPANTE NÃO TERMINOU A ENTREVISTA 3 ENTREVISTA COMPLETA COM PARTICIPANTE/É ELEGÍVEL 4
C502	NUMERO TOTAL DE ENTREVISTAS COMPLETADAS PELO INQUIRIDOR HOJE:	NÚMERO: _____
C121	RESULTADO DO TESTE DE CD4 - PIMA	CD4: _____
<b>MARCAR O FORMULÁRIO NO TABLET/SMARTPHONE/ONA COMO FINALIZADO, SALVAR E SAIR. MUITO OBRIGADA PELO SEU EMPENHO NESTE TRABALHO TÃO NECESSÁRIO À POPULAÇÃO!</b>		



Apêndice 4. Tabelas das todas as variáveis comportamentais para MTS

**Características sócio-demográficas e econômicas das MTS por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 1	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 503)	(n = 343)	(n=340)	(n = 184)	(n = 506)	(n=1876)
	%	%	%	%	%	%
<i>Genero segundo o inquiridor (observação)</i>						
<i>Feminino</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Comportamento de risco/Perguntas de filtro</i>						
<i>Elegível</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Consentimento informado</i>						
<i>Sim</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Consentimento para o teste do VIH</i>						
<i>Sim</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Género actual</i>						
<i>Mulher/Feminino</i>	99.9	99.9	99.2	100.0	100.0	99.9
<i>Outro</i>	0.1	0.1	0.8	0.0	0.0	0.1
<i>Outro género</i>						
	99.9	99.9	99.2	100.0	100.0	99.9
<i>LESBICA</i>	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
<i>FEMININ</i>	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
<i>Trabalha no foco</i>						
<i>Sim</i>	59.6	43.3	19.2	39.7	64.6	56.4
<i>Não</i>	40.4	56.7	80.8	60.3	35.4	43.6
<i>Tem emprego</i>						
<i>Sim</i>	49.8	39.2	18.3	21.7	60.6	47.2
<i>Não</i>	50.2	60.8	81.7	78.3	39.4	52.8
<i>Nível de escolaridade</i>						
<i>Nenhum</i>	3.0	1.4	2.3	5.2	2.4	2.9
<i>Primário</i>	23.8	24.5	16.4	23.3	17.7	23.3
<i>Primeiro ciclo</i>	38.8	44.0	33.8	37.5	47.0	39.1
<i>Segundo ciclo</i>	31.0	27.0	44.6	32.4	30.5	31.4
<i>Universitário</i>	3.4	3.1	2.9	1.6	2.4	3.3
<i>Matriculado numa escola</i>						
<i>Sim</i>	26.5	39.8	49.4	46.3	55.3	30.0
<i>Não</i>	73.5	60.2	50.6	53.7	44.7	70.0
<i>Tempo de viver na província</i>						
	6.0	5.8	6.0	4.4	7.9	6.0

Tabela 1	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 503)	(n = 343)	(n=340)	(n = 184)	(n = 506)	(n=1876)
	%	%	%	%	%	%
<i>Menos que 1 ano</i>						
1-5 anos	5.1	6.6	10.0	9.6	13.7	5.9
Mais que 5 anos	21.1	18.1	23.4	21.6	29.7	21.4
A vida inteira	65.2	67.2	60.1	64.2	47.1	64.4
Não vive nesta cidade	2.6	2.3	0.5	0.2	1.6	2.4
<i>Viajou fora da província</i>						
Ontem à noite	2.7	1.1	0.8	0.7	4.0	2.5
Nas últimas 7 noites	3.8	4.3	2.6	0.4	11.4	3.9
Nas últimas 2-4 semanas	5.9	9.4	14.1	0.6	17.9	6.7
Nos últimos 2-6 meses	9.7	11.2	15.7	9.0	12.3	10.1
Nos últimos 7-12 meses	12.0	14.7	18.8	16.1	10.6	12.5
Mais que um ano atrás	21.1	22.5	28.2	31.6	21.7	21.9
Nunca	44.8	36.9	19.8	41.5	22.0	42.3
<i>Estado civil</i>						
Casado ou mora com parceiro	16.4	15.6	9.7	13.2	14.5	15.9
Esteve casado ou morou com parceiro	23.7	21.9	3.2	30.2	14.7	22.6
Nunca se casou ou morou com parceiro	60.0	62.4	87.1	56.6	70.7	61.6

**Frequência de visitar a focos entre as MTS por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 2	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 503)	(n = 343)	(n=340)	(n = 184)	(n = 506)	(n=1876)
	%	%	%	%	%	%
<i>Frequência de visitar o foco</i>						
Moro no local	23.2	21.1	14.2	18.2	18.8	22.4
Diariamente	39.0	46.2	41.0	39.6	61.5	40.4
4-6 vezes por semana	17.0	8.8	15.4	7.0	5.8	15.7
2-3 vezes por semana	10.5	9.3	22.3	20.9	5.8	11.2
Uma vez por semana	2.5	5.1	2.5	5.5	2.7	2.8
2-3 vezes por mês	1.3	2.2	0.7	3.0	2.0	1.4
Uma vez por mês	1.0	4.5	0.8	0.8	0.6	1.1
Menos de uma vez por mês	2.9	0.9	1.3	0.2	1.2	2.5
É a minha primeira vez	2.6	1.8	1.9	4.8	1.6	2.6
Veio hoje para conviver	69.8	74.8	85.3	91.8	99.2	72.6

Tabela 2	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 503)	(n = 343)	(n=340)	(n = 184)	(n = 506)	(n=1876)
	%	%	%	%	%	%
<i>Sim</i>						
<i>Não</i>	30.2	25.2	14.7	8.2	0.8	27.4
<i>Veio hoje para beber álcool</i>						
<i>Sim</i>	71.0	65.1	48.9	66.0	90.8	70.3
<i>Não</i>	29.0	34.9	51.1	34.0	9.2	29.7
<i>Veio hoje para procurar um parceiro sexual</i>						
<i>Sim</i>	80.3	72.1	82.5	86.1	91.5	80.6
<i>Não</i>	19.7	27.9	17.5	13.9	8.5	19.4
<i>Veio hoje para trabalhar</i>						
<i>Sim</i>	67.6	47.0	29.7	41.0	80.5	64.3
<i>Não</i>	32.4	53.0	70.3	59.0	19.5	35.7
<i>Veio o sábado passado entre 22-2 horas</i>						
<i>Sim</i>	73.2	48.0	45.9	69.8	87.0	71.0
<i>Não</i>	26.1	50.9	51.7	28.4	12.9	28.2
<i>Não sabe</i>	0.7	1.1	2.4	1.8	0.1	0.8

**Uso de drogas e álcool e comportamento sexual das MTS por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 3	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 503)	(n = 343)	(n=340)	(n = 184)	(n = 506)	(n=1876)
	%	%	%	%	%	%
<i>Bebe álcool todos os dias</i>						
<i>Sim</i>	80.0	71.5	60.5	63.8	91.7	78.5
<i>Não</i>	20.0	27.9	39.5	36.0	8.2	21.5
<i>Não sabe</i>	0.0	0.6	0.0	0.2	0.1	0.0
<i>Injectou drogas, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	11.5	2.6	2.0	2.6	22.9	10.7
<i>Não</i>	87.9	97.4	95.6	97.4	76.7	88.7
<i>Não sabe</i>	0.6	0.0	2.5	0.0	0.4	0.6
<i>Partilhou uma agulha, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	11.2	2.3	4.2	3.0	22.0	10.5
<i>Não</i>	88.2	96.9	92.4	97.0	77.5	88.8
<i>Não sabe</i>	0.6	0.8	3.4	0.0	0.5	0.7
<i>Teve/fez sexo vaginal, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	94.6	99.6	100.0	99.1	98.8	95.4

Tabela 3

	Luanda (n = 503)	Benguela (n = 343)	Bié (n=340)	Cabinda (n = 184)	Cunene (n = 506)	Total (n=1876)
	%	%	%	%	%	%
Não	5.4	0.4	0.0	0.9	1.2	4.6
<i>Teve/fez sexo anal com um homem, 6 meses</i>						
Sim	56.3	22.7	25.5	16.4	55.5	51.6
Não	43.1	76.9	72.1	83.1	44.5	47.8
Não sabe	0.5	0.4	2.4	0.4	0.0	0.6
<i>Pagou a um homem por sexo, 6 meses</i>						
Sim	9.1	6.0	34.4	16.4	39.8	11.4
Não	90.3	94.0	65.6	83.4	60.2	88.1
Não sabe	0.6	0.0	0.0	0.2	0.0	0.5
<i>Recebeu dinheiro para fazer sexo, 6 meses</i>						
Sim	95.4	94.1	95.4	90.6	90.4	95.0
Não	4.6	5.9	4.0	9.4	9.6	5.0
Não sabe	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0
<i>Alguma vez recebeu dinheiro para fazer sexo</i>						
Sim	98.0	98.5	98.2	94.0	95.1	97.8
Não	2.0	1.5	1.6	6.0	4.9	2.2
Não sabe	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
<i>Conheceu um parceiro sexual neste local, 6 meses</i>						
Sim	81.4	73.9	63.3	71.4	87.4	80.1
Não	18.0	25.4	35.3	28.6	12.2	19.3
Não sabe	0.6	0.7	1.4	0.0	0.4	0.6
<i>Conheceu um parceiro sexual através de um aplicativo ou na internet, 6 meses</i>						
Sim	14.0	10.0	14.3	3.2	35.1	14.1
Não	79.1	90.0	82.8	96.8	64.9	80.0
Não sabe	6.9	0.0	2.9	0.0	0.0	5.9
<i>Teve pelo menos um novo parceiro sexual, 12 meses</i>						
Sim	76.1	87.0	78.8	62.1	79.6	76.4
Não	18.3	12.8	18.1	37.9	20.2	18.8
Não sabe	5.6	0.2	3.1	0.0	0.2	4.8

**Uso de drogas e álcool e comportamento sexual das MTS por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 3	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 479)	(n = 341)	(n = 340)	(n = 182)	(n = 500)	(n = 1842)
	%	%	%	%	%	%
<i>Teve/fez sexo vaginal sem preservativo, 6 meses</i>						
Sim	72.6	69.6	61.8	73.0	73.5	72.0
Não	27.4	28.9	37.6	27.0	26.4	27.9
Não sabe	0.0	1.5	0.7	0.0	0.1	0.1
	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 282)	(n = 78)	(n = 92)	(n = 34)	(n = 291)	(n = 777)
	%	%	%	%	%	%
<i>Última vez sexo anal sem preservativo</i>						
Sim	51.7	36.7	20.7	20.1	41.3	49.9
Não	46.9	61.5	77.7	79.9	58.3	48.7
Não sabe	1.4	1.8	1.7	0.0	0.4	1.4
<i>Teve/fez sexo anal sem preservativo, 6 meses</i>						
Sim	70.7	62.1	71.7	84.8	82.1	71.1
Não	28.2	35.2	27.3	15.2	17.7	27.7
Não sabe	1.2	2.7	1.0	0.0	0.2	1.1
	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 490)	(n = 343)	(n = 340)	(n = 184)	(n = 506)	(n = 1863)
	%	%	%	%	%	%
<i>Recebeu oferta, favor ou ajuda com despesas para fazer sexo</i>						
Sim	86.8	88.4	96.5	82.8	90.2	87.3
Não	12.3	11.6	3.3	17.2	9.4	11.9
Não sabe	0.9	0.0	0.2	0.0	0.4	0.8
	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 495)	(n = 334)	(n = 337)	(n = 176)	(n = 476)	(n = 1818)
	%	%	%	%	%	%
<i>Usou o preservativo, ultima vez sexo por dinheiro</i>						
Sim	70.5	56.0	33.0	37.2	61.4	66.5
Não	28.6	44.0	65.8	62.8	38.4	32.6
Não sabe	1.0	0.0	1.1	0.0	0.2	0.9

**Necessidades e acesso a serviços de saúde entre as MTS por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 4

	Luanda (n = 503)	Benguela (n = 343)	Bié (n=340)	Cabinda (n = 184)	Cunene (n = 506)	Total (n=1876)
	%	%	%	%	%	%
<i>Corrimento anormal</i>						
Sim	31.5	30.6	27.4	39.4	42.6	32.0
Não	66.6	65.2	71.4	60.6	57.3	66.2
Não sabe	1.8	4.2	1.2	0.0	0.1	1.8
<i>Feridas/ulceras genitais</i>						
Sim	10.7	12.2	14.9	24.7	26.0	12.0
Não	88.7	80.0	84.2	75.3	74.0	87.0
Não sabe	0.6	7.8	0.9	0.0	0.0	1.0
<i>Esta gravida</i>						
Sim	2.5	5.8	7.2	3.0	6.9	3.1
Não	95.6	90.7	90.1	92.4	92.1	94.9
Não sabe	1.8	3.6	2.6	4.6	1.0	2.0
.	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
<i>Exame física para ITS</i>						
Sim	27.2	25.0	25.8	18.2	33.3	26.9
Não	72.8	74.0	71.6	81.8	66.3	72.9
Não sabe	0.0	1.1	2.5	0.0	0.4	0.2
<i>Fez o teste de TB, 12 meses</i>						
Sim	2.2	3.7	1.8	0.9	17.9	2.8
Não	97.8	95.9	96.8	99.1	81.8	97.1
Não sabe	0.0	0.4	1.4	0.0	0.3	0.1
<i>Diagnosticado com TB, 12 meses</i>						
Sim	0.3	1.4	0.4	0.9	14.9	0.9
Não	1.7	2.3	1.4	0.0	2.9	1.7
Não sabe	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
.	97.8	96.3	98.2	99.1	82.1	97.2
<i>Sintomas de TB, 2 semanas</i>						
Sim	20.5	18.0	30.8	20.9	32.7	21.3
Não	78.8	81.8	68.6	79.1	66.7	78.0
Não sabe	0.7	0.2	0.6	0.0	0.6	0.6
<i>Recebe serviços para pessoas que injectam drogas</i>						
Sim	3.7	2.0	2.5	0.8	17.4	4.0

<i>Tabela 4</i>	<i>Luanda</i>	<i>Benguela</i>	<i>Bié</i>	<i>Cabinda</i>	<i>Cunene</i>	<i>Total</i>
	<i>(n = 503)</i>	<i>(n = 343)</i>	<i>(n=340)</i>	<i>(n = 184)</i>	<i>(n = 506)</i>	<i>(n=1876)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Não</i>	96.2	96.7	94.1	99.2	82.3	95.7
<i>Não sabe</i>	0.1	1.4	3.5	0.0	0.3	0.3
<i>Recebeu informação sobre VIH, activistas no local</i>						
<i>Sim</i>	36.2	59.3	21.4	40.9	34.6	37.0
<i>Não</i>	63.4	40.3	76.5	59.1	65.3	62.6
<i>Não sabe</i>	0.4	0.5	2.1	0.0	0.1	0.5
<i>Recebeu informação sobre VIH, radio</i>						
<i>Sim</i>	73.9	85.9	76.7	80.0	64.4	74.6
<i>Não</i>	25.4	14.1	22.3	20.0	34.6	24.8
<i>Não sabe</i>	0.7	0.0	1.0	0.0	0.9	0.7
<i>Recebeu informação sobre VIH, família/amigo</i>						
<i>Sim</i>	70.8	78.5	49.0	55.2	67.7	69.6
<i>Não</i>	29.0	21.5	48.8	43.2	32.3	30.1
<i>Não sabe</i>	0.1	0.0	2.2	1.6	0.0	0.3
<i>Recebeu informação sobre VIH, trabalhador de saúde</i>						
<i>Sim</i>	45.6	70.0	38.1	50.3	53.5	47.1
<i>Não</i>	53.4	29.0	60.0	49.7	46.5	52.0
<i>Não sabe</i>	1.0	0.9	2.0	0.0	0.0	1.0
<i>Atendido no CATV/DIC</i>						
<i>Sim</i>	18.1	37.6	40.0	23.8	32.7	20.9
<i>Não</i>	80.0	61.5	56.2	76.0	64.1	77.2
<i>Não sabe</i>	1.9	0.9	3.7	0.2	3.1	1.9
<i>Difícil acesso a preservativos</i>						
<i>Sim</i>	42.6	40.6	45.8	32.9	42.9	42.3
<i>Não</i>	56.6	58.7	51.6	66.9	57.0	56.9
<i>Não sabe</i>	0.8	0.7	2.6	0.2	0.1	0.8
<i>Difícil acesso a lubrificante</i>						
<i>Sim</i>	44.7	43.4	32.0	38.7	39.2	43.6
<i>Não</i>	53.2	49.6	63.0	60.3	60.0	53.9
<i>Não sabe</i>	2.1	7.0	4.9	1.0	0.8	2.4
<i>Recebeu preservativos de graça, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	42.7	49.8	26.5	45.8	38.7	42.4
<i>Não</i>	55.9	48.4	70.6	54.2	60.8	56.3
<i>Não sabe</i>	1.4	1.8	2.9	0.0	0.5	1.4

<i>Tabela 4</i>	<i>Luanda</i>	<i>Benguela</i>	<i>Bié</i>	<i>Cabinda</i>	<i>Cunene</i>	<i>Total</i>
	<i>(n = 503)</i>	<i>(n = 343)</i>	<i>(n=340)</i>	<i>(n = 184)</i>	<i>(n = 506)</i>	<i>(n=1876)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Recebeu preservativos do educador de par/activista, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	31.0	46.6	16.2	33.4	38.7	31.6
<i>Não</i>	68.3	52.9	81.6	66.6	61.2	67.7
<i>Não sabe</i>	0.6	0.5	2.2	0.0	0.1	0.6
<i>Comprou preservativos, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	54.9	43.4	16.5	41.4	33.2	51.3
<i>Não</i>	44.3	55.7	80.7	58.6	66.6	47.8
<i>Não sabe</i>	0.8	0.9	2.8	0.0	0.2	0.9
<i>Mostrou preservativo</i>						
<i>Sim</i>	33.2	12.2	1.5	15.4	17.6	29.4
<i>Não</i>	66.8	87.8	98.5	84.6	82.4	70.6
<i>Recebeu lubrificante de graça, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	21.2	4.6	4.8	2.7	14.9	18.7
<i>Não</i>	74.9	90.7	90.7	97.3	83.1	77.6
<i>Não sabe</i>	3.9	4.7	4.5	0.0	1.9	3.7
<i>Sabe onde fazer o teste do VIH</i>						
<i>Sim</i>	85.2	85.0	75.3	88.6	83.9	84.8
<i>Não</i>	14.8	15.0	24.7	11.4	16.1	15.2
<i>Último teste de VIH</i>						
<i>Nos últimos 6 meses</i>	23.3	10.6	9.7	24.3	35.4	22.5
<i>Mais de 6 mas menos de 12 meses</i>	14.1	11.8	20.1	17.8	14.9	14.4
<i>De 1 a 5 anos atrás</i>	20.3	32.8	23.5	31.5	16.9	21.4
<i>Mais de 5 anos atrás</i>	12.4	11.0	5.8	9.6	3.4	11.6
<i>Nunca fez o teste</i>	29.9	33.8	40.9	16.9	29.4	30.1
<i>Fez o teste do VIH, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	23.3	10.6	9.7	24.3	35.4	22.5
<i>Não</i>	76.7	89.4	90.3	75.7	64.6	77.5
<i>Tested for HIV in the past 12 months</i>						
<i>Sim</i>	37.4	22.4	29.8	42.0	50.3	36.9
<i>Não</i>	62.6	77.6	70.2	58.0	49.7	63.1
<i>Sabe que tem uma infecção por VIH</i>						
<i>Sim</i>	7.5	1.6	3.1	0.2	12.2	6.9
<i>Não</i>	91.7	98.2	85.1	99.8	87.7	91.9
<i>Não sabe</i>	0.8	0.2	11.7	0.0	0.1	1.2



Tabela 4	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 501)	(n = 343)	(n = 333)	(n = 184)	(n = 506)	(n = 1867)
	%	%	%	%	%	%
<i>Recebeu os resultados do último teste</i>						
Sim	52.7	58.2	47.2	79.7	64.4	54.2
Não	47.3	41.8	52.8	20.3	35.6	45.8

**Acesso a tratamento para o VIH entre as MTS por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 5	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 22)	(n = 5)	(n = 9)	(n = 1)	(n = 82)	(n = 119)
	%	%	%	%	%	%
<i>Ha quanto tempo soube que tem VIH.</i>						
Últimos 3 meses	14.1	0.0	0.0	0.0	74.4	17.6
Últimos 4-12 meses	4.2	26.1	59.5	0.0	11.6	6.1
Há mais tempo	81.7	73.9	40.5	100.0	14.0	76.4
<i>Alguma vez medicamentos TARV</i>						
Sim	11.3	56.5	13.5	0.0	68.6	15.6
Não	11.0	43.5	86.5	100.0	31.4	14.3
Não sabe	77.7	0.0	0.0	0.0	0.0	70.0
<i>Toma TARV actualmente</i>						
Sim	11.3	13.0	13.5	0.0	16.5	11.7
Não	11.0	87.0	86.5	100.0	83.5	18.3
Não sabe	77.7	0.0	0.0	0.0	0.0	70.0
<i>Está em seguimento para pessoas com VIH</i>						
Sim	11.3	13.0	0.0	0.0	64.5	14.6
Não	16.7	87.0	100.0	100.0	35.5	20.5
Não sabe	72.0	0.0	0.0	0.0	0.0	64.9
	Luanda	Benguela	Bié		Cunene	Total
	(n = 2)	(n = 1)	(n = 1)		(n = 11)	(n = 15)
	%	%	%		%	%
<i>Ha quanto tempo toma TARV</i>						
Menos de um ano	50.0	0.0	0.0		65.0	49.5
Mais de um ano	50.0	100.0	100.0		35.0	50.5
<i>Aderente a TARV, última semana</i>						
Não aderente	50.0	100.0	100.0		100.0	56.4
Adherente	50.0	0.0	0.0		0.0	43.6

## Vulnerabilidade sócio- econômica e social entre as MTS por província, Angola

Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Tabela 6</i>	<i>Luanda</i> <i>(n = 503)</i>	<i>Benguela</i> <i>(n = 343)</i>	<i>Bié</i> <i>(n=340)</i>	<i>Cabinda</i> <i>(n = 184)</i>	<i>Cunene</i> <i>(n = 506)</i>	<i>Total</i> <i>(n=1876)</i>
	%	%	%	%	%	%
<i>Conseguiu comida suficiente, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	60.5	63.3	73.7	76.8	57.8	61.8
<i>Não</i>	38.5	36.5	26.0	23.2	41.9	37.4
<i>Não sabe</i>	0.9	0.2	0.3	0.0	0.3	0.8
<i>Teve dinheiro suficiente, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	53.3	48.6	62.6	67.8	50.7	53.9
<i>Não</i>	46.7	51.2	36.0	32.2	49.2	46.0
<i>Não sabe</i>	0.0	0.2	1.4	0.0	0.1	0.1
<i>Esteve sem abrigo, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	8.9	12.4	13.3	15.1	19.9	9.9
<i>Não</i>	90.6	87.6	86.5	84.7	80.0	89.7
<i>Não sabe</i>	0.5	0.0	0.2	0.2	0.1	0.4
<i>Foi vítima de violência, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	21.4	20.2	9.2	12.9	21.3	20.5
<i>Não</i>	77.5	79.4	90.8	86.9	78.6	78.5
<i>Não sabe</i>	1.2	0.5	0.0	0.2	0.1	1.0
<i>Sofreu agressão pela policia, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	14.4	9.7	9.9	13.3	15.4	13.9
<i>Não</i>	85.0	90.3	89.7	86.7	84.6	85.6
<i>Não sabe</i>	0.6	0.0	0.4	0.0	0.0	0.5
<i>Passou uma noite na cadeia, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	15.7	9.6	7.4	19.9	15.6	15.2
<i>Não</i>	84.1	90.4	92.6	80.1	84.0	84.7
<i>Não sabe</i>	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2
<i>Recebeu ajuda legal para problema da violência/estigma</i>						
<i>Sim</i>	10.3	9.5	12.2	5.0	25.6	10.7
<i>Não</i>	89.1	90.1	86.6	95.0	73.5	88.7
<i>Não sabe</i>	0.6	0.5	1.2	0.0	0.9	0.6
<i>Violado, 12 meses</i>	29.9	37.7	39.3	28.1	37.6	31.0

<i>Tabela 6</i>	<i>Luanda</i>	<i>Benguela</i>	<i>Bié</i>	<i>Cabinda</i>	<i>Cunene</i>	<i>Total</i>
	<i>(n = 503)</i>	<i>(n = 343)</i>	<i>(n=340)</i>	<i>(n = 184)</i>	<i>(n = 506)</i>	<i>(n=1876)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>						
<i>Não</i>	69.9	62.1	57.0	71.9	62.4	68.7
<i>Não sabe</i>	0.2	0.2	3.7	0.0	0.0	0.3
<i>Discriminado por um trabalhador de saúde, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	15.3	13.1	2.7	4.2	27.3	14.6
<i>Não</i>	84.3	85.6	93.3	95.8	72.5	84.8
<i>Não sabe</i>	0.4	1.3	4.0	0.0	0.2	0.6
<i>Identifica como TS</i>						
<i>Sim</i>	72.6	73.3	72.2	80.5	94.6	73.7
<i>Não</i>	20.0	24.8	27.0	19.5	4.2	20.0
<i>Não sabe</i>	7.4	1.9	0.8	0.0	1.1	6.3
<i>Identifica como LGBT</i>						
<i>Sim</i>	4.6	2.3	4.5	5.0	16.4	4.9
<i>Não</i>	89.2	91.9	87.5	88.6	82.5	89.0
<i>Não sabe</i>	6.2	5.8	8.0	6.4	1.1	6.0

Apêndice 5. Todas as variáveis comportamentais para HSH

**Características sócio-demográficas e econômicas dos HSH por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 1	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 456)	(n = 256)	(n=68)	(n = 39)	(n = 196)	(n=1015)
	%	%	%	%	%	%
<i>Genero segundo o inquiridor (observação)</i>						
Masculino	100.0	100.0	100.0	100.0	99.7	100.0
Transgenero	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
<i>Comportamento de risco/Perguntas de filtro</i>						
Elegível	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Consentimento informado</i>						
Sim	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Consentimento para o teste do VIH</i>						
Sim	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Género actual</i>						
Homem/Masculino	94.0	100.0	100.0	100.0	100.0	94.6
Outro	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.4
<i>Outro género</i>						
HSH	94.0	100.0	100.0	100.0	100.0	94.6
	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.4
<i>Trabalha no foco</i>						
Sim	41.7	37.0	31.8	42.6	55.3	41.6
Não	58.3	63.0	68.2	57.4	44.7	58.4
<i>Tem emprego</i>						
Sim	67.4	71.5	49.4	29.6	65.5	66.9
Não	32.6	28.5	50.6	70.4	34.5	33.1
<i>Nível de escolaridade</i>						
Nenhum	0.0	0.3	1.3	0.0	2.5	0.1
Primário	7.9	7.5	10.5	3.5	20.1	8.1
Primeiro ciclo	30.6	35.9	22.6	41.3	30.7	30.9
Segundo ciclo	52.5	44.1	58.2	49.1	44.7	51.9
Universitário	9.1	12.1	7.5	6.1	2.0	9.1
Matriculado numa escola	25.8	42.2	43.1	61.7	57.4	27.8

Tabela 1	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 456)	(n = 256)	(n=68)	(n = 39)	(n = 196)	(n=1015)
	%	%	%	%	%	%
<i>Sim</i>						
Não	74.2	57.8	56.9	38.3	42.6	72.2
<i>Tempo de viver na província</i>						
Menos que 1 ano	5.0	5.7	9.6	0.9	14.7	5.3
1-5 anos	3.4	4.2	13.0	3.0	12.9	3.7
Mais que 5 anos	19.7	15.7	21.3	16.5	48.2	20.1
A vida inteira	68.7	74.0	54.8	79.6	22.3	68.1
Não vive nesta cidade	3.1	0.3	1.3	0.0	1.8	2.9
<i>Viagou fora da província</i>						
Ontem à noite	3.5	2.3	0.0	0.0	3.3	3.4
Nas últimas 7 noites	5.4	5.1	7.1	0.0	15.0	5.5
Nas últimas 2-4 semanas	6.6	8.1	11.3	0.0	26.6	7.0
Nos últimos 2-6 meses	12.6	13.9	14.2	17.0	17.8	12.8
Nos últimos 7-12 meses	10.1	16.1	22.2	17.8	8.6	10.6
Mais que um ano atrás	32.9	30.6	34.7	24.8	17.0	32.4
Nunca	28.8	24.0	10.5	40.4	11.7	28.2
<i>Estado civil</i>						
Casado ou mora com parceiro	25.8	28.6	28.5	21.7	21.6	25.9
Esteve casado ou morou com parceiro	8.2	8.4	5.4	4.3	3.8	8.0
Nunca se casou ou morou com parceiro	66.0	63.0	66.1	73.9	74.6	66.1

**Frequência de visitar a focos entre HSH por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 2	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n= 456)	(n=256)	(n=68)	(n = 39)	(n=196)	(n=1015)
	%	%	%	%	%	%
<i>Frequência de visitar o foco</i>						
Moro no local	26.1	12.3	21.8	16.5	5.6	24.9
Diariamente	33.8	59.3	33.5	53.5	47.5	35.6
4-6 vezes por semana	11.4	5.0	7.5	0.0	11.2	10.9
2-3 vezes por semana	9.4	4.4	26.8	10.0	20.3	9.6
Uma vez por semana	6.0	4.8	3.3	0.0	4.3	5.8

Tabela 2	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n= 456)	(n=256)	(n=68)	(n = 39)	(n=196)	(n=1015)
	%	%	%	%	%	%
2-3 vezes por mês	3.6	2.2	0.0	13.0	3.8	3.6
Uma vez por mês	2.7	2.3	2.1	2.6	1.8	2.7
Menos de uma vez por mês	1.1	2.9	4.2	0.9	2.0	1.3
É a minha primeira vez	5.9	6.9	0.8	3.5	3.6	5.8
<i>Veio hoje para conviver</i>						
Sim	72.4	85.4	79.9	90.0	99.0	73.8
Não	27.6	14.6	20.1	10.0	1.0	26.2
<i>Veio hoje para beber álcool</i>						
Sim	69.3	62.7	43.1	76.5	88.6	69.1
Não	30.7	37.3	56.9	23.5	11.4	30.9
<i>Veio hoje para procurar um parceiro sexual</i>						
Sim	61.5	50.3	40.6	76.1	87.3	61.4
Não	38.5	49.7	59.4	23.9	12.7	38.6
<i>Veio hoje para trabalhar</i>						
Sim	41.0	33.4	14.6	60.4	75.1	41.2
Não	59.0	66.6	85.4	39.6	24.9	58.8
<i>Veio o sábado passado entre 22-2 horas</i>						
Sim	56.5	38.2	31.4	61.3	79.2	55.8
Não	42.1	59.0	68.6	38.7	20.3	42.8
Não sabe	1.4	2.8	0.0	0.0	0.5	1.4

**Uso de drogas e álcool e comportamento sexual dos HSH por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 3	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 456)	(n = 256)	(n=68)	(n = 39)	(n = 196)	(n=1015)
	%	%	%	%	%	%
<i>Bebe álcool todos os dias</i>						
Sim	75.7	71.1	59.0	77.0	91.6	75.6
Não	24.3	28.8	41.0	23.0	8.1	24.4
Não sabe	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0
<i>Injectou drogas, 12 meses</i>						
Sim	7.2	7.9	9.6	7.8	36.8	7.9
Não	92.8	92.1	87.4	92.2	63.2	92.1
Não sabe	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0

Tabela 3

	Luanda (n = 456)	Benguela (n = 256)	Bié (n=68)	Cabinda (n = 39)	Cunene (n = 196)	Total (n=1015)
	%	%	%	%	%	%
<i>Partilhou uma agulha, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	6.6	5.2	13.4	0.0	40.9	7.1
<i>Não</i>	93.4	94.8	83.7	100.0	59.1	92.8
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0
<i>Teve/fez sexo vaginal, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	71.9	94.6	83.7	70.9	82.7	73.4
<i>Não</i>	28.1	5.0	16.3	29.1	17.0	26.6
<i>Não sabe</i>	0.0	0.4	0.0	0.0	0.3	0.0
<i>Teve/fez sexo anal com um homem, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	64.8	78.4	73.2	90.9	68.5	65.9
<i>Não</i>	35.2	21.6	25.5	9.1	30.2	34.0
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	1.3	0.0	1.3	0.0
<i>Anal sex with a gay/fag/transgender, 6 mo</i>						
<i>Sim</i>	73.9	76.4	63.6	65.7	57.9	73.5
<i>Não</i>	25.9	21.8	31.8	34.3	41.9	26.1
<i>Não sabe</i>	0.0	1.7	3.3	0.0	0.0	0.1
.	0.2	0.1	1.3	0.0	0.3	0.2
<i>Paid a woman money for sex, 6 mo</i>						
<i>Sim</i>	38.4	51.7	37.2	37.8	44.4	39.1
<i>Não</i>	61.3	48.2	61.5	62.2	54.8	60.5
<i>Não sabe</i>	0.1	0.0	0.0	0.0	0.5	0.1
.	0.2	0.1	1.3	0.0	0.3	0.2
<i>Pagou a um homem por sexo, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	26.2	23.3	22.6	24.8	46.2	26.4
<i>Não</i>	73.8	76.7	76.2	75.2	53.8	73.6
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0
<i>Paid a gay, fag or transvestite money for sex, 6 mo</i>						
<i>Sim</i>	24.7	25.8	17.2	31.3	36.5	25.0
<i>Não</i>	74.7	73.3	77.4	68.7	62.9	74.4
<i>Não sabe</i>	0.4	0.8	4.2	0.0	0.3	0.4
.	0.2	0.1	1.3	0.0	0.3	0.2
<i>Recebeu dinheiro para fazer sexo, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	44.5	45.7	23.4	55.2	57.9	44.7
<i>Não</i>	55.1	53.2	71.1	44.8	41.1	54.8

Tabela 3

	Luanda (n = 456)	Benguela (n = 256)	Bié (n=68)	Cabinda (n = 39)	Cunene (n = 196)	Total (n=1015)
	%	%	%	%	%	%
<i>Não sabe</i>	0.4	1.1	5.4	0.0	1.0	0.5
<i>Alguma vez recebeu dinheiro para fazer sexo</i>						
<i>Sim</i>	67.2	54.4	33.5	70.9	78.9	66.4
<i>Não</i>	32.7	45.2	66.5	29.1	21.1	33.5
<i>Não sabe</i>	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.1
<i>Conheceu um parceiro sexual neste local, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	56.8	52.9	54.0	58.7	71.1	56.8
<i>Não</i>	42.0	46.0	45.2	41.3	28.9	42.0
<i>Não sabe</i>	1.2	1.1	0.8	0.0	0.0	1.2
<i>Conheceu um parceiro sexual através de um aplicativo ou na internet, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	28.6	24.1	31.8	16.1	44.9	28.6
<i>Não</i>	68.9	75.6	68.2	83.9	54.8	69.1
<i>Não sabe</i>	2.5	0.3	0.0	0.0	0.3	2.3
<i>Teve pelo menos um novo parceiro sexual, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	69.7	72.2	75.3	57.0	71.6	69.8
<i>Não</i>	28.3	27.8	22.6	43.0	28.4	28.4
<i>Não sabe</i>	2.0	0.0	2.1	0.0	0.0	1.8
	Luanda (n = 323)	Benguela (n = 235)	Bié (n=58)	Cabinda (n = 29)	Cunene (n = 158)	Total (n=803)
	%	%	%	%	%	%
<i>Teve/fez sexo vaginal sem preservativo, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	78.7	70.8	75.5	52.8	78.2	77.9
<i>Não</i>	20.8	28.0	24.5	47.2	21.8	21.6
<i>Não sabe</i>	0.5	1.2	0.0	0.0	0.0	0.5
	Luanda (n = 426)	Benguela (n = 221)	Bié (n=56)	Cabinda (n = 36)	Cunene (n = 153)	Total (n=892)
	%	%	%	%	%	%
<i>Ultima vez sexo anal sem preservativo</i>						
<i>Sim</i>	55.8	48.6	35.9	43.2	60.5	55.2
<i>Não</i>	44.2	48.4	64.1	56.8	39.5	44.6
<i>Não sabe</i>	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.1



Tabela 3

	Luanda (n = 426)	Benguela (n = 221)	Bié (n=56)	Cabinda (n = 36)	Cunene (n = 153)	Total (n=777)
	%	%	%	%	%	%
<i>Teve/fez sexo anal sem preservativo, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	55.0	67.3	67.5	72.3	70.2	56.2
<i>Não</i>	45.0	30.1	28.0	27.7	29.8	43.6
<i>Não sabe</i>	0.0	2.7	4.5	0.0	0.0	0.2
	Luanda (n = 449)	Benguela (n = 256)	Bié (n=68)	Cabinda (n = 39)	Cunene (n = 196)	Total (n=1008)
	%	%	%	%	%	%
<i>Recebeu oferta, favor ou ajuda com despesas para fazer sexo</i>						
<i>Sim</i>	46.7	48.7	23.0	52.2	60.2	46.9
<i>Não</i>	53.3	50.7	74.9	47.8	39.8	53.1
<i>Não sabe</i>	0.0	0.6	2.1	0.0	0.0	0.1
	Luanda (n = 298)	Benguela (n = 140)	Bié (n=26)	Cabinda (n = 27)	Cunene (n = 161)	Total (n=1818)
	%	%	%	%	%	%
<i>Usou o preservativo, última vez sexo por dinheiro</i>						
<i>Sim</i>	58.5	42.6	41.3	49.7	56.9	57.6
<i>Não</i>	40.1	53.1	58.8	50.3	41.8	40.9
<i>Não sabe</i>	1.4	4.3	0.0	0.0	1.3	1.5

**Necessidades e acesso a serviços de saúde entre os HSH por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 4

	Luanda (n = 456)	Benguela (n = 256)	Bié (n=68)	Cabinda (n = 39)	Cunene (n = 196)	Total (n=1015)
	%	%	%	%	%	%
<i>Corrimento anormal</i>						
<i>Sim</i>	24.6	33.9	22.6	26.5	42.9	25.4
<i>Não</i>	74.6	66.1	77.4	73.5	57.1	73.9
<i>Não sabe</i>	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
<i>Feridas/ulceras genitais</i>						
<i>Sim</i>	12.7	21.9	19.7	17.0	35.0	13.7
<i>Não</i>	87.3	74.5	80.3	83.0	65.0	86.1
<i>Não sabe</i>	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.2
<i>Exame física para ITS</i>						
<i>Sim</i>	27.8	38.3	30.5	32.2	49.2	28.8

Tabela 4

	Luanda (n = 456)	Benguela (n = 256)	Bié (n=68)	Cabinda (n = 39)	Cunene (n = 196)	Total (n=1015)
	%	%	%	%	%	%
Não	71.1	61.1	65.3	67.8	50.5	70.1
Não sabe	1.0	0.6	4.2	0.0	0.3	1.0
<i>Fez o teste de TB, 12 meses</i>						
Sim	4.5	11.3	5.0	7.4	22.3	5.2
Não	95.5	88.4	95.0	92.6	77.7	94.8
Não sabe	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
<i>Diagnosticado com TB, 12 meses</i>						
Sim	0.2	6.5	2.5	0.0	19.5	0.9
Não	4.2	4.8	2.5	7.4	2.8	4.2
.	95.5	88.7	95.0	92.6	77.7	94.8
<i>Sintomas de TB, 2 semanas</i>						
Sim	18.1	24.4	23.0	29.6	44.2	19.1
Não	79.1	75.5	75.7	70.4	55.8	78.4
Não sabe	2.8	0.1	1.3	0.0	0.0	2.5
<i>Recebe serviços para pessoas que injectam drogas</i>						
Sim	1.6	7.6	11.3	8.7	36.5	2.8
Não	98.4	92.4	87.0	91.3	63.5	97.2
Não sabe	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0
<i>Recebeu informação sobre VIH, activistas no local</i>						
Sim	29.8	52.0	29.3	46.1	56.3	31.6
Não	69.8	47.4	66.9	53.9	43.7	68.0
Não sabe	0.3	0.6	3.8	0.0	0.0	0.4
<i>Recebeu informação sobre VIH, radio</i>						
Sim	76.9	91.0	78.2	81.7	78.2	77.7
Não	23.0	9.0	20.9	18.3	20.6	22.1
Não sabe	0.1	0.0	0.8	0.0	1.3	0.1
<i>Recebeu informação sobre VIH, família/amigo</i>						
Sim	75.5	87.0	57.7	73.0	79.2	75.9
Não	23.7	12.7	41.4	27.0	20.8	23.3
Não sabe	0.8	0.3	0.8	0.0	0.0	0.8
<i>Recebeu informação sobre VIH, trabalhador de saúde</i>						
Sim	56.4	71.1	42.7	53.5	63.5	57.1
Não	43.6	28.9	56.5	46.5	36.5	42.9
Não sabe	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0

Tabela 4

	Luanda (n = 456)	Benguela (n = 256)	Bié (n=68)	Cabinda (n = 39)	Cunene (n = 196)	Total (n=1015)
	%	%	%	%	%	%
<i>Atendido no CATV/DIC</i>						
<i>Sim</i>	27.1	39.5	22.2	24.3	44.4	27.9
<i>Não</i>	70.8	59.4	70.3	75.7	55.6	70.0
<i>Não sabe</i>	2.1	1.1	7.5	0.0	0.0	2.1
<i>Difícil acesso a preservativos</i>						
<i>Sim</i>	42.7	45.3	51.9	38.7	51.8	43.1
<i>Não</i>	56.9	53.4	45.2	61.3	48.0	56.5
<i>Não sabe</i>	0.4	1.2	2.9	0.0	0.3	0.4
<i>Difícil acesso a lubrificante</i>						
<i>Sim</i>	41.2	47.5	32.6	57.0	39.8	41.6
<i>Não</i>	53.9	51.9	65.3	43.0	59.6	53.9
<i>Não sabe</i>	4.9	0.6	2.1	0.0	0.5	4.5
<i>Recebeu preservativos de graça, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	48.7	59.4	42.3	55.7	51.8	49.3
<i>Não</i>	50.7	40.1	54.0	44.3	48.2	50.1
<i>Não sabe</i>	0.5	0.6	3.8	0.0	0.0	0.5
<i>Recebeu preservativos do educador de par/activista, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	38.9	56.8	32.2	30.0	46.2	39.8
<i>Não</i>	61.1	42.0	65.7	70.0	53.8	60.1
<i>Não sabe</i>	0.0	1.2	2.1	0.0	0.0	0.1
<i>Comprou preservativos, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	69.8	62.1	44.4	61.7	46.4	68.6
<i>Não</i>	30.1	37.9	51.9	38.3	53.6	31.2
<i>Não sabe</i>	0.2	0.0	3.8	0.0	0.0	0.2
<i>Mostrou preservativo</i>						
<i>Sim</i>	41.8	13.5	16.3	31.7	21.6	39.6
<i>Não</i>	58.2	86.5	83.7	68.3	78.4	60.4
<i>Recebeu lubrificante de graça, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	24.4	14.7	4.6	0.9	23.4	23.4
<i>Não</i>	75.1	85.3	91.6	99.1	75.6	76.1
<i>Não sabe</i>	0.5	0.0	3.8	0.0	1.0	0.5
<i>Sabe onde fazer o teste do VIH</i>						
<i>Sim</i>	87.0	80.5	74.1	86.1	91.9	86.6
<i>Não</i>	13.0	19.5	25.9	13.9	8.1	13.4

Tabela 4

	Luanda (n = 456)	Benguela (n = 256)	Bié (n=68)	Cabinda (n = 39)	Cunene (n = 196)	Total (n=1015)
	%	%	%	%	%	%
<i>Último teste de VIH</i>						
Nos últimos 6 meses	28.4	5.8	23.4	33.5	26.1	27.2
Mais de 6 mas menos de 12 meses	12.8	9.0	11.3	4.8	18.8	12.6
De 1 a 5 anos atrás	14.3	17.6	15.1	29.6	25.1	14.8
Mais de 5 anos atrás	8.8	6.6	7.1	3.5	4.8	8.5
Nunca fez o teste	35.7	61.0	43.1	28.7	25.1	36.8
<i>Fez o teste do VIH, 6 meses</i>						
Sim	28.4	5.8	23.4	33.5	26.1	27.2
Não	71.6	94.2	76.6	66.5	73.9	72.8
<i>Tested for HIV in the past 12 months</i>						
Sim	41.2	14.9	34.7	38.3	44.9	39.8
Não	58.8	85.1	65.3	61.7	55.1	60.2
<i>Received test results, last test</i>						
Sim	47.0	35.7	44.4	71.3	56.6	46.8
Não	16.4	3.1	12.6	0.0	18.0	15.5
Não sabe	1.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.9
.	35.7	61.0	43.1	28.7	25.1	36.8
<i>Sabe que tem uma infecção por VIH</i>						
Sim	3.2	8.2	2.1	3.0	15.7	3.7
Não	96.0	91.3	87.0	97.0	83.8	95.4
Não sabe	0.8	0.6	10.9	0.0	0.5	0.9
	Luanda (n = 453)	Benguela (n = 225)	Bié (n=68)	Cabinda (n = 39)	Cunene (n = 195)	Total (n=1010)
	%	%	%	%	%	%
<i>Recebeu os resultados do último teste</i>						
Sim	47.4	35.8	44.4	71.3	56.7	47.2
Não	52.6	64.2	55.6	28.7	43.3	52.8

**Acesso a tratamento para o VIH entre os HSH por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 5	Luanda (n = 9)	Benguela (n = 20)	Bié (n=2)	Cabinda (n = 1)	Cunene (n = 35)	Total (n=67)
	%	%	%	%	%	%
<i>Ha quanto tempo soube que tem VIH.</i>						
Últimos 3 meses	28.0	21.8	100.0	100.0	50.0	30.2
Últimos 4-12 meses	0.0	9.2	0.0	0.0	40.3	4.3
Há mais tempo	72.0	69.0	0.0	0.0	9.7	65.5
<i>Alguma vez medicamentos TARV</i>						
Sim	15.5	59.8	100.0	100.0	67.7	25.9
Não	18.9	40.2	0.0	0.0	32.3	22.1
Não sabe	65.6	0.0	0.0	0.0	0.0	52.0
<i>Toma TARV actualmente</i>						
Sim	15.5	2.3	40.0	100.0	37.1	16.6
Não	18.9	97.7	60.0	0.0	62.9	31.4
Não sabe	65.6	0.0	0.0	0.0	0.0	52.0
<i>Está em seguimento para pessoas com VIH</i>						
Sim	15.5	39.1	40.0	100.0	66.1	23.1
Não	18.9	60.9	60.0	0.0	33.9	24.9
Não sabe	65.6	0.0	0.0	0.0	0.0	52.0
	Luanda (n = 1)	Benguel a (n = 2)	Bié (n=1)	Cabinda (n = 1)	Cunene (n = 11)	Total (n= 16)
	%	%	%	%	%	%
<i>Ha quanto tempo toma TARV</i>						
Menos de um ano	100.0	100.0	100.0	100.0	78.3	96.1
Mais de um ano	0.0	0.0	0.0	0.0	21.7	3.9
<i>Aderente a TARV, ultima semana</i>						
Não aderente	0.0	100.0	100.0	0.0	91.3	19.4
Adherente	100.0	0.0	0.0	100.0	8.7	80.6

**Vulnerabilidade sócio- econômica e social entre os HSH por província, Angola**

Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Tabela 6</i>	<i>Luanda</i> <i>(n = 456)</i>	<i>Benguela</i> <i>(n = 256)</i>	<i>Bié</i> <i>(n=68)</i>	<i>Cabinda</i> <i>(n = 39)</i>	<i>Cunene</i> <i>(n = 196)</i>	<i>Total</i> <i>(n=1015)</i>
	%	%	%	%	%	%
<i>Conseguiu comida suficiente, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	67.4	60.9	71.1	75.7	65.0	67.1
<i>Não</i>	32.3	39.1	28.9	24.3	35.0	32.5
<i>Não sabe</i>	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
<i>Teve dinheiro suficiente, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	60.8	53.6	69.5	55.7	56.9	60.4
<i>Não</i>	38.6	45.8	30.5	44.3	43.1	39.0
<i>Não sabe</i>	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.6
<i>Esteve sem abrigo, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	7.4	16.5	15.5	11.3	19.3	8.2
<i>Não</i>	92.6	83.3	84.5	87.8	80.7	91.8
<i>Não sabe</i>	0.0	0.3	0.0	0.9	0.0	0.0
<i>Foi vítima de violência, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	18.4	20.2	17.2	17.0	18.8	18.5
<i>Não</i>	81.0	78.9	79.9	83.0	81.2	80.9
<i>Não sabe</i>	0.6	0.8	2.9	0.0	0.0	0.6
<i>Sofreu agressão pela policia, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	17.2	16.6	22.6	16.5	21.8	17.3
<i>Não</i>	82.7	83.2	76.6	83.5	78.2	82.6
<i>Não sabe</i>	0.1	0.3	0.8	0.0	0.0	0.1
<i>Passou uma noite na cadeia, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	19.4	20.2	18.8	14.8	26.9	19.5
<i>Não</i>	80.4	79.5	81.2	85.2	72.8	80.3
<i>Não sabe</i>	0.1	0.3	0.0	0.0	0.3	0.2
<i>Recebeu ajuda legal para problema da violência/estigma</i>						
<i>Sim</i>	11.4	13.6	21.8	3.9	33.2	12.0
<i>Não</i>	88.1	85.8	76.2	96.1	66.5	87.6
<i>Não sabe</i>	0.4	0.6	2.1	0.0	0.3	0.5
<i>Violado, 12 meses</i>	18.9	16.4	24.7	21.7	22.6	18.9

<i>Tabela 6</i>	<i>Luanda</i>	<i>Benguela</i>	<i>Bié</i>	<i>Cabinda</i>	<i>Cunene</i>	<i>Total</i>
	<i>(n = 456)</i>	<i>(n = 256)</i>	<i>(n=68)</i>	<i>(n = 39)</i>	<i>(n = 196)</i>	<i>(n=1015)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>						
<i>Não</i>	81.0	83.6	74.5	78.3	77.2	80.9
<i>Não sabe</i>	0.1	0.0	0.8	0.0	0.3	0.1
<i>Discriminado por um trabalhador de saúde, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	14.0	9.4	6.3	3.9	37.6	14.0
<i>Não</i>	85.8	89.1	85.4	96.1	62.2	85.6
<i>Não sabe</i>	0.2	1.5	8.4	0.0	0.3	0.4
<i>Identifica como TS</i>						
<i>Sim</i>	32.3	34.3	20.1	53.9	56.1	32.9
<i>Não</i>	66.7	59.4	78.7	46.1	43.7	65.8
<i>Não sabe</i>	1.0	6.3	1.3	0.0	0.3	1.3
<i>Identifica como LGBT</i>						
<i>Sim</i>	38.3	64.1	46.4	43.0	68.0	40.3
<i>Não</i>	59.7	31.4	49.8	53.5	31.7	57.5
<i>Não sabe</i>	2.1	4.5	3.8	3.5	0.3	2.2

Apêndice 6. Todas as variáveis comportamentais para mulheres transgénero

**Características sócio-demográficas e econômicas das mulheres transgénero por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Tabela 1</i>	<i>Luanda (n = 46)</i>	<i>Benguela (n = 27)</i>	<i>Bié (n=2)</i>	<i>Cabinda (n = 2)</i>	<i>Cunene (n = 12)</i>	<i>Total (n=89)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Genero segundo o inquiridor (observação)</i>						
<i>Masculino</i>	62.4	41.0	0.0	0.0	33.3	61.1
<i>Feminino</i>	37.6	59.0	0.0	100.0	66.7	38.6
<i>Transgenero</i>	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.3
<i>Comportamento de risco/Perguntas de filtro</i>						
<i>Elegível</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Consentimento informado</i>						
<i>Sim</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Consentimento para o teste do VIH</i>						
<i>Sim</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Género actual</i>						
<i>Homem/Masculino</i>	25.4	45.9	0.0	50.0	33.3	26.1
<i>Mulher/Feminino</i>	8.6	13.1	0.0	50.0	55.6	9.3
<i>Masculino-a-feminino trasngenero</i>	63.9	32.8	100.0	0.0	11.1	62.3
<i>Feminino-a-masculino transgenero</i>	0.1	8.2	0.0	0.0	0.0	0.3
<i>Outro</i>	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
<i>Outro género</i>						
	97.9	100.0	100.0	100.0	100.0	98.0
<i>HSH</i>	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
<i>Trabalha no foco</i>						
<i>Sim</i>	46.4	13.1	100.0	50.0	55.6	45.6
<i>Não</i>	53.6	86.9	0.0	50.0	44.4	54.4
<i>Tem emprego</i>						
<i>Sim</i>	63.9	57.4	0.0	0.0	38.9	63.1
<i>Não</i>	36.1	42.6	100.0	100.0	61.1	36.9
<i>Nível de escolaridade</i>						
<i>Nenhum</i>	3.9	0.0	0.0	0.0	5.6	3.8
<i>Primário</i>	7.5	0.0	0.0	50.0	55.6	7.8
<i>Primeiro ciclo</i>	36.1	32.8	0.0	0.0	22.2	35.7
<i>Segundo ciclo</i>	51.4	50.8	100.0	50.0	16.7	51.2



Tabela 1	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 46)	(n = 27)	(n=2)	(n = 2)	(n = 12)	(n=89)
	%	%	%	%	%	%
<i>Universitário</i>	1.1	16.4	0.0	0.0	0.0	1.6
<i>Matriculado numa escola</i>						
<i>Sim</i>	17.9	44.3	0.0	0.0	77.8	19.2
<i>Não</i>	82.1	55.7	100.0	100.0	22.2	80.8
<i>Tempo de viver na província</i>						
<i>Menos que 1 ano</i>	4.5	9.8	0.0	0.0	27.8	4.9
<i>1-5 anos</i>	2.1	3.3	0.0	0.0	5.6	2.1
<i>Mais que 5 anos</i>	30.5	36.1	0.0	100.0	27.8	30.7
<i>A vida inteira</i>	50.5	41.0	100.0	0.0	38.9	50.1
<i>Não vive nesta cidade</i>	12.4	9.8	0.0	0.0	0.0	12.2
<i>Viagou fora da província</i>						
<i>Ontem à noite</i>	6.0	9.8	0.0	0.0	5.6	6.1
<i>Nas últimas 7 noites</i>	2.5	4.9	0.0	0.0	33.3	2.8
<i>Nas últimas 2-4 semanas</i>	28.0	11.5	0.0	0.0	5.6	27.2
<i>Nos últimos 2-6 meses</i>	9.6	19.7	0.0	50.0	50.0	10.4
<i>Nos últimos 7-12 meses</i>	9.2	19.7	0.0	0.0	0.0	9.4
<i>Mais que um ano atrás</i>	12.1	23.0	60.0	50.0	0.0	12.6
<i>Nunca</i>	32.5	11.5	40.0	0.0	5.6	31.6
<i>Estado civil</i>						
<i>Casado ou mora com parceiro</i>	15.4	11.5	0.0	100.0	77.8	16.0
<i>Esteve casado ou morou com parceiro</i>	13.3	9.8	40.0	0.0	16.7	13.3
<i>Nunca se casou ou morou com parceiro</i>	71.2	78.7	60.0	0.0	5.6	70.7

### Frequência de visitar a focos entre as mulheres transgênero por província, Angola

Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

Tabela 2	Luanda	Benguela	Bié	Cabinda	Cunene	Total
	(n = 46)	(n = 27)	(n=2)	(n = 2)	(n = 12)	(n=89)
	%	%	%	%	%	%
<i>Frequência de visitar o foco</i>						
<i>Moro no local</i>	19.6	0.0	0.0	0.0	11.1	18.8
<i>Diariamente</i>	17.4	16.4	100.0	0.0	61.1	17.9
<i>4-6 vezes por semana</i>	22.1	13.1	0.0	0.0	0.0	21.5
<i>2-3 vezes por semana</i>	30.3	9.8	0.0	0.0	0.0	29.3

<i>Tabela 2</i>	<i>Luanda</i>	<i>Benguela</i>	<i>Bié</i>	<i>Cabinda</i>	<i>Cunene</i>	<i>Total</i>
	<i>(n = 46)</i>	<i>(n = 27)</i>	<i>(n=2)</i>	<i>(n = 2)</i>	<i>(n = 12)</i>	<i>(n=89)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Uma vez por semana</i>	0.1	4.9	0.0	50.0	27.8	0.6
<i>2-3 vezes por mês</i>	0.0	6.6	0.0	0.0	0.0	0.2
<i>Uma vez por mês</i>	0.9	8.2	0.0	50.0	0.0	1.3
<i>Menos de uma vez por mês</i>	3.9	18.0	0.0	0.0	0.0	4.3
<i>É a minha primeira vez</i>	5.7	23.0	0.0	0.0	0.0	6.2
<i>Veio hoje para conviver</i>						
<i>Sim</i>	78.5	83.6	100.0	50.0	100.0	78.9
<i>Não</i>	21.5	16.4	0.0	50.0	0.0	21.1
<i>Veio hoje para beber álcool</i>						
<i>Sim</i>	95.1	44.3	100.0	100.0	66.7	93.3
<i>Não</i>	4.9	55.7	0.0	0.0	33.3	6.7
<i>Veio hoje para procurar um parceiro sexual</i>						
<i>Sim</i>	92.2	21.3	100.0	100.0	88.9	89.9
<i>Não</i>	7.8	78.7	0.0	0.0	11.1	10.1
<i>Veio hoje para trabalhar</i>						
<i>Sim</i>	54.6	0.0	100.0	50.0	94.4	53.4
<i>Não</i>	45.4	100.0	0.0	50.0	5.6	46.6
<i>Veio o sábado passado entre 22-2 horas</i>						
<i>Sim</i>	70.3	13.1	100.0	0.0	55.6	68.2
<i>Não</i>	29.7	86.9	0.0	100.0	44.4	31.8

**Uso de drogas e álcool e comportamento sexual das mulheres transgênero por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

*Tabela 3*

	<i>Luanda (n = 46)</i>	<i>Benguela (n = 27)</i>	<i>Bié (n=2)</i>	<i>Cabinda (n = 2)</i>	<i>Cunene (n = 12)</i>	<i>Total (n=89)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Bebe álcool todos os dias</i>						
<i>Sim</i>	99.9	50.8	100.0	100.0	77.8	98.2
<i>Não</i>	0.1	49.2	0.0	0.0	22.2	1.8
<i>Injectou drogas, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	20.4	1.6	100.0	0.0	27.8	20.0
<i>Não</i>	79.6	98.4	0.0	100.0	72.2	80.0
<i>Partilhou uma agulha, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	16.8	1.6	100.0	0.0	44.4	16.7
<i>Não</i>	83.2	98.4	0.0	100.0	55.6	83.3
<i>Teve/fez sexo vaginal, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	16.6	59.0	100.0	100.0	88.9	19.0
<i>Não</i>	83.4	41.0	0.0	0.0	11.1	81.0
<i>Não sabe</i>	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
<i>Teve/fez sexo anal com um homem, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	84.6	67.2	0.0	50.0	72.2	83.6
<i>Não</i>	15.4	32.8	60.0	50.0	27.8	16.3
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.1
<i>Anal sex with a gay/fag/transgender, 6 mo</i>						
<i>Sim</i>	43.5	47.5	0.0	0.0	55.6	43.6
<i>Não</i>	56.4	50.8	100.0	100.0	33.3	56.2
<i>.</i>	0.1	1.6	0.0	0.0	11.1	0.2
<i>Paid a woman money for sex, 6 mo</i>						
<i>Sim</i>	13.8	36.1	100.0	50.0	44.4	15.1
<i>Não</i>	86.1	62.3	0.0	50.0	44.4	84.7
<i>.</i>	0.1	1.6	0.0	0.0	11.1	0.2
<i>Pagou a um homem por sexo, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	41.4	18.0	0.0	0.0	61.1	40.7
<i>Não</i>	58.6	82.0	60.0	100.0	38.9	59.2
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.1

Tabela 3

	Luanda (n = 46)	Benguela (n = 27)	Bié (n=2)	Cabinda (n = 2)	Cunene (n = 12)	Total (n=89)
	%	%	%	%	%	%
<i>Paid a gay, fag or transvestite money for sex, 6 mo</i>						
Sim	26.4	11.5	0.0	0.0	55.6	26.1
Não	73.5	86.9	60.0	100.0	33.3	73.6
Não sabe	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.1
.	0.1	1.6	0.0	0.0	11.1	0.2
<i>Recebeu dinheiro para fazer sexo, 6 meses</i>						
Sim	82.8	31.1	0.0	50.0	61.1	80.6
Não	17.2	68.9	60.0	50.0	38.9	19.2
Não sabe	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.1
<i>Alguma vez recebeu dinheiro para fazer sexo</i>						
Sim	93.0	32.8	100.0	50.0	77.8	90.9
Não	7.0	67.2	0.0	50.0	22.2	9.1
<i>Conheceu um parceiro sexual neste local, 6 meses</i>						
Sim	74.9	32.8	100.0	50.0	83.3	73.7
Não	25.1	67.2	0.0	50.0	11.1	26.3
Não sabe	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.1
<i>Conheceu um parceiro sexual através de um aplicativo ou na internet, 6 meses</i>						
Sim	39.4	24.6	0.0	0.0	77.8	39.1
Não	60.6	75.4	100.0	100.0	22.2	60.9
<i>Teve pelo menos um novo parceiro sexual, 12 meses</i>						
Sim	81.4	85.2	100.0	50.0	55.6	81.3
Não	18.6	14.8	0.0	50.0	38.9	18.7
Não sabe	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.1
	Luanda (n = 9)	Benguela (n = 12)	Bié (n=2)	Cabinda (n = 2)	Cunene (n = 10)	Total (n=35)
	%	%	%	%	%	%
<i>Teve/fez sexo vaginal sem preservativo, 6 meses</i>						
Sim	90.8	86.1	40.0	50.0	75.0	88.5
Não	9.2	13.9	60.0	50.0	25.0	11.5
	Luanda (n = 41)	Benguela (n = 23)		Cabinda (n = 1)	Cunene (n = 10)	Total (n=75)
	%	%		%	%	%

Tabela 3

	Luanda (n = 46)	Benguela (n = 27)	Bié (n=2)	Cabinda (n = 2)	Cunene (n = 12)	Total (n=89)
	%	%	%	%	%	%
<i>Última vez sexo anal sem preservativo</i>						
Sim	71.4	43.9		0.0	92.3	70.8
Não	28.6	56.1		100.0	7.7	29.2
	Luanda (n = 41)	Benguela (n = 23)		Cabinda (n = 1)	Cunene (n = 10)	Total (n=76)
	%	%		%	%	%
<i>Teve/fez sexo anal sem preservativo, 6 meses</i>						
Sim	46.4	56.1		100.0	84.6	47.0
Não	49.5	43.9		0.0	15.4	49.0
Não sabe	4.1	0.0		0.0	0.0	4.0
	Luanda (n = 45)	Benguela (n = 27)	Bié (n=2)	Cabinda (n = 2)	Cunene (n = 12)	Total (n=88)
	%	%	%	%	%	%
<i>Recebeu oferta, favor ou ajuda com despesas para fazer sexo</i>						
Sim	77.0	31.1	0.0	50.0	61.1	75.0
Não	23.0	68.9	60.0	50.0	38.9	24.9
Não sabe	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.1
	Luanda (n = 42)	Benguela (n = 13)	Bié (n=2)	Cabinda (n = 1)	Cunene (n = 11)	Total (n=69)
	%	%	%	%	%	%
<i>Usou o preservativo, ultima vez sexo por dinheiro</i>						
Sim	64.1	45.0	0.0	0.0	64.3	63.7
Não	35.9	55.0	100.0	100.0	28.6	36.3
Não sabe	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	0.1

**Necessidades e acesso a serviços de saúde entre as mulheres transgênero por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Tabela 4</i>	<i>Luanda (n = 46)</i>	<i>Benguela (n = 27)</i>	<i>Bié (n=2)</i>	<i>Cabinda (n = 2)</i>	<i>Cunene (n = 12)</i>	<i>Total (n=89)</i>
	%	%	%	%	%	%
<i>Corrimento anormal</i>						
<i>Sim</i>	19.7	6.6	60.0	0.0	44.4	19.6
<i>Não</i>	76.4	93.4	40.0	100.0	55.6	76.7
<i>Não sabe</i>	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7
<i>Feridas/ulceras genitais</i>						
<i>Sim</i>	16.1	9.8	0.0	50.0	50.0	16.2
<i>Não</i>	83.0	90.2	100.0	50.0	50.0	82.9
<i>Não sabe</i>	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
<i>Exame física para ITS</i>						
<i>Sim</i>	23.8	34.4	0.0	100.0	44.4	24.5
<i>Não</i>	76.2	65.6	40.0	0.0	55.6	75.4
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	60.0	0.0	0.0	0.2
<i>Fez o teste de TB, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	0.9	0.0	0.0	0.0	33.3	1.2
<i>Não</i>	99.1	98.4	100.0	100.0	66.7	98.7
<i>Não sabe</i>	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.1
<i>Diagnosticado com TB, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	0.2
<i>Não</i>	0.9	0.0	0.0	0.0	11.1	1.0
.	99.1	100.0	100.0	100.0	66.7	98.8
<i>Sintomas de TB, 2 semanas</i>						
<i>Sim</i>	37.9	14.8	40.0	0.0	38.9	37.1
<i>Não</i>	62.1	85.2	60.0	100.0	61.1	62.9
<i>Recebe serviços para pessoas que injectam drogas</i>						
<i>Sim</i>	0.9	0.0	60.0	0.0	38.9	1.4
<i>Não</i>	99.1	100.0	0.0	100.0	61.1	98.5
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.1
<i>Recebeu informação sobre VIH, activistas no local</i>						
<i>Sim</i>	30.6	57.4	0.0	50.0	50.0	31.6

<i>Tabela 4</i>	<i>Luanda</i>	<i>Benguela</i>	<i>Bié</i>	<i>Cabinda</i>	<i>Cunene</i>	<i>Total</i>
	<i>(n = 46)</i>	<i>(n = 27)</i>	<i>(n=2)</i>	<i>(n = 2)</i>	<i>(n = 12)</i>	<i>(n=89)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Não</i>	69.4	42.6	100.0	50.0	50.0	68.4
<i>Recebeu informação sobre VIH, radio</i>						
<i>Sim</i>	71.5	80.3	0.0	50.0	88.9	71.7
<i>Não</i>	28.5	19.7	100.0	50.0	11.1	28.3
<i>Recebeu informação sobre VIH, família/amigo</i>						
<i>Sim</i>	75.8	93.4	60.0	100.0	88.9	76.5
<i>Não</i>	24.2	6.6	40.0	0.0	11.1	23.5
<i>Recebeu informação sobre VIH, trabalhador de saúde</i>						
<i>Sim</i>	49.6	68.9	0.0	50.0	83.3	50.4
<i>Não</i>	50.4	31.1	100.0	50.0	16.7	49.6
<i>Atendido no CATV/DIC</i>						
<i>Sim</i>	29.5	27.9	0.0	0.0	55.6	29.6
<i>Não</i>	70.5	72.1	60.0	100.0	44.4	70.3
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.1
<i>Difícil acesso a preservativos</i>						
<i>Sim</i>	43.8	54.1	0.0	50.0	55.6	44.1
<i>Não</i>	56.2	45.9	100.0	50.0	44.4	55.9
<i>Difícil acesso a lubrificante</i>						
<i>Sim</i>	53.1	41.0	0.0	0.0	94.4	52.9
<i>Não</i>	45.0	59.0	100.0	100.0	5.6	45.3
<i>Não sabe</i>	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8
<i>Recebeu preservativos de graça, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	61.2	70.5	0.0	50.0	55.6	61.2
<i>Não</i>	38.8	29.5	100.0	50.0	44.4	38.8
<i>Recebeu preservativos do educador de par/activista, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	56.6	52.5	0.0	50.0	61.1	56.4
<i>Não</i>	41.3	47.5	100.0	50.0	38.9	41.6
<i>Não sabe</i>	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
<i>Comprou preservativos, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	79.1	42.6	0.0	50.0	66.7	77.5
<i>Não</i>	20.9	57.4	100.0	50.0	33.3	22.5
<i>Mostrou preservativo</i>						
	56.0	16.4	0.0	50.0	22.2	54.3

<i>Tabela 4</i>	<i>Luanda</i>	<i>Benguela</i>	<i>Bié</i>	<i>Cabinda</i>	<i>Cunene</i>	<i>Total</i>
	<i>(n = 46)</i>	<i>(n = 27)</i>	<i>(n=2)</i>	<i>(n = 2)</i>	<i>(n = 12)</i>	<i>(n=89)</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>						
<i>Não</i>	44.0	83.6	100.0	50.0	77.8	45.7
<i>Recebeu lubrificante de graça, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	34.1	18.0	0.0	0.0	44.4	33.5
<i>Não</i>	65.9	82.0	100.0	100.0	55.6	66.5
<i>Sabe onde fazer o teste do VIH</i>						
<i>Sim</i>	83.2	86.9	60.0	100.0	88.9	83.3
<i>Não</i>	16.8	13.1	40.0	0.0	11.1	16.7
<i>Último teste de VIH</i>						
<i>Nos últimos 6 meses</i>	34.6	21.3	60.0	0.0	22.2	34.1
<i>Mais de 6 mas menos de 12 meses</i>	9.3	8.2	0.0	0.0	27.8	9.4
<i>De 1 a 5 anos atrás</i>	24.0	6.6	0.0	0.0	33.3	23.4
<i>Mais de 5 anos atrás</i>	11.5	4.9	0.0	50.0	0.0	11.3
<i>Nunca fez o teste</i>	20.5	59.0	40.0	50.0	16.7	21.8
<i>Fez o teste do VIH, 6 meses</i>						
<i>Sim</i>	34.6	21.3	60.0	0.0	22.2	34.1
<i>Não</i>	65.4	78.7	40.0	100.0	77.8	65.9
<i>Tested for HIV in the past 12 months</i>						
<i>Sim</i>	44.0	29.5	60.0	0.0	50.0	43.5
<i>Não</i>	56.0	70.5	40.0	100.0	50.0	56.5
<i>Received test results, last test</i>						
<i>Sim</i>	65.4	41.0	60.0	50.0	55.6	64.5
<i>Não</i>	14.1	0.0	0.0	0.0	27.8	13.7
.	20.5	59.0	40.0	50.0	16.7	21.8
<i>Sabe que tem uma infecção por VIH</i>						
<i>Sim</i>	5.2	3.3	0.0	0.0	33.3	5.4
<i>Não</i>	94.8	96.7	60.0	100.0	66.7	94.5
<i>Não sabe</i>	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.1
<i>Recebeu os resultados do último teste</i>						
<i>Sim</i>	65.4	41.0	60.0	50.0	55.6	64.5
<i>Não</i>	34.6	59.0	40.0	50.0	44.4	35.5



**Acesso a tratamento para o VIH entre as mulheres transgênero por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Tabela 5</i>	<i>Luanda (n = 1)</i>	<i>Benguel a (n = 2)</i>	<i>Cunene (n = 3)</i>	<i>Total (n= 6)</i>
	%	%	%	%
<i>Ha quanto tempo soube que tem VIH.</i>				
<i>Últimos 3 meses</i>	0.0	100.0	100.0	7.8
<i>Últimos 4-12 meses</i>	100.0	0.0	0.0	92.2
<i>Alguma vez medicamentos TARV</i>				
<i>Sim</i>	100.0	0.0	66.7	96.1
<i>Não</i>	0.0	100.0	33.3	3.9
<i>Toma TARV actualmente</i>				
<i>Sim</i>	100.0	0.0	83.3	97.1
<i>Não</i>	0.0	100.0	16.7	2.9
<i>Está em seguimento para pessoas com VIH</i>				
<i>Sim</i>	100.0	100.0	100.0	100.0
	<i>Luanda (n = 1)</i>		<i>Cunene (n = 2)</i>	<i>Total (n= 3)</i>
	%		%	%
<i>Ha quanto tempo toma TARV</i>				
<i>Menos de um ano</i>	0.0		100.0	5.0
<i>Mais de um ano</i>	100.0		0.0	95.0
<i>Aderente a TARV, ultima semana</i>				
<i>Não aderente</i>	100.0		80.0	99.0
<i>Adherente</i>	0.0		20.0	1.0

**Vulnerabilidade sócio- econômica e social entre as mulheres transgênero por província, Angola**  
Inquérito do Formulário C, Resultados ponderados

<i>Tabela 6</i>	<i>Luanda (n = 46)</i>	<i>Benguela (n = 27)</i>	<i>Bié (n = 2)</i>	<i>Cabinda (n = 2)</i>	<i>Cunene (n = 12)</i>	<i>Total (n= 89)</i>
	%	%	%	%	%	%
<i>Conseguiu comida suficiente, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	53.0	62.3	100.0	50.0	77.8	53.7
<i>Não</i>	45.9	37.7	0.0	50.0	22.2	45.3
<i>Não sabe</i>	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
<i>Teve dinheiro suficiente, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	44.9	49.2	60.0	50.0	77.8	45.4
<i>Não</i>	55.1	50.8	40.0	50.0	22.2	54.6
<i>Esteve sem abrigo, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	22.7	18.0	100.0	50.0	44.4	23.0
<i>Não</i>	77.3	82.0	0.0	50.0	55.6	77.0
<i>Foi vítima de violência, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	37.1	29.5	100.0	0.0	33.3	36.9
<i>Não</i>	59.8	70.5	0.0	100.0	66.7	60.1
<i>Não sabe</i>	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0
<i>Sofreu agressão pela policia, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	24.8	23.0	100.0	50.0	38.9	25.1
<i>Não</i>	75.2	77.0	0.0	50.0	61.1	74.9
<i>Passou uma noite na cadeia, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	30.3	34.4	100.0	100.0	27.8	30.8
<i>Não</i>	69.7	65.6	0.0	0.0	72.2	69.2
<i>Recebeu ajuda legal para problema da violência/estigma</i>						
<i>Sim</i>	19.8	29.5	100.0	0.0	33.3	20.4
<i>Não</i>	80.2	70.5	0.0	100.0	66.7	79.6
<i>Violado, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	33.7	24.6	100.0	50.0	38.9	33.7
<i>Não</i>	64.2	75.4	0.0	50.0	61.1	64.3
<i>Não sabe</i>	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
<i>Discriminado por um trabalhador de saúde, 12 meses</i>						
<i>Sim</i>	38.4	18.0	0.0	0.0	38.9	37.6

<i>Tabela 6</i>	<i>Luanda</i>	<i>Benguela</i>	<i>Bié (n =</i>	<i>Cabinda</i>	<i>Cunene</i>	<i>Total (n=</i>
	<i>(n = 46)</i>	<i>(n = 27)</i>	<i>2)</i>	<i>(n = 2)</i>	<i>(n = 12)</i>	<i>89)</i>
	%	%	%	%	%	%
<i>Não</i>	61.6	82.0	100.0	100.0	61.1	62.4
<i>Identifica como TS</i>						
<i>Sim</i>	50.7	18.0	100.0	0.0	72.2	49.9
<i>Não</i>	45.4	78.7	0.0	100.0	27.8	46.3
<i>Não sabe</i>	3.9	3.3	0.0	0.0	0.0	3.8
<i>Identifica como LGBT</i>						
<i>Sim</i>	79.2	62.3	0.0	0.0	66.7	78.1
<i>Não</i>	20.8	37.7	100.0	100.0	33.3	21.9

## Referencias

1. Instituto Nacional de Estatística (INE), Ministério da Saúde (MINSAs), Ministério do Planeamento e do Desenvolvimento Territorial (MINPLAN), ICF. Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde em Angola 2015-2016. Luanda, Angola e Rockville, Maryland, EUA: INE, MINSAs, MINPLAN e ICF; 2017.
2. Ministério da Saúde (MINSAs), Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS). V Plano Estratégico Nacional de Resposta às ITS-VIH/SIDA e Hepatites Virais 2015 - 2018: " Zero é a nossa Meta". Luanda, Angola: MINSAs, INLS; 2014.
3. Pinho A, Bastos FI, Sampaio CAM, et al. Estudo de Vigilância Comportamental e Serológica do VIH e Sífilis (BSS) entre mulheres jovens envolvidas em Sexo Transaccional na zona da Fronteira entre Angola e Namíbia. Luanda, Angola: Instituto Nacional de Saude Publica de Angola; Instituto Nacional da Luta contra Sida (INLS); FIOCRUZ; CDC 2011.
4. Ministerio da Saúde - Instituto Nacional de Luta Contra a Sida (INLS). Relatório de Progresso da Resposta Global à SIDA (GARPR, 2014) República de Angola. Luanda2014.
5. Weir SS, Pailman C, Mahlalela X, Coetzee N, Meidany F, Boerma JT. From people to places: focusing AIDS prevention efforts where it matters most. *AIDS* 2003;17:895-903.
6. Weir SS, Tate JE, Zhusupov B, Boerma JT. Where the action is: monitoring local trends in sexual behaviour. *Sex Transm Infect* 2004;80 Suppl 2:ii63-8.
7. Measure Evaluation Project. Priorities for Local AIDS Control Efforts: a manual for implementing the PLACE method. Chapel Hill: MEASURE Evaluation: University of North Carolina at Chapel Hill; 2005.
8. Tate JE, Hudgens MG. Estimating population size with two- and three-stage sampling designs. *Am J Epidemiol* 2007;165:1314-20.
9. Instituto Nacional de Estadística (INE). Resultados preliminares recenseamento geral da população e habitação - 2014. Luanda, Angola: INE; 2014.
10. Ministerio da Saúde (MINSAs), Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS), ICF Macro. O inquérito sobre conhecimento, atitudes, práticas e seroprevalência em angola (INCAPSIDA). Luanda, Angola: INLS, MINSAs, ICF; 2012.