

**Inquérito Nacional de  
Prevalência, Riscos  
Comportamentais e  
Informação sobre o  
HIV e SIDA em  
Moçambique**

**INSIDA  
2009**

**Relatório  
Preliminar  
sobre a  
Prevalência da  
Infecção por HIV**

**Ministério da Saúde  
Instituto Nacional de Saúde  
Maputo, Moçambique**



**Eu disse SIM!**

Neste relatório apresentam-se os resultados preliminares sobre a prevalência do HIV obtidos através do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA), conduzido pelo Ministério da Saúde (MISAU), através do Instituto Nacional de Saúde (INS), em colaboração com o Instituto Nacional de Estatística (INE). O inquérito contou com assistência técnica da ICF Macro, do *Centers for Disease Control/Global AIDS Program* (CDC/GAP) dos Estados Unidos da América, através do seu escritório em Moçambique da JHPIEGO, mediante subcontrato com a ICF Macro. O Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS), através do seu Fundo Comum e, o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA (PEPFAR) financiaram o inquérito.

Informação adicional sobre o inquérito poderá ser obtida junto ao INS, Av. Eduardo Mondlane, nº 1008, 2º e 3º andar, C. Postal 264, Cidade de Maputo, Moçambique, Telefax +258-21-431103/311038, email: [ins.direccao@misau.gov.mz](mailto:ins.direccao@misau.gov.mz)

# Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique

## INSIDA 2009

RELATÓRIO PRELIMINAR  
SOBRE A  
PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR HIV

Ministério da Saúde  
Instituto Nacional de Saúde

*Julho de 2010*





## CONTEÚDOS

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>IMPLEMENTAÇÃO DO INQUÉRITO .....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>4</b>
3.1	Taxas de Cobertura .....	4
3.2	Prevalência da Infecção por HIV .....	5
3.2.1	Prevalência do HIV entre adultos e adolescentes .....	5
3.2.2	Prevalência do HIV entre jovens de 15-24 anos .....	8
3.2.3	Prevalência do HIV entre crianças de 0-11 anos .....	9
	<b>SUMÁRIO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>



# 1 INTRODUÇÃO

O presente documento (Relatório Preliminar sobre dados de Prevalência), apresenta resultados preliminares sobre a prevalência do HIV em Moçambique, obtidos através do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA). Este inquérito foi desenhado tendo em vista fornecer dados a nível nacional e provincial que permitam avaliar os comportamentos e factores de risco para a infecção por HIV e, determinar a prevalência do HIV na população moçambicana em geral. A recolha de dados e de amostras de sangue decorreu de Junho a Outubro de 2009.

O INSIDA foi implementado pelo Instituto Nacional de Saúde (INS), do Ministério da Saúde (MISAU) de Moçambique, em colaboração com o Instituto Nacional de Estatística (INE). A ICF Macro, responsável pela implementação do programa Internacional MEASURE DHS, forneceu assistência técnica ao inquérito. Assistência técnica adicional foi fornecida pelo Escritório em Maputo, Moçambique, do *Centers for Disease Control and Prevention/Global Aids Program* dos Estados Unidos da América (CDC/GAP) e pela JHPIEGO, mediante um subcontrato com a ICF Macro. O inquérito conta com o financiamento do Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS) através do seu Fundo Comum e, do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA (PEPFAR). A gestão do inquérito está a cargo de um Comité Executivo, coadjuvado por um Comité Técnico e, ambos os comités incluem representantes de instituições moçambicanas, bilaterais e internacionais, tais como INS, INE, CNCS, CDC, ONUSIDA e, UNICEF.

Através do inquérito foi recolhida informação sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos de risco para a infecção por HIV; factores socio-económicos e culturais que agravam o risco de infecção por HIV e; conhecimento, cobertura e aceitação comunitária dos programas e campanhas de comunicação e informação para a prevenção da infecção por HIV. Foram igualmente colhidas amostras de sangue junto de todos os inquiridos de 0-64 anos elegíveis para o inquérito, tendo em vista estimar a prevalência da infecção por HIV na população moçambicana em geral. Antes da recolha de dados e de amostras de sangue, todas as áreas seleccionadas para o inquérito foram visitadas por equipas de mobilização social, visando informar os residentes a respeito do inquérito e garantir a sua participação nesta operação. Finalizada a recolha de dados e de amostras de sangue, foi oferecida a opção de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) a todos os inquiridos, membros dos agregados familiares e da comunidade seleccionada para o inquérito, para que pudessem conhecer o seu estatuto de HIV caso assim o desejassem.

O inquérito visa fornecer aos responsáveis pela concepção de políticas e gestores de programas, informação estratégica necessária para a monitoria e avaliação eficaz das campanhas e dos programas de combate ao HIV e SIDA e; permitir-lhes conceber, implementar e avaliar novas estratégias de combate à epidemia em Moçambique. Os dados de prevalência serão igualmente usados para calibrar as estimativas de prevalência obtidos através das Rondas de Vigilância Epidemiológica do HIV e Sífilis (RVE).

Resultados seleccionados sobre conhecimento, atitudes, comportamento e impacto das campanhas e programas de informação, educação e comunicação para o combate ao HIV e SIDA foram apresentados no Relatório Preliminar sem dados de prevalência, em Abril de 2010. Até Dezembro de 2010 será publicado o relatório final do INSIDA. Não obstante o carácter provisório deste relatório preliminar, não se esperam diferenças significativas entre os dados apresentados nele e os que constarão do relatório final.

## 2 IMPLEMENTAÇÃO DO INQUÉRITO

A amostra do INSIDA é representativa da população moçambicana, dos 0-64 anos de idade. Os resultados obtidos através deste inquérito são representativos para todas as mulheres e homens de 0-64 anos, a nível nacional, para as áreas de residência urbanas e rurais e para cada uma das 11 províncias do país.

Uns totais de 6,232 agregados familiares foram seleccionados para o inquérito. Todas as mulheres e homens de 15-64 anos de idade e os adolescentes de 12-14 anos que fossem residentes permanentes ou visitantes que tivessem passado a noite anterior nos agregados seleccionados para o inquérito foram considerados elegíveis para a entrevista e a colheita de amostra de sangue para posterior testagem para HIV. Adicionalmente, na metade dos agregados seleccionados para o inquérito, os pais ou encarregados das crianças de 0-11 anos de idade foram entrevistados para a recolha de dados sobre as crianças e foram colhidas amostras de sangue junto das crianças elegíveis.

A implementação do INSIDA no terreno (trabalho de campo) incluiu **quatro componentes principais**:

1. Imediatamente antes da recolha de dados e de amostras de sangue (inquérito), cada conglomerado foi visitado por **uma equipa de Mobilização Social**;
2. Em cada conglomerado, **a equipa do Inquérito** (i) procedeu à listagem e selecção dos agregados familiares a serem visitados; (ii) conduziu entrevistas; (iii) recolheu amostras de sangue para posterior testagem para HIV, junto de todos os inquiridos elegíveis nos quais a entrevista foi completada e que concederam consentimento informado. No total foram envolvidas 24 equipas;
3. As amostras de sangue colhidas no terreno foram enviadas para a Cidade de Maputo, onde foram testadas para HIV, no **Laboratório de Imunologia do INS**;
4. Imediatamente após a retirada da equipa do Inquérito, cada conglomerado foi visitado por **uma equipa de ATSC** (da JHPIEGO) que ofereceu aconselhamento e testagem em saúde, ao domicílio e num posto fixo, aos inquiridos e outros residentes dos conglomerados visitados que desejassem conhecer o seu estatuto HIV.

A todos os inquiridos - todas as mulheres e homens de 15-64 anos, todos adolescentes de 12-14 anos e todos encarregados das crianças – foi solicitado consentimento para a recolha de amostra de sangue para posterior testagem para HIV<sup>1</sup>. O protocolo para a recolha e análise das amostras de sangue foi desenvolvido conjuntamente pelas partes envolvidas no inquérito. Este protocolo permite a associação dos resultados da testagem de amostras de sangue aos dados sociodemográficos e comportamentais recolhidos a partir dos questionários individuais, após garantia da destruição de toda e qualquer informação que possa identificar os inquiridos. Para tal, é obrigatória a destruição dos códigos dos conglomerados e dos agregados familiares, do ficheiro de dados antes do início da testagem das amostras de sangue. Esta etapa foi cumprida antes da finalização do Relatório Preliminar sem dados de prevalência e, antes que o Laboratório de Imunologia do INS tivesse iniciado a testagem das amostras de sangue.

Todos os membros das equipas da componente do inquérito foram treinados na recolha de amostras de sangue. Para a obtenção de consentimento informado os inquiridores explicaram os procedimentos do inquérito, as garantias de confidencialidade dos dados e, a particularidade de os

---

<sup>1</sup> Para os jovens de 15-17 anos e adolescentes de 12-14 anos o consentimento informado foi obtido junto dos pais ou encarregados jovens/adolescentes e, foi obtida aceitação verbal dos jovens/adolescentes. Para as crianças de 0-11 anos, a amostra de sangue foi colhida mediante consentimento informado dos pais ou encarregados da criança.

resultados da testagem para HIV não poderem ser associados à identidade dos inquiridos bem como a impossibilidade dos inquiridores fornecerem os resultados do teste aos inquiridos.

Os inquiridores colheram amostra de sangue após consentimento informado, mediante uma picada usando uma lanceta esterilizada e descartável. As gotas de sangue resultantes da picada foram colhidas em papel de filtro contendo etiquetas autocolantes com códigos de barras. Uma etiqueta contendo o mesmo código de barras foi colada ao questionário de cada inquirido, enquanto outra etiqueta (com o mesmo código de barras) foi colada numa ficha de transmissão de amostras – para efeitos de controlo.

Todos os papéis de filtro contendo gotas de sangue foram secadas durante a noite em recipientes de plástico (daí resultando Gotas de Sangue Seco/*Dried Blood Spots – DBS*) e posteriormente conservadas em envelopes de plástico hermeticamente fechados (*zip-lock bags*) contendo dessecantes, para a absorção de humidade. Desde as primeiras semanas do inquérito, as amostras de sangue foram sendo periodicamente enviadas do terreno para o INS, onde se encontram conservadas.

A testagem das amostras de sangue foi conduzida pelo Laboratório de Imunologia do INS, de Março a Junho de 2010, após a destruição de toda a informação passível de identificar os inquiridos, agregados familiares e conglomerados específicos do inquérito.

Todas as amostras de sangue para inquiridos de 2-64 anos foram submetidas à testagem através de um algoritmo constituído por três testes sequenciais de ELISA. Primeiro, as amostras foram testadas usando o ELISA 1 (Vironostika HIV Uniform II Plus 0 produzido pela Biomérieux). Vironostika foi seleccionado para a primeira sequência de testagem devido à elevada sensibilidade do seu sistema de detecção. As amostras positivas no primeiro ELISA bem como cinco por cento das negativas foram submetidas à testagem usando o segundo ELISA: Murex HIV 1.2.O. Este segundo teste da sequência foi usado devido à sua elevada especificidade. Todas as amostras que se mostraram positivas no ELISA 1 e ELISA 2 foram consideradas definitivamente positivas. Todas as amostras com resultados discordantes foram testadas usando o terceiro teste da sequência, ou seja, o ELISA 3: (Genscreen HIV-1/2), cujos resultados foram considerados conclusivos.

As amostras de crianças de 0-23 meses foram submetidas à testagem usando outro algoritmo, pois crianças nascidas de mães seropositivas poderão ter resultado positivo usando o teste padrão de ELISA, ainda que as mesmas crianças não sejam seropositivas. Para obter resultados precisos para estas crianças é necessário realizar um teste de confirmação a todas as amostras que se mostrem positivas. Para tal usa-se um teste de DNA: PCR (do Inglês *Polymerase Chain Reaction*). Assim, para todas as crianças menores de dois anos todas as amostras de sangue foram primeiro testadas usando o ELISA 1 (Vironostika HIV Uniform II Plus 0, produzido pela Biomérieux) e todas as amostras que se mostraram reactivas (positivas) foram subsequentemente testadas usando o PCR (Amplicor HIV-1 DNA Test).

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Taxas de cobertura

As taxas de cobertura de testagem para HIV foram bastante elevadas. No total, foram testadas amostras de 16,597 inquiridos (incluindo de crianças de 0-11 anos), de um total de 18,338 inquiridos elegíveis, o que corresponde a taxa de cobertura de 91 %, que é significativamente elevada relativamente à estimativa inicial (80%).

A Tabela 1 apresenta as taxas de cobertura da testagem para HIV entre mulheres e homens elegíveis, Segundo os motivos porque não foram testados, por área de residência. As taxas de resposta variam de um mínimo de 87% entre crianças de 0-11 anos e um máximo de 93% entre adolescentes de 12-14 anos. A taxa de resposta relativamente baixa entre as crianças deve-se a um número significativo de mães que não consentiram a recolha de amostra de sangue das suas crianças por serem pequenas..

A taxa de cobertura não varia muito conforme a área de residência, mas é relativamente baixa nas áreas urbanas.

A principal razão para a não realização do teste foi a recusa em dar amostra de sangue (6.1% de mulheres e homens de 15-49 anos). Adicionalmente, um número significativo de testes não foi completado por “outras razões” que incluem: (a) questões técnicas ocorridas no campo ou no laboratório (por exemplo, falta de sangue suficiente para completar o algoritmo de testagem); (b) perda de amostras; (c) falta de correspondência entre códigos de barras.

**Tabela 1 Cobertura da testagem para HIV**

Distribuição percentual de mulheres e homens de 0-64 anos elegíveis para testagem para HIV, por área de residência segundo sexo e estatuto de testagem (resultados não-ponderados), Mocambique 2009

Sexo/Idade/Estatuto da testagem	Residência		Total
	Urbana	Rural	
<b>Crianças 0-11 anos</b>			
<b>Crianças de 0-11 anos</b>			
DBS testado <sup>1</sup>	84.8	88.1	86.8
Recusa em dar amostra	11.3	8.7	9.7
Ausência no momento da recolha de amostra	1.3	0.9	1.1
Outro <sup>2</sup>	2.6	2.4	2.4
Total	100.0	100.0	100.0
Número	2,100	3,126	5,226
<b>Adolescentes de 12-14 anos</b>			
<b>Adolescentes de 12-14 anos</b>			
DBS testado <sup>1</sup>	92.1	93.1	92.6
Recusa em dar amostra	6.0	5.4	5.7
Ausência no momento da recolha de amostra	1.4	0.2	0.7
Outro <sup>2</sup>	0.5	1.3	0.9
Total	100.0	100.0	100.0
Número	861	1,039	1,900
<b>Adultos de 15-49 anos</b>			
<b>Mulheres de 15-49 anos</b>			
DBS testado <sup>1</sup>	90.3	94.2	92.3
Recusa em dar amostra	7.8	4.5	6.1
Ausência no momento da recolha de amostra	0.1	0.1	0.1
Outro <sup>2</sup>	1.8	1.2	1.5
Total	100.0	100.0	100.0
Número	2,683	2,964	5,647
<b>Homens de 15-49 anos</b>			
DBS testado <sup>1</sup>	90.2	93.2	91.7
Recusa em dar amostra	8.0	4.2	6.1
Ausência no momento da recolha de amostra	0.1	0.1	0.1
Outro <sup>2</sup>	1.6	2.4	2.0
Total	100.0	100.0	100.0
Número	2,078	2,081	4,159
<b>Adultos de 50-64 anos</b>			
<b>Adultos de 50-64 anos</b>			
DBS testado <sup>1</sup>	89.5	91.6	90.7
Recusa em dar amostra	7.5	4.8	6.0
Ausência no momento da recolha de amostra	0.0	0.6	0.4
Outro <sup>2</sup>	3.0	3.0	3.0
Total	100.0	100.0	100.0
Número	600	806	1,406

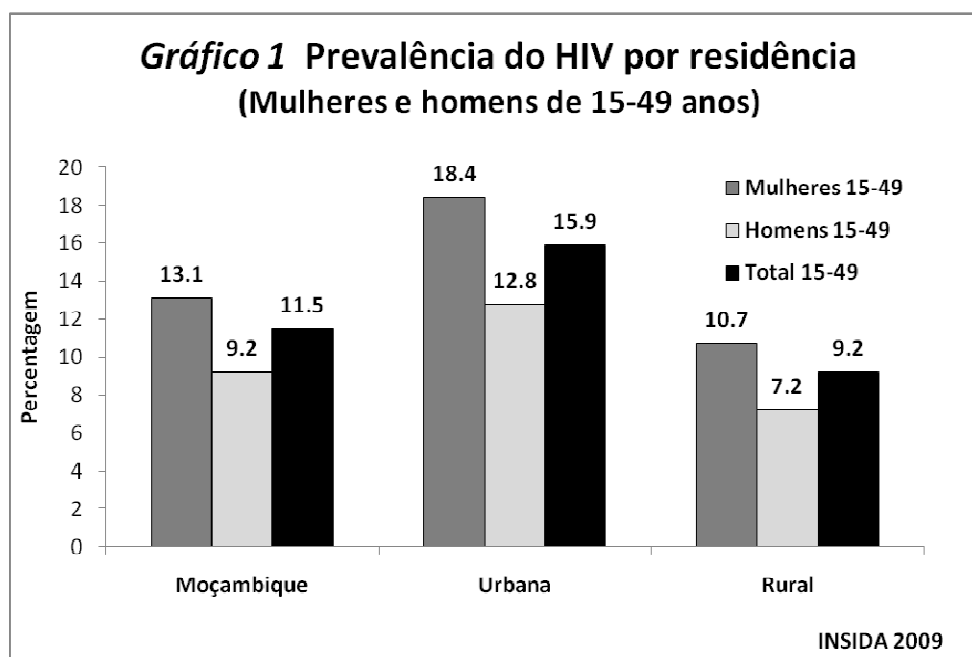
<sup>1</sup> Inclui todas as amostras em sangue seco (Dried Blood Samples -DBS) testadas no laboratório e para as quais há resultado: positivo, negativo ou indeterminado. Resultado indeterminado significa que a amostra foi submetida ao algoritmo inteiro de testagem, mas o resultado final foi inconclusivo.

<sup>2</sup> Inclui (1) outros resultados da recolha da amostra de sangue (por exemplo, problemas técnicos ocorridos durante o trabalho de campo); (2) amostras perdidas; (3) códigos de barras sem correspondência e; (4) resultados do laboratório tais como amostra não testada por motivos técnicos, amostra insuficiente para submete-la ao algoritmo completo da testagem, etc.

### 3.2 Prevalência da Infecção por HIV

Os resultados de prevalência obtidos através do INSIDA apresentam uma situação mais detalhada sobre a prevalência do HIV em Moçambique. Contudo, pequenas variações na prevalência, especialmente entre pequenos subgrupos devem ser interpretadas com cautela, pois poderão estar associados à variação amostral.

#### 3.2.1 Prevalência do HIV entre adultos e adolescentes



Os resultados de prevalência do HIV obtidos através do INSIDA 2009 indicam que 11,5% de moçambicanos adultos de 15-49 anos estão infectados pelo HIV. O Gráfico 1 mostra que a prevalência nas mulheres é superior àquela nos homens (13,1 e 9,2% respectivamente). A mesma Gráfico mostra que o risco de infecção por HIV é significativamente superior entre os residentes dos 15-49 anos de áreas urbanas (15,9%) relativamente aos residentes em áreas rurais (9,2%). Estes resultados são válidos para ambos os sexos: a prevalência entre as mulheres residentes nas áreas urbanas é de 18,4%, comparativamente a 10,7% da prevalência entre as mulheres residentes nas áreas rurais; a prevalência entre homens residentes nas áreas urbanas é de 12,8%, comparativamente a 7,2% nas áreas rurais.

A prevalência do HIV por sexo e idades específicas (Tabela 2 e Gráfico 2) demonstra que a prevalência para mulheres e homens cresce com a idade até atingir um pico, que para as mulheres encontra-se entre os 25-29 anos de idade (16,8%) e entre os homens encontra-se entre os 35-39 anos de idade (14,2%). A taxa de prevalência cresce rapidamente para entre as mulheres: de um mínimo de 1,2% nos 12-14 anos, para 7% nos 15-19 anos, duplica nos 20-24 anos (14,5%) e atinge o pico nos

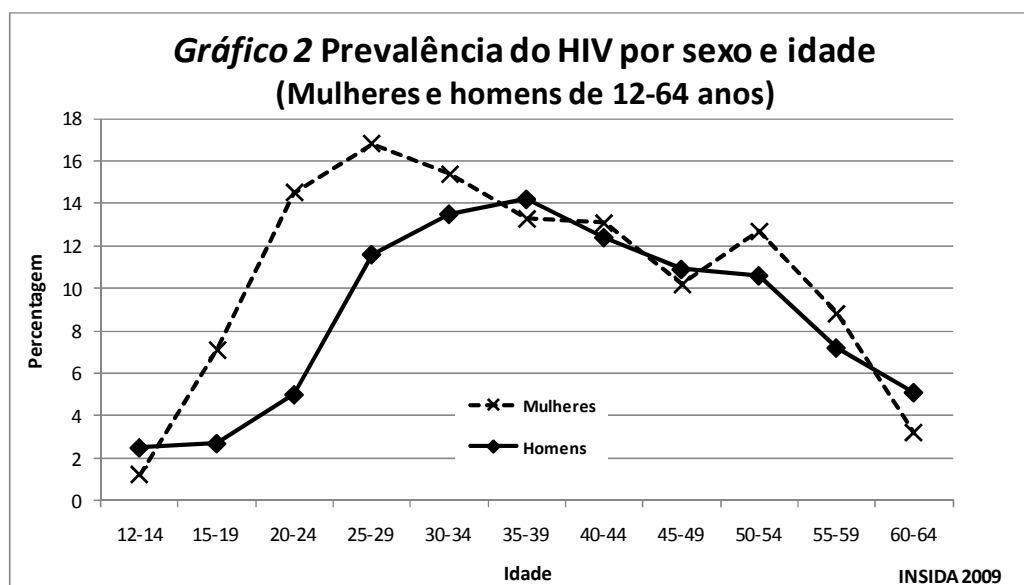
**Tabela 2 Prevalência do HIV por idade entre mulheres e homens de 12-64 anos**

Entre mulheres e homens de 12-64 anos que foram entrevistados e testados, percentagem dos HIV positivos segundo a idade, Moçambique 2009

Idade	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem dos HIV positivos	Número	Percentagem dos HIV positivos	Número	Percentagem dos HIV positivos	Número
12-14	1.2	866	2.5	894	1.8	1,760
15-19	7.1	879	2.7	843	5.0	1,722
20-24	14.5	1,052	5.0	632	10.9	1,684
25-29	16.8	894	11.6	610	14.7	1,504
30-34	15.4	829	13.5	571	14.6	1,400
35-39	13.3	674	14.2	497	13.7	1,171
40-44	13.1	430	12.4	338	12.8	769
45-49	10.2	472	10.9	340	10.5	812
50-54	12.7	279	10.6	226	11.8	505
55-59	8.8	214	7.2	196	8.1	410
60-64	3.2	172	5.1	156	4.1	328
15-24	11.1	1,931	3.7	1,475	7.9	3,406
50-64	9.0	665	8.0	579	8.5	1,244
<b>Total 15-49</b>	<b>13.1</b>	<b>5,229</b>	<b>9.2</b>	<b>3,832</b>	<b>11.5</b>	<b>9,061</b>

25-29 anos (16,8%). Após esta idade a prevalência decresce lentamente até atingir os 3,2% entre os 60-64 anos de idade. Entre os homens a taxa de prevalência entre os 12-14 anos é superior à das mulheres da mesma faixa etária (2,5% versus 1,2%) e após esta idade a prevalência cresce a uma velocidade mais lenta que entre as mulheres até atingir o máximo de 14,2% entre os 35-39 anos de idade. Tal como entre as mulheres a taxa de prevalência entre os homens decresce lentamente até atingir 5,1% entre os 60-64 anos de idade.

De modo geral, as mulheres são mais infectadas em idades mais jovens relativamente aos homens. Aos 35-39 anos e em idades mais avançadas, a prevalência da infeccao por HIV não difere significativamente entre mulheres e homens, apesar da taxa de prevalência dos homens entre os 40-44 anos de idade ser superior à das mulheres.

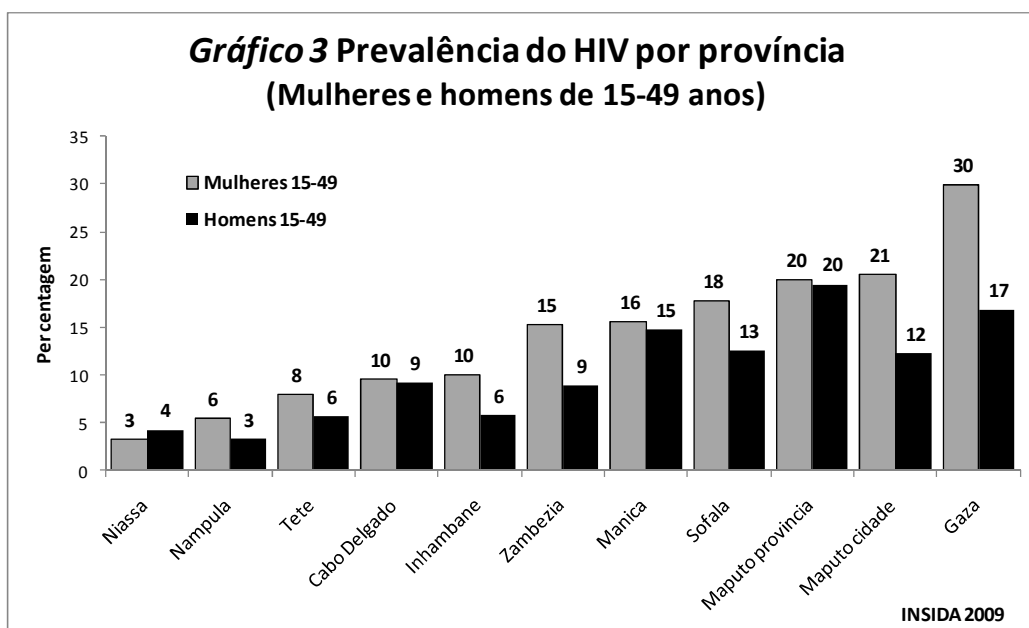


A epidemia do HIV mostra importantes variações provinciais (Tabela 3 e Gráfico 3). Tomando como referência as mulheres de 15-49 anos da província de Niassa (3,3%), a taxa de prevalência entre mulheres das províncias de Manica e Zambézia (15,3 e 15,6%, respectivamente) é cerca de cinco vezes mais alta e a de Gaza (29,9%) é cerca de 10 vezes mais elevada. O mesmo é aplicável aos homens de 15-49 anos de idade, apesar das diferenças provinciais serem menos pronunciadas que entre as mulheres: a taxa de prevalência varia de 3,3% na província de Nampula para o máximo de 19,5% na província de Maputo.

De forma geral, a taxa de prevalência de ambos os sexos entre os 15-49 anos varia de 5,6% na região Norte, para 12,5% no Centro e 17,8% no Sul. Note-se que, conforme foi dito anteriormente, os residentes de 15-49 anos das zonas rurais do Norte e Centro do país apresentam maior risco de infecção por HIV relativamente aos que reside nas áreas rurais. Tal não se aplica ao Sul, onde a prevalência entre mulheres e homens de 15-49 anos é relativamente alta nas áreas rurais relativamente às urbanas.

A Tabela 3 mostra que a prevalência cresce de acordo com o nível de educação. Entre mulheres de 15-49 anos sem instrução a prevalência é de 9,8%, comparada a 14,4% entre aquelas com nível primário e 15% entre as mulheres de nível secundário ou superior. A mesma tendência observa-se entre os homens: a prevalência do HIV cresce de 7,2% entre homens sem qualquer nível de instrução para 10,1% entre os homens com nível secundário ou superior.

<b>Tabela 3 Prevalência do HIV por características sociodemográficas: mulheres e homens de 15-49 anos</b>						
Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos HIV positivos, segundo área de residência, província, região, nível de escolaridade e índice de riqueza, Moçambique 2009						
Características	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem dos HIV positivos	Número	Percentagem dos HIV positivos	Número	Percentagem dos HIV positivos	Número
<b>Residência</b>						
Urbana	18.4	1,663	12.8	1,369	15.9	3,032
Rural	10.7	3,566	7.2	2,463	9.2	6,029
<b>Província</b>						
Niassa	3.3	291	4.3	218	3.7	508
Cabo Delgado	9.5	425	9.2	321	9.4	746
Nampula	5.5	1,022	3.3	781	4.6	1,803
Zambézia	15.3	948	8.9	704	12.6	1,652
Tete	8.0	433	5.7	334	7.0	767
Manica	15.6	356	14.8	256	15.3	612
Sofala	17.8	421	12.6	319	15.5	740
Inhambane	10.0	320	5.8	166	8.6	487
Gaza	29.9	333	16.8	196	25.1	529
Maputo província	20.0	344	19.5	259	19.8	603
Maputo cidade	20.5	336	12.3	279	16.8	615
<b>Região</b>						
Norte	6.1	1,737	4.9	1,319	5.6	3,057
..Urbana	11.7	449	7.7	381	9.9	830
..Rural	4.2	1,288	3.8	938	4.0	2,227
Centro	14.4	2,158	9.9	1,613	12.5	3,771
..Urbana	22.9	466	16.0	410	19.7	876
..Rural	12.0	1,692	7.8	1,203	10.3	2,895
Sul	20.2	1,334	14.2	899	17.8	2,234
..Urbana	19.7	748	13.9	578	17.2	1,326
..Rural	20.8	587	14.6	321	18.6	908
<b>Nível de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	9.8	1,530	7.2	388	9.3	1,917
Primário	14.4	3,025	9.1	2,435	12.1	5,460
Secundário +	15.0	675	10.1	1,009	12.1	1,684
<b>Quintil de riqueza</b>						
Mais baixo	6.6	989	5.0	646	6.0	1,635
Segundo	8.6	997	5.9	734	7.5	1,730
Médio	9.9	1,021	7.3	766	8.8	1,787
Quarto	18.3	1,065	12.6	733	16.0	1,798
Mais elevado	20.6	1,157	13.5	954	17.4	2,111
<b>Total 15-49</b>	<b>13.1</b>	<b>5,229</b>	<b>9.2</b>	<b>3,832</b>	<b>11.5</b>	<b>9,061</b>



A prevalência do HIV mostra uma correlação positiva com o nível socio-económico: a taxa de prevalência cresce com o aumento do quintil de riqueza, de 6% entre mulheres e homens dos 15-49 anos que se encontram no quintil de riqueza mais baixo, para 17,4% entre os que se encontram no quintil de riqueza mais elevado.

### 3.2.2 Prevalência do HIV entre jovens de 15-24 anos

De forma geral os casos de infecção por HIV entre jovens de 15-24 anos representam infecções recentes e são um indicador importante para monitorizar as tendências de incidência e de prevalência do HIV entre adultos.

A Tabela 4 apresenta os níveis de prevalência entre jovens, segundo a área de residência e a província. A prevalência do HIV entre os jovens é de 7,9%. Contudo, há diferenças significativas na base do género: a prevalência entre as mulheres de 15-24 anos é de 11,1%, enquanto entre os homens é de 3,7%. As mulheres e homens jovens residentes em áreas urbanas estão mais susceptíveis à infecção, comparativamente aos jovens residentes em áreas rurais (10,1 e 6,4 % respectivamente).

Características	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem das HIV positivas	Número	Percentagem das HIV positivas	Número	Percentagem das HIV positivas	Número
<b>Residência</b>						
Urbana	14.3	735	5.3	635	10.1	1,370
Rural	9.2	1,196	2.5	840	6.4	2,036
<b>Província</b>						
Niassa	1.7	87	5.0	46	2.9	133
Cabo Delgado	9.5	145	5.2	117	7.6	262
Nampula	6.5	360	1.6	228	4.6	589
Zambézia	15.5	326	4.7	268	10.6	594
Tete	5.7	135	1.4	118	3.7	252
Manica	6.8	141	3.4	101	5.4	242
Sofala	20.8	164	4.4	145	13.1	309
Inhambane	7.8	136	2.3	85	5.7	221
Gaza	19.2	147	3.3	106	12.5	254
Maputo província	15.4	157	6.0	126	11.2	283
Maputo cidade	8.6	134	4.1	134	6.3	268
<b>Total 15-24</b>	<b>11.1</b>	<b>1,931</b>	<b>3.7</b>	<b>1,475</b>	<b>7.9</b>	<b>3,406</b>

A prevalência do HIV entre as mulheres jovens de 15-24 anos apresenta aproximadamente o mesmo tipo de variação provincial que o das mulheres de 15-49 anos de idade. A província de Niassa apresenta a prevalência mais baixa (1,7%) e Sofala e Gaza apresentam a prevalência mais alta (20,8 e 19,2%, respectivamente). As variações são diferentes para os homens jovens: Tete e Nampula apresentam as prevalências mais baixas (1,4 e 1,6, respectivamente), enquanto a província de Maputo apresenta a prevalência mais alta (6%). Enquanto Niassa apresenta uma das taxas de prevalência mais baixas entre homens de 15-49 anos, a prevalência entre os homens jovens desta província é das mais altas (5%).

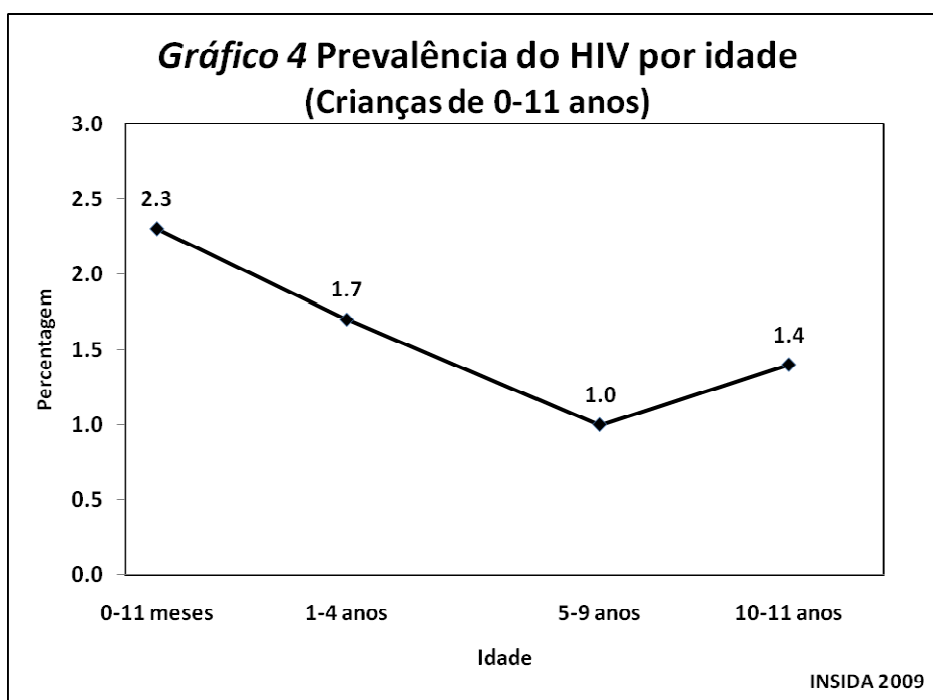
### 3.2.3 Prevalência do HIV entre crianças de 0-11 anos

A Tabela 5 demonstra que 1,4% das crianças de 0-11 anos é HIV positiva e a taxa de prevalência não varia entre as raparigas e os rapazes (1,5 e 1,3%, respectivamente).

Conforme era de esperar, a prevalência de HIV por idades específicas (Tabela 5 e Gráfico 4) mostra que a prevalência para as crianças de ambos os sexos é maior entre os 0-11 meses (2,3%) devido à transmissão vertical durante o parto e a amamentação.

Após o primeiro ano de idade a prevalência reduz rapidamente devido à alta mortalidade entre as crianças infectadas, e atinge 1% na faixa etária de 5-9 anos. Depois, a taxa de prevalência cresce ligeiramente nas crianças de idade relativamente superior como resultado da exposição a outras formas de transmissão.

Tabela 5. Prevalência do HIV por idade entre crianças de 0-11 anos		
Entre crianças de 0-11 anos (de facto) que foram testadas, percentagem das HIV positivas, segundo idade e sexo, Moçambique 2009		
Sexo e idade	Percentagem dos HIV positivos	Número
<b>Sexo</b>		
Feminino	1.5	2,275
Masculino	1.3	2,259
<b>Idade</b>		
0-11 Meses	2.3	417
1-4 Anos	1.7	1608
5-9 Anos	1.0	1893
10-11 Anos	1.4	617
0-18 Meses	1.9	681
Total 0-11 anos	1.4	4,534



## SUMÁRIO DOS RESULTADOS

### *Prevalência do HIV*

Nacional (Mulheres e Homens de 15-49 anos)	<b>11.5%</b>
Nacional (Mulheres de 15-49 anos)	<b>13.1%</b>
Nacional (Homens de 15-49 anos)	<b>9.2%</b>
Urbana (Mulheres e Homens de 15-49 anos)	<b>15.9%</b>
Rural (Mulheres e Homens de 15-49 anos)	<b>9.2%</b>
Gaza – Prevalência mais elevada (Mulheres e Homens de 15-49 anos)	<b>25.1%</b>
Niassa – Prevalência mais baixa (Mulheres e Homens de 15-49 anos)	<b>3.7%</b>
Jovens (Mulheres de 15-24 anos)	<b>11.1%</b>
Jovens (Homens de 15-24 anos)	<b>3.7%</b>
Crianças (ambos os sexos, 0-11 anos)	<b>1.4%</b>
Crianças (ambos os sexos, 0-11 meses)	<b>2.3%</b>