



**Eu disse SIM!**

## **Moçambique**

# **Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA)**

**2015**

## **Relatório de Indicadores Básicos de HIV**

**Instituto Nacional de Saúde (INS)  
Instituto Nacional de Estatística (INE)**

**Com a Assistência Técnica de ICF**

**Março 2017**



O presente relatório descreve os resultados preliminares de indicadores de HIV, estimados no âmbito do Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA 2015), conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde (INS) em colaboração com o Instituto Nacional de Estatística (INE). O inquérito contou com a assistência técnica da ICF, através do Programa de Inquéritos Demográficos e de Saúde (The DHS Program) e financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Fundo Global (FG-Rondas 8 e 9), Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Aliança Internacional para a Saúde/Universidade de Washington (HAI/UW), Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS) e Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA (PEPFAR), através do CDC. Encontram-se descritos neste relatório, alguns indicadores relacionados com prevalência de HIV/SIDA em adultos, jovens e entre os casais, estado serológico auto-declarado de pessoas vivendo com HIV e acesso aos serviços de TARV.

Poderá obter informações adicionais sobre o inquérito junto do INS, Av. Eduardo Mondlane, n.º 1008, 2º andar, C. Postal 264, Cidade de Maputo, Moçambique, Telefax: +258-21-431103/311038, E-mail: comunicacaoinsmz@gmail.com.

Poderá obter informações adicionais sobre o inquérito e o Programa DHS junto do ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, Estados Unidos da América (Telefone: +1-301-407-6500; Fax: +1-301-407-6501; E-mail: info@DHSprogram.com; Internet: www.DHSprogram.com).

Estilo recomendado para referências:

Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatística (INE), ICF Internacional, 2015. *Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015. Relatório Preliminar de Indicadores de HIV*. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE e ICF.

## ÍNDICE

<b>LISTA DE QUADROS E FIGURAS .....</b>	<b>v</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TESTAGEM DE HIV E PROCESSAMENTO DE DADOS.....</b>	<b>3</b>
2.1 Algoritmo de testagem centralizada do HIV nos jovens e adultos de 15-59 anos.....	3
2.2 Processamento e controle de qualidade de dados .....	4
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>7</b>
3.1 Cobertura de testagem de HIV .....	7
3.2 Prevalência de HIV.....	8
3.3 Prevalência de HIV por idade.....	10
3.4 Prevalência de HIV por outras características sociodemográficas .....	11
3.5 Prevalência de HIV entre os jovens.....	12
3.6 Testagem para HIV prévia ao inquérito.....	13
3.7 Estado auto-declarado da situação serológica e acesso aos serviços de TARV .....	13
3.8 Prevalência de HIV/SIDA entre casais.....	14
<b>ANEXOS.....</b>	<b>17</b>
A.1 Taxas de resposta.....	17
A.2 Características sociodemográficas dos homens e mulheres entrevistados.....	17
<b>REFERÊNCIA.....</b>	<b>19</b>



## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1	Cobertura de testagem de HIV por área de residência e província.....	7
Quadro 2	Prevalência de HIV por características sociodemográficas .....	9
Quadro 3	Prevalência de HIV por idade.....	11
Quadro 4	Prevalência de HIV entre os jovens por características selecionadas .....	12
Quadro 5	Testagem de HIV prévio ao inquérito e autodeclaração do estado serológico entre as pessoas vivendo com HIV .....	13
Quadro 6	Conhecimento de estado serológico e acesso aos serviços de TARV .....	14
Quadro 7	Prevalência de HIV entre casais .....	15
Quadro A.1	Resultado da entrevista do agregado familiar e entrevista individual .....	17
Quadro A.2	Características dos homens e mulheres entrevistados .....	18
Figura 1	Algoritmo de testagem de HIV em jovens e adultos de 15-59 anos.....	4
Figura 2	Tendência da prevalência de HIV.....	8
Figura 3	Prevalência de HIV por área de residência e sexo.....	8
Figura 4	Prevalência de HIV por província .....	10
Figura 5	Prevalência de HIV por idade (anos).....	11
Figura 6	Prevalência de HIV por estado civil .....	11
Figura 7	Prevalência de HIV entre casados .....	16



# 1 INTRODUÇÃO

O Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA (IMASIDA 2015) em Moçambique foi realizado com o objectivo de determinar a prevalência do HIV e SIDA e malária, bem como outros indicadores de saúde da mulher e da criança no país. O inquérito fornece dados a nível nacional, provincial e por área de residência (urbana e rural) e outras características seleccionadas.

A amostra do IMASIDA foi constituída por 7.368 agregados familiares seleccionados em 307 áreas de enumeração (AE)<sup>1</sup> da amostra mãe constituída com base nos resultados do 3º Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH) de Moçambique. Dos 7.368 agregados familiares seleccionados, 7.342 encontravam-se presentes e destes, 7.169 aceitaram fazer a entrevista do agregado familiar, o que resultou numa taxa de resposta de 98%. Nos agregados entrevistados, foram identificadas 8.204 mulheres elegíveis de 15-59 anos para a entrevista individual para mulheres, das quais 7.749 foram entrevistadas. Em relação aos homens, foram identificados 6.139 homens elegíveis de 15-59 anos e 5.283 foram entrevistados com sucesso. Estes foram elegíveis para entrevistas (recolha de informação sociodemográfica e de saúde), testagem de HIV no domicílio e a recolha de amostras de sangue para posterior testagem da anemia, malária, HIV e biomarcadores da resposta à imunização ao tétano e à hepatite B viral.

A recolha de dados decorreu entre 8 de Junho e 31 de Dezembro de 2015. A recolha foi feita por 25 equipas constituídas por um controlador, dois técnicos de saúde, dois motoristas, três inquiridores, um digitador de campo e 25 supervisores provinciais. Estes, com recurso aos questionários do agregado familiar, da mulher, do homem e de biometria<sup>2</sup>, fizeram a recolha de informações sociodemográficas e da saúde dos membros do agregado familiar, assim como os biométricos dos membros elegíveis no agregado familiar incluindo a recolha de amostras de sangue para a testagem de HIV.

O presente relatório contém somente os resultados de cobertura da testagem e a prevalência de HIV, testagem de HIV previa ao inquérito, auto-declaração do estado serológico e acesso aos serviços de tratamento anti-retroviral. Resultados pormenorizados estarão disponíveis no relatório final do IMASIDA 2015.

---

<sup>1</sup> Unidades primárias de amostragem, mediante uma selecção sistemática de igual probabilidade

<sup>2</sup> Questionário para recolha de amostras de sangue e outros marcadores biológicos dos participantes



## 2 TESTAGEM DE HIV E PROCESSAMENTO DE DADOS

**A colheita de amostra de sangue, testagem de HIV e contagem de CD4 no domicílio para jovens e adultos:** A todos os participantes de 15-59 anos que quisessem voluntariamente saber o seu estado serológico foi oferecido aconselhamento pré e pós testagem no domicílio, por técnicos de saúde devidamente treinados. Para esta testagem, foi usado 1ml de sangue recolhido no tubo mini-colector com anticoagulante K3EDTA e seguiu-se o algoritmo da testagem rápida para o HIV em vigor no país. Este algoritmo é composto por dois testes rápidos, nomeadamente: Determine HIV-1/2 (Alere Medical, Japão), usado como teste de rastreio e Uni-Gold HIV (Trinity Biotech, Irlanda), utilizado como teste confirmatório.

Para cada participante que aceitou fazer a testagem de HIV, foi inicialmente realizado o teste Determine HIV-1/2. As amostras não-reactivas no teste de rastreio foram classificadas como sendo HIV negativas. As amostras cujo teste de rastreio foi reactivo fez-se o teste confirmatório. As amostras reactivas nos dois testes foram classificadas como sendo HIV positivas. Todas as amostras discordantes repetiu-se imediatamente o algoritmo de testagem. As amostras positivas foram submetidas para a contagem das células TCD4+ usando o PIMA (um aparelho *point-of-care*) e os resultados foram registados no formulário de biomarcadores e numa ficha de referência.

A testagem e entrega de resultados no domicílio era feita depois de criar as condições que garantissem confidencialidade dos inquiridos. Como parte da responsabilidade ética, todos os participantes com resultado HIV seropositivo e/ou discordante foram referidos para a unidade sanitária mais próxima, de modo a estabelecerem ligação com os serviços de saúde necessários. Aos participantes que se declararam ser HIV seropositivos não foi feita a re-testagem para HIV.

**Preparação de amostras de sangue seco em papel de filtro (DBS) para testagem centralizada de HIV nos jovens e adultos<sup>3</sup>:** A todos os homens e mulheres de 15-59 anos, elegíveis para a testagem de HIV, foi solicitado o consentimento informado para o uso da sua amostra de sangue, com vista à preparação de amostra em DBS a ser posteriormente usada para a testagem centralizada de HIV.

Para a obtenção do consentimento informado, os conselheiros/técnicos de saúde, devidamente treinados, explicavam os procedimentos do inquérito e as precauções que seriam tomadas para garantir a confidencialidade dos dados e posteriormente preparavam duas amostras de sangue seco em papel de filtro (*Dried Blood Spots-DBS*). Em cada cartão de papel de filtro foi colada uma etiqueta com um código de barras individual. Além de colocar em cada cartão de papel de filtro, as etiquetas com o mesmo código de barras individual foram coladas no questionário de biomarcadores e na ficha de transmissão de amostras em DBS usada para o controlo de qualidade. Durante o período de recolha de dados e ao longo da noite, as amostras em DBS foram conservadas em tigelas herméticas para a devida secagem. Nas primeiras horas do dia seguinte eram embaladas em papel vegetal e transferidas para sacos plásticos (Ziplocs), adicionavam-se algumas saquetas de sílica gel (dessecantes) para absorver a humidade, um cartão indicador de humidade e finalmente, os sacos eram hermeticamente fechados. A cada 15 dias, as amostras de sangue eram enviadas para o Laboratório de Serologia-INS, em Maputo, onde foram conservadas a uma temperatura de -80° C para posterior testagem de HIV.

### 2.1 ALGORITMO DE TESTAGEM CENTRALIZADA DO HIV NOS JOVENS E ADULTOS DE 15-59 ANOS

A testagem de HIV foi realizada usando testes de ensaio imunoenzimático (EIA), um teste rápido confirmatório e um teste molecular de reacção em cadeia de polimerase (PCR cDNA HIV qualitativo). A testagem ocorreu depois da anonimização com o banco de dados do inquérito.

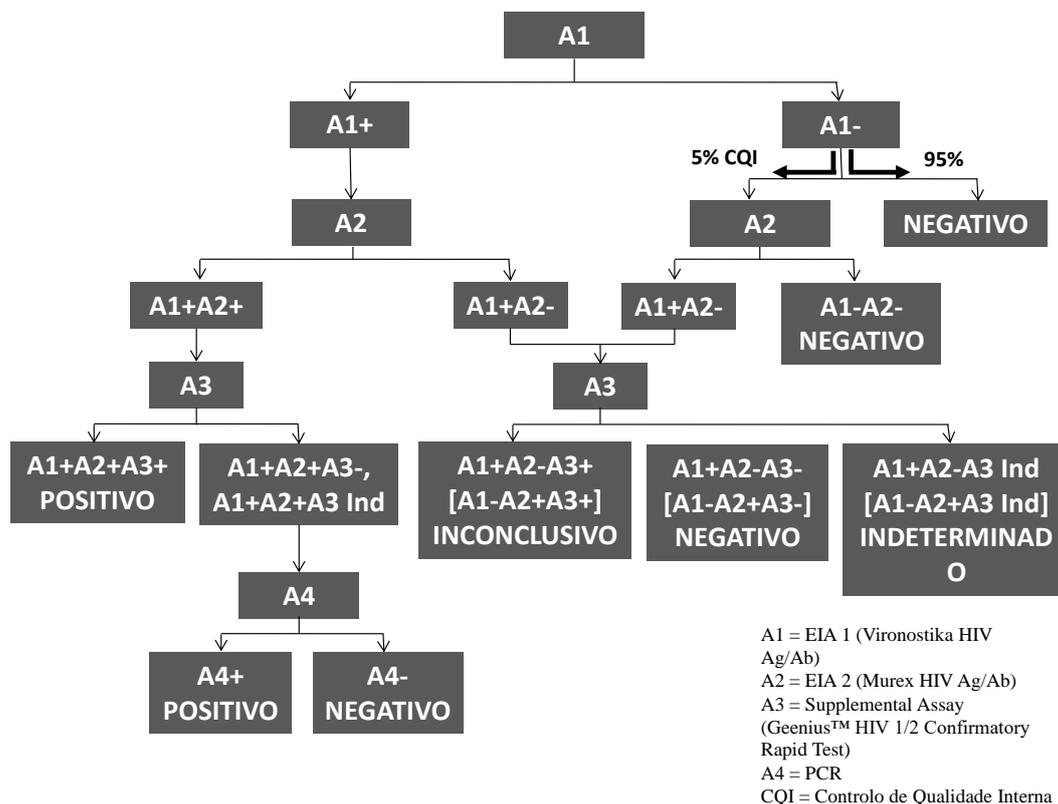
---

<sup>3</sup> Para jovens nunca casados de 15-17 anos, o consentimento informado foi primeiro obtido aos seus pais ou encarregados de educação, seguido do consentimento informado dos próprios jovens.

Inicialmente, todas as amostras foram testadas usando EIA Vironostika HIV Ag/Ab (Bio Mérieux, França). As amostras não-reactivas neste teste foram consideradas HIV negativas. Todas as amostras reactivas neste teste e 5% das não-reactivas por placa foram re-testadas usando o EIA Murex HIV combinação Ag/Ab (DiaSorin, UK). As amostras não-reactivas nos dois ensaios foram classificadas como HIV negativas.

De seguida todas amostras reactivas ou discordantes nos dois ensaios foram re-testadas com o terceiro teste de confirmação (Geenius™ HIV 1/2 teste rápido de confirmação, Bio-Rad, França). Se os resultados dos primeiros dois testes fossem discordantes, recorria-se ao resultado do terceiro teste para classificar a amostra da seguinte forma: amostras não-reactivas no terceiro teste, foram consideradas HIV negativas; amostras reactivas foram consideradas inconclusivas devido a não concordância com os resultados dos primeiros dois testes e as amostras cujo resultado foi indeterminado, foram consideradas HIV indeterminado. As amostras reactivas em todos os três testes foram consideradas HIV positivas. As amostras reactivas nos dois primeiros testes, mas não-reactivas ou indeterminadas no terceiro foram testadas usando PCR para não descartar os casos de infecções recentes, pois o terceiro teste é baseado em anticorpos enquanto os dois primeiros são ensaios de combinação de antígenos e anticorpos. As amostras com cDNA detectável foram classificadas como HIV positivas e aquelas com cDNA não detectável foram consideradas HIV negativas (**Figura 1**).

**Figura 1** Algoritmo de testagem de HIV em jovens e adultos de 15-59 anos



## 2.2 PROCESSAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE DE DADOS

Durante todo o processo de tratamento de dados, foram aplicados procedimentos padrão do Programa DHS para inquéritos *CAFE*<sup>4</sup>. A introdução do *CAFE* no IMASIDA 2015 garantiu o início da edição dos questionários em campo, através do uso de um computador portátil. Depois de preencherem os

<sup>4</sup> Em inglês, *CAFE* é a sigla para “Computer Assisted Field Editing”, o que significa edição de questionários feita em campo por computador

questionários em papel e concluírem todas as entrevistas no agregado familiar, os inquiridores e técnicos de saúde entregavam os questionários ao digitador de campo. O digitador de campo, em conjunto com a controladora de equipa, revia os questionários e, em seguida, fazia a digitação dos mesmos no programa *Census and Survey Process* (CsPro) versão 4.0. Este processo de digitação em campo permitiu a detecção de inconsistências ou omissões nos questionários, bem como a correcção dos mesmos ainda no terreno, com a presença da equipa no conglomerado.

Terminado o processo de digitação em campo de todos os questionários, o digitador de campo enviava os dados para o nível central, através do Sistema de Transmissão de Ficheiros por Internet (IFSS). Paralelamente à transferência de dados via IFSS, cada equipa de campo enviava todos os questionários em papel para o nível central (INS). Ao nível central, uma equipa de recepcionistas e digitadores encarregavam-se da recepção dos questionários em papel e iniciavam a segunda ronda de digitação e correcção de inconsistências. Estas tarefas foram realizadas por três recepcionistas e 12 digitadores centrais. No final, todos os questionários foram duplamente digitados.

A verificação de inconsistências nos dados foi feita através da comparação entre a primeira digitação (feita em campo) e a segunda digitação (feita ao nível central). Este foi um processo contínuo, o que permitiu que todas as inconsistências fossem corrigidas. Para além do controlo de inconsistências, foi igualmente feita a digitação crítica de todos os questionários preenchidos nas 307 AE.



### 3 RESULTADOS

#### 3.1 COBERTURA DE TESTAGEM DE HIV

Todas as mulheres e homens de 15-59 anos residentes nos agregados familiares seleccionados e que foram entrevistados foram elegíveis para a testagem de HIV no âmbito do inquérito.

No geral, 78% do total de mulheres e homens de 15-49 anos foram entrevistados e testados para o HIV. As mulheres foram as que mais aceitaram a testagem para HIV (83% das mulheres em comparação com 72% dos homens) (**Quadro 1**).

**Quadro 1 Cobertura de testagem de HIV por área de residência e província**

Distribuição percentual de mulheres e homens de 15-49 anos elegíveis para a testagem de HIV segundo o estado de testagem, por área de residência e província (sem ponderação), Moçambique IMASIDA 2015

Características	Estado de testagem					Total	Número
	DBS testado <sup>1</sup>	Recusou em dar amostra de sangue	Ausência no momento da recolha da amostra	Outro/sem resposta <sup>2</sup>			
	Entrevistado	Entrevistado	Entrevistado	Entrevistado	Não entrevistado		
<b>MULHERES</b>							
<b>Residência</b>							
Urbano	75,3	10,5	4,7	1,6	8,0	100,0	3.622
Rural	90,9	3,3	1,3	1,2	3,2	100,0	3.732
<b>Província</b>							
Niassa	79,2	10,7	3,3	0,6	6,2	100,0	634
Cabo delgado	77,7	14,2	2,4	1,5	4,2	100,0	542
Nampula	91,6	4,2	1,0	2,4	0,8	100,0	735
Zambézia	79,4	9,8	3,3	2,2	5,3	100,0	675
Tete	88,6	6,1	1,2	0,9	3,3	100,0	578
Manica	90,1	4,1	0,8	2,1	2,9	100,0	617
Sofala	86,9	6,9	1,0	1,8	3,4	100,0	679
Inhambane	89,7	1,0	1,3	1,8	6,2	100,0	600
Gaza	89,8	3,9	2,3	0,9	3,1	100,0	812
Maputo Província	81,1	4,5	6,8	0,2	7,5	100,0	644
Maputo Cidade	64,8	10,5	7,9	0,8	16,0	100,0	838
Total 15-49	83,2	6,9	3,0	1,4	5,5	100,0	7.354
Total 15-59	83,3	6,9	2,9	1,4	5,5	100,0	8.204
<b>HOMENS</b>							
<b>Residência</b>							
Urbano	61,9	9,0	7,8	2,2	19,1	100,0	3.022
Rural	83,6	3,4	2,6	2,0	8,4	100,0	2.501
<b>Província</b>							
Niassa	61,7	7,2	6,1	1,9	23,0	100,0	525
Cabo delgado	76,9	10,3	2,4	1,9	8,5	100,0	468
Nampula	91,6	2,9	1,6	2,4	1,6	100,0	580
Zambézia	74,6	7,4	7,2	1,2	9,5	100,0	485
Tete	75,8	5,3	2,9	2,2	13,9	100,0	417
Manica	84,0	5,8	3,5	3,3	3,5	100,0	430
Sofala	70,1	7,7	4,2	1,4	16,6	100,0	505
Inhambane	76,9	2,9	1,9	2,7	15,7	100,0	376
Gaza	76,9	4,0	5,1	2,2	11,8	100,0	451
Maputo Província	65,3	4,0	8,0	2,8	19,8	100,0	600
Maputo Cidade	47,8	11,5	12,8	1,3	26,5	100,0	686
Total 15-49	71,8	6,5	5,4	2,1	14,2	100,0	5.523
Total 15-59	72,3	6,3	5,3	2,2	13,9	100,0	6.139
<b>TOTAL</b>							
<b>Residência</b>							
Urbano	69,2	9,8	6,1	1,9	13,0	100,0	6.644
Rural	88,0	3,4	1,8	1,5	5,3	100,0	6.233
<b>Província</b>							
Niassa	71,3	9,1	4,6	1,2	13,8	100,0	1.159
Cabo delgado	77,3	12,4	2,4	1,7	6,2	100,0	1.010
Nampula	91,6	3,7	1,2	2,4	1,1	100,0	1.315
Zambézia	77,4	8,8	4,9	1,8	7,1	100,0	1.160
Tete	83,2	5,7	1,9	1,4	7,7	100,0	995
Manica	87,6	4,8	1,9	2,6	3,2	100,0	1.047
Sofala	79,7	7,3	2,4	1,6	9,0	100,0	1.184
Inhambane	84,7	1,7	1,5	2,2	9,8	100,0	976
Gaza	85,2	4,0	3,3	1,3	6,2	100,0	1.263
Maputo Província	73,5	4,3	7,4	1,4	13,4	100,0	1.244
Maputo Cidade	57,2	11,0	10,1	1,0	20,7	100,0	1.524
Total 15-49	78,3	6,7	4,0	1,7	9,3	100,0	12.877
Total 15-59	78,6	6,6	3,9	1,7	9,1	100,0	14.343

<sup>1</sup> Inclui todas as amostras de sangue seco testadas no laboratório e com resultado, i.e. positivo, negativo, ou indeterminado. Indeterminado significa que a amostra passou por todo o algoritmo de testagem, mas o resultado final foi inconclusivo.

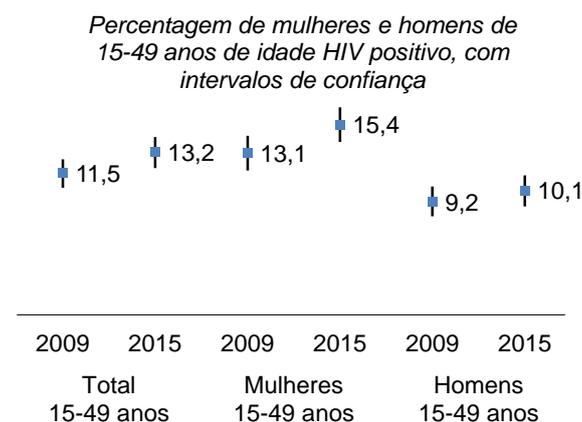
<sup>2</sup> Inclui: (1) outro resultado da recolha de sangue (i.e. problemas técnicos na recolha de amostra de sangue no campo), (2) perda de amostras, (3) códigos de barras sem correspondência e (4) outro resultado laboratorial (i.e. a amostra de sangue não testada por problemas técnicos, amostra de sangue insuficiente para completar o algoritmo de testagem, etc.)

Quanto à área de residência, a percentagem de mulheres e homens testados foi maior na área rural (88%) do que na área urbana (69%). Em relação as províncias, a percentagem de homens e mulheres testados varia de 57% na Cidade de Maputo para 92% em Nampula (**Quadro 1**).

### 3.2 PREVALÊNCIA DE HIV

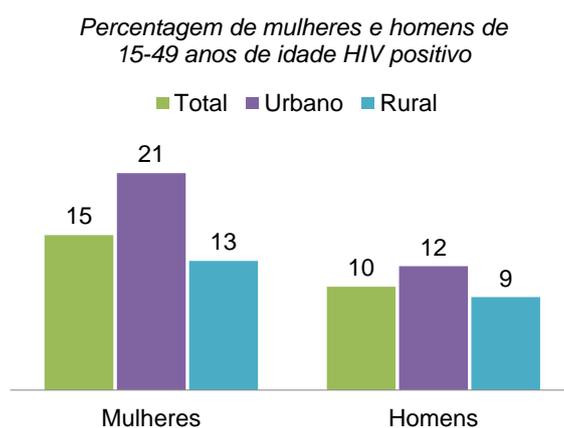
Segundo o IMASIDA 2015, 13,2% dos homens e mulheres de 15-49 anos são HIV positivos. Comparando os dados de 2009 e 2015, a prevalência de HIV aumentou de 11,5% em 2009 para 13,2% em 2015 (**Figura 2**), contudo os intervalos de confiança dos dois inquérito (10,1% - 12,9% no INSIDA 2009; 11,9% - 14,4% no IMASIDA 2015) sobrepõem-se, o que indica que o aumento da prevalência não é estatisticamente significativo.

**Figura 2 Tendência da prevalência de HIV**



A prevalência de HIV estimada em 2015 é maior nas mulheres (15,4%) em comparação com os homens (10,1%). Em ambos sexos, a prevalência é maior na área urbana (20,5% para as mulheres e 12,3% para os homens) do que na área rural (12,6% para as mulheres e 8,6% para os homens) (**Figura 3**). Entre 2009 e 2015, a prevalência para homens e mulheres na área urbana aumentou de 15,9% em 2009 para 16,8% em 2015 e na área rural aumentou de 9,2% em 2009 para 11,0% em 2015.

**Figura 3 Prevalência de HIV por área de residência e sexo**



Em relação as províncias, verifica-se uma grande variabilidade na prevalência de HIV para homens e mulheres, tendo a província de Tete (5,2%) registado a menor prevalência e a de Gaza (24,4%) a maior (**Figura 4**).

Em todas as províncias, com excepção de Nampula, a prevalência é maior nas mulheres quando comparado aos homens, e as diferenças mais acentuadas verificam-se nas províncias de Maputo, Gaza e Maputo Cidade (13,8%, 10,6% e 10,7%, respectivamente) (**Quadro 2**).

**Quadro 2. Prevalência de HIV por características sociodemográficas**

Entre mulheres e homens de 15-59 que foram testados para HIV, a percentagem de HIV positivos, por características sociodemográficas, Moçambique IMASIDA 2015

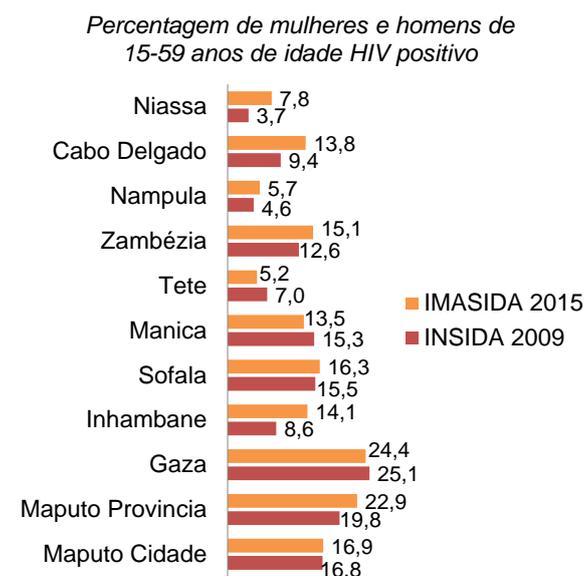
Características	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem HIV positivo <sup>1</sup>	Número	Percentagem HIV positivo <sup>1</sup>	Número	Percentagem HIV positivo <sup>1</sup>	Número
<b>Religião</b>						
Católica	12,7	1.686	8,5	1.307	10,8	2.994
Islâmica	9,5	1.101	7,8	840	8,8	1.941
Zione	20,5	708	12,6	362	17,8	1.070
Evangélica/Pentecostal	23,2	698	13,9	320	20,3	1.018
Anglicana	16,3	41	(7,2)	38	11,9	79
Protestante	18,3	1.077	9,2	779	14,5	1.856
Outra	10,1	120	(17,9)	26	11,5	146
Sem religião	14,5	376	14,3	558	14,4	934
Sem resposta	*	2	*	5	*	7
<b>Estado civil</b>						
Nunca casado(a)	11,8	970	3,4	1.411	6,9	2.381
Teve relações sexuais	17,0	624	4,6	1.013	9,3	1.637
Nunca teve relações sexuais	2,6	346	0,6	399	1,5	745
Casado(a)/Em união de facto	13,0	3.828	12,2	2.615	12,7	6.444
Divorciado(a)/separado(a)/viúvo(a)	27,8	1.011	28,6	210	28,0	1.220
<b>Emprego (nos últimos 12 meses)</b>						
Não empregado(a)	13,6	3.171	5,1	951	11,7	4.122
Empregado(a)	17,5	2.638	11,5	3.283	14,2	5.921
Sem resposta	*	0	*	2	*	2
<b>Residência</b>						
Urbano	20,5	2.048	12,3	1.674	16,8	3.722
Rural	12,6	3.761	8,6	2.562	11,0	6.323
<b>Província</b>						
Niassa	10,3	304	4,5	236	7,8	539
Cabo delgado	15,7	537	11,4	448	13,8	985
Nampula	5,1	1.213	6,5	949	5,7	2.162
Zambézia	16,8	680	12,5	459	15,1	1.138
Tete	6,4	431	3,3	293	5,2	724
Manica	15,6	445	10,3	302	13,5	748
Sofala	18,8	543	13,0	401	16,3	945
Inhambane	17,7	397	7,6	224	14,1	621
Gaza	28,2	521	17,6	285	24,4	807
Maputo Província	29,6	336	15,8	317	22,9	653
Maputo Cidade	21,7	401	11,0	322	16,9	723
<b>Nível de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	13,8	1.514	10,8	434	13,2	1.948
Primário	16,1	3.013	10,5	2.304	13,7	5.317
Secundário/Superior	15,7	1.282	9,2	1.499	12,2	2.780
<b>Quintil de riqueza</b>						
Mais baixo	10,4	1.135	8,4	727	9,6	1.862
Segundo	9,9	1.094	7,1	808	8,7	1.901
Médio	13,8	1.066	8,8	787	11,7	1.853
Quarto	21,1	1.208	14,0	811	18,3	2.018
Mais elevado	20,4	1.307	11,3	1.104	16,2	2.411
Total 15-49	15,4	5.809	10,1	4.236	13,2	10.045
50-59	12,6	709	11,2	515	12,0	1.225
Total 15-59	15,1	6.519	10,2	4.751	13,0	11.270

Nota: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados. Um asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida.

<sup>1</sup> HIV positivo refere-se aos indivíduos infectados pelo HIV-1, incluindo os com HIV-1 e HIV-2. Indivíduos somente infectados pelo HIV-2 não são contados nos cálculos de numeradores das percentagens.

Comparando os resultados do IMASIDA 2015 e do INSIDA 2009, a prevalência de HIV aumentou em quase todas as províncias com excepção de Manica e Tete (**Figura 4**). A prevalência duplicou em Niassa (de 3,7% em 2009 para 7,8% em 2015) e aumentou 5 pontos percentuais em Cabo Delgado e Inhambane (respectivamente, 9,4% e 8,6% em 2009 e 13,8% e 14,1% em 2015) (**Figura 4**).

**Figura 4 Prevalência de HIV por província**



Quanto ao nível de escolaridade, a prevalência de HIV não mostra grande diferença nos homens e mulheres. Nos homens, há uma ligeira diminuição na prevalência a medida que aumenta o nível de escolaridade. Por exemplo, 10,8% dos homens sem escolaridade e 9,2% dos homens com ensino secundário/superior são HIV positivos. Nas mulheres, há uma diferença de dois pontos percentuais por nível de escolaridade, sendo maior nas mulheres com nível primário (16,1%) e menor nas mulheres sem escolaridade (13,8%). Por sua vez, a prevalência de HIV aumenta em função do quintil de riqueza, sendo menor nos homens e mulheres do segundo quintil de riqueza (8,7%) e maior nos homens e mulheres do quarto quintil (18,3%) (**Quadro 2**).

Comparando com os dados do INSIDA 2009, a prevalência de HIV aumentou mais nos homens e mulheres sem escolaridade, tendo passado de 7,2% a 10,8% nos homens e de 9,8% a 13,8% nas mulheres. Em relação ao quintil de riqueza, a prevalência aumentou mais nos homens do quintil mais baixo, tendo passado de 5,0% em 2009 a 8,4% em 2015. Nas mulheres, a prevalência aumentou mais nas mulheres do quintil mais baixo e do quintil médio, tendo passado de 6,6% e 9,9% (respectivamente) em 2009 a 10,4% e 13,8% em 2015 (respectivamente).

### 3.3 PREVALÊNCIA DE HIV POR IDADE

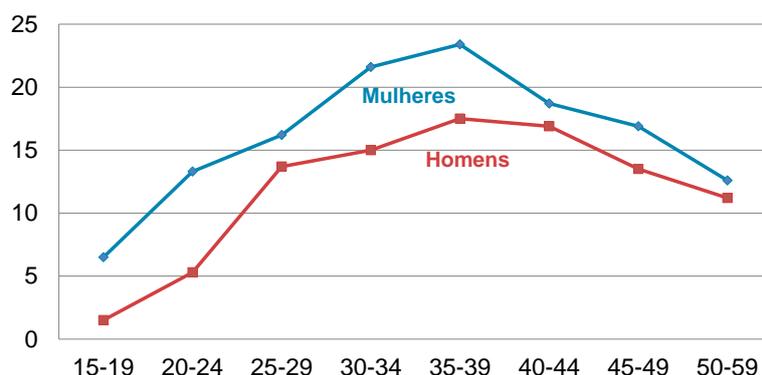
A prevalência de HIV tem uma relação directa com a idade dos homens e mulheres, sendo que em ambos casos, ela atingiu o pico na faixa etária de 35-39 anos (respectivamente, 17,5% e 23,4%) e uma redução nos homens e mulheres de 15-19 anos (respectivamente 1,5% e 6,5%) e 50-59 anos (respectivamente, 11,2% e 12,6%) (**Figura 5 e Quadro 3**).

Comparando com os dados do INSIDA 2009, verifica-se uma transição da faixa etária com o pico da prevalência de HIV nas mulheres, que passou da faixa etária dos 25-29 anos (16,8%) em 2009 para 35-39 anos (23,4%) em 2015. Para os homens, o pico da prevalência mantém-se na mesma faixa etária.

A prevalência de HIV na faixa etária de 15-19 anos espelha as novas infecções e é assumida como uma variável “proxy” da incidência de HIV entre os jovens. Comparando a prevalência estimada nesta faixa etária (15-19 anos), os dados revelam que nos homens assim como nas mulheres, a prevalência diminuiu ligeiramente nos últimos seis anos (para os homens, de 2,7% no INSIDA 2009 para 2,5% no IMASIDA 2015; para as mulheres de 7,1% no INSIDA 2009 para 6,2% no IMASIDA 2015).

**Figura 5 Prevalência de HIV por idade (anos)**

*Percentagem de mulheres e homens HIV positivo*



**Quadro 3 Prevalência de HIV por idade**

Entre a população de facto de mulheres e homens de 15-59 anos que foram entrevistados e testados para HIV, a percentagem HIV positivo, por idade, Moçambique IMASIDA 2015

Idade	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem HIV positivo	Número	Percentagem HIV positivo	Idade	Percentagem HIV positivo	Número
15-19	6,5	1.264	1,5	1.015	4,3	2.279
20-24	13,3	1.162	5,3	806	10,0	1.968
25-29	16,2	900	13,7	620	15,2	1.521
30-34	21,6	708	15,0	585	18,7	1.293
35-39	23,4	759	17,5	447	21,2	1.206
40-44	18,7	552	16,9	429	17,9	981
45-49	16,9	464	13,5	334	15,5	798
50-59	12,6	709	11,2	515	12,0	1.225
Total 15-49	15,4	5.809	10,1	4.236	13,2	10.045
Total 15-59	15,1	6.519	10,2	4.751	13,0	11.270

"População de facto" é o termo usado para descrever todos os residentes habituais do agregado familiar, que passaram a noite anterior às entrevistas no agregado familiar seleccionado.

### 3.4 PREVALÊNCIA DE HIV POR OUTRAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A **Figura 6**, mostra o comportamento da prevalência de HIV nos homens e mulheres, segundo outras características sociodemográficas. A prevalência de HIV nos homens e mulheres de 15-49 anos é alta nos divorciados, separados ou viúvos (28,6% e 27,8% respetivamente) e nos homens e mulheres empregados (11,5% e 17,5%, respectivamente).

**Figura 6 Prevalência de HIV por estado civil**

*Percentagem de mulheres e homens de 15-24 anos de idade HIV positivo*



### 3.5 PREVALÊNCIA DE HIV ENTRE OS JOVENS

Segundo os dados do **Quadro 4**, 6,9% dos jovens de 15 - 24 anos estão infectados pelo HIV. Ao desagregar este resultado por género, a prevalência é maior nas mulheres (3,2% para os homens e 9,8% para as mulheres). Nos últimos 5 anos, houve um ligeiro decréscimo na prevalência de HIV nos jovens, tendo passado de 7,9% em 2009 para 6,9% em 2015.

**Quadro 4 Prevalência de HIV entre os jovens por características seleccionadas**

Entre mulheres e homens de 15-24 anos que foram testados para HIV, a percentagem de HIV positivos, por características seleccionadas, Moçambique IMASIDA 2015

Características sociodemográficas	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem HIV positivo <sup>1</sup>	Número	Percentagem HIV positivo <sup>1</sup>	Número	Percentagem HIV positivo <sup>1</sup>	Número
<b>Idade</b>						
15-19	6,5	1.264	1,5	1.015	4,3	2.279
15-17	5,1	652	0,9	582	3,1	1.234
18-19	8,1	612	2,3	433	5,7	1.045
20-24	13,3	1.162	5,3	806	10,0	1.968
20-22	10,9	759	2,5	532	7,5	1.291
23-24	17,7	403	10,9	274	14,9	677
<b>Estado civil</b>						
Nunca casado(a)	8,8	853	2,3	1.294	4,9	2.147
Teve relações sexuais	13,0	508	3,1	898	6,7	1.406
Nunca teve relações sexuais	2,6	345	0,6	396	1,5	741
Casado(a)/Em união de facto	9,0	1.347	5,2	499	8,0	1.845
Divorciado(a)/separado(a)/viúvo(a)	18,1	227	(5,0)	28	16,6	255
<b>Atualmente grávida</b>						
Grávida	6,0	283	Na	na	na	na
Não grávida ou não sabe	10,3	2.144	Na	na	na	na
<b>Residência</b>						
Urbano	11,8	949	4,0	864	8,1	1.813
Rural	8,5	1.478	2,4	956	6,1	2.434
<b>Província</b>						
Niassa	5,2	131	0,3	103	3,1	234
Cabo delgado	11,9	225	7,5	209	9,7	434
Nampula	3,4	464	5,1	328	4,1	792
Zambézia	14,3	279	4,1	154	10,7	433
Tete	1,9	172	0,8	109	1,5	281
Manica	9,9	201	3,5	142	7,2	343
Sofala	11,6	249	1,0	187	7,0	436
Inhambane	11,5	168	2,1	114	7,7	282
Gaza	15,9	212	2,1	159	10,0	372
Maputo Província	15,7	144	1,0	151	8,2	295
Maputo Cidade	11,1	182	2,4	163	7,0	345
<b>Nível de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	6,2	324	2,9	119	5,3	443
Primário	10,5	1.267	3,0	859	7,4	2.126
Secundário/Superior	10,1	836	3,4	842	6,7	1.678
<b>Quintil de riqueza</b>						
Mais baixo	6,2	429	3,4	262	5,1	690
Segundo	5,5	423	1,8	271	4,1	694
Médio	10,1	424	4,2	318	7,6	742
Quarto	14,5	533	4,9	380	10,5	913
Mais elevado	10,8	618	2,0	590	6,5	1.208
<b>Total</b>	<b>9,8</b>	<b>2.427</b>	<b>3,2</b>	<b>1.820</b>	<b>6,9</b>	<b>4.247</b>

Nota: na= não aplicável. As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados.

<sup>1</sup> HIV positivo refere-se aos indivíduos infectados pelo HIV-1, incluindo os com HIV-1 e HIV-2. Indivíduos somente infectados pelo HIV-2 não são contados nos cálculos de numeradores das percentagens.

Uma maior proporção de jovens residentes na área urbana são infectados pelo HIV do que os jovens da área rural (8,1% e 6,1%, respectivamente). Entre os homens e mulheres, as províncias de Zambézia e Gaza (10,7% e 10,0%, respectivamente) apresentam a prevalência mais alta e Tete apresentou a mais baixa (1,5%) (**Quadro 4**). Adicionalmente, as províncias de Niassa e Maputo, por cada homem jovem infectado pelo HIV existem aproximadamente 17 e 16 respectivamente, mulheres jovens na mesma condição. Comparando com o INSIDA 2009, a razão da prevalência de HIV entre mulheres e homens aumentou em todas as províncias, com excepção de Cabo Delgado, Nampula e Tete.

Em relação ao estado civil, a prevalência de HIV é mais alta nos jovens divorciados, separados ou viúvos (16,6%) e mais baixa nos jovens nunca casados e que nunca tiveram relações sexuais (1,5%). Entre as

mulheres, é importante ressaltar que duas em cada dez mulheres (18,1%) divorciadas, separadas ou viúvas e uma em cada dez mulheres (13,0%) nunca casadas mas sexualmente activas, são HIV positivas (**Quadro 4**).

### 3.6 TESTAGEM PARA HIV PRÉVIA AO INQUÉRITO

O conhecimento do estado serológico através da testagem para o HIV é um factor que influencia nos indivíduos a tomarem a decisão de como reduzir o risco de infecção por HIV e a adopção de práticas sexuais seguras.

Entre os homens e mulheres que testaram positivos para o HIV segundo a testagem no âmbito do inquérito, 68% indicaram que foram testados e receberam o resultado do teste em algum momento antes do inquérito. Destes, um terço (34%) dos homens e mulheres reportaram que tiveram um resultado HIV positivo e um terço (33%) reportaram um resultado HIV negativo. Três por cento dos homens e mulheres que testaram HIV positivos no âmbito do inquérito, reportaram que foram testados mas não receberam o resultado do teste mais recente e 29% dos homens e mulheres HIV positivos, segundo o teste no âmbito do inquérito, nunca tinham sido testados antes do inquérito (**Quadro 5**).

A percentagem de mulheres que testaram HIV positivas (no âmbito do inquérito) e que alguma vez foram testadas e receberam um resultado HIV positivo é maior do que os homens (respectivamente, 39% contra 22%) (**Quadro 5**).

Entre 2009 e 2015, a percentagem de homens e mulheres, HIV positivos, que nunca foram testados antes do inquérito ou que foram testados mas não receberam o resultado do teste mais recente, diminuiu de 61% em 2009 para 32% em 2015.

**Quadro 5 Testagem de HIV prévia ao inquérito e autodeclaração do estado serológico entre as pessoas vivendo com HIV**

Entre mulheres e homens de 15-49 anos que testaram HIV positivo segundo a testagem no âmbito do inquérito, a distribuição percentual do resultado autodeclarado do teste de HIV prévia ao inquérito, Moçambique IMASIDA 2015

Estado de HIV autodeclarado	Mulheres	Homens	Total
<b>Alguma vez testado(a) por HIV e recebeu o resultado do teste mais recente</b>	<b>73,6</b>	<b>55,8</b>	<b>67,9</b>
Positivo	38,8	22,4	33,5
Negativo	33,5	31,6	32,9
Indeterminado	0,7	1,1	0,9
Recusou de reportar o resultado	0,6	0,6	0,6
<b>E não recebeu o resultado do teste mais recente</b>	<b>3,3</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>
<b>Nunca testado(a)</b>	<b>23,1</b>	<b>40,6</b>	<b>28,8</b>
Total	100,0	100,0	100,0
Número	895	427	1.322

### 3.7 ESTADO AUTO-DECLARADO DA SITUAÇÃO SEROLÓGICA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE TARV

Foram feitas perguntas aos homens e mulheres sobre a testagem prévia ao inquérito, e, se foram testados, se perguntou qual foi o resultado do teste mais recente. Aos homens e mulheres que indicaram que o teste mais recente teve um resultado positivo, se perguntou se eles ou elas estavam em tratamento anti-retroviral (TARV). O **Quadro 6** mostra o estado de HIV auto-declarado e, entre os que testaram HIV positivo segundo a testagem no âmbito do inquérito, os que estavam em TARV. Em geral, 33,5% de mulheres e homens de 15-49 anos reportaram que são HIV positivos e 76% estão em TARV.

As mulheres (39%) foram as que mais reportaram ser HIV positivas em comparação com os homens (22%), com uma diferença de 17 pontos percentuais. Setenta e oito por cento das mulheres que reportaram ser HIV positivos estão em TARV contra 68% dos homens em igual estado serológico.

Os homens e mulheres, HIV positivos, de 15-49 anos em áreas urbanas são mais propensos a reportar ser HIV positivos do que os homens e mulheres nas áreas rurais (37,8% contra 29,7%). Em relação ao TARV, a cobertura do tratamento entre os homens e mulheres que reportaram ser HIV positivos é semelhante em nas áreas urbanas e rurais (77,5% contra 74,3%).

#### **Quadro 6 Conhecimento de estado serológico e acesso aos serviços de TARV**

Entre mulheres e homens de 15-49 anos HIV positivos segundo a testagem no âmbito do inquérito, a percentagem que alguma vez foi testado e reportou um resultado positivo; e entre mulheres e homens HIV positivos segundo a testagem no âmbito do inquérito e auto-declaração, percentagem que reportou estar em tratamento, por características seleccionadas, Moçambique IMASIDA 2015

Características sociodemográficas	Percentagem de PVHS que reportou estado positivo de HIV <sup>1</sup>	Número de PVHS	Percentagem de respondentes HIV positivos pela auto-declaração que está em tratamento <sup>2</sup>	Número de PVHS que reportaram que são positivos
<b>Idade</b>				
15-19	13,6	97	*	13
20-24	21,5	197	63,5	42
25-29	28,5	231	77,2	66
30-34	36,8	241	71,0	89
35-39	45,6	256	77,2	116
40-44	36,9	176	79,0	65
45-49	41,5	124	89,1	51
<b>Sexo</b>				
Feminino	38,8	895	78,2	347
Masculino	22,4	427	68,0	96
<b>Estado civil</b>				
Nunca casado(a)	23,1	163	(64,9)	38
Casado(a)	25,7	352	76,6	91
Em união de facto	39,5	465	78,5	184
Divorciado(a)/separado(a)/viúvo(a)	38,4	341	75,3	131
<b>Residência</b>				
Urbano	37,8	626	77,5	236
Rural	29,7	696	74,3	207
<b>Província</b>				
Niassa	25,4	42	*	11
Cabo delgado	14,7	136	*	20
Nampula	5,0	124	*	6
Zambézia	25,4	172	(74,0)	44
Tete	39,9	37	(68,2)	15
Manica	36,2	101	(69,3)	36
Sofala	34,7	154	60,2	54
Inhambane	47,7	88	66,3	42
Gaza	52,1	197	82,3	103
Maputo Província	44,3	150	85,2	66
Maputo Cidade	38,4	122	81,7	47
<b>Nível de escolaridade</b>				
Nenhum	29,9	257	66,7	77
Primário	35,5	726	80,6	258
Secundário/Superior	31,9	339	71,7	108
<b>Quintil de riqueza</b>				
Mais baixo	17,7	179	(82,0)	32
Segundo	21,9	166	(51,8)	36
Médio	28,2	217	66,0	61
Quarto	40,1	368	80,8	148
Mais elevado	42,4	391	79,6	166
Total 15-49	33,5	1.322	76,0	443
50-59	41,3	147	86,3	61
Total 15-59	34,3	1.469	77,3	504

Nota: Nota: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados. Um asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida. PVHS = Pessoas vivendo com HIV. Um asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida.

<sup>1</sup> Percentagem de PVHS que reportou um estado HIV positivo em resposta à uma pergunta direta sobre o resultado do seu teste de HIV.

<sup>2</sup> Tomando diariamente os medicamentos antirretrovirais, segundo autodeclaração.

### **3.8 PREVALÊNCIA DE HIV/SIDA ENTRE CASAIS**

O **Quadro 7 e a Figura 7**, ilustram dados da prevalência de HIV entre casais. A maioria dos casais em Moçambique são concordantes seronegativos (83,3%), contudo houve uma redução de 3 pontos percentuais quando comparado aos casais concordantes seronegativos observados no INSIDA 2009 (84,9%).

**Quadro 7 Prevalência de HIV entre casais**

Distribuição percentual de casais, vivendo no mesmo agregado familiar, em que ambos foram testados para HIV, segundo o estado do teste de HIV, por características seleccionadas, Moçambique IMASIDA 2015

Característica	Ambos testaram HIV positivo <sup>1</sup>	Homem HIV positivo, mulher HIV negativa <sup>1</sup>	Mulher HIV positiva, homem HIV negativo <sup>1</sup>	Ambos testaram HIV negativo <sup>1</sup>	Pelo menos um dos testes indeterminado	Total	Número
<b>Idade da mulher</b>							
15-19	3,3	2,8	0,9	93,0	0,0	100,0	385
20-29	7,2	5,5	4,5	82,7	0,0	100,0	991
30-39	10,3	5,4	7,7	76,5	0,0	100,0	727
40-49	5,2	4,1	4,4	86,4	0,0	100,0	430
50-59	5,9	3,1	4,3	86,7	0,0	100,0	150
<b>Idade do homem</b>							
15-19	(4,4)	(0,0)	(0,6)	(95,0)	(0,0)	100,0	63
20-29	3,8	4,5	3,5	88,3	0,0	100,0	770
30-39	10,1	4,4	5,1	80,4	0,0	100,0	826
40-49	8,7	7,0	6,1	78,1	0,0	100,0	625
50-59	5,1	3,2	5,5	86,1	0,0	100,0	399
<b>Diferença de idade entre parceiros</b>							
Mulher mais velha	11,6	2,0	7,8	78,6	0,0	100,0	214
Mesma idade/homem mais velho por 0-4 anos	4,4	5,1	4,3	86,2	0,0	100,0	1.088
Homem mais velho por 5-9 anos	7,4	3,6	3,5	85,5	0,0	100,0	806
Homem mais velho por 10-14 anos	10,0	6,1	6,6	77,3	0,0	100,0	395
Homem mais velho por 15+ anos	10,2	8,0	6,9	74,9	0,0	100,0	180
<b>Tipo de união</b>							
Em união monogâmica	6,5	4,5	4,4	84,5	0,0	100,0	2.280
Em união poligâmica	9,7	7,0	6,9	76,3	0,0	100,0	335
Não sabe/sem resposta	13,3	0,6	7,9	78,1	0,0	100,0	68
<b>Parceiros sexuais múltiplos nos últimos 12 meses<sup>2</sup></b>							
Ambos não	6,7	4,4	3,9	85,1	0,0	100,0	2.067
Homem sim, mulher não	8,0	5,5	7,6	78,9	0,0	100,0	569
Mulher sim, homem não	*	*	*	*	*	100,0	23
Ambos sim	*	*	*	*	*	100,0	23
Sem resposta um ou outro	*	*	*	*	*	100,0	1
<b>Parceiros concorrentes nos últimos 12 meses<sup>3</sup></b>							
Ambos não	6,5	4,5	4,4	84,7	0,0	100,0	2.338
Homem sim, mulher não	11,3	7,1	7,0	74,5	0,0	100,0	329
Mulher sim, homem não	*	*	*	*	*	100,0	13
Ambos sim	*	*	*	*	*	100,0	3
<b>Residência</b>							
Urbano	11,1	5,7	7,7	75,5	0,0	100,0	765
Rural	5,5	4,4	3,7	86,4	0,0	100,0	1.918
<b>Província</b>							
Niassa	3,3	3,2	5,5	87,9	0,0	100,0	168
Cabo delgado	7,4	6,2	6,7	79,7	0,0	100,0	269
Nampula	1,7	4,7	2,1	91,5	0,0	100,0	787
Zambézia	9,6	4,3	3,9	82,2	0,0	100,0	306
Tete	2,8	1,0	2,2	94,0	0,0	100,0	218
Manica	10,6	4,5	5,1	79,8	0,0	100,0	160
Sofala	11,3	5,3	3,1	80,2	0,0	100,0	245
Inhambane	6,2	6,1	9,1	78,5	0,0	100,0	136
Gaza	21,6	5,8	7,9	64,7	0,0	100,0	138
Maputo Província	17,0	6,6	11,1	65,3	0,0	100,0	141
Maputo Cidade	8,2	6,4	12,0	73,4	0,0	100,0	117
<b>Nível de escolaridade da mulher</b>							
Sem escolaridade	6,7	4,2	4,3	84,8	0,0	100,0	841
Primário	7,6	4,4	4,7	83,4	0,0	100,0	1.510
Secundário/Superior	5,9	7,9	6,8	79,3	0,0	100,0	332
<b>Nível de escolaridade do homem</b>							
Sem escolaridade	7,2	4,0	5,3	83,5	0,0	100,0	373
Primário	6,8	4,7	4,1	84,5	0,0	100,0	1.709
Secundário/Superior	7,8	5,5	6,8	79,8	0,0	100,0	601
<b>Quintil de riqueza</b>							
Mais baixo	5,6	3,3	2,5	88,6	0,0	100,0	588
Segundo	3,7	4,0	3,6	88,7	0,0	100,0	647
Médio	4,2	4,7	4,0	87,0	0,0	100,0	562
Quarto	12,6	6,0	7,0	74,4	0,0	100,0	460
Mais elevado	12,1	6,5	8,8	72,5	0,0	100,0	426
<b>Total</b>	<b>7,1</b>	<b>4,8</b>	<b>4,8</b>	<b>83,3</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>2.683</b>

Nota: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados. Um asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida. O quadro baseia-se nos casais para quais um resultado de teste (positivo ou negativo) está disponível para os dois.

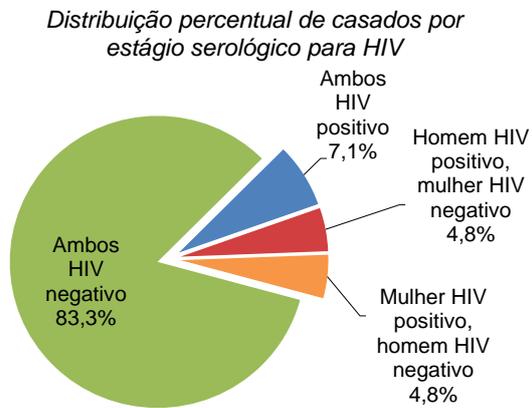
<sup>1</sup> HIV positivo refere-se aos indivíduos infectados pelo HIV-1, incluindo os com HIV-1 e HIV-2. Indivíduos somente infectados pelo HIV-2 não são contados nos cálculos de numeradores das percentagens.

<sup>2</sup> Um respondente é considerado de ter parceiros sexuais múltiplos nos 12 últimos meses se teve relações sexuais com duas ou mais pessoas no mesmo período. (Respondentes com parceiros sexuais múltiplos incluem homens polígamos que tiveram relações sexuais com duas esposas).

<sup>3</sup> Um respondente é considerado de ter parceiros concorrentes se teve relações sexuais sobrepostas com duas ou mais pessoas nos 12 últimos meses que precederam o inquérito. (Respondentes com parceiros concorrentes incluem homens polígamos que tiveram relações sexuais sobrepostas com duas esposas).

A percentagem de casais em que um dos cônjuges é HIV positivo mantém-se estável entre 2009 e 2015, sendo estimada em 10% (**Quadro 7**). Em relação à área de residência, a percentagem de casais em que um dos parceiros é HIV positivo é de 13,4% na área urbana e 8,1% na área rural (**Quadro 7**). Em relação às províncias, a percentagem de casais em que ambos cônjuges são HIV positivo, varia de 2% em Nampula a 22% em Gaza.

**Figura 7 Prevalência de HIV entre casados**



## ANEXOS

### A.1 TAXAS DE RESPOSTA

No **Quadro A.1** apresenta-se o número de agregados familiares seleccionados, presentes e entrevistados, incluindo o total de homens e mulheres elegíveis que responderam à entrevista, e as taxas de resposta para o IMASIDA 2015. Durante o inquérito, foram seleccionados 7.368 agregados familiares, 7.342 dos quais encontravam-se presentes e destes, 7.169 aceitaram fazer a entrevista do agregado familiar, o que resultou numa taxa de resposta de 98%.

Nos agregados entrevistados, foram identificadas 8.204 mulheres elegíveis de 15-59 anos para a entrevista individual para mulheres, das quais 7.749 foram entrevistadas, resultando numa taxa de resposta de 95% (taxa de resposta de 92% nas áreas urbanas e 97% nas áreas rurais). Em relação aos homens, foram identificados 6.139 homens elegíveis de 15-59 anos e 5.283 foram entrevistados com sucesso. Isto corresponde a uma taxa de resposta de 86%, sendo 81% nas áreas urbanas e 92% nas áreas rurais.

**Quadro A.1 Resultado da entrevista do agregado familiar e entrevista individual**

Número de agregados familiares, número de entrevistas e taxas de resposta, consoante a área de residência (sem ponderação), Moçambique IMASIDA 2015

Resultado	Residência		Total
	Urbano	Rural	
<b>Entrevistas do agregado familiar</b>			
Agregados seleccionados	3.216	4.152	7.368
Agregados presentes	3.201	4.141	7.342
Agregados entrevistados	3.088	4.081	7.169
Taxa de resposta do agregado familiar <sup>1</sup>	96,5	98,6	97,6
<b>Entrevistas a mulheres 15-59 anos</b>			
Número de mulheres elegíveis	4.008	4.196	8.204
Número de mulheres elegíveis entrevistadas	3.685	4.064	7.749
Taxa de resposta das mulheres elegíveis <sup>2</sup>	91,9	96,9	94,5
<b>Entrevistas a homens 15-59 anos</b>			
Número de homens elegíveis	3.327	2.812	6.139
Número de homens elegíveis entrevistados	2.696	2.587	5.283
Taxa de resposta dos homens elegíveis <sup>2</sup>	81,0	92,0	86,1

<sup>1</sup> Agregados entrevistados/agregados presentes.

<sup>2</sup> Individuos entrevistados/individuos elegíveis.

### A.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS HOMENS E MULHERES ENTREVISTADOS

Um total de 4.724 homens e 6.915 mulheres de 15-49 anos de idade foram entrevistados e a maior parte tem menos de 30 anos (58% das mulheres e 57% dos homens) (**Quadro A.2**). Trinta por cento dos homens e mulheres entrevistados professam a religião católica seguida da islâmica (19% das mulheres entrevistadas e 20% dos homens entrevistados).

Dois terços (66%) das mulheres e 62% dos homens afirmaram serem casados e/ou viverem em união de facto e um terço dos homens entrevistados afirmaram nunca terem casado (33%) e 13% das mulheres afirmaram estarem divorciadas.

Sessenta e cinco por cento das mulheres e 60% dos homens entrevistados vivem nas áreas rurais em comparação com 35% das mulheres e 40% dos homens que vivem nas áreas urbanas.

Em relação ao nível de escolaridade, 26% das mulheres e 10% dos homens afirmaram não ter instrução. Mais de metade dos entrevistados frequentou o ensino primário (51% das mulheres e 54% dos homens) e uma pequena proporção frequentou o ensino superior (2% mulheres e 3% homens).

**Quadro A.2 Características dos homens e mulheres entrevistados**

Distribuição percentual de homens e mulheres de 15-49 anos por características seleccionadas, Moçambique IMASIDA 2015

Característica	Mulheres			Homens		
	Percentagem ponderada	Número ponderado	Número sem ponderação	Percentagem ponderada	Número ponderado	Número sem ponderação
<b>Idade</b>						
15-19	21,6	1.494	1.554	23,3	1.101	1.204
20-24	20,0	1.380	1.390	18,9	894	913
25-29	15,7	1.087	1.080	14,6	691	720
30-34	12,5	863	867	14,3	673	627
35-39	12,8	888	856	10,7	507	456
40-44	9,3	646	660	10,1	477	437
45-49	8,1	557	539	8,0	380	376
<b>Religião</b>						
Católica	29,8	2.063	1.751	31,1	1.467	1.340
Islâmica	18,8	1.299	1.118	19,9	939	782
Zione/Sião	12,1	836	916	8,4	398	417
Evangélica/Pentecostal	11,7	808	1.001	7,2	341	386
Anglicana	0,8	56	89	0,9	41	47
Protestante	18,4	1.270	1.449	18,3	865	1.006
Outra	2,0	135	131	0,7	33	36
Sem religião	6,4	444	489	13,5	636	715
Sem informação	0,0	3	2	0,1	5	4
<b>Estado civil</b>						
Nunca casado(a)	17,0	1.178	1.409	33,1	1.564	1.803
Casado(a)	36,9	2.553	2.130	30,4	1.438	1.128
Em união de facto	29,1	2.012	2.233	31,3	1.480	1.532
Divorciado(a)/separado(a)	12,8	887	863	4,6	217	242
Viúvo(a)	4,1	284	311	0,5	26	28
<b>Residência</b>						
Urbano	35,2	2.437	3.334	39,7	1.876	2.441
Rural	64,8	4.478	3.612	60,3	2.848	2.292
<b>Província</b>						
Niassa	5,2	362	595	5,6	265	404
Cabo Delgado	9,2	639	519	10,6	502	425
Nampula	20,8	1.441	729	22,4	1.058	571
Zambézia	11,8	813	639	10,8	511	439
Tete	7,4	515	559	6,9	324	359
Manica	7,6	526	599	7,1	335	415
Sofala	9,4	648	656	9,5	447	421
Inhambane	6,9	474	563	5,3	248	316
Gaza	9,0	621	787	6,7	317	398
Maputo Província	5,8	400	596	7,5	354	481
Maputo Cidade	6,9	476	704	7,7	362	504
<b>Nível de escolaridade</b>						
Nenhum	26,0	1.795	1.478	10,2	482	390
Primário	51,3	3.544	3.401	53,9	2.544	2.330
Secundário	21,2	1.463	1.897	32,7	1.544	1.790
Superior	1,6	113	170	3,3	154	223
<b>Quintil de riqueza</b>						
Mais baixo	19,3	1.335	976	17,0	802	597
Segundo	18,9	1.308	1.006	18,7	884	688
Médio	18,2	1.259	1.101	18,5	875	751
Quarto	20,6	1.424	1.642	19,2	909	1.048
Mais elevado	23,0	1.588	2.221	26,6	1.254	1.649
Total 15-49	100,0	6.915	6.946	100,0	4.724	4.733
Total 50-59	0,0	834	803	0,0	559	550
Total 15-59	0,0	7.749	7.749	0,0	5.283	5.283

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

## REFERÊNCIA

Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatística, e ICF Macro. 2010. *Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009*. Calverton, Maryland, USA.



## **ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO**

### **REDACÇÃO**

Francisco Mbofana, DNSP  
Acácio Sabonete, INS  
Ângelo Augusto, INS  
Cremildo Maueia, INS  
Christian Reed, ICF

### **REVISÃO**

Francisco Mbofana, DNSP  
Acácio Sabonete, INS  
Ângelo Augusto, INS  
Luís Sevilla, ICF  
Christian Reed, ICF  
Joy Fishel, ICF