



Mulheres grávidas na consulta pré-natal num Centro de Saúde em Nampula.

# Ronda de Vigilância Epidemiológica do HIV e Sífilis em Moçambique, 2011

## Principais Resultados

GRUPO TÉCNICO MULTISectorIAL DE APOIO À LUTA CONTRA O HIV/SIDA  
EM MOÇAMBIQUE  
Maputo, Outubro de 2013



MINISTÉRIO DA SAUDE



GRUPO TÉCNICO MULTISectorIAL DE APOIO  
À LUTA CONTRA O HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA





# Ronda de Vigilância Epidemiológica do HIV e Sífilis em Moçambique, 2011

## Principais Resultados

GRUPO TÉCNICO MULTISECTORIAL DE APOIO À LUTA CONTRA O HIV/SIDA  
EM MOÇAMBIQUE  
Maputo, Outubro de 2013



MINISTÉRIO DA SAUDE



GRUPO TÉCNICO MULTISECTORIAL DE APOIO  
À LUTA CONTRA O HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE  
MOÇAMBIQUE



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA



Conselho Nacional de Combate ao HIV/AIDS  
CNCS



PEPFAR





# Indicadores Principais

## Ronda de Vigilância Epidemiológica nas Consultas Pré-natais – Moçambique 2011

Taxa Mediana de Prevalência do HIV	2011
Mulheres grávidas de 15-49 anos	15.8%
Região Norte (grávidas de 15-49)	10.9%
Região Centro (grávidas de 15-49)	16.0%
Região Sul (grávidas de 15-49)	23.6%
Áreas Urbanas (grávidas de 15-49)	19.9%
Áreas Rurais (grávidas de 15-49)	12.2%
Mulheres grávidas de 15-24 anos	13.2%

Taxa Mediana de Prevalência de Sífilis	2011
Mulheres grávidas de 15-49 anos	2.2%
Região Norte (grávidas de 15-49)	8.2%
Região Centro (grávidas de 15-49)	1.7%
Região Sul (grávidas de 15-49)	1.2%
Áreas Urbanas (grávidas de 15-49)	2.1%
Áreas Rurais (grávidas de 15-49)	2.2%



## Ficha técnica

Titulo: Ronda de vigilância epidemiológica do HIV e sífilis em mulheres grávidas em Moçambique, 2011: principais resultados

© 2013 Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatística, e Grupo Técnico Multisectorial de Apoio à Luta Contra ao HIV/SIDA em Moçambique (GTM).

*Reprodução autorizada, excepto para fins comerciais, com citação apropriada.*

Editor:	Grupo Técnico Multisectorial de Combate ao HIV/SIDA (GTM)
Capa:	Pamela Kato Design. Fotografia superior esquerdo, técnica de laboratório no Instituto Nacional de Saúde. Fotografia superior-direito © 2012 Arturo Sanabria, Courtesia da Photoshare. Mulheres grávidas na consulta pré-natal num Centro de Saúde em Nampula.
Design:	Pamela Kato Design
Impressão:	
Paginas:	24
Ano:	2013
Apoio Financeiro:	PEPFAR/Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA/Moçambique e Organização Mundial de Saúde/Moçambique
TIRAGEM:	1,200 EXEMPLARES

### Estilo recomendado para referências:

Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), Grupo Técnico Multisectorial de Combate ao HIV/SIDA (GTM); (2013); Ronda de Vigilância Epidemiológica do HIV e sífilis em Mulheres Grávidas em Moçambique, 2011: Principais Resultados; Maputo, Moçambique.

### Instituições Membro do GTM:

Instituto Nacional de Estatística (INE), Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde (MISAU), Ministério de Planificação e Desenvolvimento (MPD), Centro de Estudos Africanos da Universidade Eduardo Mondlane (CEA), Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS), Faculdade de Medicina-Universidade Eduardo Mondlane.

---

A Ronda de Vigilância Epidemiológica 2011 foi financiada pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA (PEPFAR), através do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Centro de Prevenção e Controlo de Doenças dos EUA pelo Acordo Cooperativo 5U2GPS001093. Os resultados e conclusões deste documento são de responsabilidade dos autores e não representam necessariamente a posição oficial do Centro de Prevenção e Controlo de Doenças dos EUA.

As imagens utilizadas neste folheto são para fins de ilustração e não implicam nenhum estado, atitude, comportamento ou acção da saúde por parte das pessoas que nelas aparecem.



## Introdução

A presente publicação apresenta os resultados da Ronda de Vigilância Epidemiológica (RVE) do HIV em mulheres grávidas atendidas na consulta pré-natal (CPN) realizada em 2011. Para a monitoria desta epidemia no País temos como recurso o *Sistema de Vigilância Epidemiológica* baseado em postos sentinela (PS) seleccionados de acordo com critérios pré-estabelecidos.

O sistema foi estabelecido em 1988 pelo Ministério da Saúde, com um PS localizado na cidade de Maputo. Em 1994 passou a contar com mais dois PS nas cidades de Tete e Chimoio e, em 1996 um quarto posto foi estabelecido na Beira. Em 2000, o sistema passou a abranger zonas rurais e reforçou as zonas urbanas com 20 postos. Desde 2001 o sistema conta com um total de 36 PS em todo o País. Os PS foram seleccionados de modo a se obter prevalências cada vez mais representativas para os níveis regional e nacional.

Em Moçambique em 2009, a prevalência do HIV foi estimada em 11.5% na população em geral de 15-49 anos de idade. A prevalência do HIV entre as mulheres foi estimada em 13.1% e a dos homens em 9.2%<sup>1</sup>. Contudo, a RVE 2009, estimou que a prevalência do HIV em mulheres grávidas foi de 13.7%<sup>2</sup>.

O objectivo principal da RVE 2011 foi actualizar a informação sobre a tendência das epidemias do HIV e sífilis entre as mulheres grávidas de 15-49 anos de idade em Moçambique.

Nesta RVE 2011 foi mantida a metodologia das rondas anteriores. Os dados foram recolhidos durante um período de seis meses, com início em Julho 2011 e término em Janeiro de 2012. Em cada PS foram seleccionadas as primeiras 360 mulheres grávidas que se apresentaram para a sua primeira CPN. A cada mulher seleccionada efectuou-se a recolha de dados sócio-demográficos e amostras de sangue em papel de filtro (DBS). Para a inclusão as mulheres deviam reunir os critérios seguintes: ter uma gravidez confirmada, idade entre 15-49 anos, estar a frequentar um dos PS pela primeira vez durante a gravidez corrente, aceitar fazer o teste de sífilis, não

estar a procura de assistência num posto fora do local normal e não ter sido referida ao PS por outra unidade sanitária.

A testagem do HIV para propósitos da vigilância foi feita no Laboratório de Serologia do INS usando um algoritmo sequencial constituído por dois ensaios imunoenzimáticos que detectam anticorpos anti-HIV. Por outro lado, os resultados da vigilância epidemiológica de sífilis foram obtidos em cada PS usando um algoritmo sequencial constituído por um teste rápido treponémico e um teste não-treponémico (RPR).

O protocolo para a RVE 2011 foi aprovado pelo Comité de Bioética para a Saúde (CNBS) de Moçambique.

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF macro. 2010. Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009. Calverton, Maryland USA: INS, INE e ICF Macro.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), Grupo Técnico Multisectorial de Combate ao HIV/SIDA (GTM). 2011. Vigilância Epidemiológica do HIV e seu Impacto Demográfico em Moçambique: Actualização, Ronda 2009. Maputo, Moçambique: GTM.



## Resultados

### Caracterização das participantes na ronda

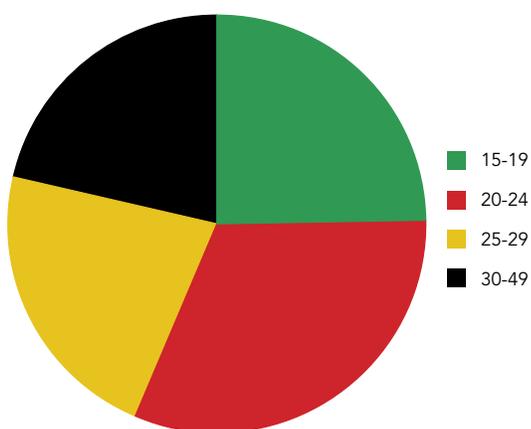
Do total de 14,449 fichas de dados de mulheres grávidas recolhidas, 513 foram excluídas por não cumprirem com os critérios de inclusão. Adicionalmente, 38 casos em que as amostras biológicas não foram colhidas ou não foram testadas igualmente foram excluídos. Ao final, submeteu-se à análise estatística, um total de 13,898 mulheres grávidas.

No geral, a população atendida na Ronda era jovem, pois mais da metade das mulheres tinha entre 15-24 anos de idade (56.6%) (Figura 1.A). As mulheres nesta ronda tinham educação formal limitada, pois só 28.4% reportaram ter pelo menos educação secundária (Figura 1.B).

Em termos de estado civil, a maioria (87.2%) vivia casada ou em união marital (Figura 2.A) e 37.1% tinha mais de 10 anos de residência no mesmo bairro (Figura 2.B).

Figura 1.A: Percentagem de mulheres grávidas por faixa etária. B: Percentagem de mulheres grávidas por nível de escolaridade, RVE 2011.

Faixa Etária



Nível de Escolaridade

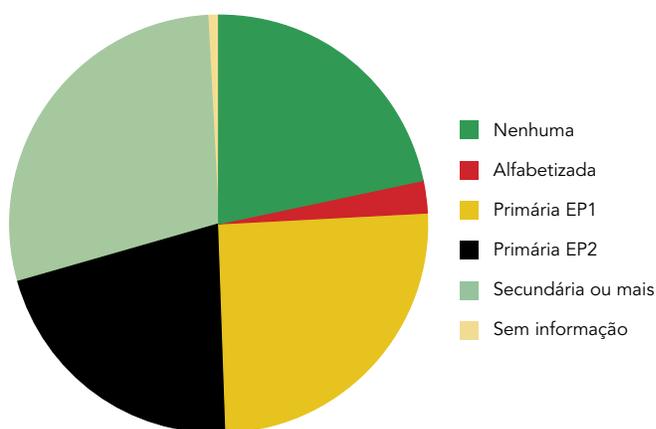
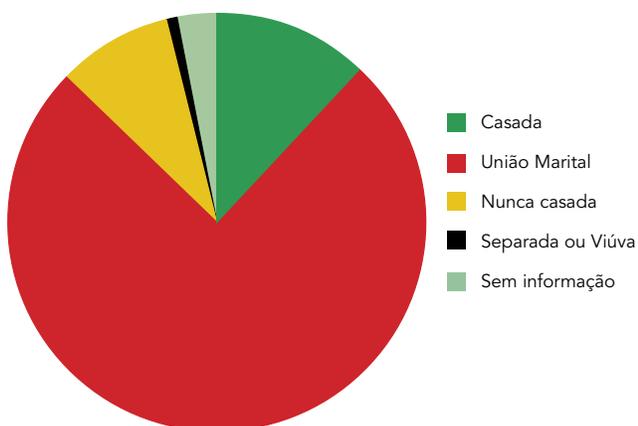
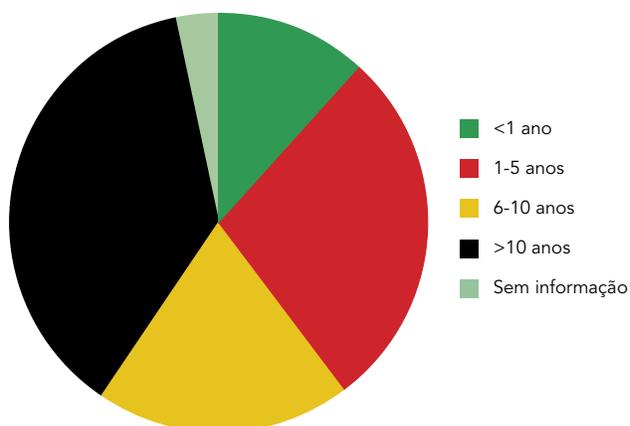


Figura 2.A: Percentagem de mulheres grávidas por estado civil. B: Percentagem de mulheres grávidas por número de anos vivendo no mesmo bairro, RVE 2011.

Estado Civil



Número de Anos Vivendo no Mesmo Bairro



### Prevalência regional e nacional do HIV

Segundo a RVE 2011 a prevalência do HIV entre as mulheres grávidas de 15 a 49 anos de idade em Moçambique foi 15.8%. A figura 3 mostra que a prevalência do HIV apresenta variações a nível regional, sendo que a prevalência no Sul era duas vezes do que o Norte e que a região Centro também demonstrou uma prevalência maior do que a região Norte.

Figura 3: Prevalência regional e nacional do HIV em mulheres grávidas de 15-49 anos de idade, RVE 2011.

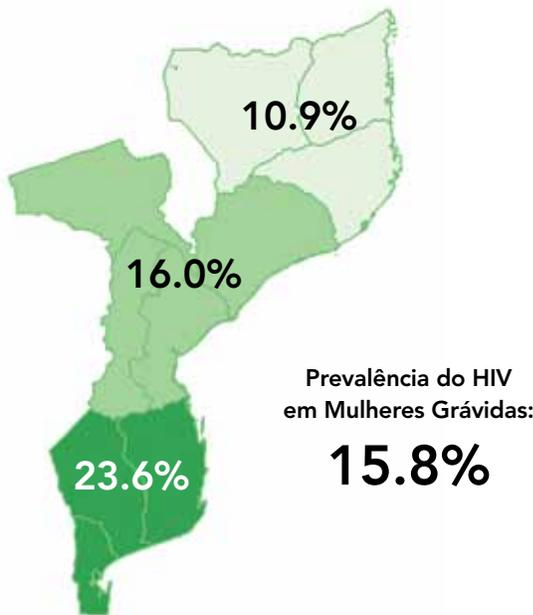
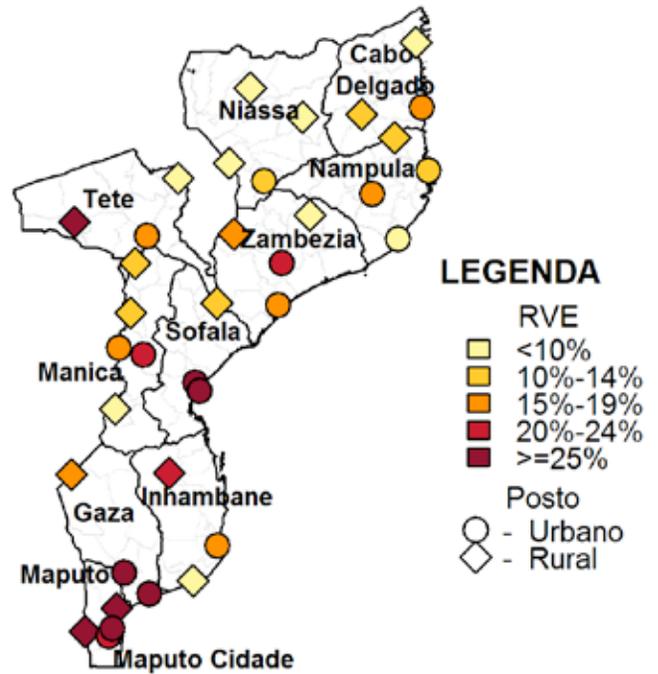


Figura 4: Prevalência do HIV entre Mulheres de 15-49 anos em todos os 36 PS, RVE 2011



Em anexo 1 no final desta brochura, apresenta-se uma tabela das prevalências do HIV em mulheres grávidas de 15-49 anos de idade observadas em cada um dos 36 PS desde 2002 a 2011. Também ilustra o número de mulheres que participaram nessas rondas.

### Prevalência do HIV observadas nos postos sentinelas

Observou-se que a prevalência foi mais baixa no Centro de Saúde de Mavago (1.1%) e no Centro de Saúde de Marrupa (3.0%), ambos na província de Niassa. As prevalências mais altas registaram-se no Centro de Saúde da Manhiça (34.6%) na Província de Maputo e no Centro de Saúde da Ponta Gêa (32.1%) na Beira (Figura 4).

## Prevalência do HIV por características sócio-demográficas

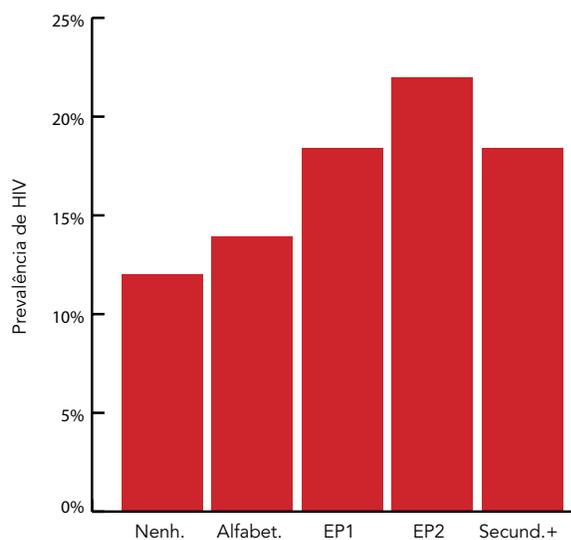
A tabela 1 mostra a prevalência mediana do HIV por faixa etária. A estimativa de prevalência mais alta observou-se na faixa etária de 25-29 anos de idade, onde a mediana foi 19.7% (IQR: 10.7-27.8%). Nos grupos resumidos a prevalência foi alta entre 25-49 anos com 19.2% (IQR: 11.2 – 28.1%).

**Tabela 1: Prevalência Mediana Observada nos Postos Sentinela por Grupo Etário, Moçambique 2011.**

Características	Mediana	1° Quartil – 3° Quartil <sup>1</sup>
<b>Grupo etário</b>		
15 – 19	8.4%	4.3-11.10%
20 – 24	16.9%	12.1-23.5%
25 – 29	19.7%	10.7-27.8%
30 – 49	17.8%	11.1-31.8%
<b>Grupos resumidos</b>		
15 – 24	13.2%	7.4-17.0%
25 – 49	19.2%	11.2-28.1%
<b>Total</b>	<b>15.8%</b>	<b>10.6-21.6%</b>

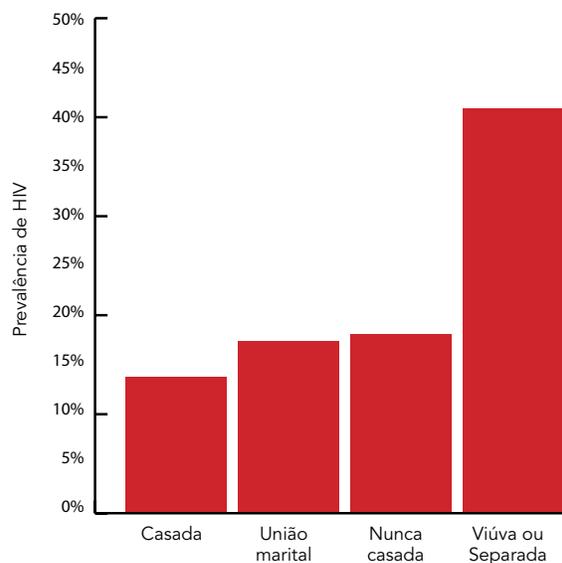
A prevalência do HIV aumenta com o nível de escolaridade sendo de 12.0% entre as mulheres que reportaram não ter recebido nenhuma educação e 22.0% nas que tinham educação primária do segundo grau e em seguida diminui em relação as mulheres que reportaram ter ensino secundário ou mais (Figura 5).

**Figura 5: Prevalência do HIV em Mulheres Grávidas por nível de escolaridade, Moçambique 2011 (N=13,898).**



As mulheres casadas apresentaram a prevalência mais baixa (13.8%), enquanto que as mulheres divorciadas, separadas e viúvas tiveram a prevalência mais alta (40.9%) (Figura 6).

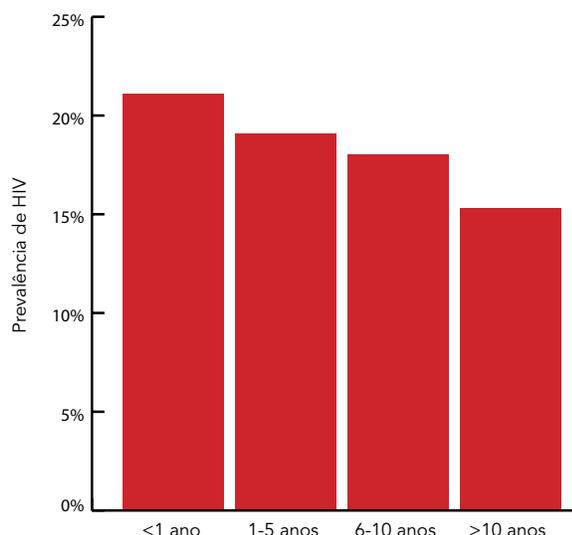
**Figura 6: Prevalência do HIV em Mulheres Grávidas por Estado Civil, Moçambique 2011 (N=13,898).**



A figura 7 ilustra que a prevalência do HIV em mulheres grávidas diminui com número de anos vivendo no mesmo bairro. Esta foi alta (21.1%) em mulheres que vivem a menos de um ano naquele bairro.

<sup>1</sup> O intervalo entre o 1° e 3° quartil representa a metade dos valores reportados e é uma medida da variação na amostra.

**Figura 7: Prevalência do HIV em Mulheres Grávidas por Número de Anos Vivendo no mesmo Bairro, Moçambique 2011 (N=13898).**

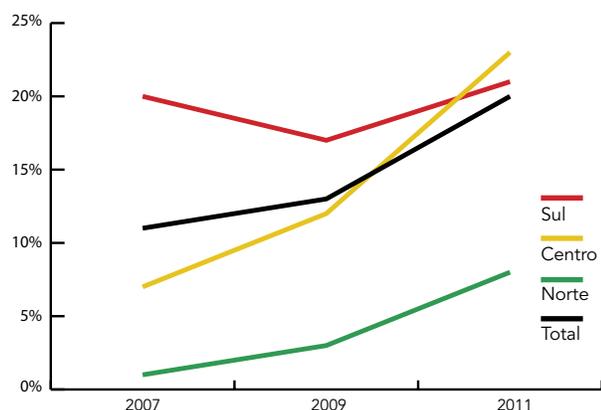


A prevalência do HIV em primeiras gestantes foi 13.3%, e nas mulheres que já estavam na segunda ou mais gestação foi 19.2%.

#### Conhecimento de seroestado e uso de tarv

A figura 8 ilustra a distribuição da percentagem de mulheres grávidas infectadas pelo HIV que conheciam o seu estado serológico antes da Ronda, por região. Em 2011, as mulheres grávidas na região Centro do País foram as que mais conheciam o seu seroestado para HIV (22.6%), seguido das mulheres da região Sul (21.4%) e em último lugar o Norte (8.1%). No geral, o conhecimento do estado serológico para HIV nas

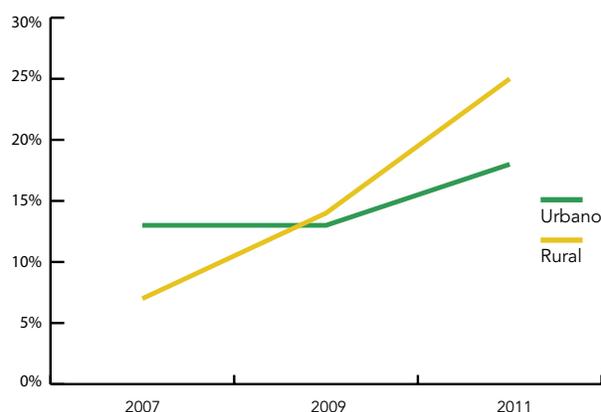
**Figura 8: Percentagem de mulheres grávidas infectadas pelo HIV que conheciam o seu seroestado para HIV segundo a localização do PS RVE 2007-2011.**



grávidas infectadas mostrou uma tendência crescente no período de 2007 a 2011, que foi mais acentuada na região mulheres Centro, tendo passado de 7.2% no ano 2007 para 22.6% no ano 2011.

Em relação a residência urbana/rural, a percentagem de mulheres grávidas infectadas que conheciam o seu seroestado foi maior em 2011 na área rural com 24.5%, contra os 17.8% na área urbana. A área rural também foi a que registou um aumento mais acentuado de mulheres com conhecimento do seu estado serológico no período de 2007 a 2011, tendo passado de 7.1% para 24.5% respectivamente como mostra a figura 9.

**Figura 9: Percentagem de mulheres grávidas infectadas pelo HIV que conheciam o seu seroestado para HIV segundo a localização do PS RVE 2007-2011.**



Para avaliar a cobertura do tratamento antiretroviral (TARV) entre as mulheres grávidas seropositivas, calculamos a percentagem que responderam que actualmente estão em TARV entre os que responderam a uma pergunta sobre historial de testagem de HIV. Em 2011, das 1,495 mulheres grávidas que responderam à pergunta sobre a sua testagem prévia de HIV, 16.4% estavam em TARV no momento do inquérito. A proporção em TARV durante a RVE 2011 foi 18.2% no Sul, 19.5% no Centro e 5.9% no Norte. As proporções de mulheres grávidas HIV positivas que estavam em TARV mostraram uma tendência crescente, passando de 2.7% para 18.2% no Sul, 2.4% para 19.5% no Centro e 1.1% para 5.9% no Norte no período de 2007 a 2011.

Figura 10: Percentagem de mulheres grávidas seropositivas em TARV, RVE 2011.

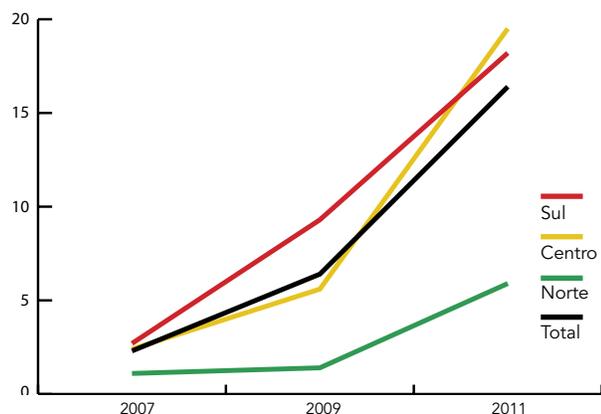
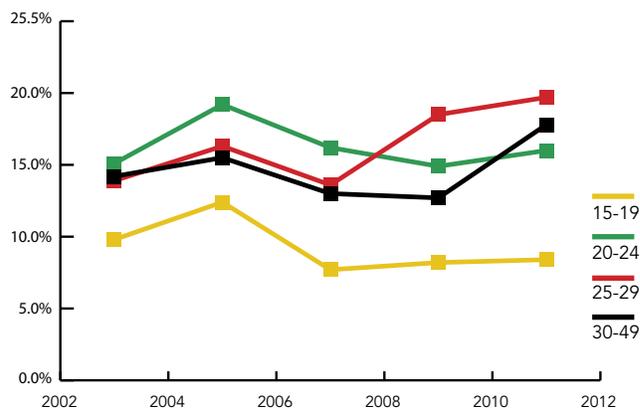


Figura 11: Prevalência mediana de HIV ao longo do tempo por faixa etária, RVE 2002-2011.



### Comparação da prevalência do HIV entre 2009-2011

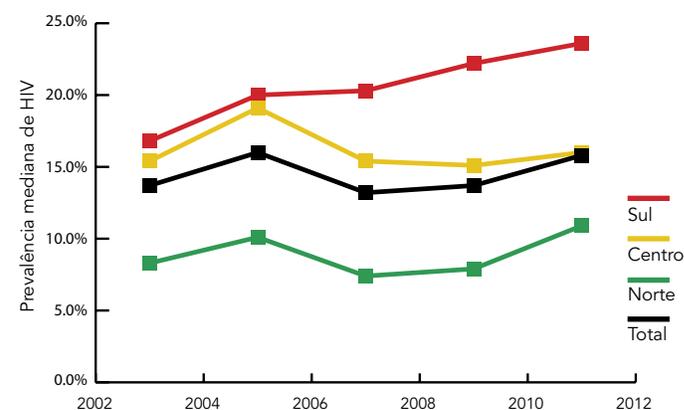
A tabela 2 mostra uma comparação entre a prevalência mediana de HIV em 2009 e 2011. Os intervalos inter-quartis mostram grande variação na prevalência ao nível de todos os PS e também a nível de cada região. Não há evidência de uma mudança significativa na prevalência nesta população nos últimos dois anos.

### Tendências na prevalência do HIV em mulheres grávidas

A figura 11 mostra que a prevalência mais baixa registou-se em mulheres de 15-19 anos de idade ao longo dos últimos anos, mas o grupo com maior prevalência mudou de 20-24 anos para 25-29 anos de idade a partir de 2009.

A prevalência continua mais baixa na região Norte em comparação com as outras regiões, e ao nível de todos os postos não há evidências de uma tendência crescente nem decrescente, mas a região Sul aparenta ter uma subida ao longo

Figura 12: Prevalência mediana do HIV em mulheres grávidas segundo região, 2002-2011.



do período. As tendências ao nível dos postos individuais e variado, com alguns postos a mostrar prevalência em crescimento e outros a decrescer ao longo das últimas 5 Rondas (Anexo 1).

Tabela 2: Comparação entre a Prevalência de HIV nas últimas duas Rondas de Vigilância Epidemiológica, Moçambique 2009-2011.

Característica	Prevalência mediana de HIV, 2009 (IQR)	Prevalência mediana de HIV, 2011 (IQR) <sup>1</sup>	Valor P
<b>Região</b>			
Norte	7.9% (6.9-9.8%)	10.9% (6.1-13.6%)	0.39
Centro	15.1% (10.8-22.1%)	16.0% (11.8-21.1%)	0.73
Sul	22.2% (15.8-26.0%)	23.6% (19.2-29.7%)	0.23
<b>Total</b>	13.7% (9.2-22.1%)	15.8% (10.6-21.6%)	0.313

<sup>1</sup> O intervalo entre o 1º e 3º quartil representa a metade dos valores reportados e é uma medida da variação na amostra.

### Prevalência em mulheres grávidas jovens

A figura 13 mostra a prevalência do HIV observada nos postos sentinela entre as mulheres jovens que participaram na ronda 2011. A prevalência mediana do HIV entre raparigas de 15-24 anos de idade que participaram na ronda 2011 foi de 13.2%. No entanto, a prevalência do HIV entre as mulheres grávidas mostrou uma variação entre as regiões, pois foi mais elevada nas PS da região Sul e Centro em comparação com os postos do Norte.

Figura 13: Prevalência do HIV entre Mulheres de 15-24 anos dos 36 PS, 2011.

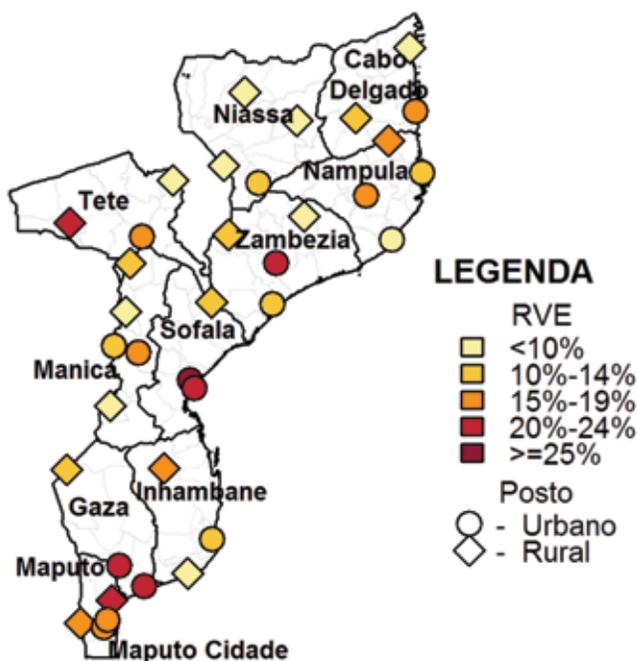
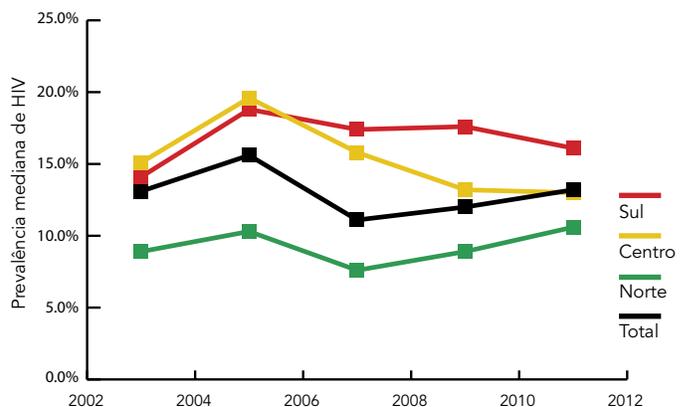


Figura 14: Prevalência mediana do HIV entre mulheres de 15-24 anos por região, 2002-2011, Moçambique.



Em mulheres jovens, verifica-se que ao nível regional, o Norte continua a apresentar a prevalência mais baixa do País na última ronda (Figura 14) e que não existem evidências de uma tendência crescente ou decrescente de prevalência nos PS nesta faixa etária.

Entre as mulheres de 15-24 anos também observou-se que os postos localizados em áreas urbanas apresentam uma prevalência mais alta em relação aos postos localizados nas áreas rurais na mesma faixa etária em todas as rondas de 2002-2011 conforme ilustra a figura 15.

A percentagem de raparigas com idade compreendida entre os 15-24 anos vivendo com o HIV de acordo com a metodologia de cálculo do GARPR é apresentada na tabela 3.

Tabela 3: Indicador do GARPR: Percentagem de Jovens do Sexo Feminino de 15-24 anos de idade, Vivendo com o HIV, Moçambique 2011.

Característica	Todas as mulheres de 15-24 anos	Valores Desagregados 15-19 anos	20-24 anos
<b>Numerador:</b> Número de frequentadoras das CPN (15-24 anos de idade) testadas, cujos resultados do teste do HIV são positivos	787	224	563
<b>Denominador:</b> Número de frequentadoras das CPN (15-24 anos de idade) testadas para o seu estado de infecção do HIV	5975	2640	3335
<b>Valor de indicador:</b> Percentagem <sup>1</sup>	13.2%	8.5%	16.9%

<sup>1</sup> Percentagem da prevalência a partir de dados agregados, calculada da seguinte forma: numerador/denominador X 100, limitando às primeiras 300 amostras de cada posto para eliminar efeitos de sobre-amostragem.

A prevalência do HIV em raparigas dos 15-24 anos que frequentaram a CPN durante a RVE 2011 foi de 13.2%. A prevalência do HIV é mais alta entre a faixa etária de 20-24 (16.9%) quando comparada com a faixa etária de 15-19 anos (8.5%).

### Resultados da prevalência estimada de sífilis em mulheres grávidas

Um total de 13,896 mulheres grávidas deu uma amostra de sangue para testagem de sífilis durante o período da ronda. Para calcular a prevalência de sífilis incluiu-se as 13,854 mulheres que tinham resultados para os dois testes, representando 99.7% do total que deram a amostra. O mesmo denominador foi utilizado para a comparação da prevalência de sífilis entre a RVE 2009 e 2011.

A prevalência mediana global de sífilis foi estimada em 2.2% (IQR: 0.9-5.2%) entre as mulheres grávidas de 15-49 anos que frequentaram os PS durante a RVE 2011, em Moçambique. A prevalência de sífilis aumenta consistentemente com a faixa etária de 2.5% até 4.9%. No entanto, diminuiu de 5.9% para 1.8% com o aumento do nível de escolaridade. As mulheres casadas, separadas e viúvas tinham níveis de infecção maiores em comparação com as mulheres em união marital ou que nunca se casaram (5.6%, 5.5%, 3.4% e 1.9%, respectivamente). A prevalência aumentou com o número de anos

habitando na mesma área. As mulheres que estiveram duas ou mais vezes grávidas tinham prevalência mais alta (4.1%) em comparação com mulheres com uma gravidez (1.9%) conforme ilustram as Figuras 15, 16 e 17.

Figura 15: Prevalência de sífilis por faixa etária, RVE 2011

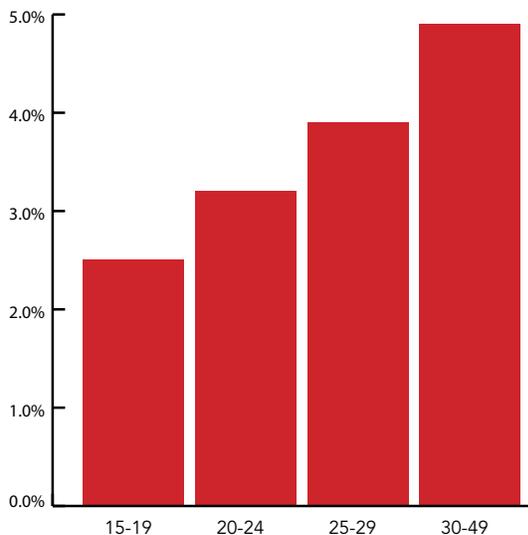


Figura 16: Prevalência de sífilis em relação ao estado civil, RVE 2011

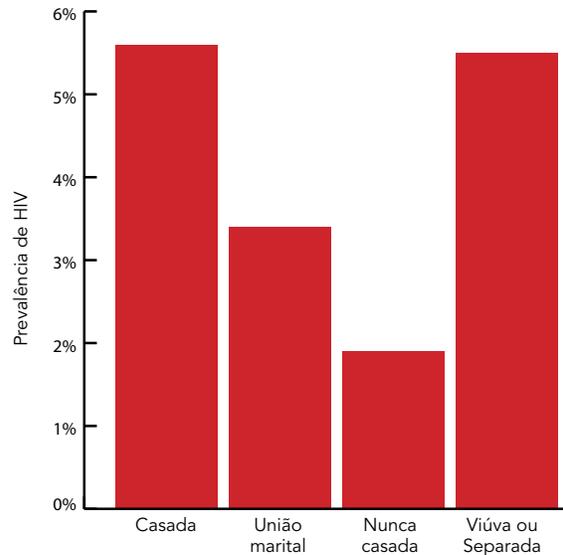
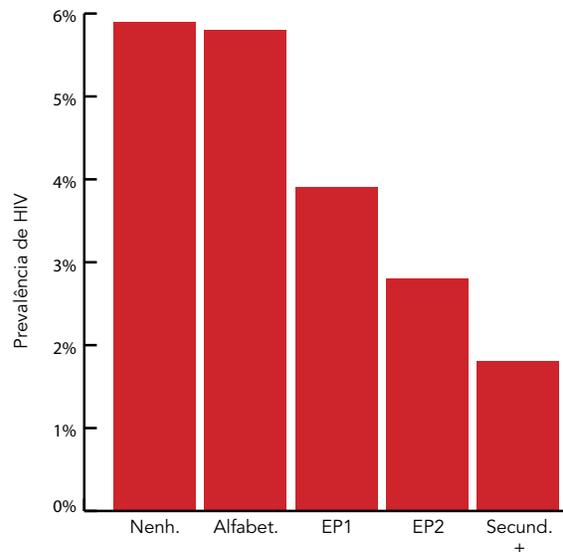


Figura 17: Prevalência de sífilis em relação ao nível de escolaridade, RVE 2011



A tabela 4 que mostra estatísticas resumidas sobre a testagem de sífilis na ronda de vigilância 2011 usando a combinação dos resultados da testagem rápida e do RPR. A prevalência de sífilis foi mais alta no norte (8.2%) e mais baixa no sul (1.2%). No entanto, constatou-se que a prevalência por localização dos PS em zona urbana ou rural é quase a mesma (2.1% vs 2.2%).

**Tabela 4: Resumo por Localização Geográfica da Prevalência Mediana de Sífilis, Moçambique 2011.**

Característica	Número de PS	Prevalência mediana de Sífilis <sup>1</sup> (1º Quartil – 3º Quartil) <sup>2</sup>
<b>Região</b>		
Norte	11	8.2% (3.2-10.1%)
Centro	15	1.7% (0.4-4.5%)
Sul	10	1.2% (0.8-2.0%)
<b>Localização</b>		
Urbano	17	2.1% (1.4-4.2%)
Rural	19	2.2% (0.8-5.3%)
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>2.2% (0.9-5.2%)</b>

Segundo a tabela 5 que descreve a comparação entre a prevalência de sífilis reportada na ronda 2009 e 2011, utilizando uma análise consistente baseada na combinação dos resultados do teste rápido e de RPR. Os resultados mostram que não houve mudança significativa entre a prevalência em 2009 e 2007.

**Tabela 5: Comparação entre a Prevalência de Sífilis nas últimas duas Rondas de Vigilância Epidemiológica, Moçambique 2009-2011.**

Característica	Prevalência mediana de Sífilis, 2009 (IQR)	Prevalência mediana de Sífilis, 2011 (IQR) <sup>1</sup>
<b>Região</b>		
Norte	5.8% (4.1-12.6%)	8.2% (3.2-10.1%)
Centro	2.0% (1.0-5.3%)	1.7% (0.4-4.5%)
Sul	1.8% (1.3-2.0%)	1.2% (0.8-2.0%)
<b>Total</b>	<b>2.4% (1.3-5.8%)</b>	<b>2.2% (0.9-5.2%)</b>

Em anexo 2 no final desta brochura, tem uma tabela que ilustra os resultados da testagem de sífilis durante a ronda 2011. Estes resultados mostram que o PS do C.S. de Erati-Namapa em Nampula, no Norte do País apresentou a maior prevalência 18.4% e a menor foi observada no C.S. Manhiça (Província de Maputo) no Sul, H.R. Catandica, C.S. E. Mondlane, H.R. Espungabeira (Província de Manica) no Centro com 0.0%, respectivamente.

<sup>1</sup> São consideradas infectadas com sífilis as mulheres que tem resultado de RPR positivo e resultado de teste rápido treponémico positivo.

<sup>2</sup> O intervalo entre o 1º e 3º quartil representa a metade dos valores reportados e é uma medida da variação na amostra.

## Conclusões

- Os resultados da RVE 2011 mostram uma prevalência mediana do HIV alta entre as mulheres grávidas de 15-49 anos de idade observada nos postos sentinela.
- A tendência histórica da prevalência do HIV entre as mulheres grávidas de 15-49 anos, a nível de todos os PS de 2002 a 2011 mostra uma oscilação limitada entre 13% e 16%.
- Em 2011, a epidemia do HIV continua a apresentar variações entre as regiões do país. O Sul teve a maior prevalência mediana do HIV, seguida da região Centro e Norte. O Sul também continua a mostrar uma tendência crescente. Em relação a idade, a prevalência do HIV foi maior entre as mulheres grávidas adultas (25-49 anos).
- A proporção das mulheres infectadas que conhecem o seu estado de infecção duplicou entre 2007 (10.9%) e 2011 (19.8%), porém continua baixa. Apenas 16.4% das mulheres grávidas infectadas estão actualmente em TARV.
- O peso da sífilis em Moçambique continua a ser um problema sério de saúde pública entre as mulheres grávidas, sobretudo na região Norte. A mediana da prevalência de sífilis em 2011 nesta população foi de 2.2%.



# Anexos

## Anexo 1: Prevalência do HIV em Mulheres de 15-49 Anos de Idade atendidas nas Consultas Pré-Natais por Posto Sentinela, Moçambique 2001-2011.

Posto Sentinela	Província	2002		2004		2007		2009		2011	
		Prev	N								
<b>Sul</b>											
C.S. José Macamo	Maputo Cidade	18.0%	300	19.0%	300	24.7%	300	22.7%	780	20.8%	683
C.S. Xipamanine	Maputo Cidade	16.0%	300								
C.S. 1º Junho	Maputo Cidade	17.7%	300	23.3%	300	18.8%	287	24.3%	802	29.9%	972
H.R. Manhiça	Maputo Província	14.7%	300	25.0%	296	28.5%	291	30.4%	293	34.6%	104
C.S. Namaacha	Maputo Província	21.0%	300	18.7%	300	21.7%	295	20.9%	326	25.2%	310
C.S. Xai-Xai	Gaza	23.7%	300	27.7%	300	34.9%	295	27.4%	687	31.5%	496
C.S. Chokwé	Gaza	22.0%	300	22.3%	300	26.0%	300	26.5%	298	29.1%	357
C.S. Chicualacuala	Gaza			21.0%	300	14.1%	277	21.8%	294	15.2%	335
C.S. Maxixe	Inhambane	9.7%	300	13.3%	300	9.7%	299	13.3%	301	18.6%	295
C.S. Zavala	Inhambane	4.7%	300	7.3%	300	11.0%	299	9.5%	304	9.7%	300
C.S. Mabote	Inhambane	12.7%	291	8.7%	300	15.8%	273	14.1%	298	22.1%	271
<b>Centro</b>											
C.S. 24 De Julho	Zambézia	25.0%	300	32.8%	296	35.5%	299	28.6%	318	16.7%	354
H.R. Mocuba	Zambézia	14.0%	300	18.4%	299	15.2%	297	22.1%	290	21.5%	354
H.R. Milange	Zambézia	14.0%	300	22.4%	299	16.3%	306	12.4%	307	16.0%	357
H.R. Alto Molocué	Zambézia	6.7%	300	14.0%	300	7.1%	294	8.3%	300	7.0%	358
C.S. Ponta Gêa	Sofala	35.7%	300	34.5%	299	28.1%	295	27.0%	677	32.1%	779
C.S. Chingussura	Sofala	29.7%	300	29.1%	299	29.9%	298	29.5%	383	26.7%	647
C.S. Munhava	Sofala	27.0%	300								
C.S. Caia Sede	Sofala	12.0%	300	19.1%	299	15.4%	299	15.1%	285	13.3%	353
H.R. Catandica	Manica	16.7%	299	18.9%	296	9.4%	299	11.6%	327	11.4%	360
C.S. Eduardo Mondlane	Manica	24.3%	300	25.8%	299	25.5%	306	22.1%	290	20.7%	352
H.D. Vila Manica	Manica	21.0%	300	15.7%	300	16.3%	300	19.1%	294	15.7%	351
H.R. Espungabeira	Manica	10.3%	300	12.7%	300	8.7%	289	9.9%	322	7.0%	359
C.S. Nº 3	Tete	21.7%	299	25.8%	299	18.7%	299	12.4%	299	17.0%	300
C.S. Changara Sede	Tete	13.3%	300	19.3%	296	9.6%	314	9.4%	331	12.3%	351
H.R. Ulongué	Tete	11.0%	301	13.3%	300	6.0%	300	6.0%	300	4.6%	351
C.S. Magoé	Tete	12.3%	300	12.1%	297	12.3%	318	16.6%	283	25.7%	296
<b>Norte</b>											
C.S. Mandimba	Niassa	14.3%	300	10.7%	300	5.4%	296	6.9%	306	6.0%	348
H.R. Cuamba	Niassa	10.3%	300	16.3%	295	11.3%	300	9.8%	297	10.9%	359
C.S. Mavago	Niassa	3.7%	300	4.0%	299	2.7%	300	2.7%	293	1.1%	360
C.S. Marrupa	Niassa			2.7%	295	8.6%	301	2.3%	306	3.0%	339
C.S. 25 Setembro	Nampula	11.7%	300	10.7%	300	10.3%	232	18.8%	357	19.9%	351
H.G. Nacala	Nampula	8.0%	300	8.0%	300	7.4%	296	9.9%	243	11.5%	356
H.R. Angoche	Nampula	7.0%	300	5.7%	300	5.0%	298	7.0%	341	6.2%	357
C.S. Erati-Namapa	Nampula	7.0%	299	11.0%	300	7.9%	315	7.9%	355	13.0%	354
C.S. Pemba (Natite)	Cabo Delgado	11.3%	300	10.3%	300	15.0%	321	16.9%	355	17.2%	354
H.R. Montepuez	Cabo Delgado	4.7%	300	10.1%	297	7.3%	328	6.9%	349	14.2%	337
H.R. Mocimba da Praia	Cabo Delgado	8.7%	300	4.7%	300	7.3%	341	8.6%	348	7.4%	338

## Anexo 2: Prevalência de Sífilis em Mulheres Grávidas por Posto Sentinela, Moçambique 2011.

Posto Sentinela	Província	Total testado para sífilis	% com sífilis (n) <sup>1</sup>
<b>Sul</b>			
C.S. José Macamo	Maputo Cidade	675	0.3 (2)
C.S. 1º de Junho	Maputo Cidade	952	2.1 (20)
C.S. Manhiça	Maputo Província	104	0.0 (0)
C.S. Namaacha	Maputo Província	310	1.0 (3)
C.S. Xai-Xai	Gaza	495	0.8 (4)
C.S. Chókwé	Gaza	357	3.1 (11)
C.S. Chicualacuala	Gaza	334	1.8 (6)
C.S. Maxixe	Inhambane	295	1.4 (4)
C.S. Zavala	Inhambane	300	1.0 (3)
C.S. Mabote	Inhambane	268	2.2 (6)
<b>Centro</b>			
C.S. 24 de Julho	Zambézia	354	4.2 (15)
H.R. Mocuba	Zambézia	354	5.6 (20)
H.R. Milange	Zambézia	357	4.8 (17)
H.R. Alto Molocue	Zambézia	358	2.2 (8)
C.S. Ponta-Gêa	Sofala	778	1.5 (12)
C.S. Chingussura	Sofala	646	3.1 (20)
H.R. Caia	Sofala	352	6.3 (22)
H.R. Catandica	Manica	360	0.0 (0)
C.S. E. Mondlane	Manica	352	0.0 (0)
H.R. Vila Manica	Manica	351	0.9 (3)
H.R. Espungabeira	Manica	359	0.0 (0)
C.S. No. 3 (C.Tete)	Tete	299	1.7 (5)
C.S. Changara	Tete	349	0.6 (2)
H.R. Ulongué	Tete	351	0.3 (1)
C.S. Magoé	Tete	296	5.1 (15)
<b>Norte</b>			
C.S. Mandimba	Niassa	347	2.9 (10)
H.R. Cuamba	Niassa	359	1.7 (6)
C.S. Mavago	Niassa	360	5.6 (20)
C.S. Marrupa	Niassa	337	2.1 (7)
C.S. 25 Setembro	Nampula	351	3.4 (12)
H.G. Nacala	Nampula	356	13.5 (48)
H.R. Angoche	Nampula	356	8.1 (29)
C.S. Erati-Namapa	Nampula	353	18.4 (65)
C.S. Pemba (Natite)	Cabo Delgado	354	8.5 (30)
H.R. Montepuez	Cabo Delgado	337	10.4 (35)
H.R. Mocimba da Praia	Cabo Delgado	338	9.8 (33)

<sup>1</sup> São consideradas infectadas com sífilis as mulheres que tem resultado de RPR positivo e resultado de teste rápido treponémico positivo.





**Organização Mundial  
da Saúde**  
Moçambique