



# MOÇAMBIQUE

## INQUÉRITO NACIONAL SOBRE O IMPACTO DO HIV E SIDA EM MOÇAMBIQUE

INSIDA 2021

# INSIDA

Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique

O Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2021) foi um inquérito de base comunitária realizado entre os meses de Abril de 2021 e Fevereiro de 2022 com o objectivo de medir o impacto da resposta nacional e provincial ao HIV. O INSIDA 2021 incluiu adultos dos 15 ou mais anos de idade, ofereceu a testagem e aconselhamento com retorno de resultados, e colheu informação sobre o uso de serviços de cuidados e tratamento para o HIV. Igualmente, estimou a incidência nacional de HIV, a prevalência nacional e provincial de HIV em adultos, e a prevalência da supressão de carga viral, definida como ARN HIV <1.000 cópias por mililitro entre adultos vivendo com HIV. Os resultados do INSIDA 2021 descrevem a informação sobre o progresso do país em direcção ao controlo da epidemia do HIV.

O INSIDA 2021 foi liderado pelo Governo de Moçambique, através do Instituto Nacional de Saúde (INS), em colaboração com o Ministério da Saúde (MISAU), o Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS), e o Instituto Nacional de Estatística (INE). Foi financiado através de fundos do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos da América (EUA) para o alívio da SIDA (PEPFAR), com assistência técnica dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) e do ICAP da Universidade de Columbia. A implementação deste inquérito contou ainda com o apoio do Governo de Moçambique e dos Serviços e Direcções Provinciais e Distritais de Saúde, das Unidades Sanitárias e autoridades locais e comunitárias. O Governo de Moçambique e parceiros nacionais e internacionais de desenvolvimento fizeram parte do Comité Executivo Nacional e dos Grupos Técnicos de Trabalho durante a concepção e implementação do inquérito.

### PRINCIPAIS RESULTADOS

Indicador de HIV	Mulheres	95% IC	Homens	95% IC	Total	95% IC
<b>Incidência anual (%)</b>						
15 a 49 anos	0,72	0,34-1,10	0,23	0,00-0,47	0,48	0,25-0,71
15+ anos	0,61	0,29-0,93	0,24	0,02-0,46	0,43	0,23-0,63
<b>Prevalência (%)</b>						
15 a 49 anos	15,4	14,2-16,6	9,0	7,9-10,1	12,4	11,4-13,4
15+ anos	15,0	13,9-16,1	9,5	8,5-10,6	12,5	11,5-13,4
<b>Supressão da carga viral (%)</b>						
15 a 49 anos	66,0	62,2-69,7	53,8	48,0-59,5	61,8	58,5-65,1
15+ anos	67,1	63,4-70,8	58,8	53,8-63,9	64,1	60,9-67,4

A supressão da carga viral é definida como ARN (ácido ribonucleico) do HIV <1.000 cópias por mililitro entre adultos que vivem com HIV.  
IC= Intervalo de confiança.

A incidência anual de HIV entre adultos (15 ou mais anos de idade) em Moçambique foi 0,43%. A incidência em mulheres foi 0,61%, e em homens, 0,24%.

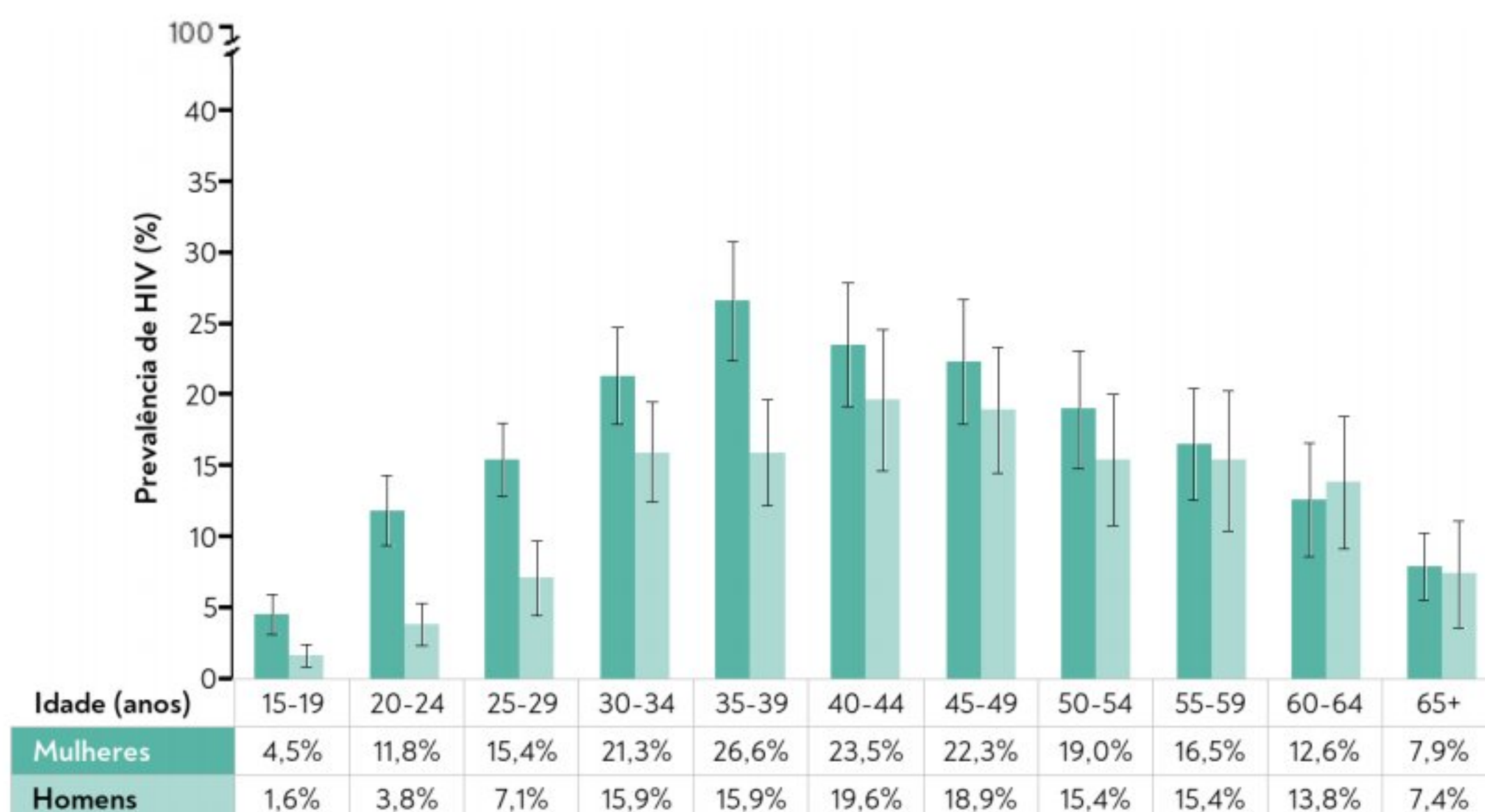
A prevalência de HIV entre adultos em Moçambique foi de 12,5%, o que corresponde a aproximadamente 2.097.000 adultos vivendo com HIV. A prevalência de HIV foi maior entre mulheres (15,0%) do que em homens (9,5%).

A prevalência de supressão da carga viral entre adultos vivendo com HIV em Moçambique foi de 64,1%, sendo 67,1% entre mulheres e 58,8% entre homens. A estimativas de supressão da carga viral são entre todos os adultos vivendo com HIV, independente do conhecimento de seu estado de HIV ou do estado de tratamento antirretroviral (TARV).

Veja em [www.ins.gov.mz](http://www.ins.gov.mz) ou [www.phia.icap.columbia.edu](http://www.phia.icap.columbia.edu) para mais detalhes.



## PREVALÊNCIA DE HIV



EAs barras de erro representam Intervalo de confiança de 95%.

PREVALÊNCIA DE HIV,  
por SEXO e IDADE

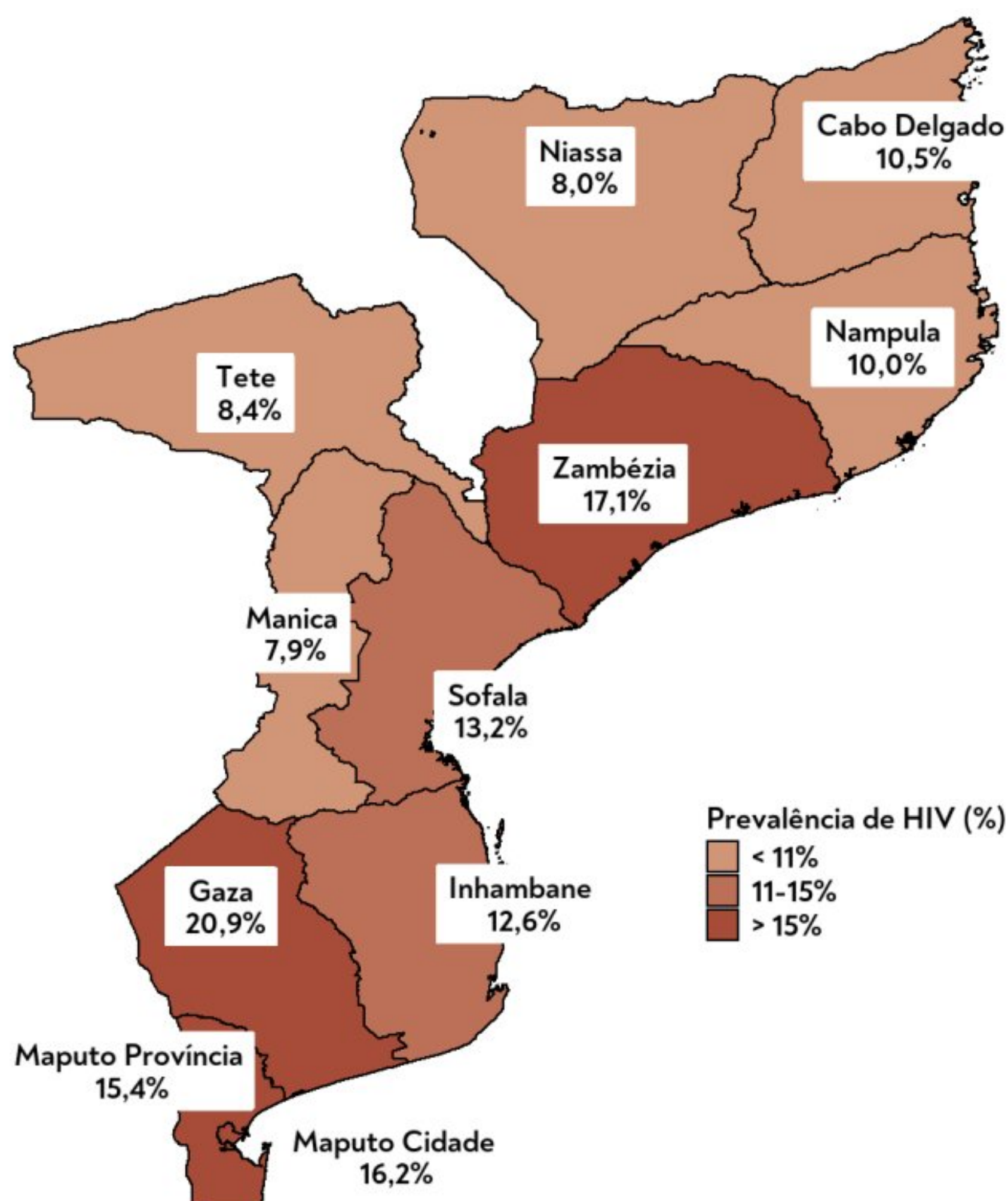
Entre mulheres, a prevalência de HIV variou de 4,5% na faixa etária de 15 a 19 anos de idade a 26,6% na faixa etária de 35 a 39 anos de idade. Entre homens, variou de 1,6%, de 15 a 19 anos, a 19,6% entre adultos de 40 a 44 anos.

A prevalência de HIV foi duas a três vezes maior entre mulheres quando comparada aos homens na faixa etária de 15 a 29 anos.

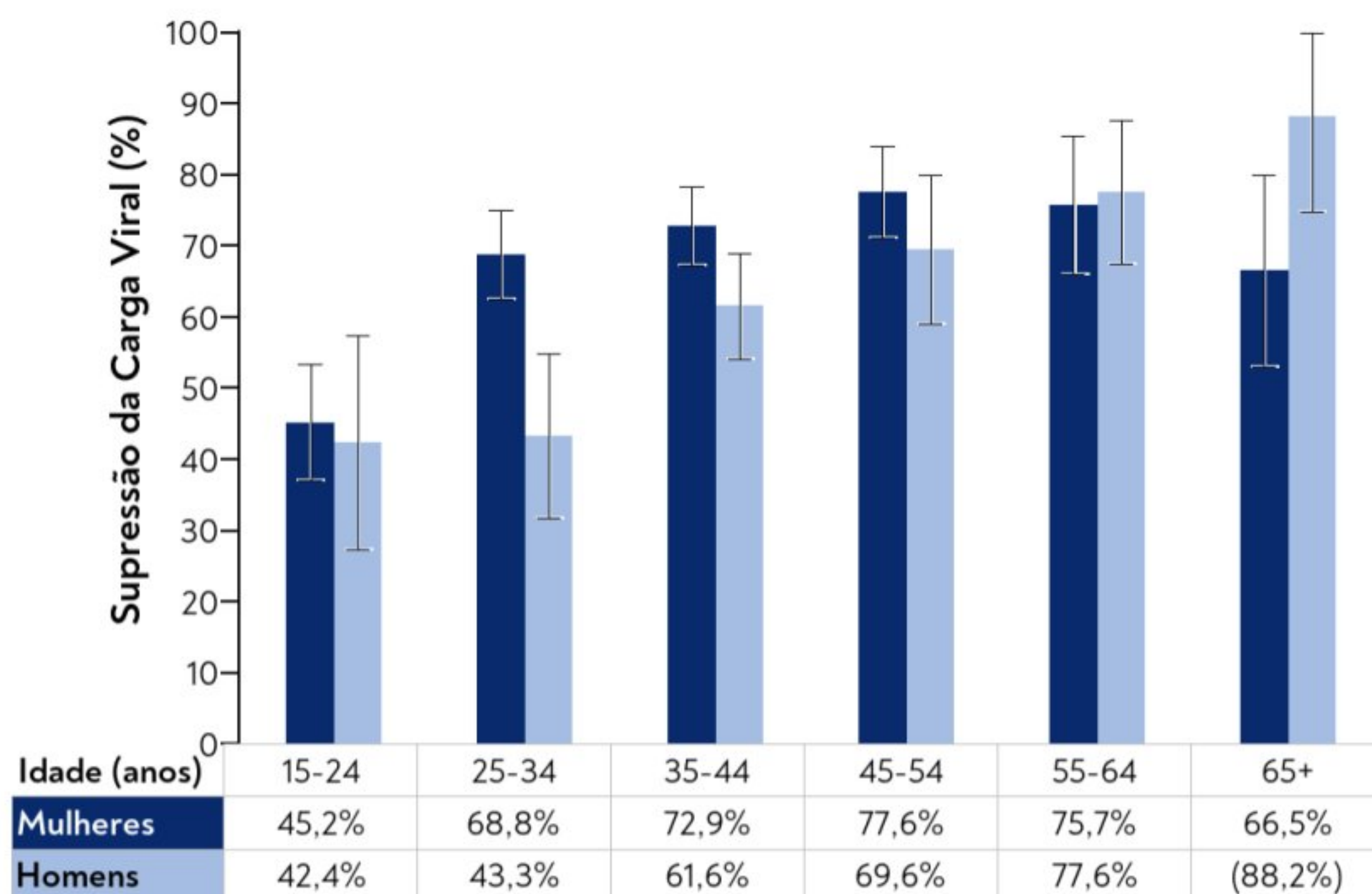
## PREVALÊNCIA DE HIV, por PROVÍNCIA

A prevalência de HIV entre adultos de 15 ou mais anos variou de 7,9% em Manica a 20,9% em Gaza. A prevalência de HIV em Maputo Província (15,4%), Maputo Cidade (16,2%), Zambézia (17,1%) e Gaza (20,9%) foi substancialmente mais elevada em relação a prevalência nas províncias de Manica (7,9%), Niassa (8,0%), Tete (8,4%) e Nampula (10,0%).

Nacional	Prevalência de HIV (%)	IC 95%
Moçambique	12,5	11,5-13,4
<b>Provincial</b>		
Niassa	8,0	5,3-10,7
Cabo Delgado	10,5	7,2-13,8
Nampula	10,0	7,4-12,5
Zambézia	17,1	13,0-21,2
Tete	8,4	6,7-10,1
Manica	7,9	6,0- 9,8
Sofala	13,2	9,9-16,4
Inhambane	12,6	10,5-14,7
Gaza	20,9	16,7-25,0
Maputo Província	15,4	13,3-17,5
Maputo Cidade	16,2	13,7-18,7



## SUPRESSÃO DA CARGA VIRAL ENTRE ADULTOS VIVENDO COM HIV



As barras de erro representam IC 95%.

Estimativas calculadas com denominadores entre 25 a 49 observações estão incluídas entre parênteses e devem ser interpretadas com cuidado.

## SUPRESSÃO DA CARGA VIRAL, por IDADE e SEXO

Entre adultos (15 ou mais anos de idade) vivendo com HIV em Moçambique, a supressão da carga viral variou em função da idade. Entre mulheres, a prevalência da supressão da carga viral variou de 45,2% entre aquelas de 15 a 24 anos, a 77,6% entre as de 45 a 54 anos de idade.

Entre homens, menos da metade dos que se encontram nas faixas etária dos 15 a 24 e 25 a 34 anos de idade tinham alcançado a supressão da carga viral (42,4% e 43,3%, respectivamente). A prevalência da supressão da carga viral atingiu o valor máximo no grupo de 65 ou mais anos de idade, com 88,2%\*.

Na faixa etária de 25 a 34 anos, os homens tinham uma taxa de supressão da carga viral substancialmente mais baixa em relação às mulheres.

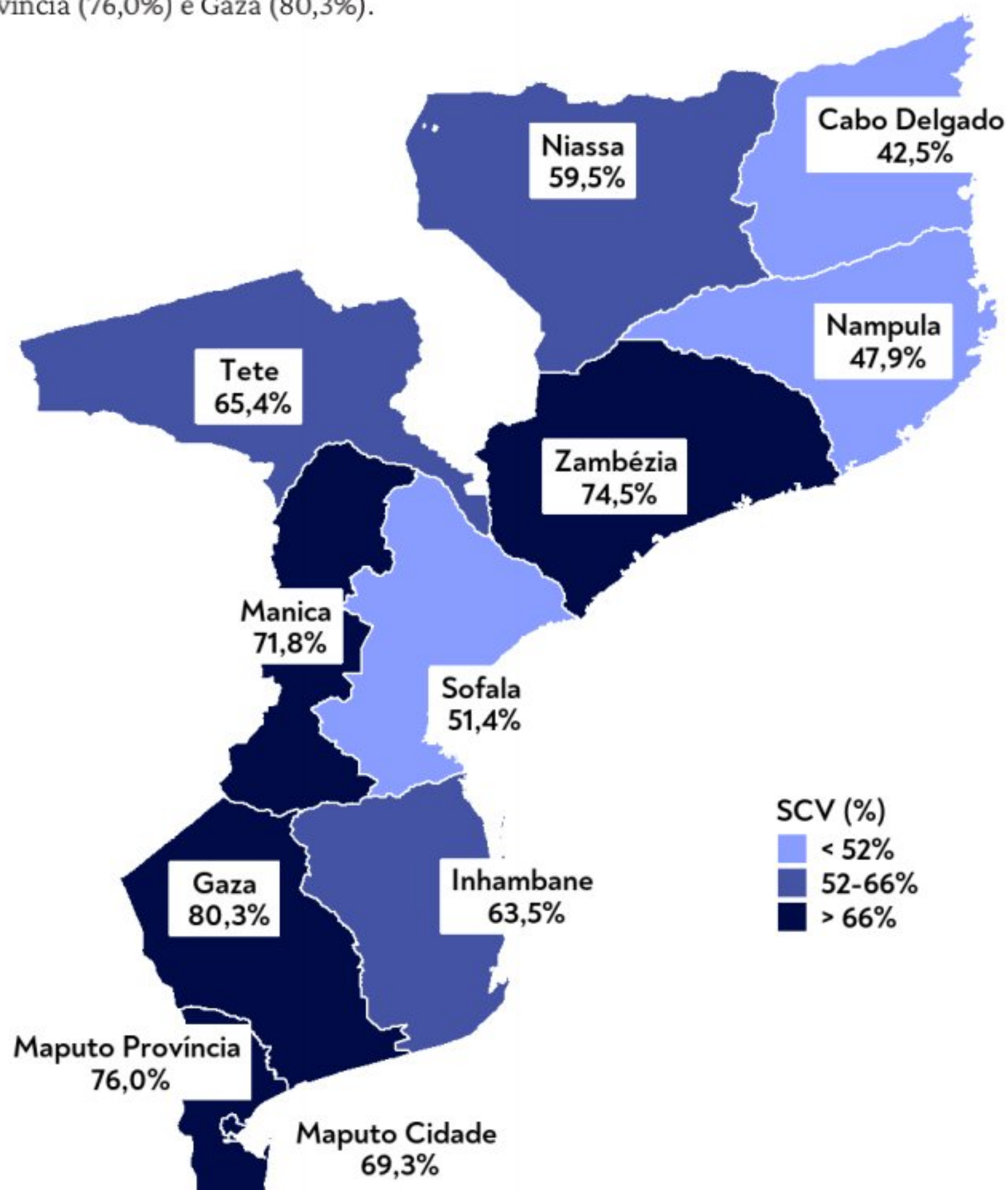
\* Observe que esta estimativa foi baseada em um denominador entre 25 a 49 participantes do inquérito e deve ser interpretada com cautela.

## SUPRESSÃO DA CARGA VIRAL ENTRE ADULTOS VIVENDO COM HIV, por PROVÍNCIA

A prevalência da supressão da carga viral variou consideravelmente de 42,5% em Cabo Delgado a 80,3% em Gaza. As taxas de supressão da carga viral em Cabo Delgado (42,5%), Nampula (47,9%) e Sofala (51,4%), foram substancialmente menores em comparação com as taxas em Maputo Cidade (69,3%), Manica (71,8%), Zambézia (74,5%), Maputo Província (76,0%) e Gaza (80,3%).

Nacional	Prevalência SCV (%)	IC 95%
Moçambique	64,1	60,9-67,4
<b>Provincial</b>		
Niassa	59,5	44,1-74,8
Cabo Delgado	42,5	27,7-57,2
Nampula	47,9	37,6-58,3
Zambézia	74,5	68,8-80,2
Tete	65,4	57,2-73,6
Manica	71,8	64,9-78,6
Sofala	51,4	45,8-57,1
Inhambane	63,5	53,8-73,1
Gaza	80,3	69,9-90,6
Maputo Província	76,0	67,6-84,4
Maputo Cidade	69,3	62,1-76,5

SCV=supressão da carga viral.

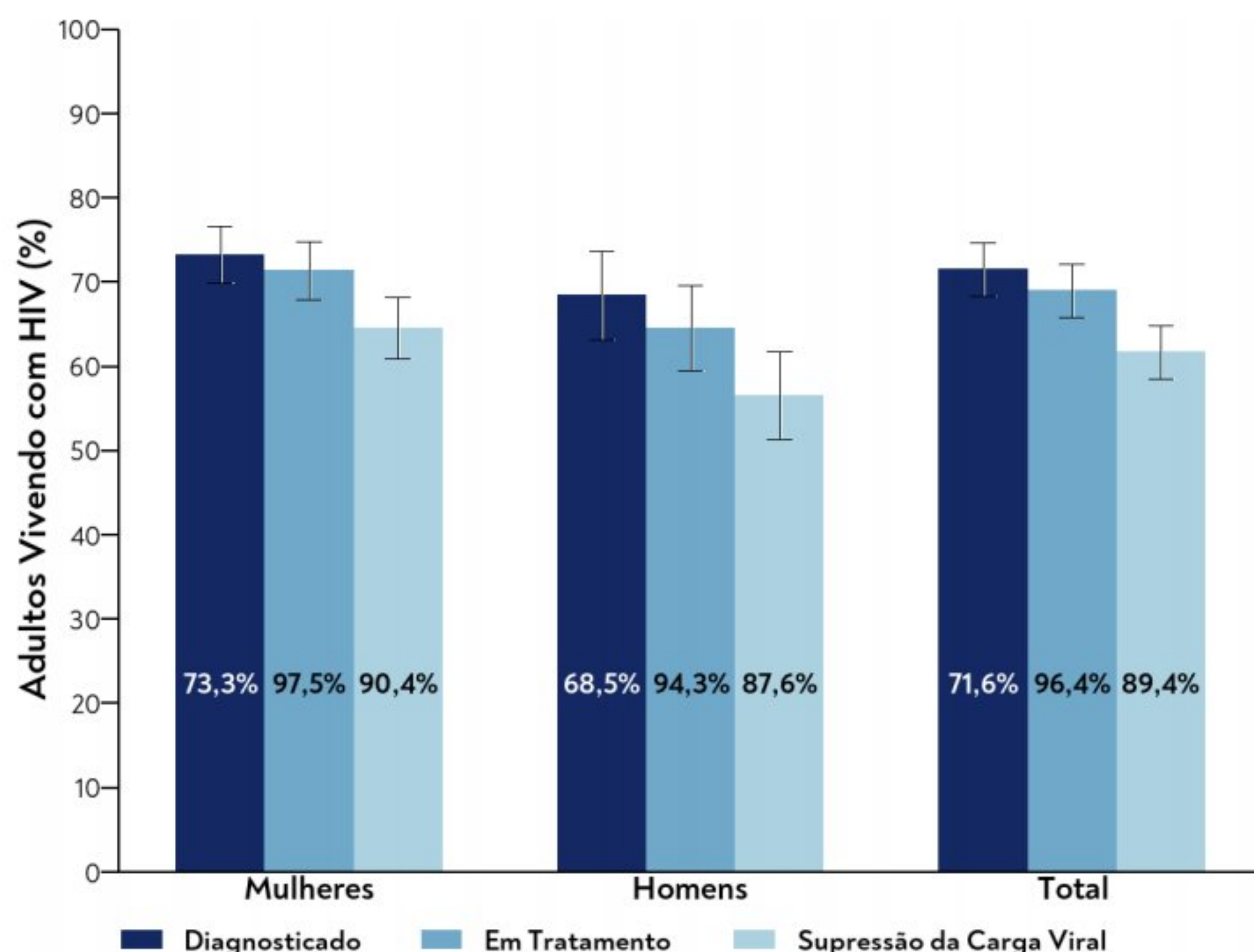


## PROGRESSO NO ALCANCE DAS METAS 95-95-95 ENTRE ADULTOS VIVENDO COM HIV

### 95-95-95: Metas de tratamento para ajudar a acabar com a epidemia de HIV

O Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e SIDA (ONUSIDA) estabeleceu as metas 95-95-95 para que até 2025, 95% de todas as pessoas vivendo com HIV conheçam o seu estado de HIV; 95% de todas as pessoas diagnosticadas com HIV estejam a receber TARV de forma contínua; e 95% de todas as pessoas a receber TARV alcancem a supressão da carga viral.

#### ALCANCE DAS METAS 95-95-95, por SEXO



As percentagens mostradas no gráfico referem-se às metas 95-95-95 condicionais descritas nos textos acima e à direita. A altura das barras representa percentagens incondicionais (gerais) para cada indicador entre todos os adultos vivendo com HIV. As barras de erro representam o Intervalo de Confiança de 95%.

**Diagnosticados:** Em Moçambique, 71,6% de adultos (15 ou mais anos de idade) vivendo com HIV conhecem o seu estado de HIV, sendo 73,3% entre mulheres e 68,5% entre homens. O conhecimento do estado serológico positivo para o HIV foi definido pela auto-declaração do participante sobre o seu estado positivo para o HIV, ou pela presença de antirretrovirais (ARV) detectáveis no sangue.

**Em Tratamento:** Entre adultos vivendo com HIV que conheciam o seu estado de HIV, 96,4% estavam em TARV, sendo 97,5% entre mulheres e 94,3% entre homens. Indivíduos foram classificados como estando em TARV por auto-declaração de uso actual de TARV ou pela presença de ARV detectáveis no sangue.

**Supressão da Carga Viral:** Entre adultos que estavam em TARV, 89,4% apresentavam supressão da carga viral, sendo 90,4% entre mulheres e 87,6% entre homens.

## CONCLUSÕES

- Um em cada oito adultos em Moçambique vive com HIV - o que representa um desafio substancial para o sistema de saúde do país. Estes resultados demonstram a necessidade do fortalecimento da implementação de medidas de prevenção para reduzir o número de novas infecções.
- Existem diferenças acentuadas na prevalência de HIV em nível provincial, e também por sexo e por idade.
- O alcance da supressão da carga viral é um desafio em quase todas as faixas etárias para ambos sexos, principalmente entre mulheres de 15 a 24 anos, e homens de 15 a 34 anos de idade. Os dados também demonstram variabilidade de supressão da carga viral entre as províncias. Estes resultados consubstanciam a necessidade de maior foco nas intervenções que visem aumentar a literacia sobre a prevenção e tratamento do HIV, o apoio a adesão ao tratamento, monitoria da resistência aos medicamentos e outras estratégias para melhorar as taxas de supressão da carga viral.
- Em relação as metas 95-95-95, Moçambique já atingiu a meta de 95% de tratamento para pessoas vivendo com o HIV que conhecem seu estado de HIV, entretanto esforços devem ser empregues para se alcançar as metas de diagnóstico e supressão da carga viral.

## TAXAS DE RESPOSTA E MÉTODOS DE TESTAGEM

Entre os 8.998 agregados familiares elegíveis, 96,5% completaram a entrevista do agregado familiar. Entre os 19.912 adultos elegíveis (11.098 mulheres e 8.814 homens), 14.488 (8.255 mulheres e 6.233 homens) foram entrevistados e testados para o HIV. Considerando as taxas de resposta da área de enumeração e da unidade habitacional, 96,3% e 88,0% respectivamente, a taxa de resposta total para adultos foi de 59,5%, sendo 60,8% entre mulheres e 57,8% entre homens.

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