



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Assistência Médica



AVALIAÇÃO E MANEJO DAS DOENÇAS ASSOCIADAS AO HIV

Manual de Consulta para Agentes
de Medicina e Enfermeiros. Fevereiro 2011

Prefácio

Apesar da rápida expansão do acesso aos cuidados e tratamentos para os doentes com HIV e SIDA observada nos últimos 5 anos, as elevadas e ainda crescentes taxas de infecção fazem desta pandemia o mais grave dos problemas de saúde pública em Moçambique, tornando-a numa das principais causas de morte de crianças, jovens e adultos.

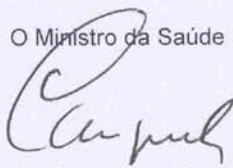
Assim, torna-se importante que todos os profissionais de saúde conheçam o comportamento da infecção pelo vírus do HIV, tanto a nível individual (na pessoa infectada) como a nível da comunidade (transmissão e disseminação da infecção), o que passa necessariamente pela capacitação de todos os profissionais que prestam cuidados de saúde as pessoas seropositivas.

No que concerne à prestação de cuidados de saúde e ao tratamento dos doentes com HIV, o Governo de Moçambique através do Ministério da Saúde, com o apoio dos parceiros de implementação, vem envidando esforços na capacitação de Médicos e Técnicos da Saúde; contudo o número de profissionais qualificados para atender a demanda, continua abaixo do necessário. Isso significa que o acesso aos cuidados de saúde de pessoas com HIV continua a ser limitado devido à falta de diversos tipos de recursos; da distância entre o local de residência dos utentes e a Unidade Sanitária, e de outros factores.

Com vista a ultrapassar estes constrangimentos, foi elaborado o presente Manual de Referência, para capacitar os Agentes de Medicina e Enfermeiros na prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Maputo, Novembro de 2010

O Ministro da Saúde



Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguele

Agradecimentos

Este material é produto de uma extensa colaboração entre as diferentes instituições que operam na área de saúde em Moçambique, pelo que gostaríamos de estender o nosso mais profundo agradecimento a essas instituições que, de uma ou de outra forma, desempenharam um papel fundamental na elaboração e edição deste material. Agradecimentos especiais vão para a Unidade da Dor do Hospital Central, para a Direcção Nacional de Assistência Médica do Ministério da Saúde e para os diversos parceiros de implementação do Ministério da Saúde, designadamente: a CDC – GAP Moçambique, a ICAP (International Center for AIDS Care and Treatment Programs) e a I-TECH Moçambique (International Training and Education Center for Health).

O material foi elaborado com o apoio financeiro do Governo dos Estados Unidos da América, no âmbito do Plano de Emergência do Presidente para o Alívio do SIDA (PEPFAR).

MISAU e o Combate ao SIDA

O aparecimento do SIDA em Moçambique veio agravar a situação da saúde pública no país, que já se vê confrontado com outras doenças como a malária, a cólera e a tuberculose. Estima-se que cerca de 16% da população esteja infectada pelo HIV.¹ O Ministério da Saúde-MISAU, com o apoio de diversas organizações nacionais e estrangeiras, tem empreendido esforços para combater esta pandemia que atinge o país e prejudica a saúde e a qualidade de vida da população.

A alta taxa de prevalência de HIV/SIDA aumenta o número de utentes e sobrecarrega os serviços de saúde, que demandam mais profissionais capazes de cuidar e tratar de doentes com SIDA. Para responder a essa demanda, o MISAU têm ampliado os seus esforços na formação e capacitação de profissionais de saúde.

Este material é da iniciativa do MISAU, em colaboração com a I-TECH, para capacitar os Agente de Medicina e Enfermeiros na Avaliação e Manejo de doentes com HIV, de forma que estes possam prestar serviços de saúde de qualidade.

I-TECH

A I-TECH, Centro Internacional de Formação e Educação para a Saúde, é uma organização filiada à Universidade de Washington, em Seattle e à Universidade de Califórnia, em São Francisco, formada em 2002 pela HRSA (Human Services Health Resources and Services Agency) em colaboração com a CDC (Center for Disease Control), vocacionada na área de formação em saúde para aumentar a qualidade de prestação de serviços de profissionais e instituições de saúde em países particularmente afectados pela epidemia do HIV



MOÇAMBICANOS E AMERICANOS
JUNTOS NA LUTA CONTRA O HIV/SIDA



¹UNAIDS, Sítio da Web <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/mozambique.asp>, Acesso em 18 de Março de 2008

Apresentação dos Materiais

Moçambique é um país cujos índices de HIV/SIDA têm se elevado de ano para ano, causando morte tanto em adultos como em crianças.

No que concerne à prestação de cuidados e o tratamento dos doentes com HIV, embora o Governo, com o apoio dos parceiros, venha envidado esforços no que concerne à capacitação de Médicos e Técnicos da Saúde, o número de profissionais qualificados para atender a demanda continua abaixo do desejável. Isso significa que o acesso aos cuidados da saúde de pessoas com HIV continua a ser difícil devido à falta de recursos económicos, residências distantes da Unidade Sanitária, e outros factores.

Face a estes constrangimentos, o MISAU pretende capacitar mais profissionais de saúde, de forma que seja uma realidade o acesso a cuidados de saúde para todos os moçambicanos. Foi neste âmbito que elaboramos o presente Manual de Referência para Agentes de Medicina e Enfermeiros.

De referir que o presente Manual de Referência para a formação de Agentes de Medicina e Enfermeiros foi elaborado com base no Manual de Referência da Disciplina de Avaliação e Manejo dos Doentes com HIV/SIDA, no âmbito da formação dos Técnicos de Medicina Geral.

Objectivos do Manual

Servir de um instrumento de base para a formação dos Agentes de Medicina e Enfermeiros, de forma a dotá-los de habilidades, valores e atitudes com vista a prestarem um melhor atendimento às pessoas infectadas pelo HIV.

Organização dos Conteúdos de Formação

A formação é composta por doze (11) módulos de formação. Alguns módulos, como os módulos 2, 4, 6, 7, 8, 9 e 10 compreendem alguns submódulos.

Em cada um dos módulos ou submódulos, os conteúdos estão organizados por unidades.

Para além do Manual, como material de formação também existe um Caderno de Exercícios, cujo objectivo é a consolidação dos conteúdos estudados.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO AO HIV/SIDA	1
MÓDULO 1 VIROLOGIA E IMUNOLOGIA DO HIV/SIDA	7
MÓDULO 2 ACONSELHAMENTO E TESTAGEM	19
MÓDULO 3 ABORDAGEM DO DOENTE HIV+	37
Unidade 3.1: Introdução à Abordagem do Doente com HIV	39
Unidade 3.2: Interpretação de Testes Laboratoriais	64
Unidade 3.3: Emergências: Doente HIV+ com Sinais de Perigo	74
Unidade 3.4: Estadiamento Clínico	84
MÓDULO 4 MALÁRIA NO DOENTE HIV+	102
MÓDULO 5 PATOLOGIAS CONSTITUCIONAIS ASSOCIADAS AO HIV	116
Unidade 5.1: Febre no Doente HIV+	118
Unidade 5.2: Perda de Peso, Emagrecimento e Desnutrição no Doente HIV+.....	130
Unidade 5.3: Anemia no Doente HIV+	143
MÓDULO 6 DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO DOENTE HIV+ E CO-INFECÇÃO HIV-TB	155
Unidade 6.1: Doenças Respiratórias no Doente HIV+.....	157
Unidade 6.2: Co-Infecção HIV-TB em Moçambique	167
MÓDULO 7 PATOLOGIAS DA PELE, MUCOSAS, NÓDULOS E SARCOMA DE KAPOSÍ	176
Unidade 7.1: Doenças que afectam a Boca e o Esófago no Doente com HIV	178
Unidade 7.2: Doenças Dermatológicas no Doente com HIV/SIDA	191
Unidade 7.3: Linfadenopatias.....	204
Unidade 7.4: Sarcoma de Kaposi.....	210
MÓDULO 8 PATOLOGIAS DIGESTIVAS ASSOCIADAS AO HIV	216
Unidade 8.1: Diarreia no Doente com HIV	218
Unidade 8.2: Dor Abdominal no Doente HIV+	228
MÓDULO 9 MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS NO DOENTE HIV+	235
Unidade 9.1: Problemas do SNC e Cefaleia.....	237
Unidade 9.2: Polineuropatia Periférica no Doente HIV+	254
MÓDULO 10 TRATAMENTO DO DOENTE HIV+	262
Unidade 10.1: Prevenção das IOs e Profilaxia com Cotrimoxazol	264
Unidade 10.2: Introdução ao Tratamento Anti-retroviral	273
Unidade 10.3: Início do TARV	282
Unidade 10.4: Seguimento do Doente em TARV e Falência Terapêutica	293
Unidade 10.5: Reacções Adversas a Medicamentos	301
Unidade 10.6: Síndrome de Imuno-reconstituição (SIR).....	318
MÓDULO 11 PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO	323
MÓDULO 12 CUIDADOS PALIATIVOS E DOR NO PACIENTE COM HIV/SIDA	335
Unidade 12.1: Cuidados Paliativos e de Suporte ao Paciente com HIV/SIDA	337
Unidade 12.2: Dor no Paciente com HIV/SIDA.....	342
BIBLIOGRAFIA	353

Abreviaturas

ABC	Abacavir, droga anti-retroviral do grupo dos inibidores da transcriptase reversa (INTR)
ALT	Alanina Aminotransferase Transaminase, que avalia a função hepática, também conhecida por SGPT ou GPT (Glutâmico Pirúvica Transaminase)
ARV	Anti-retroviral
AST	Aspartato Aminotransferase Transaminase, que avalia a função hepática, também conhecida por SGOT ou GOT (Glutâmico Oxalacética Transaminase)
ATS	Aconselhamento e Testagem em saúde
AZT	Azidotimidina, também conhecida como Zidovudina, droga anti-retroviral do grupo dos inibidores da transcriptase reversa
BK	Bacilo do Koch, bactéria causadora da tuberculose
CD4	É um receptor presente nos linfócitos T-auxiliares onde HIV se liga para iniciar a infecção da célula
CMAM	Central de Medicamentos de Maputo
CMV	Citomegalovírus
CRAg	Antigénio para criptococcose
CTZ	Cotrimoxazol
Ddl	Didanosina, droga anti-retroviral do grupo (INTR) dos inibidores da transcriptase reversa
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DNA	Ácido desoxi-ribonucleico
D4t	Estavudina ou Stavudina, droga anti-retroviral do grupo dos inibidores da transcriptase reversa
EBV	Vírus de Epstein-Barr
EFV	Efavirenz, droga anti-retroviral do grupo dos inibidores da não nucleósidos da transcriptase reversa (INNTR)
EPI	Equipamento de protecção individual
FC	Frequência cardíaca
FESTA	Febre, Emagrecimento, Suor, Tosse, Astenia (sinais de suspeita da TB)
FR	Frequência respiratória
FRIDA	Folha de Registo Individual de Dispensa de ARVs
HB	Hemoglobina
HHV	Herpes vírus humano
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IMC	Índice de massa corporal
INH	Isoniazida
INNTR	Inibidores Não Nucleósidos da Transcriptase Reversa
INTR	Inibidores da Transcriptase Reserva
IO	Infecção Oportunista
IP	Inibidores da protease
I-TECH	International Training and Education Center for Health
ITS	Infecção da transmissão sexual
LCR	Líquido cefalorraquídeo
LMP	Leucoencefalopatia multi-focal progressiva
LPG	Linfadenopatia Generalizada Persistente
MC	Meningite Criptocócica
MISAU	Ministério da Saúde
MMIA	Mapa Mensal de Informação ARVs
MRDMA	Mapa do Registo Diário de Medicação Anti-retroviral
NID	Número de Identificação do Doente
NVP	Nevirapina, droga anti-retroviral do grupo 2 de inibidores não nucleósidos anti-retroviral da transcriptase reversa (INNTR)

OMS	Organização Mundial da Saúde
PCP	Penumonia por <i>Pneumocistis carinii</i> , agora denominado <i>jirovecci</i>
PCR	Reacção em cadeia da polimérase
PIL	Pneumonia Intersticial Linfóide
PLT	Plaquetas
PNCTIL	Plano Nacional de Controlo da Tuberculose e Lepra
PPJ	Pneumonia por <i>Pneumocistis jirovecci</i>
PVHS	Pessoas vivendo com HIV/SIDA
RAD	Reacções Adversas a Drogas
RAM	Reacções Adversas a Medicamentos
RBC	Contagem de Linfócitos
RPR	Reagina Plasmática Rápida (Prova serológica para sífilis)
Rx	Radiografia
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIR	Síndrome de Imuno-restauração
SK	Sarcoma de Kaposi
SKP	Sarcoma de Kaposi Pulmonar
SNC	Sistema Nervoso Central
TA	Tensão Arterial
TARV	Tratamento Anti-retroviral
TB	Tuberculose
TDF	Tenofovir
TS	Trabalhador da Saúde
TP	Tuberculose Pulmonar
US	Unidade Sanitária
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory (Prova serológica de sífilis)
VHS	Vírus Herpes Simples
WBC	Contagem de leucócitos
ZDV	Zidovudina, droga anti-retroviral, também conhecida como Azidotimidina do grupo dos inibidores da transcriptase reversa
3TC	Lamivudina, droga anti-retroviral do grupo dos inibidores da transcriptase reversa (INTR)

Epidemiologia do HIV/SIDA

A infecção pelo HIV/SIDA é actualmente um dos constrangimentos que o continente africano enfrenta. O primeiro caso foi identificado em 1981 e, desde então, o índice de prevalência tem estado a aumentar em muitos países da região, de entre eles Moçambique.

Embora a maioria dos países africanos conte actualmente com a possibilidade de diagnosticar e de tratar o HIV/SIDA, as elevadas taxas de infecção e o seu contínuo crescimento fazem deste um verdadeiro problema de saúde pública.

Por estes motivos, todos os profissionais de saúde devem conhecer bem o comportamento da infecção do vírus, tanto a nível individual (no doente ou na pessoa infectada) como a nível da comunidade (transmissão e disseminação da infecção).

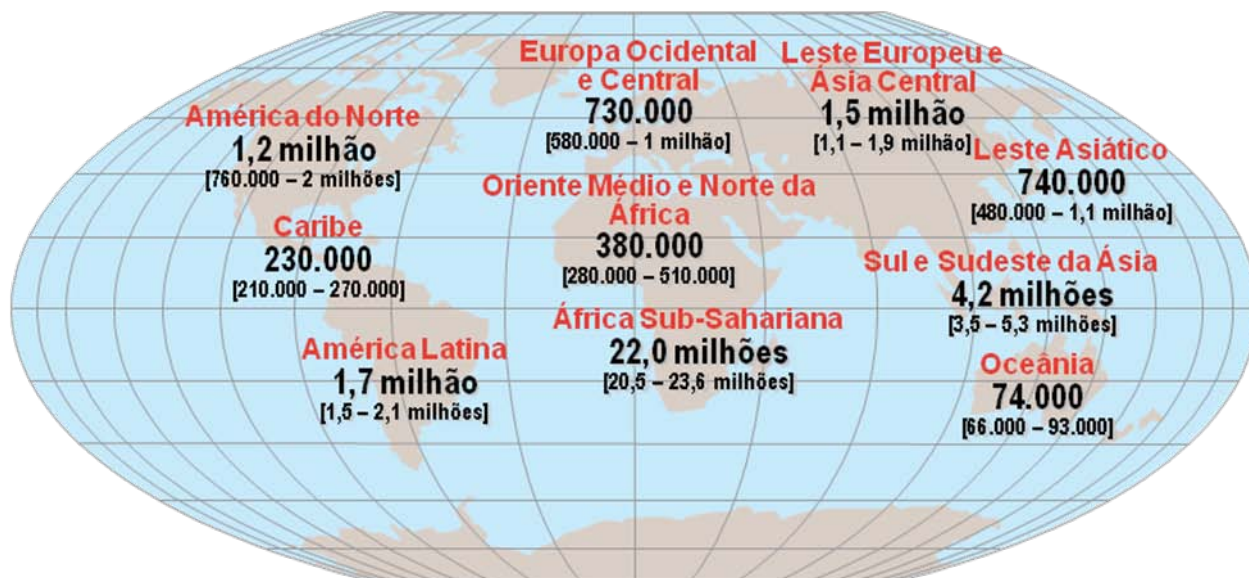
Nesta unidade serão apresentados os seguintes conteúdos:

- Prevalência da infecção: O HIV e o SIDA no mundo, na África Sub-Sahariana e em Moçambique
- Principais modos de transmissão e disseminação do HIV em Moçambique
- Impacto do HIV em Moçambique

Prevalência: O HIV/SIDA no Mundo e na África Sub-Sahariana

O HIV/SIDA afecta muitas pessoas em todo mundo, contudo a situação é muito mais grave nos países da África Sub-Sahariana, onde Moçambique faz parte.

Figura 1: Prevalência de HIV no Mundo (Número de Casos por Região)²



Total: 33 milhões (30 – 36 milhões)

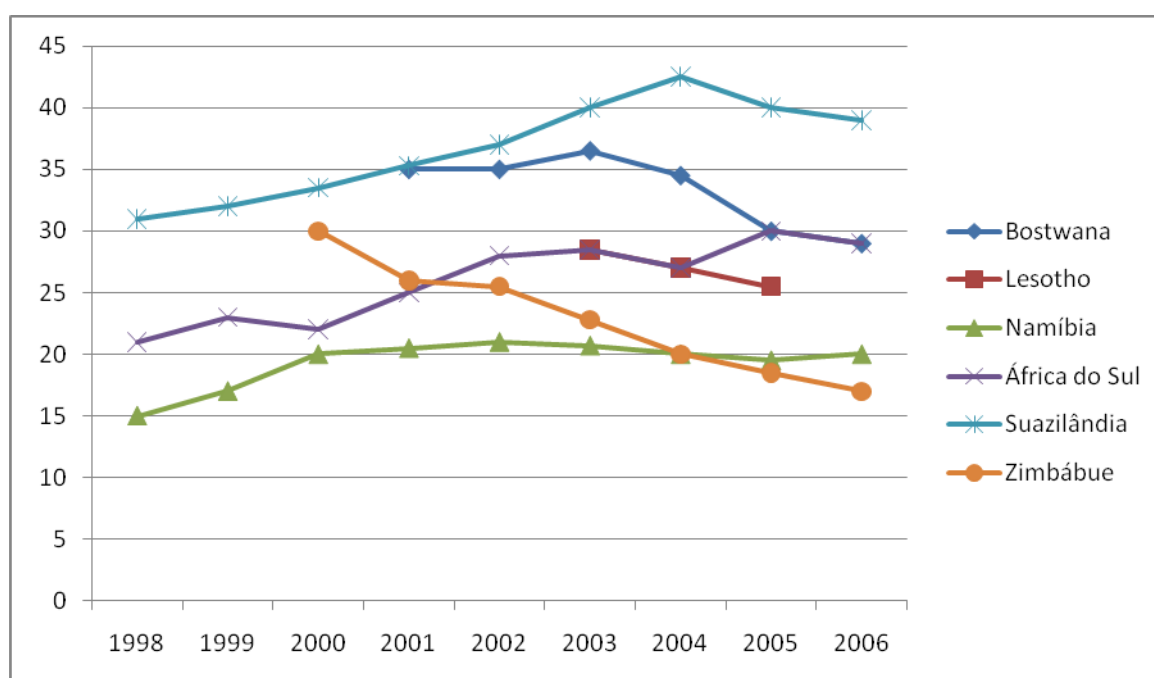
² Fonte: UNAIDS: Global Summary of the AIDS Epidemic, Dezembro 2008; <http://www.unaids.org>

Se estima que, em 2007, 1,9 milhões de pessoas foram infectadas com o HIV em África Sub-Sahariana, o que elevou à 22 milhões o número de pessoas que vivem com o HIV. Dois terços (67%) do total mundial de 32,9 milhões de pessoas infectadas com o HIV vivem nesta região e três quartos (75%) de todas as mortes por SIDA tem acontecido nesta parte.

As epidemias, tanto na progressão como nas consequências, variam de forma significativa de um país para outro de África Sub-Sahariana. A prevalência nacional em adultos é inferior à 2% em vários países de África Ocidental e Central e também no Corno de África; no 2007 superou o 15% em sete países de África Meridional (Botswana, Lesotho, Namíbia, África do Sul, Suazilândia, Zâmbia y Zimbabwe) e o 5% em outros sete países, a maioria de África Central e Meridional (Camerún, República Centro-africana, Gabón, Malawi, Moçambique, Uganda e Tanzânia).

No gráfico a seguir, podemos observar a prevalência mediana do HIV entre mulheres na idade reprodutiva, dos 15 a 49 anos de idade, atendidas nas consultas pré-natais em países da África Sub-Sahariana:

Figura 2: Prevalência Mediana do HIV entre Mulheres (15-49 anos) Atendidas em Consultas Pré-natais em Países da África Sub-Sahariana, 1998-2006 (Fonte: Vários Inquéritos em Consultas Pré-natais)³



A prevalência do HIV entre as mulheres da Suazilândia é superior em relação à das de outros países, seguida pelas de Botswana, África do Sul, Lesotho, Zimbábue e Namíbia.

Os dados do gráfico revelam que a prevalência do HIV nas mulheres da Suazilândia é superior em relação à prevalência nas mulheres de outros países, seguida pela das mulheres de Botswana, África do Sul, Lesotho, Zimbábue e Namíbia.

³ Situação da Epidemiologia do SIDA na África Subsaariana. Resumo Regional. ONUSIDA-OMS 2007

A maior parte dos países envolvidos neste estudo mostra que a prevalência mais elevada ocorre entre os anos 2003-2004, chegando a ser superior a 40% em 2004 na Suazilândia (tendo diminuído nos anos 2005-2006 no mesmo país), em Botswana e em Lesotho.

A África do Sul manteve a mesma prevalência entre 2003 e 2006, apesar de ter apresentado uma diminuição em 2004. Zimbabué é o país que mantém um decréscimo progressivo da prevalência de 2000 a 2006, chegando a apresentar uma prevalência do HIV mais baixa do que a da Namíbia. Entretanto, a Namíbia foi o país que registou a prevalência mais baixa até 2004.

Prevalência: O HIV/SIDA em Moçambique

Situação do HIV/SIDA em Moçambique 2009

Prevalência em adultos (15-49 anos): 11,5%

- Mulheres: 13,1%
- Homens: 9,2%

Prevalência em crianças (0-11 anos): 1,4%

Prevalência em crianças (0-11 meses): 2,3%

No que respeita aos adultos, a taxa de prevalência é de 11,5%. (11,5 em cada 100 adultos entre 15 e 49 anos estão infectados). A prevalência entre as mulheres é superior à dos homens (13,1 e 9,2% respectivamente)⁴.

Contudo, a prevalência do HIV em Moçambique não é uniforme em todas as regiões ou províncias. Algumas províncias apresentam níveis de infecção mais baixos do que outras. Às vezes, acontece que na mesma região observam-se grandes disparidades nos níveis de infecção entre províncias vizinhas. Verifica-se também que, na mesma província, há distritos que, pelas suas características, apresentam níveis de infecção mais altos do que a média provincial ou em relação ao distrito vizinho.

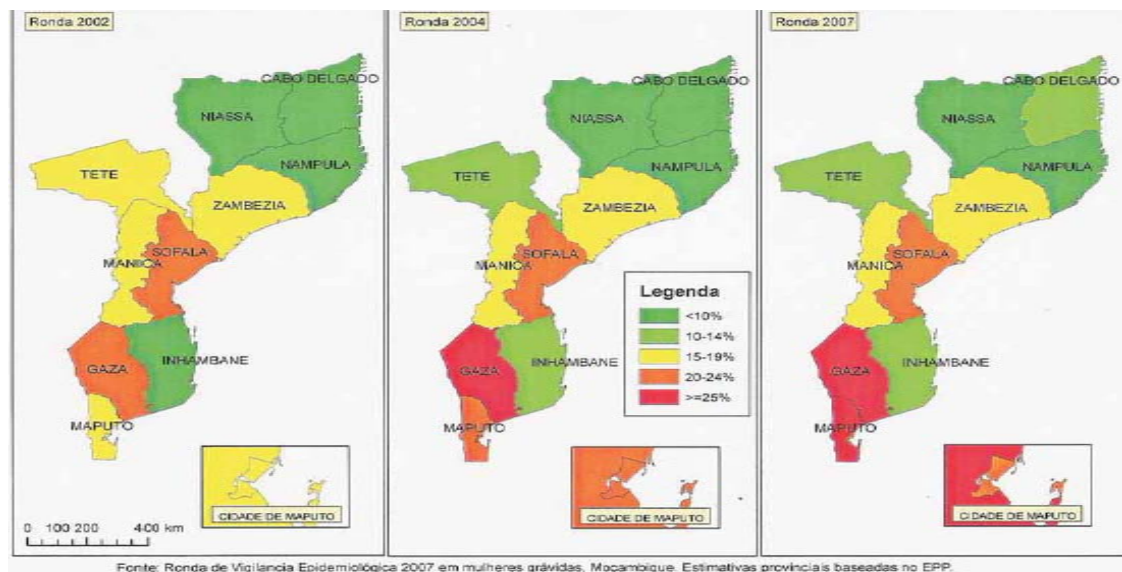
Até o ano 2009, a prevalência do HIV foi estimada através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (RVE), um método que recolhe informação em mulheres grávidas de 15-49 anos testadas em postos sentinelas no Sul, Centro e Norte do País; nesse ano um inquérito nacional (INSIDA) realizado em aglomerados familiares de todo o País e com uma metodologia diferente, revelou uma taxa de prevalência inferior a aquelas dadas pelas RVE.

A prevalência do HIV é estimada através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica:

- 36 postos sentinelas (PS) do Sul, Centro e Norte do País
- 300 mulheres grávidas/PS (1ª consulta)
- Março – Setembro 2007
- 10.757 mulheres

⁴ Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e Sida em Moçambique. INSIDA 2009

Figura 3: Estimativas de Prevalência Provincial de HIV nas Rondas de Vigilância Epidemiológica de 2002, 2004 e 2007⁵



Estimativas de Prevalência do HIV: INSIDA – Rondas de Vigilância Epidemiológica:

A estimativa de prevalência encontrada no INSIDA (11,5%) é mais baixa relativamente à estimativa de 15% obtida através da Ronda de Vigilância Epidemiológica do HIV e Sífilis no ano anterior (RVE 2009). A Prevalência estimada pelo INSIDA não significa uma redução na prevalência em Moçambique, mas que a metodologia usada para estimar o número de pessoas infectadas pelo HIV melhorou. Isso resulta numa estimativa mais fiel à realidade.

Os dados de prevalência do INSIDA serão usados para calibrar as estimativas de prevalência obtidas através das Rondas de Vigilância. As RVE continuarão a servir para acompanhar as tendências da epidemia a curto prazo, e estimar o impacto da epidemia sobre a população moçambicana.

⁵ Relatório sobre a revisão dos dados de vigilância epidemiológica do HIV - Ronda 2007
 Autor: Grupo técnico multisectorial de apoio à luta contra o HIV/SIDA em Moçambique, Ronda de vigilância epidemiológica do HIV 2007

Figura 4: Taxas Estimadas de Prevalência do HIV em Adultos por Província, Região e à Nível Nacional:⁶

Taxas Estimadas de Prevalência do HIV em Adultos (15-49 anos) por Província, Região e Nacional, Moçambique, 2009			
Província	Taxa de Prevalência (mulheres-homens)	Região	Taxa de Prevalência (urbana-rural)
Maputo Cidade	16,8% (20,5% - 12,3%)	Sul	17,8% (17,2% - 18,6,2%)
Maputo Província	19,8% (20,0% - 19,5%)		
Gaza	25,1% (29,9% - 16,8%)		
Inhambane	8,6% (10,0% - 5,8%)		
Zambezia	12,6% (15,3% - 8,9 %)	Centro	12,5% (19,7% - 10,3%)
Sofala	15,5% (17,8% - 12,6%)		
Manica	15,3% (15,6% - 14,8%)		
Tete	7,0% (8,0% - 5,7%)		
Niassa	3,7% (3,3% - 4,3%)	Norte	5,6% (9,9% - 4,0%)
Nampula	4,6% (5,5% - 3,3%)		
Cabo Delgado	9,4% (9,5% - 9,2%)		
Nacional	Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e Sida em Moçambique. INSIDA 2009		11,5% (15,9% - 9,2%)

A Situação do HIV em Diferentes Grupos Populacionais

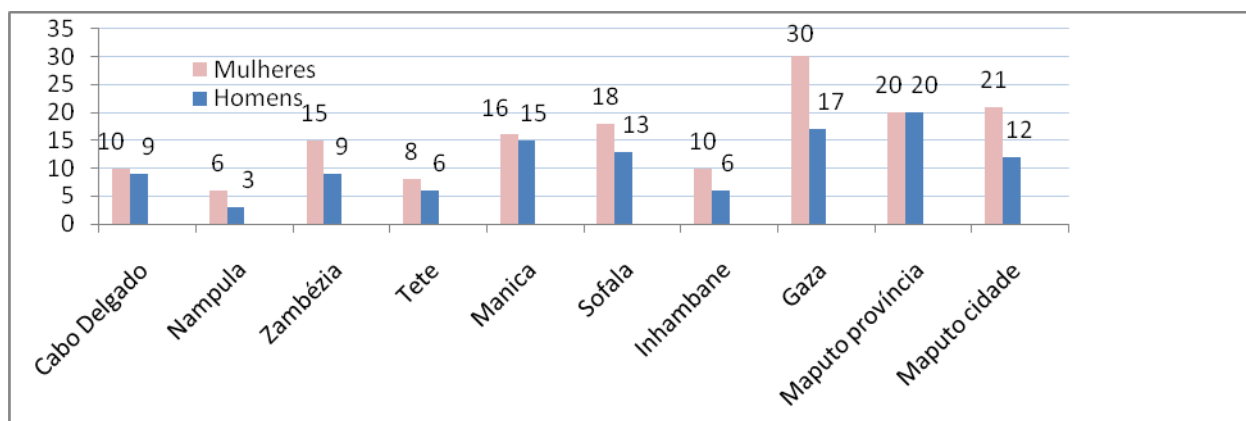
A distribuição da infecção pelo HIV varia de acordo com determinados grupos populacionais. Por exemplo, em Moçambique, o HIV afecta mais as mulheres do que os homens.

Determinadas profissões favorecem maior risco de infecção para as pessoas que as praticam, tornando-as mais vulneráveis do que outras pessoas, por exemplo: os mineiros que trabalham na África do Sul, os motoristas, as trabalhadoras do sexo, etc. No entanto, quando a epidemia do HIV atinge proporções tão elevadas como em Moçambique, toda a população passa a estar em risco de se infectar pelo HIV, independentemente da sua profissão ou sexo, bastando para isso manter relações sexuais desprotegidas.

No gráfico a seguir, pode-se observar que a prevalência entre as mulheres é superior à dos homens em todas as províncias. Estas diferenças variam de província a província; em Gaza e na Zambézia, a prevalência entre mulheres é um 44% e um 40% respectivamente superior a prevalência entre os homens, frente as províncias de Cabo Delgado e Maputo onde a prevalência entre mulheres e homens é praticamente a mesma.

⁶ Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e Sida em Moçambique. INSIDA 2009

Figura 5: Distribuição da Prevalência do HIV/SIDA por Sexo, INSIDA 2009, Moçambique⁷



Impacto do HIV em Moçambique

O número de pessoas que vivem com HIV/SIDA depende do número das novas infecções pelo HIV e do tempo entre a infecção e a morte das pessoas infectadas. O impacto da infecção pelo HIV em Moçambique pode ser estimado através dos seguintes indicadores:

- Diminuída sobrevivência infantil
- Diminuída sobrevivência geral
- Unidades Sanitárias sobrecarregadas (cerca de 370 mil pessoas necessitam de TARV)
- 382.000 órfãos maternos entre as idades de 0 a 17 anos devido ao SIDA
- 92.000 mortes por ano
- 160.000 novas infecções por ano
- Perda de trabalhadores (em geral) e especificamente de trabalhadores de saúde: 15% nos últimos dez anos (estimativa)
- Estigma, discriminação
- Aumentos na prevalência/incidência de outras infecções ligadas ao HIV (tuberculose, malária)

Pontos-chave

- A epidemia de HIV é um problema de saúde pública no mundo, na África Sub-Sahariana e em Moçambique
- O HIV tem uma alta taxa de prevalência na África Sub-Sahariana e em Moçambique
- O impacto da epidemia em Moçambique é muito grande e o pessoal de saúde deve saber transmitir as informações epidemiológicas relacionadas com o HIV de forma simples e clara às suas comunidades

⁷ Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e Sida em Moçambique. INSIDA 2009