

## ANOS DE VIDA QUE SE GANHARIAM COM A ELIMINAÇÃO DAS MORTES POR MALÁRIA E O SIDA EM MOÇAMBIQUE

Por: Estevão Manhice

A Malária e o SIDA são as principais causas de mortalidade da população em Moçambique, sendo apontadas como responsáveis por mais de metade das mortes que ocorrem no país. Este *policy brief* apresenta as estimativas do número de anos de vida perdidos devido aos seus efeitos e avalia o seu impacto na esperança de vida à nascença, a partir dos anos de vida que se poderiam ganhar com a sua erradicação.

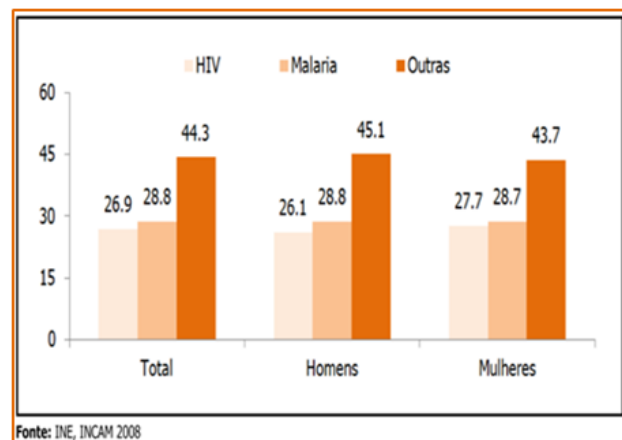
### E POR QUE MALÁRIA E SIDA?

A Malária e o SIDA lideram as causas de mortalidade por idade e sexo em Moçambique<sup>1</sup>. Mais de 90% da população encontra-se exposta ao risco de contrair a Malária e os índices de prevalência de infecção pelo vírus do SIDA estão acima de 10%<sup>2</sup>.

A agravar este cenário, no meio rural onde vive cerca de 70% da população<sup>3</sup>, cerca de 50% vive a uma distância superior a 20km das Unidades Sanitárias e enfrenta sérios problemas de acesso aos serviços sanitários<sup>4</sup>.

O Gráfico 1 mostra a distribuição percentual das principais causas de morte por sexo, estimadas pelo Inquérito Nacional das Causas de Mortalidade (INCAM)<sup>5</sup>.

Gráfico 1: Distribuição percentual das principais causas de morte por sexo.



Como causas de mortalidade, a Malária e o SIDA são responsáveis por mais da metade do total de mortes registadas no país, contribuindo com 28.8% e 26.9%, respectivamente<sup>6</sup>.

O impacto sócio econômico da Malária e do SIDA têm sido negativo para o país. Os altos níveis de mortalidade causados por estas

doenças traduzem-se na redução do tecido social e perdas provocadas pelo absentismo escolar e laboral, afectando a qualidade de vida dos indivíduos, através dos seus efeitos sobre o crescimento económico e a dinâmica familiar<sup>7</sup>.

Por afectarem o segmento da população pobre e vulnerável devido à falta do acesso à educação, meios de prevenção inacessíveis, falta de informação, às baixas condições de saneamento e outros factores associados, a Malária e o SIDA são consideradas doenças da pobreza e causas da pobreza<sup>8</sup>.

## **MALÁRIA EM MOÇAMBIQUE**

A Malária é um grave problema de saúde em Moçambique. Dados de 2011 indicam que a prevalência de Malária é maior na região Norte do país. A percentagem de casos positivos de Malária entre as crianças é de 44% em Cabo Delgado, 42% em Nampula e 37% em Niassa. No Centro do país, o destaque é a província da Zambézia com 55% do índice de prevalência. A prevalência da Malária é baixa no Sul do país com 3% em Maputo Cidade, 5% em Maputo Província, 13% em Gaza e 28% em Inhambane<sup>9</sup>.

A prevalência da Malária é maior nas zonas rurais<sup>10</sup> e a estimativa no grupo etário de 2 a 9 anos de idade varia de 40% a 80%. As crianças menores de 5 anos de idade são as mais afectadas com percentagens situadas em 90%<sup>11</sup>.

Em 2009, 44% das consultas registadas, 57% das admissões em enfermarias de pediatria e cerca de 23% das mortes intra-hospitalares deveram-se à Malária<sup>12</sup>.

As mulheres grávidas têm duas ou três vezes maior risco de contrair Malária grave comparativamente às não grávidas e, a anemia associada à Malária é comum na gravidez<sup>13</sup>. A infecção malárica associada à anemia também contribui

para a alta mortalidade materna (400 por 100.000 nascimentos) observada nas áreas rurais<sup>14</sup>.

Em 2011, cerca de 35% das mulheres grávidas em Moçambique tinham o parasita da Malária e mais de 60% apresentava anemia associada<sup>15</sup>. Nas zonas rurais, aproximadamente 20% das mulheres grávidas estavam infectadas pelo parasita, sendo as primigrávidas (grávidas pela primeira vez) as mais afectadas com uma taxa de prevalência de 31%<sup>16</sup>.

Os factores climáticos, ambientais (temperaturas e padrão de precipitação favorável, abundância de criadouros de mosquitos/vectores da doença), e sócio-económicos (pobreza, meios de prevenção inacessíveis), reforçados pelo facto de a maior proporção da população viver em áreas de alto risco à infecção<sup>17</sup>, contribuem para os altos níveis de mortalidade por Malária no país.

As principais estratégias de controlo da Malária em Moçambique incluem medidas de controlo vectorial, tratamento preventivo durante a gravidez, diagnóstico atempado e tratamento efectivo de casos de Malária, comunicação e mobilização social através de actividades de informação, educação e comunicação<sup>18</sup>. Apesar destas estratégias, a Malária ainda figura como uma das enfermidades com o maior número de vítimas mortais anualmente reportadas.

## **SIDA: UM PROBLEMA ANTIGO COM IMPLICAÇÕES PRESENTES E FUTURAS**

O HIV/SIDA é uma epidemia que apresenta uma dinâmica muito variável em Moçambique. Desde o diagnóstico do primeiro caso de SIDA em Moçambique em 1986, a situação do

HIV/SIDA continua preocupante. Dados do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA), apontam que em 2009, dos 22.4 milhões de moçambicanos, cerca de 1.4 milhões viviam com o vírus do SIDA<sup>19;29</sup> e, cerca de 410 pessoas eram infectadas diariamente<sup>21</sup>.

Os dados do INSIDA 2009 indicam que a prevalência nacional do HIV entre homens e mulheres dos 15 a 49 anos era de 11.5%, sendo uma das mais altas da África Sub-Sahariana e do mundo.

O risco de infecção por HIV entre adultos de 15-49 anos é superior entre os residentes das áreas urbanas (15.9%) comparativamente aos residentes das áreas rurais (9.2%)<sup>22</sup>. A região sul do país, com 17,8%, apresenta a maior taxa de prevalência para ambos os sexos, seguida da região centro com 12,5% e, por último, da região norte com 5,6%<sup>23</sup>.

A transmissão do HIV/SIDA por via sexual é responsável por mais de 90% de novas infecções entre os adultos<sup>24</sup> e, embora em 2009 os dados indicassem que as pessoas tinham conhecimento sobre como se prevenir do vírus, poucos sabiam da importância da testagem em saúde<sup>25</sup>.

Apesar dos elevados índices de testagem entre mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos de idade, onde à data da realização do INSIDA 2009, 37% das mulheres tinham sido testadas, com maiores percentagens nas faixas etárias dos 20 a 24 anos e dos 25 a 29 anos, com 50,1% e 46,7%, respectivamente, contra apenas 19% dos homens<sup>26</sup>. Estes dados resultam do facto de estas faixas etárias coincidirem com os intervalos de maior intensi-

dade reprodutiva, por isso, pode se inferir que a testagem destas mulheres resulte da obrigatoriedade da testagem na consulta pré-natal e não de uma atitude voluntária<sup>27</sup>.

O combate ao HIV/SIDA em Moçambique envolve actualmente as vertentes de prevenção, tratamento e combate à discriminação e estigmatização<sup>28</sup>. Todavia, o nível de prevalência nacional desta enfermidade e a sua heterogeneidade continuam uma preocupação de elevada importância.

### **QUE IMPACTO TERIA A ELIMINAÇÃO DA MALÁRIA E DO SIDA NA ESPERANÇA DE VIDA EM MOÇAMBIQUE?**

Uma análise comparativa entre as duas enfermidades indica que, a Malária contribuiu para a mortalidade em crianças menores de 1 ano com 32,2% de mortes contra 9,3% de mortes causadas pelo SIDA.

Em crianças menores de 5 anos a Malária contribuiu com 42,3% de mortes, continuando como principal causa de morte contra 13,4% causados pelo SIDA. A partir dos 15 anos, o SIDA surge como principal causa de morte. Entre os 25 e 49 anos o SIDA foi responsável por mais de metade dos óbitos<sup>29</sup>.

Devido à elevada mortalidade que se verifica no país, em parte devido a estas enfermidades, a esperança de vida ao nascer tende a ser relativamente baixa.

A eliminação da Malária e do SIDA como causas que estruturam a mortalidade por idade e sexo em Moçambique teria impacto na esperança de vida ao nascer.

Um estudo publicado em 2013 estimou a partir dos dados do INCAM 2007/2008, os ganhos que se registariam na esperança de vida ao nascer em cada região do país com a eliminação de óbitos por

Malária e SIDA e o número de anos de vida perdidos devido ao efeito da malária e do SIDA<sup>30</sup>.

A Tabela 1 resume as principais constatações desse estudo em termos de anos de vida perdidos por sexo e região.

**Tabela 1:** Anos de vida perdidos por sexo, região e país.

Região /País	Homens		Mulheres	
	MALÁRIA	SIDA	MALÁRIA	SIDA
Norte	11,4	9,2	10,2	9,1
Centro	10,9	9,7	9,4	9,2
Sul	8,9	12,1	7,1	10,3
País	10,4	10,3	8,9	9,5

Fonte: Mangue *etal.*, 2013

Os homens perderam 10,4 e 10,3 anos de vida devido à mortalidade por Malária e SIDA, respectivamente. Por sua vez, as mulheres perderam 8,9 anos de vida devido à Malária e 9,5 anos de vida devido à SIDA.

A incidência destas enfermidades por região coloca as regiões Centro e Norte do país como tendo perdido mais anos de vida devido à Malária. Na região Sul do país o SIDA foi responsável pelo maior número de anos de vida perdidos (Tabela 1).

Na tabela número 2 são ilustrados os anos de vida perdidos por sexo e causa, segundo a idade em 2007. Esta tabela mostra que as maiores perdas em anos de vida devido à mortalidade por Malária para a população masculina assim como para a feminina registaram-se entre os menores de 1 ano. A mortalidade por SIDA teve maior contribuição no aumento de anos de vida perdidos entre os homens no intervalo entre os 25 e 44 anos.

A maior contribuição do SIDA no aumento

dos anos de vida perdidos para as mulheres foi registado nas faixas etárias de 1 a 4 anos, de 25 a 29 e dos 30 a 34 anos.

**Tabela 2:** Anos de vida perdidos por sexo e causa segundo a idade em 2007.

Grupos de idade	Homens		Mulheres	
	Malária	SIDA	Malária	SIDA
0	3,46	0,92	2,90	0,74
1-4	3,14	1,04	2,89	1,14
5-9	0,79	0,27	0,83	0,21
10-14	0,46	0,15	0,59	0,17
15-19	0,23	0,38	0,21	0,44
20-24	0,39	0,60	0,27	0,92
25-29	0,27	1,12	0,20	1,21
30-34	0,40	1,19	0,28	1,09
35-39	0,29	1,07	0,18	0,96
40-44	0,35	1,09	0,15	0,84
45-49	0,25	0,71	0,19	0,48
50-54	0,23	0,57	0,15	0,46
55-59	0,14	0,36	0,13	0,28
60-64	0,11	0,30	0,15	0,27
65-69	0,06	0,15	0,04	0,14
70-74	0,07	0,09	0,07	0,09
75-79	0,01	0,02	0,01	0,02
80 e +	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Mangue *etal.*, 2013

O estudo que temos vindo a citar também estimou o número de anos que se ganhariam com a eliminação da Malária e do SIDA.

A eliminação da mortalidade por Malária seguida da eliminação da mortalidade por SIDA permitiria maiores ganhos na esperança de vida para ambos os sexos. Na região norte, os maiores ganhos na esperança de vida ao nascer para a população masculina e feminina resultariam da eliminação de óbitos por Malária<sup>31</sup>.

Nas regiões Centro e Sul haveriam também ganhos na esperança de vida para a população feminina desde nascimento até aos 50 anos e da população masculina desde o nascimento até aos 60 anos resultantes da eliminação da mortalidade por SIDA.

A população feminina da região Sul teria ganhos desde o nascimento até aos 60 anos de idade com a eliminação da mortalidade por SIDA<sup>32</sup>.

O estudo constatou ainda que eliminando a mortalidade por SIDA, a esperança de vida ao nascer em 2007 entre os homens acrescia em 9,1 anos e em 8,5 anos com a eliminação da mortalidade por Malária<sup>33</sup>.

As mulheres registariam maiores ganhos com a eliminação de óbitos por Malária e SIDA com a esperança de vida à nascença a aumentar em 9,9 anos com a eliminação do SIDA e 9 anos com a eliminação de óbitos por Malária<sup>34</sup>.

A redução da incidência destas enfermidades entre a população em idade reprodutiva teria impacto nas crianças menores de 5 anos de idade, que obteriam um acentuado ganho com a exclusão da mortalidade por Malária, principalmente entre aquelas com menos de 1 ano.

Estes dados são indicativos da dinâmica de prevalência nacional destas enfermidades e das variações no perfil epidemiológico de por região.

## RECOMENDAÇÕES

Reduzir o impacto da Malária e/ou SIDA como causas de mortalidade é um desafio para Moçambique, reforçado no facto de a mortalidade causada por estas enfermidades ser considerada morte por causas evitáveis, devendo impulsionar os esforços dos diferentes intervenientes nesta luta. As acções para alcançar este objectivo devem incidir em:

- Reforçar a sensibilização das populações sobre a necessidade de prevenção e da importância de se deslocarem às unidades sanitárias para receberem cuidados e tratamento de pessoal especializado.

- Melhorar, reforçar e investir na expansão dos serviços de saúde por forma a reduzir a distância entre o Utente-Unidade Sanitária.
- Continuar a equipar as Unidades Sanitárias de material necessário e pessoal qualificado e capacitado para prestação de serviços.
- Garantir a distribuição de métodos de prevenção e protecção e investir em acções combinadas de advocacia para o seu uso correcto e adequado, educando as populações para a necessidade de mudança de comportamento.
- Ajustar as intervenções prioritárias para cada região (área geográfica) tendo em conta o seu respectivo contexto epidemiológico.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>INE [Instituto Nacional de Estatística]. 2009. Inquérito Nacional sobre causas de Mortalidade, 2007/2008. Relatório Preliminar. Maputo: Instituto Nacional de Estatística

<sup>2</sup>WHO [World Health Organization]. 2004. Malaria and HIV/AIDS Interactions and their implications for public health policy: Conclusions of a Technical Consultation. World Health Organization: Geneva, Switzerland. <http://www.who.int>. Acesso 29.12.2013

<sup>3</sup>INE [Instituto Nacional de Estatística]. 2010. Projectão de População 2012. Maputo. Instituto Nacional de Estatística

<sup>4</sup>MISAU [Ministério da Saúde]. 2006. Moçambique, Programa Nacional de Controlo da Malária: Relatório de Contas, 2006. Maputo: Ministério da Saúde.

<sup>5</sup>INE [Instituto Nacional de Estatística]. 2009. Inquérito Nacional sobre causas de Mortalidade, 2007/2008.

<sup>6</sup>Relatório Preliminar. Maputo: Instituto Nacional de Estatística

- <sup>7</sup>MISAU [Ministério da Saúde] 2011. Política Nacional da Malária. Direcção Nacional de Saúde Pública. MISAU.
- <sup>8</sup>WHO [World Health Organization].2004. Malaria and HIV/AIDS Interactions and their implications for public health policy: Conclusions of a Technical Consultation. World Health Organization: Geneva, Switzerland. <http://www.who.int>. Acesso. 29.12.2013
- <sup>9</sup>INE [Instituto Nacional de Estatística]. & MISAU [Ministério da Saúde]. 2013. Inquérito Demográfico e de Saúde-2011. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- <sup>10</sup>INE. & MISAU. 2013. Inquérito Demográfico e de Saúde-2011. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- <sup>11</sup>MISAU [Ministério da Saúde] 2011. Política Nacional da Malária. Direcção Nacional de Saúde Pública. Maputo. Ministério da Saúde.
- <sup>12</sup>MISAU [Ministério da Saúde]. 2009. Moçambique, estudo nacional sobre mortalidade infantil. Maputo: Ministério da Saúde.
- <sup>13</sup>Ibidem, Pp. 183.
- <sup>14</sup>Mabunda, S., Mathe, G., Streat, E., Nery, S., Kilian, A. 2007. Programa Nacional de Controlo da Malária: Inquérito Nacional sobre indicadores de Malária em Moçambique, Maputo. Ministério da Saúde.
- <sup>15</sup>MISAU [Ministério da Saúde] 2011. Política Nacional da Malária. Direcção Nacional de Saúde Pública. Maputo. Ministério da Saúde.
- <sup>16</sup> Mabunda, S., Mathe, G., Streat, E., Nery, S., Kilian, A. 2007. Programa Nacional de Controlo da Malária: Inquérito Nacional sobre indicadores de Malária em Moçambique, Maputo. Ministério da Saúde.
- <sup>17</sup>Mabunda, S., Mathe, G., Streat, E., Nery, S., Kilian, A. 2007. Programa Nacional de Controlo da Malária: Inquérito Nacional sobre indicadores de Malária em Moçambique, Maputo. Ministério da Saúde.
- <sup>18</sup>MISAU [Ministério da Saúde] 2011. Política Nacional da Malária. Direcção Nacional de Saúde Pública. MISAU
- <sup>19</sup>INS [Instituto Nacional de Saúde], INE [Instituto Nacional de Estatística] & ICF Macro. 2010. Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009. Calverton, Maryland, EUA: INS, INE e ICF Macro.
- <sup>20</sup>ONUSIDA (2012). AIDSinfo. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/> Acesso em 06/06/2014
- <sup>21</sup>UNICEF Moçambique. Resposta Integrada ao HIV/SIDA. Progressos e desafios. Disponível em: [http://www.unicef.org/mozambique/pt/hiv\\_aids\\_5062.html](http://www.unicef.org/mozambique/pt/hiv_aids_5062.html), acesso em 20/01/2014.
- <sup>22</sup>INS [Instituto Nacional de Saúde], INE [Instituto Nacional de Estatística] & ICF Macro. 2010. Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009. Calverton, Maryland, EUA: INS, INE e ICF Macro
- <sup>23</sup>Idem.
- <sup>24</sup>Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA. 2010. Incidência e impacto demográfico do HIV.
- <sup>25</sup>INS [Instituto Nacional de Saúde], INE [Instituto Nacional de Estatística] & ICF Macro. 2010. Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009. Calverton, Maryland, EUA: INS, INE e ICF Macro.
- <sup>26</sup>Mangue J., Machado, C., Rodrigues, R. D. N. 2013. "Impacto da Mortalidade por malária e Sida na esperança de vida em Moçambique." Pp. 135-156 In C. Arnaldo, & B. M. Cau, (eds). *Dinâmicas da População e Saúde em Moçambique*. Maputo: Centro de Pesquisa em População e Saúde.
- <sup>27</sup>INS [Instituto Nacional de Saúde], INE [Instituto Nacional de Estatística] & ICF Macro. 2010. Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009. Calverton, Maryland, EUA: INS, INE e ICF Macro.
- <sup>28</sup>Índice de Estigma de Pessoas Vivendo com HIV/SIDA-Moçambique. 2013. Relatório final. Metodologia e resultados.
- <sup>29</sup>INE [Instituto Nacional de Estatística]. 2009. Inquérito Nacional sobre causas de Mortalidade, 2007/2008. Relatório Preliminar. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- <sup>30</sup>Mangue J., Machado, C., Rodrigues, R. D. N. 2013. "Impacto da Mortalidade por malária e Sida na esperança de vida em Moçambique." Pp. 135-156 In C. Arnaldo, & B. M. Cau, (eds). *Dinâmicas da População e Saúde em Moçambique*. Maputo: Centro de Pesquisa em População e Saúde
- <sup>31</sup>Idem.
- <sup>32</sup>Idem.
- <sup>33</sup>Idem.
- <sup>34</sup>Idem.

---

Centro de Pesquisa em População e Saúde  
Rua de França, n.º 72 R/C  
Tel: +258 21 415 328  
[cepsa@cepsamoz.org](mailto:cepsa@cepsamoz.org)  
[www.cepsamoz.org](http://www.cepsamoz.org)  
[www.facebook.com/cepsamoz](http://www.facebook.com/cepsamoz)  
Maputo – Moçambique

---

Apoio financeiro:

