

**ÍNDICE**

<b>1.Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde existentes no País.....</b>	<b>4</b>
2.1 Distribuição dos Unidades de ATS por província e região.....	5
2.2 Distribuição de utentes de Utentes em termos de género.....	6
2.3 Distribuição de utentes por género sem incluir mulheres grávidas.....	6
2.4. Distribuição de utentes por província.....	7
2.5.Distribuição de utentes por região.....	8
2.6. Distribuição de utentes por grupos etários.....	9
<b>3. Distribuição de utentes por serologia.....</b>	<b>9</b>
3.1 Distribuição de seropositividade por província.....	10
3.2 Distribuição de utentes por região.....	11
<b>4. A Situação dos Jovens.....</b>	<b>11</b>
4.1 Distribuição dos Jovens por serviços.....	12
<b>5. Distribuição pelo sistema de referencia.....</b>	<b>14</b>
6. Uteses atendidos por instituição.....	15
7. A situação das mulheres grávidas.....	15
8. Expansão dos serviços de Aconselhamento e Testagem em Saúde.....	17
9. Constrangimentos verificados na obtenção e introdução de dado.....	17
9.1 Apoio oferecido na base de dados.....	18
<b>10. Área de Coordenação.....</b>	<b>18</b>
10.1 Transição de ATV para ATS.....	18
<b>11. Formações e Supervisão.....</b>	<b>19</b>
12. Controlo da Qualidade da Testagem.....	20
13. Constrangimentos na área de coordenação.....	20
<b>14. Conclusão.....</b>	<b>20</b>
14.1 Recomendações e Perspectivas.....	21

**1. INTRODUÇÃO**

O SIDA é uma epidemia de grande magnitude e representa um sério problema de saúde pública para Moçambique. Esta epidemia assume no país consequências sociais, culturais, económicas e políticas preocupantes. Apesar do significativo empenho em impedir a propagação do HIV, mais de 4 milhões de novas infecções foram registradas no mundo em 2005. Esta impõe aos governos, à sociedade civil e às organizações internacionais o desafio de reagir de forma abrangente e decisiva, ainda que os recursos humanos e financeiros sejam insuficientes.

Em 2004, o Ministério de Saúde emitiu estatísticas relativas à prevalência do HIV/SIDA no país. As estimativas mostravam que a taxa de seroprevalência era de 16,2%. A província de Sofala liderava as estatísticas com cerca de 26,5% da população infectada<sup>1</sup>. Contudo, os dados epidemiológicos, ainda que estimados, não indicam necessariamente a real dimensão do HIV/SIDA nas comunidades. Porém, não há dúvidas de o seu impacto para o desenvolvimento socio-económico é bastante preocupante e, se não se tomar medidas sérias para travar a sua progressão o futuro da sociedade moçambicana será negro.

Estratégias com vista a reverter este cenário têm sido implementadas em vários sectores sociais. O Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) é a estratégia do MISAU mais vinculada à prevenção enquadrada na resposta nacional do HIV/SIDA. Esta estratégia para além de providenciar informações apropriadas sobre o HIV/SIDA e possibilidade de conhecimento do seroestado dos indivíduos, contribui também para a redução do estigma e a discriminação ligados ao HIV/SIDA e planear adequadamente as intervenção para prevenção, cuidado, tratamento e apoio, uma vez que a expansão de serviços de aconselhamento e testagem podem favorecer a identificação de indicadores para o combate da doença.

Durante o ano de 2006 foram registados na base de dados do MISAU 359 Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde, sendo 281 de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ex-GATVs) e os restantes 78 são unidades de Prevenção de Tratamento Vertical (PTV) que funcionam nas Consultas Pré-Natais das unidades sanitárias registados na Base de Dados do HIV/SIDA do MISAU. Este número corresponde a um acréscimo de cerca de 47% do número de ATS existentes em relação a igual período de 2005 onde tínhamos cerca de 191 Unidades de ATS em funcionamento.

---

<sup>1</sup> Dados da Ronda da Vigilância Epidemiológica em Mulheres Grávidas 2004.

A colecta de dados estatísticos era feita de duas maneiras diferenciadas, que por enquanto nos levavam a fazer duas análises estatísticas diferenciadas: por um lado, pelo computador, com entrada em questionário no *Epinfo*, contando-se com cerca de 34937 dados colectados. E por outro, pela planilha manual, que é depois inserida em computador em contando-se com cerca de 401303 registos de informações dos utentes que frequentaram os ATS (incluindo os dados colectados em *Epinfo*).

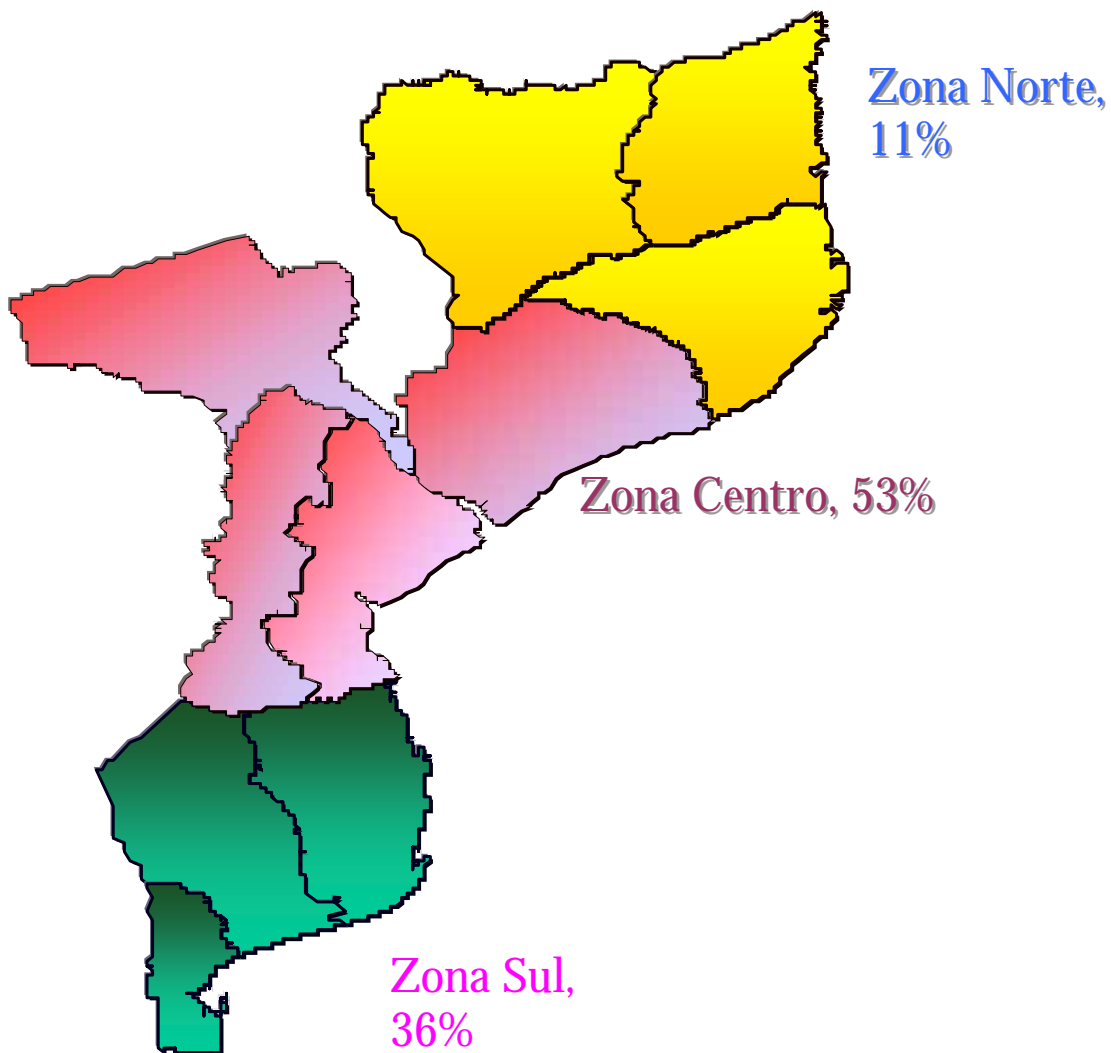
Há ainda a referir que os dados disponíveis no sistema *Epinfo* são dados até o primeiro trimestre do presente ano, isto é, até ao mês de Março do presente ano, altura em que as ONG's que normalmente enviavam os discos com as informações estatísticas sobre os utentes que procuravam os serviços de ATS para o MISAU pararam de o fazer.

Infelizmente devido a paragem do uso do sistema *Epinfo* é impossível fornecer os dados sócio-demográficos dos pacientes que frequentaram as unidades de ATS no actual sistema em uso por este ser mais simplificado. Dentro destes constrangimentos temos ainda a referir que a base de dados em uso actualmente não nos permite analisar a seropositividade dos pacientes que procuram as unidades de ATS em termos de género e idade ou grupos.

Contudo os dados disponíveis não reflectem na totalidade a realidade das actividades desenvolvidas pelos serviços de ATS. Supervisões realizadas em algumas províncias na área de monitoria e avaliação sobre a gestão da informação mostraram que os números são bem mais superiores.

De referir que para responder integralmente os problemas de saúde pública no país, o MISAU decidiu redefinir a política do Aconselhamento e Testagem do HIV, passando do aconselhamento e testagem voluntária (ATV), suportado pelos GATV's para o aconselhamento e testagem sem saúde (ATS) e introdução do aconselhamento e testagem no contexto clínico, que se pretende que esta nova abordagem se consolide até ao final de 2007 e aumente o acesso das populações.

**2. Proporção regional das Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde existentes no país no ano de 2006**



2.1 Distribuição dos Unidades de ATS por província e região



Região Norte 39 = 11%

Cabo Delgado –

Niassa – 10

Nampula – 12

Região Centro 188 = 53%

Zambézia – 33

Tete – 26

Manica – 56

Sofala – 73

Região Sul 128 = 36%

Inhambane – 20

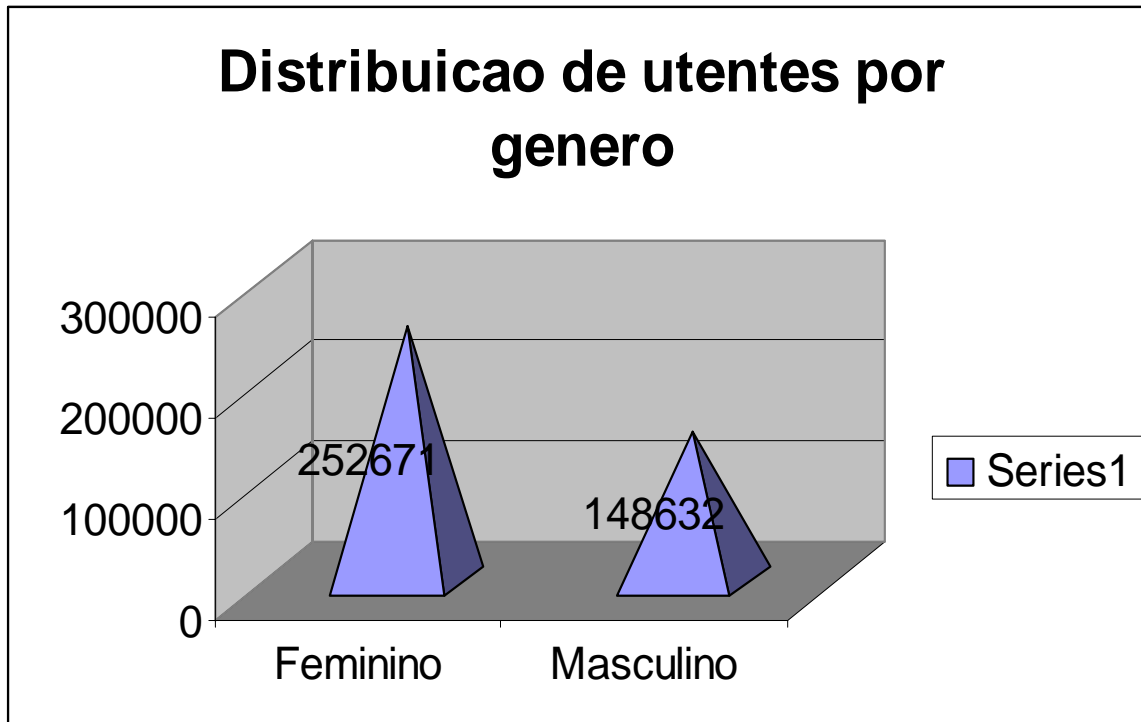
Gaza – 31

Maputo Cidade – 19

Maputo Província – 58

Total = 355

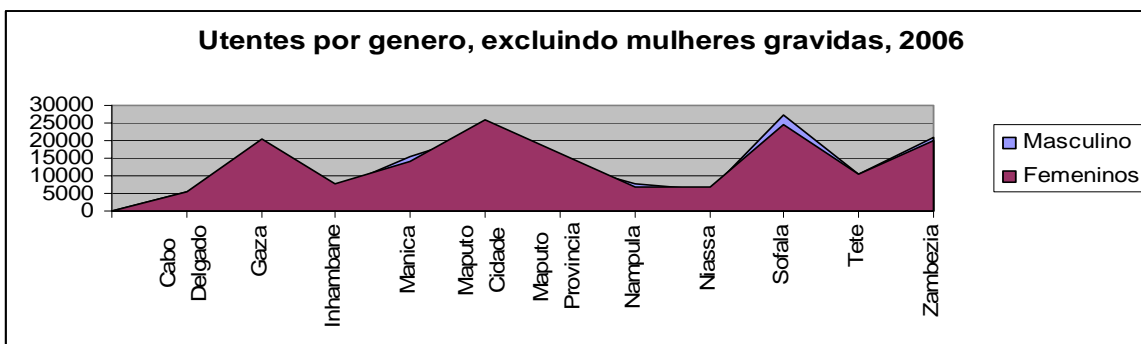
2.2 Distribuição de utentes por género em 2006



Os dados disponíveis revelam que as mulheres foram as que mais frequentaram as unidades de ATS representando cerca de 63% de utentes contra os 37% representados pela população de sexo masculino. Estes números incluem as mulheres grávidas (23,4%).

Isto deve-se, por um lado, pelo facto de por serem incluídas na nossa estatística dados do PTV relativamente a testagem onde uma significativa proporção de utentes testados são mulheres. Por outro lado, pelo facto das mulheres terem maior contacto com os serviços de saúde, particularmente no contexto de saúde materno-infantil.

2.3 Utes por género sem incluir mulheres grávidas



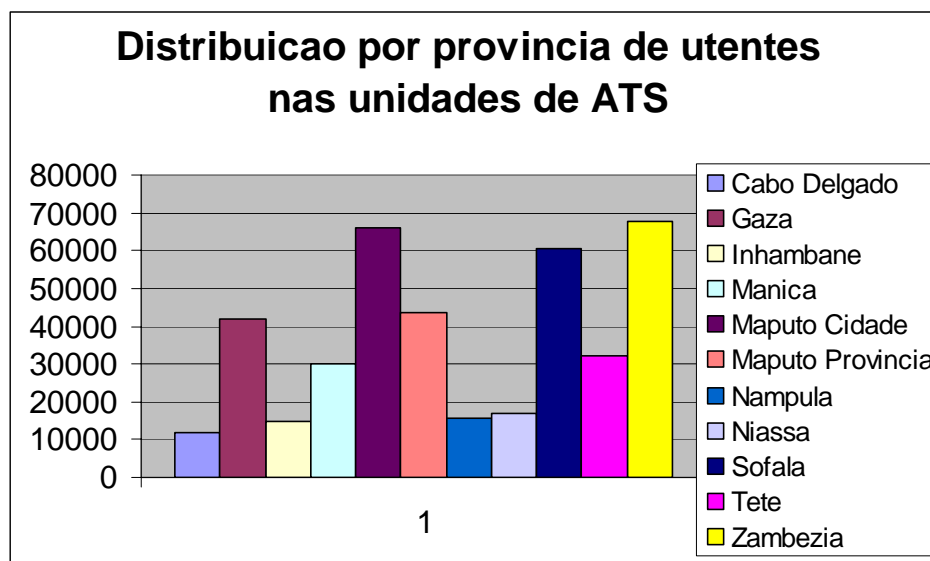
O gráfico acima mostra que as mulheres constituem um número significativo dentro do universo dos utentes que frequentaram as Unidades de ATS. Excluindo, as mulheres grávidas, as mulheres continuam sendo um grupo ainda maior em relação aos homens.

**Tabela de utentes com mulheres grávidas**

Resultado	Utentes				
	U.atendidos	T.Homens	T.Mulheres	M.Gravidas	Total
Total Numérico	401303	148632	252671	94053	401303
Numerico excluindo MG	307250	_	158618	_	307250
Percentagem <sup>1</sup>	23,4%	_	37,2%	_	23,4%

A tabela acima mostra que as mulheres grávidas constituem um número maior no total dos utentes que frequentaram as unidades de ATS, sendo 23,4% em relação ao total dos atendidos e 37,2% em relação ao total das mulheres atendidas. Grande parte das mulheres grávidas vem dos serviços de PTV.

**2.5 Distribuição de utentes por província**

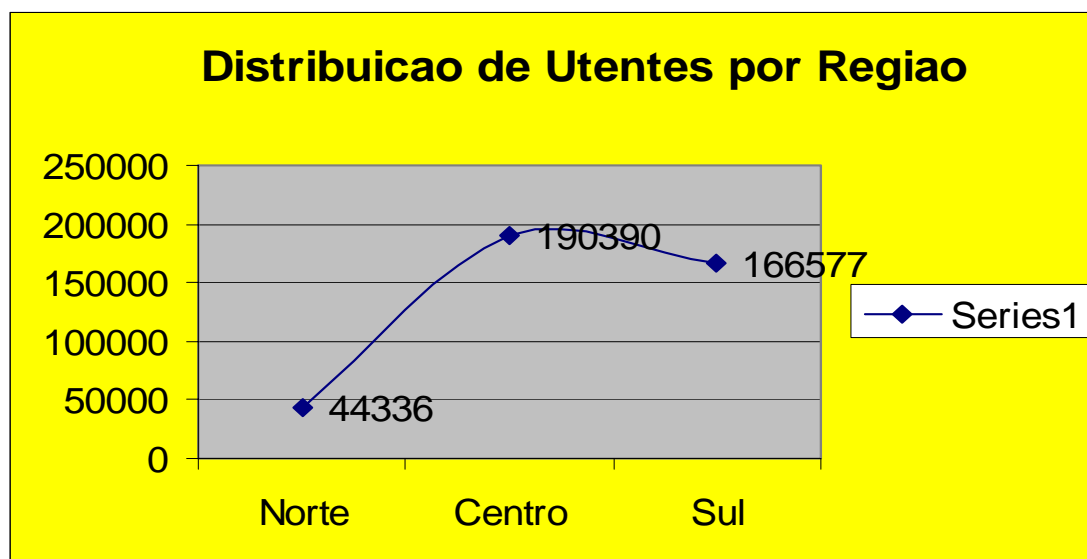


<sup>1</sup> Esta percentagem é do total numérico excluindo os homens (mulheres grávidas em relação ao total dos atendidos e ao total das mulheres).

Província	Utentes atendidos		Utentes testados	
	Número	%	Testados	(%)
Cabo Delgado	11906	2.97	11761	2.98
Inhambane	14884	3.71	14454	3.67
Gaza	42073	10.48	40693	10.32
Manica	30099	7.50	29767	7.55
Maputo-Cidade	65914	16.42	65442	16.59
Maputo-Província	43706	10.89	42764	10.84
Nampula	15651	3.90	15309	3.88
Niassa	16779	4.18	16036	4.04
Sofala	60345	15.04	59878	15.18
Tete	32235	8.03	31983	8.11
Zambézia	67711	16.87	66286	16.81
Total	401.303	100.0	394.373	100.0

Na distribuição de utentes por província, as províncias da Zambézia, Maputo-Cidade e Sofala foram as que registaram maior afluência de utentes nas Unidades de ATS com números superiores a 50.000 utentes.

## 2.5 Distribuição de utentes por região



A zona centro apresenta maior percentagem de utentes que frequentaram as Unidades ATS durante o ano de 2006. Estes números revelam uma viragem comparativamente ao cenário que se apresentou durante o primeiro semestre do mesmo ano. A zona sul caiu de 53% para 42% enquanto que as zonas centro e norte registavam subidas na procura destes serviços. A zona centro subiu de 39% para 47%, enquanto que a zona norte subiu de 8% para 11% de da afluência de utentes nas Unidades de ATS.

Região	Utentes			
	Com M. Gravidas		Sem M. Gravidas	
Norte	44336	11%	38767	13%
Centro	190390	47%	143368	46%
Sul	166557	42%	125115	41%
Total	401303	100%	307250	100%

Pela tabela acima pode-se ver que grande parte das mulheres grávidas que procurou as Unidades de ATS encontra-se nas regiões centro e sul.

## 2.6 Distribuição de utentes por grupos etários

Grupos Etários	Utentes		
	Idades	#	%
Crianças	5 - 9	15473	3.86
Jovens	10 - 24	175159	43.65
Adultos	25 - 49	190091	47.37
Velhos	> 50	20580	5.13
Total		401303	100

O grupo etário que mais frequentou as unidades de ATS foi a dos adultos (25 a 49 anos). Entende-se que esta presença massiva de adultos nestes serviços está associada por um lado a existência de um conhecimento mais profundo sobre a saúde sexual e também particularmente nas mulheres, fase que se caracteriza pela maior busca dos serviços de saúde.

3. Estado serológico dos utentes que frequentaram as unidades de ATS durante o ano de 2006 incluindo mulheres grávidas.



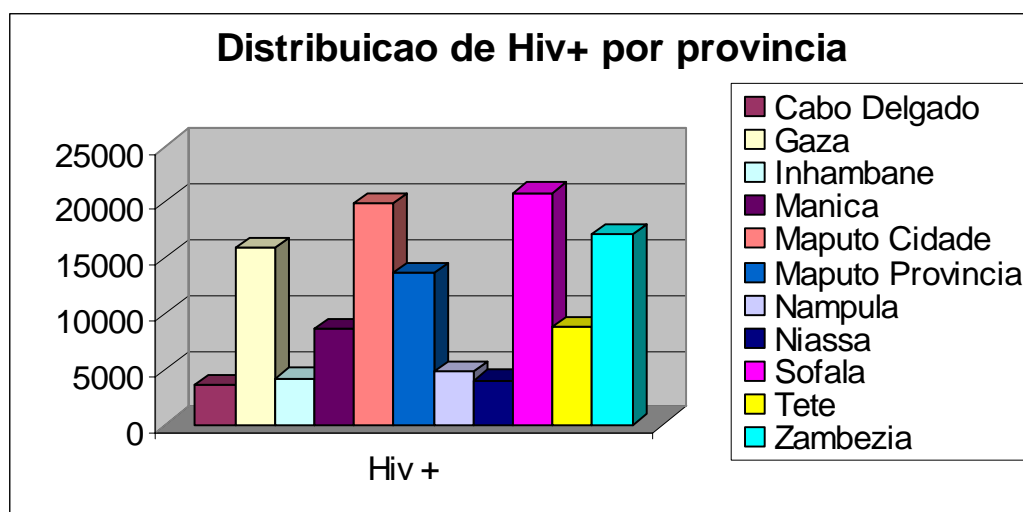
Tipo de Resultados	Seropositividade				
	HIV -	HIV +	Indetermi	Sem teste	Total
Numerico	270256	121274	2843	6930	401303
Percentual	67%	30%	1%	2%	100%
Total	#	#	#	#	#

Durante o ano de 2006 de um universo de 401303 de utentes que procuraram os serviços de AT e 6930 (2%) não foram testados para o anticorpo do HIV e 2843 (1%) indeterminados. Estes números resultaram em 270256 (67%) de utentes negativos, e 30% de utentes positivos.

Comparativamente a igual período do ano de 2005, de acordo com os dados disponíveis nota-se que houve uma subida em 2% nas taxas de infecção pelo vírus do HIV/SIDA. Dum universo de 222775 utentes que procuraram os serviços de AT, 61346 utentes (28%) testados acusou positivo no teste de HIV/SIDA.

Estas tendências de subidas nas taxas de seroprevalência entende-se que estão associadas a diversos factores de ordem sócio-cultural, política económica. A urgência imposta pela epidemia no seu combate revela necessidade urgente de implementação de novas estratégias e a avaliação das directrizes traçadas segundo a vulnerabilidade de cada população alvo, tendo em vista as diferentes ocorrências de comportamento de risco.

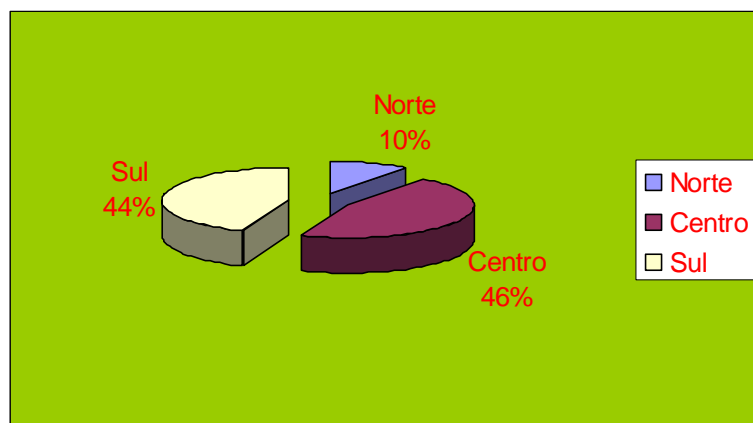
### 3.1 Distribuição de seropositividade por província



Província	Utentes atendidos		Utentes testados	
	Número	%	Testados	HIV+ (%)
Cabo Delgado	11906	2.97	11761	3569 (30.35)
Inhambane	14884	3.71	14454	4177 (28.9)
Gaza	42073	10.48	40693	15935 (39.16)
Manica	30099	7.50	29767	8620 (29.96)
Maputo-Cidade	65914	16.42	65442	19904 (30.41)
Maputo-Província	43706	10.89	42764	13582 (31.76)
Nampula	15651	3.90	15309	4765 (31.13)
Niassa	16779	4.18	16036	3998 (24.93)
Sofala	60345	15.04	59878	20846 (34.81)
Tete	32235	8.03	31983	8797 (27.51)
Zambézia	67711	16.87	66286	17081 (25.77)
<b>Total</b>	<b>401.303</b>	<b>100.0</b>	<b>394.373</b>	<b>121.274(30.75)</b>

Pelos dados acima apresentados a província de Gaza é quem apresenta a mais elevada taxa de seropositividade com 39.16%, e a do Niassa com menores casos 24.93%.

### 3.2 Distribuição de seropositividade por região



Região	Utentes
Norte	12332
Centro	55344
Sul	53598
<b>Total</b>	<b>121274</b>

A figura acima mostra que a região norte foi a que apresentou menor índice de seroprevalência enquanto que as províncias do centro e sul apresentaram taxas elevadas na casa dos 40%.

## 4. A Situação dos Jovens

Perante o crescente impacto do HIV/SIDA sobre adolescentes e jovens, associado em parte pelo receio do estigma e da discriminação o que torna esta camada vulnerável a riscos de contaminação do HIV/SIDA e menos propensos a adoptar estratégias preventivas às infecções de transmissão sexual, o MISAU juntamente com os parceiros tem estado a criar mais serviços dirigidos especialmente aos jovens, os SAAJ's.

O SAAJ, uma iniciativa apoiada pelo UNICEF, capacita os adolescentes e jovens com habilidades de vida, providenciando aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva através de jovens educadores de pares e profissionais de saúde. O aconselhamento abrange várias áreas como a sobre prevenção do HIV/SIDA e outras infecções de transmissão sexual, prevenção de gravidez não desejada e planeamento familiar, habilidades de negociação com o parceiro para prática de sexo seguro, e outros temas.

Na área do HIV/SIDA os SAAJ's estão a providenciar testagem do HIV e tratamento anti-retroviral (TARV). Em 2006, estimava-se que 8.9 por cento das raparigas de 15 a 19 anos e 2.9 por cento dos rapazes na mesma faixa etária em Moçambique, fossem seropositivos. Estimava-se também que 22.6 por cento das mulheres dos 20 aos 24 anos fossem positivas, e que 7.5 por cento dos homens da mesma idade estavam em igual situação no país.<sup>2</sup>

#### 4.1 Distribuição de Jovens por Serviços.

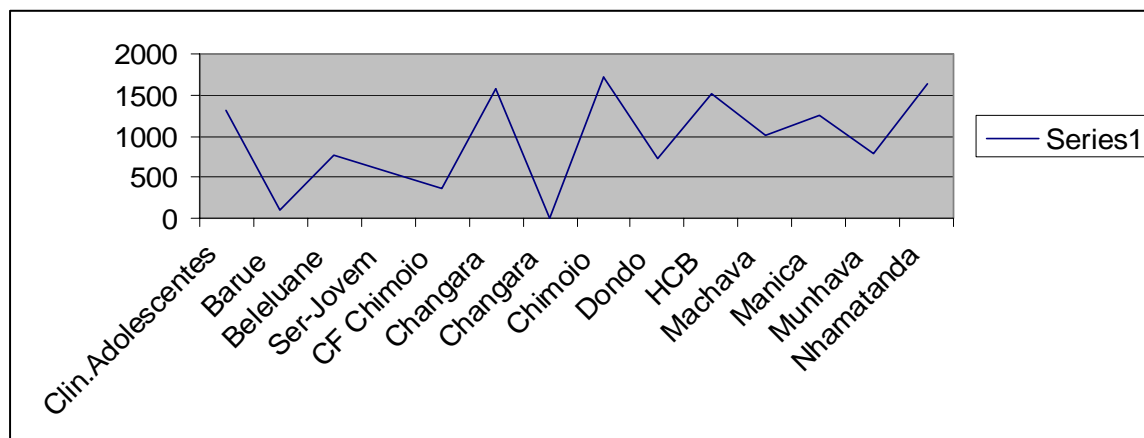
Tipos de Serviços	Utentes atendidos				
	Idades				
	10 - 14	15 - 19	20 - 24	Total	%
SAAJ	703	6524	6108	13335	7.61
ATS (ATV)	5148	79472	56934	141554	80.81
PTV	394	6978	5367	12739	7.27
Satélite	249	4115	3167	7531	4.30
<b>Total</b>	<b>6494</b>	<b>97089</b>	<b>71576</b>	<b>175159</b>	<b>100%</b>
<b>Total Percentual</b>	<b>3.71</b>	<b>55.43</b>	<b>40.86</b>	<b>_#</b>	<b>100%</b>

Os serviços de ATS apresentaram uma esmagadora aderência de jovens com cerca de 81%, enquanto que os serviços destinados aos jovens – os SAAJ's, tiveram uma aderência de cerca de 8% de aderência de jovens. Nestes serviços a faixa etária de 15-19 anos foi que apresentou a maior aderência de jovens com mais de 50%. Recorrendo às outras distribuições o aumento do tamanho da amostra não iria modificar bastante a tendência da seropositividade.

<sup>2</sup> Dados disponíveis na Internet no site [www.br.staying-alive.org](http://www.br.staying-alive.org)

## 4.2 Distribuição dos Jovens pelos SAAJ

SAAJ	Utentes atendidos			Total	%
	10	15	20		
Clin. Adolescentes	97	772	440	1309	9.82
Clin. Adolescentes Bárue	1	63	42	106	0.79
Clin. Adolescentes Bebeluane	40	346	387	773	5.80
Casa da Cultura-Ser-Jovem	4	331	221	556	4.17
Clin. Adolescentes CF Chimoio	7	172	181	360	2.70
Clin. Adolescentes Changara	45	843	685	1573	11.80
Clin. Adolescentes Chimoio	23	759	942	1724	12.93
Clin. Adolescentes Dondo	19	354	359	732	5.49
Clin. Adolescentes HCB	237	626	653	1516	11.37
Clin. Adolescentes Machava	47	534	420	1001	7.51
Clin. Adolescentes Manica	62	682	515	1259	9.44
Clin. Adolescentes Munhava	8	437	341	786	5.89
Clin. Adolescentes Nhamatanda	113	605	922	1640	12.30
<b>Total</b>	<b>703</b>	<b>6524</b>	<b>6108</b>	<b>13335</b>	<b>100%</b>
<b>Total Percentual</b>	<b>5.27</b>	<b>48.92</b>	<b>45.80</b>	<b>#</b>	<b>100%</b>

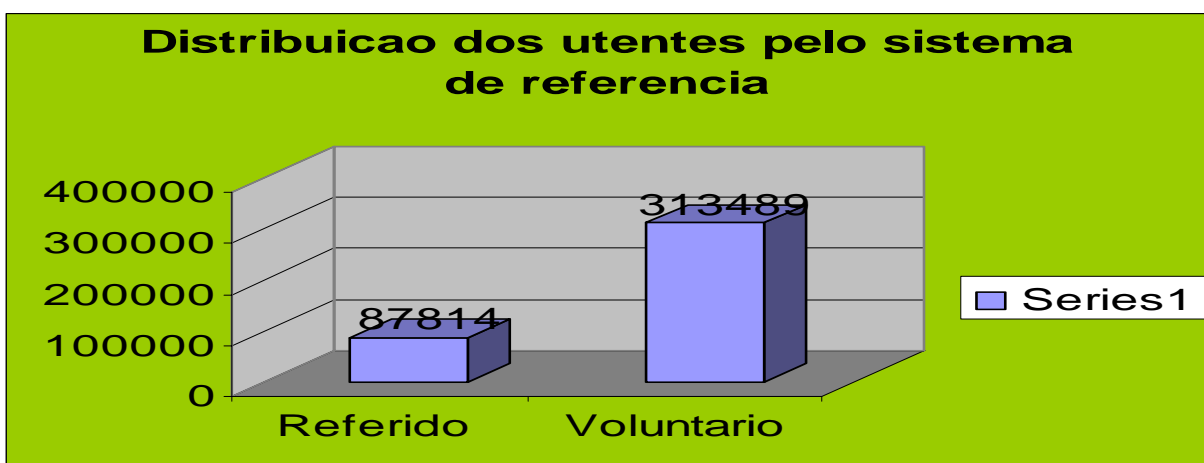


Conforme a tabela acima apresenta um total de 1640 utentes foram atendidos nos SAAJ's de Nhamatanda o que representa menos de 12.30% dos totais de utentes atendidos nos SAAJ's de 2006 (vide tabela acima).

**5. Distribuição do tipo de acesso aos serviços de ATS incluindo mulheres grávidas em 2006**

O ATS é uma das componentes da Rede Integrada pelo facto de ter a capacidade de diagnosticar a seropositividade dum paciente. Portanto isto faz com que utentes suspeitos de HIV+ sejam referidos a estes serviços.

Tipo de Acesso	Utentes	
	(#)	(%)
Referido	87814	21.88
Voluntário	313489	78.12
<b>Total</b>	<b>401303</b>	<b>100</b>



Os dados revelam que cerca de 80% procuraram voluntariamente os serviços de ATS, estes números revelam uma tendência de uma procura cada vez mais maior de procura destes serviços.

**6. Utentes atendidos por instituição.**

Organização	Ano		Utentes atendidos	
	2006	Valor Numérico	Valor Percentual	
ADPP		5572	1.39	
CARE		8331	2.08	
CISM		14313	3.57	
DPS Inhambane		14832	3.70	
DPS Tete		1294	0.32	
DPS Zambézia		32762	8.16	
FHL		2293	0.57	
Fundação Clinton		2059	0.51	
GAS		2039	0.51	
GTZ		7849	1.96	
HAI		77157	19.23	
Instituto de Medicina Tropical de Lisboa		1044	0.26	
La Salle		1211	0.30	
MME		15027	3.74	
MMP		7271	1.81	
MSF-L		30896	7.70	
MSF-S		20453	5.10	
PSI		135939	33.87	
Santo Egídio		2171	0.54	
UNFPA		3537	0.88	
União Bíblica		2359	0.59	
União Bíblica-SAT		3215	0.80	
Visão Mundial		9679	2.41	
<b>Total</b>		<b>401303</b>	<b>100</b>	

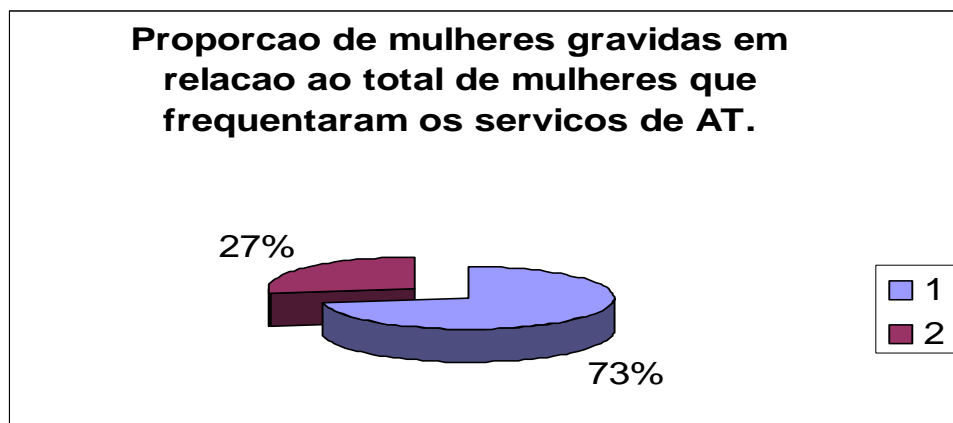
O PSI foi a organização quem mais dados enviou durante o ano de 2006 com um registo de cerca de 34%, seguido pela HAI com total de 19.23%. O Instituto Tropical de Lisboa teve o menor registo, 0.26%.

**7. A situação das mulheres grávidas**

O problema do SIDA na vertente feminina é deveras preocupante pela constante interacção de factores que a pressupõe. Por outro lado, compreende-se que devido à vulnerabilidade específica, o risco das mulheres serem contaminadas pelo HIV/SIDA tem aumentado, progressivamente, em todas as partes do mundo. No grupo feminino, pode-se identificar grupos e situações de maior vulnerabilidade: em primeiro lugar as mulheres provenientes dos meios mais desfavorecidos; dentro destes, as mulheres adolescentes (tanto pela imaturidade do aparelho reprodutor como pela deficiente educação sexual); e as trabalhadoras de sexo, violações sexuais, entre outras.

Portanto, a prevenção da transmissão do HIV da mãe para o bebé é importante, pois a transmissão determina uma infecção crónica e fatal, que agora pode ser prevenida com a utilização de adequada terapêutica anti-retroviral.

Conforme afirmou-se na nossa introdução infelizmente a nossa base de dados é bastante simplificada e não nos permite conhecer o estado serológico dos utentes que fizeram o despiste do HIV/SIDA em termos de idades, grupos e género. Portanto, neste relatório não faremos uma análise tão profunda quanto desejável.



Relação por categoria de utentes	Utentes atendidos	
	#	%
Mulheres em relação ao total das atendidas	252679	63%
Mulheres grávidas em relação ao total das atendidas	94053	23.4%
Mulheres em relação às mulheres grávidas	158618	62.8%
Homens em relação às mulheres grávidas	148632	61.2%
<b>Total dos atendidos</b>	<b>401303</b>	<b>100%</b>

Pelos dados disponíveis as mulheres grávidas constituem uma porção significativa em todos grupos. Conforme afirmamos anteriormente isto está associado fortemente ao facto de termos alguns dados do contexto clínico inclusos os dados da testagem das mulheres em PTV.

**8. Expansão dos Serviços de Aconselhamento e Testagem em Saúde**

Ano	Clássicos	Satélites	SAAJ	PTV	GAT	Total Acumulado	Número de Utentes
2001	5	0	1	0	0	6	1852
2002	29	0	1	0	0	30	38369
2003	43	14	7	14	2	80	110385
2004	57	20	7	26	3	113	193846
2005	67	49	12	59	4	191	222775
2006	133	71	73	78	4	359	401303

Dentro do novo PEN a expansão prevista dos Serviços ATS é a seguinte:

<b>Ano</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Número de ATS</b>	50	76	192	260	315
<b>Número de utentes</b>	72.000	135.000	398.592	540.000	945.000

Nota: Ver Plano Operacional de abertura em 2004 dos Serviços ATS (GATVs) nas províncias juntamente com os outros componentes das Redes Integradas.

Como pode-se verificar, fazendo uma comparação entre os dados disponíveis e as metas traçadas pelo PEN do Sector da Saúde 2004-2008, os Serviços de ATS, puderam crescer em diferentes perspectivas. Dentro desse espírito de luta e de comprometimento para o avanço da estratégia nacional, o Programa Nacional do Controlo às ITS/HIV/SIDA, em harmonia com as políticas definidas pelo MISAU, tem articulado com as DPS's, DDS's, ONG's e diferentes sectores que actuam na área do HIV/SIDA.

**9. Constrangimentos verificados na obtenção e introdução de dados**

Durante o primeiro semestre verificaram-se certos constrangimentos tais como:

- Demora no envio de dados por algumas DPS;
- Falta regularidade no envio de dados e falta de informação de certas unidades que fazem o AT sem o conhecimento e registo na base de dados central. Este facto faz com que grande parte da informação fique de fora dos registos nacionais;
- O preenchimento incorrecto da ficha ou apresentação de ficha incompletas;

- Somatório incorrecto dos dados;
- Falta de capacitação do pessoal da gestão distrital e provincial da informação, o que prejudica grandemente na recolha e processamento da informação;
- Grande crescimento da demanda de utentes, motivada pela expansão pelos serviços de ATS;
- Constante ruptura de kits de testagem;
- Paragem do funcionamento do sistema *Epinfo* em várias organizações que mensalmente enviavam os dados sobre a situação imunológica dos utentes que procuravam os Serviços de ATS.

### **9.1 Apoio oferecido na base de dados**

Devido a enormes constrangimentos com a base de dados que não nos permitia verificar o estado serológico dos utentes em termos de género, idade, sistema de referência entre outros, temos trabalhado juntamente com o SIS e o CDC na construção da nova base de dados. Quanto a base de dados actualmente em uso fizemos em colaboração com o ATS algumas modificações. A partir do mês de Março de 2007, a base de dados permite verificar o estado serológico dos utentes em termos de género.

## **10. Área de Coordenação**

O pessoal técnico da componente do ATS entrou no segundo semestre de 2006, tendo se esforçado, com grande motivação, em se adaptar às exigências do Programa. Depois de uma longa paragem das actividades ao nível central dada à saída dos técnicos do programa e a mudança da abordagem de estratégia de aconselhamento e testagem, um grande desafio se impunha ao novo corpo técnico, no sentido de se integrar e responder a grande expectativa do MISAU. Apesar de constrangimentos de vária ordem, acredita-se que o caminho trilhado foi aceitável e o resultado está neste relatório.

### **10.1 Transição de ATV para ATS**

A transição do aconselhamento e testagem voluntária (ATV) para o aconselhamento e testagem em saúde (ATS) foi decidida em Março de 2006, durante a Reunião Nacional para o redimensionamento da política do combate ao HIV/SIDA e promoção da expansão de todos os seus componentes, onde foi constatado que ao nível do aconselhamento e testagem havia uma deficiente ligação com os serviços de tratamento e ausência do controlo de qualidade (aconselhamento e testagem).

Nessa reunião foi recomendado o seguinte:

- Integrar o AT em todos os serviços do SNS;
- Melhorar o sistema de referências e fluxo dos serviços envolvidos no AT;
- Melhorar a qualidade e a confidencialidade em torno da testagem;
- Redefinir o papel dos GATV's (abrangência e ampliação do acesso e integração de outras patologias e acções promotivas da saúde).

Esta nova abordagem do MISAU em relação à saúde pública, procura integrar o ATV para o HIV nos serviços clínicos da TB, triagem, internamento, ambulatório, medicina geral e, ao mesmo tempo, as unidades de ATS passam a incluir, para além do ATV para o HIV, acções preventivas e de despiste da TB, ITS, malária, hipertensão, diabetes, educação sobre a saúde ambiental, higiene pessoal, nutrição e estilos de vida saudáveis como controlo de peso/altura e prática de exercícios físicos.

Duas motivações estiveram na mudança estratégica do ATV para o ATS. A necessidade de redução do risco de estigma. Embora não haja estudos científicos, em algumas áreas do país, o facto de os GATV's serem reconhecidos como locais de AT para o HIV poderá eventualmente desmotivar os utentes de procurar os serviços pela vergonha e medo de estigmatização.

E em seguida, a necessidade de uma abordagem integrada do HIV, de modo a permitir esforços coordenados de combate à pandemia e introduzir acções de promoção da saúde, principalmente em relação aos problemas crónicos e emergentes da saúde pública em Moçambique.

No âmbito do processo de transição das directrizes de aconselhamento e testagem voluntária para o aconselhamento e testagem em saúde, foram realizados vários encontros ao nível da componente com os parceiros como CDC, JHPIEGO, MSF-L, PSI, SEA-PATHFINDER, SEA-MISAU e outras componentes do programa como PTV, SAAJ, CD, TB/Lepra, RESP. O objectivo desses encontros era de auscultar as diferentes sensibilidades dos parceiros estratégicos do AT bem como dos programas do SNS que desenvolvem actividades na área de prevenção e controlo do HIV/SIDA, no sentido de tornar a nova estratégia de ATS mais operacional e prática.

Como resultado desses debates foi elaborada a proposta de transição do ATV para o ATS, do qual foi desenvolvido, com a assessoria técnica do CDC, a versão preliminar do guião político-estratégico da implementação das unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) com os vários tipos de testagem baseado nas experiências de vários países africanos, o fluxograma do ATS, os algoritmos para o despiste de outras patologias como TB, HA, ITS e directrizes para as acções de promoção e educação para saúde e estilos de vida saudáveis.

### 11. Formações e Supervisão

Durante o ano de 2006, a componente do ATS formou 29 facilitadores provinciais de aconselhamento e testagem em saúde de todas as províncias do país. São esses facilitadores, entre gestores provinciais de HIV/SIDA, chefes provinciais de laboratórios e de SMI, que asseguram a formação de outros técnicos de saúde nas diferentes províncias.

No mesmo ano foram realizadas três formações provinciais, em Tete, Manica e Sofala, onde foram formados 65 técnicos de saúde em aconselhamento e testagem para o HIV, os mesmos que devem garantir o AT nos serviços de saúde. Um dos objectivos dessas formações era a acreditação dos facilitadores provinciais.

Devido a dificuldades de vária ordem, apenas foi realizada uma única supervisão na área de monitoria e avaliação.

*Observe o quadro abaixo:*

Período	Actividade	Local
<i>1º Semestre</i>	- Formação de 25 formadores de SAAJ	Maputo
	- Formação de 49 provedores do SAAJ	Inhambane
<i>2º Semestre</i>	- Formação de 29 formadores provinciais de AT	Sofala
	- Formação de 24 Técnicos de Saúde em AT	Tete
	- Formação de 21 Técnicos de Saúde em AT	Manica
	- Formação de 20 Técnicos de Saúde em AT	Sofala
	- 1 Visita de Supervisão	Sofala

## 12. Controlo da Qualidade da Testagem

O programa de garantia de qualidade para a serologia do HIV do INS/laboratório de referência do HIV, desenvolveu no âmbito de controle de qualidade, uma experiência piloto, que consistiu no envio de um painel de proficiência para alguns locais de testagem seleccionados, dos quais as unidades de ATS. Foram seleccionadas 26 em todo o País. O objectivo desse programa é manter a qualidade de testagem do HIV equiparáveis aos padrões internacionais.

Segundo o relatório do programa<sup>2</sup> verificou-se 5 GATV's (unidades de ATS) com erros nas testagens do Painel de Proficiência. No geral, as dificuldades de testagem, de acordo com o mesmo relatório, têm a ver com a fraqueza no treino do pessoal envolvido na testagem.

## 13. Constrangimentos na área de coordenação

Ao longo deste processo vários constrangimentos surgiram como por exemplo a ruptura dos testes para o HIV e a expiração da validade dos mesmos em quase todas as províncias privando, de algum modo, às pessoas de conhecer o seu estado serológico e beneficiarem-se do acompanhamento médico e apoio social.

Porém, com os esforços empreendidos ao nível do programa/componente em coordenação com os serviços de laboratório, a CMAM e os parceiros o período de rotura foi curto e conseguiu-se evitar o agravamento da situação, fazendo-se aquisições mínimas de testes para o funcionamento das unidades de ATS. Os principais constrangimentos foram a rotura de *stock* de testes *Determine* e *Unigold*, a falta de supervisão devido a falta do pessoal e reestruturação da componente e a ausência do controlo de qualidade e confidencialidade de testagem.

## 14. Conclusão

Houve um crescimento na aderência dos utentes o Unidades de ATS, contudo este crescimento foi acompanhado por uma forte subida nas taxas de infecção pelo vírus do HIV. Com isto não se pretende, de forma alguma, afirmar que estes números reflectem a existência de uma relação directa entre si, mais de uma necessidade urgente de coordenação de esforços no combate a esta endemia. Por outro lado, notou-se a necessidade de coordenação à todos níveis na gestão da informação para que haja um maior fluxo e fiabilidade da informação recolhida. Esta informação é pertinente para se ter um conhecimento mais profundo da situação da

---

<sup>2</sup> O Relatório da experiência piloto foi divulgado em 31 de Janeiro de 2007.

seroprevalência no país e também orientar no processo de elaboração de políticas e tomada de decisões no combate ao HIV/SIDA.

#### **14.1 Recomendações e Perspectivas**

Para o ano de 2007 espera-se a melhoria do desempenho da componente através das seguintes acções:

- Aquisição de um novo sistema informático que se adequa ao novo contexto do ATS;
- Potenciar as Direcções Provinciais e Distritais em sistema informático;
- Estabelecimento de um prazo para o envio de dados sobre as actividades dos ATS;
- Todos os resumos mensais devem ser enviados para as DPS's e estas serão responsáveis, por encaminhar para o MISAU;
- Realização de supervisões na área da gestão da informação nas unidades de ATS para compreensão do funcionamento da estrutura, montada e apoio na vertente técnica;
- Harmonizar o sistema informatizado nos 4 níveis: nível local, ONG, DPS e Coordenação Nacional;
- Disseminar a informação através da produção de relatórios trimestrais, semestrais e anuais;
- Fortalecer os sistemas de monitoria e avaliação da informação sobre a epidemia;
- Consolidação e divulgação da nova estratégia de ATS;
- Uniformização da estratégia do AT no contexto clínico;
- Aumento do acesso e redução do estigma através das campanhas de IEC para o maior conhecimento da população e acções de promoção da saúde;
- Desenvolvimento de actividades de supervisão para dar apoio técnico;
- Aposta na formação de técnicos de saúde em aconselhamento e testagem;
- Maior integração do ATS nos serviços clínicos;
- Maior coordenação/integração com outros programas de prevenção do HIV (SSR/PTV, TB, CD, RESP).

*EQUIPA DO ATS:*

*Stélio Mazivila*

*Hélia Catine*

*Kenete Mabjaia*