



MINISTERIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DE HIV/SIDA

ACONSELHAMENTO E TESTAGEM VOLUNTÁRIA

RELATÓRIO ANUAL 2005

TABELA DE CONTEÚDOS

ABREVIATURAS.....	3
SUMÁRIO.....	4
INTRODUÇÃO.....	5
METODOLOGIA.....	6
Procedimentos para a limpeza do banco de dados dos GATV de 2005.....	6
RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO.....	8
Características socio-demográficas dos utentes.....	9
Razões e decisão para fazer um teste de HIV.....	12
Tipos de acesso.....	13
Prevalência de HIV entre utentes testados.....	14
Distribuição do utentes por província e seropositividade.....	22
Análise dos utentes dos SAAJ.....	24
Análise da concordância de resultados de utentes aconselhados como casal.....	25
Factores de riscos e seropositividade.....	27
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	28

ABREVIATURAS

ATV	Aconselhamento e Testagem Voluntária
GATV	Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária
HIV	Virus da Imunodeficiência Humana
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
MISAU	Ministério da Saúde
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
SAAJ	Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SUMÁRIO

Aconselhamento e Testagem Voluntário (ATV) é uma componente central nas estratégias compreensivas de prevenção de HIV dirigidas para a redução individual de risco. Moçambique adoptou os serviços de ATV como umas das estratégias de prevenção em 2001 e actualmente com mais de 200 GATVs a nível nacional. O objectivo deste relatório é de descrever as características dos utentes dos serviços de ATV e determinar a prevalência de HIV nestes mesmos utentes de acordo com diferentes características. Registos de 222775 utentes foram recuperados na base de dados MOZNAC correspondente aos utentes que foram atendidos de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro 2005. Depois da limpeza e exclusão de registos com falta de informação, um total de 222475 registos foram analisados.

A maioria dos utentes dos serviços de ATV eram do sexo feminino (69%). Metade (50.6%) tinha idade até aos 24 anos. Entre os utentes do sexo masculino 48.6% tinham uma educação secundária ou mais e entre utentes do sexo feminino 49.1% tinham educação primária. A maioria (66.1%) de utentes do sexo feminino era casada. Nos homens 42.9% e 52.2% eram casados e solteiros respectivamente. A ocupação mais comum para os homens era a estudante (32.1%) e para as mulheres (57.0%) eram dona de casa. A maior parte (69.9%) dos utentes foram aconselhados nos serviços clássicos. A maioria dos utentes do sexo masculino procurou os serviços de ATV porque eles estavam preocupados ou suspeitavam estar infectados (38.7%), enquanto a maioria das mulheres procurou os serviços porque estava grávida e tinha vindo a consulta pré-natal onde foram aconselhadas para ir ao GATV/PTV. Entre utentes do sexo masculino (17%) e do sexo feminino (15.4%) visitaram ATV porque tinham sintomas. Adicionalmente, 17.0% das utentes do sexo feminino foram ao GATV porque tinha sido recomendados por um trabalhador de saúde. Quanto ao tipo de acesso aos serviços de ATV incluindo mulheres grávidas no sexo masculino maior parte dos utentes foram voluntários (84%) enquanto nas mulheres 60% foram referidas. A seropositividade foi mais alta nos voluntários que nos referidos quando as grávidas são incluídas (31.1% versus 24.8%). O contrário se verifica quando as grávidas são excluídas (54.4% versus 31.4%). 99% dos utentes aceitaram ser testados no dia que visitaram os serviços de ATV. Apenas 3208 (1.4%) dos utentes não foram testados para anticorpos de HIV. Dos que fizeram teste 210 não receberam o resultado do teste de HIV. Os resultados válidos do teste de HIV estavam disponíveis em 217497 utentes. Destes, em 61278 (28.2%) utentes o teste detectou a presença de anticorpos para HIV (20104 eram do sexo masculino e 41171 do sexo feminino). Consequentemente, isto resultou em uma seroprevalência de HIV de 29.0% nos homens e 27.4% nas mulheres.

INTRODUÇÃO

Em África onde HIV/SIDA tem tido o seu impacto mais devastador e a prevalência continua a subir em muitos países incluindo Moçambique, há uma necessidade crucial para intervenções efectivas e viáveis para mudança de comportamento de risco para HIV. De modo crescente, a expansão dos serviços de aconselhamento e testagem voluntária (ATV) tem sido defendida como a componente central dos esforços de saúde pública para diminuir a incidência através de redução de comportamentos de alto risco. Em África no geral e em Moçambique em particular, apenas uma pequena minoria de adultos conhecem o seu estado serológico em relação ao HIV.

O AVT tem custo-eficácia equivalente a outras intervenções que demonstraram-se ser efectivas para a redução da transmissão do HIV/SIDA como o manejo adequado das infecções de transmissão sexual (ITS) e a administração da nevirapina para a prevenção da transmissão de mãe para o filho (Sweat M, 2000).

Segundo o Inquérito Demográfico e de Saúde de 2003, apenas cerca de quatro por cento de mulheres e homens fizeram teste de HIV/SIDA. Contudo, somente pouco mais de dois por cento de mulheres e aproximadamente três por cento de homens foram testados e receberam os resultados no decurso dos doze meses que antecederam o inquérito. Há maior possibilidade de se fazer teste de HIV na área urbana do que na rural, tanto para o caso de mulheres como para o de homens.

Em 2005 existiam 191 serviços de aconselhamento e testagem voluntária, dos quais 67 eram clássicos, 49 satélites, 12 SAAJ, 59 PTV e 4 GAT. Com a expansão dos serviços, o número de utentes tem aumentado de ano para ano e a análise das actividades actualmente desenvolvidas pelos GATV e particularmente a análise das características dos utentes de GATV pode ser bastante útil não só para conhecer as características dos que actualmente usam os serviços como também para informar a própria planificação e expansão dos serviços. A análise anual destes dados permite verificar a tendência em termos de cobertura e características dos utentes. Foi com essa perspectiva que se elaborou o presente relatório.

METODOLOGIA

Os dados em análise foram extraídos do banco de dados nacional o MOZNAC. O banco de dados MOZNAC tem dados sobre GATV de todos os anos desde que o processo de informatização iniciou incluindo dados do ano de 2006. O processo de extração foi feito através da introdução de marcos temporais que definem o período de interesse: 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2005. Da extração obteve-se um total de 222775 registos de utentes atendidos.

Procedimentos para a limpeza do banco de dados dos GATV de 2005

Antes da limpeza o primeiro procedimento consistiu na extração dos dados de utentes atendidos nos GATV em 2005 do banco de dados geral o MOZNAC. O banco de dados MOZNAC tem dados sobre GATV de todos os anos desde que o processo de informatização foi iniciado. O processo de extração foi feito através da introdução de marcos temporais que definem o período de interesse: 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2005. Da extração obteve-se um total de 222775 registos de utentes atendidos.

Foram estabelecidos alguns critérios orientadores para a limpeza do banco:

- Exclusão de todos os registos vazios e registos com falta de informação em mais da metade das variáveis, o que resultou na eliminação de 35 registos
- Situações de inconsistências difíceis de decidir sobre a resposta correcta, como por exemplo, utentes que não fizeram o teste com resultados do teste. Registos com este tipo de inconsistência foram eliminados num total de 265.

Depois desta fase de exclusão de registos por falta de informação em mais da metade das variáveis consideradas importantes para a elaboração do relatório 2005, seguiu-se a fase de verificação da consistência da informação existente. As principais inconsistências encontradas e corrigidas foram:

1. Utentes do sexo masculino em estado de gravidez. Todos estes casos a informação sobre o estado de gravidez foi substituída com 98 (não aplicável). 57 registos foram corrigidos.
2. Idade mínima para a pergunta “*se feminino, está grávida?*” foi de 12 anos. Todos os utentes do sexo feminino com idade inferior a 12 anos, a resposta a esta questão foi “98, não aplicável”. O mesmo critério foi aplicado para ambos os sexos na pergunta “*Já teve alguma vez relações sexuais com penetração?*”

3. Ainda na pergunta sobre gravidez, foi considerada a idade máxima de 55 anos. Todas mulheres com informação sobre a gravidez diferente de “*não aplicável*” e tivessem idade superior a 55 anos a pergunta foi considerada como “*não aplicável*”. 13 registos foram corrigidos.
4. Na parte de testagem apresentou inconsistência no que concerne a atribuição de informação sobre a obtenção de resultados do teste de HIV a indivíduos que não fizeram o teste. Parte destes registos foram eliminados porque apresentavam resultados do teste enquanto que a informação sobre a realização do teste era de que este não tinha sido feito.
5. Falta informação sobre se o “*utente recebeu os resultados do teste*” em utentes que fizeram o teste e tem resultado. 572 registos foram corrigidos.

RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO

Um total de 222775 utentes visitaram os GATV no período de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2005 em todas as províncias. Destes 300 utentes foram excluídos por falta de informação na maior parte das perguntas. A tabela 1 mostra que proporção de não-respostas nas diferentes variáveis (perguntas) dos 222475 utentes, que constitui a amostra da análise, é muito baixa (< 1%).

Tabela 1: Nível de respostas

Variável	Válidos	# sem informação	% sem informação
Tipo de local	222459	16	< 0.1
Localização	222444	31	< 0.1
Sexo	222458	17	< 0.1
Gravidez	222272	203	0.1
Idade	222429	46	< 0.1
Tipo de consulta	222429	212	0.1
Tipo de atendimento	222327	148	< 0.1
Pagamento da consulta	222341	134	< 0.1
Situação consugal	222164	311	0.1
Religião	222274	201	0.1
Nível de escolaridade	222413	62	< 0.1
Ocupação	222360	115	< 0.1
Principal razão da visita	222317	158	< 0.1
Já teve relações sexuais com penetração	222392	83	< 0.1
Parceiro recente fez o teste	222370	105	< 0.1
Teve DTS nos últimos 12 meses	222243	232	0.1
Número de parceiros nos últimos 12 m	222348	127	< 0.1
Uso de preservativo na última relação	222296	179	< 0.1
Frequência do uso de preservativo	222402	73	< 0.1
O utente fez o teste	222475	0	
O utente recebeu os resultados do teste	222467	8	< 0.1
O resultado do teste feito agora	222366	109	< 0.1
Resultado do casal discordante	220694	1781	0.8

Características socio-demográficas dos utentes

222475 utentes foram considerados para a análise, o que representa 99,8% dos utentes atendidos nos GATVs no período em referência. Um pouco mais de um quarto (26.9%) dos utentes estiveram numa consulta em grupo. Dos 222475 utentes, 162562 (73.1%) foram atendidos individualmente e 59913 (27.9%) em grupo dos quais 8736 (14.5%) do total dos utentes foram atendidos como casal. 3.6% dos utentes tinham informação de que pagaram os serviços.

A tabela 2 apresenta as características socio-demográficas dos utentes. Há um claro predomínio de mulheres na distribuição dos utentes por sexo, 68.5% de utentes eram do sexo feminino. Um pouco mais de um quarto (26.0%) dos utentes de ATV tinham idade entre 15 e 24 anos. Metade (50.6%) tinha idade até aos 24 anos. Cerca de um quarto (24.5%) eram menores de 15 anos, portanto eram crianças. Entre os utentes do sexo masculino 48.6% tinham uma educação secundária ou mais e entre utentes do sexo feminino 49.1% tinham educação primária. A maioria (66.1%) de utentes do sexo feminino estava era e apenas 24.7% disseram que eram solteiros. Nos homens 42.9% e 52.2% eram casados e solteiros respectivamente. A diferença por género pode estar associado a maior percepção entre as mulheres que nos homens. A ocupação mais comum para os homens era a estudante (32.1%) e para as mulheres (57.0%) eram dona de casa. Nos homens, 30.9% tinham outras ocupações, o que pode significar que há uma grande variedade nas ocupações. A maioria dos utentes viviam na zona urbana tanto para utentes do sexo masculino como do sexo feminino. 35.0% dos utentes em ambos os sexos disseram que não tinham nenhuma religião.

Tabela 2 Características dos utentes: idade, educação, estado civil, ocupação e residência (n=222475)

Características	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Total	70256	31.6	152202	68.4
Idade (anos)				
0-4	2190	3.1	1997	1.9
5-9	1078	1.5	1024	0.7
10-14	926	1.3	1374	0.9
15-19	13355	19.0	32519	21.4
20-24	16529	23.5	41373	27.3
25-29	10355	14.7	29418	19.3
30-39	12477	17.8	30176	19.8
40-49	8242	11.7	10058	6.6
50 +	5080	7.2	4041	2.7
Nível de educação				
Nenhum	6453	9.4	33994	18.4
Primário	28386	41.5	79480	52.6
Secundário	27080	39.6	31983	21.2
Superior	6330	9.2	5478	3.6
Outro	194	0.3	189	0.1
	Masculino		Feminino	
Ocupação				
Estudante	22553	32.1	26620	17.5
Dona de casa/empregado domestico	3714	5.3	86724	57.0
Machambeiro	6165	8.8	17311	11.4
Empregado formal	8216	11.7	4268	2.8
Negociantes informais	4882	7.0	6717	4.4
Outras	21704	30.9	7953	5.2
Não aplicável	2973	4.2	2543	1.7
Religião				
Cristã	49264	70.2	116762	74.7
Muçulmana	3926	5.6	8294	5.5
Outras	2527	3.6	6991	4.6
Sem religião	14463	20.6	20030	13.2
Estado civil				
Casado/união de facto	30089	42.9	100377	66.1
Solteiro	36659	52.2	37486	24.7
Divorciado/separado	2027	2.9	6174	4.1
Viuvo(a)	1402	2.0	7933	5.2
Área de residência				
Urbano	52176	74.3	107090	70.4
Rural	18021	25.7	45065	29.6

Tipos de serviços oferecidos

Excluindo as mulheres grávidas o número de utentes atendidos nos diferentes tipos de GATV não se diferenciam tanto entre mulheres e homens 50.7% e 49.3% respectivamente. A maior parte dos utentes de ambos os sexos foi atendida nos GATV clássicos, como mostra a tabela 3.

Tabela 3 : Distribuição dos utentes atendidos por tipo de serviço e sexo, excluindo mulheres grávidas

Tipo de Serviço	Utentes atendidos				
	Masculino		Feminino		Total
	Número	%	Número	%	Total
Clássico	57586	82.0	55685	81,8	96718 (69.9)
PTV	8776	12.5	7254	10.6	16030 (11.6)
Satélites	2981	4.2	4452	6,5	7433 (5.4)
SAAJ	538	0.8	471	0.7	1009 (0.7)
Sítios clínicos	364	0.5	354	0.5	718 (0.5)
Total	70245	50.7	68216	49.3	138461 (100.0)

Incluindo as mulheres grávidas na análise, a proporção de utentes do sexo feminino atendidos no PTV aumenta drasticamente passando de 10.6% para 31.6% o que tem influência na proporção geral de mulheres (68.4%) atendidas em comparação com homens (31.6%) como está apresentado na tabela 4.

Tabela 4 : Distribuição dos utentes atendidos por tipo de serviço e sexo, incluindo mulheres grávidas

Tipo de Serviço	Utentes atendidos				
	Masculino		Feminino		Total
	Número	%	Número	%	Total
Clássico	57586	82,0	97590	64.1	155176(69.8)
PTV	8776	12.5	48160	31.6	56936 (25.6)
Satélites	2981	4.2	5595	3.7	8576 (3.9)
SAAJ	538	0.8	490	0.3	1028 (0.5)
Sítios clínicos	364	0.5	362	0.2	726 (0.3)
Total	70245	31.6	152197	68.4	222442 (100.0)

O serviço clássico de ATV vulgo GATV mesmo depois da inclusão de mulheres grávidas continua a desempenhar um papel importante no aconselhamento e testagem voluntária, pois mais de metade das mulheres (64.1%) foi testada nos GATV. Isso deve-se ao facto que quando os serviços PTV foram instalados, as mulheres grávidas eram referidas para o GATV para a testagem e poucos locais tinham os serviços acoplados a consulta pré-natal. A situação poderá mudar com a expansão de serviços para a consulta pré-natal, consulta de planeamento familiar, consulta pós-parto e maternidade. No geral 69.9% dos utentes foram atendidos num serviço clássico.

Um oitavo (12.5%) dos homens foram atendidos nos serviços acoplados a PTV, presume-se que estes sejam contactos de mulheres que tinha usado a consulta prenatal. O número pode parecer pequeno, mas é significativo pois homens estão a ter acesso ao aconselhamento e testagem num serviço puramente feminino e as mulheres estão a conseguir trazer os seus esposos para o aconselhamento e a testagem, ou mesmos acontece com o tratamento de parceiros nas infeções de transmissão sexual. Esta observação pode representar alguma abertura para a revelação do teste no ambiente familiar e uma aceitação por parte do homem.

Razões e decisão para fazer um teste de HIV

A tabela 5 apresenta as principais razões reportadas pelo utentes para visita os serviços de ATV e fazer o teste de HIV estratificado por sexo. A maioria dos utentes do sexo masculino procurou os serviços de ATV porque eles estavam preocupados ou suspeitavam estar infectados (38.7%), enquanto a maioria das mulheres procurou os serviços porque estava grávida e tinham vindo a consulta pré-natal onde foram aconselhadas para ir ao GATV/PTV. Entre utentes do sexo masculino (17%) e do sexo feminino (15.4%) visitaram ATV porque tinham sintomas. Adicionalmente, 17.0% das utentes do sexo feminino foram ao GATV porque tinha sido recomendados por um trabalhador de saúde.

Tabela 5: Distribuição das principais razões para procura dos serviços de HIV incluindo mulheres grávidas

Razão	Masculino (n=70206)	Feminino (n=152202)	Total (n=222388)
Utente pensa que tem comportamento de risco	26109 (37.2)	16044 (10.5)	46452 (20.9)
Utente sente-se doente	12299 (17.5)	18683 (12.3)	30950 (13.9)
Referido por um trabalhador de saúde	8871 (12.6)	16044 (10.5)	24925 (11.2)
Mas aconselhamengto	7001(10.0)	5669 (3.7)	12662 (5.7)
Desconfiança no parceiro	4480 (6.4)	6318 (4.1)	10788 (4.9)
Referido pelo programa de TB	1355 (1.9)	998 (0.7)	2356 (1.1)
Parceiro é HIV+	1132 (1.6)	1407 (0.8)	2536 (1.1)
Parceiro esta doente	749 (1.1)	1120 (.07)	1866 (.8)
Referido pelo PTV	617 (0.9)	72300 (47.5)	72916 (32.8)
Criança doente	556 (0.8)	1328 (0.9)	1881 (0.8)
Tem parceiro de alto risco	514 (0.7)	995(0.7)	1508 (0.7)
Casamento	494 (0.7)	514 (0.3)	1007 (0.5)
Ida ao SAAJ	484 (0.7)	446 (0.3)	927 (0.4)
Outras	4947 (7.0)	4209 (2.8)	9147 (4.1)

Excluindo as mulheres grávidas, a tabela 6 mostra que no geral as principais razões para procura de serviços de ATV foram percepção de comportamento de risco e doença. No geral, 6% dos utentes procuraram o serviço para mais aconselhamento, o que pode representar mais interesse pelo HIV por parte da população geral, consequentemente, o aparecimento de mais dúvidas.

Tabela 6: Distribuição da razão da procura dos serviços de ATV por sexo excluindo as mulheres grávidas

Razão	Masculino (n=70206)	Feminino (n=68220)	Total (n= 138476)
Utente pensa que tem comportamento de risco	26109 (37.2)	18339 (26.9)	44448 (32.1)
Utente sente-se doente	12299 (17.5)	18057 (26.5)	30356 (21.9)
Referido por um trabalhador de saúde	8871 (12.6)	9685 (14.2)	18556 (13.4)
Mas aconselhamento	7001(10.0)	4660 (6.8)	11661 (8.4)
Desconfiança no parceiro	4480 (6.4)	5389 (7.9)	9869 (7.1)
Referido pelo programa de TB	1355 (1.9)	964 (1.4)	2319 (1.7)
Parceiro é HIV+	1132 (1.6)	1342 (2.0)	2474 (1.8)
Parceiro esta doente	749 (1.1)	1072 (1.6)	1821 (1.3)
Referido pelo PTV	617 (0.9)	491 (0.7)	1108 (0.8)
Criança doente	556 (0.8)	1291 (1.9)	1847 (1.3)
Tem parceiro de alto risco	514 (0.7)	916 (1.3)	1430 (1.0)
Casamento	494 (0.7)	483 (0.7)	977 (0.7)
Ida ao SAAJ	484 (0.7)	350 (0.5)	834 (0.6)
Outras	4947 (7.0)	4019 (5.9)	8966 (6.5)

Tipos de acesso

Para fins programáticos é importante avaliar a proporção de utentes que visitaram os serviços por iniciativa própria, portanto utentes que não foram aconselhados ou referidos por trabalhadores de saúde. A tabela 7 mostra distribuição do tipo de acesso incluindo mulheres grávidas. Da tabela pode-se observar que a proporção de utentes referidos é mais alta nas mulheres. Isto deve-se ao facto que uma importante proporção de mulheres foram referidas pela consulta pré-natal no âmbito do programa PTV e também são referidas pela triagem de criança para onde elas levam as suas crianças doentes. A distribuição equilibra-se um pouco quando as mulheres grávidas são retiradas da análise como mostra a tabela 8, mas continua a registar-se uma diferença significativa. A persistência da diferença depois da exclusão de mulheres grávidas pode estar associada com o facto das mulheres terem maior contacto com os serviços de saúde, através de contactos no contexto de saúde materno-infantil e terem maior percepção de risco que os homens. Em relação aos homens há

uma clara superioridade de indivíduos referidos. No geral, mais de metade (54%) dos utentes foram voluntários e excluindo mulheres esta proporção aumenta para 83% e sendo esta similar para ambos os sexos.

Tabela 7 : Distribuição do tipo de acesso aos serviços de ATV incluindo mulheres grávidas em 2005

Tipo de acesso	Utentes					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Referidos	11368	16.2	90919	59.8	102287	46.0
Voluntários	58838	83.8	61175	40.2	120013	54.0
Total	70206	100.0	152094	100.0	222300	100.0

Tabela 8 : Distribuição do tipo de acesso aos serviços de ATV excluindo mulheres grávidas em 2005

Tipo de acesso	Utentes					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Referidos	11368	16.2	12133	17.8	23501	17
Voluntários	58838	83.8	56051	82.2	114889	83
Total	70206	100.0	68184	100.0	138390	100.0

Recusa para a realização do teste de HIV

A maior parte (98.7%) dos utentes foram testados no dia que atenderam os serviços de ATV. A proporção de utentes do sexo masculino testado no geral é similar a proporção de mulheres. A elevada proporção de indivíduos testados não constitui uma surpresa porque desde a introdução do ATV no país tem se usado o teste rápido que tem contribuído para uma alta aderência.

Prevalência de HIV entre utentes testados

Apenas 3208 (1.4%) dos utentes não foram testados para anticorpos de HIV. Dos que fizeram teste 210 não receberam o resultado do teste de HIV. Os resultados válidos do teste de HIV estavam disponíveis em 217497 utentes. Destes, em 61278 (28.2%) utentes o teste detectou a presença de anticorpos para HIV (20104 eram do sexo masculino e 41171 do sexo feminino). Consequentemente, isto resultou em uma seroprevalência de HIV de 29.0% nos homens e 27.4% nas mulheres.

A tabela 9 mostra que a prevalência foi mais baixa nos Serviços Amigos do Adolescentes (8.1%) e mais alta nos sítios clínicos (55.1%), a mesma tendência observada no ano de 2004. Os utentes dos

sítios clínicos são todos doentes e uma determinada proporção terão doenças oportunistas daí a elevada prevalência comparada com outros locais, o que pode significar que muitos dos utentes vão ao ATV quando já estarão na fase avançada de doença. So ponto de vista de prevenção este resultado tem uma grande importância, porque muitos dos utentes sabem o seu estado serológico tardiamente eventualente depois de ter passado o vírus para os parceiros. A prevalência de HIV nos GATV clássicos em 2005 é similar a 2004 que foi de 29.5%. Este resultado pode estar associado à não mudança nas características dos utentes que usam GATV, isto é os utentes dos últimos 2 anos tinham as mesmas características em termos de risco.

Tabela 9: Distribuição da seroprevalência por tipo de serviço incluindo as mulheres grávidas em 2005

Tipo de Serviço	Total de utentes testados	Utentes HIV +	%
Clássico	132828	39663	29.9
Fora da US	19025	6409	33.7
PTV	55562	12054	21.7
Satélites	8385	2691	32.1
SAAJ	1026	83	8.1
Sítios clínicos	679	374	57.1
Total	217481	61278	28.2

Excluindo as mulheres grávidas a prevalência global de HIV passa de 28.2% para 35.3% como apresentado na tabela 10. Este aumento é estatisticamente significativo, o que quer dizer as mulheres grávidas contribuem pouco para esta prevalência alta no geral.

Tabela 10: Distribuição da seroprevalência por tipo de serviço excluindo as mulheres grávidas em 2005

Tipo de Serviço	Total de utentes testados	Utentes HIV +	%
Clássico	94733	33301	35.2
Fora da US	15950	6032	37.8
PTV	15835	5570	35.2
Satélites	7250	2454	33.8
SAAJ	1007	79	7.8
Sítios clínicos	648	369	56.9
Total	135423	47805	35.3

A distribuição da prevalência de HIV por grupo etário incluindo e excluindo as mulheres grávidas é apresentada nas tabelas 11 e 12. Em ambas tabelas os grupos etários 10-14 e 15-19 são os que apresentam prevalência mais baixas e o grupo dos 40-49 anos com as mulheres incluídas é o grupo com a mais alta prevalência. Quando as mulheres grávidas são excluídas na análise a prevalência no grupo dos 40-49 anos um utente em cada dois tinha anticorpos. A baixa prevalência no grupo dos 10-19 anos pode estar asosociada a curta sobrevivência da crianças que adquirem a infecção das

mães, são poucas as crianças que sobrevivem até os 15 anos e por outro lado a actividade sexual nesta faixa etária é muito baixa. A maior parte dos utentes desta faixa etária foi atendida no SAAJ onde a prevalência foi a mais baixa, portanto não eram doentes. A prevalência nas crianças até aos 10 anos é de cerca de 27%, sendo uma das altas. 41% das crianças do 0-9 anos foram referidas pela consulta, daí que poderia estão doentes.

Tabela 11: Distribuição da seroprevalência por grupo etário incluindo as mulheres grávidas em 2005

Grupo etário	Total de utentes testados	Utentes HIV +	%
0-4	4155	1113	26.8
5-9	2091	573	27.4
10-14	2279	291	12.8
15-19	45376	4617	10.2
20-24	57311	13058	22.8
25-29	39148	13004	33.2
30-39	41962	16841	27.5
40-49	17985	8287	46.1
50 +	8958	3481	38.9

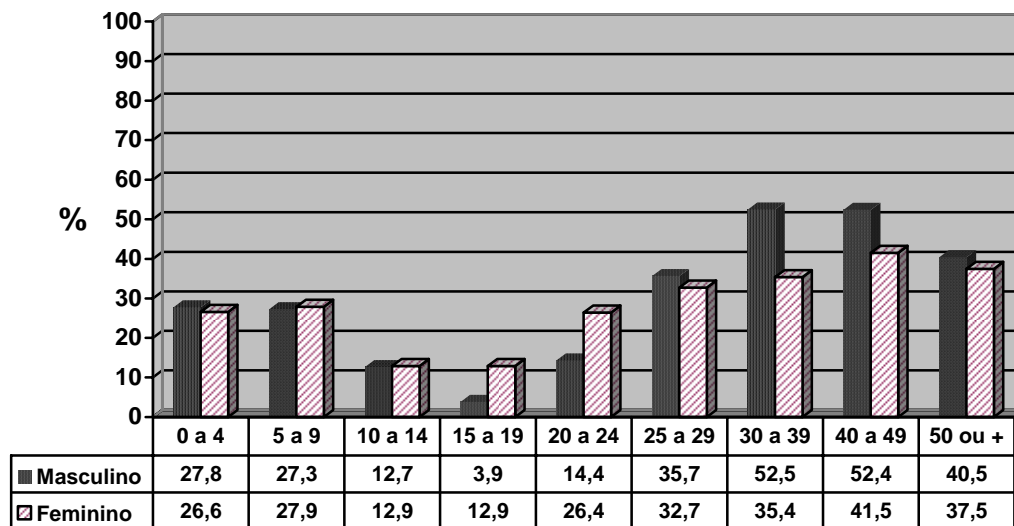
Tabela 12: Distribuição da seroprevalência por grupo etário excluindo as mulheres grávidas em 2005

Grupo etário	Total de utentes testados	Utentes HIV +	%
0-4	4155	1113	26.8
5-9	2091	573	27.4
10-14	1893	263	13.9
15-19	23921	2396	10.0
20-24	30916	8080	26.1
25-29	21192	9403	44.4
30-39	26839	14366	53.5
40-49	16652	8129	48.8
50 +	8916	3473	39.0

Das tabelas acima, nota-se que 386 crianças com idade compreendida entre 10-14 anos estavam grávidas quando visitaram os serviços de aconselhamento e testagem voluntária, das 28 testaram positivas para HIV.

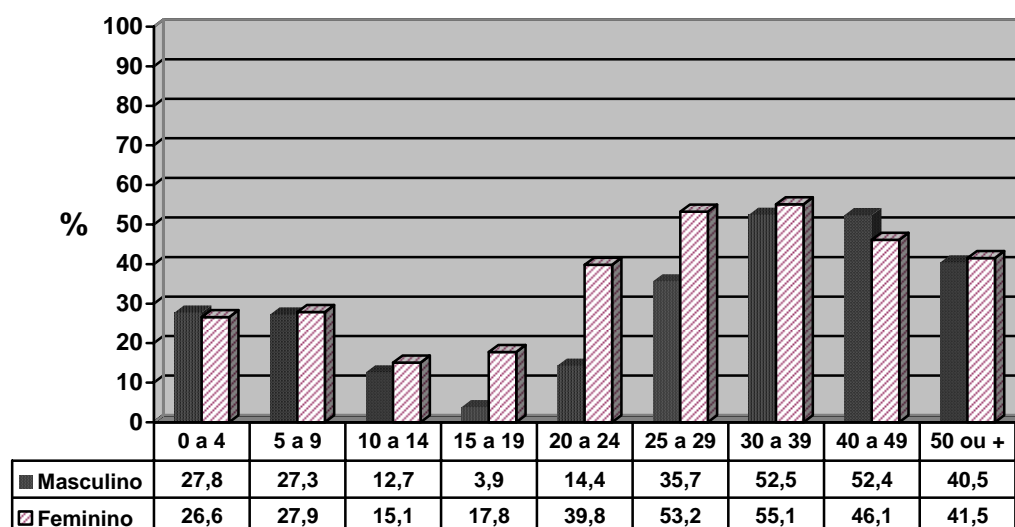
Analisando a prevalência por grupo etário e por sexo como se pode observar nas figuras 1, a distribuição da seropositividade assume características diferentes nos grupos etários centrais e superiores. Dos 15 aos 24 anos a seropositividade é mais alta nas mulheres, o cenário inverte-se depois desta faixa com os homens apresentar prevalências mais altas, a diferença é mais pronunciada no grupo etário dos 30 aos 39 anos de idade.

Figura 1: Seropositividade por grupo etário e sexo incluindo mulheres grávidas



Com a exclusão das grávidas da análise, as mulheres superam os homens em termos de prevalência marcadamente nas faixas etárias de os 15 ao 29 anos. As mulheres grávidas apresentam uma prevalência mais baixa quando comparadas com as não grávidas isto justificam em parte porque a maior parte delas são referidas para os serviços, portanto tem algum problemas de saúde. Analisando apenas os utentes do SAAJ observa-se uma distribuição diferentes da apresentada da figura 1. Há um claro predomínio de indivíduos dos 14 aos 24 anos, com o pico a ser alcançado na idade de entre os 15 aos 19 anos, o mostra que a qualidade dos serviços está boa.

Figura 2: Seropositividade por grupo etário e sexo excluindo mulheres grávidas



A seropositividade é mais alta nos homens quando grávidas estão incluídas em todos os níveis de escolaridades e no geral. Nos homens o nível primário é o mais afectado aqui muito representado por indivíduos testados nas zonas rurais o mesmo acontece com as mulheres. O nível menos afectado difere entre homens e mulheres, sendo o secundário nos homens e superior nas mulheres (tabela 13). Com a exclusão de mulheres grávidas como acontece com as outras variáveis a prevalência nas mulheres sobrepõem-se da dos homens com a excepção dos níveis superior e outro como esta apresentada na figura 14.

Tabela 13 : Distribuição dos utentes atendidos por nível de escolaridade e sexo, incluindo mulheres grávidas

Nível de escolaridade	Utentes					
	Masculino			Feminino		
	Utentes testados	HIV+	%	Utentes testados	HIV+	%
Nenhum	6299	2335	37,1	33120	9085	27,4
Primário	27719	11013	39,7	77647	23327	30,0
Secundário	26535	5416	20,1	31372	7583	24,2
Superior	6209	1031	27,3	5363	1018	19,0
Outro	189	67	35,4	187	44	23,5
Total	66851	19862	29,9	147689	41057	27,8

Tabela 14 : Distribuição dos utentes atendidos por nível de escolaridade e sexo, excluindo mulheres grávidas

Nível de escolaridade	Utentes					
	Masculino			Feminino		
	Utentes testados	HIV+	%	Utentes testados	HIV+	%
Nenhum	6299	2335	37,1	14041	6524	46.5
Primário	27719	11013	39.7	30293	15135	50.0
Secundário	26535	5416	20.1	17399	5142	29.6
Superior	6209	1031	27.3	3922	769	19.6
Outro	189	67	35.4	170	42	24.7
Total	66851	19862	29,9	65825	27612	41.9

As prevalências de HIV nos utentes divorciados e no estado civil viúvo foram muito elevadas como está demonstrado na tabela . Mais de metade (59.0%) dos utentes divorciados/separados e viúvos foram positivos para HIV.

Tabela 15: Distribuição da seroprevalência por estado civil incluindo as mulheres grávidas em 2005

Estado civil	Total de utentes testados	Utentes HIV +	%
Casado/união de facto	127445	36174	28.4
Solteiro	72732	14893	20.5
Divorciado/separado	7947	4746	59.7
Viuvo	9064	5404	59.6
Total	217188	61217	28.2

A tabela 16 analisa a distribuição da seroprevalência de HIV por estado civil estratificado por sexo. Mais uma vez os utentes divorciados/separados e viúvos são os que apresentaram prevalências mais altas em ambos os sexos. A distribuição da prevalência mostra um tendência diferentes entre os sexos nos estados civis de casado/união de facto e solteiro. Enquanto nos homens a prevalência nos solteiros é quase um terço da prevalência nos casados, nas mulheres a prevalência neste dois grupo é similar. A provável razão é o facto de jovens solteiras se envolverem com homens mais velhos alguns dos quais já infectados.As prevalências altas nos separados/divorciados podem estar associados ao facto de alta vulnerabilidade destes dois grupos.

Tabela 16: Distribuição da prevalência de HIV por estado civil estratificado por sexo incluindo mulheres grávidas, 2005

Sexo	Estado civil	Total de utentes testados	Utentes HIV +	%
Masculino	Casado/união de facto	29411	12641	43.0
	Solteiro	35901	5365	14.9
	Divorciado/separado	1982	1163	58.7
	Viuvo	1360	917	67.4
	Total	68654	20086	29.3
Feminino	Casado/união de facto	98024	23531	24.0
	Solteiro	36826	9527	25.9
	Divorciado/separado	5965	3583	60.1
	Viuvo	7703	4487	58.3
	Total	148518	41128	27.7

A prevalência de HIV nos utentes foi mais alta na zona urbana que na área rural como mostra a tabela 17.

Tabela 17: Distribuição da seroprevalência por zona de residência incluindo as mulheres grávidas em 2005

Zona de residência	Total de utentes testados	Utentes HIV +	%
Urbano	156379	47423	30.3
Rural	61087	13851	22.7
Total	217466	61274	28.2

A tabela 18 mostra os utentes que foram ao GATV porque estavam doentes ou porque tinham parceiro HIV + e os que foram referidos ou aconselhados por trabalhador, são os que apresentaram prevalências mais altas todas acima de metade isto é, um em cada dois utentes que visitaram o GATV por estas razões era seropositivo. Mas uma vez busca de aconselhamento que ocorre na maior parte nos SAAJ apresentou a prevalência mais baixa com diferença entre os sexos. Os utentes apenas tinham que escolher uma razão.

Tabela 18: Razão de visita e seroprevalência de HIV incluindo mulheres grávidas em 2005

Razão	Utentes testados	HIV+	(%)
Referido por um trabalhador de saúde	24373	11297	(46.4)
Utente pensa que tem comportamento de risco	45807	8765	(19.1)
Tem parceiro de alto risco	1485	421	(28.4)
Desconfiança no parceiro	10630	2149	(20.2)
Utente sente-se doente	30561	18817	(61.6)
Parceiro esta doente	1852	943	(50.9)
Parceiro é HIV+	2510	1454	(57.9)
Gravidez	71507	11978	(16.8)
Referido pelo PF	2216	395	(17.8)
Criança doente	1863	821	(44.1)
Casamento	982	170	(17.3)
Mas aconselhamento	11190	1168	(10.4)
Violencia	207	30	(14.5)
Referido pelo programa de TB	2215	1182	(53.4)
Ida ao SAAJ	926	60	(6.5)
Outras	9016	1590	(17.6)

Razão de visita e seroprevalência de HIV em 2005, incluindo mulheres grávidas estratificado por sexo, mantém a mesma tendência da tabela anterior. Em ambos sexos indivíduos doentes, com parceiro HIV+ e referidos são os que apresentam altas taxas de prevalência (tabela 19)

Tabela 19: Razão de visita e seroprevalência de HIV incluindo mulheres grávidas estratificados por sexo em 2005

Razão	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	Utentes testados	HIV + (%)	Utentes testados	HIV + (%)
Referido por um trabalhador de saúde	8737	5001 (57.2)	15627	6295 (40.3)
Utente pensa que tem comportamento de risco	25696	3802 (14.8)	20108	4963 (24.7)
Tem parceiro de alto risco	502	117 (23.3)	983	304 (30.9)
Desconfiança no parceiro	4399	586 (13.3)	6229	1563 (25.1)
Utente sente-se doente	12135	7234 (59.6)	18428	11583 (62.9)
Parceiro esta doente	740	341 (46.1)	1112	602 (54.1)
Parceiro é HIV+	1112	636 (57.2)	1398	818 (58.5)
Gravidez	600	154 (25.7)	70906	11823 (16.7)
Referido pelo PF	517	72 (13.9)	1699	323 (19.0)
Criança doente	549	226 (41.2)	1314	595 (45.3)
Casamento	485	60 (12.4)	497	110 (22.1)
Mas aconselhamengto	6517	523 (8.0)	4672	644 (13.8)
Violencia	70	9 (12.9)	137	21 (15.4)
Referido pelo programa de TB	1268	618 (48.7)	947	564 (59.6)
Ida ao SAAJ	482	18 (3.7)	444	42 (9.5)
Outras	4875	693 (14.5)	4141	897 (21.7)

Agrupando as razões para a procura de aconselhamento e testagem voluntária em referidos e voluntários e a analisando os resultados do teste do HIV, a seropositividade foi mais alta nos voluntários que nos referidos quando as grávidas são incluídas (31.1% versus 24.8%). O contrário se verifica quando as grávidas são excluídas (54.4% versus 31.4%).

Distribuição do utentes por província e seropositividade

A maior parte dos utentes foram atendidos na cidade de Maputo (22.0%) e na província de Gaza (18.8%). A província Inhambane é aquela que apresenta prevalência mais alta (44.7%) seguida pela cidade de Maputo e a província de Gaza 33%. Contudo, nenhuma conclusão poderá ser tirada em relação a Inhambane devido ao número reduzido de utentes atendidos na amostra.

Tabela 20: Distribuição dos utentes por província e seropositividade

Província	Utentes atendidos		Utentes testados	
	Número	%	Testados	HIV+ (%)
Cabo Delgado	844	0.4	708	194 (27.4)
Inhambane	188	0.1	188	84 (44.7)
Gaza	41759	18.8	40410	13423 (33.2)
Manica	22349	10.0	22106	5384 (24.4)
Maputo-Cidade	49001	22.1	48525	16043 (33.1)
Maputo-Província	20721	9.3	20092	5909 (29.4)
Nampula	4931	2.2	4753	1204 (25.3)
Niassa	7167	3.2	7116	927 (13.0)
Sofala	27317	12.3	26981	8074 (29.9)
Tete	27641	12.4	26947	6096 (22.6)
Zambezia	20174	9.1	19302	3827 (19.8)
Total	222092	100.0	217128	61165 (28.2)

O número de utentes testados e a prevalência de HIV+ para o período 2004-2005 é mostrado em Figura 1. Em 2004, o prevalência de HIV global era 31.9% e registou-se um declínio em 2005 para 27.9% em 2005. Resultados do teste de chi-quadrado mostraram que os prevalência em 2004 e 2005 diferidos significativamente ($p=0.02$). O número de utentes aumentou em cerca 30%.

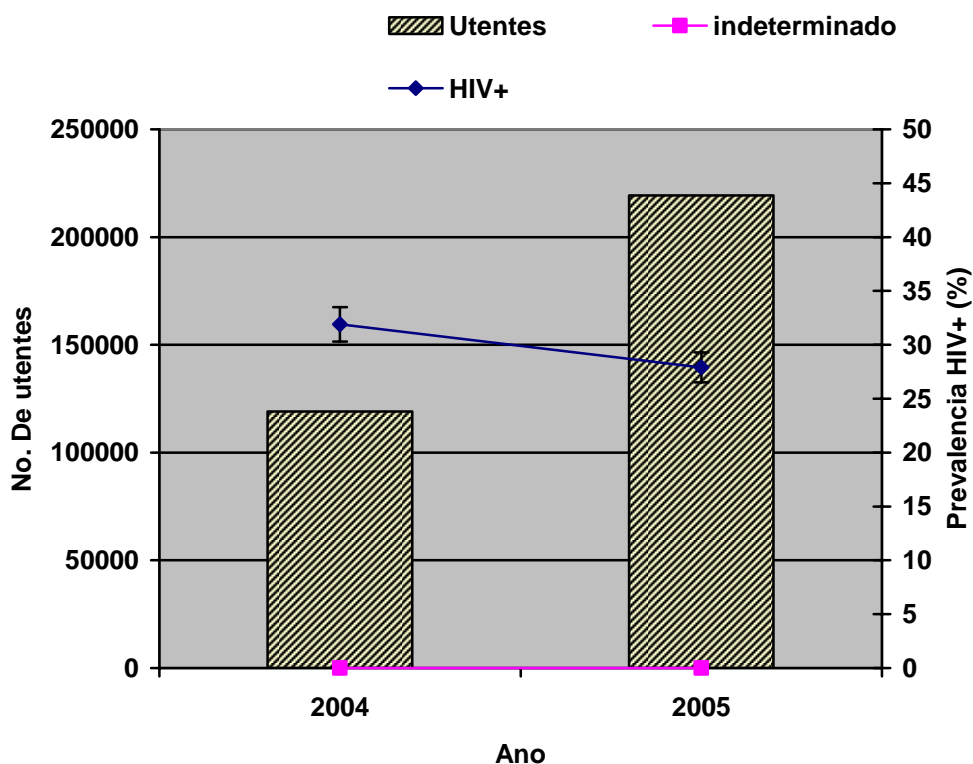


Figura 3: Número de utentes testou e prevalência de HIV+, 2004-2005

Análise dos utentes dos SAAJ

Um total de 1028 utentes foram atendidos nos SAAJ o que representa menos de 1% dos total de utentes atendidos no ano de 2005 (tabela 21). Este número é muito inferior ao observado em 2004 (5925 utentes). As principais razões que levaram os indivíduos de ambos sexos a procurarem os ATV nos SAAJ são: Ida a SAAJ e mais aconselhamento. Percebe-se que os indivíduos podem ter visitados SAAJ por outras razões mas que aproveitam a oportunidade para o aconselhamento e testagem. Foram registados indivíduos com mais de 24 anos nos SAAJs, estes podem ser contactos dos utentes do SAAJ, já que nesses serviços também tratam-se infecções sexualmente transmitidas.

Tabela 21: Distribuição da razão de visita nos SAAJ

Razão de visita	#	%
Ida ao SAAJ	210	20.4
Mais aconselhamento	210	20.4
Comportamento de risco	124	12.4
Utente sente-se doente	70	6.8
Desconfiança do parceiro	43	4.2
Violência sexual	9	0.9
Referido pelo PTV	7	0.7
Casamento	7	0.7
Parceiro de alto risco	4	0.4
Parceiro HIV+	4	0.4
Referido pelo PF	4	0.4
Criança doente	2	0.2
Referido pelo programa de tuberculose	2	0.2
Outras	316	30.8
Total	1028	100.0

O grupo etário como era de esperar que mais utilizou o SAAJ são os de 15 a 24 anos com 86.5% do total. O grupo é seguido pelos adolescente dos 10-14 anos com 7% e os restantes constituem 6.5%. Ha indivíduos com 25 ou mais que frequentaram o SAAJ (tabela 22).

Tabela 22: Distribuição do utentes atendidos no SAAJ por grupo etário

Grupo etário	#	%
0-4	2	0.2
5-9	8	0.8
10-14	72	7.0
15-19	512	50.0
20-24	374	36.5
25-29	31	3.0
30-39	16	1.6
40-49	6	0.6
50 +	4	0.4
Total	1025	100

A tabela 23 mostra a distribuição da seropositividade dos utentes do SAAJ por grupo etário. Como era de esperar os utentes mais velhos que visitaram o SAAJ são os que apresentam altas taxas de prevalência de HIV com os grupos etários dos 25 a 29 e 40 a 49 anos mais afectados. Contudo, estes resultados devem ser interpretados com cautela devido ao número bastante reduzido de utentes. Recorrendo às outras distribuições mesmo o aumento do tamanho da amostra não iria modificar bastante a tendência da seropositividade.

Tabela 23: Seropositividade por faixa etária no SAAJ

Grupo etário	Utentes testados	HIV +	%
0-4	2	0	0
5-9	8	1	12.5
10-14	72	1	1.4
15-19	511	19	3.7
20-24	373	37	9.9
25-29	31	15	48.4
30-39	16	6	37.5
40-49	6	6	50.0
50 +	4	1	25.0
Total	940	83	8.1

Análise da concordância de resultados de utentes aconselhados como casal

Os resultados apresentados nas tabelas 24 e 25 devem ser interpretados com cautela porque a informação não é muito consistente. Um total de 8736 utentes tem informação de terem sido atendidos como casais (4368). Analisando a questão se o resultado do casal é discordante; em 6704 (77%) o resultado era concordante e 2032(23%). Analisando o tipo de resultado concordante e discordante, observa-se que dos 6704 concordantes, 3550 era negativos, 3058 era positivos e 22 era indeterminados.

Nos discordantes observa-se que metade eram positivos e a outra metade eram negativos, indeterminados ou não tinha informação sobre o resultados do teste.

Tabela 24: Análise da concordância de resultados de casais.

Concordância do resultado do casal	Seropositividade				Total
	HIV -	HIV +	Indeter	NA	
Concordância	3550	3058	22	74	6704
Discordância	951	1016	55	10	2032
Total	4501	4074	77	84	8736

Na tabela 25 observa-se que a concordância de resultados do casal estratificada por estado civil independentemente se é positivo ou negativo é maior nos indivíduos casados. O estado civil casado pode funcionar como protector ou como risco para a infecção pelo HIV. Se os dois elementos do casal são negativos e manterem fidelidade assim o casal será concordante negativo e se não houver fidelidade um dos parceiros pode trazer a infecção na relação, aumentando a concordância positiva. Nos solteiros era esperado a ocorrência de discordância fosse maior devido a natureza da relação que estes podem ter.

Tabela 25: Análise da concordância de resultados de casais.

Concordância do resultado do casal	Estado Civil				Total
	Casado	Solteiro	Divorciado	Viúvo	
Concordância	5826	833	26	19	6704
Discordância	1702	238	43	49	2032
Total	7528	1071	69	68	8736

A informação disponível não permitiu fazer uma análise detalhada sobre a prevalência da discordância e as características dos utentes envolvidos. O papel do ATV é particularmente importante na situação de discordância porque estudo realizados em África mostram que a mudança de comportamento como por exemplo o uso de preservativo foi mais comuns nos casais discordantes em comparação com outros grupos.

Factores de riscos e seropositividade

Foram analisados alguns factores de risco para a infecção pelo HIV e a seropositividade. As características comportamentais e sua associação com a seropositividade esta apresentada na tabela 26. Para ambos sexos, a seropositividade pareceu estar fortemente associada com pelo menos um episódio prévio de ITS nos últimos 12 meses. A seropositividade esteve associado significativamente com não uso de preservativo em ambos sexos. A seropositividade também estava associada com experiência sexual, marcadamente mais forte nos homens . Dois ou mais parceiros sexuais também esteve associado com alta prevalência de seropositividade nos homens, enquanto nas mulheres o número de parceiros estes associado com baixa prevalência da infecção, o que é estranho. O uso de preservativo esteve associado com baixa prevalência de HIV comparado com os indivíduos que nunca usaram preservativo em ambos sexos.

Tabela 26: Associação entre as características comportamentais referidas com a seropositividade estratificada por sexo.

Variáveis independentes	Mulheres		Homens	
	HIV ⁺ (%)	Valor de <i>p</i>	HIV ⁺ (%)	Valor de <i>p</i>
Alguma vez teve relação sexual com penetração		0.01		0.01
Sim	19010 (29.9)		40133 (27.9)	
Não	1083 (21.3)		1020 (22.1)	
Episódios de DTS nos últimos 12 meses				
Sim	4440 (41.9)	0.01	7739 (46.6)	0.01
Não	15536 (26.9)		33164 (25.3)	
Número de parceiros nos últimos 12 meses		0.9		0.01
Nenhum ou um	12794 (29.2)		36337 (26.7)	
Dois ou mais	7301(29.2)		4807(37.5)	
Uso de preservativo para prevenção de HIV		0.01		0.01
Sim	7175 (25.1)		1401 (19.1)	
Não	29783(27.7)		2237 (25.3)	

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Com os dados disponíveis pode concluir que houve um crescimento importante em termos de números de utentes dos serviços de ATV comparativamente ao ano de 2004. O número de utentes atendidos nos serviços satélites aumentou consideravelmente.

As consultas pré-natais durante a gravidez são uma oportunidade apropriada que pode aumentar a testagem de HIV das mulheres e alcançar alguns homens que são os parceiros dessas mesmas mulheres.

Os serviços ATV são utilizados mais por utentes voluntários que referidos pelo sistema nacional de saúde e representam uma importante porta de entrada dos utentes que precisam de tratamento e cuidados. Os serviços estão atraindo selectivamente utentes com maior probabilidade de estarem infectados, auto-selecção de pessoas de alto risco.

Episódios prévios de ITS nos últimos 12 meses e dois ou mais parceiros nos homens são factores de risco para a seropositividade.

A expansão dos serviços de ATV para os serviços clínicos (consultas externas e enfermarias) é urgente dado a alta prevalência nos pacientes atendidos nestes serviços.

O questionário tem muitas inconsistências particularmente no que diz respeito ao tipo de atendimento resultados do casal e a avaliação do casal.

Recomenda-se

- Uma análise permanente dos dados porque estes fornece informação importante para a planificação das actividades e a expansão dos serviços.
- Os serviços deveriam ser expandidos para atrair os utentes negativos e integrados nos serviços clínicos para fins de diagnóstico da infecção nos indivíduos que procuram serviços nas unidades sanitárias. A expansão para a comunidade poderá ser uma alternativa viável para atrair utentes negativos.
- Um controlo efectivo das ITS poderá contribuir para a prevenção da infecção pelo HIV.
- O questionário deveria ser revisto e analisada a pertinência e relevância de cada pergunta.

- Deveria fazer-se pesquisa operacional usando métodos qualitativos e quantitativos para avaliar a auto-selecção e testar vários modelos de testagem incluindo a descrição do fenômeno associado com repetição frequente dos testes.

- O sistema de monitoria e supervisão deverá ser melhorado de modo a dar maior consistência a informação colhida de forma rotineira.