



República de Moçambique  
Ministério da Saúde  
Direcção Nacional da Assistência Médica  
Programa Nacional de Combate às ITS/HIV/SIDA

## Guião Estratégico-Operacional para Implementação das Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS)

Junho, 2008

---

## **Grupo de Trabalho**

Dr. Kenete Mabjaia, Responsável do Aconselhamento e Testagem em Saúde /MISAU

Dr. Nuno Ivan Mendonça Gaspar, Chefe do PAV/MISAU

Dra. Cristina Raposo, Assessora Técnica em Aconselhamento e Testagem - CDC

Dra. Regina Benevides, Consultora CDC

## **Agradecimentos**

*Dr. Mouzinho Saíde*, Director Nacional de Promoção de Saúde e Controlo de Doenças/MISAU; *Dr. Américo Assane*, Director Nacional de Assistência Médica/MISAU; *Dr. Alfredo MacArthur*, ex-Chefe de PNC ITS/HIV/SIDA/MISAU; *Dra. Páscoa Wate*, Chefe do PNC ITS/HIV/SIDA; *Dra. Felisbela Gaspar*, Responsável das ITS; *Dr. Albertino Damasceno*, Director da Cardiologia do HCM; *Dra. Paula Samo Gudo*, Chefe do Programa de Tuberculose e Lepra/MISAU; *Dra. Avone Pedro*, Chefe da Repartição de Nutrição/MISAU; *Dra. Ivone Rungo*, Coordenadora Nacional Adjunta da Malária/MISAU; *Dr. Sérgio Tsabete*, Responsável pelo IEC e Gestão de Redes Mosquiteiras, Malária/MISAU; *Dra. Ana Charles*, Chefe de Departamento da Saúde Ambiental; *Dr. Julaya Mussá*, Técnico/Saúde Ambiental; *Dra. Ana Cândido*, Técnica/Saúde Ambiental; *Dra. Carla Matos*, Chefe de Secção de Doenças Não Transmissíveis; *Dra. Ivone Zilhão*, Assessora Técnica da Pathfinder para Saúde Escolar e Adolescente; *Dra. Atália Macome*, Chefe de Repartição de Saúde Familiar e Chefe do Gabinete da PTV/MISAU; *Dra. Laura Mavota*, Coordenadora da Secção de Envolvimento Comunitário /RESP/MISAU; *Dr. Elias Mangujo*, Director da Planificação/MISAU; *Dr. Ilesh Jani*, Chefe de Departamento de Imunologia do INS; *Dra. Cynthia Sema*, Coordenadora do Programa Qualimun Serologia; *Dra. Cecília Muiambo*, Directora do PSI; *Dra. Pilar Sebastian*, Assessora do Projecto ATV - PTV/PSI; *Sra. Adelaide Mahanjane*, Supervisora do ATV-PTV/PSI; *Dr. Marc Biot*, Coordenador MSF-Lux; *Dra. Ana Scardigli*, Assessora de TB/ICAP - Columbia University; *Dra. Milena Mello*, Assessora de Formação /ICAP - Columbia University; *Dra. Prafulla Jaiantilal*, Especialista em Prevenção do HIV do CDC; *Sra. Paula Luiz*, Assistente da Unidade de Prevenção do CDC; *Dr. Mauro Sánchez*, Assessor Técnico de Monitoria e Avaliação/CDC; *Dra. Kimberly Marsh*, Assessora Sénior em Monitoria e Avaliação/CDC.

## **Agradecimento Especial**

Dra, Lisa Nelson – Directora do CDC, Moçambique

Dra. Irene Benech – Assessora Técnica do Programa de Prevenção do CDC

Esta publicação foi financiada pelo Acordo Cooperativo N° U62/CCU023345 entre o Ministério de Saúde de Moçambique e o Departamento de Saúde e Serviços Humanos/Centro de Controlo e Prevenção (CDC). O conteúdo e da responsabilidade dos autores e não necessariamente representa a opinião do CDC.

## Lista de abreviaturas

ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
CD	Cuidados Domiciliários
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centros de Controlo e Prevenção de Doenças)
GATV	Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HdD	Hospital de Dia
IO	Infecções Oportunistas
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEN	Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV-SIDA
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
PVHS	Pessoas Vivendo com HIV/SIDA
RI	Rede Integrada
SAAJ	Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TARV	Tratamento Antiretroviral
TB	Tuberculose
TIO	Tratamento de Infecções Oportunistas
UNAIDS	Joint United Nations Program on HIV/AIDS
US	Unidade Sanitária
WHO	World Health Organization



---

## **Guião Estratégico-Operacional para Implementação das Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS)**

### **PREFÁCIO**

O presente Guião Estratégico-Operacional foi formulado com o objetivo de apresentar as bases para implantação das Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS) em Moçambique.

A urgência de expansão do acesso aos diferentes serviços de saúde de modo integrado, de tal modo a garantir a melhoria na qualidade de vida da população Moçambicana, indicou a necessidade de modificações do modelo de assistência oferecido até à data.

Melhorar os serviços, integrar os programas, incluir o Aconselhamento em outras áreas, combater as doenças transmissíveis, expandir tratamentos, prevenir e promover a saúde, enfrentar o desafio de diminuir os riscos das doenças não comunicáveis, melhorar os sistemas de referência em saúde, estimular e fortalecer a construção de redes sociais e de participação da população no cuidado com sua própria saúde, dentre outros, foram determinantes para que o Ministério da Saúde (MISAU) optasse pela criação das Unidades de ATS.

A proposta das Unidades de ATS baseia-se na experiência de sucesso de inclusão do Aconselhamento na Testagem para o HIV como estratégia que fortalece o vínculo entre o utente e o profissional cuidador aumentando mensagens de prevenção, melhorando a adesão aos tratamentos, criando condições para a melhoria da qualidade de vida.

Ao serem criadas, as Unidades de ATS alteram o funcionamento da rede de saúde, pois, por um lado, indicam a necessidade da inclusão do Aconselhamento e Testagem para o HIV em outros programas e serviços, fazendo com que o acesso ao AT e, conseqüentemente, a prevenção do HIV aumente, assim como o TARV tenha melhores resultados. Por outro lado, as Unidades de ATS substituem os GATV que passam a ter outras funções: além do ATV para HIV, estes passam a incluir a prestação de serviços de prevenção e promoção à saúde em outras áreas.



Este documento é dirigido, então, aos gestores de programas e serviços em todos os níveis do Sistema de Saúde nos âmbitos central, provincial, distrital e às equipas de saúde envolvidas no cuidado com a população.

O presente Guião foi desenvolvido segundo as orientações das políticas do Ministério da Saúde da República de Moçambique, assim como das políticas internacionais de saúde. Foram consultados diversos documentos de referência, artigos científicos, manuais, protocolos e outros guiões, de tal modo a consolidar as informações, assim como orientar, de modo claro, o processo de implementação das Unidades de ATS. As orientações qui descritas devem integrar-se ao conjunto de acções e programas do MISAU.

Procurou-se, inicialmente, partir do historial e da justificação para a criação das Unidades de ATS, seguida do Marco Teórico que faz avançar a concepção de saúde. Sequencialmente, apresenta-se a proposta das Unidades de ATS, com destaque para as vantagens, objectivos, principais situações de saúde-doença que serão abordadas e estratégias de implementação. O documento trata, ainda, das responsabilidades dos diferentes níveis do Sistema Nacional de Saúde e dos recursos humanos necessários para a implementação das Unidades de ATS.

Este último aspecto merece particular atenção, já que sabemos, por um lado, que o cuidado em saúde exige profissionais capacitados técnica e eticamente, pois a finalidade do seu trabalho é salvar a vida das pessoas. Por outro lado, é grande o desafio de atender às necessidades de saúde da população em países com recursos humanos escassos e com dificuldade de acesso à qualificação profissional.

Dessa forma, devem ser pensadas estratégias no campo da assistência e da educação em saúde que optimizem todos os recursos humanos que se dispõe no país. Os profissionais de saúde, assim como os conselheiros leigos, já capacitados na prevenção, aconselhamento e testagem para HIV, poderão sem dúvida, contribuir na expansão de serviços oferecidos à população através das Unidades de ATS e na implantação de ATS na Comunidade.

O Ministro da Saúde

*Prof. Dr. Paulo Ivo Garrido*



## 1. Contextualização

A publicação *Organização de Saúde: Estatísticas 2006* (WHO,2006) apresenta as mais recentes estatísticas dos 50 indicadores de saúde para os 192 países membros, introduzindo sessão especial com destaque para 10 problemas de saúde pública. A projecção de causas de morte para os próximos anos (2015/2030) indica preocupante crescimento da infecção por HIV e casos de SIDA, câncros e violência intencional, manutenção do alto número de mortes por doenças não transmissíveis e as provocadas por problemas cardiovasculares, e expectativa de decréscimo de mortes por doenças infecto-parasitárias e as causadas por desnutrição e complicações maternas, pré e peri-natais. Em países mais pobres, estas últimas, lamentavelmente, apresentam fraca tendência de diminuição.

Em Moçambique, aliado ao factor pobreza, acrescentam-se questões culturais específicas, baixa taxa de alfabetização, falta de água e saneamento básico, destacando-se, no caso da saúde, o baixo acesso aos serviços, escassez de recursos materiais e humanos, necessitando, estes últimos, de capacitação/actualização. Assim, mesmo tendo, em alguns aspectos, melhorado a sua capacidade de resposta, é preocupante a situação de saúde da população moçambicana, exigindo do Governo e da Sociedade Civil novas e vigorosas estratégias que enfrentem as altas taxas de prevalência de doenças evitáveis e/ou controláveis e de mortalidade.

No caso da epidemia de HIV e do SIDA é alarmante o seu avanço especialmente na África Sub-Sahariana. Em Dezembro de 2006, a UNAIDS e a WHO publicaram a informação *Aids Epidemic Update (Aids Epidemic Update (2006) - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO,)* evidenciando que 2/3 dos adultos e crianças vivendo com HIV no mundo estão na África Sub-Sahariana, sendo que 34% das mortes por SIDA em 2006 ocorreram nesta região. Há uma estimativa de que aí existam 25 milhões de pessoas vivendo com HIV, equivalendo a 63% das pessoas do mundo infectadas com o vírus. Do total de mortes ocorridas na região, 3/4 foi provocado pela SIDA. Outro dado preocupante é o de que cerca de 40 milhões de pessoas no mundo estejam infectadas com HIV, sendo que dessas, mais de 90% não sabe que está infectada. Em África, pacientes infectados com HIV ocupam mais de metade dos leitos dos hospitais e mais de 50% de pacientes recentemente diagnosticados com Tuberculose (TB) são HIV+.



Dados da Ronda de Vigilância Epidemiológica de HIV de 2007 em Moçambique (idem, 2007) indicam o aumento da taxa de prevalência no país de 14 para 16% entre 2001 e 2007 e, de acordo com a Ronda de Vigilância Epidemiológica de HIV de 2004, estimava-se 500 novas infecções por dia. Estes dados estatísticos reflectem uma crescente demanda de serviços preventivos e curativos para o HIV e o SIDA e, com a evolução da pandemia, uma necessidade cada vez maior de se disponibilizar o Tratamento Antiretroviral às pessoas em estádios mais avançados de progressão da doença.

O Governo, como forma de reduzir o efeito devastador da epidemia, através do Plano Estratégico Nacional de Combate às ITS/HIV/SIDA 2004-2008 (PEN II), preconiza, entre outras áreas chave, o aumento da sobrevivência e qualidade de vida de pessoas vivendo com o HIV e o SIDA. Tendo em conta a necessidade de provisão universal de tratamento, o Ministério da Saúde priorizou a expansão do Tratamento Antiretroviral (TARV) para o ano de 2006 tendo como meta proporcionar tratamento a 55.000 pessoas e, em 2007, avançar na consolidação do tratamento. As recomendações de Sua Excia o Ministro da Saúde por ocasião da reunião Nacional de ITS/HIV/SIDA, em Março de 2006, vieram ainda reforçar a necessidade de uma maior integração e abrangência dos serviços preventivos, de tratamento e de cuidados domiciliários para o HIV e o SIDA.

É fundamental, entretanto, que a expansão do TARV venha acompanhada de uma estruturação dos serviços adaptada a esta necessidade para atender os pacientes com qualidade. Neste sentido, as estratégias de apoio psicossocial e de educação para saúde devem estar aliadas ao aspecto clínico a fim de garantir ao utente uma atenção integrada em saúde e uma melhor compreensão do contexto, para garantir uma maior responsabilização e colaboração dos pacientes na resposta aos desafios apresentados pelo HIV e o SIDA e adesão ao tratamento a longo prazo, a exemplo do que acontece com o TARV.

Uma importante estratégia a ser adoptada seja como prevenção, seja como diagnóstico para tratamento é a testagem do HIV. O Inquérito Nacional de Saúde (INS,2002) refere que 52% de mulheres e 68% de homens desejam ser testados, mas menos de 4% teve acesso à testagem. Em Moçambique, do total de pessoas testadas em 2004, 61%, procuraram voluntariamente o



aconselhamento e testagem e os restantes 39% foram referidos pelo conselheiro/profissional de saúde para fazerem o teste.

O Aconselhamento e Testagem constituem, assim, aspecto chave de um programa de controlo de HIV e do SIDA tanto na perspectiva de prevenção como de cuidados de saúde e tratamento, e encoraja outra relação com a vida aumentando a autonomia e capacidade de escolhas do utente em busca de melhor qualidade de vida.

Em Moçambique os serviços de Aconselhamento e Testagem (AT) tiveram o seu início em 1999, visando, em primeiro lugar, proporcionar à comunidade em geral uma oportunidade para o acesso à informação básica sobre a prevenção do HIV/SIDA e o conhecimento sobre o seu estado serológico e, em segundo lugar, permitir a confirmação do diagnóstico da infecção por HIV e o início dos cuidados e tratamento de pessoas com doenças relacionadas com o SIDA.

O primeiro Plano Estratégico Nacional (1999-2002) já definia que os Gabinetes de Aconselhamento e Testagem (GATV) teriam como papel fundamental para dar apoio às pessoas que queriam saber sobre o seu estado imunológico e que eventualmente necessitassem de apoio psicológico e cuidados. O trabalho realizado nos anos seguintes avançou na implementação dos Gabinetes e na formação de conselheiros. Desde 2001 até 2004 os GATVs atenderam aproximadamente 152.000 utentes, mantendo-se, em média, uma prevalência de 30% durante estes anos. Vários milhares de doentes com Infecções Oportunistas foram atendidos nos HDD, demonstrando um padrão de crescimento do consumo deste serviço extremamente rápido.

De 2000 a 2002, na Cidade de Maputo e nos 8 Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJ) implantados, foram atendidos um total de 55.591 adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos de ambos os sexos. Neste período, os rapazes representam 18% do atendimento global com oscilações que variam de 2% a 31% e foram distribuídos 366.919 preservativos aos jovens de ambos os sexos que procuraram estes serviços.

No que diz respeito à Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), em 2002, foram testadas 8.956 mulheres grávidas, das quais 1.969 eram HIV+, sendo que 822 e seus recém-nascidos completaram o seguimento e receberam Nevirapina.



O Plano Estratégico Nacional - PEN ITS/HIV/SIDA 2004-2008 (MISAU, 2004) aponta 6 áreas-chaves e destaca a prioridade de serviços preventivos em todos os níveis. Destacamos, as seguir aquelas que estão mais estreitamente relacionadas as UATS.

- Área-chave 1: Reduzir a transmissão sexual
  - Assegurar a promoção e distribuição de preservativos.
  - Aumentar a cobertura do diagnóstico e tratamento das Infecções de Transmissão Sexual (ITS).
- Área-chave 4: Reduzir o impacto do HIV/SIDA sobre os trabalhadores de saúde
  - Reduzir a vulnerabilidade dos trabalhadores de saúde às infecções acidentais e o impacto da doença sobre o seu estado de saúde e psicossocial
  - Oferecer apoio psicológico aos provedores de cuidados de forma a evitar situações de desgaste psicológico.
- Área-chave 5: Aumentar a sobrevivência e qualidade de vida das PVHS
  - Aumentar a possibilidade de diagnóstico serológico nos GATV, serviços de SMI-maternidade, e laboratórios clínicos.
  - Expandir a capacidade de diagnóstico, tratamento e prevenção das Infecções Oportunistas (IO) ao nível mais básico da rede.
  - Providenciar atendimento especializado de qualidade, incluindo o TARV, em unidades sanitárias seleccionadas.
  - Melhorar a qualidade e prolongar a vida dos PVHS através de iniciativas comunitárias de CD reguladas e coordenadas com o SNS.
  - Providenciar apoio psicológico e tratamento psiquiátrico em US especializadas.
- Área-chave 6: Melhorar a qualidade e a uso da informação sobre o HIV/SIDA
  - Aumentar a fiabilidade dos perfis epidemiológicos e as previsões sobre a evolução da epidemia.
  - Avaliar o efeito das intervenções incluídas no plano e o seu impacto sobre o sistema.

As novas componentes (PTV, TARV, SAAJ) passam a ter um conceito funcional mais do que físico e devem integrar-se nas estruturas existentes. A expansão do programa deveria fazer-se de modo faseado, assegurando a existência de um sistema de referência. O PEN apresenta,



ainda, o conceito de Rede Integrada (RI) como um conceito funcional que visa garantir a continuidade no atendimento às Pessoas Vivendo com HIV. Os elementos que compõem a rede variam em função das necessidades e das possibilidades de implementação. Essencialmente a RI representa um sistema de referência que consiste em serviços especializados para doentes com SIDA bem como serve como via de acesso a estes serviços e sectores de apoio.

Deve-se ressaltar ainda que o PEN ITS/HIV/SIDA 2004-2006 preocupa-se com a não competição entre os Programas. “Sendo uma das grandes prioridades do sector, o combate ao HIV/SIDA não é a única. Programas como a redução da mortalidade materna, o combate à malária e a redução da mortalidade infantil são igualmente prioridades do MISAU. A existência de fundos pode tornar um programa prioritário, num “programa prioritário artificial”. A retirada dos mesmos fundos ao fim dum período pode provocar disfunções nos serviços ou a competição entre programas pelos recursos existentes” (op cit, p 93).

A avaliação do sector saúde nos anos 2004-2005 indicou a necessidade de novas acções com vista a conceber uma nova abordagem no combate às doenças endémicas e melhoria na prestação dos serviços de saúde em Moçambique. Em Março de 2006 realizou-se uma Reunião Nacional para redireccionar a política de combate ao HIV e o SIDA e impulsionar a expansão simultânea de todas as suas componentes. A reunião dirigida por Sua Excia o Ministro da Saúde teve os seguintes objectivos:

- Fazer uma análise da resposta do MISAU no cumprimento do Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA – PEN II;
- Reforçar a colaboração e integração de actividades, fundamentalmente com o Programa de Tuberculose;
- Desenvolver uma política de expansão dos serviços para as pessoas vivendo com HIV/SIDA (PVHS);
- Reflectir sobre os serviços e conceitos específicos (HdD, GATV, TB-HIV, PTV, Cuidados Domiciliários (CD), TARV pediátrico, sistema do controlo dos medicamentos, serviços de laboratório, sistema da informação-monitoria-avaliação e supervisão, pesquisa operacional e apoio nutricional).



Durante os debates, confirmou-se que o SIDA é uma emergência nacional agravado pela situação de pobreza da maior parte da população de Moçambique. O SIDA agrava a pobreza e a pobreza agrava o SIDA. Devido à gravidade do quadro e ao facto do SIDA ser um assunto de interesse nacional, Sua Excia o Ministro da Saúde sublinhou que, para combater o HIV/SIDA, precisa-se aceitar a necessidade de mudança (principalmente da maneira como se planificam e executam as intervenções) e melhorar a integração e coordenação de actividades.

Em relação à componente do Aconselhamento e Testagem foram constatados os seguintes pontos críticos:

- Deficiente ligação com os serviços de tratamento;
- Ausência de controlo de qualidade (testagem e aconselhamento).

Foram ainda resultados do encontro as seguintes recomendações:

- Integrar o Aconselhamento e Testagem (AT) em todos os serviços existentes no Sistema Nacional de Saúde (SNS);
- Melhorar o sistema de referências e o fluxo dos serviços envolvidos no AT;
- Redefinir o papel dos Gabinetes de Aconselhamento e Testagem (GATV) que passarão a funcionar de forma mais abrangente, isto é, na nova abordagem de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS), ampliando o acesso da população aos serviços de prevenção e testagem de HIV através de uma abordagem geral (integrando outras patologias prevalentes no País);
- Melhorar o controlo de qualidade e a confidencialidade em torno da testagem.

Nesta nova abordagem, o Aconselhamento e a Testagem (AT) passarão a ser realizados **em qualquer unidade sanitária** e não se restringirão apenas aos GATVs como vinha acontecendo.

Ainda neste contexto, foram tomadas as seguintes decisões e recomendações:

- A abertura de qualquer serviço de testagem do HIV/SIDA ao nível da Província deverá ser autorizada pela Direcção Provincial de Saúde (DPS);
- Proibição de abertura de GATV fora das Unidades Sanitárias;



- Nas consultas pré-natais todas as mulheres deverão ser aconselhadas e devem estar disponíveis os testes do HIV;
- Nas consultas pré-natais, todas as mulheres devem fazer o teste da Sífilis;
- Dever-se-á garantir a expansão da capacidade laboratorial para a realização dos testes da carga viral, do PCR para diagnóstico infantil, CD4, diagnóstico de ITS e infecções oportunistas;
- Dever-se-á pensar na reintrodução no Quadro do Pessoal do MISAU da categoria do Assistente Social da saúde;
- Dever-se-á consolidar os programas de controlo de qualidade para todas as componentes do PNCS.

Duas principais motivações regem tais recomendações. A primeira está na dificuldade que enfrentam os serviços especializados em Aconselhamento e Testagem para o HIV no que diz respeito ao risco de estigma que correm por ficarem identificados com o SIDA e desta com a 'doença da morte'. Como sabemos, as pessoas que vivem com o SIDA ainda sofrem os efeitos estigmatizantes da sua condição de saúde em todo o mundo e particularmente na África Sub-Sahariana. O estigma ocorre geralmente em situações em que atributos físicos e às vezes ocasionados por situações culturais fazem o indivíduo parecer diferente ou indesejável(2006). O processo de estigmatização envolve, primeiro, o reconhecimento da categorização do indivíduo num determinado grupo baseado em características distintas ou marcas. Uma segunda motivação diz respeito à desvalorização do indivíduo. Em Moçambique o facto de os GATVs serem reconhecidos como locais de Aconselhamento e Testagem para o HIV, poderá eventualmente desmotivar os potenciais clientes dos serviços pelo medo da estigmatização. Embora não se tenha conhecimento de estudos científicos, em algumas áreas do país, os cidadãos procuram os serviços de AT longe das suas residências/comunidades onde são menos conhecidos, de forma a evitarem encontrar os outros membros da família ou da comunidade.



*“O estigma e a discriminação relacionados com o HIV enfraquecem os esforços de prevenção, pois, para não levantar suspeitas sobre a sua serologia HIV, as pessoas têm receio de saber (ou de serem reconhecidas) se estão ou não infectadas, de procurar informações sobre a maneira de reduzir o risco de exposição ao HIV, e alterar o seu comportamento para um mais seguro (...) e também significa que as pessoas que vivem com o HIV e o SIDA têm menos possibilidades de receber cuidados de apoio” (UNAIDS,2005).*

Por isso, a incorporação de serviços de prevenção e diagnóstico de outras doenças nas Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) poderá reduzir o medo e a vergonha da procura destes serviços e as distâncias que alguns utentes percorreriam a procura de um serviço mais longínquo ou fora da sua zona de influência. Desta forma, pretende-se também aumentar o número de utentes dos serviços, já que estes não estarão orientados apenas para o diagnóstico do HIV.

Outra questão não menos importante é o facto de haver a necessidade de uma abordagem integrada de atenção ao HIV, de modo a permitir esforços coordenados de combate à epidemia. No mesmo contexto, a promoção da Saúde, particularmente em relação a problemas que já são emergentes em países em desenvolvimento como as doenças não transmissíveis, tais como Câncros, Hipertensão Arterial, Orientação Nutricional, Higiene e Saneamento do Meio são aspectos fundamentais para se atingir os níveis adequados de saúde na população Moçambicana.

Esta nova dinâmica pretende alargar a estratégia da educação básica e apoio psicossocial para outras doenças mais frequentes encontradas no país, para fortalecer os conhecimentos dos utentes não só sobre o HIV e o SIDA, mas também sobre a saúde em geral, nomeadamente aqueles voltados para os processos de prevenção, promoção da saúde e também os serviços oferecidos pelo Sistema Nacional de Saúde.

Estas actividades de apoio psicossocial e educação precisam ser inseridas na rotina das unidades sanitárias, valorizando especialmente o Aconselhamento.



## **2. Marco de Referência para Implementação das UATS**

Esta ampliação de visão das estratégias de atenção em saúde acompanha tendência internacional de maior integração, procurando expandir e qualificar o acesso, garantir integralidade no cuidado e, ao mesmo tempo, observar o princípio da equidade no sentido de melhor distribuir os recursos pelas necessidades de saúde da população.

Mais ainda, a indicação da estratégia do Aconselhamento e Testagem para outros aspectos da saúde implica uma mudança de posição perante o próprio conceito de saúde, exigindo dos profissionais novas atitudes e sensibilizando a população para um outro olhar de cuidado com sua vida.

Não se deve perder de vista de que o mais importante é a garantia da saúde como direito de qualquer cidadão e, neste sentido, é papel do Estado buscar recursos e meios para cumpri-lo.

Para isso, o MISAU, o órgão responsável directo, deve analisar os principais problemas de saúde da população, verificar quais são os factores determinantes de doenças, diagnosticar, tratar e reabilitar, mas também propôr acções que sejam preventivas e promotoras da saúde.

No caso de Moçambique, sabe-se que, dentre as maiores causas de mortalidade, estão as infecções de transmissão sexual (ITS, em especial a sífilis e o HIV), a malária, a tuberculose, doenças infecto-parasitárias e as causadas por subnutrição e complicações maternas, pré e peri-natais. Além destas, vem também crescendo a incidência de doenças não comunicáveis tais como cancro, a hipertensão arterial, as diabetes, e problemas cárdio-vasculares.

É urgente, portanto, que seja repensada a abordagem sobre o utente de modo a sensibilizá-lo para questões de saúde, incluindo-o como co-responsável de cuidar pela sua saúde. Esta abordagem implica não apenas uma alteração na forma de atenção como os profissionais lidam com os seus utentes, mas também na forma como o processo de trabalho em saúde é organizado.



O que se está a ressaltar é que ao mudar o conceito de saúde, deve-se mudar também a forma de atendimento dos utentes, a forma de trabalhar dos profissionais e a forma de participar destes utentes ao cuidar da sua saúde e conseqüentemente da sua vida.

A Carta de Ottawa (WHO, 1986) define saúde como “o processo que consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controlo sobre a mesma”. A saúde abrange, assim, pelo menos, quatro importantes dimensões: saúde como direito, saúde como estado físico e mental, saúde como recurso para a vida e saúde como conhecimento e poder para intervir sobre o meio e sobre si.

Como vemos, o conceito de saúde é abrangente e passa de acção preventiva e curativa para ser acção social e política, exigindo uma intervenção nos factores determinantes que promovam a saúde.

É um novo conceito de saúde pública que se constrói avançando na perspectiva de uma acção colectiva e intersectorial. Enquanto a prevenção em saúde está centrada nas medidas para prevenir o surgimento de uma enfermidade, reduzindo factores de risco e para deter a sua evolução e atenuar as suas conseqüências, a **promoção à saúde** está centrada no aumento da autonomia e controlo por parte das populações para actuar sobre os factores determinantes da saúde.

Dentre as características do novo conceito de saúde pública, destacamos:

- Saúde pública articulada ao desenvolvimento social e económico;
- Equidade, democracia e justiça social como valores norteadores dos processos decisórios na aplicação de recursos.

Além disso, ela tem em conta:

- Populações e indivíduos
- Causas sociais e económicas determinantes da saúde e não apenas biomédicas
- Intervenção mediante acções intersectoriais
- Bem-estar, qualidade de vida e justiça social
- Fundamentação da actuação em princípios e valores éticos e não apenas na racionalidade científica e económica.



A análise do processo saúde-doença evidenciou que a saúde é resultado da forma de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e que apenas o aparato biomédico não consegue modificar os condicionalismos nem as determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, nos sintomas. Perante esta nova perspectiva, é necessário criar uma outra forma de pensar nas políticas e acções sanitárias.

Segundo o documento preliminar de *Proposta de transição de ATV para ATS e directrizes para o Aconselhamento e Testagem em saúde (ATS)* (MISAU, 2006),

Promover saúde é promover a vida. É compartilhar possibilidades para que todos possam viver suas potencialidades de forma plena. É perceber a interdependência entre indivíduos, organizações e grupos populacionais e os conflitos decorrentes desta interacção. É reconhecer que a cooperação, solidariedade e transparência, como práticas sociais correntes entre sujeitos, precisam de ser urgentemente resgatadas. É compreender que a promoção da saúde não é apenas um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos organizações ou que controlam determinantes de grupos populacionais. Promover a saúde é uma imposição das circunstâncias actuais que apontam para a necessidade imperiosa de novos caminhos éticos para a sociedade. Iniciativas de Promoção da Saúde são políticas, programas ou outras actividades planeadas e organizadas de acordo com os seguintes princípios: *“Fortalecedora”, Participativa, Integral, Intersetorial, Equitativas, Sustentáveis e Multi-estratégica* (Akerman, M. & Hartz, Z.M.,2002).

O referido documento aponta, ainda, directrizes para a Promoção de Saúde em geral:

- Estimular e fortalecer a mobilização e a participação social na formulação, gestão e controlo das políticas públicas que afectem a qualidade de vida;
- Actuar como vector de transformação das atitudes da sociedade e de seus dirigentes a fim de criar ambientes favoráveis à saúde;



- Estimular a construção de parcerias entre instituições públicas, privadas e da sociedade civil organizada para a elaboração e implementação de acções que visem à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e colectividades;
- Agir na reorganização dos serviços de saúde a fim de romper com a fragmentação da atenção e da gestão;
- Investir na instituição e fortalecimento de processos de co-responsabilidade e co-gestão intersectoriais das políticas e acções referentes à saúde nos níveis central, provincial, distrital e nas unidades sanitárias, priorizando acções no campo sanitário que se façam intersectorialmente.
- Estimular e fortalecer a construção de redes sociais, que trabalhem as questões referentes à saúde com recursos e linguagens mais próximas aos colectivos locais e regionais, estimulando a construção compartilhada de saberes e práticas em saúde.
- Divulgar as experiências que tiveram êxito no campo da promoção da saúde e construir estratégias de comunicação que transmitam estas boas practicas;
- Estimular e realizar pesquisas para a construção de estratégias de acompanhamento e avaliação das acções em Promoção da Saúde;
- Elaborar normas que visem a melhoria da qualidade de vida e estimular, fortalecer e subsidiar a criação de redes de apoio social que trabalhem pela autonomia de sujeitos e colectivos.

Na medida em que se propõe que as intervenções em saúde ampliem o seu campo de acção, lidando com os factores determinantes da saúde e do adoecimento, a organização da assistência deverá envolver, ao mesmo tempo, uma relação com estudos e dados epidemiológicos.

Neste sentido, é fundamental fortalecer e implementar o trabalho em coordenação com a sociedade civil melhorando os canais de participação dos utentes de tal modo a aumentar a sustentabilidade dos processos de intervenção nos factores determinantes e condicionantes de saúde.



*A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação activa de todos os sujeitos envolvidos na sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da saúde, gestores do sector sanitário e de outros sectores –, na análise e na formulação de acções que visem a melhoria da qualidade de vida. O paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas se faça através da construção e da gestão compartilhadas ( Brasil, 2005).*

Desta forma, a promoção à saúde envolve fundamentalmente o estabelecimento de uma rede de compromissos e co-responsabilidades em favor da vida e da criação das estratégias necessárias para que ela exista (idem).

Perante esta concepção ampliada de saúde, e levando em conta a realidade de **Moçambique** e a urgência de respostas eficazes e efectivas para as necessidades de saúde da população, estão-se a implementar as Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde, alargando, desta forma, o olhar preventivo, diagnóstico, mas também promocional em saúde.

### 3. Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS)

#### 3.1 Antecedentes e Justificação

O Aconselhamento e Testagem, como anteriormente foi referido, é considerado como uma estratégia fundamental de abordagem para a atenção integrada em saúde.

Concebido inicialmente como uma forma associada aos processos de testagem do HIV, o Aconselhamento tem vindo a expandir-se como um **novo modelo de assistência** em que o utente e o conselheiro/profissional de saúde estabelecem uma relação mais próxima e que valoriza o saber do utente na construção da decisão sobre a sua saúde.



No aconselhamento, o conselheiro/profissional de saúde:

- encoraja activamente a testagem e outros procedimentos diagnósticos, preventivos, de promoção de saúde e de tratamento;
- envolve o utente como parte integrante no processo de aconselhamento;
- centra a discussão nas situações de risco e circunstâncias particulares pedindo ao utente que estabeleça metas específicas na redução do risco e dos danos;
- informa/orienta o utente de modo a melhorar a sua qualidade de vida;
- ajuda a construir estratégias que promovam a saúde, aumentem a protecção frente a situações de exposição a factores de risco e alterem modos de viver/hábitos que tragam prejuízos e/ou que contribuam para a doença.

O contexto histórico de Aconselhamento e Testagem de HIV em Moçambique, com um quadro de crescimento rápido da oferta de AT desde o início do Programa em 2001, quer seja por procura voluntária aos GATV, quer através da implementação da oferta via Programa de Prevenção da Transmissão vertical (PTV), em cuidados na TB, nos Hospitais e SAAJs permite uma boa previsão de **incorporação do AT nas demais áreas da saúde**, o que tem sido chamado de **Aconselhamento e Testagem Iniciada pelo Provedor no Contexto Clínico - ATIP**

Dados de 2005 indicam, entretanto, uma baixa e desigual cobertura de AT, **fortalecendo a indicação de que outras estratégias, além das já instaladas, sejam criadas para o Aconselhamento e Testagem**. Estima-se, por exemplo, que apenas 5% da população adulta teve acesso ao AT até Dezembro de 2005 e que o acesso demonstra iniquidade, ficando a população urbana e semi-urbana com 89 % e a rural com 11 %. Além disso, há desigualdades regionais ficando a Região Sul com 74% e a Região Norte apenas com 11% da cobertura.

No caso do HIV não há dúvida sobre a Importância do Aconselhamento e Testagem de HIV na **Prevenção** do SIDA na medida em que o AT:

- (i) é a base das acções de prevenção, cuidados e tratamento;



- (ii) aumenta a protecção e reduz o risco entre indivíduos e casais após o aconselhamento e testagem;
- (iii) encoraja mudanças de comportamento através de:
  - Uso do preservativo
  - Abstinência ou adiamento da actividade sexual
  - Outras estratégias visando a redução do risco

No caso dos **Cuidados e Tratamento** para o HIV/SIDA, o AT permite:

- (i) Diagnóstico precoce, fundamental para a prevenção entre os casais discordantes e o acesso à profilaxia para gestante HIV positivas;
- (ii) Acesso a cuidados e tratamentos das pessoas com resultado positivo;
- (iii) Testagem em contexto clínico, especialmente para TB, hospitais e triagem para identificação das pessoas HIV+;
- (iv) Aumento do acesso a cuidados e tratamento adequado;

Os bons resultados do AT na experiência da prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento em HIV/SIDA, indicam que a estratégia de AT deve ser, então, expandida para outras áreas nas Unidades Sanitárias, passando-se a falar em Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS).

### 3.2 Directrizes para o Aconselhamento e Testagem

As Directrizes internacionalmente acordadas expressas nos documentos da Organização Mundial de Saúde, UNAIDS e adoptadas pela Região Africana, incluindo a República de Moçambique indicam a necessidade de se garantir:

- (i) Aconselhamento pré e pós teste de boa qualidade com pessoal capacitado nos procedimentos de testagem, bem como no acolhimento e respeito aos direitos dos utentes;
- (ii) Consentimento informado antes da testagem;
- (iii) Privacidade e confiança na testagem;
- (iv) Confidencialidade dos resultados e encaminhamentos;
- (v) Suporte, referência e contra-referência no sistema de saúde e psicossocial.



Estas directrizes devem ser garantidas e reforçadas, particularmente quando um país propõe a expansão da estratégia do AT para serviços clínicos e o Aconselhamento para outras situações de saúde-doença, como é o caso actual de Moçambique.

Em Moçambique o protocolo de Aconselhamento e Testagem para o HIV se faz através:

(i) Aconselhamento

- Pré-teste - a fim de assegurar informações claras e o consentimento do utente
- Aconselhamento enquanto o teste decorre
  - informação geral sobre o HIV
  - abordagem da situação individual e avaliação dos factores de risco
- Pós-teste, resultado, encaminhamento, plano de redução de riscos, suporte clínico e psicossocial.

(ii) Testagem (ver algoritmo de testagem [Anexo 1](#))

- Resultados imediatos após os testes, com vista a:
  - Evitar que o utente não retorne para buscar seu resultado;
  - Eliminar na entrega dos resultados (troca de amostras)
  - Envolver o utente de uma forma activa e participativa em todo o processo.

### 3.2.1 Inclusão do Aconselhamento em outras situações de saúde-doença: as Unidades de ATS.

A inclusão do Aconselhamento em outras situações de saúde-doença traz inúmeras vantagens para o individuo, o casal e sua família, e a comunidade. A estratégia do Aconselhamento facilita o estabelecimento de uma relação mais próxima entre o utente e o profissional e valoriza o saber do utente na construção da decisão sobre a sua saúde, na medida em que ao participar de processos de educação em saúde, centra o cuidado na situação particular de sua vida, de sua família e comunidade.

Neste sentido, o Aconselhamento em saúde:

- Aumenta a capacidade do individuo de se prevenir e se proteger de várias infecções;



- Ajuda as pessoas infectadas a protegerem os outros e a terem uma vida mais saudável;
- Permite a criação de vínculos de confiança entre utente e o profissional/conselheiro aumentando e melhorando a capacidade de respostas do utente frente a situações de saúde-doença;
- Inclui o utente, sua família e a comunidade nos cuidados com sua saúde, valorizando o seu saber e melhorando a adesão aos tratamentos.

### **3.3 Benefícios das Unidades de ATS**

As Unidades de ATS, ao expandirem o Aconselhamento para outras situações de saúde, além de continuar a oferecer Aconselhamento e Testagem Voluntária para HIV, para quem desejar, tem como principais benefícios:

- (i) Prestar serviços aos utentes que incluam o Aconselhamento nas diferentes áreas da saúde, ampliando o acesso da população a serviços de prevenção / promoção;
- (ii) Proporcionar oportunidade de mudança de modos de vida no sentido de aumentar a consciencialização para a necessidade de se adoptar hábitos que protejam e potencializem a vida.
- (iii) Fortalecer a orientação/educação em Saúde para as patologias mais frequentes, realizando despistes, assim como prevenindo e promovendo hábitos de vida saudáveis, de modo a que as acções estejam voltadas não apenas para as doenças, mas também para a saúde.
- (iv) Sensibilizar e incluir a comunidade nas estratégias de cuidado em saúde, ampliando o acesso, aproximando as Unidades de ATS da realidade e recursos locais.
- (v) Promover a melhoria da referência entre os serviços de ATS e aqueles relacionados a TB, ITS, Hipertensão, SMI, Malária, e outros, contribuindo para a integração do Aconselhamento e Testagem do HIV (AT) em todos os serviços existentes no SNS.
- (vi) Reduzir a possibilidade de discriminação tendo em vista a oferta de serviços de prevenção, atenção primária e de promoção para outras enfermidades, não se restringindo somente à testagem para o HIV;



- (vii) Reduzir a cadeia de transmissão de doenças infecto-contagiosas e inverter a tendência do aumento de casos relacionados com as epidemias e outras doenças;
- (viii) Dar oportunidade para o aconselhamento sobre a dieta alimentar e avaliação nutricional adequada, controlo do peso, higiene pessoal e do meio ambiente;

### **3.4 O que as Unidades de ATS oferecem**

A alteração do modelo de atenção através da ampliação da estratégia de Aconselhamento e Testagem têm em vista fazer chegar extensivamente acções educativas e de aconselhamento em saúde, assim como algumas acções básicas de despiste em todos os distritos. Dentre as prioridades está a melhoria do acesso aos demais serviços de saúde por meio de actividades de informação/educação e promoção em saúde com o objectivo de integrar o sistema de saúde com destaque para o aperfeiçoamento das referências e aumentando a adesão aos serviços.

Desta forma, serão oferecidos os seguintes serviços nas Unidades de ATS:

1. Esclarecimento/Orientação/Educação de questões relacionadas com a Saúde com frequência regular, focalizando as patologias mais prevalentes no País e condições para melhorar a qualidade de vida;
2. Aconselhamento e Testagem para o HIV;
3. Avaliação da situação de Saúde do utente incorporando acções de promoção da saúde com avaliação da Tensão Arterial (TA), orientação para prevenção da malária, rastreio e prevenção das Infecções de Transmissão Sexual (ITS), Tuberculose (TB), informações sobre Saúde Ambiental (SA) e Saúde Sexual Reprodutiva (SSR), especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce da gravidez e o parto institucional, além de continuar o Aconselhamento e Testagem para o HIV;
4. Educação em saúde ambiental, incluindo higiene pessoal, cuidados com os alimentos, com a água e com o lixo.



### **3.5 Estratégias recomendadas para a expansão do acesso aos serviços de AT e implementação das Unidades de ATS**

- (i) redefinição do papel dos Gabinetes de Aconselhamento e Testagem (GATV) que passam a ser designados de Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde - UATS;
- (ii) capacitação dos profissionais e organização da rede de Unidades de ATS para as suas novas funções;
- (iii) aprimoramento do sistema de referências e fluxo dos serviços envolvidos nas Unidades de ATS;
- (iv) coordenação nacional de todas as acções desenvolvidas nas Unidades de ATS, incluindo o sistema de registo, supervisão, monitoria e avaliação;
- (v) maior integração entre DDSMAS, DPS e MISAU de forma a que se tenha conhecimento da evolução dos serviços em todos os níveis (necessidades, dificuldades, planificação, controlo e vigilância epidemiológica).

Tais estratégias de implementação devem enfrentar certos desafios:

- Constrangimentos em recursos humanos: conselheiros leigos que devem trabalhar em acções de educação e promoção em saúde nas Unidades de ATS;
- Estabelecimento e cumprimento de fluxogramas diferenciados e integrados pelos profissionais envolvidos, entre as acções e serviços oferecidos e entre as Unidades referenciadas da rede de assistência;
- Criação de procedimentos, protocolos e algoritmos que incluam atendimentos em grupo, de casais, de família;
- Supervisão adequada e a garantia de qualidade dos serviços oferecidos;
- Monitoria e estabelecimento de mecanismos de referência efectivos para os serviços de orientação/educação, cuidados e tratamento e de gestão das organizações envolvidas nas Unidades de ATS.



### 3.5.1 Coordenação de acções

Para implementação e expansão da nova abordagem de Aconselhamento e Testagem em Saúde faz-se imprescindível seguir as diretrizes abaixo:

- Coordenar acções com o Laboratório Central de Maputo e Laboratórios Provinciais, tendo em vista a continuidade da realização do AT para o HIV e a necessidade da garantia da qualidade da testagem;
- Coordenar acções junto aos sectores responsáveis pela Infra-estrutura e Equipamentos;
- Garantir um sistema logístico de qualidade para a distribuição dos Kits de Testes para o HIV;
- Disponibilizar materiais de IEC para os serviços a serem oferecidos nas Unidades de ATS;
- Estabelecer acções de responsabilidade compartilhada entre o sector de Recursos Humanos e a Componente do ATS, com vista a garantir profissionais capacitados e actualizados, por meio de formação continuada e supervisão;
- Organizar, em colaboração com as DPS, os fluxos e as referências para cada UATS de acordo com as condições locais, a fim de garantir integração na rede de assistência aos utentes;
- Integrar o sistema de Monitoria e Avaliação no Sistema de Informação em Saúde do MISAU, estabelecendo indicadores, fluxos de informação, bancos de dados e sistema de análise.

A nova abordagem de ATS no Sistema Nacional de Saúde, torna o aconselhamento e testagem numa **estratégia transversal de atenção integrada em saúde**.

Assim, cada Unidade de ATS tem que manter contacto sistemático e uma estreita relação com os diferentes serviços, sendo necessário estabelecer e definir as relações de referência e contra-referência na RI, assim como a descrição de tarefas, atribuições e responsabilidades de cada serviço disponível na rede de saúde do país.



No Anexo 2 é possível verificar o fluxo de serviços que deve ser seguido, e principalmente como deve ser implementadas as referências a partir das Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde.

### 3.6 Objectivos

#### 3.6.1 Objectivos Principais

- I. Implementar serviços e ações de promoção de saúde e prevenção ampliando o pacote de serviços e reduzindo o efeito estigmatizante e discriminatório do Aconselhamento e Testagem para o HIV.

#### 3.6.2 Objectivos Específicos

- I. Incorporar acções de promoção de saúde e de prevenção das ITS- HIV/SIDA, TB, malária bem como, hipertensão arterial, saúde ambiental e saúde sexual e reprodutiva – promoção do parto institucional e orientação para o diagnóstico precoce da gravidez) nos antigos Gabinetes de Aconselhamento e Testagem, convertendo-os em Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde - UATS;
- II. Realizar o despiste de condições patológicas de utentes das Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde e referenciar de forma adequada;
- III. Reforçar ou estabelecer mecanismos de referência entre as Unidades de ATS e os outros serviços de Saúde;
- IV. Expandir o AT ao nível da comunidade através da promoção e introdução do ATS comunitário;
- V. Estabelecer mecanismos de monitoria e avaliação dos procedimentos utilizados das Unidades de ATS.

#### 3.6.3 Estratégias de Operacionalização dos Objectivos

**Objectivo específico I:** Incorporar acções de promoção de saúde e de prevenção das ITS- HIV/SIDA, TB, malária bem como, hipertensão arterial, saúde ambiental e saúde sexual e reprodutiva – promoção do parto institucional e orientação para o diagnóstico precoce da gravidez) nos antigos Gabinetes de Aconselhamento e



Testagem, convertendo-os em Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde – UATS.

### Estratégias

1. Definir o protocolo (estrutura operacional) de Promoção de Saúde no âmbito das Unidades de ATS;
2. Dotar os conselheiros das Unidades de ATS de conhecimentos em matéria de AT e Promoção de Saúde;
3. Adaptar os materiais de formação de ATV em ATS;
4. Realizar IEC dirigido às patologias de maior prevalência do País e de acordo com o perfil epidemiológico da área.

**Objectivo específico II:** Realizar o despiste de condições patológicas de utentes das Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde e referenciar de forma adequada.

### Estratégias

1. Definir critérios padronizados de factores de risco para a testagem, independentemente da doença ou motivo da consulta (avaliação do risco)
2. Dotar os conselheiros de conhecimentos para despiste das patologias de maior prevalência no País, tendo em conta o perfil epidemiológico da área;
3. Estabelecer um plano de aquisição e distribuição de material necessário para o despiste das patologias que serão trabalhadas nas Unidades de ATS, incluindo os testes (Determine e Unigold) para o HIV.

**Objectivo específico III:** Reforçar ou estabelecer mecanismos de referência entre os serviços de ATS e os outros serviços de Saúde.

### Estratégia

1. Definir fluxogramas adequados para a acolhimento e orientação dos utentes nas Unidades de ATS e destas para outros serviços e redes de suporte.



**Objectivo específico IV:** Expandir o AT para a comunidade através da promoção e introdução do ATS comunitário.

**Estratégia**

1. Identificar os grupos-chave para a expansão de ATS no âmbito da comunidade, nomeadamente, ONGs e Instituições e lideranças religiosas e comunitárias.

**Objectivo específico V:** Estabelecer mecanismos de monitoria e avaliação dos procedimentos utilizados das Unidades de ATS.

**Estratégia**

1. Avaliar as normas existentes e adaptá-las de acordo com a nova abordagem;
2. Formular um instrumento simples inicial que permita uma avaliação da introdução da nova abordagem a intervalos curtos e regulares, tendo em conta os objectivos das Unidades de ATS.

**4. Responsabilidades dos dos envolvidos no Aconselhamento e Testagem em Saúde**

**4.1 MISAU:** Estabelecer planos e metas nacionais; Desenvolver manuais de formação; garantir o fornecimento de testes, consumíveis e materiais de IEC necessários; Facilitar o processo de aquisição de material de consumo das Unidades de ATS com políticas claras e ágeis; Monitorar as actividades em relação à aquisição de recursos financeiros e materiais das Unidades de ATS; Capacitar os formadores; Formar conselheiros, gestores e supervisores em todos os níveis para as unidades de ATS; Definir junto com a área de formação do MISAU, bem como com outras áreas que tenham conteúdos afins ao AT nas Unidades de ATS o processo e conteúdos de capacitação para os conselheiros/profissionais de saúde; Promover encontros nacionais e regionais para seu acompanhamento; Avaliar e Supervisar as actividades junto com a DPS e DDSMAS, garantindo o padrão de funcionamento e qualidade das Unidades de ATS; Compilar dados ao nível nacional; Monitorar e avaliar a implementação nacional da componente de ATS; Consolidar os relatórios provinciais dos ATS e produzir um informe anual que sirva de referência e corrobore a melhoria da estrutura montada; Estabelecer relações de coordenação e parceria com outras instituições e com o Conselho Nacional de Combate ao SIDA.



**4.2 Direcções Provinciais:** Detalhar planos e metas conforme a situação de cada província; Implementar as Unidades de ATS seguindo as orientações do MISAU; Capacitar conselheiros/profissionais de saúde; Supervisar, monitorar e avaliar o desempenho das Unidades de ATS provinciais; Apoiar a supervisão, monitoria e avaliação do desempenho das Unidades de ATS no âmbito distrital; Recolher dados provinciais e distritais e encaminhá-los para o MISAU; Distribuir testes, manter o stock, os materiais de IEC e consumíveis; Apoiar os distritos nas estimativas de necessidades de kits de testagem para o HIV e outros insumos para a operacionalização das actividades.

**4.3 Direcções Distritais:** Detalhar planos e metas conforme a situação de cada distrito; Implementar as Unidades de ATS seguindo as orientações do MISAU e da Direcção Provincial; Capacitar e actualizar os conselheiros/profissionais de saúde; Supervisar, monitorar e avaliar o desempenho das Unidades de ATS; Recolher dados distritais e encaminhá-los para as DPS; Assegurar o provimento de kits de testagem para o HIV e outros materiais necessários para a realização das actividades.

**4.4 CNCS:** Facilitar a coordenação da implementação das directrizes das Unidades de ATS com os Núcleos de Combate ao HIV/SIDA nas províncias e distritos; em estreita colaboração ao MISAU, planificar e acompanhar a implementação do Aconselhamento e Testagem em saúde na comunidade; Facilitar a integração das Unidades de ATS com o Programa de Aconselhamento e Testagem Comunitária.

**4.5 Parceiros e ONGs:** Implementar as Unidades de ATS conforme orientações/directrizes nacionais; Realizar formações para o seu pessoal de acordo com as directrizes apontadas pelo MISAU; Elaborar material de IEC, de assistência técnica; Recolher dados e encaminhá-los para as DDSMAS, DPS e MISAU.

**4.6 Unidades de ATS:** Implementar critérios comuns de funcionamento utilizando os protocolos, os fluxos de atendimento e de encaminhamento, as fichas padrões de registo e de resumo mensal; Desenvolver um plano de trabalho para cada Unidade de ATS; Garantir a segurança do equipamento; Solicitar periodicamente material para o funcionamento pleno das actividades e para a consolidação das fichas de resumo das Unidades; Criar um clima



favorável à disseminação de informação, educação e comunicação das situações de saúde-doença; Articular as Unidades de ATS com as demais instituições prestadoras de serviços de prevenção e promoção à saúde; Preencher as fichas de registo e enviá-las à DDSMAS e DPS; Garantir o armazenamento em lugar seguro dos materiais, equipamentos, fichas de registo e que o material usado e descartável seja incinerado ou enterrado.

## **5. Recursos Humanos para as UATS e exigências de formação**

### **5.1 Perfil mínimo a ser exigido para o profissional nas UATS**

- Profissionalismo, acolhimento e respeito no trato com os utentes;
- Atitude básica de não-preconceito;
- Respeito e garantia de confidencialidade absoluta;
- Capacitação nas áreas e serviços que serão oferecidos;
- Habilidades para o trabalho social, na área das relações interpessoais e de cuidado com os outros.
- Falar Português e uma língua local.

### **5.2 Papel do profissional no âmbito das UATS**

Em Moçambique, à semelhança de outros países economicamente menos favorecidos, os recursos humanos, em particular os profissionais de Saúde, não são suficientes para dar suporte a todos os aspectos da educação, prevenção, cuidados às pessoas infectadas e afectadas pelo HIV e o SIDA ou outras doenças prevalentes, restando menos tempo ainda para as acções de promoção à saúde. Sendo assim, o Governo Moçambicano, as Organizações não Governamentais e o CDC dão suporte a algumas acções de saúde no país, assim como a OMS quando aborda o tema da saúde dos cuidadores, recomendam:

- 1) Reduzir a sobrecarga da actual força de trabalho do sector Saúde através de transferências de tarefas a outros grupos de pessoas leigas quando capacitadas;
- 2) Afectar rapidamente os profissionais com o perfil adequado nos lugares correspondentes (WHO,2006).

Há a necessidade, portanto, de se recorrer a outros grupos de profissionais, particularmente os conselheiros/educadores leigos que poderão trabalhar na área do



aconselhamento e testagem em saúde (ATS), como forma de dar suporte para a educação e a prevenção às doenças de importância de saúde pública e aquelas situações relacionadas à promoção à saúde. Espera-se, com isso, um melhor seguimento das orientações relativas à prevenção, reconhecimento precoce dos sintomas das doenças mais frequentes e mudança de comportamento no que se refere ao auto-cuidado.

### **5.3 Actividades a serem realizadas pelos profissionais**

A seguinte lista abrange as actividades possíveis de serem exercidas pelos conselheiros/profissionais de saúde nas Unidades de ATS.

#### **Acções específicas – Prevenção**

- **Prevenção e aconselhamento e testagem do HIV:** Aconselhamento pré e pós-teste, oferta e realização do teste, notificação de parceiros, fornecimento de preservativos, encaminhamento para rede de serviços de acompanhamento das pessoas HIV positivas; avaliação dos riscos para infecção do HIV durante as sessões de aconselhamento; Aconselhamento de casais discordantes, aconselhamento para grupos e famílias; Prevenção para pacientes positivos.
  
- **Prevenção e despiste de outras ITS:** informações sobre como se reconhecem, transmitem; Verificação de sintomas das síndromes mais frequentes para facilitar o despiste de casos de ITS; encaminhamento para diagnóstico de ITS das pessoas com sinais e sintomas e pessoas com resultado positivo do teste HIV; Fornecimento de preservativos.
  
- **Prevenção e despiste de TB:** informações sobre como se reconhece, transmite e se trata a tuberculose: Orientar/informar todos os pacientes nas Unidades de ATS sobre os sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento, a necessidade de adesão ao tratamento da TB e ainda apoiar no encaminhamento para os Programas de TB para pedido de exame de baciloscopia (BK);



- **Prevenção da malária:** informações sobre uso da rede mosquiteira; orientações sobre como se transmite a doença e prestação de cuidados especialmente em determinadas regiões e épocas do ano; encaminhar para o Centro de Saúde e/ou Laboratório para testagem e tratamento.

#### **Acções específicas – Promoção à Saúde**

- Aconselhamento em saúde com informações e materiais de IEC referentes à melhoria da qualidade de vida;
- Referência para a Rede Integrada de serviços existentes do SNS para fins de diagnóstico e tratamento;
- Aconselhamento para parceiros e familiares promovendo a aderência nas Unidades de ATS;
- Promoção de actividades de educação em saúde em grupo em prol das pessoas infectadas e afectadas com tuberculose, ITS e/ou HIV;
- Orientação/informação/educação dos utentes sobre doenças transmissíveis e não transmissíveis características de cada região/zona do país;
- Orientação/informação/educação dos utentes em relação ao parto institucional e para o diagnóstico precoce da gravidez;
- Orientação/informação dos utentes sobre hábitos de higiene, qualidade da alimentação e da água e cuidados com o lixo;
- Orientação/informação/educação para a prevenção da malária;
- Promoção de estilos de vida saudável para o controlo da hipertensão com vista a uma melhor qualidade de vida.

#### **Acções específicas - comunitárias e estratégias de apoio psicossocial, aconselhamento e orientação**

- Apoiar as actividades de ATS Comunitário em **colaboração** com a DPS e DDS
- Identificação de recursos disponíveis na comunidade e estabelecimento de sistemas de referência e contra-referência de acordo com as necessidades identificadas e coerentes com a realidade onde actua (cuidados domiciliários, apoio alimentar, assistência jurídica, assistência social, programas de geração de rendimento);



- Promoção e facilitação de Grupos de Apoio que reúnam PVHS - que estejam ou não em TARV, para partilhar experiências;
- Promoção de actividades de educação para Saúde:
  - Palestras
  - Actividades em salas de espera (vídeos, debates, palestras, cartazes, discussões, conversas individuais);
  - Promoção de actividades de educadores de pares;
  - Sessões de comunicação e aconselhamento acompanhando actividades de saúde nas comunidades rurais, tais como brigadas móveis;
  - Promoção de actividades de prevenção com pessoas positivas nas UATS e na comunidade;

#### **5.4 Formação necessária**

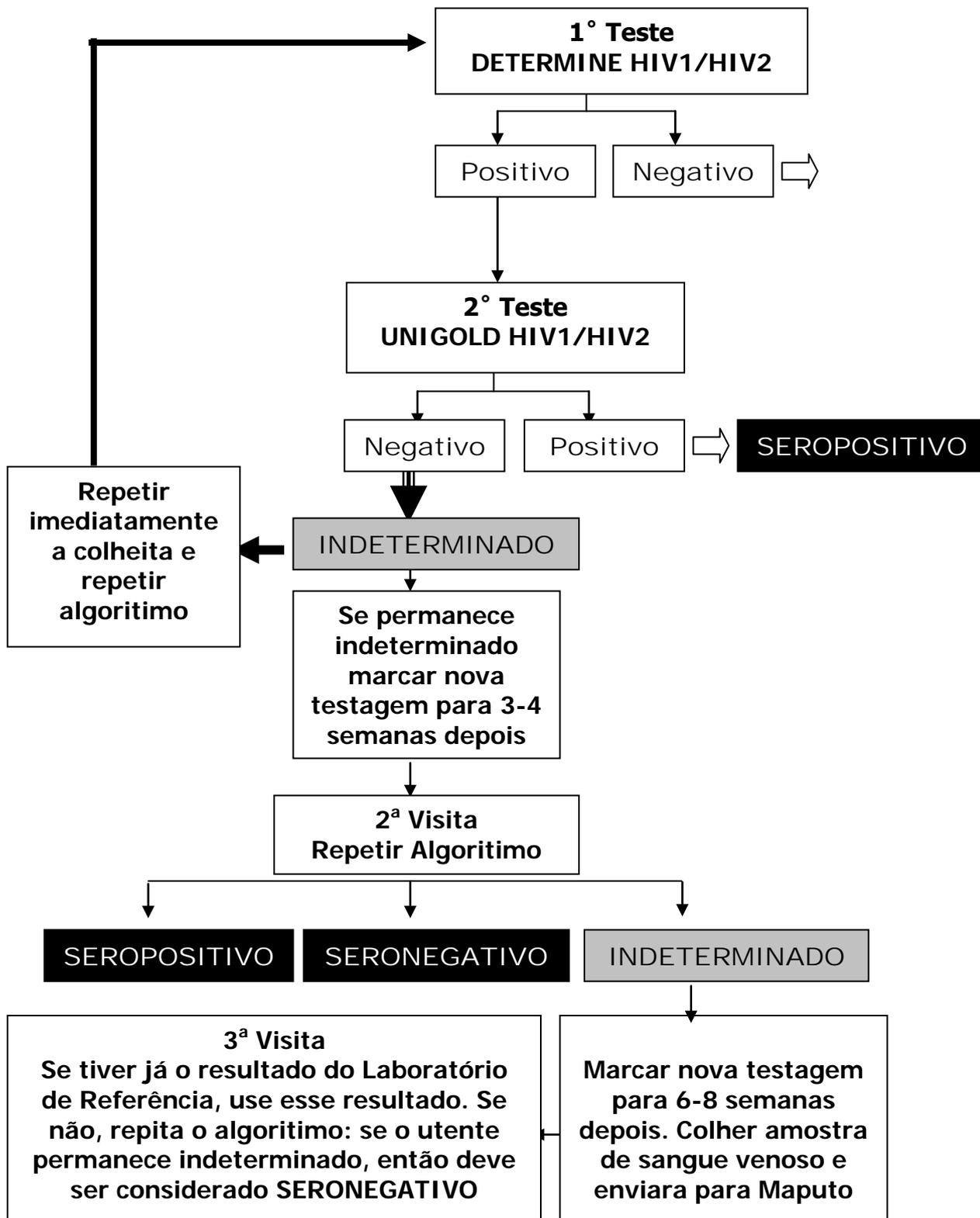
A proposta de formação deverá considerar a integração de aspectos teórico/práticos e garantir a supervisão e a avaliação das actividades desenvolvidas no terreno.

Conteúdos propostos para a capacitação:

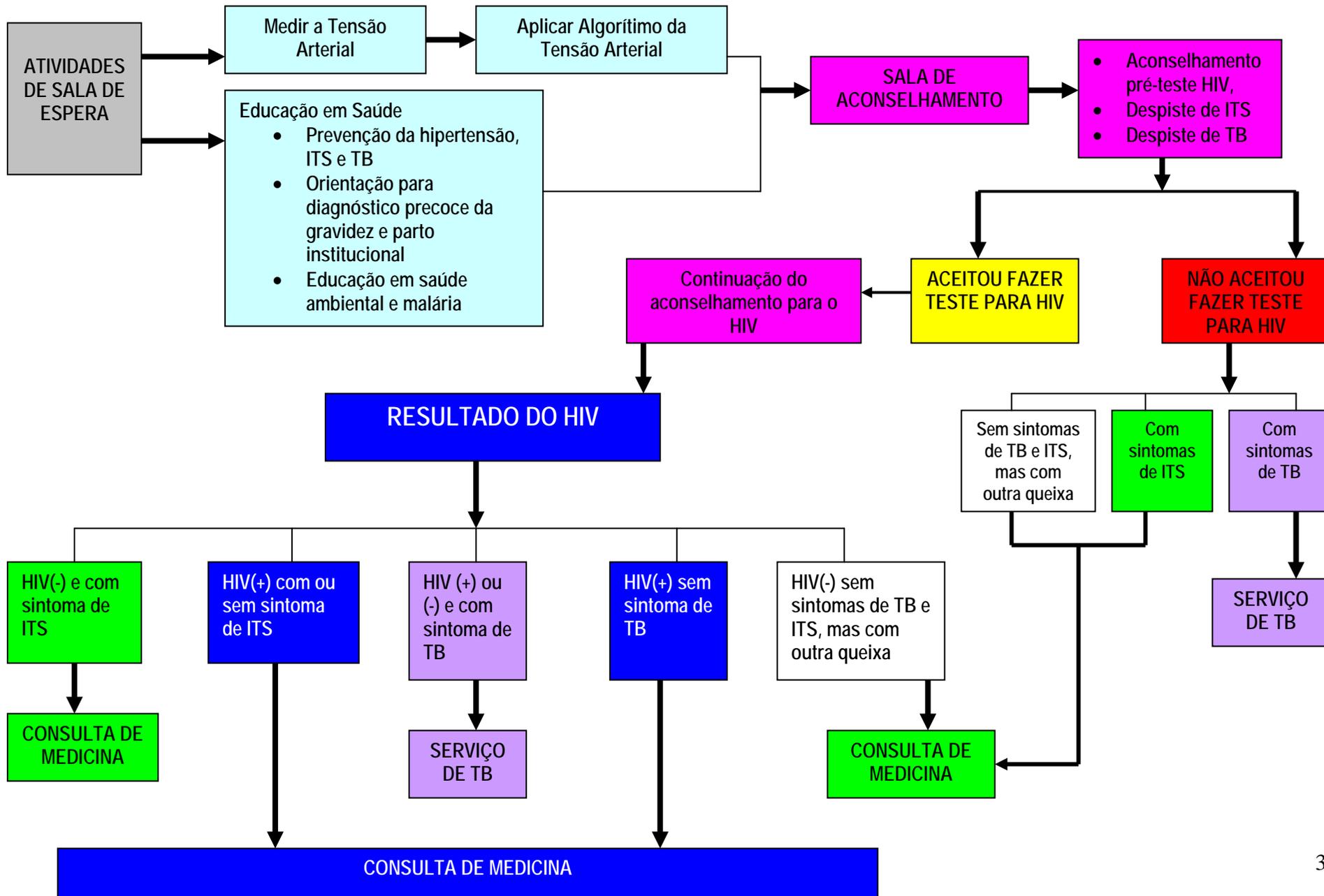
- Aconselhamento pré e pós-teste para o HIV ;
- Aconselhamento para casais, jovens e famílias
- Manejo dos testes rápidos de HIV;
- Infecções oportunistas (TB, ITS);
- Parto institucional e Diagnóstico Precoce da Gravidez;
- Informação sobre as patologias mais prevalentes por região do país;
- Promoção da saúde: controlo da hipertensão arterial Prevenção da malária
- Higiene pessoal e saúde do ambiente: qualidade da água, cuidados com a alimentação e com o lixo;
- Cuidados com os cuidadores;
- Biossegurança
- Estratégias de comunicação e dinâmica de grupo;
- Estratégia de sensibilização/ligação com a comunidade;
- Promoção de actividades de prevenção com HIV Positivos.



Anexo 1 – Algoritmo Nacional de Testagem do HIV com Testes Rápidos



ANEXO 2 – Fluxo de Trabalho do ATS





---

## Documentos Consultados

Akerman, M. & Hartz, Z.M. (2002). Avaliação e Promoção de Saúde: Promoção de Saúde no contexto do Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável.

Aids Epidemic Update (2006) - *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO)* Disponível em [http://www.who.int/entity/hiv/mediacentre/2006\\_EpiUpdate\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/hiv/mediacentre/2006_EpiUpdate_en.pdf) Acesso em 10 de dezembro de 2006.

Brasil (2005) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis. *Política Nacional de Promoção à Saúde*.

BRASIL,(1996) Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz/IEC – *Informação, Educação e Comunicação. Promoção da Saúde – Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Bogotá*. Brasília, DF.

CDC (2006) *Aconselhamento e Testagem de HIV*. Documento de Discussão. Moçambique.

Erling Hog (2006) Human Rights and access to AIDS treatment in Mozambique, *African Journal of AIDS* 5(1) 49-60

Holger J Schunemann, Atle Fretheim and Andrew D Oxman (2006). Improving the use of research evidence in guideline development: Guidelines for guidelines (1). *Health Research Policy and Systems*, 4:13 doi:10.1186/1478-4505-4-13 Provisional PDF [17p.] Disponível em: <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-4-13.pdf>. Acesso em 12 dezembro de 2006.

IRIN PLUS News (2007). BOTSWANA: Routine HIV testing not as straightforward as it sounds. Disponível em <http://www.irinnews.org/AIDSreport.asp?ReportID=5647>. Acesso em 27 dezembro de 2006.



---

JÜRGENS,R (2006) "Routinizing" HIV Testing in Low-and middle-income countries – Background paper. New York: Public Health Programm of the Open Society Institute.

ONU (2000) United Nations Millennium Declaration. Resolution 55ª Session of General Assembly. Internet. Disponível em: <http://www.un.org/millenniumgoals>. Acesso em: 17 de dezembro de 2006

República do Quênia, Ministério da Saúde (2004). Programa Nacional de Controlo de DTS/SIDA (2004)- *Normas para a testagem do HIV em locais/lugares clínicos*.

República de Moçambique: *UNGASS Declaration of commitment on HIV/AIDS (2006)*. Progress Report 2003-2005; IV, 3 page 36; Versão 09/03/2006.

República de Moçambique, Ministério da Saúde (2006). Programa Nacional ao Combate às DTS HIV/SIDA - *Proposta de Transição de ATV para ATS e Directrizes de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS)*

República de Moçambique, Ministério da Saúde (2004). *Plano Estratégico Nacional - PEN ITS/HIV/SIDA 2004-2006*

República de Moçambique, Ministério da Saúde (2003 a) Programa Nacional ao Combate às DTS HIV/SIDA. *Guião básico para organização e gestão dos GATVs*

República de Moçambique, Ministério da Saúde (2003b). Programa de Nacional de Controlo de DTS/HIV/SIDA. Departamento de Saúde da Comunidade, Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) do HIV/SIDA. *Guião de Operacionalização da PTV*.

Smith, RA and Morrison, D.(2006) The impact of stigma, experience, and group referent on HIV risk assessments and HIV testing intentions in Namibia. *Social Sciences and Medicine*: 63.

UNAIDS (2005). *Estigma, discriminação e violação dos direitos humanos em relação ao VIH: Estudos de casos de programas bem sucedidos*.

WHO (2006) *Working Together for Health*. World Health Report. Geneva.



WHO (2006) WHO Health Statistics (2006) *World Health Organization*. Internet. Disponível em: [www.who.org](http://www.who.org). Acesso em 13 de dezembro de 2006