REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

PACTO
Prevenção Activa e Comunicação para Todos

AVALIAÇÃO

das barreiras sócio-culturais de acesso e retenção aos serviços de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) em Moçambique

SETEMBRO, 2015

USAID
DO POVO AMERICANO

PEPFAR

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH

Center for Communication Programs

Avaliação

das barreiras sócio-culturais,

de acesso e retenção aos serviços

de prevenção da Transmissão Vertical

(PTV) em Moçambique

SETEMBRO, 2015

Título: Avaliação das Barreiras Sócio-Culturais de Acesso e Retenção aos Serviços de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) em Moçambique

Ministério de Saúde
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Alende, 1008 -Maputo, Moçambique
Website - www.misau.gov.mz

Ministra da Saúde: Sua Excia. Dra. Nazira Abdula
Vice-Ministro da Saúde: Sua Excia. Dr. Mouzinho Saide
Director Nacional de Saúde Pública: Dr. Francisco Mbofana
Chefe do Departamento da Mulher e Criança: Munira Abodou
Responsável do Programa de PTV: Dr. Fausto Muzila

Colaboradores Técnicos:
Grupo Técnico do Programa Nacional de Prevenção da Transmissão do HIV da mãe para o filho (PTV) Departamento da Mulher e Criança/Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP)/MISAU: Eduarda Gusmão - Assessora Técnica; CarmenSuaze.

Apoio:
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs (JHUCCP), Projecto PACTO - com os auspícios da Agência dos Estados Unidos da América para o Desenvolvimento Internacional - USAID

Escritório de Moçambique
Patrick Devos
Representante no país
Rua Carlos Albers, 107-Bairro Central
Tel: + 258 21322300
Fax: + 258 21322301

Edição:
1ª Impressão: 2015

Agradecimentos

Aos membros do Grupo Técnico Nacional do Programa Nacional de Prevenção da Transmissão do HIV da mãe para o filho (PTV)/ Departamento da Mulher e Criança/Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP)/MISAU, que solicitou a pesquisa, por sua contribuição na inserção de variáveis de interesse para investigação (guiões da pesquisa).

Aos parceiros clínicos do MISAU nos locais onde a pesquisa foi realizada, nomeadamente, Global HealthAction - Columbia University Mailman School of Public Health (ICAP), em Nampula e Zambézia; Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF), em Chókwè e Xai-Xai; a Ariel no distrito da Manhiça, por nos facultar o acesso aos dados dos pacientes.

Aos representantes das DPS que possibilitaram que esta pesquisa fosse realizada: Olga Manhique responsável pelo programa de PTV na província de Gaza; Cristina das Felicidades Cugara responsável pelo programa de PTV na Zambézia e Fernanda Chirute responsável pelo programa de PTV na província de Nampula.

Às direcções do Centro de Saúde Patrice Lumumba, Cidade de Xai-Xai, Gaza; Centro de Saúde de Chókwè, Distrito de Chókwè, Gaza; Centro de Saúde de Zimpeto, Maputo Cidade; Centro de Saúde de Manhiça, Maputo Província; Hospital Rural de Angoche, Distrito de Angoche, Nampula; e Centro de Saúde Muala expansão, Nampula; Centro de Saúde de Coalane e Centro de Saúde de Namoinho, ambos na cidade de Quelimane, Zambézia, que gentilmente nos facilitaram o acesso aos utentes e prestadores de serviços, para a realização das entrevistas.

Aos esforços da equipe de campo (entrevistadores, moderadores e co-moderadores dos grupos focais), Názera Nangy, Amílcar Geraldo, Honório Isaias e Cristina Cambule.

Aos membros da equipa da JHUCCP, Chanda Tales, Dália Laurinda na província de Maputo e Maria Tanque, Glória Come na província de Gaza, que apoiaram a logística dos trabalhos de campo.

Às organizações locais, Reencontro, na Cidade de Maputo, e Amuchefa, em Manhiça, pelo grande apoio que nos prestaram no recrutamento dos participantes.

Aos que transcreveram as gravações das entrevistas e grupos focais, Raquel Amosse e Francisco Nguenha.

Finalmente, nossos agradecimentos especiais aos participantes, homens e mulheres adultos, e provedores de saúde que dedicaram seu tempo para relatar seus pontos de vista e experiência sobre os temas abordados por nossa equipe, alguns de delicado teor.

Índice

Abreviaturas **6**

Sumário Executivo **7**

1. Introdução **21**

2. Aspectos Metodológicos **25**

2.1. Métodos da Avaliação e Participantes 25

2.2. Províncias e Locais de recolha das informações 25

2.3. Processo e Critérios de Recrutamento e Selecção dos participantes 26

2.4. Limitações da análise 27

3. Resultados - Interpretação e análise dos depoimentos **31**

3.1. Percepções, Factores motivacionais e de acesso aos serviços por parte das mulheres que aderiram e/ou estão a aderir a PT 31

3.2. Influência dos parceiros na adesão à PTV 38

3.3. A perspectiva dos parceiros em relação à adesão 44

3.4. Dificuldades de acessoàs Unidades de Saúde - Importância relativa 55

3.5. Reacções das mulheres aos efeitos secundários da medicação 56

3.6. Informações fornecidas pelos provedores, cumprimento e influência da família 61

3.7. Razões para a não adesão à PTV 72

3.8. Experiência e perspectiva dos provedores de saúde 80

Bibilografia **97**

Abreviaturas

ARV	Anti-retrovirais
AZT	Zidovudina
CPN	Consulta Pré-Natal
CD4	Linfócitos CD4
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
DPS	Direcção Provincial de Saúde
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
MISAU	Ministério da Saúde
NPV	Nevirapina
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PN	Pré-natal
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
TV	Transmissão Vertical
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SMI	Saúde Materno Infantil
TARV	Tratamento Anti-retroviral
US	Unidade Sanitária

Sumário Executivo

Este relatório apresenta os resultados de uma avaliação qualitativa das barreiras sócio-culturais, de acesso e retenção aos serviços de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) em algumas províncias de Moçambique, bem como dos factores facilitadores da adesão. A investigação foi realizada pela equipa do projecto PACTO - Prevenção Activa e Comunicação Para Todos/JHUCCP, em coordenação com o Grupo Técnico do Programa Nacional de Prevenção da Transmissão do HIV da mãe para o filho (PTV) / Departamento da Mulher e Criança/Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) /MISAU.

O programa de PTV foi iniciado em Moçambique em 2002, tendo sido implementado nacionalmente em 2004, e integrado aos serviços de saúde maternos, neonatais e infantil, em 2006. Moçambique optou por adoptar a opção A (profilaxia com ARV simples ou duplo) para mulheres grávidas seropositivas em 2010, recomendado pela OMS como regime preferencial para a PTV, e também a opção B (fluxo clínico mais simples, sendo oferecidos ARVs a todas as mulheres grávidas e lactantes com HIV - começando no pré-natal e continuando ao longo da duração do aleitamento materno).

Em 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou novas diretrizes sobre o uso de drogas anti-retrovirais para a prevenção e tratamento do HIV. As orientações incluem recomendações para a prestação de tratamento anti-retroviral ao longo da vida (TARV) para mulheres grávidas e lactantes vivendo com HIV para a prevenção da transmissão de mãe para o filho (PTV/PMTCT). Estas novas orientações são conhecidos como Opção B+. Esta opção foi adoptada no país em Junho do mesmo ano, passando as unidades de saúde com PTV a oferecer o TARV a todas as mulheres grávidas com HIV, independentemente da contagem do CD4. A intenção do Ministério da Saúde é que a opção B+ seja expandida gradualmente para abranger todas as unidades de saúde com TARV e PTV.

Nesses já quase trezes anos de implementação da PTV em Moçambique, foram necessárias mudanças estruturais no programa, como a integração aos serviços materno-infantis, e actualizações das estratégias e normas. Ainda assim, persistem alguns desafios que põem em risco a meta de reduzir a taxa de transmissão do HIV de mãe para o filho para 5% até 2015[1] (um dos objetivos principais do Plano de Aceleração da Resposta ao HIV e SIDA, Moçambique, 2013 - 2015), entre eles o acesso aos cuidados de saúde materno-infantil, a adesão e retenção ao tratamento, e o seguimento de crianças expostas ao HIV.

[1] Meta do Plano Global das Nações Unidas

A revisão da literatura realizada pelo Grupo Técnico Nacional do Programa Nacional de Prevenção da Transmissão do HIV da mãe para o filho (PTV) sobre as barreiras ao acesso, adopção e retenção de ARV em países da África Sub-sahariana identificou alguns factores relacionados à fraca qualidade dos serviços, tais como acesso tardio ao diagnóstico, desconhecimento de aconselhamento e testagem ao casal, má atitude e negligência por parte dos provedores, falta de confidencialidade no atendimento, ausência de consentimento informado para testagem e tratamento e sonegação/provisão de informação suficiente durante o aconselhamento, entre outros, assim como barreiras no nível da comunidade, como mulheres solteiras com gravidez não planeada, não coabitando com parceiro; grupos alvos com maior risco para má adesão e desconhecimento sobre a eficácia do TARV na gravidez, e outros.

Dados de ciclos de supervisão em curso recolhidos pela USAID/PEPFAR que financia organizações implementando serviços clínicos em Moçambique (Opção B+) têm mostrado que, apesar de a maioria das gestantes (87%) iniciar o tratamento com ARVs, uma grande proporção interrompe o seu uso e um número limitado dos recém-nascidos de mães HIV+ volta para seu acompanhamento após o parto. O Ministério da Saúde está interessado em investigar quais os factores que estão a facilitar ou a dificultar a adesão e retenção aos serviços de PTV, o uso continuado de ARVs por mães grávidas após o parto e a amamentação em Moçambique para ajudá-lo a traçar estratégias que garantam que as novas diretrizes tenham o efeito esperado na adesão a PTV e uso continuado do TARV.

A presente avaliação teve como propósito fornecer subsídios para o desenvolvimento de uma estratégia nacional de comunicação que possa contribuir para aumentar a adesão e retenção a PTV e uso continuado do TARV. É importante aqui esclarecer que, diferentemente de estudos académicos, a análise não envolve, a rigor, a comparação e discussão das informações recolhidas com os resultados de estudos realizados em Moçambique ou em outros países do continente africano sobre os temas abordados.

A avaliação foi baseada na análise de depoimentos obtidos através de: a) entrevistas em profundidade com mulheres (idades 18 -24 e 25-40) que aderiram a PVT na opção A, para identificar percepções, motivações e outros facilitadores; b) mulheres (idades 18-24 e 25-40), que abandonaram a PTV, para identificar os elementos que contribuíram para a não adesão; c) discussões em grupo com mulheres grávidas que estão atualmente na opção B+, para identificar outras motivações, facilitadores e barreiras potenciais para aderir a PTV e uso continuado do TARV; d) entrevistas em profundidade com parceiros de mulheres que tinham aderido a PTV, para identificar o seu potencial apoio ou não sobre a decisão das mulheres; e e)entrevistas em profundidade com prestadores de saúde no PN e PVT. Os depoimentos foram colhidos em unidades de saúde e localidades nas províncias de Gaza (em Xai-Xai e Chókwè), Maputo (Cidade de Maputo e Manhiça), Nampula (Cidade de Nampula e Angoche) e Zambézia (em Quelimane).

Síntese dos Resultados

1. Percepções, factores motivacionais e de acesso aos serviços por parte das mulheres que aderiram e/ou estão a aderir a PTV

De modo geral, em todas as províncias, independentemente da faixa etária e regime, as mulheres opinaram que o ideal é iniciar o pré-natal a partir dos três meses de gestação. Contudo, foi recorrente o comentário de que a mulher só deve iniciar o pré-natal quando têm certa "segurança" de que está grávida, seja quando consegue sentir o bebé ou quando a menstruação não acontece por mais de dois meses. Contraditoriamente, quando questionadas sobre com que idade gestacional de facto foi iniciado o pré-natal, as respostas variaram de quatro a sete meses, independentemente da faixa etária e da província. No conjunto dos depoimentos, o tempo de gravidez mais relatado quando procuraram uma US foi entre quatro a cinco meses, sendo também frequente a alusão de ser este o tempo certo para a identificação da seropositividade e tratamento. Certamente, a ênfase que parte das mulheres dá para a importância de procurar mais cedo uma unidade de saúde pode estar relacionada à informação sobre a transmissão vertical que não tinham antes da gravidez, tendo-a adquirido no pré-natal ou nas consultas da PTV.

Participantes iniciadas na opção B+ comentaram que os serviços orientam iniciar o pré-natal com mais de quatro meses, e mulheres na opção A disseram que a orientação de alguns serviços é abrir a ficha no pré-natal somente quando a gestação é visível para os provedores que estão a atender no pré-natal, geralmente depois dos quatro meses, como relataram algumas participantes que, embora tivessem se queixado de sintomas da infecção pelo HIV e suspeitassem de gravidez, se depararam com alguma resistência por parte dos provedores para abrir a ficha no pré-natal. A fala das técnicas pode estar relacionada com a dificuldade da realização de testes e falta de equipamentos que possam dar o sinal de certeza da gravidez, em idade precoce, ou ainda com a idade gestacional mínima necessária para início do ARV na PTV, na opção A (16 semanas). Talvez a orientação dos serviços não seja bem compreendida, mas o facto é que não atender as mulheres nesse momento reforça naquelas que não são bem informadas a ideia de que estando saudável não há porque procurar a US no início da gravidez, uma vez que gravidez não é doença - a estimular, de certa forma, a procura tardia para o acompanhamento do pré-natal.Com efeito, muitas das mulheres entrevistadas foram às suas primeiras consultas por estarem com febre e dores no corpo, sinais sugestivos de Malária, tendo nesse momento descoberto a sua seropositividade.

Em suma, as informações coletadas revelam, sobretudo, que a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez não é uma informação disseminada e partilhada amplamente em Moçambique, porque foram frequentes os depoimentos de mulheres que iniciaram a PTV aos cinco meses, quando da primeira consulta do pré-natal, independentemente de terem sido iniciadas nas opções A ou B+. É possível aferir também que geralmente é através do pré-natal que as mulheres passam a tomar conhecimento do seu estado serológico, o que sugere que há pouca informação sobre a transmissão vertical entre mulheres em idade reprodutiva. Tanto é assim que mulheres que já sabiam da sua condição de seropositiva antes de engravidar indicaram também que só ficaram a tomar conhecimento da transmissão vertical na consulta de PN. Juntam-se a isto as dúvidas que as mulheres normalmente têm sobre que medicamentos podem ou não ser usados por mulheres grávidas. Por exemplo, uma das participantes informou que não sabia que os antiretrovirais podem ser usados durante a gravidez antes de iniciar o pré-natal e saber do seu seroestado.

Apesar de estarem a cumprir a PTV, independentemente da faixa etária e província do estudo, as informantes iniciadas na opção A não souberam dizer o que vem a ser a PTV, e algumas pareciam confundir as siglas PTV e HIV. Conhecendo ou não o significado de PTV, os comentários das informantes mostram que, geralmente, as mulheres passam a tomar conhecimento que o HIV pode ser transmitido da mãe para o bebé durante a gravidez e através do leite materno através das consultas de pré-natal ou do PTV, e que a medicação que é dada à mulher seropositiva durante a gravidez protege a criança da infecção. De qualquer forma, é importante que isto seja registado porque se a população já tem dificuldade de compreender informações clínicas, pior ainda se os provedores durante o aconselhamento não se derem conta da importância de evitar o uso de siglas como se estas fossem de domínio popular.

Não é possível saber se as mulheres iniciadas na opção B+ tinham alguma noção do que seria a PTV, antes de procurar uma US para fazer o pré-natal, porque isto não foi explorado com elas, mas, em geral deram a entender que somente a partir do pré-natal passaram a saber da possibilidade da transmissão vertical, entre outras doenças, durante a gravidez.

Embora, em número menos expressivo no conjunto das participantes, algumas informaram que sabiam que eram seropositivas antes da gravidez, por isso iniciaram atempadamente seu controlo pré-natal. Uma delas, por exemplo, identificou a possibilidade de transmissão do HIV para o bebé durante a gravidez, fazendo uma clara relação entre o uso de medicamentos e a PTV. Informou também ter sido orientada sobre a necessidade de continuar a usar os medicamentos durante a gravidez para prevenir a contaminação do bebé.

Além de mencionarem o aspecto da proteção proporcionada à mãe e ao bebé pela medicação, poucas foram as participantes que se referiram ao risco de transmissão do HIV no momento do parto (maior transmissibilidade) e, igualmente, poucas foram as que mencionaram a orientação sobre o uso do preservativo para diminuir o risco de reinfecção, quase todas de Maputo província.

2. Reações das mulheres que aderiram a PTV aos efeitos secundários da medicação

Quanto ao papel dos efeitos secundários da medicação na adesão, os comentários registados por mulheres iniciadas na opção A permitem aferir que os efeitos secundários dos ARVs não constituem uma barreira importante para a adesão a PTV. As mulheres entrevistadas e as participantes dos grupos focais referiram-se aos incómodos vividos principalmente no início do tratamento, mas os relativisaram como menos importantes diante dos seus benefícios para a saúde da mãe e bebé. A facilidade do uso da medicação e a importância das orientações recebidas foram argumentos também mencionados por várias mulheres para o uso continuado da medicação.

Há poucas informações por parte das mulheres iniciadas na opção B+ a respeito do peso dos efeitos secundários na adesão. Foi possível apenas notar que experiências negativas (perda do bebé em gravidez anterior pela recusa ao tratamento, falta de apoio da família), preocupação com a saúde do bebé, alívio de sintomas da infecção com algum tempo de uso da medicação e um bom aconselhamento alertando sobre os efeitos secundários da medicação foram, para algumas mulheres, os estímulos mais importantes para superarem os transtornos causados pela medicação.

3. Dificuldades de acesso às Unidades de Saúde - Importância relativa

A distância da residência à unidade sanitária não parece ser um factor de destímulo ao cumprimento das consultas e uso da medicação. Raras foram as informantes que se referiram a dificuldades desta ordem como um impedimento para comparecerem às US nas datas marcadas, seja nas entrevistas ou nos grupos focais. Por outro lado, algumas informantes referiram a importância da orientação e apoio recebidos da equipa de enfermagem para reforçar o cumprimento das consultas, tratamento, protecção e amamentação do bebé, estabelecendo inclusive uma clara relação entre o seguimento e uso da medicação com a prevenção da transmissão do HIV da mãe para o bebé.

4. Informações fornecidas pelos provedores, cumprimento e influência da família

Sobre as informações recebidas e atitudes em relação ao aleitamento materno, cuidados e seguimento da criança, não fica claro nos depoimentos se as recomendações teriam variado de provedor para provedor e de província para província ou se as mulheres entenderam bem a informação recebida, por exemplo, sobre o início de seguimento do bebé pós-parto, isto variou entre as províncias, geralmente, para mais ou para menos de uma semana, mas houve bastantes relatos se referindo ao início deste seguimento após uma semana, assim como aos dois meses após o parto.

De modo geral, as informantes revelaram que cumpriram com as orientações dos provedores de serviços quanto ao aleitamento exclusivo e não uso de remédios tradicionais. A maioria descreveu muito claramente as instruções fornecidas, embora algumas informantes não tenham conseguido dizer praticamente nada sobre esses aspectos, sugerindo falhas na comunicação com os provedores. De destacar que em Gaza, os comentários sobre aleitamento, alimentação complementar e importância atribuída ao tratamento da criança foram pouco expressivos.

Em todas as faixas etárias e províncias, as informantes revelaram ter comunicado o seu estado a membros da família do marido e da própria família de origem. Algumas relataram ter restringido esta informação ao parceiro e a apenas uma ou outra pessoa por receio de sofrer discriminação. Mas, de facto, os comentários referiram concretamente mais apoio do que discriminação por parte das pessoas comunicadas. Apesar de não ser nada fácil para a mulher revelar a sua condição de seropositividade à família, devido aos conflitos que esta informação pode gerar, como ela não vive isolada, depende do apoio da família durante a gravidez, e receia ter que lidar sozinha com as complicações eventuais da infecção, acaba por enfrentar a situação e comunicar à família, geralmente àquelas pessoas com as quais ela acha que pode contar. Contudo, relatos sobre o receio de discriminação pela própria família, e de casos concretos de discriminação, não faltaram, sejam nas entrevistas individuais ou nos grupos focais. Mães, tias, irmãs e sogras foram os membros da família mais citados para os quais as informantes revelarem o seu seroestado.

É possível observar em várias entrevistas, a influência que a família exerce sobre a alimentação do bebé. Algumas informantes relataram que embora tenham sido orientadas sobre amamentação exclusiva por seis meses, não conseguiram deixar de dar outros alimentos ao bebé por pressão, seja dos sogros, mãe ou do marido. Por exemplo, quanto ao uso de medicamentos tradicionais, o que se percebe dos depoimentos é que é difícil para as mulheres romperem com a tradição dos cuidados com a gestação e os

bebés, especialmente quando, apesar de cumprirem com o uso da medicação orientada pela US, determinado problema de saúde não é resolvido. Geralmente a tendência é a família pressionar para seguir a tradição, e até culpar a mãe caso ela não siga a norma e a criança não sobreviva. Contudo, apesar das pressões da família, algumas participantes informaram que resistiram e cumpriram com as orientações dos serviços.

No que se refere à importância atribuída ao parto institucional para maior segurança da mulher e do bebé (diminuição de riscos e suporte médico atempado), não é possível aferir dos depoimentos alencados se as informantes reconhecem a possibilidade de transmissão do HIV durante o parto. De qualquer forma, é possível dizer que para essas mulheres o parto institucional é valorizado, principalmente por reconhecerem que a US oferece maior segurança para elas e os bebés devido às condições de vulnerabilidade em que se encontram. É importante observar, no entanto, que os depoimentos relataram, sobretudo, experiências negativas relacionadas com o atendimento na US, ficando algumas mulheres à mercê de atitudes displicentes e desumanas de alguns provedores de serviços. Outras relataram ter enfrentado solitariamente este momento em casa por falta de assistência da família ou de orientação sobre o momento certo de procurarem uma unidade sanitária.

Os depoimentos colhidos, tanto nas entrevistas como nos grupos focais, com mulheres aderentes a PTV indicaram que elas acham importante dar continuidade ao tratamento mesmo depois da alta da criança no CCR, sobretudo em Maputo, opinião mais recorrente nas entrevistas individuais do que nos grupos focais. A consciência do agravamento da infecção (por situações vividas ou presenciadas), e o desejo de permanecerem saudáveis, isto é, livres de infecções, e em condições de cuidar da criança, foram as motivações expressadas. Contudo, os provedores, de certa forma, não confirmaram esta versão. Tanto é assim que "depois do parto", foi o período apontado como aquele em que a US perde mais utentes em acompanhamento, a sugerir que embora haja vantagens na opção B+, o aconselhamento que está a ser proporcionado na PTV e as actividades informativas de suporte nos serviços e comunidades parecem não assegurar segurança quanto ao uso continuado do TARV.

A avaliação também explorou com as mulheres iniciadas na opção B+ sobre como se sentiram ao serem orientadas para iniciar o tratamento para evitar a transmissão vertical mesmo sem estar com sintomas da infecção. Esta questão só não foi explorada em Nampula. Em Gaza, num dos grupos realizados, os depoimentos revelaram que talvez as mulheres não tenham entendido porque foram orientadas a iniciar com a medicação, dando a impressão que qualquer mulher seropositiva, independentemente de estar ou não grávida teria acesso ao TARV. No outro grupo, as participantes destacaram a importância de iniciar com a medicação antes de a infecção progredir e assim proteger o bebé. Em Maputo, as opiniões foram quase unânimes sobre a necessidade de iniciar com a medicação para proteger o bebé, antes de a infecção progredir. Na Zambézia, nos dois grupos realizados, poucas participantes opinaram, mas as que se manifestaram comentaram que as mulheres devem iniciar cedo o tratamento, mesmo estando bem de saúde, para proteger o bebé e continuar bem. Uma das participantes comparou inclusive a opção A com a opção B+ atribuindo a esta oferecer mais segurança para o bebé, antes da mãe adoecer.

5. Influência dos parceiros na adesão à PTV

O apoio dos parceiros na adesão a PTV não é algo que obedeça a um padrão de comportamento, pelo que foi possível perceber nos depoimentos das mulheres, independentemente da faixa etária ou da província onde residem. Há homens que

apoiam o tratamento da parceira, lembrando-lhes a data das consultas e os horários da medicação e/ou acompanhando-as aos serviços de saúde, embora dificilmente participem das consultas. Normalmente, eles ficam lá fora, à espera, só entrando caso a técnica de saúde exija a sua presença. Não é incomum que alguns concordem com a mulher em fazer o teste, embora nunca encontrem tempo para fazê-lo. Outros reagem negativamente à comunicação da notícia pela parceira, muitas vezes criando impasses na relação familiar. Não é possível afirmar qual desses comportamentos é o mais típico, contudo, o medo do divórcio é o conflito mais mencionado. Várias informantes observaram, contudo, que é difícil não dar explicações ao marido porque precisam levar a medicação para casa, além de concretamente necessitarem de apoio quando precisam comprar algum medicamento. Geralmente, abre-se uma maior possibilidade de conflitos na relação quando o teste dele não acusa o HIV. Mas, se conseguir dobrar a rejeição e resistência do parceiro, a mulher tende a aderir ao PTV e dar continuidade ao uso do TARV.

As entrevistas com os homens forneceram subsídios limitados para esta análise, provavelmente devido ao facto de eles se envolverem de maneira reservada em assuntos voltados para a maternidade e saúde da mulher. Com raras excepções, os parceiros das mulheres que cumpriram com o PTV não conheciam a sigla PTV, e alguns a associaram apenas com serviços voltados para o HIV.

Quanto ao seu envolvimento na PTV, de modo geral, os participantes opinaram que os parceiros devem ser comunicados pela mulher caso ela esteja infectada, aliás, a princípio, sobre qualquer assunto de saúde uma vez que elas devem satisfações ao marido no casamento. Eventualmente um ou outro informante diz que a recíproca é importante, pois que não deve existir segredo entre marido e mulher. Sobre se fizeram ou não o teste do HIV, isto variou entre as províncias, mas de facto tal informação foge ao alcance desta avaliação. Com relação ao apoio que proporcionam às parceiras, confirmando os relatos das mulheres, os informantes comentaram que incentivam o tratamento da mulher, lembram-lhe o dia da consulta e a toma da medicação nos horários certos. Contudo, nem sempre acompanham a mulher à US ou participam das consultas ao longo do tratamento. Quanto ao posicionamento dos participantes sobre a mulher iniciar ou não o tratamento independentemente de ela estar a apresentar problemas de saúde, todos foram de acordo que esta era uma boa medida para evitar a progressão da infecção. Não é possível aferir se eles têm uma compreensão mais ampla dos benefícios da testagem do parceiro no caso de gestantes e nada é falado a respeito de reinfecção.

Sobre a importância da US envolver os parceiros de mulheres grávidas na PTV, os depoimentos foram vagos, com excepção de um ou outro informante que mencionou que eles deveriam ser mais envolvidos para melhor apoiar no tratamento, e um deles considerou que ser chamado para a testagem já era estar envolvido. Alguns depoimentos sugerem que eles gostariam de ser mais informados sobre o tratamento do HIV.

6. Razões para a não adesão à PTV

Apenas cinco entrevistas foram realizadas com mulheres assumidamente não aderentes, 03 em Nampula, 01 em Gaza e 01 na Zambézia, devido às dificuldades de identificá-las, segundo a coordenação do estudo - sendo este número extremamente reduzido para permitir inferências mais abrangentes. De todo modo, os relatos obtidos apontaram as seguintes razões para o abandono do tratamento, sendo que para algumas participantes mais de um desses factores foram somados para desestimular a adesão.

- Há mulheres que abandonam a PTV ou descontinuam a medicação logo depois da criança ter alta do CCR, provavelmente porque a sua maior preocupação era a possibilidade de transmitir o HIV para o bebé;
- Em função das dificuldades relacionadas aos efeitos secundários dos ARVs;
- Dificuldades de acesso aos serviços (incluindo a disponibilidade de deslocar-se à US para obtê-los, em função do seu trabalho);
- Porque foram residir em outra província e onde estavam tiveram dificuldade de acessar serviços;
- Porque perdeu os documentos;
- Não chegou a iniciar o tratamento.

Algumas parecem mais informadas do que outras sobre a razão para usar a medicação, bem como sobre aleitamento e seguimento do bebé no CCR. Algumas não tiveram apoio do parceiro ou de familiares.

7. Experiência e perspectiva dos provedores de saúde

O tempo da gestação em que as mulheres iniciam o pré-natal nas suas US variou entre as províncias. Em Maputo e Nampula, os provedores informaram que as mulheres procuram iniciar cedo o pré-natal, em Gaza mais tardiamente, e na Zambézia, disseram que normalmente são as nulíparas que procuram mais cedo iniciar o pré-natal.

Entre as razões apontadas para o comportamento daquelas que procuram mais tarde a US, foram destacados: normas culturais/Influência da família; desinformação sobre a importância do pré-natal - a motivação seria obter a caderneta para fazer o parto na maternidade; a dificuldade de tomarem decisões sem a anuência dos maridos; por acharem que quanto mais cedo iniciarem o pré-natal mais vezes elas têm que se deslocar à US para realizar exames, e isto tem um custo.

Entre as motivações para a adesão a PTV, os provedores apontaram: a) preocupação com a própria saúde e a da criança associado ao medo do agravamento da doença; b) preocupação de estar bem para cuidar dos filhos associada à facilidade de uso proporcionado pelo regime actual (opção B+); c) ter passado por infecções oportunistas e tê-las superado com o uso continuado do TARV; d) não ter aderido na gravidez anterior e ter pedido o bebé.

Quanto à experiência dos serviços em termos da adesão às consultas e medicação por parte das mulheres inscritas na PTV, os provedores não conseguiram dar uma ideia da situação mais comum entre as mulheres que procuram as suas US. Aqueles que afirmavam de início haver uma boa adesão, logo apontavam as dificuldades das utentes para aderirem. De qualquer forma, indicaram que há mulheres que interrompem a medicação pelas mesmas razões observadas no regime anterior, incluindo a indisposição com os efeitos secundários do TARV (relatadas quando retornam através de busca activa), e aquelas que aderem até o momento do parto, depois abandonam. As motivações e dificuldades mencionadas para aderir a PTV são as mesmas identificadas na análise dos depoimentos das mulheres que foram iniciadas no regime anterior. Porém, seus relatos permitem distinguir alguns facilitadores e uma barreira importante para a adesão, a interferência dos parceiros. Estes aspectos são a seguir indicados.

Como facilitadores da adesão:

a) A simplificação do tratamento na opção B+;

b) A expectativa de ter mais filhos negativos;

c) O envolvimento/apoio do parceiro. Nestas entrevistas com provedores, não há referências, no entanto, sobre em que dimensão os parceiros favoráveis a PTV também apoiam o uso continuado do TARV quando a criança já está livre do HIV.

Barreira principal:

Os provedores enfatizaram as reações negativas dos parceiros como obstáculos para a adesão. Foram inúmeros os relatos sobre as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para comunicar a sua condição de seropositividade aos parceiros. Destacaram ainda os seguintes desdobramentos quando a mulher não comunica ao parceiro que é seropositiva: a) ela vai precisar esconder que está a usar a medicação, logo, a depender de situações específicas do cotidiano, vai interromper o uso, por horas ou dias, e eventualmente abandonar o uso; b) vai ter dificuldade de fazer o desmame da criança no tempo recomendado pelos provedores - amamentação exclusiva até seis meses, e c) vai ter muita dificuldade de aderir ao TARV para toda a vida.

Procuramos explorar nas entrevistas com os provedores em que período perdem-se mais mulheres em relação à adesão/motivos. Os depoimentos destacaram "depois do parto", sugerindo que embora haja vantagens na opção B+, o aconselhamento que está a ser proporcionado na PTV e as actividades informativas de suporte nos serviços e comunidades parecem não assegurar a continuidade do uso do TARV.

Quanto ao comportamento das utentes em relação ao seguimento do tratamento do bebé após o nascimento, os provedores falaram muito das orientações que costumam proporcionar, mas pouquíssimo das atitudes das utentes. Além disso, demonstraram ter uma grande dificuldade de identificar padrões de comportamento, isto é, de opinar sobre o que se passa com a média ou a maioria das mulheres que atendem.

Sobre a importância do apoio dos familiares, segundo os depoimentos obtidos, as mulheres geralmente revelam o seu estado a alguém da família, escolhendo aquelas com as quais mantêm uma relação de confiança. Em geral recebem apoio dessas pessoas, seja para acompanhá-las às consultas ou lembrar-lhes dos horários da medicação. Casos de discriminação por parentes e receio de desmamar para evitar questionamentos seja de parentes ou vizinhos são semelhantes aos registados para mulheres que foram iniciadas na opção A.

Quanto ao tipo de reforço emocional dado no aconselhamento (alguns entrevistados parecem confundir "apoio" emocional (amparo) com persuasão por meio de ameaça). Os reforços apontados foram:

- Apelo à autonomia de decidir;
- Reforço no comportamento positivo;
- Apelo ao medo (progressão da doença);
- Apelo à responsabilidade moral (papel da mãe de criar e cuidar dos filhos);
- Apoio moral;
- Reforço na simplificação do tratamento e apoio moral;
- Ameaça (apelo à racionalidade);
- Ameaça de não atendimento se a mulher não cumprir com as consultas.

Com relação às buscas consentidas, os depoimentos apontaram que isto é feito em todas as províncias com apoio de activistas, caso as utentes não compareçam às consultas marcadas, e se não procurarem o serviço para dar alguma justificativa no espaço de tempo de mais de três dias. De modo geral, as razões mencionadas sobre o que as mulheres alegam são semelhantes às justificativas fornecidas por mulheres iniciadas na opção A para faltarem às consultas: teve que fazer uma viagem, não podia porque estava de baixa com uma criança no hospital, o marido estava em casa e não sabe que ela está em tratamento, foi a algum falecimento, não se sentia bem etc.

As informações fornecidas pelos provedores sobre as dificuldades de sucesso da busca consentida foram: endereços incorrectos (moradas) ou número de telefone falso (intencionalmente); negar receber a visita quando o estado da mulher é segredo na família; proibição do marido; ausência no momento da visita; mudança de residência etc., nada que já não tenha sido relatado em outros estudos em Moçambique, por exemplo, no documento da pesquisa Adesão ao Tratamento Antiretroviral em Moçambique: Desafios comportamentais, "Análise Rápida de Situação": províncias da Zambézia e Maputo, JHUCCP, 2010. Os mecanismos usados pelos serviços para realizar a busca consentida também não diferem dos apontados neste mesmo documento.

Os provedoras foram solicitados a dar opinião sobre as dificuldades das utentes para acessar os serviços e sugestões sobre o que pode ser melhorado ao nível da prestação dos serviços para aumentar as taxas de adesão e retenção das mulheres na PTV. Os depoimentos abordaram aspectos relativos aos serviços e aos utentes:

Do lado dos serviços:

a) Restrição de pessoal para atender na PTV - resultando na demora de atendimento -, decorrente da quantidade de actividades delegadas a uma única pessoa e relacionadas a serviços diferentes (excesso de trabalho), provocando desistências;

b) Excesso de informações comunicadas à utente;

c) Excesso de medicação que as utentes levam para tomar (com finalidades diferentes);

d) Falta de integração dos serviços (consultas de TARV e CCR) gerando acúmulo de consultas para o atendimento na CCR e problemas para conciliar agendas;

e) Falta de privacidade na consulta da CCR, a atrapalhar inclusive a escuta.

Do lado das utentes:

a) Problemas para deslocamento à US;

b) A não comunicação do seroestado ao parceiro (mencionado anteriormente);

c) A não comunicação do seroestado à família resultando na dificuldade de fazer o tratamento, incluindo sair de casa para a US;

d) A paragem única foi referida apenas em Xai-Xai e Coalane, Zambézia, como tendo facilitado o lado da utente pela simplificação do atendimento.

No que se refere a materiais de comunicação utilizados no aconselhamento, disponibilidade e necessidades, as informações obtidas foram que nem todas as US dispõem de materiais de comunicação para apoiar o aconselhamento na PTV (cartazes, álbum seriado e panfletos). Alguns provedores parecem valorizar esses materiais, embora o apelo a que se referem possa ser discutível, por exemplo, achar que materiais que mostrem contrastes entre imagens positivas e negativas de quem cumpre com a PTV sejam motivadoras à adesão por mobilizar o medo. Alguns serviços dispõem de panfletos, mas em quantidade insuficiente para distribuição às utentes. Outros dispõem,

por exemplo, de álbum seriado, mas os provedores informaram que nem sempre há tempo de usá-los. Há aqueles que não acreditam na eficácia de materiais de comunicação, principalmente pela dificuldade de leitura da população que atendem, salvo os que têm, sobretudo, imagens. Um dos entrevistados declarou que embora a US tenha disponibilidade de alguns materiais, esses são mais úteis para si próprio, talvez no sentido de ajuda-lo a organizar as informações que precisa oferecer.

Principais Achados

- As dificuldades de acesso aos serviços (custo e dificuldade de transporte) não podem ser consideradas um factor fundamental para a não adesão a PTV, uma vez que problemas desta ordem foram enfrentados também ou eventualmente por mulheres que cumpriram com a PTV.
- O tempo de espera e a falta de gentileza de alguns técnicos aparecem na fala de algumas mulheres, mas não são colocados como factores decisivos para a desistência. De qualquer modo, a melhor organização do serviço, com sistema de paragem única parece facilitar a adesão, segundo algumas provedoras.
- Muitas mulheres não desistem do tratamento por acreditarem e seguirem as orientações recebidas. Uma comunicação mais humanizada com as utentes foi também enfatizada por algumas mulheres para permanecerem aderentes.
- Em todas as províncias do estudo, em especial em Gaza, onde a poligamia é mais tolerável pelas mulheres (é comum os homens se relacionarem com três a quatro mulheres simultaneamente), o homem parece ser um dos maiores empecilhos para a adesão à PTV pelas seguintes razões: (a) porque não vêem a necessidade da mulher ser medicada quando ela não está doente; (b) por desinformação sobre a PTV; (c) negação da doença quando sabem que eles próprios estão infectados; (d) quando estão em tratamento e não comunicaram à esposa, tendo que responder à demanda da US para ir conversar, e (e) são desinformados quanto aos benefícios do tratamento para a gestante e a criança. As mulheres em si, parecem entender melhor os benefícios da PTV porque elas têm mais oportunidades de receber informação, seja através dos serviços de pré-natal e PTV ou de outras mulheres na comunidade que já foram iniciadas nesta opção.
- As utentes mais aderentes são aquelas: (a) que conseguem informar aos maridos e à família que são HIV+, (b) que os maridos já estão em tratamento, e (c) que os maridos apoiam o seu tratamento.
- Quando ambos são HIV+, e o marido se recusa a fazer o tratamento, a mulher não se sente estimulada a aderir ao tratamento. Provavelmente, ela acha que seria uma perda de tempo usar a medicação porque não são muito claros para si os benefícios do tratamento continuado, independentemente do parceiro não se medicar. Não sabem que mesmo que ele não faça uso da medicação, ainda assim ela ganha algum grau de proteção, apesar da alta probabilidade de aumentar sua carga viral.
- Os homens são, de modo geral, desinformados sobre o que vem a ser PTV, mas à medida que recebem o mínimo de esclarecimento sobre o programa por parte do entrevistador, tendem a concordar:
  - Que a mulher HIV+ faça o tratamento para proteger a criança e manter a própria saúde;
  - Que ele próprio se submeta à testagem;

- Que o casal partilhe com a família que a mulher está em tratamento, ou pelo menos com alguém de confiança na família;
- Que a mulher comunique-lhe o seu estado serológico e se está em tratamento porque ela lhe deve satisfações, pois saber o que se passa com a mulher é uma norma familiar/cultural;
- Que o homem apoie a mulher no seu tratamento - a maioria dos parceiros das mulheres que aderiram à PTV confirma isto, lembrando os dias de visita ao hospital e o horário da medicação.

- Ter cumprido com as consultas de pré-natal poderia favorecer a adesão ao PTV, se considerarmos que, em tese, nas consultas de pré-natal as mulheres recebem informações sobre transmissão vertical, e sobre os cuidados para assegurar a sua saúde e a do bebé durante a gravidez e o pós-parto. Contudo, a maior parte das mulheres inicia o pré-natal quando a gravidez já está em estado adiantado, depois dos cinco meses, o que sugere que os benefícios tanto dos serviços do pré-natal como da PTV não são amplamente disseminados e partilhados pela maioria da população que necessita dos mesmos.
- As dificuldades que a mulher enfrenta na relação com o parceiro e família para aderir a PTV e TARV para toda a vida, associado ao maior reforço que o provedor dá à proteção da criança, se comparado à proteção da saúde da mulher, talvez esteja a contribuir para a prática de abandono do TARV logo que o bebé recebe alta do CCR.
- O discurso de alguns provedores que fazem o aconselhamento não coincide com o das utentes. Eles acham que as mulheres que vão para a consulta da PTV já estão informadas, com o argumento de que há muita informação na comunidade, por exemplo, através das mães que se reúnem semanalmente, ou das palestras. Esta suposição os leva a achar que "as mulheres que não aderem é porque não querem mesmo". Contudo, várias utentes que dizem ter passado pelas palestras nas próprias unidades sanitárias revelam que as informações que têm da PTV são bastante limitadas.
- O período apontado pelas provedoras como aquele em que a US perde mais utentes em acompanhamento foi "depois do parto", a sugerir que embora haja vantagens na opção B+, o aconselhamento que está a ser proporcionado na PTV e as actividades informativas de suporte nos serviços e comunidades parecem não assegurar segurança quanto ao uso continuado do TARV.
- As orientações dos provedores de saúde sobre o aleitamento nem sempre coincidem. Antes da opção A e B já havia duas recomendações, a primeira que a mãe não devia amamentar nem um dia e distribuía-se leite artificial e depois surgiu a de que a mãe podia amamentar só até 6 meses e depois desmamar bruscamente. Com essas abordagens houve problemas de diarreias e desnutrição e várias crianças morriam. Por isso, mais adiante, a orientação passou a ser que as mães podiam amamentar até mais tarde. Confrontando os depoimentos das mulheres com as dos provedores de serviços, podemos aventar a possibilidade de estes estarem confusos com tantas mudanças. Na prática, talvez, entra em questão a interpretação pessoal de cada técnico de saúde, a considerar que, embora disponham da informação de que o leite materno pode contaminar, são orientados a dizer à mãe que ela pode amamentar até 1 ano ou mais. Diante desta "contradição", implicitamente ou explicitamente os técnicos ao repassarem as duas informações no aconselhamento, acabam influenciando as mães a desmamarem o mais cedo possível ou até os seis meses (informação recorrentemente encontrada nos depoimentos das mulheres).

- Por razões culturais e de hábitos adquiridos a mulher é "vista" pela atenção médica de forma compartimentada: vai à consulta pré-natal se está grávida, vai à consulta de planeamento familiar se não quer engravidar, mas nem sempre passa por exame ginecológico ou recebe um aconselhamento mais personalizado etc. Em geral, ela chega ao pré-natal, quando ainda desconhece o seu estado serológico; o teste é então realizado e se der positivo é encaminhada para a PTV, onde inicia a medicação profilática. O foco na PTV, até onde é possível perceber, está razoavelmente funcionando - que a mulher use corretamente a medicação, que tenha o parto na instituição e traga o bebé para o seguimento. No entanto, as mudanças decorrentes da gravidez não são avaliadas. Como o uso da medicação profilática no caso das opções A ou B só poderia ser iniciado depois da 14ª semana, ou seja, lá pelos cinco meses de gestação, algumas mulheres são orientadas a só voltar mais tarde para "abrir a ficha". As questões próprias da gravidez (mudanças fisiológicas, avaliação do crescimento fetal, posicionamento do feto, etc.) pertencem a outro grupo de profissionais na US. Essa mulher HIV + deveria receber a profilaxia e ter o acompanhamento do pré-natal no mesmo lugar, com o mesmo profissional. Como na prática isso acontece em espaços separados na US, ao que parece, a mulher que está a cumprir com a PTV, muito provavelmente está deixando de ter o acompanhamento pré-natal propriamente dito.
- A maior parte dos provedores não dispõe de recursos de comunicação para apoiar o aconselhamento e não acredita que dispor dos mesmos possa facilitar e reforçar as informações fornecidas. Por outro lado, vários provedores se dão conta de que há muita informação a ser repassada às utentes, mas o tempo que dispensam ao aconselhamento não é suficiente para possibilitar que essas informações sejam processadas pelas utentes de forma a favorecer a adesão à PTV e TARV continuado.

1.
Introdução

A Transmissão Vertical (TV) é a fonte de infecção por HIV mais significativa em crianças menores de 15 anos no mundo. Cerca de 90% das infecções nos bebés e nas crianças são adquiridas da mãe, enquanto os restantes 10% são provocados pelo abuso sexual, transfusões de sangue e outras formas de exposição ao sangue infectado. (MISAU, 2010). A transmissão do HIV para os bebés é o segundo modo mais comum de transmissão do HIV na África Sub-sahariana, depois das relações sexuais entre homens e mulheres. Estima-se que 20% a 43% dos bebés nascidos de mães seropositivas nesta região sejam infectados devido ao prolongamento do período da amamentação, sendo que as taxas mais elevadas de transmissão ocorrem no útero e durante o parto(Plano de Aceleração da Resposta ao HIV e SIDA, Moçambique, 2013-2015).

As mulheres grávidas são particularmente vulneráveis à aquisição do HIV, com risco quase três vezes maior se comparado ao risco de mulheres não grávidas; além disso, as mulheres grávidas com uma infecção nova tem uma maior probabilidade de transmitir o HIV para seus bebés devido a carga viral alta caso a infecção não tenha sido detectada e a mulher não esteja a fazer uso de medicamentos ARVs para prevenção da transmissão do HIV ao bebé. Evidências crescentes da eficácia do tratamento, como medida de prevenção, indicam que o aumento da cobertura de ARVs não apenas diminuirá significativamente a mortalidade pelo HIV, em Moçambique, mas também contribuirá efectivamente para a redução da incidência de HIV (Ibi-dem).

O programa de PTV foi iniciado em Moçambique em 2002, tendo sido implementado nacionalmente em 2004, e integrado aos serviços de saúde maternos, neonatais e infantil, em 2006. Moçambique optou por adoptar a opção A (profilaxia com ARV simples ou duplo) para mulheres grávidas seropositivas em 2010, recomendado pela OMS como regime preferencial para a PTV, e também a opção B (fluxo clínico mais simples, sendo oferecidos ARV a todas as mulheres grávidas e lactantes com HIV - começando no pré-natal e continuando ao longo da duração do aleitamento materno).

Em 2012, os serviços de PTV estavam a ser prestados em 99% das 1.109 unidades sanitárias com serviços de cuidado pré-natal (CPN) e 920.515 mulheres grávidas receberam aconselhamento e testagem do HIV. Entre as testadas e detectadas como sendo HIV positivo, aproximadamente 12% receberam a intervenção mais eficaz (TARV), e as demais receberam regimes de profilaxia com ARV simples ou duplos (Plano de aceleração da Resposta ao HIV e SIDA Moçambique, 2013 - 2015).

Em 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou novas diretrizes sobre o uso de drogas anti-retrovirais para a prevenção e tratamento do HIV. As orientações incluem recomendações para a prestação de tratamento anti-retroviral ao longo da vida (TARV) para mulheres grávidas e lactantes vivendo com HIV para a prevenção da transmissão de mãe para o filho

(PTV/PMTCT). Estas novas orientações são conhecidos como Opção B +. Esta opção foi adoptada no país em Junho do mesmo ano, passando as unidades de saúde com PTV a oferecer o TARV a todas as mulheres grávidas com HIV, independentemente da contagem do CD4. A intenção do Ministério da Saúde é que a opção B+ seja expandida gradualmente para abranger todas as unidades de saúde com TARV e PTV. Esta mudança de estratégia deveu-se também aos constrangimentos relacionados à opção A, como acesso limitado a análises laboratoriais/CD4, fraca ligação entre os serviços de SMI e consultas de HIV, fraca adesão e retenção no contínuo de cuidados de PTV, uso prolongado de NVP xarope para crianças expostas e fraca adesão e retenção destas crianças às consultas, além de desafios logísticos, de recursos humanos e operacionais.

Segundo a OMS, a opção B+ veio para simplificar a terapêutica iniciada em 2013. A opção B+ é a oferta de TARV Universal para as mulheres grávidas HIV +, ou seja, toda mulher grávida testada positiva inicia TARV para toda a vida, independente do seu CD4 e estado clínico, ao invés de cursos repetidos de mono-terapia. Moçambique considerou também que em virtude da elevada taxa de fertilidade e a procura relativamente tardia aos serviços pré-natais, a administração do TARV por toda a vida, desde o momento do diagnóstico, protegerá também contra a transmissão de HIV, nas gravidezes subsequentes. (Plano de aceleração da Resposta ao HIV e SIDA, Moçambique, 2013 - 2015. Uma geração livre de SIDA está ao nosso alcance, Ministério da Saúde, 2013).

Aquando da mudança do regime para B+, as perspectivas do MISAU foram:

- Expandir a cobertura nacional;
- Mudar gradualmente para a opção B+;
- Delegar competências para o início do TARV na CPN;
- Melhorar a retenção e adesão de crianças expostas e mulher grávida/lactante na SMI/PTV.

Segundo o relato de provedores envolvidos no programa, a adesão a PTV já apresentava problemas antes da introdução da opção B+. Isto continua. A razão principal parece ser o facto de as mulheres não perceberem porque têm que iniciar o TARV estando bem clinicamente, isto é, aparentemente não estando a sentir problemas de saúde. Além disso, há um consenso de que nem todos os profissionais de saúde que estão a iniciar a opção B+ estão habilitados para dar aconselhamento e/ou não dispõem de ferramentas para facilitar a comunicação com as utentes.

Em Moçambique, há cerca de 98.000 mulheres grávidas infectadas pelo HIV. Quase 90% destas procuram anualmente a unidade de saúde para a sua primeira visita de acompanhamento pré-natal, contudo, apenas 54,8% submetem-se ao parto institucional (Plano de aceleração da Resposta ao HIV e SIDA Moçambique, 2013 - 2015).

Nesses já quase treze anos de implementação da PTV em Moçambique, foram necessárias algumas mudanças estruturais no programa, como a integração aos serviços materno-infantis, e actualizações das estratégias e normas. Ainda assim, persistem alguns desafios que põem em risco a meta de reduzir a taxa de transmissão do HIV de mãe para o filho para 5% até 2015[2] (um dos objetivos principais do Plano de Aceleração da Resposta ao HIV e SIDA, Moçambique, 2013 - 2015),entre eles o acesso aos cuidados de saúde materno-infantil, a adesão e retenção ao tratamento, e o seguimento de crianças expostas ao HIV.

Dados de ciclos de supervisão em curso, recolhidos pela USAID/PEPFAR, que financia organizações implementando serviços clínicos em Moçambique (Opção B+), têm

[2] Meta do Plano Global das Nações Unidas

mostrado que apesar de a maioria das gestantes (87%) iniciarem o tratamento com ARVs, uma grande proporção interrompe seu uso, e um número limitado dos recém-nascidos de mães HIV+ volta para seu acompanhamento após o parto. A experiência acumulada em Moçambique desde a implementação dos serviços da PTV tem mostrado, independentemente dos aspectos imunovirológicos e de resistência, e do seguimento das utentes, que para uma implementação mais efectiva do programa, devem ser considerados os aspectos sócio-económicos, culturais e psicossociais que normalmente interferem na adesão ao tratamento (Ibidem). Para o MISAU, a avaliação destes aspectos é fundamental para entender o verdadeiro alcance e superar os desafios importantes na implementação da PTV no país. Nesse sentido, O MISAU está interessado em investigar quais os fatores que estão a facilitar ou a dificultara adesão e retenção aos serviços de PTV, o uso continuado de ARVs por mães grávidas após o parto e a amamentação em Moçambique para ajudá-lo a traçar estratégias que garantam que as novas diretrizes tenham o efeito esperado na adesão a PTV e uso continuado do TARV.

O Grupo Técnico Nacional do Programa Nacional de Prevenção da Transmissão do HIV da mãe para o filho (PTV) fez uma revisão da literatura sobre as barreiras ao acesso, adopção e retenção de ARV em países da África Sub-sahariana e dos relatórios da implementação dos parceiros clínicos nas unidades sanitárias. Segundo esta revisão, só existe um estudo sobre o PTV em Moçambique e este foi feito em 2010, logo, não envolve a experiência de implementação da opção B+ que é nova, a indicar, portanto, a necessidade de se fazer um novo levantamento.[3] A documentação consultada identificou alguns factores relacionados à fraca qualidade dos serviços, tais como acesso tardio ao diagnóstico, desconhecimento de aconselhamento e testagem ao casal, má atitude e negligência por parte dos provedores; falta de confidencialidade no atendimento; ausência de consentimento informado para testagem e tratamento e sonegação/provisão de informação suficiente durante o aconselhamento, entre outros; assim como barreiras no nível da comunidade, como mulheres solteiras com gravidez não planeada, não coabitando com parceiro; grupos alvos com maior risco para má adesão e desconhecimento sobre a eficácia do TARV na gravidez, entre outros.

Em atendimento a uma solicitação do Ministério da Saúde, o Projecto PACTO (Prevenção Activa e Comunicação Para Todos) /JHUCCP realizou a presente avaliação com o propósito de fornecer subsídios para o desenvolvimento de uma estratégia de comunicação que possa contribuir para aumentar a adesão à PTV e o uso continuado do TARV.

Na perspectiva da comunicação interessava identificar não só as barreiras sócio-culturais, de acesso e retenção à PTV, mas também os factores facilitadores da adesão, entre os quais os motivacionais, relacionados ou não com a oferta dos serviços. Nesta perspectiva foram definidos os seguintes objectivos específicos:

1. Identificar as percepções, factores motivacionais e de acesso aos serviços por parte das mulheres que aderiram e/ou estão a aderir a PTV;
2. Determinar as razões sociais, familiares e outros factores que contribuem para as mulheres não cumprirem como a PTV;
3. Explorar qual é a influência dos parceiros de mulheres grávidas HIV+ na decisão delas aderirem e/ou não aderirem a PTV;
4. Identificar obstáculos por parte dos serviços e/ou dos provedores que podem estar a contribuir para a não adesão a PTV, bem como os recursos utilizados para promover a adesão.

---

[3] Panos Institute Southern Africa. Prevenção da Transmissão Vertical em Moçambique. Experiências e Desafios de Mulheres gravidez e seropositivas, 2010.

2.
Aspectos Metodológicos

2.1. Métodos da Avaliação e Participantes

A avaliação foi baseada na análise de depoimentos obtidos através de: a)entrevistas em profundidade com mulheres (idades18 -24 e 25-40) que aderiram ao PVT na opção A, para identificar percepções, motivações e outros facilitadores; b) mulheres (idades 18-24 e 25-40), que abandonaram a PTV, para identificar os elementos que contribuíram para a não adesão; c) discussões em grupo com mulheres grávidas que estão atualmente na opção B+, para identificar outras motivações, facilitadores e barreiras potenciais para aderir a PTV e uso continuado do TARV; d) entrevistas em profundidade com parceiros de mulheres que tinham aderido a PTV, para identificar o seu potencial apoio ou não sobre a decisão das mulheres; e e)entrevistas em profundidade com prestadores de saúde no PN e PTV.

2.2. Províncias e Locais de recolha das informações

As entrevistas e grupos focais foram realizados nas seguintes províncias/localidades e unidades de saúde:

Gaza: Xai-Xai - C.S. Patrice Lumumba e Chókwè - Centro de Saúde de Chókwè

Maputo cidade: C.S Zimpeto, Ndlavela, Khongolote

Maputo Província: distrito de Manhiça (Centro de Saúde da Manhiça)

Nampula: Cidade de Angoche (Hospital Rural de Angoche)

Nampula: Centro de Saúde Muala expansão e Cidade de Nampula

Zambézia: Quelimane-Centro de Saúde de Namuinho e Centro de Saúde de Coalane

Na província de Maputo, foram inicialmente realizadas entrevistas na Cidade de Maputo (bairro do Zimpeto, no subúrbio) e no distrito de Manhiça. Devido a algumas dificuldades no recrutamento de mulheres jovens e homens (parceiros de mulheres que tinham feito a PTV) em Maputo cidade e distrito de Manhiça, a equipa de campo optou por completar a amostra planejada com entrevistas feitas em outros locais, como Ndlavela e Khongolote que são bairros da cidade da Matola, mas para efeito desta avaliação foram incorporados como pertencendo a cidade de Maputo.

Todas as mulheres entrevistadas que fizeram a PTV foram iniciadas na opção A. Deste grupo algumas cumpriram e algumas abandonaram. No inicio queríamos ter duas categorias: as que cumpriram e as que abandonaram. Mas depois vimos que seria difícil categorizar o que é abandono. As unidades sanitárias consideram abandono quando o paciente não vem a partir de duas semanas desde a última data da consulta. Mas em função da busca consentida, muitos serviços conseguem captar essas mulheres. Por outro lado, a mulher pode comparecer às consultas, mas não cumprir na íntegra com as recomendações do tratamento. Da mesma forma, seria difícil recrutar este grupo, pois muitas das mulheres quando abandonam "desaparecem" e os contactos telefônicos e de endereço (moradas) que dão à unidade sanitária são incorrectos ou falsos. De todo modo, no processo de análise foi possível identificar aquelas que não cumpriram com a PTV, desde o início ou durante a gestação, e aquelas que deixaram de fazer o seguimento da criança após o parto. De acrescentar que as únicas mulheres contactadas que estão a fazer a opção B+ foram as participantes de grupos focais.

2.3. Processo e Critérios de Recrutamento e Selecção dos Participantes

Para o recrutamento das mulheres aderentes ao PTV, foi solicitada às unidades sanitárias a impressão da lista das utentes e, através dos critérios de idade e tipo de conduta (se estava ou esteve em PTV, se era ou não aderente). Com base nesta listagem, foram seleccionadas as informantes em potencial, e feitos os convites para participação através de contactos telefônicos. Para a Zona Centro e Norte (Nampula e Zambézia) as unidades sanitárias para o recrutamento e selecção dos informantes foram indicadas pelo MISAU (Programa Nacional de Prevenção da Transmissão Vertical),por serem referidas pelos parceiros clínicos como sendo unidades sanitárias com problemas de adesão, retenção e recusas relacionados a iniciar o TARV. Nas províncias de Maputo, Maputo Cidade e Gaza, para facilitar a implementação do levantamento de informações, a coordenação optou por seleccionar informantes nas unidades de saúde apoiadas pelo PACTO, onde a equipa poderia contar com pontos focais para apoiar no recrutamento. Em Maputo cidade e Manhiça, por não haver completado o número de mulheres jovens previsto na amostra, foi necessário recorrer às OCBs locais para que ajudassem a identificar participantes em potencial, a Reecontro, na cidade de Maputo e a Amuchefa, em Manhiça.

O processo de recrutamento dos homens foi difícil, pois na base de dados das unidades sanitárias fica difícil saber qual tem ou teve uma mulher que fez a PTV. A maneira encontrada para recrutá-los foi através das informantes que deram entrevistas. Para algumas, os parceiros não tinham conhecimento da sua condição, neste caso, esta possibilidade era eliminada, de modo a proteger a privacidade das informantes. Os parceiros de outras não se encontravam na província onde decorria o estudo. Por estas razões, não foi possível completar em alguns locais o número planeado de entrevistas com este segmento.

Em Angoche (Nampula) e Namoizinho (Zambézia) as listas dos pacientes não tinham contactos telefónicos. Sendo assim, em Angoche a equipe procurou o apoio de activistas das unidades sanitárias que fazem actividades de sensibilização (palestras) e buscas consentidas. Estes conheciam várias mulheres que preenchiam os critérios, facilitando o

recrutamento. Em Namoinho foi mais difícil porque a US não contava com activistas. O recrutamento então foi feito no local com apoio das enfermeiras - as mulheres que coincidiam ter a consulta nos dias da recolha de dados e que preenchiam os critérios para participação.

As entrevistas foram realizadas segundo a preferência dos participantes: na unidade sanitária ou outro local que lhes fosse conveniente. Todos os grupos focais foram realizados nas unidades sanitárias com as mulheres que tinham consulta no dia da realização da actividade.

2.4. Limitações da análise

A leitura do conjunto dos depoimentos revelou bastantes contradições e dificuldades nas respostas às questões abordadas, tanto nas entrevistas como em grupos focais. Quando foi possível constatar problemas no entendimento da questão abordada pelo entrevistador ou certa dificuldade de expressão (limitação de vocabulário, por exemplo) por parte do entrevistado, não havendo segurança em fazer qualquer afirmação, certos comentários não eram considerados, sendo aproveitado apenas aqueles passíveis de serem interpretados. Em certos casos, o entrevistador percebia a dificuldade e fazia um esforço para ser compreendido, mas não obtinha uma resposta com alguma coerência. Também procuramos ficar atentos à frequência de "confirmações positivas" sobre as perguntas dos entrevistadores com relação à adesão às consultas e medicação. Por exemplo, como é costume do moçambicano responder "sim" por educação e/ou para evitar constrangimentos, muitas vezes ficávamos sem saber se os/as informantes estavam a dizer "sim" porque estariam a confirmar algo ou porque não estavam a entendera questão colocada pelo entrevistador/moderador. Se a sequência da fala deixasse dúvidas sobre a resposta à pergunta, ignorávamos aquele comentário do/da informante.

O excesso de perguntas directas sobre a experiência dos informantes com relação a aspectos específicos, como por exemplo, tomada da medicação (quantos comprimidos por dia, que tipo de medicamento); alimentação do bebé; comportamento em relação a gravidezes passadas; histórias de saúde dos parceiros, etc. dificultou, em certa medida, o aprofundamento desses aspectos. Evidentemente a exploração destes aspectos é do interesse dos envolvidos na oferta serviços e planeamento do programa e estão relacionados a PTV, mas os estudos de linha qualitativa recomendam a limitação das questões abordadas aos objectivos específicos do estudo, se quisermos obter informações mais precisas e aprofundadas sobre atitudes e comportamentos.

Amostra Executada

Tabela I - Resumo de entrevistas e Grupos Focais realizados por província

Método de Coleta de Dados	Províncias				
	Maputo	Gaza	Nampula	Zambézia	**Total**
Entrevistas Aprofundadas válidas com mulheres que aderiram ao PTV	15	09	10	08	**42**
Entrevistas Aprofundadas válidas com mulheres que Não aderiram ao PTV		01	03	01	**05**
Entrevistas Aprofundadas válidas com Parceiros de mulheres	10	05	04	03	**22**
Entrevistas Aprofundadas com provedores de serviços	03	04	04	03	**14**
Total Entrevistas	28	19	21	15	**83**
Total de Grupos Focais (opção B+)	03	02	01	02	**08**

Tabela II - Detalhamento da amostra

Métodos e Segmentos	Províncias								Total Geral
	Maputo		Gaza		Nampula		Zambézia		
							Quelimane		
	Zimpeto e outros	Manhiça	Xai-Xai	Chókwè	Cidade de Nampula	Cidade de Angoche	Bairro: Namuinho	Bairro: Coalane	
Entrevistas Aprofundadas									
Mulheres aderentes 18-24	3	3	1	1	3	3	2	3	**19**
Mulheres aderentes 25-40	6	3	4	3	1	3	1	2	**23**
Mulheres aderentes 18- 24				1			1		**2**
Mulheres aderentes 25 - 40					3				**3**
Subtotal	**9**	**6**	**5**	**5**	**7**	**6**	**4**	**5**	**47OpA**
Anuladas	**02**		**02**		**01**		**-**		**05**
Parceiros de Mulheres	6	4	2	3	2	2	2	1	**22 PM**
Provedores de Saúde	2	1	2	2	2	2	1	2	**14 PS**
Grupo Focal									
Mulheres na opção B+	2	1	-	2		1	1	1	**08OpB+**
Anulados	**-**		**1**		**-**		**-**		**01**

3.
Resultados - Interpretação e Análise dos depoimentos

3.1. Percepções, Factores motivacionais e de acesso aos serviços por parte das mulheres que aderiram e/ou estão a aderir a PTV

As mulheres medicadas nas profilaxias A ou B foram classificadas para efeito deste estudo como tendo cumprido com a PTV porque, segundo indicaram no processo de recrutamento, tinham comparecido a todas as consultas (independentemente do tempo de gestação em que iniciaram o pré-natal), tomado a medicação orientada pela unidade sanitária durante a gravidez e dado a medicação à criança após o parto. Contudo, ter sido classificada como tendo cumprido com a PTV não significa que quando orientada para uso do TARV, a utente manteve o uso após o parto. Muitas delas não retornam à unidade de saúde logo após a primeira consulta do pós-parto, ou após o CCR dar alta ao bebé, conforme indicaram também os/as provedores/as de serviços entrevistados/as. Várias razões são apontadas para este comportamento, em certos casos as mesmas que levam muitas delas a abandonarem a profilaxia durante a gravidez. Esses aspectos são abordados mais à frente.

Atitudes e comportamentos em relação ao pré-natal

De modo geral, em todas as províncias, independentemente da faixa etária, as mulheres opinaram que o ideal é iniciar o pré-natal a partir dos três meses de gestação. Contudo, foi recorrente o comentário de que a mulher só deve iniciar o pré-natal quando têm certa "segurança" de que está grávida, seja quando consegue sentir o bebé ou quando a menstruação não acontece por mais de dois meses. Contraditoriamente, quando questionadas sobre com que idade gestacional de facto foi iniciado o pré-natal, as respostas variaram de quatro a sete meses, independentemente da faixa etária e da província. No conjunto dos depoimentos, o tempo de gravidez mais relatado quando procuraram uma US foi entre quatro a cinco meses, sendo também frequente a alusão de ser este o tempo certo para a identificação da seropositividade e tratamento.

Na minha opinião, acho que aos quatro meses é o momento certo para que a mulher abra a ficha pré-natal. Ajuda porque se não tiver a doença ou sem saber que tem a doença e descobrirem lá que tem a doença, porque lá fazem análise e se apanharem que está doente inicia o tratamento e cumpri o tratamento. (EI,170415, M25-40, Manhiça, Maputo)

...quatro meses...aqui no hospital às vezes aconselham com quatro, três. Dizem agora que podem começar mas antes, antes não era assim. Sim. (EI, 250415, M25-40, Quelimane, Zambézia)

... com quatro meses, porque foi a primeira vez eu não sabia que lá na consulta pré-natal inicia-se com três meses. (EI, 2020415, M18-24, Angoche, Nampula)

Cinco meses. Sim, sim por causa de que eu não fiquei doente, primeira coisa não fiquei doente, não assustei porque nos princípios eu comecei esses... esses tratamento, ahhh com...eu sabia que tinha problemas. (EI, 010415, M25-40, Cidade de Maputo)

Certamente, a ênfase que parte das mulheres dá para a importância de procurar mais cedo uma unidade de saúde pode estar relacionada à informação sobre a transmissão vertical que não tinham antes da gravidez, tendo-a adquirido no pré-natal ou nas consultas da PTV.

... não, eu não sabia. Eu vim naqueles meses porque eu... me pressenti que no aqui dentro da minha barriga já começou, minha filha já começa a dar sinal, tá ver estava a brincar sei lá e quando eu vim aqui no hospital vir abrir a ficha, dizer epah eu estou grávida. (EI, 090415, M18-24, Chókwè, Gaza)

Porque...porque assim com dois meses é possível você ir ao pré-natal com dois meses, porque chega lá começar tratamento ainda com...com...com primeiros meses para tratamento(EI, 070415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)

...para além de prevenir o HIV é para poder controlar o peso, sim. Para ter um bebé saudável. **E: então, com quantos meses acha que a mulher deviam fazer a consulta pré-natal? P:** *pode não ser com um mês, mas pelo menos com dois meses deve começar a fazer, sim. (EI, 010415, M25-40, Cidade de Maputo)*

Na minha opinião, acho que aos quatro meses é o momento certo para que a mulher abra a ficha pré-natal. Ajuda porque se não tiver a doença ou sem saber que tem a doença e descobrirem lá que tem a doença, porque lá fazem análise e se apanharem que está doente inicia o tratamento e cumpri o tratamento. (EI, 170415, M25-40, Manhiça, Maputo)

Igualmente, as participantes que foram iniciadas na opção B+ (grupos focais) informaram que o ideal é iniciar o pré-natal de três a quatro meses de gravidez, mas de facto a maioria revelou ter procurado a US com mais de quatro meses de gestação. Em Gaza. Por exemplo, todas relataram que iniciaram o pré-natal a partir dos cinco meses, motivadas em avaliar a própria saúde e a do bebé. Contudo, uma das razões apontadas para o início tardio do pré-natal, presente em vários depoimentos, foi que os serviços orientam iniciar o pré-natal com mais de quatro meses.

P1: *com 3 meses porque até os 3 meses a mulher já tem a certeza de que está mesmo grávida, sim, porque vi que o meu estado eu já estava num estado de gravidez, então tinha que saber qual era o meu estado e o estado da...da...da criança que vem...é que negam aqui nos hospitais. Quando a barriga é pequena eles não aceitam.* **P4:** *é porque*

vim e disseram que não ainda não é o momento, melhor é vir com cinco meses. (GF, 060415, Xai-Xai, Gaza)

Em Maputo, em geral as mulheres disseram que iniciaram o pré-natal ao redor dos cinco meses de gestação. Ao que parece, se a mulher se sente saudável, a tendência é adiar a procura da US para iniciar o pré-natal, revelando que a prevenção de doenças na gravidez não é um conceito apreendido pela população.

P3: *eu comecei com cinco. ? Eu não seria pra começar com cinco, mas normal é três.* P2: *eu seis, como minhas pernas estava encher, não conseguia andar, é por isso que eu comecei com seis.* P6: *...Sempre falam nas consultas que basta saber que está grávida no terceiro mês tem que vir marcar consulta pré-natal. Eu também comecei com cinco porque não sabia. (GF, 040515, Cidade de Maputo)*

De todo modo, aquelas que procuram mais cedo a US são as que estão a sofrer de algum problema de saúde, porque procurar a US nos primeiros dois a três meses de gestação para não parece ser uma prática regular em qualquer das províncias do estudo. Com efeito, as que foram mais cedo revelaram que já estavam com alguma doença, algumas com sintomas do HIV ou sabidamente seropositivas.

P4: *mas bem bem, com dois meses ou também pode ser com um mês, dá porque dá se ver no seu corpo o que está a sentir, se ver se tem uma doença, hmm pra se...pra se fazer ver análise com todo controle pra crescer barriga bem sim.* P5: *com dois meses. (GF, 270415, Quelimane, Zambézia)*

P2: *quando iniciei o tratamento tinha problemas dos olhos por isso fiz o teste acusou a doença.* P11: *quando abri a ficha eu estava bem, mas sentia dores de barriga.* P1: *mas a pessoa quando vem cedo para aqui às vezes sente dores de cabeça ou outras dores e ai vem com dois meses porque... não pode ir fazer consulta no outro sitio onde tratam outras doenças porque está grávida e sim deve ir até onde se abrem as fichas para verem o que sente para poderem lhe dar tais medicamentos. (GF, 310315, M25-40, Manhiça, Maputo)*

P2: *Por exemplo eu sabia que era seropositiva então fui mais cedo possível, pra o controle saúde de mamã com o bebé dele.* P5: *Com cinco porque não contava, não contava que resultado seria esse que tenho agora, se alguém tivesse já teria começado com três. (GF, 040515, Cidade de Maputo)*

Por sua vez, ao que parece, a orientação de alguns serviços é abrir a ficha no pré-natal somente quando a gestação é visível para os provedores que estão a atender no pré-natal, geralmente depois dos quatro meses, como atestaram algumas participantes que, embora tivessem se queixado de sintomas da infecção pelo HIV e suspeitassem de gravidez, se depararam com alguma resistência por parte dos provedores para abrir a ficha no pré-natal.

P: *Fui com três meses, porque queria saber se... queria saber qual era o meu estado, visto que estava doente antes de ficar grávida. Queria saber qual seria o meu estado...heheh...com quatro com quatro já se sente que há algo dentro, mas mesmo assim me mandaram voltar porque ainda não era visível, disseram que ainda não era*

tempo. 'Volta e faz tempo vem com quatro meses' (EI, 080415,M25-40, Chókwè, Gaza)

P2:*Em principio fiquei muito doente, comecei com malária, malária não passava, ia para o hospital... aquilo não passava, então fui me aperceber que eu estava grávida, aquilo com dois meses, também fiz teste de gravidez, fui pra o hospital disseram haaa não, não podes abrir a ficha, agora ainda é... ainda é cedo, só que estavam a dizer que haaaa..., gravidez tem ameaça do quê? De aborto, porque barriga doía, eu não comia, lançava (vomitava) tinha problema de fazer necessidade..., diarreia, sintomas feridas na boca, saia borbulhas, essas coisas. (GF, 310315, M21-40, Cidade de Maputo)*

P: *porque no hospital disseram pra voltar não... não é pra abrir ficha com três meses ou com dois meses é pra abrir ficha com cinco meses, pra proteger o bebé pra saber que... o bebé está doente ou não está doente.(EI, 030415, M18-24, Cidade de Maputo)*

As participantes dos grupos focais referiram que o tempo ideal para abrir a ficha do pré-natal seria de três a seis meses, mas de facto, com excepção de uma das participantes, que foi com três meses, as demais variaram de quatro a seis meses.

P2: *outras pessoas vão com 4 meses, com 3 meses outros até vão com 6 meses depende de cada um.* E: eu quero saber é qual é o mês certo? Porque um vai com seis, outro mas deve ir com quantos? Com quantos meses? P3: *três meses.* P1: *quatro.* E...mamã quando veio bre... abrir ficha tinha quantos meses de gravidez? P3: *eu? Quatro.* P2: *seis.* P1: *cinco.* P4: *quatro.* P5 e P6: *cinco.* P8: *seis. (GF, 270415, Quelimane, Zambézia)*

As informações coletadas revelam, sobretudo, que a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez não é uma informação disseminada e partilhada amplamente em Moçambique, porque foram frequentes os depoimentos de mulheres que iniciaram a PTV aos cinco meses, quando da primeira consulta do pré-natal, independentemente de terem sido iniciadas nas opções A ou B+.

Com quatro ou cinco meses. E: porquê?... P: *porque com dois meses podem lhe observar e não descobrir nada na barriga. (EI, 060415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)*

Eu tinha cinco meses... porque vai ficar a saber se tem doença ou não de modo a que se saber que tem a doença vai seguir o tratamento como o médico te mandar. Devem ir com, mesmo com quatro pode ir, mas bem bem deve ir enquanto tiver cinco. (EI, 080415, M25-40, Chókwè, Gaza)

Tinha cinco meses sim. Para ver meu bebé como que está bem. (EI, 280415, M18-24, Quelimane, Zambézia)

P5: *por questões de doença pra nós que nos abrange essas doenças, podemos começar com três, mas aquelas que estão saudáveis podem iniciar com seis ou cinco sim. Então é isso que estou a dizer quando alguém se descobre é melhor ir com três meses, mas alguém saber que ah, eu sou negativa pode ir com cinco meses, seis meses.(GF, 040515,Cidade de Maputo)*

P2: *é bom começar com sete porque uma pessoa é o tempo que é necessário pra não se contaminar.* P3: *é necessário começar com cinco meses porque é o tempo que uma pessoa vai ficar a fazer tratamento antes... antes que se contamine.* P4: *se não abrimos com dois ou com três é porque tem algumas gravidezes falsas e às vezes você espera*

dois ou três meses depois a barriga sai pelo menos demorar muito é com três meses, começa com três meses e meio.(GF, 230415, Angoche, Nampula)

É possível aferir dos depoimentos que geralmente é através do pré-natal que as mulheres passam a tomar conhecimento do seu estado serológico, o que sugere que há pouca informação sobre a transmissão vertical entre mulheres em idade reprodutiva.

Fiquei sabendo naquela consulta. Fiquei com medo e receio porque eu só ouvia falar e nunca esperei ter isso. (EI, 070415, M18-24, Xai-Xai, Gaza)

Com cinco meses. **E: por que decidiu ir à consulta pré-natal? P:** *para poder viver bem, viver bem a criança que está ai dentro e eu também ver como posso viver, ver se fico doente ou se não fico doente para poder cumprir com aquilo que me dizem.* **(A informante diz que descobriu ser seropositiva na primeira consulta de pré-natal, aos cinco meses de gestação)** *(EI, 290415, M25-40, Manhiça, Maputo)*

Eu soube na primeira vez quando fui na consulta pré-natal. (EI, 020415, M18-24, Angoche, Nampula)

Eu inicie a consulta pré-natal com consulta com dois meses... (informa posteriormente que foi nesta ocasião que descobriu ser seropositiva). (EI, 250415, M18-24, Quelimane, Zambézia)

Com cinco... Não fui antes, fui...fui...fui depois porque... para andar a ter dores no estômago... eu tinha medo hmm..sem saber porque hmm..depois isso que me levou a chegar mais cedo no hospital hmm... depois me fizeram teste disseram que era positivo, o resultado foi positivo... **E: aham. E porque que não foi antes, antes de sentir dores, só foi aos cinco meses, porque não foi com dois com três meses, porquê? P:** *ahh não era nada... (EI, 310315, M18-24, Manhiça, Maputo)*

Tanto é verdade que mulheres que já sabiam da sua condição de seropositiva antes de engravidar indicaram também que só ficaram a tomar conhecimento da transmissão vertical na consulta de PN.

Não sabia que eu podia transmitir doenças para a minha filha. (EI, 070415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)

Muito importante, pra saber o bem-estar dele e proteger aquela gravidez que ele tem e aquele bebé que traz porque sem fazer o tratamento há que você ficar saber que estou saudável enquanto que estás a prejudicar o bebé. **Eu decidi ir aos seis meses** *pra saber qual é a saúde que estou ficando tanto tempo em casa, sem saber como é que estou, se estou saudável se estou doente pra mim não me faz bem isso hmm.(EI-010415, M25-40, Cidade de Maputo)*

Uma das participantes informou que não sabia que os antiretrovirais podem ser usados durante a gravidez antes de iniciar o pré-natal e saber do seu seroestado.

Fiquei a saber tudo ali mesmo (na consulta). Eu ouvia falar que aquela doença pra fazer o tratamento toma-se o TARV, acho que é o TARV, anti-retrovirais... , eu não sabia que quando uma pessoa, uma mulher está grávida pode tomar... eu até pensava que talvez não se pudesse tomar os tais comprimidos. (EI, 070415, M18-24, Xai-Xai, Gaza)

Percepção da transmissão vertical e nível de informação sobre a PTV

Apesar de estarem a cumprir o PTV, independentemente da faixa etária e província do estudo, as informantes iniciadas na opção A não souberam dizer o que vem a ser a sigla PTV, e algumas pareciam confundir as siglas PTV e HIV.

E: sabe o que é PTV? P: *PTV, nada, não sei.* E: não sabe o que é TARV? P: *não, não sei.* E: o medicamento que mamã está a tomar é medicamento de quê? P: *é de...os nomes deles? Os nomes dos comprimidos?* E: do tratamento. Não sabes? P: *não sei. (EI, 080415, M25-40, Chókwè, Gaza)*

E: mas e agora já sabes o que é PTV? Mais ou menos? P: *até agora não consigo entender bem.* P: *eu acho que PTV é uma doença relacionado com HIV, sim. (EI, 070415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)*

E: antes de ir para esta consulta já tinha ouvido falar sobre PTV? P: *não.* E: sabes o que é PTV? P: *não, não sei. (EI, 260415, M18-24, Quelimane, Zambézia)*

E: Antes de você ir pra consulta você já tinha ouvido falar sobre PTV? P: *não, até agora não sei. (EI, 030415, M18-24, Cidade de Maputo)*

...da televisão, do livro assim, ouvíamos falar sempre do HIV. Sim. E: neste caso concreto estou a falar do PTV, já tinha ouvido falar? P: *não.* E: Sabe o que é? P: *não.(EI, 250415, M18-24, Quelimane, Zambézia)*

Conhecendo ou não o significado de PTV, os comentários das informantes mostram que, geralmente, as mulheres passam a tomar conhecimento que o HIV pode ser transmitido da mãe para o bebé durante a gravidez e através do leite materno através das consultas de pré-natal ou da PTV, e que a medicação que é dada à mulher seropositiva durante a gravidez protege a criança da infecção.

... porque no período em que pessoa dá para a criança, a criança chupa aquelas sujidades ela, também fica infectada. (EI, 070415, M18-24, Xai-Xai, Gaza)

Bem ele me aconselhou ahmm... me cuidar muito mais e proceder o tratamento para que meu filho pudesse sair saudável.(EI, 060415, M25-40, Chókwè, Gaza)

Só de uma mulher ficar quatro meses para mim já era muito, já tinha que se preocupar em ir ao hospital, procurar saber o que está a acontecer. Se é o período (menstruação)que está a demorar, os médicos vão dizer o que está a acontecer e se está de barriga o médico vai dizer para que se estiver de estado (grávida)vão poder iniciar o tratamento mais cedo para poderem salvar a mãe e o bebé. Agora, se tu ficas muito tempo vais abrir a ficha com, por exemplo, cinco meses, seis meses, não é tão fácil salvar o bebé por quê? Porque você, a mãe, não está a fazer nenhum tratamento e então o vírus rói a mãe e rói o bebé. (EI, 160415, M-18-24, Cidade de Maputo)

... para socorrer a criança. Para não ter HIV e SIDA. Ajuda porque a criança não fica contaminada. (EI, 300415, M-18-24, Manhiça, Maputo)

... fazer tratamento, para evitar aquela doença, e pra mim própria e a criança que esta na barriga. Ouvi de que se podia fazer tratamento para não contaminar a criança e após 6 meses de amamentação tinha que fazer o desmame. (EI, 220415, M25-40, Angoche, Nampula)

Não é possível saber se as mulheres iniciadas na opção B+ tinham alguma noção do que seria a sigla PTV, antes de procurar uma US para fazer o pré-natal, porque isto não foi explorado com elas, mas, em geral deram a entender que somente a partir do pré-natal passaram a saber da possibilidade da transmissão vertical, entre outras doenças, durante a gravidez.

P3: *é bom porque prevines o bebé e tu também te prevines. Previne doenças. Tem doença de HIV.P5: tuberculose.* P1: *sífilis. (GF, 080415, M18-40, Chókwè, Gaza)*

P4: *Sim, porque indo enquanto a barriga já é grande isso não é bom deve ir ainda pequena de modo a que no hospital possam te fazer teste e se verem que tem a doença vão poder te dar medicamentos e a criança vai sair saudável.* P1: *Podendo ir enquanto a barriga ainda é pequena no hospital vão poder te dar rapidamente os medicamentos que vai tomar para que a criança saia saudável por isso não é aconselhável ir enquanto a barriga já é grande deve ir enquanto ainda é pequena. (GF, 090415, Chókwè, Gaza)*

P1: t*em vantagens mesmo porque quando vier aqui descobre muitas coisas. Você vê muitas pessoas e pode ficar gordas e muito gordas a pensar que não está doente e chegado no hospital perceber que tem a doença. Porque depois cuidam de nós.* P2: *às vezes pode ficar muito magra e pensar que está doente e chegar no hospital perceber que não está doente. Nos atendem.* P3: *é porque se iniciar ao quarto mês, é para em caso de a doença existir, se ter doença ser mais rápido apanhar ainda cedo e antes de atingir a criança. Há muitas doenças...porque você descobre muita coisa sobre a doença que você não sabia que estava doente essa cena ai, tem vantagens* P4: *deve começar com quatro porque é necessário que eles percebam se está doente ou não para em caso de estiver iniciar cedo a toma dos medicamentos até ao dia do parto. Basta a gente cumprir, melhora.* P5: *ao iniciar no quarto mês é para prevenir em caso de estar grávida a criança não apanhar a doença. (GD, 310315, M25-40, Manhiça, Maputo)*

P1: *Por causa da saúde do bebé.* P2? *Todos nós já sabemos que existe essa doença, quanto mais cedo melhor(GF, 310315, M21-40, Cidade de Maputo)*

Embora, em número menos expressivo no conjunto das participantes, algumas informaram que sabiam que eram seropositivas antes da gravidez, por isso iniciaram atempadamente seu controlo pré-natal. Uma delas, por exemplo, identificou a possibilidade de transmissão do HIV para o bebé durante a gravidez, fazendo uma clara relação entre o uso de medicamentos e a PTV. Informou também ter sido orientada sobre a necessidade de continuar a usar os medicamentos durante a gravidez para prevenir a contaminação do bebé.

(Tradutora): *ela disse veio logo no primeiro mês porque ela sabia que a doença que ela tem podia transmitir para o bebé e então acordou logo no primeiro mês para seguir com o tratamento e não contaminar o bebé. P: disseram era para bebé não fazer o quê, contaminar esse mesmo o que você tem. Deve começar a cumprir isso.(EI, 280415, M-18-24, Quelimane, Zambézia)*

E: sabes o que é PTV? P: *não.* E: então, no hospital não te disseram o que era? P: *não.* E: só disseram para tomares os medicamentos? P: *sim.* E: afinal esses comprimidos era para tomares para fazeres o quê? P: *para prevenir o HIV, para mim, também para o bebé.(EI, 250415, M18-24, Quelimane, Zambézia)*

Além de mencionarem o aspecto da proteção proporcionada à mãe e ao bebé pela medicação, poucas foram as participantes que se referiram ao risco de transmissão do HIV no momento do parto (maior transmissibilidade).Por exemplo, uma informante disse ter tido seu parto no Hospital Provincial e ter feito uso da medicação ao início das contrações, como havia sido orientada. Apesar de não parecer segura sobre a finalidade da medicação, relacionou-a com a prevenção da contaminação no momento do parto.

Sim quando comecei com as dores naquela mesma noite eu tomei aquele comprimido sim... disseram pra quan... quando eu sentir dores é pra eu tomar, então assim que eu tava doente eu tinha medo de que talvez me deram aquele comprimido pra...pra quando eu sentir dores tomar talvez era pra não infectar o meu bebé, sim.(EI, 070415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)

Igualmente, poucas foram as que mencionaram a orientação sobre o uso do preservativo para diminuir o risco de reinfecção, quase todas de Maputo província.

Disse pra usarmos o preservativo quando fazermos sexo.(EI, 060415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)

Me disseram que tem que cumprir comprimidos com horário, levantamento, e usar preservativo para que a criança e meu marido não estar contaminado...sim, iniciei logo para evitar a criança...a contaminação de bebé. (EI, 310315, M18-24, Manhiça, Maputo)

Para poder cumprir disseram que tinha que hum, não fazer relações sexuais sem camisinha, comer muita fruta, para não desistir do tratamento. Tomar comprimido naquele horário mesmo. (EI, 010415, M25-40, Cidade de Maputo)

As informações que eu sabia, que eu ouvia era de que qualquer pessoa tinha que chegar ao posto de saúde fazer o teste pra saber qual é a...a situação da saúde dela pra se prevenir vamos usar o preservativo, ya quando eu vim aqui disseram pra usar o preservativo, me prevenir, tomar comprimidos, quando eu comecei a tomar comprimidos sempre naquela hora, ya que eu escolher quero tomar esses comprimidos nesta hora sem...sempre aquela hora.(EI, 010415, M25-40, Cidade de Maputo)

3.2. Influência dos parceiros na adesão a PTV

O apoio dos parceiros na adesão a PTV não é algo que obedeça a um padrão de comportamento, pelo que foi possível perceber nos depoimentos das mulheres, independentemente da faixa etária das mulheres ou da província onde residem. Há homens que apoiam o tratamento da parceira, lembrando-lhes a data das consultas e os horários da medicação e/ou acompanhando-as aos serviços de saúde, embora dificilmente participem das consultas. Normalmente, eles ficam lá fora, à espera, só entrando caso a técnica de saúde exija a sua presença. Não é incomum que alguns concordem com a mulher em fazer o teste, embora nunca encontrem tempo para fazê-lo. Outros reagem negativamente à comunicação da notícia pela parceira, muitas vezes criando impasses na relação familiar. Não é possível afirmar qual desses comportamentos é o mais típico, contudo, o facto é que as mulheres, a princípio, receiam informar a sua condição ao parceiro, por vislumbrarem repercussões negativas sobre a sua vida e a dos filhos. Para resumir, foram constatadas as seguintes situações:

a) A mulher comunica ao homem a sua condição de seropositividade.

Alguns encaram o problema de frente e ficam solidários com as parceiras - vão fazer o teste e, independentemente do resultado, apoiam o tratamento da parceira.

Fiz teste hoje, deu positivo e naquele dia eu não abri ficha, fui logo falar com ele lá em casa e ele concordou e ele também veio fazer teste, deu positivo, hmm já abrimos ficha. (EI, 060415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)

Ele na..não andou a fazer problemas, aceitou para eu levar comprimidos...e até agora que tou a tomar e estamos a usar preservativo, n..não há problemas em casa...meu marido também passar a fazer controlo pra saber, se é que não tem ou ainda está escondido... sim, sempre me apoia... me apoia mesmo o horário, as vezes esse dia estou muito cansado, as vezes esqueço de tomar comprimidos me lembra. (EI, 310315, M18-24, Manhiça, Maputo).

Aconselhava-me todas horas, todo momento que tem que continuar com tratamento para amenizar a situação da doença no organismo. (EI, 220415, M18-24, Cidade de Angoche, Nampula)

Eu contei para o meu marido sim, lhe expliquei que a situação não estava tão bem e então devíamos seguir ao centro de saúde para fazermos o tratamento. P: foi positivo também e já está a medicar. (EI, 250415, M18-24, bairro de Coalane, Quelimane, Zambézia)

As participantes dos grupos focais realizados em Chókwè unanimemente foram da opinião de que o parceiro tem que ser informado, caso contrário fica difícil para a mulher seguir com o tratamento. Relataram também que foram apoiadas pelos parceiros, seja lembrando-lhes de tomarem os comprimidos e das datas das consultas, dando dinheiro para se deslocarem ou acompanhando-as ao hospital.

P4: *sim, a importância de o pai fazer teste é boa porque se eu estiver doente não seria possível ele não ter ou pode se dar o caso de nele ainda não ser doença porque já fomos ensinados de que eu posso ter e ele não ter, mas ao andar do tempo pode se dar o caso de ele vir a ter, por isso é bom que ele também faça. (GF, 090415, Chókwè, Gaza)*

P3: *é assim, eu não vivo aqui no Chókwè, vivo lá, quando vejo que os dias de vir ao hospital estão próximos, lhe digo que epa, não tenho dinheiro e ele dá-me dinheiro pra vir, em algum momento quando ele não tem, manda-me pedir emprestado dinheiro pra eu poder vir ao hospital hmmm.* P4: *é bom irmos ao hospital juntos fazer o teste e saber que estou doente, tomar os comprimidos enquanto ele tem conhecimento que estou a tomar os comprimidos...me apoia, até mesmo quando ele está aqui em casa e não tem dinheiro pra dar, monta na bicicleta e acompanha-me ao hospital.(GF, 080415, M18-40, Chókwè, Gaza)*

Opiniões semelhantes ocorreram nos grupos focais realizados em Maputo. As participantes relataram a importância dos maridos a acompanharem. E, de uma forma ou de outra, os maridos dessas mulheres parecem ter se envolvido, seja acompanhando-as à US , lembrando da medicação e/ou atendendo à solicitação da US para ir fazer o teste. Apenas uma delas falou que o marido se negou a fazer o teste e que terminaram por separar-se.

P1: *Ele acompanhou eu pra vir fazer... tava doente, acompanhou eu pra vir aqui vir fazer teste, ele me levou pra casa, depois de negar, me dizer vamos ir fazer teste, ele aceitou vir fazer teste, ele não disse nada.* P2: *De princípio eu não sou de Maputo sou do centro, meu marido é que estava cá. Quando vim pra aqui já tinha meus três meses de gravidez, quando eu cheguei aqui com quatro meses meu marido disse não... vai lá abrir o quê? Vai lá abrir ficha. Euuu.. de principio saí, fui primeiro... Fiz check-up saiu positivo, hummm..., como posso dizer, não..., não me conformei, hum... vim pra qui, de novo fiz, saiu mesma coisa, dali a enfermeira tinha que aconselhar, daqui fomos ao aconselhamento não sei quéqué... comecei a medicar, comecei a medicar. O que eu acrescento é que por exemplo eu no meu estado, eu estou quase separado, não é tão separado assim, meu marido está em Pemba e eu estou aqui, ele trabalha em Pemba e eu estou aqui, ele ajuda-me, ele ajuda-me, por exemplo, às vezes dá aquela hora de tomar medicamentos, ele liga-me, mãe tomaste medicamentos? (GF, 310315, M21-40, Cidade de Maputo)*

P3:*Temos que dizer porque... eles..., também como ela já disse quem ama cuida nê, hum hum..., eu não posso medicar enquanto ele não medica, temos que medicar os dois.* P1: *Pra mim acho que é importante porque, no momento em que você fica a saber do seu estado você fica isolado, tá entender! Você precisa do apoio dele, precisa da força precisa de toda a.. ele tem que dar aquele esforço tá ver!.. Eu... tenho a máxima certeza que quando eu...ouvi, eu fiquei triste, mas quando chegava o meu marido ele dizia não mãe, isso passa isso é de nada, a vida tem dessa não sei que que..., se estou até hoje... às vezes há momento que ele brigava quando tomava aquilo sentia dores de cabeça, eu... não posso tomar mais... ele dizia não, ele até me babava como se fosse bebé, pra, agora aquilo praticamente é importante, é muito importante, então não há como a gente esconder pra ele. (GF, 310315, M21-40, Cidade de Maputo)*

Em Nampula e Zambézia, houve mais divergências que nas outras províncias em relação ao apoio dos parceiros.

P3: *os homens não querem nada agora ya, são falsos mesmo pedindo eles não aceitam, lhe informei e ele negou disse não está na conta.* P4: *assumem que a gravidez é deles mas fazer qualquer tratamento através da gravidez não aceitam.* E: hmm, então não veio, nem teste não veio fazer. Veio fazer teste? P4: *nunca veio.(GF, 230415, Angoche, Nampula)*

P1: *alguns homens não aceitam, sim.* P5: *eu não, porque esse outro tratamento é segredo. Outro homem aceita, outro não aceita.* P2: *não, no meu caso meu marido sabe que venho fazer tratamento.* E: hanm, ok, então ele veio? P: *não.* E: não aceitou vir, quando lhe chamaram o quê que ele disse? P: *não preciso.* P4: *o problema é isso mesmo e... eu já lhe expliquei mas disse eh, eu não vou pra lá, eu disse agora você não vai porquê? Essa doença você? Disse ihh, quando chegar minha vez, eu hei-de ir sozinho, não... não posso lhe obrigar então eu lhe deixo, só começa eu vir sozinho fazer o quê...* P6: *nada eu por...por enquanto aqui não me falaram trazer teu marido mas eu lhe falei eu amigo estou assim, estou assim, estou assim, mas ele não reagiu nada.(GF, 270415, bairro Coalani, Quelimane, Zambézia)*

Há aqueles que, independentemente do impacto que a notícia tenha lhe causado, aceitam o facto e concordam em fazer o teste, mas nunca encontram um momento certo para tal.

Eu lhe contei que eu sou seropositivo, mas ela disse que 'eu também hei de ir no hospital

fazer consulta', mas até agora é por causa de trabalho não vem aqui no hospital. Mas ele não negou de nada quando eu levar aqueles comprimidos aceitou tudo. (EI, 090415, M18-24, Chókwè, Gaza)

Há aqueles que recusam a possibilidade de também estarem infectados e de fazer o teste, podendo também demonstrar alguma violência ou indiferença frente à situação.

Sim, eu não escondi isso do pai do meu filho que vivia com ele, falei para ele, aconteceu isto, isto e isto. Mas ele me ignorou, sabes coisas de homens, ele me ignorou, mas só por causa do meu filho eu dei o meu máximo eu não levei aquilo que ele me disse em conta eu procedi com meu tratamento... ele reagiu muito mal numa de que se eu estou doente eu é que estou doente ele não está doente está muito saudável aquelas coisas mesmo de homem, mas eu, foi difícil para mim, mas eu tive que aguentar ouvir aquelas coisas mesmo que ele me disse, mas eu a ir em frente com o meu tratamento para proteger meu bebé. (EI, 060415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)

E: o seu parceiro ele teve conhecimento de que estava a fazer PTV? P: *sim. Não disse nada. Ele disse vai você, eu ainda (significando "não tenho a doença"). (EI, 300415, M18-24, Manhiça, Maputo)*

... aqui norte os homens são muito machista, se você vai sozinha descobrir que tem HIV vem pra casa, haa vão te enxotar, vai te expulsar, vai te mandar embora. Agora, se fores com ele ai as enfermeiras podem sensibilizar ele aconselhar e ele pode reduzir se vinha com duas pedras pelo menos pode deixar uma e ficar com outra na mão ou pode deixar as duas. (EI, 200415, M18-24, Cidade de Nampula)

Quando chegou eu lhe falei ele disse você pode fazer, pode fazer coiso, tratamento eu ainda não estou quê, não estou disposto para ir fazer tratamento quando estar também hei de fazer, hei de ir mas você pode continuar com o teu coiso, com teu tratamento. (EI, 260415, M18-24, Coalane, Quelimane, Zambézia)

Por outro lado, várias participantes mencionaram que apesar de o parceiro ter se recusado a fazer o teste, foram apoiadas por eles.

Sempre meu marido também me apoiou e disse que pode fazer tratamento. Sim, faz tudo me, faz tudo aquilo ali que fazem a uma pessoa quando está doente. Se ter dinheiro, como eles não trabalham, se faz biscates assim e quando tem dinheiro compra sumo, ovo, leite, para casa para eu estar a fazer o coiso. Também diz ajudar com o uso dos medicamentos. Sim, quando chega a noite, ... ele sempre me pergunta já tomaste os suas coisos, medicamentos? ... Quando eu volto da escola ele lhe encontro a dormir como estudo a noite ele fala, não pode então esquecer medicamento ... (EI, 260415, M18-24, Coalane, Quelimane, Zambézia)

P (todas): *apoiam.* P3: *me ajuda. Meu marido negou (fazer o teste), mas me ajuda, me informa pra vir aqui fazer controle, consultas.(GF, 230415, Angoche, Nampula)*

P4: *ajuda-me também vir aqui receber minha me...medicamento.* P8: *sim me apoia, sim até às vezes ele tem ido levar meus comprimidos quando eu estou incomodada. (GF, 270415, Quelimane, Zambézia)*

Quando o parceiro já sabe que é seropositivo e, estando ou não em tratamento, esconde a situação da parceira, pode reagir mal à notícia e se recusar a ir ao serviço para a

testagem, tomando uma atitude de indiferença e, eventualmente colocando dificuldades para a parceira aderir a PTV (negando a doença e a eficácia do tratamento).

Quando eu voltei do hospital eu fiquei confusa... eu quando eu voltei do hospital eu disse ao meu marido eu já fui fazer teste de HIV mas deu positivo então ele me falou que isso não é nada estão a mentir eu... não acreditei isso ai de que é mentira porque ele tomava comprimidos até eu via o programa de tchova-tchova na televisão então e... eu me assustei mesmo falei com meu pai. (EI, 070415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)

...negou, porque, eu até acho que o que aconteceu. Posso dizer que no meu ponto de vista, eu acho que eu é que tive a doença com ele... ali há uma moça que havia perdido marido uma que trabalhava na África do Sul só que ele vivia com aquela moça nem mas ele voltava, porque.., me apresentou e vivia em casa dele, já aquela moça acabou por falecer e ele voltou. E: Hummm... tu acreditas que ele contraiu doença com ela e depois passou pra ti. Ok, ele chegou a saber que essa moça faleceu de HIV? P: *na zona todos sabiam... (EI, 070415, M18-24, Xai-Xai, Gaza)*

Ele não queria fazer o teste falou pra enfermeira que eu sou positivo, só faça para minha esposa, e eu não sabia era pela primeira vez, é quando a enfermeira disse não, nós temos que confirmar , acabou testando e resultado saiu e ele não tinha o que faz, o que falar uma vez que já conhecia o seu seroestado.(EI, 200415, M18-24, Cidade de Nampula)

P1: *tá negar mesmo disse ehhh nada, não vou, vai lá você sozinha vou te encontrar.* E: ah, mas muitos deles até estão a fazer tratamento... P2: *estão, exactamente.* P1: *estão a fazer nas escondidas. Mas mas ele estava aqui há bocado só o resultado dele de análise ainda não saiu, sim estava com outra mulher porque ele é polígamo, veio com outra porque tava sentir muito dor, ora cabeça, ora isso aqui, ora isso aqui então veio com a mulher fez análise, ele com a mulher então só resultado ainda não saiu.(GF, 270415, Coalane, Quelimane, Zambézia)*

---

b) A mulher não participa ao homem a sua condição de seroposi-tividade, por receio da reação do parceiro e da família do mesmo (conflitos, divórcios, rejeição). Consequentemente, ela vai ter dificuldades de usar a medicação tanto durante a gravidez como depois da gravidez. Por esta razão, muitas abandonam ou interrompem o uso da medicação. Outras optam por usar a medicação às escondidas.

Eu até lhe escondi nem? só quando ele foi fazer o teste eu lhe disse, sabes que eu fui fazer o teste e deu o mesmo? ... ele dizia que eu estou a mentir para ele, que eu estava a querer que ele fizesse tratamento, e ele sabe, pelo aquilo que ele já ouviu falar que aquele tratamento é para matar, eu disse não, não é assim. (lamentavelmente, este diálogo não foi aprofundado) (EI, 070415, M18-24, Xai-Xai, Gaza)

Sim. Costumei levantar e tomo secretamente. E: porque não desistes mesmo tendo um marido assim, porque não desistes? P: não posso, a minha vida estará em risco. P: porque vi que já iniciei, depois desistir vou provocar outros problemas no meu organismo. (EI, 200415, M18-24, Cidade de Angoche, Nampula)

É comum o sentimento de apreensão e medo vivenciado pelas mulheres quando pensam em comunicar o seu estado ao parceiro e pedir para eles fazerem o teste. O medo do divórcio é o conflito mais mencionado. Várias informantes observaram, contudo, que é difícil não dar explicações ao marido porque precisam levar a medicação para casa, além de concretamente necessitarem de apoio quando precisam comprar algum medicamento.

Ele desconfia sim porque quase costuma ver essas pessoas que me vêem a ir buscar medicamento, ele me desconfia dessa maneira e acho que uma vez lhe contaram, só que acho que ele não esta bem seguro, tá duvidar. Sim, ah, um dia aí quando eu estava grávida disse 'se eu descobrir que alguém toma antivírus eu vou divorciar'. Atitude dele é muito estranho, por isso eu não ganho coragem de lhe contar verdade. (EI, 200415, M18-24, Angoche, Nampula)

P4: *é importante informar porque aqueles papeis que eu tiro daqui meu marido pode vir ver, então se ver o quê que será a reacção dele, então é muito importante levar aqueles papeis ir lhe entregar, ele reagir como não, mas lhe entregar pra lhe falar a realidade, então eu tenho medo porque fiquei com meu marido há cerca de cinco anos e já tenho cinco filhos nem e agora só é que está sair o resultado positivo e tenho medo de dizer aqueles anos até agora como é que surge isso? Isso você tirou de onde tirou?* P1: *esse é o problema.* P5: *tenho medo de ser divorciada. (GF, 230415, Angoche, Nampula)*

P1: *deve dizer. Como é que há-de fazer tratamento se...os comprimidos tem que tomar em casa? As datas, a hora de tomar comprimidos, se ainda tenho ou não tenho, porque há vezes que aqui nem todos comprimidos tem, temos que comprar, por exemplo, mesmo hoje não tem cotramoxazol (cotrimoxazol, antibiótico) temos que comprar, mês passado não tinha cotramoxazol. (GF, 080415, M18-40, Chókwè, Gaza)*

Geralmente, abre-se uma maior possibilidade de conflitos na relação quando o teste dele não acusa o HIV. Mas, se conseguir dobrar a rejeição e resistência do parceiro, a mulher tende a aderir a PTV e dar continuidade ao uso do TARV.

Eu fiz o teste quando ele estava lá mesmo no hospital. Sim, foi essa orientação que recebi. Ele tinha negativo. Ele disse que vou embora para não me infectares... não, nunca mais voltou.(EI, 220415, M25-40, Angoche, Nampula)

Eu concordo, até tinha levado, só que descobri que meu marido é muito complicado, e ele ia me por culpa...iria me culpar, de que 'a situação é sua, eu tou sã, essa doença é sua você tirou onde tirou' por isso eu tentei maneira, e não disse a ele, e não levei ao hosp.... ele tava lá mas tava fora, eu falei com a enfermeira, depois eu lhe contei da minha situação e depois ela me atendeu, para ele não descobrir a minha situação.(EI, 2020415, M18-24, Angoche, Nampula)

P5: *é importante, mas existem lares que se destroem através disso mesmo. Por exemplo lar onde o marido sai positivo ai a discussão é normal mas onde sai mulher positivo ehhh...é grande problema aí. Vale a pena, mas antes de começar estratégia de lhe sensibilizar, porque os pais tem aquela toda força de abandonar, ou ter problemas sociais sua esposa só por causa de dizer que mulher é positivo, porque ele é negativo...* P6: *sim, depende de como que está dentro de casamento... como é que foi, meu marido começou tratamento no...2007 aí eu não sabia como estava doente, ficou até no 2012 sem saber ele a receber coisa tratamento dele o quê...a esconder. (GF, 040515, Cidade de Maputo)*

As participantes dos grupos focais (mulheres iniciadas na opção B+) mostraram alguma preocupação com a testagem e tratamento do parceiro em função da possibilidade da transmissão do HIV entre ambos, coisa pouco notada nos depoimentos das mulheres iniciadas nas opções anteriores.

P2: *porque pode... pode assim, eu ter doenças e ele não tenha, mais depois de algum tempo pode ser que ele se contamine, eu cumprindo e ele não cumprindo.* P4: *é bom*

virmos todos juntos, pra sermos examinado porque pode acontecer de eu tomar os comprimidos e ele não tomar e em algum momento ele pode apanhar a doença por isso devemos todos vir hmm. P3: *é bom que todos venhamos ao hospital pra sermos examinados, pode ser dar o caso que eu não tenha doença e ele tenha, e com uma gravidez dele pode se dar o caso dele me conta...contaminar a criança. (GF, 080415, M18-40, Chókwè)*

Em outros grupos, em geral, as participantes concordaram que é importante que o marido esteja envolvido, que compareça e faça o teste, mas os depoimentos revelam que embora um ou outro tenha ido, ainda há conflitos em torno disto e que parte dos homens resistem a fazer o teste do HIV.

P1: é muito importante sim porque é meu dever ir abrir a ficha e se o pai estiver por perto e não tiver ido trabalhar devemos ir juntos e chegados lá devemos seguir todos os procedimentos os dois. P3: *se dizer isso a ele depois dos resultados, ele vai resmungar para si e dizer muitas coisas. É sempre bom virem juntos ao hospital,* ***mas os de cabeças duras ainda negam...****Assim que eu o disse ele não aceitou, alegando também falta de tempo por causa de trabalho. (GF, 090415, Chókwè, Gaza)*

A propósito, chama a atenção o facto de mulheres cujos parceiros não fizeram o teste, apesar de elas estarem em tratamento e eles terem conhecimento disto, mencionarem esta situação com certa "naturalidade", refletindo o limitado poder das mulheres de opor-se à vontade dos parceiros.

P1: *não. Ainda não, não negou, só que não quer se dar tempo.* P3: *nada, ainda não fez. Não negou. Só que no momento que eu fiz ele não estava, quando abri a ficha e fiz o teste, ele não estava... voltou agora. É aquele com quem eu estava sentada.* E: mas lhe chamaram? P3: *nada, não lhe chamaram.(GF, 080415, M18-40, Chókwè, Gaza)*

3.3. A perspectiva dos parceiros em relação à adesão

As entrevistas com os homens forneceram subsídios limitados para esta análise provavelmente porque as informações relatadas foram um tanto superficiais, provavelmente devido ao facto dos homens se envolverem de maneira reservada em assuntos voltados para a maternidade e saúde da mulher. Em várias entrevistas, os informantes não souberam nem o que dizer sobre a variedade de questões colocadas relativas a medicação, atendimento prestado na US à parceira, amamentação etc., voltando aos mesmos comentários feitos anteriormente.

Informações sobre PTV e transmissão vertical

Com raras excepções, os parceiros das mulheres que cumpriram com a PTV não conhecem a sigla PTV, e alguns a associam apenas com serviços voltados para o HIV.

Em Gaza, a princípio, os entrevistados informaram que não conheciam a sigla, mas quando o entrevistador esclareceu sobre o programa, de forma a poder dar seguimento à

entrevista, alguns opinaram que isto é importante para proteger a criança, e até a mãe, outros expressaram generalizações sobre gravidez, doenças e crianças.

Bom, eu não ouvi direito a falar, nem? **Após a explicação da sigla: P:** *ya. Eu acho muito importante para evitando que durante a gravidez a criança fique infectado. Eu concordo que a mulher pode seguindo com o tratamento... bom, as vantagens que eu também estou a ver, tem vantagens ao lado da criança, tem vantagem ao lado da própria mãe. (EI, 080415, H25-40, Xai-Xai, Gaza)*

Sim, já ouvi falar disso e como tenho vindo a escutar há muito tempo não achei isso um problema para mim. Ouvi dizer que uma vez termos uma criança em casa ela deve sempre ir ao hospital e que não devemos estar a fazer sempre sexo sem saber como fazer porque ela pode voltar a ficar grávida enquanto a criança ainda é menor. Sim, é bom porque ela se proteger de muitas doenças uma vez que as doenças delas serão descobertas muito cedo.(EI, 080415, H24-40, Chókwè, Gaza)

Na província de Maputo, os informantes da cidade de Maputo relacionaram a sigla à transmissão vertical e outros cuidados com a saúde da mulher. Entre os de Manhiça, um associou a sigla às pessoas infectadas pelo HIV e os demais não sabiam do que se tratava. Um desses também não conhecia a expressão "transmissão vertical". De modo geral, todos se expressaram com hesitação, com frases entrecortadas ou incompletas, demonstrando com isso pouca segurança no que iriam dizer.

Sei que na...a...ao PTV permite-nos a ter conhecimento de como colaborar no...é...é...em seduzir os outros a fazer o quê o planeamento familiar hmmm, no hospital em termos da mulher grávida sim, tenho ouvido certas coisas... a vantagem é que a mulher tem...tem uma vantagem de...ter...ter o seu bebé se...se...ihhh...sem contrair a doença sim e pre...prevenir-se a si mesmo prevenir com...o marido sim tem muita vantagem.(EI, 040515-H, 0935-1041, Cidade de Maputo)

Sim. Previne a doença da...de de transmissão vertical de...de...de...de...de HIV/SIDA. **E: previne pra quem? hmm, então quem é que tem que ser prevenido nesse caso? P:** *é a sociedade.* **E: ok, e acha que é importante a mulher fazer PTV? P:** *é melhor mesmo, até pra prevenir ehhh...o próprio bebé ya sim sim sim.(EI, 300415, 1033-1050, Cidade de Maputo)*

E: já ouviu falar do PTV? P: j*á mas em...de raspão, raspão ...PTV não é como... ajudar a pessoa que... tá com essa doença porque não é que ele quis ter... já nós não devemos discriminar a ela porque teve essa doença, por isso nós n...devemos cuidar bem dela. Devemos obrigar a fazer tratamento.(EI, 310315, H18-24, Manhiça, Maputo)*

Sim. Já. Mas há muito tempo... não sei, não sei, não sei. **(Após a explicação do entrevistador, o informante confirma nunca ter ouvido falar de prevenção vertical), P:** *não, nunca ouvi falar. (EI-300315, H25-40, Manhiça, Maputo)*

Em Nampula, as informações obtidas são um pouco mais consistentes. Nenhum dos entrevistados conhecia a sigla, mas com excepção de um deles que apenas a relacionou ao tratamento do HIV (Cidade de Nampula), os demais estavam a par sobre acompanhamento e tratamento do HIV durante a gravidez nas US.

Um dos entrevistados informou que é também HIV+. Ele e a mulher estão a usar o TARV. Ele foi diagnosticado antes dela. Ele não informa se ela iniciou o tratamento durante a gestação, mas afirmou que a mulher e o bebé estão a ser consultados regularmente na

US. Depois que o entrevistador dá uma explicação sobre a PTV, o informante confirma que o bebé nasceu saudável e atribui isto ao tratamento de ambos (marido e mulher).

PTV não profundidade, não sei como o que quer dizer não é? Sim mas sempre tenho visto papéis, catálogos escritos PTV, mas não sei o que quer dizer isso mesmo na verdade...muito importante, eu tenho certeza disso porque o meu bebé até neste preciso momento encontra-se saudável e...ainda não tem nenhuma queixa lá no hospital a dizerem que tem alguma infecção relacionado ao HIV/SIDA como eu vivo com HIV/SIDA, mas felizmente o meu menino até agora não tem nenhuma queixa referente a isso, por isso digo e repito a dizer que é muito importante fazer PTV...é muito importante porque o seu bebé não corre riscos nem , de contrair esse tipo de vírus maldosa e...é mais ou menos isso mesmo, nem, sim...por mais que você perca o tempo de ir no hospital, mas é importante ir fazer esse tipo de tratamento.(EI, 230415, H18-24, Cidade de Nampula)

Sim, sim, epa...assim quando eu ma...mais ou menos, o meu entender vai dizer que o, é o tratamento d...de HIV/ SIDA não sei o quê, vírus não sei quê, então mas não estou totalmente a... pôr essa questão em mente. (EI, 240415, H25-40, Cidade de Nampula)

E: então papá já ouviu falar de PTV? P: *não, não.* **E: mas já ouviu falar no tratamento que as mulheres fazem para prevenir do bebé ficar infectado pelo HIV? P:** *sim, sim sim. Ouvi no hospital. Disseram era para mulher fazer tratamento, para a criança no...no... não ficar com aquela doença de HIV e SIDA tudo mais. (EI, 220415, H25-40, Angoche, Nampula)*

Na Zambézia, os poucos homens entrevistados não conheciam a sigla PTV, mas um deles a relacionou aos serviços prestados nas US relacionados ao HIV tanto para homens como para mulheres.

Não sei.(EI, 270415, Namuizinho, Quelimane, Zambézia.

Para mim, PTV fico a entender de que é um é um é um aconselhamento, que ocorre muito aqui no centro de saúde. Digo isso porque por mim, já passei por lá, já nos aconselharam por causa de um doente, de um paciente, se detectar com aquele teste, com o problema de doença do século (HIV/SIDA, como é chamada). E então eles dão-nos todos os conselhos de como prevenir se é que já tem seguimento para em diante. Sim... a vantagem é de que a pessoa fica informada, a saber e o que é que dá para fazer e o que é que não dá para fazer, quais são os seguimentos e tudo mais.(EI, 250415, H25-40, Coalane, Quelimane, Zambézia)

Envolvimento na PTV/ apoio à parceira

Quanto ao envolvimento dos parceiros na PTV, de modo geral, os participantes opinaram que os parceiros devem ser comunicados pela mulher caso ela esteja infectada, aliás, a princípio, sobre qualquer assunto de saúde uma vez que elas devem satisfações ao marido no casamento. Eventualmente um ou outro informante diz que a recíproca é importante, pois que não deve existir segredo entre marido e mulher. Na prática, nem todos se submeteram ao teste do HIV, por uma razão ou outra.

Bom, do meu lado nem, eu acho que é normal que o marido saiba porque faz mal que a mulher faz tratamento sem conhecimento do marido porque devido aquele intervalo que ela consegue fazer o tratamento e o marido descobre ao andar do tempo pode haver brigas e separação das duas. (EI, 080415, H25-40, Xai-Xai, Gaza)

Sim, eu ordeno-lhe que faça tudo isso... sim, acho bom que meu pai saiba que a minha esposa está a seguir um tratamento... é bom porque previne o amanhã e deve saber que ela anda no hospital de modo a que o que estiver em falta nos comprimidos ela possa viver bem... (EI-080415-NN-PM24-40, Chókwè)

Sim, é muito bom porque se acontece isso parte da sua casa e para apanhar a vida deve fazer. **E:... importante dizer ao marido? P:** *ela deve dizer...Não é possível não dizer. Sim, não é possível enquanto viverem como um casal. Isso significa que estão a guardar segredos um do outro.* **E: quando a mãe foi ao hospital ao longo da sua gravidez não chegou de ir com ela? P:** *nada.(EI, 080415, H25-40, Chókwè, Gaza)*

Com relação ao apoio que proporcionam às parceiras, confirmando os relatos das mulheres, os informantes comentaram que incentivam o tratamento da mulher, lembram-lhe o dia da consulta e a toma da medicação nos horários certos. Contudo, nem sempre acompanham a mulher à US ou participam das consultas ao longo do tratamento.

Sim, apoio quando chegam os dias de ir ao hospital e eu perceber que ela se faz de esquecida e eu digo "ei" vai ao hospital? **E: e na toma dos medicamentos? P:** *nisso também ajudo, faço-a lembrar. (EI, 080415, H24-40, Chókwè, Gaza)*

Quanto ao posicionamento dos participantes sobre a mulher iniciar ou não o tratamento independentemente de ela estar a apresentar problemas de saúde, todos foram de acordo que esta era uma boa medida para evitar a progressão da infecção.

Do meu lado eu concordo, por quê? Eu acho melhor, se foi fazer analise e foi acusado que o senhor ou a senhora és seropositivo. É melhor fazer o tratamento ainda cedo para que evitando aquela coisa de que você seja, acaba pouco a pouco. Então, quando faz tratamento ainda com tempo é melhor para a sua saúde... a enfermeira depois me disse que a sua esposa era seropositivo. A minha mulher era seropositiva. Então, concordei que me conselhando era melhor fazer totalmente ainda com tempo... era antes de ela começar a ficar doente. (EI, 080415, H25-40-Xai-Xai, Gaza)

Ya. É importante porque pode não estar doente enquanto tem vírus e ainda não aparecer e é importante mesmo fazer esse tratamento. (EI, 080415, H21-40, Xai-Xai, Gaza)

Acho que há doença ai. Sim. Está bem saudável mas anda doente. Tem de tomar, vais fazer o quê, se eles dizem que deve tomar os medicamentos por causa disso. (EI-080415, H25-40, Chókwè, Gaza)

Na cidade de Maputo, os poucos informantes que colaboraram com o estudo deram depoimentos curtos e pouco esclarecedores em termos das suas atitudes e envolvimento no PTV, quando não fizeram comentários que expressam apenas "lugares comuns", isto é, frases de efeito. Todos fizeram o teste do HIV, um ou outro antes da parceira, e pelo relatado todos estavam em tratamento. Com maior ou menor dificuldade de se expressar, deram a entender que a situação de ambos deve ser partilhada para

proteção do casal e que é importante que o parceiro faça o teste para benefício da própria saúde, e proteção da criança.

É assim, ehh...para a gente se eu saber qual é o estado, o estado e...o...o...o...o...o estado da do meu para...parceiro mesmo qua...qual é o estado do meu parceiro para assim melhor prevenir e...as doenças prevenir em...prevenir...quer dizer para proteger a própria criança sim, sim, sim. É melhor mesmo sim sim. Eu, por exemplo, eu já fiz e sou um seropositivo memo na verdade e faço tratamento que é melhor nem até graças de...de...de...desse tratamento acho que, epa, não estaria aqui mas graças a esse de tr... tratamento mesmo porque sei o meu estado de ser. (EI, 300415, 1033-1050, Cidade de Maputo)

É importante porque é... é bom nós vivermos a saber da nosso...do nosso estado e se como é que estamos, como é que vivemos, como é que estamos de saúde na sociedade é...é...é bom de...de tivermos essa relação com...o posto médico mais próximo. (EI-040515, 0935-1041, Cidade de Maputo)

Em Manhiça, os informantes também opinam que o estado dos parceiros deve ser partilhado porque a norma é partilhar informações no casamento.

É importante. É regra isso. **E: o que é que eu ganho** *(a pergunta era sobre o "benefício para ela")* **se a minha esposa souber que eu tenho HIV? P:** *nada, mas por regra deve saber que você está infectado, para poder se proteger de outras coisas...como por exemplo, não ser transmitido pela doença...,para saber se eu também tenho a doença ou não. Tem importância que cada um saiba entre eles.* **E: por quê? P:** *porque é minha esposa (EI, 310315, H18-24, 1002-1020, Manhiça, Maputo)*

Todos concordaram com a testagem do parceiro, mas nada do que falaram permite aferir que eles têm uma compreensão mais ampla dos benefícios da testagem do parceiro no caso de gestantes. Com excepção de um dos participantes, os demais fizeram o teste. Quase todos disseram que o resultado foi negativo, os outros não informaram se eram ou não seropositivos.

É importante sim, porque o homem deve saber se tem essa doença ou não tem.(EI, 310315, H18-24, 1030-1046, Manhiça, Maputo)

Porque quando me chamaram ao hospital disseram para eu fazer e que a minha esposa era seropositivo. Em cada três meses ou quatro eu devo ir fazer teste para saber do meu estado. **E: o que acha sobre o homem que dá apoio à sua esposa? P:** *sim. É importante.* **E: por quê? P:** *porque amo (EI, 310315, H18-24, 1002-1020, Manhiça, Maputo)*

Com relação ao apoio proporcionado às parceiras, mencionaram a lembrança de horário da medicação e das consultas, apoio nas tarefas domésticas, na alimentação, e incentivá-la a ir ao hospital.

O apoio é...é de nós recordarmos as datas sempre as datas ser falível e no no horário de de medicar eu sempre costumo..., quer dizer lhe alertar ai, ya. (EI, 300415, Cidade de Maputo)

Sim se...seduz a ela sempre dirigir ao posto médico consultar buscar informação mais informação sim.(EI, 040515, 0935-1041, Cidade de Maputo)

Apoio de...quando por exemplo se estarmos juntos em casa porque assim vou na escola, eu não sei o que ela está a fazer lá, só que deixei com minha mãe para controlar, se por acaso não querer tomar ou o que que que ela, é para vir me falar, já eu em termos de apoiar quando ela toma como agora está de grávida, quando toma comprimido eu costumo lhe deixar, fazer tudo em casa. Se é para cozinhar, estou a me falar (quis dizer "ela está a falar"), 'eu não estou me sentir bem, estou a pedir cozinhar', eu cozinho faço tudo ele (quis dizer "ela") sentado ai.(EI, 310315, H18-24, 1033-1050, Manhiça, Maputo)

Eu compro sumo, coisas alimentares, frutas, exactamente, sim...eu acho que eu amo minha mulher e quero dar um bom alimentação para ela ficar bem na saúde dela. (EI, 300315, H25-40, Manhiça, Maputo)

Quanto ao posicionamento dos participantes sobre a parceira iniciar ou não o tratamento independentemente de apresentar problemas de saúde, na cidade de Maputo, um dos depoimentos é vago, enquanto o outro demonstra que o informante não sabe da possibilidade actual da mulher grávida ter acesso à medicação quando diagnosticada HIV+. Em ~~Manhiça os comentários foram de~~ aprovação. De qualquer forma, nenhum participante se referiu à importância de proteger a criança da infecção o mais cedo possível.

Sim, porque in...iniciar com o tratamento é quase pa...sab...saber se se prevenir ainda cedo, prevenir-se das...das doenças transmissíveis estar em segura ela sempre estar segura em tudo sim...sim, concordei. (EI, 040515, 0935-1041, Cidade de Maputo)

Sim sim... se depende acho que, já ai depende em...daquilo ai da..., os médicos ver, verem que eles tem que fazer o tratamento não é, não é logo que ele sabe de que ele está seropositivo vai fazer tratamento há se...há regras em...daquilo ai pode ter ... aquilo ai é dizem que é... esqueci é mas é... CD4 baixo, ya é que inicia tratamento não é logo que ele sabe que é seropositivo logo faz o tratamento quer dizer... ya isso já depende dos médicos que a ver e ... eles ver que é pa dá já dá seguir tratamento, dá começar tratamento isso já, não já.(EI, 300415, 1033-1050, Cidade de Maputo)

Sim, concordo, sim...porque ela tem que ter medicamento para tentar a saúde dela.(EI, 300315, H25-40, Manhiça, Maputo)

A minha opinião é que na verdade se fizeram isso, nem lhe deram no mesmo dia e sim num outro dia, sim, é bom. Mas se lhe deram é que acham e deve fazer o que o hospital diz e não o que tu pensas.(EI, 310315, H18-24, 1002-1020, Manhiça, Maputo)

Sim, para eu também ficar protegido.(EI, 310315, H18-24, 1103-1112, Manhiça, Maputo)

Na Zambézia, em Coalane/Quelimane, os participantes também foram de acordo que deve haver comunicação entre os parceiros sobre o estado de HIV de ambos porque isto faz parte da relação de confiança que se espera num casamento.

Normalmente deveria ter conhecimento. Deve ter esse conhecimento porque, porque se vocês estão juntos em casam, então se o homem não tem informação praticamente isso também não ajuda em nada. Então tem que ter conhecimento de que vosso estado saúde para a outra como esposa estando naquele sentido. É bom que o esposo ter esse conhecimento...para mim nosso lar não é tão ruim, existe uma transparência da

informações, sim.(EI, 250415, H25-40-NN, Coalane, Quelimane, Zambézia)

É importante, sim para apoiar melhor a gravidez. Sim.(EI, 270415, H18-24, Coalane, Quelimane, Zambézia)

Ambos os entrevistados tinham feito o teste.

Muito importante para ambos saberem em que situação está, então, isso é importante. Para mim em casa aconteceu assim então, quando ela faz e depois eu também fui obrigado. Ela quando vê, de facto ela não escondeu e eu fui para lá, mas a informação que me deram foi esta, primeiro estava para hesitar e 'disse que não, não pode hesitar, não dá hesitar tem que me dizer o que é que aconteceu porque estamos aqui e ai não se sabe quem foi o primeiro ou quem foi o segundo', talvez só foi a descoberta de que todos nós estávamos numa escuridão, e então dali... quando viemos, de facto, quando fizeram também para mim acusou também e nós ambos estamos no mesmo seguimento.(EI, 250415, Coalane, Quelimane, Zambézia)

Tem de também saber o estado da sua saúde e as eventuais situações de doenças crónicas, doenças dessas natureza, ele tenha uma noção do que se está a passar no seu interior. Já fiz mas há muito tempo. Agora ainda não fiz. Fiz para saber o estado da minha saúde. (EI, 270415, H18-24, Coalane, Zambézia)

Em Namoizinho, na única entrevista realizada no local, não há comentários sobre a comunicação entre os parceiros. De qualquer forma, o informante relata que não sabia do estado da mulher antes de a criança nascer e fica claro que ele não entendia que a medicação que a mulher estava a tomar na gravidez incluía algo para proteger o bebé.

A minha esposa estava de grávida e então foi fazer teste como de costume, fez teste e depois saiu positivo e então aquele tratamento ele começou a tratar-se lá no hospital. Até agora ele está a apanhar aquele tratamento. Sim. Junto a filha. Sim... **E: mas no caso da tua esposa, ela não tomou os medicamentos quando estava grávida, tomou? P:** *não, não tomou.* **E: não sabe, mas ela disse, dizia-te por que é que não estava a tomar, explicou-te? P:** *não me falou nada. Não, não me informou. Só quando nasceu a criança é que dali começou-me a informar que essa criança está a apanhar, está a apanhar tratamento. Sim.(EI, 270415, Namuizinho, Quelimane, Zambézia)*

Quanto à testagem do parceiro, embora tenha firmado a sua importância, o informante não explicou porque razão não o havia feito.

Sim, é importante. É importante porque o homem também tem que apanhar aquele tratamento. Tem que fazer teste para apanhar também o mesmo tratamento que a mulher faz. **E: e então, o papa já fez o seu teste? P:** *ainda não fiz.* **E: pode me dizer por que é que não fez? P:** *essa parte ai já não tenho explicação por que é que não fiz, sim.* **E: mas a tua esposa, por exemplo, nunca lhe disse que no hospital estão a chamar, que devia ir fazer o teste? P:** *me falou. (EI, 270415, Namuizinho, Quelimane, Zambézia)*

Apoiar moralmente a parceira e incentivar o tratamento, independentemente de ela

apresentar ou não algum problema de saúde no momento, foi o posicionamento dos participantes na Zambézia, mais explicitamente em Coalane do que em Namoizinho. A principal razão para apoiarem o tratamento desde o momento do diagnóstico positivo foi reconhecer que a infecção poderia se agravar.

Ya, de facto, para mim acho importante sim. A mulher tem de iniciar a fazer tratamento sim, por quê, porque praticamente aquilo ali é uma coisa que tudo o que tem princípio tem fim. De facto, sabe-se que nós estamos a fazer tratamento pode não ter um fim agora, é por muito tempo mas é importante porque praticamente se a pessoa que está contaminada e não tem nenhumas defesa do anticorpo e então aquela doença lhe acelera mais cedo então tem que começar a tomar muito cedo para ainda levar mais tempo de vida, sim.(EI, 250415, H25-40, Coalane, Quelimane, Zambézia)

Concordo. Tem de fazer o tratamento. No caso da minha mulher quando eu ouvi...de que ela estava infectada, eu primeiro também não, não hesitei nem, me prontei, 'e então quando você foi para o hospital o que é que lá disseram?' Ela me explicou estou nesta situação assim assim, 'e agora o que é que está a pensar, pretende fazer tratamento?'e eu disse... tem que fazer tratamento. Se você me diz que está nestas situações eu não vou te negar por causa disso porque amanhã ou eu posso estar nas mesmas situações e então não posso te abandonar simplesmente. É neste momento que vamos procurar de um abraço, é nesse momento mesmo. (EI, 270415, H18-24, Coalane, Quelimane, Zambézia)

Sim, acho. Acho. Porque tem que apanhar o tratamento antes de as coisas arrebentar, as coisas piorarem. Sim. Já não havia nada a fazer. E depois eu só aconselhei que tem que levar a criança para tratamento, sim. (EI, 270415, Namuizinho, Quelimane, Zambézia)

Em Nampula, todos os participantes concordam sobre a necessidade da partilha de informação entre os parceiros sobre o resultado da testagem de ambos. Para um, desde que fique como segredo do casal, para outro, ajuda a não criar desconfiança sobre o comportamento da mulher, isto é, assim ele a controla melhor, por onde anda e o que faz.

É muito importante, desde que não divulga o segredo de duas pessoas sim, eu tive aquilo na mente, muita gente, mesmo a família não teve esse conhecimento.(EI, 240415, H25-40, Cidade de Nampula)

É importante sim, porque no momento em que a sua mulher faz esse tipo de tratamento, você também tem que se envolver... muito importante porque ai não...ninguém pode esconder ao outro a....a...acerca do teu estado... é importante porque ai não há risco de dizer que 'ah minha mulher você vai pra aonde todos dias, arruma-se, não sei o quê, muito cedo volta tarde' então quando vo...você homem sabe disso que minha mulher costuma sair daqui e quando sai daqui vai pra o hospital, fazer aquele tratamento que sempre temos feito ai não há confusão de nada, sim por isso é mui...muito importante que todos saibam sim. (EI, 230415, H18-24, Cidade de Nampula)

Sim, é importante sim avisar ao marido que eu fiz teste se também contar ao marido podem fazer mesmo de saírem juntos ao encontro do hospital para fazer também ele... ele fazer tratamento, sim sim.(EI, 220415, H25-40, Angoche, Nampula)

Sobre a testagem do parceiro, de modo geral, os participantes consideram que é importante que ele faça o teste, e com excepção de um, que embora defenda isto, mas não chegou a fazê-lo, os demais o fizeram.

Eu vinha fazendo o teste nem, fazia em cerca, fiz cerca de...três vezes a calhar negativo mas a última vez que eu fui fazer é...isso foi em 2012 nem? isso calhou s...calhou um seropositivo, mas eu não me desolei não...não fiz o quê? Não fiquei humilhado fu...fui prosseguindo com aqueles conselhos que me davam sempre nem, lá no Posto de Saúde de Muala Expansão e, ao andar do tempo comecei a fazer tratamento e até agora não tenho nenhuma queixa dizer que epa tenho umas dores que eu não consigo entender, nem, só são aquelas dores normais tipo febres, sim então é muito importante fazer o teste porque você mesmo conserva o estado do da tua saúde sim.(EI, 230415, H18-24, Cidade de Nampula)

Ya...é importante fazer teste, para o quê para o controle do seu próprio corpo e saúde sim.(este foi o único entrevistado que ainda não havia feito o teste). (EI, 240415, H25-40, Cidade de Nampula)

E: Então papá fez o teste? P: *sim. Porque estava doente...tenho uma irmã que me aconselhava a fazer esse teste mas, epa, coincidiu também antes de ir já coincidiu enquanto estava doente e fui fazer esse teste e até agora estou a fazer tratamento.(EI, 220415, H25-40, 1645-1715, Angoche, Nampula)*

Sim, sim. Porque é para fazer ...é para fazer teste para saber na verdade que este aqui tem esta doença ou não, sim sim... sim, sim, me levei, de levar de fazer teste para se prevenir eu, assim como a minha mulher assim... de grávida, depois de tudo não ficar se não ficar prejudicada com doenças, aquelas doenças passar de um lado para não para aquela criança, ou pra..ou...ou...aquelas doenças ficarem a baixa, sim, então para a própria pessoa ficar cada vez mais a desenvolver do corpo. (EI, 220415, H25-40, 1718-1728, Angoche, Nampula)

Nenhum dos informantes, na justificativa que fornecem sobre a importância da testagem do parceiro, se refere claramente à possibilidade de reinfecção do parceiro. O argumento enfatizado é a proteção individual frente ao parceiro infectado. Os tipos de apoio proporcionados às parceiras mencionados pelos participantes foram o incentivo à adesão ao tratamento, cuidar da alimentação, lembrar as datas da consulta e horários da medicação. Quando se referem à ida às consultas, não mencionam nada sobre acompanhá-las.

Quanto a isso muito. O apoio que eu faço é do tipo...é...eu controlar quais são os dia que ela sempre tem ido no...no...no Centro de Saúde, isso eu não deixa pra escapar e outro quando ela traz medicamento a...antigamente tinha aquele receio de não querer tomar mas eu fu...fui lhe puxando, lhe puxando e se acostumou parece que aquilo é uma água pra ela sim então.(EI, 230415, H18-24, Cidade de Nampula)

Ah, eu sempre ajudava em questões de alimentação, e eu, a minha obrigação quando chegasse o dia de ir levantar os medicamentos eu tinha que lhe procurar saber antes do dia e ter aquela força de que epa é melhor você entrar no hospital e ir ouvir eu sei de que mesmo você que não se sinta que tem, mas epa o que fizemos aquele análise ali significa que já temos mesmo que eu não tem, já temos é a obrigação é de nós medicarmos.(EI, 240415, H25-40, Cidade de Nampula)

Incentivei a minha mulher que fosse a unidade sanitária e que seguisse o tratamento, porque vi que aquelas duas crianças que enterramos, o essencial eram ser fortes, nos unirmos e começarmos a fazer tratamento e até agora estamos a fazer tratamento e estamos bem e nos sentimos bem...só lhe incentivo para não deixar até onde Deus vai lhe fazer terminar.(EI, 220415, H25-40, Angoche, Nampula)

Quanto ao posicionamento dos participantes sobre a mulher iniciar ou não o tratamento independentemente de ela estar ou não doente, todos concordaram. Os seguintes aspectos foram enfatizados pelo conjunto dos participantes: a proteção da criança, o controlo por parte do sistema de saúde para evitar que a infecção se agrave, e o reconhecimento de que o vírus pode estar activo no organismo ainda que a pessoa não apresente sinais da infecção.

Sim concordo é muito bom porque ai basta que voc...que a mulher comece a fazer o quê tratamento, ai não há...não há nenhum risco de do seu bebé é... cair também na mesma situação que você está sim, então é muito bom criar o futuro pra o seu filho nem, o futuro melhor...(EI, 230415, H18-24, Cidade de Nampula)

Não, ele é que não se sente de que não está doente, mas consoante o aparelho da saúde que controla ah, o nosso sangue está, está ali a explicar de que tem qualquer coisa de viru, e deve aceitar aquilo porque saúde não é por casualidade fazer máquina por o quê, inventar, só serviço que não é, se se uma coisa que de saúde, posto de saúde significa que nós qualquer tipo de doença procuramos aonde? Ao posto de saúde...(EI, 240415, H25-40, Cidade de Nampula)

Concordo e aceito, porque eu vi, por exemplo, vi que com a doença uma pessoa emagrece. Aceito. Porque eu sei que esta doença ajuda se está a fazer tratamento; se alguém não faz tratamento vai nas recaídas gravemente, então eu aceito porque vi e concordo muito com essa situação e ajuda a mulher mesmo estando saudável..., quando comecei com o tratamento a uma semana todas a doenças que tinha passaram e até agora me sinto saudável.(EI, 220415, H25-40, Angoche, Nampula, 1645-1715)

Não, isso não é mau, porque é para se prevenir para não fazer não ficar...aquela criança não ficar...parecer... não ficar mais fraca com as doenças no corpo, sim.(EI, 220415, H25-40, Angoche, Nampula,1718-1728)

Cabe destacar que nas entrevistas realizadas no conjunto das províncias, apenas um informante, em Gaza, mencionou a importância do uso do preservativo para prevenir a reinfecção ou a proteção do parceiro, caso este seja negativo.

Opinião sobre a Importância da US envolver os parceiros na PTV

Em Gaza, a maior parte dos informantes fez comentários vagos a respeito da questão, enquanto um mencionou que os parceiros deveriam ser mais envolvidos para melhor apoiar no tratamento e um deles considerou que ser chamado para a testagem já era estar envolvido.

Não. Não acho. Não é envolvido. É deixado um bocadinho de fora sim... bom, para mim acho que quando se faz aquele processo nem, o homem podia estar perto para acompanhar... tipo que, o homem também tem mais experiências que as vezes quem se sente pode compartilhar com o centro de saúde dando experiencia dele ajudando também durante aquele tratamento. (EI, 080415, H25-40, Xai-Xai, Gaza)

Chamam sim, porque ao chegarmos aqui, ou dizem a ela para dizer ao marido para irem juntos ao hospital para ser testado. Dizem para as esposas nos levarem para sermos testados para vivermos a mesma coisa juntos...sim, fui muito bem atendido e não me fizeram sofrer muito. (EI, 090415, H25-40, Chókwè, Gaza)

Em Maputo, os participantes deram a entender que gostariam de ser mais envolvidos nas consultas, mas a atitude é de passividade, à espera que a US solicite a sua presença.

Na unidade sanitária epa ehh...até ai se...não estou a ver bem bem bem o incentivo disso ai,(EI, 300415, 1033-1050, Cidade de Maputo)

Nada! não sei nê, podem envolver, mas ao meu ver hmm. Não. **E: como é que você acha que devia ser? P:** *de quando estão a tratar a minha mulher, assim eu deveria estar lá dentro a ver tudo mesmo...porque eu queria ver o que está a acontecer lá dentro, para eu ficar a saber tudo.(EI, 310315, H18-24, 1030-1046, Manhiça, Maputo)*

Eu nunca fui lá no hospital, nem. Fui, mas estava pouco incomodado, exactamente...(EI, 300315, H25-40, 1314-1201, Manhiça, Maputo)

E: Desde que foi ao hospital fazer teste e disseram que não tem a doença, terá ido numa outra altura de novo? P: *nada. Ainda não fui. Ela ainda vai me dizer se precisarem de mim novamente. (EI-310315, H18-24,1103-1112, Manhiça, Maputo)*

Em Nampula, apenas dois informantes forneceram depoimentos significativos. Um deles comentou que a US não envolve suficientemente o homem no atendimento da mulher, mas a sua queixa foi direccionada apenas ao facto de não receber também ali a sua própria medicação.

Sentir-me envolvido como assim, não...não...não...é... neste caso ai eu não, eu acho que não fui envolvido nem, porque toda a medicação que ela traz é só pra ela nunca disseram que est...esta medicação aqui vai dar o seu marido só é pra ela tomar e pra conservar o...a...a...aquela, aquele bebé que está pra nascer...não, eu só participei uma vez...se for, se for preciso é...a gente poderia participar não é, mas eu acho que eles não precisaram nem, que o homem esteja envolvido, eu lembro-me só de uma vez que minha minha mulher nem, mandaram-lhe me chamar, essa foi a primeira vez, talvez era pra eu puder fazer o teste mas quando cheguei lá eu não fiz o teste, eu só informei que eu também tou vivendo, eu mesmo é quem disse minha mulher pra vir aqui. (EI, 230415, H18-24, Cidade de Nampula)

O outro informante questionou que outro tipo de envolvimento poderia ser feito, a não ser ir eventualmente acompanhar a mulher ao hospital, considerando que a consulta específica da mulher (ginecológica) ou o parto devem ser interditados ao homem.

Não é importante, e não é possível envolver a homem, sim senhora, desculpe, porque ali há sequente, não é, há sequente porque, por exemplo, quando nós abrimos as fichas estamos ali com as mulheres, quando vai na sala de observação não sei quê quê, nós estamos ali, mas quando vai noutra sala ela deve entrar sozinha, há um tipo de tratamento que pode ir utilizar ou ser feito ou ser procurado saber uma coisa que no...nós não podemos saber, sim senhora, porque o nasce... nascer, quem sabe o nascer é mulher e mulher, homem, tá bom, claro que se conhece nascer, mas não a profundo conhecer. (EI, 240415, H25-40, Angoche, Nampula)

Na Zambézia, nenhum dos informantes estabeleceu qualquer relação entre aumentar o envolvimento dos homens na US com a questão da PTV. Entre os três informantes, dois deles disseram claramente que os parceiros deveriam ser mais envolvidos para se

informarem melhor, sendo que um deles para, em caso de vir a ser seropositivo, se sentir mais preparado para aderir ao tratamento. Além disso, este informante sugeriu que algo poderia ser feito para abreviar o tempo de tratamento, dando a entender que não sabe que o TARV deve ser tomado por toda a vida.

Primeiro o homem, o homem no hospital pode ser informado, nem, que está na situações assim, assim e então, quando chega a vez do homem, se o homem se sentir confortável pode também aderir a esse tipo de tratamento, também para facilitar, nem, o tratamento de não ser muito longo, porque não tem cabimento que uma mulher infectada o homem desinfectado e sempre ai no não há desenvolvimento nenhum nem para a pessoa que está a tomar medicamento, nem para o homem que está infectado.(EI, 270415, H18-24, Coalane, Quelimane, Zambézia)

Bom, é preciso envolver mais o homem... de facto é que também é preciso reforçar-se mais na parte dos homens. Sim, mais, quer dizer, existir mais, que possam existir mais informações a partir de palestras, a partir daquelas informações, como temos alguns activistas, então, a partir de todos os activistas, existir um alguns encontros actualizarem as vantagens e existir mais participação, sim. (EI, 250415, 25-40, Coalane, Quelimane, Zambézia)

O Outro se referiu à necessidade de ampliação de oportunidades aos homens para facilitar a testagem, aproveitando a ida à US devido a algum problema de saúde.

Os homens podem se envolver através, através do coiso, tem que ir também ao hospital...para mim isso não foi possível para ir para apanhar esse tratamento, não foi possível, mas para minha mulher posso ajudar. Seria melhor assim, quando a pessoa vai a consulta e por vezes uma vez quando sentir aquilo, uma de malária, quando vai ao hospital podia se aproveitar aquele momento mesmo para apanhar também coiso análise, fazer teste ao mesmo tempo porque às vezes mesmo o pessoal assim, assim como não está a sentir nada para sair, ir lá, para mim às vezes pessoa pensa que eu estou saudável e não posso ir lá, não sei o quê, mas se enganar a si mesmo, podia se fazer desse tipo de ajuda mesmo.(EI, 270415, Nampizinho, Quelimane, Zambézia)

3.4. Dificuldades de acesso às Unidades de Saúde - Importância relativa

A distância da residência à unidade sanitária e dificuldades inerentes (custo e transporte) não parece ser um factor de destímulo ao cumprimento da PTV. Raras foram as informantes que se referiram a isto como um impedimento, seja nas entrevistas ou nos grupos focais.

... porque minha zona é muito distante daqui do hospital, então praticamente pra mim... eu me sentia parecer que aquilo é uma coisa forçada enquanto não é, mas por bem da minha saúde eu tive que vir. (EI, 010415, M25-40, bairro de Zimpeto, Maputo)

E: porquê a senhora não faltou mesmo vivendo longe? P: *eu tinha que zelar pela vida do meu filho, por mais que eu morresse, mas ele tinha que viver. (EI, 010415, M25-40, Cidade de Maputo)*

Por outro lado, várias informantes referiram a importância da orientação e apoio recebidos da equipa de enfermagem para reforçar o cumprimento das consultas, tratamento, proteção e amamentação do bebé, estabelecendo inclusive uma clara relação entre o seguimento e uso da medicação com a prevenção da transmissão do HIV da mãe para o bebé.

Hmm... eu entendi médico o que disse de que epah esse medicamento não pode deixar, nenhum dia que você deve faltar, quando e tempos de consulta tem que vir aqui no hospital fazer consulta tudo, no dia de parto você hás de vir aqui no hospital vir te atender virmos te dar medicamento no dia do parto. Então eu aceitei aquilo ali que me disseram. **E: mas porquê que não poderias deixar de tomar aqueles medicamentos? P:** *ahhahhmm.. eu tinha medo, porque dizem quando você se deixa aquele medicamento ai...você as vezes vir aqueles do hospital vir de carrinha enquanto você não estar bem nascer tua filha, não estar bem saudável. Eu achou melhor vir aqui vir cumprir os medicamentos do que eu nascer minha filha não estar bem saudável.(EI, 090415, M18-24, Chókwè, Gaza)*

E: e o que fez com que a mãe conseguisse vir fazer essas três consultas? P: *a iniciativa foi da própria enfermeira que... deve ter nos puxado sempre o, o... puxão de orelha. Ela sempre dizia isso "…. Tem que fazer porque você não sabe o que vai ter por o que esta por vir, as tantas as crianças que está para vir com a doença você não sabe..." então nos tínhamos que fazer esse teste. Quando ele nasceu, eu tinha que vir pra ao hospital, então eu vinha pra o hospital e vinha sempre ao controle da...ao controle dele, ao peso dele, então praticamente eu vinha, mês por, mês por mês vinha ao controle dele, então a enfermeira Emília sempre ajudava-me, sempre puxar orelha pra poder vir pra o hospital.(EI, 010415, M25-40, Cidade de Maputo)*

Disseram para amamentar a criança até seis meses e depois de seis meses tinha que deixar de chupar leite materna e dar leite. Disseram que tinha que variar os alimentos, comer um bocadinho de fruta, cada refeição tinha que comer fruta, sim. Disseram, da primeira vez, disseram para ir fazer consulta e fui fazer. Foram fazer analise da criança e viram que não tem nada e disseram para ir de novo, fui quatro vezes e disseram para parar e é só para ir acompanhar no peso, só. Pesar. (EI, 030415, M25-40, bairro de Zimpeto, Maputo)

3.5. Reações das mulheres aos efeitos secundários da medicação

Os comentários registados permitem aferir que os efeitos secundários dos ARV não constituem uma barreira importante para a adesão à PTV. As mulheres entrevistadas (opção A) e participantes dos grupos focais (opção B+) referiram-se aos incômodos vividos principalmente no início do tratamento, mas os relativisaram como menos importantes diante dos seus benefícios para a saúde da mãe e bebé. A facilidade do uso da medicação e a importância das orientações recebidas foram argumentos também mencionados por várias mulheres para o uso continuado da medicação.

Não, eu só teve problemas quando troquei de comprimidos (informa anteriormente ter tomado cotrimoxazol durante toda a gravidez) porque quando comecei a tomar aqueles comprimidos, quando comecei a fazer tratamento TARV eu passava dificuldades porque era só tomar aquele comprimido ai eu "engrossava" (como se estivesse bêbada). Não fiz nada só fiz aqueles comprimidos me habituarem, sim, e eu

sempre vinha no hospital eu me queixava de que estou a me sentir mal com esses comprimidos naquela que...naquilo de que talvez podiam me trocar né, mas as enfermeiras sempre me aconselhavam toma, isso vai passar. Então foi passando mesmo.. (EI, 060415, M25-40, Xai-Xai, Chókwè)

É claro que já pensei (em desistir). Para viver de comprimido ao resto da vida não é fácil porque eu dantes não gostava de comprimidos, não gostava mesmo. Mas acho que não é assim tão pesado tomar uma vez ao dia. Acho que desistiria nos tempos passados em que se tomava de manhã acho que não aguentaria, mas agora é fácil, um por dia. É fácil. Também não há maneira de desistir. Não há como desistir porque às vezes nas palestras dizem que se você começar a tomar tem de tomar mesmo, e se desistir aí é que vai provocar problemas, porque ai tás doente, tomas comprimidos e a doença melhora e tal bichinho dorme, e quando para de tomar, aquilo levanta com força. Acho que quando começar a tomar tem que tomar mesmo. (EI, 010415, M24-40, Cidade de Maputo)

... eu estou a rezar pelo menos não desistir, não quero desistir pelo menos chegar o tempo de cura, pelo menos já saber que é pah, parar não sei o que eu posso.... Hehehehe, estou cansada, já vai muito tempo a tomar os comprimidos sim...é porque eu sei que eu conheço muitas pessoas que perderam a vida por causa de desistir do tratamento. Sim, eu sei que se desiste do tratamento tens uma recaída por isso que eu nunca desisti do tratamento. **E: e disseram por quanto tempo devia fazer esse tratamento? P:** *para toda a vida... (EI, 010415, M25-40, Cidade de Maputo)*

Não, não cheguei a pensar em deixar porque me disseram que ia me habituar e que mesmo vomitando não devia deixar. **E: depois do parto, te disseram alguma coisa? Deram-te recomendações? P:** *que devia, recomecei a fazer o tratamento e depois me deram medicamentos de novo e dai segui até hoje e não sinto nenhum problema.(EI, 170415, M25-40, Manhiça, Maputo)*

Não parou. Sabia que depois essas reacções iam passar... se deixar de tomar vou ficar fraca, agora tenho HIV, mas se deixar terei SIDA . P: não vou deixar a não ser que a enfermeira diga pra deixar, mas sem isso nunca vou parar de tomar. (EI, 200415, M18-24, Cidade de Nampula)

Vomitava, provocava vómito nos primeiros dias. Passou assim habituei do meu corpo e parou sem fazer nada, sim. (EI, 200415, M18-24, Angoche, Nampula)

Quando me deram comecei a cumprir esse tratamento comecei a tomar medicamento e depois comecei a reagir muito e eu não deixei até agora.(EI, 280415, M18-24, Quelimane, Zambézia)

Uma participante informou que está a usar o TARV desde 2007, já tendo tido três gestações e partos neste período. Observou que teve uma experiência ruim na primeira gestação, quando descobriu ser seropositiva, pois iniciou muito tardiamente o pré-natal e a criança nasceu seropositiva. É possível perceber, na entrevista, que essa experiência "ruim" é que tem sido o motor para mantê-la aderente ao tratamento e fiel às consultas de controlo, tanto dela, quanto das crianças, em outras palavras, esta é a razão para estar cuidando-se agora.

Comecei a tomar medicamentos quando ... me deram no primeiro dia, ainda não terminei... porque há dias em que eu vou ficar doente não sei o que vai acontecer. **E: o que acontece as outras pessoas que não tomam? P:** *começam a emagrecer, ficar doente e outros morrem... continuo a tomar os medicamentos porque vou evitar a minh...o meu corpo para ficar saudável sim. Para me evitar ficar doente como outras pessoas, sim... Eu tive tontura nos primeiros dias, mas depois passou. Não fiz nada eu estava a continuar a tomar os comprimidos e foi desaparecendo. Devo continuar a*

tomar porque ainda estou doente. E: em algum momento pensou em desistir do tratamento? P: *não.(EI, 300315, M18-24, Manhiça, Maputo).*

Nos depoimentos obtidos especificamente nos grupos focais, há poucas citações a respeito do peso dos efeitos secundários na adesão. Foi possível apenas notar que experiências negativas (perda do bebé em gravidez anterior pela recusa ao tratamento, falta de apoio da família), preocupação com a saúde do bebé, alívio de sintomas da infecção com algum tempo de uso da medicação e um bom aconselhamento alertando sobre os efeitos secundários da medicação foram, para algumas mulheres, os estímulos mais importantes para superarem os transtornos causados pela medicação.

P: *vou tentar conseguir este ano fazer o tratamento porque da primeira gravidez que estava grávida me informaram que tenho este problema, mas eu não aceitei e fiz o parto, bebé já não demorou, estava incomodada muitos problemas e acabou morrendo, desta vez também quando concebi vim disseram-me que tenho mesmo este problema de HIV e fui pra casa informei minha família e minha família disse que se eu seguir o tratamento vou morrer, mas eu vou tomar a decisão de fazer este tratamento pra que não venha a perder de novo o bebé que estou esperando.P5:quando iniciei tomava aquelas horas das 05, dai nem conseguia levantar estava toda fraca das 05 até 19 horas e dai quando recuperou achei que a medicação cada vez mais iria me reagir assim e abandonei... é por causa de discriminação familiar, meu pai, minha mãe, meu marido todos negaram pra mim, é por isso que eu também quando comecei com essa reacção preferi deixar porque não tinha apoio. (GF, 230415, Angoche, Nampula)*

P2: *na medida que eu mediquei passei consequência, porque na medida em que você começa a medicar, tem certos... certos, como posso dizer, certos sintomas que você sente que se você não for firme você é capaz de dizer epá, vou largar, mas depois aquilo passa, tá ver, então consoante aquilo que a enfermeira falou ensinou, disse epá você não esta doente você assim, assim vais ver, tudo isso vai passar... mas quando eu comecei a tomar aqueles comprimidos, é borbulhas, é dor tudo aquilo desapareceu, desapareceu já já comia já trabalhava já não tinha.. Até hoje não tenho dificuldades. Tomei aquilo tudo, passou.(GF, 310315, M21-40, Cidade de Maputo)*

P2: *pela minha parte como eu me aconselhavam bem mesmo até posso dizer que foi uma semana a me aconselhar porque eu estava com doutor Sérgio me aconselhou bem mesmo até sobre as reacções, vantagens, mas depois de começar a tomar saiu-me reacção daqueles tudo que falaram, mas com aquilo como me falaram me avisavam, eu tive na minha que ah, dizem que são reacções quando medicação e aquela doença estão a lutar no organismo, eu deixei a parte fiquei mais aquilo passou já não sinto nem nada nem o quê a única coisa que eu tenho aqui é de fome toda hora quero comer.(GF, 230415, Angoche, Nampula)*

Motivações para o uso continuado da medicação pela mãe após a alta da criança do CCR

Uma questão que suscitou dúvidas foi se as mulheres continuaram a aderir ao tratamento (TARV) após a criança receber alta do CCR, e em caso afirmativo, que estímulos elas teriam para continuar a usar a medicação, quer tenham sido iniciadas nas opções A ou B+. Esta preocupação foi gerada pelo facto das questões colocadas aos participantes estarem centradas na adesão a PTV, mas como entre as participantes do

estudo havia mulheres cujas crianças já tinham superado o risco da transmissão vertical, achamos importante procurar no interior dos depoimentos alguma confirmação ou negação.

Os depoimentos colhidos, tanto nas entrevistas como nos grupos focais, com mulheres aderentes a PTV indicaram que elas acham importante dar continuidade ao tratamento mesmo depois da alta da criança no CCR, sobretudo em Maputo, opinião mais recorrente nas entrevistas individuais do que nos grupos focais. A consciência do agravamento da infecção (por situações presenciadas), e o desejo de permanecerem saudáveis, isto é, livres de infecções, e em condições de cuidar da criança, foram as motivações expressadas. Contudo, isto não é confirmado pelos provedores, como será apontada mais à frente.

E: mas mamã continua a tomar os medicamentos P: *sim, tomo. E: porquê? P:ihhh quero viver. Como agora sinto que estou a viver faço de tudo e não sinto dores.* **E: mamã, eu sei que mama está a tomar e nunca falha, mas em algum momento nunca pensou em desistir, deixar de tomar os medicamentos? P:** *ihh...nada, isso seria mesma coisa que levar corda e amarrar o meu pescoço se parasse com os comprimidos. (EI, 080415, M25-40, Chókwè, Gaza)*

P2: *não pode deixar de tomar os comprimidos.* **P1:** *não deixa senão apanhas recaída.* **P4:** *não deixas de tomar comprimidos, quando deixares podes voltar a adoecer, se deixas de tomar comprimidos depois do bebé nascer a doença volta, por isso não se deixa de tomar comprimidos.P3:não deixas de tomar os comprimidos até, onde queres que vás tens que levar os comprimidos, mesmo na bolsa. (GF, 080415, M18-40, Chókwè, Gaza)*

... porque vai fazer bem a minha saúde e para continuar a cuidar daquela criança.(EI, 010415, M25-40, Cidade de Maputo)

Sobre isso não fomos informados sobre o tempo, nem ano, apenas disseram que nós devemos tomar até à morte. Eu não tive incentivo de ninguém, eu mesma disse a mim mesma que uma vez ter a doença devo seguir o tratamento e viver com ela. (EI, 170415, M25-40, Manhiça, Maputo)

Hum, bem ela, ela aconselhou-me sim, aconselhou-me que devia continuar a tomar os medicamentos os comprimidos assim grávida mesmo de.. depois de ter o bebé, quer dizer pra sempre.(EI, 200415, M18-24, Cidade de Nampula)

... o bebé pode ficar, mas nós podemos continuar. **E: Ehh... até quando vocês vão tomar os anti-retrovirais? P1:** *se calhar último dia (risos).* **P4:** *até a morte. (GF, 270415, Coalane, Quelimane, Zambézia)*

Opinião sobre a opção B

As participantes dos grupos focais foram questionadas sobre como se sentiram ao serem orientadas para iniciar o tratamento para evitar a transmissão vertical mesmo sem estar com sintomas da infecção. De observar que esta questão só não foi explorada em Nampula.

Em Gaza, num dos grupos realizados, os depoimentos revelam que talvez algumas mulheres não tenham entendido porque foram orientadas a iniciar com a medicação, dando a impressão que qualquer mulher seropositiva, independentemente de estar ou não grávida, teria acesso ao TARV. No outro grupo, as participantes destacaram a importância de iniciar com a medicação antes de a infecção progredir e assim proteger o bebé.

P2: *é bom agora porque já não é aquela coisa de tomarmos comprimidos quando estamos grávidas, tomar comprimidos quando tens bebé hmm. Agora tens bebé ou não tens bebé tomas comprimidos...eu comecei quando estava bem, não estava doente.* P4: *é bom estar sempre a tomar comprimidos, em todo momento vais te sentir bem, vais sempre tomar comprimidos, estando grávida ou não. Eu comecei a tomar agora que estou grávida, não estava doente P3:eu comecei a tomar porque estava doente.(GF, 080415, M18-40, Chókwè, Gaza)*

P1: *não te obrigam. Por regra basta ter a doença e no dia em que for a fazer o teste tem de levar os medicamentos e cumprir a toma porque a criança que carrega não pode apanhar doença e se deixar enquanto isso a doença vai se agravando. (GF, 090415, Chókwè, Gaza)*

Nos grupos realizados em Maputo, as opiniões foram quase unânimes sobre a necessidade de iniciar com a medicação para proteger o bebé, antes de a infecção progredir.

P2. *Nós concordamos (confirmado por todas)* P1*... pra proteger o bebé é necessário, por exemplo, eu iniciei aqui, não estava doente, tomei.(GF, 310315, M21-40, Cidade de Maputo)*

P1: *é bom fazer tratamento antes. Não esperar a..a...atacar depois começar a fazer.* P2: *tem que começar o mais cedo possível sim.* P3: *quando você começa mais cedo nem, pode vir a morrer por causa de outra doença além de de HIV.* P4: *é bom iniciar o tratamento cedo que é pra ficar saudável, evitar ficar doente.(GF, 040515, Cidade de Maputo)*

P1: *melhor tomar antes o medicamento do que esperar até ficar doente. Melhor iniciar antes a toma. Vir para aqui de cama não ajuda. Melhor tomar antes o medicamento do que esperar até ficar doente. Melhor iniciar antes a toma. Vir para aqui de cama não ajuda.(GD-310315, M25-40, Manhiça, Maputo)*

Na Zambézia, nos dois grupos realizados, poucas participantes opinaram, mas as que se manifestaram comentaram que as mulheres devem iniciar cedo o tratamento, mesmo estando bem de saúde, para proteger o bebé e continuar bem. Uma das participantes comparou, inclusive, a opção A com a opção B+ atribuindo a esta oferecer mais segurança para o bebé.

P3: *sim tem que fazer, não pode esperar estar muito assim.* P4: *porque é beber aquele medicamento, bebé ficar nice você também ficar nice. (GF, 270415, Namozinho, Quelimane, Zambézia)*

P1: *nós concordamos sim, sim porque previne também o bebé, sim.P6:é concordante sim porque com isso já pode evitar aquelas recaídas péssimas e quando inicia cedo...P2:como mudaram é boa coisa, porque aquele tempo mesmo assim quando uma pessoa ficava de barriga faltavam comprimido tomar mas as vezes criança saía, saía com problema hanm, mas como agora faz todo tratamento às vezes criança sai de saúde, sai saudável até com tratamento tudo de criança você conseguir não tem problema vai crescer com bem saúde sim. (GF270415, Coalane, Quelimane, Zambézia)*

3.6. Informações fornecidas pelos provedores, cumprimento e influência da família

Sobre com quantos dias depois do parto as mães levaram seus bebés à consulta, isto variou entre as províncias, geralmente, para mais ou para menos de uma semana, mas houve bastantes relatos de retorno após uma semana a dois meses. Sobre as recomendações relativas à profilaxia do bebé, o Manual TARV pediátrico (MISAU 2011) informa que o esquema recomendado para a Profilaxia da Transmissão Vertical para os recém-nascidos que estiverem em aleitamento materno é a administração diária de Nevirapina desde o nascimento até uma semana após terminada toda e qualquer exposição ao leite materno; nos recém nascidos que não estiverem em aleitamento materno é a administração diária de AZT desde o nascimento até 6 semanas de vida. Contudo, não fica claro nos depoimentos se as recomendações teriam variado de provedor para provedor e de província para província ou se as mulheres entenderam bem a informação recebida. Fica aqui a ressalva de que esta questão não foi fortemente explorada em todas as entrevistas.

Sim, me disseram que você não é para deixar comprimidos, então entendi, quando você nascer tua filha logo nos primeiros meses tem que vir aqui levar xarope de bebé. Então eu cumpri vir aqui no hospital levar medicamento mês por mês, sim lhe dava xarope, sim logo nos, ***quando tinha 2 meses****, sim, e 2 meses fiz análises, disseram que não, é negativo nos 6 meses fiz de novo a análise, disseram que era negativo, quando completou 1 ano e dois meses disseram que era para parar bebé... desmamentar,* ***então eu deixei quando eu vim ao hospital fazer a última consulta aqui no hospital disseram que não, é negativo, assim bebé tem que terminar de tomar medicamento.****(EI, 090415, M18-24, Chókwè, Gaza)*

E: depois do parto levou bebé as consultas né aquelas consultas de bebé com quantos dias? P: *com três dias...três dias, quinze dias, 1 mês, hoje em diante...sim, disseram para bebé fazer teste, fazer e teste* ***depois de um mês, depois de um mês andava a dar xarope, depois xarope ao crescer mudaram de xarope, me deram comprimidos.*** *Comprimidos já pararam, não me deram hoje porque já me deram alta, bebé, esta bem. (EI, 310315, M 18-24, Manhiça, Maputo)*

A primeira consulta depois de duas semanas ... voltei. Completei um mês e voltei com o bebé e comecei a fazer consultas, controle do bebé a mudar de xarope, a mudar de xarope. A me darem dicas de como cuidar do bebé... **E: então, as consultas são periódicas de quanto em quanto tempo? P:** *eu todos os meses vou à consulta. (EI, 160415, M18-24, Cidade de Maputo)*

E: sim, mas quando o bebé nasceu quantos dias tinha o bebé quando veio a consulta do bebé a primeira consulta? P: *quando tinha dois meses. Primeiro fiz consulta daquele que me deram xarope e depois deram xarope e começou a me darem coiso, comprimido até a vez que ele deixou. Disseram-lhe que deveria vir com bebé durante um ano.* **E: e ela veio durante todo esse tempo? E todos os meses conseguiu vir? P:** *ela vinha sim. (EI, 280415, M-18-24, Quelimane, Zambézia)*

De modo geral, as informantes revelaram que cumpriram com as orientações dos profissionais de saúde quanto ao aleitamento exclusivo e não dar remédios tradicionais. A maioria falou muito claramente sobre as instruções que recebeu.

... nada, não lhe dei leite materno, ficava com medo do bebe um dia vir a apanhar a minha doença... Se quisesse dar leite materno podia mas só até os seis meses. Vi que era mais fácil optar logo pelo leite artificial. Fui apenas mudando o leite de seis meses para o de 1 ano. (EI, 080415, Chókwè, Gaza)

... disseram para dar apenas de mamar e não lhe dar nenhum remédio apenas o xarope que nos deram no hospital.(EI, 060415, M21-40, Xai-Xai, Gaza)

... disseram que tem que dar coisa xarope bebé e amamentar o bebé até 6 meses, sim depois, depois não...não dar coisa remédio de coisa, de tradicionais, não usar lâminas n...não usar muitas coisas de bebé, sim. Antes de...de...quando estava amamentar o bebé não estava a dar sim porque quando estava a dar xarope não dava coisa rem...remédio tradicional, só dava xarope só do hospital, sim. (EI, 010415, M25-40, Cidade de Maputo)

... disseram que agora já não era proibido dar de mamar ao seu filho até onde quiser desde que cumpra com os tratamentos. **E: então, mesmo depois de a criança completar cinco meses pode lhe dar comida? Isso é possível? P:não, não é possível. E: ok. O remédio de panelinha deu ao bebé? P:** *não, depois do parto não o dava porque disseram que não devia o dar naquele momento porque ainda não estava em condições de tomar. Sim, agora toma.(EI, 170415, M 25-40, Manhiça, Maputo)*

Algumas informantes não conseguiram dizer praticamente nada a respeito das informações que receberam dos provedores. Outras parecem ter percebido de maneira confusa as orientações, pois seus depoimentos são superficiais ou incompletos, o que sugere falhas na comunicação com os provedores ou mesmo excesso de informações recebidas para um tempo limitado de consulta.

E: Deste de mamar até quantos meses? P: até 1 ano e seis meses. E: Ihh..desde que parou de chupar leite materno, deste um outro alimento nesses primeiros meses como água, chá? P: *sim, lhe dava chá, e às vezes comprava mayo (iogurte) e dava com papinha. Comprava papinha e lhe dava.(EI, 080415, M25-40, Chókwè, Gaza)*

Bem, me disseram, me aconselharam que tinha que dar muita atenção a eles e quando ele completar três meses eu já tinha que começar a lhe dar algo para comer lhe dar leite do peito, mas só até aos seis meses. Mas ele cresceu muito arrasca por isso quando ele tinha seis meses ele passou mal teve aquela doença de má nutrição hm. Porque comia mal, alimentava-se mal mesmo.(EI, 060415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)

E: ok. E mamã deu remédio de lua ao bebé? P: *até agora ainda está a tomar. P: o remédio de lua...é que pode evitar diarreia, aquecer o estômago, acontece por causa da lua, pode desmaiar...(EI, 060415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)*

Diziam que... pra mim, posso dizer de que quando eu vinha fazer o tratamento, eles diziam de que tinha que fazer...desmamentar a criança com os seus 7 meses, só que eu nesse caso eu neguei. Era pra viver de quê? (EI, 010415, M25-40, Cidade de Maputo)

Tem uma enfermeira que sentou comigo e ela disse? ?amamenta o bebé até aos seis meses dai desmamenta, só que pode tornar difícil. (EI, 200415, M18-24, Cidade de Nampula)

me explicou de dar depois de nove meses, a criança teste fez disseram o quê, que não tem e dar leite, no primeiro parte quando eu comecei a pesar um mês, dois, três não aceitava andar bem. Agora aqui estão a me falar que tenho de deixar de dar de mamar, só tenho de dar o quê leite, pouco pouco até conseguir, sim. (EI, 210415, M25-40, Cidade de Nampula)

Em Gaza, foram muito reduzidos os comentários sobre aleitamento, alimentação complementar e importância atribuída ao tratamento da criança.

... porque é bom saber da tua vida, como se sente com. como que estas se esta saudável sim. Nascer bebé enquanto está bem mesmo saudável, saber minha filha como que ela está, sim.. Hm...eh não sei, estou a dizer mas (...) para vir fazer pré-natal aqui no hospital e nos 3 meses quando ver que epah e seropositivo, ir nos controlos ver tomar medicamento para bebé sair saudável.(EI, 090415, M18-24, Chókwè, Gaza)

É possível observar em várias entrevistas, a influência que a família exerce sobre a alimentação do bebé. Algumas informantes relataram que embora tenham sido orientadas sobre amamentação exclusiva por seis meses, não conseguiram deixar de dar outros alimentos ao bebé por pressão, seja dos sogros, mãe ou do marido.

O pai dele negava enquanto eu lhe disse e avó dele negava. Enquanto eu estava lhe dizer mamã, quero deixar ele de chupar sim, podia deixar há muito tempo, mas ele disse não, a criança ainda é pequena. E: mas porque que tu querias deix..que deixasse de chupar mais cedo? P: *porque no hospital estão a falar para mim dizer que você a criança podes deixar com seis meses ...'eu... sou madrinha dela disse, não o pai dele está negar, sim.' A informante diz ter deixado de amamentar apenas quando seu marido autorizou.* E: tua sogra, teu marido diziam não, o bebé tem que continuar a mamar? P: *sim, depois ele disse que ligou no proxim...no..no mês disse você é para deixar bebé de mamar.* E: ahn, teu marido? P: *sim.* E: ai e que deixaste? P: *sim. porque eles sa...é neto dele, enquanto quando eu falar coisa eles vão me irritar. Sim, enquanto eles podiam irritar a criança, para matar... fazer outras coisas.(EI, 300315, M18-24, Manhiça, Maputo)*

No hospital disseram que tinha que amamentar até seis meses. Fazia aquilo ali papinha. Dava papinha e não leite só do peito, mas eu fazia outras coisas para esforçar aquilo ali, a comer. E: por que não deste só o leite do peito? P: *me disseram que basta passar três meses tinha que fazer outras coisas para dar o bebé.* E: deste o remédio da panelinha aos dois meses ao bebé? P: *sim.* E: por quê? P: *disseram que é bom porque ajuda o bebé para não ter doenças. (EI, 030415, M25-40, Cidade de Maputo)*

E: então porquê ...neste caso no remédio da panelinha deste antes do bebé ter seis meses porquê? P: *dei porque me disseram pra eu dar, também aquele remédio ali ... porque talvez minha filha poderia ter aquela doença de lua nem, sim. E: ok, embora no hospital tenham dito pra não dar antes do seis meses tu deste porque andavam-te a dizer pra dar, quem são essas pessoas que diziam pra tu dares?* P: *meu marido, meu pai sim.(EI, 070415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)*

Contudo, apesar das pressões da família, algumas participantes informaram que resistiram e cumpriram com as orientações dos serviços.

Muita gente. Muita gente dizia esse bebé não está bem e tem de comprar remédio, tem problemas da lua, esse bebé tem que dar remédio, tem que dar mama, mas a dar remédio tradicional mas eu nunca juntei. (EI,160415, M18-24, Cidade de Maputo)

E: Ok durante seis meses só amamentaste com leite do peito? P: *Sim.* E: Chegaste de lhe dar mais alguma coisa? Eles diziam, mas tu cumpriste com isso? P: *Sim.* E: tu cumpriste ou deste por exemplo agua, chá.... P: *Não, não dava.* E: Medicamento

tradicional chegaste a dar? P: *Não. Falaram que não pode mixar. (EI, 070415, M18-24, Xai-Xai, Gaza)*

E: mas a tua sogra com relação ao medicamento tradicional não chegou dizer bebé tem que tomar? P: *chegou de falar isso aí mas eu lhe falei que epa essa comprimido, esse medicamento tradicional tem que parar um pouco, ainda estou a cumprir com com esse medicamento aqui.(EI, 310315, M18-24, Manhiça, Maputo)*

Eu, nos meus dois filhos, eu sempre amamentei até aos seis meses porque com cinco meses o bebé começa já a sair dentes e quando dá a maminha nem, a ideia dele é de apertar e essa parte da mama é sensível e é possível ao apertar ele morder e então aquele pouco sangue, até pode não ser muito e você desprezar que pouco sangue não pode acontecer nada, mas pode. Então, todo o cuidado é pouco. Basta o bebé completar cinco meses tens que começar a desmamentar aos poucos para que complete seis meses deixar. Depois de ter desamamentado aos seis meses quando eu desamamentei fui de novo ao hospital a enfermeira ensinou-me... o que fazer para alimentar o bebé. Quando estiver a amamentar até aos seis meses o hospital ensinou-me que não podia dar nenhum remédio da panelinha, não podia dar nenhum leite, aqueles que vendem. Não podia dar nenhuma coisa, só tinha que dar o leite do peito... (EI,160415, M18-24, Cidade de Maputo)

Para contornar a pressão da mãe para usar medicamentos tradicionais frente a algum problema de saúde do bebé, uma informante diz que apelou para certa "manobra" para poder seguir as orientações da equipa de saúde.

Falavam sim, mas eu dizia que eu hei-de dar e às vezes eu arranjava aquilo ali, às vezes quando eu ver que minha mãe as vezes insistia que não dava o remédio por quê, quando vem visitar e eu fervia e deixava ali para ela pensar que estou a dar. O que eu dei foi gripe water. Porque às vezes ficava com dores. Eu vinha ao hospital e dava, dava xarope e dava. (EI, 010415, M24-40, Cidade de Maputo)

Nos grupos focais, o nível de informação das participantes varia entre as províncias, quer em relação ao tempo do aleitamento materno, seguimento do bebé e uso de medicamentos tradicionais. Há mulheres relativamente informadas assim como aquelas que são até capazes de cumprir com as orientações, mas não entendem porque precisamente devem fazê-lo. Por exemplo, em um dos grupos focais realizados em Chókwè, Gaza, os depoimentos não são precisos sobre quando devem levar os bebés à consulta do CCR pela primeira vez, e alguns indicam que há mulheres que não sabem por quanto tempo os bebés precisariam tomar o xarope, mas pelo visto essas mulheres entenderam a importância dos bebés serem acompanhados no CCR, acreditando que seguindo as consultas, os bebés estariam livres da infecção.

P4: *quando dei parto vim quando ia completar um mês hmm. Agora que nasceu, vem picar vacina,* ***há-de tomar xarope até começar a andar, até um ano****, depois desmamentar,* ***e quando fizerem o teste e verem que não tem a doença pode parar de tomar o xarope****.* P3: *tinha um mês e deram-me xarope.* ***Sei que o bebé, com quanto tempo ele vai deixar de tomar o xarope não disseram,*** *só disseram que agora que estou a tomar os comprimidos, tenho que amamentar até os seis meses e não posso dar mais nada, nem remédio só leite só.* E: Disseram que o bebé deve vir até quantos meses? P2: *ainda não me disseram.(GF, 080415, M18-40, Chókwè, Gaza)*

Em outro grupo focal realizado na mesma cidade, não é possível saber a partir de quantos dias as mulheres levaram seus bebés à US, e nem se era claro para as mães por quanto tempo os bebés precisariam tomar o xarope.

P2: *Depois de completar um mês, no terceiro mês deve ir, mas isso não significa que deve saltar os outros meses, deve ir levar medicamento mas para fazerem análises deve ser três meses depois, com seis meses deve ir fazer teste e com nove meses fazer teste e depois eles vão ver em que situação a criança está.* ***E depois chega o momento em que lhe dão alta porque a criança já está muito bem.*** *(GF, 090415, M18-40, Chókwè, Gaza)*

Na província de Maputo, no conjunto, os depoimentos parecem confusos em vários aspectos, não sendo possível aferir se há divergências de orientação por parte dos provedores, ou se as mulheres entenderam as orientações recebidas.

P2. *Sim... eu... recordo sim... depois do bebé nascer, por exemplo, eu na cama, eu ainda na cama recebi xarope que tinha que dar a criança,* ***hum tinha que dar a criança durante um mês, depois do segundo mês começaram a dar outro tipo de xarope que é cotromaxazol.*** *(cotrimoxazol, medicação para a mãe).* P3.*Ya eu também disseram a mesma coisa, depois de dar parto, deram me xarope para poder dar quem? Dar o bebé, durante um mês, depois de um mês dar cotromaxazol, depois de fazer dois meses tinha que adquirir fazer o qué? Fazer o teste para saber se durante aquilo ai não contraiu... pra o bebé. Sim.* P1. *Humm... como.. como... meu filho nasceu com baixo peso eu ia sempre.* E. Primeira consulta depois dele nascer, quando é foi quanto tempo depois? P1. *Com um mês.* P3. *A ultima consulta é com nove meses porque com nove meses você faz o teste, vê se a criança esta bem ou não, se esta bem você apanha...tem alta.* P3: *Com duas semanas, eu levei com uma semana, com duas semanas, com três, um mês. Paras depois levas com dois meses. Com dois meses apanha a primeira vacina, com com com três meses apanha a segunda vacina, com quatro meses apanha a penúltima vacina...(GF, 310315, M21-40, Cidade de Maputo)*

E: com quantos dias vocês levaram o bebé para a consulta? P3: *três dias. E*: e depois de três dias voltaram a trazer com quanto tempo? P1: *sete dias.* P2: *duas semanas.* E: e de quanto em quanto tempo a mãe deve trazer o bebé...? P3: *mensalmente.* P1: *é bom levar a criança para aqui porque por vezes os medicamentos se lhe caírem bem ou não eles é que podem ver isso. (GD, 310315, M25-40, Manhiça, Maputo)*

Quanto ao uso de medicamentos tradicionais, o que se percebe dos depoimentos é que é difícil para as mulheres romperem com a tradição quanto aos cuidados com a gestação e com os bebés, especialmente quando, apesar do uso da medicação orientada pela US, determinado problema de saúde não é resolvido. Geralmente a tendência é a família pressionar para seguir a tradição, e até culpar a mãe caso ela não siga a norma e a criança não sobreviver.

P3: *Eu, na minha opinião... eu, não é a primeira gravidez essa... eu perdi bebé. Então tinha que dar remédio tradicional. Fui fiquei de baixa no hospital durante..., foram dois meses no hospital e saí e a criança não estava curado. Então cheguei em casa tinha que... minha sogra começou então com aqueles tratamentos tradicionais, deram, aí perdi a criança, pra mim, quando perdi aquela criança disseram que é porque eu preferi*

mais correr no hospital em vez de ir... E: ao tratamento tradicional? P3: *sim, agora não sei. Pra mim, eu acho que quando eu dar parto também vai ser importante eu dar aquele medicamento...primeiro, como agora sei que sou uma pessoa doente, vou ver o estado do meu filho, como vai sair e vai nascer se ele estará bem ou o qué. Se ele estar bem nem!!!, não vai ser necessário.* P2: *Por exemplo no meu caso o meu filho não tomou nenhum remédio tradicional até aos seis meses... eu comecei a dar o remédio nem faz muito tempo... acho que comecei a dar com os sete meses, mas ele estava bem, ele tomava aquele xarope e ficava bem e em nenhum momento me causou problemas.* P1: *no hospital dizem que não é aconselhável dar o medicamento, só que você como uma mãe desesperada você nasce, às vezes, há aquilo ....(???)... teu filho saudável, não tem esses problemas. A quem nasce seu filho com problemas, e com medicamentos que dão no centro de saúde não está a conseguir passar o que aquela criança tem..., então se é assim você.. é necessário você dar aquilo para poder ver o seu filho bem. Isso depende do estado que você, depende do do estado do seu filho do estado que o teu filho tem. Sim quando estiver bem, nem mesmo pessoa adulta dá de tomar medicamento enquanto a pessoa está bem, quando não, quando estiver bem não há necessidade.(GF, 310315, M21-40, Cidade de Maputo)*

Na província de Nampula as participantes referiram que em geral a orientação é amamentar até aos seis meses, e mencionaram as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres com o desmame, uma delas relacionada com a cultura e o medo da discriminação: a) os vizinhos questionam/medo de saber que são seropositivas; b) não tem dinheiro para comprar leite artificial ou comida para o bebé.

P2: *mas há outras mães que lhe falam a verdade quando ter seis meses desmamenta mas, não desmamentam por causa de condição (delas), porque aquele criança com seis meses uma pessoa que não tem dinheiro pra comprar leite é difícil, outras desmamentam com 9, outras desmamentam com 10 com 12 depois de começar a andar e começaram a comer desmamentam, outras com vergonha, desmamentar meu filho por enquanto é é criança senão vão me perguntar o que se passa desmamentou não, aquela tem SIDA então faz assim mesmo nos nossos bairros, começam a perguntar você desmantou...desmamentou seu filho porquê? Uma criança pequenina qual é a causa? Então com isso nós evitamos muito desmamentar nossos filhos com seis meses, recomendaram no hospital por causa dos nossos vizinhos. (GF, 230415, Angoche, Nampula)*

É possível também notar que há mulheres que não têm muita clareza sobre quando desmamar, talvez porque não foram bem informadas ou não entenderam as informações que receberam.

E: até quando? Sabem até quando dar leite de mama, até quando? Até bebé ter quantos meses? P4: *depende, há outras que amamentam até andar, crescer, começar a ir buscar água, há outras que desmamentam enquanto... porque já tem grávida, porque engravidaram antes de um mês ou antes de dois meses ou de um ano ou de um ano e qualquer coisa e quando engravidar assim já desmamentam.* E: hmm, ok. Mas sobre esse bebé mamã não sabe até quando tem que dar senão ficar grávida de novo? P4: *não sei.* P3: *na altura quando faleceu esse bebé tinham me falado, não... não falaram quantos meses eu podia desmamentar, só falaram você até tantos meses pode desmamentar, mas epah não desmamentei. (GF, 230415, Cidade de Angoche, Nampula)*

No que se refere ao uso de medicamentos tradicionais, algumas participantes ponderaram que, às vezes, esta é a única alternativa que as mães encontram para resolver certas afecções recorrentes na criança.

E: não se dá remédio tradicional aos bebés? P2: *dão, algumas.* P4: s*ão hábitos que nós tínhamos que fazíamos, mas agora com as informações que iremos colher aqui podemos não vir a dar esse medicamento.* P2: *... uma mãe com aquela criança sempre com cólica com cólica então, já uma mãe fica aflita tem de arranjar maneira pra passar aquelas cólica, é por isso que nós procuramos tradicionalmente, nós levamos ao hospital, hospital dizem pra comprar gripe water, gripe water não temos dinheiro, então é por isso que nós arranjamos maneira tradicionalmente para tentar parar aquela cólica só.(GF-230415, cidade de Angoche, Nampula)*

Na Zambézia, os comentários obtidos foram bastante limitados, sendo que em Namoizinho (zona mais interiorana) o pouco que foi colhido denota mais obediência à tradição do que em Coalane (cidade) onde, a propósito, as mulheres parecem mais informadas.

E: nas consultas que vocês fazem... as enfermeiras que vos atendem vos explicam o quê que vai acontecer depois de vocês darem o parto? P3: *por exemplo, eu não.* E: Na primeira consulta que você trouxe o menino depois de nascer tinha quantos meses? P4: *dois.* E: dois meses e você? P1: *foi um mês.* E: pra que serve essa consulta? P6: *para ser, bebé ficar bem a mãe também ficar bem.* P1: *quando ficar um ano ou dois anos, pode deixar só vai quem vai ficar é a mãe dela a dar, sim, assim tem um ano com cinco meses falaram chega tá andar só quem vai ficar é a mãe.* P2: *ah não, não. No princípio se não houvesse condições não podia dar peito... mas ishh, as condições são aquelas temos que dar pelo menos primeiros meses depois.* E: eu quero saber agora que está a fazer, já falaram que quando bebé nascer o que deve fazer? P3: *ainda.* P2: *depois de ter bebé, problema é de não ter possibilidade, quando ter possibilidade, não dá não podia dar de mamar mas como eu não temos vamos dar pelo menos três meses, quatro meses deixarmos de mamar ou de proc...começarmos a procurar de coiso do leite a dar consulta, análise, controlo pra se ver bebé se está de saúde...* E: hem, o seguimento do bebé é até quando? Depois do bebé nascer? P1: *18 meses.* E: há aquele remédio que se faz tradicional que tem que dar bebé, eu quero saber se vocês deram esse remédio ou não deram? P7: *eu dei. (As demais confirmaram, mas o entrevistador não explorou em que situações a medicação foi dada).* E: hmmm ...é importante dar esse remédio? P: *não é importante não.* E: não é? P5: *sim, porque é capaz daquele remédio nem, ser muito forte assim, então não dar com aquela doença.* E: então porque deu? P5: *porque é nossa tradição. (GF, 270415, Namoizinho, Quelimane, Zambézia)*

P1: *é assim doutora normalmente devemos amamentar bebé até seis meses de seis pra lá devemos parar, comprar esse leite artificial porque de seis meses a partir de beb...bebé com seis meses pra lá já tem os dentes pequenos pode começar a morder mamilo aquilo já é uma história também que vai acontecer, com seis meses tem que parar, começar a dar papa, xima, aquela coisa que ele consegue comer pra evitar outras coisas sim.* P4: *eu tenho uma opinião, há muito tempo tava a dar de amamentar até seis meses então você deixa criança de amamentar criança voltava pra trás então você não tem como pra comprar leite o quê o quê, criança já adoece até ultrapassar...* E: ok, mães até quando vai dar de mamar o bebé o que disseram lá na consulta? P: *ainda não me falaram.* E: tem quantos meses bebé? P1: *esse aqui já assim já vai, já completou sete meses hoje.* E: ainda está mamar? P1: *sim.* P2: *esse aqui já completou oito meses.*

E: mamã já começou a dar outras coisas bebé? P2: *sim tá dar.* E: hmm, aqui não será remédio tradicional, bebés? P1: *agora aqui há medicamento tradicional mas não é como de Maputo. Quando o bebé nasce aquele cordão umbilical seca não sei quê, chamam aquela mamana tradicional vem por alguma coisa pra proteger algumas coisa, naquele dia, só.* E: não toma nada bebé? P1: *não. (GF, 270415, Coalane, Quelimane, Zambézia)*

Reconhecimento da importância do parto institucional para maior segurança da mulher e do bebé (diminuição de riscos e suporte médico atempado)

Não é possível aferir dos depoimentos alencados se as informantes reconhecem a possibilidade de transmissão do HIV durante o parto. Contudo, é possível dizer que para essas mulheres o parto institucional é valorizado, principalmente por reconhecerem que a US oferece maior segurança para elas e os bebés devido às condições de vulnerabilidade em que se encontram.

Por exemplo, eu que estou doente, em caso de estar grávida e dar parto em casa, não sabem se irei sobreviver ou se a criança vai sobreviver. Por isso melhor correr ao hospital para eles darem apoio ao meu parto. (EI, 170415, M25-40, Manhiça, Maputo)

É importante observar, no entanto, que os depoimentos relataram, sobretudo, experiências negativas relacionadas com o atendimento na US.

Sim... por isso que passei mal, fiquei cinco dias com dores, fiquei neste hospital a me atender. A dizerem que não era parto, era bebé que estava a virar. E: depois como foi o parto, foi normal ou cesariana? P: *foi normal ...* E: Mas então teve algum problema teu bebé? P: *Não, graças a Deus, não tem nenhuma sequela nenhum atraso...(EI, 070415, M18-24, Xai-Xai, Gaza)*

Eu tive meu parto no hospital, aqui no hospital, aqui mesmo... sofri muito porque as enfermeiras aqui não tratam muito bem não, quando eu cheguei na sala de parto a enfermeira que estava só disse eu só estou a espera aqui para receber a criança. Tira a criança eu vou receber a criança apenas estou aqui para isso, mas eu acredito que nesse dia Deus estava comigo mesmo, eu tive que tirar meu filho, então elas só chegaram perto quando meu filho já tinha saído(EI, 060415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)

O atendimento na maternidade é muito complicado, porque para apanhar aquela injecção depressa dar parto tem que subornar cem ou duzentos meticais. (EI, 220415, M18-24, Angoche, Nampula)

Apesar de dizer ter recebido orientação para parto institucional, uma informante acabou tendo filho em casa por falha do atendimento da maternidade. O comentário é longo, mas vale a pena ser registado porque dá uma ideia do que pode ocorrer quando não há uma supervisão de qualidade da atenção prestada nas unidades sanitárias, ficando as mulheres à mercê de atitudes displicentes e desumanas de alguns provedores de serviços.

Me disseram que quando a criança nascer não posso dar parto em casa, tem de ser no hospital.... **E: ok. Mama teve bebé aonde, no hospital ou teve bebé lá em casa? P:** *tive em casa, ihh é porque vim aqui ao hospital, sai de casa às 16 horas, cheguei no hospital ali na maternidade olharam-me e disseram que ainda não estava pronta para dar parto. Foi quando eu disse não estou para dar parto agora, mas tou com dores imensas, então sentei até as 18 quando me disseram vai para casa. Eu perguntei como é que vou para casa se sinto que estou para dar parto? Se ficares aqui vamos te operar, disseram os enfermeiros. Foi quando decidi sair e ir para casa a pé e não de carro no terceiro bairro. Então a meio do caminho as dores foram piorado e quando entrei em casa já está a doer demais. Tive parto lá para as 18 horas.* **E: quando veio no dia seguinte ao hospital, depois de ter dado bebe como e que foi o atendimento? P:** *quando cheguei aqui, perguntaram-me porque tive parto em casa eu respondi e eles disseram para eu mostrar a pessoa que me mandou voltar. Eu não, porque não podia fazer alguém ter problemas ou ser mandado embora do trabalho. Disseram que não era suposto eu parir em casa, então porque me mandaram voltar, eu disse não sei apenas disseram para eu ir para casa porque se fica-se iria ser operada. Não cheguei de mostrar a pessoa. Depois cuidaram do meu bebé, pesaram, deram xarope de bebé. (EI, 080415, M25-40, Chókwè, Gaza)*

Algumas mulheres enfrentam solitariamente este momento por falta de assistência da família ou de orientação sobre o momento certo de procurarem uma unidade sanitária. Por exemplo, uma informante diz ter o bebé nascido longe de casa, pois tinha ido a um falecimento. Não fica claro se o bebé nasceu em casa ou no hospital, mas, como não refere um hospital, é bastante provável que tenha nascido em casa. Outras entram em trabalho de parto e, assim mesmo, se dirigem sozinhas e a pé à unidade sanitária.

Fui ao falecimento e tive bebé lá, porque fiquei sem saber e o bebé já estava a sair. O pai não estava em casa e estamos nós os dois. (EI, 080415, M25-40, Chókwè, Gaza)

... vão dizer que 'eu não vou te atender', porque deu parto em casa. (EI, 300315, M18-24, Manhiça, Maputo)

... como eu não conseguia andar, quando foram procurar transporte já tinhas nascido. Depois de três dias, o quarto dia eu fui ao hospital. (E1, 220415, M25-40, Angoche, Nampula)

Quanto aos comentários das participantes dos grupos focais, na província de Gaza, nos realizados em Chókwè, todas as participantes informaram que seus partos foram no hospital e justificam que isto é bom porque evita riscos para a criança, além do que já recebem a medicação para proteção do bebé.

P2: *hanm, é bom dar parto no hospital porque quando dares parto no hospital, depois dão-te aquilo, xarope de bebé pra prevenir aquela doença hmm.* **P1:** *é bom, evita riscos. Podes contrair doenças durante o parto. (GF, 080415, M18-40, Chókwè, Gaza)*

P: *(coro): sim, é importante.* **P3:** *que uma mulher dê parto no hospital isso é a coisa mais certa.* **P2:** *no hospital quando vem dão-te comprimidos primeiro e em toda época até completar os seus nove meses.* **P4:** *sim, é importante dar parto no hospital para além de como estamos nós, mesmo os medicamentos te dão caso sinta dores e mesmo estando em casa podes tomar mas quando der parto no hospital, logo depois do parto dão xarope ao bebé. (GF, 090415, Chókwè, Gaza)*

Na província de Maputo, em todos os grupos focais realizados, as participantes apontaram que ter o parto na unidade sanitária oferece menos riscos principalmente para o bebé, assim como para a mãe, e opinaram que ambos ficam mais monitorados pelo pessoal da enfermagem para dar tratamento em caso de necessidade.

P2. *É muito. Muitíssimo importante, porque quando você dá parto em casa corre muitos riscos, praticante não vai saber como que é, como explicar, ao passo que quando você dá parto no hospital as enfermeiras vão saber epá se o parto correu bem ou não, se tens algum problema se não ter, se tiver algum problema eles logo vão te acompanhar onde você deve apanhar o tratamento, se teu bebé está de saúde ou não, esta é muito importante, eu aconselho darmos partos na unidade sanitária.* E o risco qual é? *Não se sabe se o bebé esta bem de saúde ou não, quais são os pesos, se são adequado os pesos que o bebé nasceu ou não? Tá ver..., e eles fazem tudo pra ver que o bebé se está bem ou não, é por isso que uma mulher depois de darem o parto tem direito a ficar 24 horas na unidade sanitária pra ver durante 24 horas o que vai acontecer, se ela tem hemorragia ou não, ai é para ambos o bebé tanto pra mãe.(GF, 310315, M21-40, Cidade de Maputo)*

P (todas): *sim.* P1: *porque, por exemplo, depois de dar parto em casa ou na rua, a pessoa que vai te atender pode também te transmitir doenças, mas quando estiver aqui no hospital vai ter cuidados.* P3: *é bom dar parto no hospital porque às vezes pode ter outras coisas e no hospital podem solucionar mas dando parto fora, por vezes a pessoa que ajuda no parto pode estragar.(GD, 310315, M25-40, Manhiça, Maputo)*

Em Nampula, no único grupo focal ali realizado, há apenas o depoimento de uma participante sobre esta questão.

P5: *é importante porque qualquer algo difícil que irá surgir através de problema de doença poderemos tratar aqui e criança pode ser vacinada aqui, criança pode vir apanhar cartão aqui então é isso que é muito importante fazer parto aqui.(GF, 230415, Angoche, Nampula)*

A influência da família na adesão

Em todas as faixas etárias e províncias, as informantes revelaram ter comunicado o seu estado a membros da família do marido e da própria família de origem. Algumas relataram ter restringido esta informação ao parceiro e a apenas uma ou outra pessoa por receio de sofrer discriminação. Mas, de facto, os comentários referiram concretamente mais apoio do que discriminação por parte das pessoas comunicadas. Não é nada fácil para a mulher revelar a sua condição de ser seropositiva à família, devido aos conflitos que esta informação pode gerar. Mas, como ela não vive isolada, depende do apoio da família durante a gravidez, e receia ter que lidar sozinha com as complicações eventuais da infecção, acaba por enfrentar a situação e comunicar à família, geralmente àquelas pessoas com as quais ela acha que pode contar.

Mães, tias, irmãs e sogras foram os membros da família mais citados para os quais pelas informantes.

Não disse a ninguém do principio, mas depois fui dizer a uma irmã, porque um dia hei de ficar em casa doente sem que elas saibam por isso tinha que dizer para ficarem a saber.(EI, 060415, M21-40, Xai-Xai, Gaza)

Porque um dia vou ficar mal, eles vão contar assim a minha está mal porque acontece, sim. (EI, 300315, M18-24, Manhiça, Maputo)

Ahh quase não gosto de contar coisas porque há pessoas que desprezam muito dizem porquê que estas a fazer aquilo ali, aquilo ali não é bom. Eu disse mamã eu estou a fazer tratamentos ela disse...ela disse é muito bom fazer tratamentos.(EI, 030415, M18-24, Cidade de Maputo)

Contei para minha mãe, mais ao meu marido e mais a minha sogra também para me ajudarem também, nem. Não podia ficar com ele enquanto tem pessoas para eu falar essas coisas. Contei para minha sogra e minha mãe, sim. Quando eu falei com a minha mãe, minha mãe ela disse vai lá essa é a tua realidade, vai fazer coiso tratamento e não pode deixar. Quando eu falei também com a minha sogra, minha sogra disse também sempre me apoia se é uma coisa assim... (EI, 260415, M18-24, Quelimane, Zambézia)

... têm me apoiado quando saio para machamba minha mãe fica a levantar os medicamentos quando chega a data e me envia... foram meus pais sim, que iam levantar os medicamentos de TB e Anti-Retrovirais para eu tomar... eu já pensei em abandonar e informei meus pais, e eles disseram que não deve abandonar o tratamento.(E1, 220415, M25-40, Angoche, Nampula)

Comentários sobre o receio de discriminação pela própria família, e de casos concretos de discriminação, não faltaram, sejam nas entrevistas individuais ou nos grupos focais.

Bem, é que ah uma pessoa seropositiva ... é muito discriminada pelo mundo, às vezes as pessoas pensam que talvez alguém pode apanhar HIV e SIDA por lhe tocar, usar mesmo copo mas isso nem consta tanto nisso, então eu não cheguei de publicar porque eu ia ser muito discriminada, por isso só contei para a minha mãe. (EI, 060415, M25-40, Xai-Xai, Gaza)

... não conto porque sei lá, é que essa doença quando aparece sempre há muitos comentários, agora, achei melhor não contar a ninguém. Achei melhor não contar a ninguém porque eu posso dizer que vou contar a minha mãe, minha mãe vai ficar assustada e vai querer contar ao meu irmão, meu irmão também se assustar e querer contar a esposa e assim a informação vai se alastrando e outras pessoas podem começar a comentar. (EI, 010415, M24-40, Cidade de Maputo)

Primeiras pessoas que eu fui contar foi as pessoas que eu estava a viver com elas lá em casa dos pais dos meus filhos, mas já por ver que eles estavam a me isolar muito, fui para casa da minha tia, minha tia também conversou com as filhas, graças a Deus deram-me muita força e explicaram-me dizendo que eu não era a primeira pessoa, essa doença está cheia, foi feita para seres humanos, ... a única coisa que tem de fazer é lutar para poder cuidar do seu filho. Levanta a cabeça, levanta a cabeça porque alguém descrimina-te, aquela pessoa que está a descriminar-te nem conhece o seu estado de saúde, então o que tem a fazer é levantar a cabeça e vai para frente. (EI, 160415, M18-24, Cidade de Maputo)

P: *sim ela me apoia (a irmã). Mas inicialmente ela quase me proibiu de eu dar minha filha xarope, eu dava secretamente. Acho que ela não acreditava que essa doença existe pensava que era uma invenção, mas passando o tempo ela foi acreditar.* E: então davas secretamente? P: *sim, no quarto. Ela dizia que não posso dar como eu vivia em casa dela.(EI, 200415, M18-24, Angoche, Nampula)*

Os depoimentos obtidos nos grupos focais (opção B+) sobre o apoio da família não divergiram daqueles obtidos entre as mulheres que iniciaram a PTV na opção A. Para

algumas não vale a pena pela possibilidade de serem discriminadas ou porque nem todas as pessoas da família são confiáveis. Para outras foi importante comunicar porque acham que em algum momento vão precisar do apoio de alguém. Esta questão não foi explorada em Nampula.

P2: *eu contei a minha mãe, que nasceu-me, mas a minha sogra não sabe, somente eu e meu marido é que sabemos... Hmm até naquele momento que soube que tenho a doença, foi ela que disse pra cumprir e não abandonar hmm, porque vai ajudar a ti e a criança hmm. P4:quem sabe é meu marido e as pessoas lá de casa, aos meus pais em casa. hmm, me apoiam. Dá-se caso de eu não vir num mês e os papéis estão em casa, eles vem buscar e depois vem me entregar. P3:só eu meu marido é que sabemos. (GF, 080415, M18-40, Chókwè, Gaza)*

P1. *E pra mim não contei a toda a família porque não é fácil, você não sabe quem vai te descriminar quem gosta de ti, na minha família só contei duas pessoas, minha irmã e meu cunhado, são as únicas pessoa que me apoiam eu qualquer coisa que eu sinto é a eles que eu converso com eles.* P3: *Pra mim hamm...., que pelo menos já compartilhei com o meu marido, pra mim não tem necessidade... Epá apesar de sairmos do mesmo ventre cada um tem seu comportamento, ham hamm... não tenho que expor meu estado de saúde já de qualquer maneira, porque eu posso dizer que a minha irmã vai guardar segredo, eu depois de amanhã vou brigar comigo e minha irmã se acha que é para me atingir vai tocar ali mesmo.* P2. *Pra mim isso de família depende, não é qualquer família, conforme eu disse não é toda a minha família que sabe, nem são todos os meus irmãos que sabem, eu contei uma e única irmã que sabe, aquela que confio, que até então nunca ouvi nada. Ela e meu cunhado é que sabem. (GF, 310315, M21-40, bairro do Zimpeto, Maputo)*

P1: *na família sim, porque outro dia pode não conseguir acordar e aquele familiar vai nos ajudar a levar os medicamentos.* P4: *Mesmo os irmãos devem ser informados sobre a doença para amanhã poderem te ajudar.* P3: *eu os meus irmãos todos sabem.* P5: *eu contei para minha mãe.* P6: *primeiro contei ao meu marido e depois contei às minhas cunhadas.* P7: *a minha mãe e meu pai também nunca contei e eu sempre venho levar comprimidos e eles não sabem que eu estou numa relação assim, assim, assim.(GD, 310315, M25-40, Manhiça, Maputo)*

P1: *doutora é muito importante contar a família porque esse tipo de assunto você não pode ficar com ele sozinha, você tem que contar a família pra a família ficar informada eu já contei desde o primeiro dia até hoje todo mundo sabe, quando é dia de levantar medicamento até se não fosse gravidez eu mando minha irmã, vai a farmácia levantar meu medicamento minha irmã vem ao Centro de Saúde levanta e traz em casa, sim.* P2: *é importante sim, mas mesmo assim se não contar por exemplo apanha uma recaída as outras pessoas em casa não sabem da situação ficam a olhar só mas, enquanto tem conhecimento eles logo tomam atenção que ehh, situação é esta, temos que fazer isto e aquilo ali.(GF, 270415, Coalane, Quelimane, Zambézia)*

3.7. Razões para não adesão à PTV

Apenas cinco entrevistas foram realizadas com mulheres não aderentes, 03 em Nampula, 01 em Gaza e 01 na Zambézia, devido às dificuldades de identificá-las, segundo a coordenação do estudo - sendo este número extremamente reduzido para permitir inferências mais abrangentes. De todo modo, os relatos obtidos apontaram

certas razões para o abandono do tratamento, sendo que para algumas participantes mais de um desses factores foram somados para desestimular a adesão.

Os relatos mostraram que há mulheres que abandonaram o uso da medicação logo depois da criança ter alta do CCR, provavelmente porque a sua maior preocupação era a possibilidade de transmitir o HIV para o bebé; algumas, em função das dificuldades relacionadas aos efeitos secundários dos ARVs e com o acesso aos mesmos (incluindo a disponibilidade de deslocar-se à US para obtê-los); algumas porque foram residir em outra província e onde estavam tiveram dificuldade de acessar serviços; uma delas alegou que perdeu os documentos; outra não chegou a iniciar o tratamento, sendo que para algumas mais de um desses factores foram somados para desestimular a adesão.

Fase de descontinuidade da medicação

Nampula

Em Nampula, uma das informantes relatou que iniciou o pré-natal com quatro meses de gestação, momento em que descobriu ser seropositiva.

> *Foram quatro meses. Decidi ir pra poder abrir ficha, estava em...na fase de abrir ficha, quando cheguei lá com alguns exames acabei ... acabou acusando a doença e assumi. (EI, 210415, M 25-40, NA, 1245-1305, Cidade de Nampula)*

Informou também que cumpriu com a PTV (tomou as medicações regularmente, e deu o xarope para o bebé até os nove meses, interrompendo quando o exame dele deu negativo para o HIV). Algum tempo depois, não precisou quando, interrompeu também o uso do ARV. Ao longo da entrevista é possível identificar que a informante percebe a possibilidade de transmissão do HIV da mãe para o bebé durante a gravidez e amamentação. Talvez por esse motivo ela só tenha descontinuado o uso da medicação após o teste negativo do bebé e, devido ao facto de não estar amamentando. A outra informante não fez o tratamento.

> *Hmm por...depois do parto eles deram xarope pra o bebé depois do xarope, a seguir daquele xarope que dão primeiramente deram cotrimoxazol também, dali chegou uma fase acabei fazendo teste de...pra o bebé nem, tem um teste que se faz que se tira sangue no pé, fizemos deu negativo e com andar do tempo até também acabei... Eles, eu acho que até um...até 18 meses. Sim, pra fase de exames de HIV mesmo, sim, mas eu acabei terminando no exame do pé. Hmm, acho que fiz com nove, fiz com nove.(EI, 210415, M25-40, NA, 1245-1305, Cidade de Nampula)*

Gaza

A informante relatou que foi a apenas uma consulta de pré-natal, aos três meses de gravidez, quando recebeu o diagnóstico positivo para o HIV. Mas viajou para o interior e não procurou uma US para dar seguimento ao pré-natal, porque não conhecia ninguém lá, sugerindo dúvidas de que seria atendida.

> *Cheguei lá pra fazer consulta de tudo porque estava um pouco fraco, não comia não fazia nada a intenção ia atrás de perguntar o que se passa com meu corpo porque não come, não acontece nada comigo... só vive de beber água só quando cheguei lá, fiz teste e deu positivo. Naquele momento eu tinha já tinha ser chamado pra lá no coiso, numa*

parente no coiso, no mato viajar, já não voltei mais, quando voltei de lá encontrei que ah, já era tarde demais porque já tinha 7 meses. **E: han, então quando e quando chegaste lá, porquê não foste ao hospital de lá? P:** *ah, não achava conveniente pra ir pra lá porque não conhecia ninguém.* **E: hmmm... então só foste uma vez a consulta? P:** *só isso. (EI, 080415, M18-24, NA, Chókwè, Gaza)*

Comentou também que recebeu comprimidos na ocasião da consulta, mas só tomou uma vez porque enjoou. De qualquer forma, parece não ter entendido claramente porque deveria tomar a medicação. Relatou que não estava a tomar a medicação e não parecia ter informações sobre o que fazer em relação à sua condição de seropositiva.

Naquele momento me deram comprimido porque eram... só eram 2 comprimidos que me deram... **E: disseram pra como é que era pra tomar? P:** *era pra tomar uma vez de manhã.* **E: uma vez por dia? P:** *sim, sim.* **E: mas deram-te 2 comprimidos? P:** *2 só.* **E: que eram pra 2 dias. P:** *sim.* **E: depois era pra voltares pra o hospital? P:** *era pra voltar pra o hospital. Só tomei uma vez, porque amargava, não gosto de ma... coiso que amarga...é isso ai só. Porque fez que....quando tomei ficou enjoado, vomitou é ai que já não consegui tom...ultimar aquele outro comprimido.* **E: mas esses comprimidos eram pra fazer o quê? P:** *não sei, já não lembro.* **E: E agora tu estas a fazer tratamento? P:** *ainda não.* **E: porque não? P:** *eu estava fazer coiso, ainda estava esperar dizer que o qualquer coisa vai acontecer comigo essa coisa de gravidez, tá ver? (EI, 080415, M18-24, NA, Chókwè, Gaza)*

A informante mencionou também que quando retornou a Chókwè, uma semana depois, abortou a criança.

Zambézia

A informante mencionou que sabia que era seropositiva desde a gravidez anterior, mas não informou se já fazia o tratamento, provavelmente não, considerando tudo o que falou. Só iniciou o pré-natal aos sete meses de gravidez, quando pode sentir os movimentos do bebé. É possível perceber claramente a influência da mãe da informante no início tardio do pré-natal.

Era dor de barriga mais hemorragia assim, e eu vim aqui fazer controle e isso ai acabou. **P:** *ya, era a mamã que disse que ha de alcançar com ela, andar, esperar e fazer assim assim, sem ver movimento não posso ir abrir ficha... Então, mãe disse assim que melhor ir lá quando já no fim porque assim não teria que vir muitas vezes no hospital.(EI, 270415, Namoizinho, Quelimane, Zambézia)*

Declarou que tomou a medicação nesta última gravidez. Observou que abandonou o seu tratamento como o do filho logo após o parto, só tendo levado o bebé à consulta aos dois meses, porque ele estava doente. Relatou ainda que não seguiu as consultas de seguimento do bebé porque perdeu os cartões num acidente em casa e por ter se deslocado para Mocuba (distrito da Zambézia).

E:logo que o bebé nasceu mamã também parou de tomar? P: *sim. Tinha ido lá no coiso, no Mocuba e lá não tinha a guia para apresentar lá no hospital de Mocuba esse*

guia que me caiu, quase queimou com casa e todos os cartões. Quando eu fui lá não tinha coisa para apresentar para ele e eu ficou assim. E: por que não foi ao Hospital pedir a guia? P: *(silêncio). (EI, 270415, Namoizinho, Quelimane, Zambézia)*

Inicialmente a informante disse que não foi orientada na consulta sobre a necessidade de dar acompanhamento na US ao bebé, posteriormente declarou o contrário, mas como achava que o bebé estava saudável, decidiu não levá-lo às consultas do CCR.

E: ... e nessa consulta que a mamã estava grávida de bebé disseram como deveria tratar o bebé quando o bebé nascesse? O que deveria fazer, como deveria fazer? P: *não.* E: mas mamã levou bebé para o CCR depois que nasceu? P: *não.* E: mas no hospital tinham dito para levar, não é? P: *sim.* E: e esqueceu. Esqueceu simplesmente, esqueceu por quê mamã? P: *não sei. Porque minha filha estava bem com saúde, tudo isso não passou na minha cabeça. (EI, 270415, Namoizinho, Quelimane, Zambézia)*

Nível de informação, percepções e factores motivacionais

Nampula

Uma das informantes não sabia o significado da PTV, e embora tenha dito que não recebeu informações sobre a PTV na consulta de pré-natal, explicou claramente o essencial sobre o uso da medicação.

O significado de PTV não sei, mas PTV praticamente na ficha do da gravidez vinha lá escrito PTV, eu não sei o significado. E: ok e a enfermeira nunca explicou o quê que é PTV? P: *talvez porque nunca pedi...hmmm, quase não tive nenhuma informação.* E: não teve nenhuma explicação? P: *não não não.* E: e sobre a toma do comprimidos o quê que a enfermeira explicou? P: *hãn a toma dos comprimidos eles receitavam e diziam a forma como tomar, nem?* E: como é que devia tomar? P: *um só.* E: um só, uma vez por dia? P: *hmmm, escolhia o horário e tomava.* E: hmm, ok. E, por quanto tempo disseram que devia tomar esses comprimidos? P: *praticamente os comprimidos já não... aqueles comprimidos quando dão acho que é pra sempre. (EI, 210415, M25-40, NA, 1245-1305, Cidade de Nampula)*

Esta informante disse que recebeu orientações sobre o uso de medicamento para o bebé e realização dos testes. Embora tenha dito que foi orientada para fazer o seguimento do bebé até os 18 meses, deixou de fazê-lo depois que o bebé realizou o segundo teste, aos nove meses. Relatou também que não amamentou em função das orientações recebidas, por entender que esta seria uma forma de contaminação do bebé.

E: ok. E depois de beber, do bebé nascer nem, amamentou o bebé? P: *não. Hee...s...segundo a primeira informação de cá do hospital, pra além do...do coiso contaminação vertical também tem este de da fase da amamentação sim, enquanto não a conservação ser boa, seria fácil também o bebé apanhar a doença. (EI, 210415, M25-40, NA, 1245-1305, Cidade de Nampula)*

No relato da outra informante não há comentários sobre o conhecimento da sigla PTV. E, pelo que foi possível perceber, ela não quis se estender sobre as orientações recebidas na US relacionadas à amamentação e alimentação do bebé. Contudo, referiu que amamentou a criança até por mais de um ano, embora não tenha feito amamentação exclusiva até os seis meses. Nesta entrevista não há comentários sobre a importância do aleitamento, e nem quanto ao seguimento do bebé após o parto, apenas aparece a orientação do uso do medicamento pelo bebé e realização de testes.

Um ano até mais.. **E...essa criança que nasceu...você deu alguma coisa pra além do leite materno? Antes dos seis meses? P:** *artificial também tomou, papa, comida de criança normal. (EI, 210415, M25-40, NA, 1143-1158, Cidade de Nampula)*

Também aconselharam que fizesse tratamento. Também foi feito teste.(EI, 210415, M25-40, NA, 1143-1158, Cidade de Nampula)

Apesar de informar que não se lembrava do número de consultas de seguimento do bebé, disse que cumpriu com todas. **P:** não me lembro mas lembro que fiz todas. (EI, 210415, M25-40, NA, 1143-1158, Cidade de Nampula)

Gaza

A informante declarou que nunca tinha ouvido falar de PTV antes de ir à consulta aos três meses de gestação, e pelo visto continuava sem saber o seu significado.

E: Antes de ir a esta consulta tu já tinhas ouvido falar sobre o PTV? P: *nada.* **E: sabes o que é PTV? P:** *não. (EI, 080415, M18-24, NA, Chókwè, Gaza)*

Comentou também que foi orientada a tomar a medicação para cuidar da sua saúde e da do bébe.

Disseram para coiso, seguir pé de letra do coiso... da comprimido quando chegar lá quando ultimar (finalizar) de todos...humm teste de tudo quando ... quando receber todo teste pra conseguir receber comprimido pra conseguir cuidar aquele bebé que está dentro, cuidar a mim mesmo também. (EI, 080415, M18-24, NA, Chókwè, Gaza)

Zambézia

Embora não tenha sido explorado com a informante se esta sabia o significado de PTV, foi possível verificar no desenrolar do seu depoimento que a mesma não estava bem informada sobre a transmissão vertical, os riscos do aleitamento materno por mulheres que não estão a usar ARV, e a importância do seguimento do bebé no pós-parto.

... é para criança não contaminar, não sei. (EI, 270415, Namoizinho, Quelimane, Zambézia)

A informante disse que foi orientada a desmamar com três meses, mas que seguiu amamentando por falta de condições financeiras.

E: no hospital disseram que deveria desmamar o bebé com quantos meses? P: *disse com três meses desmamar...* E: desmamou com quantos meses? P: *com oito... não tinha condições para leite, quê quê quê para criança.* E: por que deixaste, desmamaste a ela com oito meses? P: *porque ele nasceu como branco nasce, estava a correr, não estava doente, estava bem com saúde, eu desmamei.(EI, 270415, Namoizinho, Quelimane, Zambézia)*

Factores subjectivos/emocionais e materiais relacionados à medicação

Nampula

A informante queixou-se dos efeitos secundários da medicação, especialmente da falta de disposição e dores no corpo.

E: e quando começou a tomar esses medicamentos para a prevenção pra como, quer dizer para, como medicação ehhh sente...chegou a sentir-se mal? P: *sim aqueles medicamentos prejudicam praticamente.* E: o quê que você sentiu? P: *cansaço, dores do corpo todo...eu não sei se era por causa do hábito no corpo, porque calculava uma determinada hora pra o dia seguinte eu acordar em forma, sim por causa daquilo de tomar lá pra as 21 até as 6 tu não acordas ainda tás com aquela gana (desejo) de ficar na cama, mas tudo isso é por causa da medicação. E*: o que...o quê que você fazia? P: *ah, eu acho que é por causa de...por isso rompi, não fiz nada.(EI, 210415, M25-40, NA,1245-1305, Cidade de Nampula)*

A outra informante alegou que já não tinha a intenção de fazer o teste, que só o fez porque foi obrigada, tinha medo do diagnóstico e a notícia de sua seropositividade foi traumática. Posteriormente mencionou problemas de acesso a medicamentos à época do diagnóstico.

...mas quando eu fui não tinha intenção de ir fazer teste, mas como é obrigatório fazer teste, acabei fazendo. Sim mas também pra mim foi difícil assumir aquilo que tinham me dito, aceitar, por isso tive dificuldade de fazer...sim com o tratamento...Havia dificuldade de medicamentos porque estavam sendo introduzido um outro novo sistema porque o antigo sistema iam ...estavam (?) não sei quê mas depois apareceram medicamentos mas fiz alguns med...alguns tratamentos senão outros dizem (?) como é que se chama? Tuberculose por ai algumas, alguns ale...algumas alergias não sei quê.(EI, 210415, M25-40, NA, 1143-1158, Cidade de Nampula)

Gaza

As únicas observações relatadas sobre a medicação pela informante foram registadas anteriormente, quando das razões pelas quais descontinuou o uso.

Zambézia

A participante declarou que tomou regularmente a medicação dada na US, com eventual esquecimento, e que não passou por efeitos indesejáveis durante o curto espaço de tempo em que tomou a medicação.

E: tomou sempre? P: *sim.* E: tomava todos os dias? P: *sim.* E: como é que tomava? Conta-me lá. Quantos tomava por dia? P: *um de manhã, um de noite.* E: não esquecia? P: *não. E*: não esqueceu nem um dia? P: *esqueci, esqueci três dias.* E: Mas depois vieste dizer no hospital que esqueceu? P: *não.* E: mamã chegou de passar mal, sentir-se mal por causa dos medicamentos, dos comprimidos, teve mal-estar? P: *não. (EI, 270415, Namoizinho, Quelimane, Zambézia)*

Dificuldades de acesso e outros obstáculos

Nampula

Dificuldades de faltar ao trabalho para ir levantar a medicação à US, um pouco longe da sua residência, foi uma das razões relatadas pela informante que descontinuou o uso de ARV.

Porque é assim o por... o... a dificuldade em sim, eu...eu acho que o hospital foi muito mais por causa do tempo em que dão medicamento, aquele medicamento não dava ser por mês só dar daquela fase daquele mês, já viu porque nós outros algumas algumas pessoas, por exemplo, eu eu tenho feito meus serviços diariamente, tou a trabalhar no horário único não tenho tido muito tempo de sair de lá, vir pra aqui pra poder coiso sim, por mim tinha que ser um, uma medicação mais acelerada mais meses...agora de mensalmente uma pessoa sair de casa até ao Centro de Saúde, por exemplo eu tou a viver lá do outro lado que é a Faina, é um pouco distante e por causa da estrada em si também não tá boa. E: e desistiu até agora está parado não está a medicar? P: *desisti mas eu só tenho feito cotrimoxazol e o coiso não tem feito não, é porque eu não tomo medicamento eu já estou a fazer uma coisa de um ano.* E: não percebi, o quê que não está fazer? P: *o...anti-retroviral.* E: não está tomar? P: *não estou a tomar. (EI, 210415, M25-40, NA, 1245-1305, Cidade de Nampula)*

A informante não apresentou outras queixas em relação ao atendimento na US, apenas a restrição de quantidades mensais de medicação para levar.

E: e em termos de atendimento em todos sectores, você teve a fase da gravidez, das consultas pré-natal, depois tem a fase de CCR, e não teve nenhum problema com todos esses atendimentos, o atendimento lá é bom nesses sectores todos? P: *é.* E: é? P: *é.* E: não há nada que acha que devíamos mudar? O atendimento foi aqui nesse hospital? P: *sim, atendimento foi aqui nesse hospital , única coisa que deve mudar é de dar um tempo determinado (?) dar uma medicação acelerada..., agora de mensalmente uma pessoa sair de casa até ao Centro de Saúde... (EI, 210415, M25-40, NA, 1245-1305,Cidade de Nampula)*

Gaza

A informante mencionou que não teve dificuldades para ir à US. Como registado anteriormente, o problema é que ela não voltou para dar seguimento ao pré-natal.

... fui sozinha, não fui com ninguém. E: não tiveste nenhuma dificuldade pra chegar ao hospital? P: *nada. (EI, 080415, M18-24, NA, Chókwè, Gaza)*

Zambézia

A informante não fez nenhum comentário sobre o acesso (em algum momento falou que se deslocou por mota) ou atendimento prestado pela US onde fez o pré-natal.

E: está bom. E em relação ao atendimento que recebeste aqui no hospital quando vinhas ao hospital grávida do bebé, gostou do atendimento ou não gostou? As enfermeiras te trataram bem, como é que é? P: *gostou.* E: gostou do quê e por quê? P: *não ouvi bem.* E: gostou do quê no, de como te trataram, o que é que gostou exactamente? P: *no levantar comprimido por mês.* E: no hospital tratam bem? P: *tratam bem sim.(EI, 270415, Namoizinho, Quelimane, Zambézia)*

Apoio do parceiro e familiares

Nampula

Ambas as informantes fizeram o teste juntamente com os respectivos parceiros. A comunicação de ambas as informantes com os respectivos parceiros não parece ser de muita cumplicidade, embora tenham dito que foram apoiadas por eles para fazer o tratamento.

Sim, fizemos os dois, ele não disse nada, sim a enfermeira aconselhou ele fazer ...coiso tratamento ele na altura não fazia mas, actualmente já assumiu sim... E: hmm e ele tem tem te apoiou durante a fase que estavas grávida pra tomar a medicação e tudo, te apoiou? P: *apoiou.* E: você já conversou com ele sobre isso ou ele não sabe que você... P: *eu não sei se ele sabe.* P: *não, nunca sentei com ele lhe informar. (EI, 210415, M25-40, NA, 1245-1305,Cidade de Nampula)*

Ele até já sabia lá, ele foi primeiro só que não tinha me dito. E: e o quê que ele disse? Qual foi a reacção dele? P: *normal. Não digo que ele não foi violento, ...* E: e sobre o tratamento que você devia fazer ele não disse nada? P: *ele disse, eu é que não quis aceitar. (EI, 210415, M25-40, NA, 1143-1158, Cidade de Nampula)*

Informaram que os familiares e amigos também foram comunicados sobre o seu estado e tratamento, e pelo relatado, lhes propiciaram apoio moral.

Qualquer pessoa eu minha mãe tem informação que eu sou doente, mi...meus irmãos todos, minha prima mais velha e uma amiga minha, pra essas pessoas porquê que contei, pra ter aquele calor.... (EI, 210415, M25-40, NA, 1245-1305,Cidade de Nampula)

Minha tia, porque ela faz parte da saúde também pra pedir conselho? E: e qual é o conselho que ela te deu? P: *fazer tratamento. Hmm... Apoio de alguém que não falta aqueles familiares, amigos conhecidos que sabem nem, dão sempre moral. (EI, 210415, M25-40, NA, 1143-1158, Cidade de Nampula)*

Estes aspectos não foram explorados na outra entrevista.

Gaza

A informante relatou que não partilhou seu estado com ninguém por medo que espalhassem a informação, nem mesmo com o parceiro porque não confiava nele, assim como não confiava em ninguém. Por esta razão também não chamou o parceiro para acompanha-la às consultas na US.

Não. Não confio. Não contei ninguém...s...só ficou comigo só. Nada... não consegui, não posso mentir, não consegui. E: sabes dizer se ele (parceiro) já fez o teste alguma vez? P: *nada, não sei. Cada qual no seu lado... Não, não contei a ninguém. Não tive coragem. Pra mim eh..acho que quando eu contar para uma pessoa podes sair ir dizer qualquer pessoa, já contar a história, já isso ai já não ia gramar (gostar).* E: mas não podias contar ao telefone? P: *nad..no telefone não, só dava face a face.* E: teus irmãos? P: *meus irmãos foram com minha mãe.*

Zambézia

De acordo com o relato, é possível aferir que a participante não recebeu apoio do parceiro. Apesar de ter dito que ao ser informado de sua seropositividade o marido reagiu bem, informou em seguida que ele se recusou a fazer o teste e não a apoiou no tratamento. De acrescentar que aparentemente o marido também era desinformado a respeito do HIV.

Porque é meu marido, eu durmo com ele junto, faz amor com ele junto, tem que contar saber o que se passa no meu corpo. E: então, o teu marido fez o teste? P: *não.* E: não fez por quê? P: *Ele disse 'não quero isso ai. Você vai lá sozinho fazer isso ai, eu não estou doente. Uma pessoa para fazer teste esperar ficar doente depois fazer teste'.* P: *nada, não zangou.* E: fazia o quê? Te ajudava? P: *não. Ajudar com o quê?* E: não sei. Tipo por exemplo, lembrava-te para tomares medicamentos, te acompanhava para o hospital. P: *nada.(EI, 270415, Namoizinho, Quelimane, Zambézia)*

Quanto à comunicação sobre o seu estado aos familiares, pelo que foi possível perceber, a informante lidou solitariamente com a situação.

E: não contou mana, mãe, irmão? P: *nada. (EI, 270415, Namoizinho, Quelimane, Zambézia)*

3.8. Experiência e perspectiva dos provedores de saúde

Razões para a procura atempada ou tardia para início do pré-natal

O tempo da gestação em que as mulheres iniciam o pré-natal está relacionado com a maior probabilidade de a criança vir a adquirir o HIV se a mãe, sendo infectada, não estiver exposta a medicamentos ARVs. Por esta razão, procuramos investigar com os provedores qual a experiência desses serviços nesse sentido, e as razões que levam as

mulheres a procurarem cedo ou tardiamente as US. A realidade dos serviços e as supostas razões para os comportamentos observados são a seguir explicitados.

As informações divergem: nas províncias de Maputo e Nampula, os provedores informaram que as mulheres procuram iniciar cedo o pré-natal.

Com 03 meses. Outras vêm com dois, outras pessoas vêm a partir de cinco, seis meses. (EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1528-1555)

No primeiro trimestre. (EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1518-1538)

A maioria são aquelas que vem com três meses... com três meses é normal. (EI, 300315, PS, Cidade de Maputo, 1316-1352)

Três meses. Três meses dois meses começam a abrir a ficha pré natal. São poucas que vem mais tarde, agora elas estão informadas que devem abrir cedo. **E? Ayé, onde elas obtêm essa informação? Como é que elas já sabem disso? P:** *através de palestras, como sempre se faz palestras aqui no Centro de saúde, então elas sempre vão acatando e outras vão se informando e já abrem cedo fichas. (EI, 210415, PS, Cidade de Nampula, 1320-1347)*

As mães algumas aparecem com dois meses, três por aí, até algumas com um mês mesmo, desde que sintam mal, elas vão para unidade sanitária. **E: Porquê é que acha que as mulheres aqui em Angoche conseguem vir mais cedo possível para a consulta pré-natal a que se deve isso? P:** *acho que eles já estão bem informadas sabem que se a pessoa não fazer consulta pré-natal pode ter muitas complicações então acham que qualquer problema logo que estejam grávidas, e as mulheres daqui por questões culturais, quando o assunto é gravidez elas gostam ou porque talvez querem agarrar os maridos, algumas vêm até.. tem gravidez psicológica... (EI, 230415, PS, Angoche, Nampula, 0821-0852)*

Para as que vêm mais tarde, uma provedora de Maputo cogitou:

Essas coisas são aquelas coisas que elas dizem quando você procura saber porque é que ela abriu ficha tarde, porque não quer vir muitas vezes a unidade sanitária porque elas têm na cabeça que quando uma pessoa esta grávida a consulta é mensalmente. Então se eu venho com três meses ao hospital quer dizer que hei de vir não sei... seis vezes, hum. (EI, 300315, PS, Cidade de Maputo, 1316-1352)

Em Gaza, os provedores informam que elas vêm tardiamente, e atribuem este comportamento às seguintes razões:

a) Normas culturais/Influência da família

Com quatro a seis...Começam o seguimento tarde porque ela...elas acham que é cedo vir, porque talvez os da casa ainda não sabem, não sei que que.. é, vergonha vir cedo, não porque é proibido ou porque não sei o quê. E por ai mesmo...Bem, muitos dizem que ainda não foi autorizada pela sogra, pelo marido para vir fazer seguimento da gravidez. Precisa de autorização dos mais velhos da casa.(EI, 060415, PS, Xai-Xai, Gaza, 1357-1421)

---

b) Desinformação sobre a importância do pré-natal - a motivação seria obter a caderneta para fazer o parto na maternidade

---

O maior número das senhoras que aparecem, aparecem já com 28 semanas que corresponde a sete meses, sim... nem tem haver com com palestras nem, porque palestras temos sempre, só que elas não frequentam muito ao hospitais, aparecem de vez em quando e optam em ficar em casa até completar 27 ou 30 semanas pra depois aparecerem só para poderem ter a caderneta para poderem entrar na maternidade... (EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza, 1215-1251)

Na Zambézia, foi relatado que são as mulheres mais jovens (no primeiro filho) que procuram iniciar cedo o pré-natal, enquanto as multíparas vêm mais tarde.

Com 14 semanas.Com 14 outras com 27, sim. Pra primigestas vem mais cedo, porque elas ficam ansiosas não sei quê, mas para multíparas elas é que vem com 27, 28 semanas com 20 sim, porque elas já têm o conhecimento, já sabe de tudo. É isso. Tem experiência.(EI, 280415, PS, Namoizinho, Quelimane, Zambézia, 1058-1123)

Actualmente, com dois meses já vem abrir ficha sim. Enquanto de antigamente era com quatro, mas agora com três meses, nem, dois, elas aparecem. (EI, 250415, PS, Coalane, Quelimane, Zambézia, 1732-1748)

Uma das participantes mencionou outras supostas razões para explicar porque algumas mulheres demoram a procurar a US: primeiramente, a dificuldade de tomarem decisões sem a anuência dos maridos, e secundariamente porque acham que quanto mais cedo iniciarem o pré-natal mais vezes elas têm que se deslocar à US para realizar exames, e isto tem um custo.

Com cinco meses... isso é simplesmente demora da decisão da própria mulher, mas em relação ao seu próprio parceiro. Nalgumas vezes, dizem que primeiro tem que esperar... a própria gestante em relação ao marido, ora porque meu marido não está, não posso de adiantar ir a consulta pré-natal porque tenho que esperar, tenho que esperar meu marido, quando ele vier...outras dizem, alegam que não posso ir muito cedo porque vou andar muitas vezes à unidade sanitária porque são inúmeras as análises que se faz no hospital. (EI, 280415, PS, Coalane, Quelimane, Zambézia, 1050-1115)

Tem acontecido algumas senhoras que aparecem praticamente tarde, só fazem uma consulta e daí já é... parto mas aparecem a partir dos quatro meses. (EI, 230415, PS, Angoche, Nampula, 0821-0852)

Cabe observar que em Maputo e Angoche/Nampula, procurar a US com três meses de gravidez parece ser encarado como algo elogiável, enquanto que em Xai-Xai, este tempo cedo é atribuído à falta de informação. Talvez esta diferença de percepção possa estar relacionada com orientações diferentes por parte dos provedores.

A partir de três meses. Talvez por falta de conhecimento de com quantos meses a mulher deve abrir ficha. Principalmente as primeiras gravidezes. (EI, 080415, PS, Xai-Xai, Gaza, 1335-1450)

As motivações das mulheres que aderem a PTV

Algumas provedoras confundem incentivos do sistema (grupos de mães, por exemplo) com factores emocionais. De qualquer forma, em seus relatos é possível identificar os seguintes factores como prováveis motivações para a adesão a PTV:

a) Preocupação com a própria saúde e a da criança associado ao medo do agravamento da doença

---

Dizem que querem garantir a sua saúde e a saúde dos filhos. Sim. (EI, 060415, PS, Xai-Xai, Gaza, 1357-1421)

Elas dizem que querem boa saúde para cuidarem dos filhos. Querem saúde delas e dos filhos. Sim. (EI, 250415, PS, Coalane, Quelimane, Zambézia, 1732-1748)

... tínhamos um panfleto que tinha uma senhora seropositiva e que não era aderente, então com manchas que acontecia então que saíram, então nós amostrávamos, amostramos aquele papel ali pra ver o que vai acontecer se ela não aderir o medicamento... (EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza, 1215-1251)

*Eu acho que o que lhes faz fazerem o tratamento, é porque o que acontece é que elas já estão bem informadas sobre a doença e elas já estão informadas, **já sabem quais serão as consequências no futuro**. E elas acabam aceitando. (EI, 230415, PS, Angoche, Nampula, 0819-0834)*

Estas aderentes quando elas começam aqui na consulta pré-natal até chegam até lá na CCR, elas trazem já uma informação do tipo você não pode abandonar o medicamento. Não abandonando você vai gozar de boa saúde, vai viver por muito tempo fazendo o tratamento sendo assim vais ter, não vais ter, o seu filho não terá maior risco de se contaminar e então elas gravam aquilo, eu tenho de tomar os meus medicamentos para gozar da boa saúde e para não contaminar o meu filho, tenho que gozar, o meu filho tem que gozar de boa saúde... (EI, 280415, PS, Coalane, Quelimane, Zambézia, 1050-1115)

... Algumas até talvez na, é, na zona em conversa, não sei eu, tá ver, 'eu tenho não sei mas tô a fazer tratamento', 'tenho meu filho saudável ', 'eu também estou bem', então elas acabam aderindo com o tratamento sim. (EI-210415, PS, Cidade de Nampula, 1403-1425)

---

b) A preocupação de estar bem para cuidar dos filhos associada à facilidade de uso proporcionado pelo regime actual (opção B+)

Porque... outros dizem que tem filhos, então quer viver com os filhos, então que podem fazer, além, por causa de tomar um por dia... (EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1528-1555)

c) Ter passado por infecções oportunistas e tê-las superado com o uso continuado do TARV

...a opção B+, os doentes que vem fazendo mais, os aderentes são aqueles que vem fazendo TARV porque a mãe fica grávidas enquanto já estão a dois ou quatros anos a fazerem TARV...ya! Algumas mães cumprem porque elas já vem fazendo TARV e talvez começou TARV enquanto estava muito mal e o CD4 sobe e depois se sentem bem, e outras já é conversa com outras pacientes mães que já passaram do TARV que estão a

fazer TARV e que estão a fazer CCR e as crianças saíram bem. É assim mesmo. (EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza, 1208-1226)

Esse é o que dizem 'muito bem estou a fazer tratamento', 'não tenho problema de saúde', 'meus filhos estão bem', estou a viver 'até antes de fazer tratamento andava doente agora estou muito bem, não tenho nenhum problema tomo os meus comprimidos bem sem problema', é o que elas dizem... até elas não querem perder medicamento nem um dia. Elas exigem mesmo, pedem mesmo não posso ficar sem medicamentos é fim de semana vou viajar tenho que ficar com medicamentos. (EI, 210415, PS, Cidade de Nampula, 1320-1347)

---

d) Não ter aderido na gravidez anterior e ter pedido o bebé

Algumas têm sido aquelas mulheres que não aderiram na primeira gravidez, então na segunda gravidez começam a relacionar e elas dizem 'eu tive não sei lá o quê, depois perdi, talvez seja por causa disso, então nós quando informamos acabam aderindo. (EI, 210415, PS, Cidade de Nampula, 1403-1425)

Uma vez que os provedores falaram em incentivos, vale a pena mencioná-los:

Grupos de mães na comunidade

Sim, porque temos grupo de mãe para mães, então elas falam entre elas, conversam ajudam-se então não há razão de abandonar... são todas mães grávidas positivas e...e...e... mães que já tiveram bebés que também são positivas, juntam-se e fazem uma reunião mensal.(EI, 060415, PS, Xai-Xai, Gaza, 1357-1421)

Bom aconselhamento

O bom aconselhamento também faz parte... (riso) Bem, o bom aconselhamento é saber ouvir a pessoa que tem pra dizer e não julgar, hu hum... depois ter ai... pra apoiar, humm... huhumm. (EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1528-1555)

Eu pessoalmente costumo fazer ver, assim ela é mãe, tem filhos, em casa está naquela situação, aquelas crianças precisam dela, então para ela cuidar dessas crianças, então eu acho que a motivação é essa, aquele aconselhamento, aí vão fazer o tratamento como deve ser... algumas até dizem que ihh...eu não quero morrer meus filhos vão ficar com quem?... então dizemos que a vida da criança depende da mãe, então tem aquelas que pensam nisso vem de qehumm...se eu não seguir? Meu filho? Tem aquelas que se emocionam... (EI, 300315, PS, Manhiça, Maputo, 1316-1352)

A realidade dos serviços quanto à adesão

Os participantes não conseguiram dar uma ideia da situação dominante ou mais comum entre as mulheres que procuram as suas US. Mencionaram as experiências com mulheres que aderem e mulheres que não aderem. Além disso, indicaram que, tal como

ocorria com mulheres iniciadas no regime A, há mulheres que interrompem a medicação pelas mesmas razões observadas no regime anterior, incluindo a indisposição com os efeitos secundários do TARV (relatadas quando retornam através de busca activa), e aquelas que aderem até o momento do parto, depois abandonam. As motivações e dificuldades mencionadas para aderir a PTV são mesmas identificadas na análise dos depoimentos das mulheres que foram iniciadas no regime anterior. Porém, seus relatos permitem distinguir alguns facilitadores e uma barreira importante para a adesão, a interferência dos parceiros. Estes aspectos são a seguir indicados.

Facilitadores da adesão

a) A simplificação do tratamento na opção B+

Aceitam sim, elas optam pelo B+ porque não tomam duas vezes por dia, é só uma vez, elas só lamentam vertigens nos seus primeiros três, quatro dias, mas depois passa, sim. (EI, 060415, PS, Xai-Xai, Gaza, 1357-1421)

Até que esta foi bem vinda porque só como tomam uma só vez por dia, a maioria até prefere essa linha B+ porque só tomam uma vez do que a antiga que tomavam duas vezes. (EI, 060415, PS, Xai-Xai, Gaza, 1335-1350)

O problema apontado por uma provedora que relativiza a importância atribuída à facilidade de uso na opção B+ é que a gestante seropositiva não vai precisar tomar apenas um comprimido por dia, ela leva outros medicamentos para tomar com outras finalidades, conforme ilustra o depoimento a seguir:

Bom outras reclamam, do tipo, medicamento é muito, porque hoje em dia para além da Opção B+ fazem também profilaxia com Zonazida (nome de medicamento), então são 30 comprimidos e para além desses... pra 30 dias. Sim, um por dia para fazer durante seis meses. E para além desses comprimidos temos Co-trimoxazol que é para prevenir infecções oportunistas, e também que é pra... tomar durante seis meses que são 60 comprimidos, pra além desses para nós da consulta pré-natal oferecemos também sal ferroso que são trinta comprimidos, então elas às vezes reclamam do tipo 'hi esses medicamentos são muitos'...(EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza, 1215-1251)

---

b) A expectativa de ter mais filhos negativos

Este centro de saúde a maioria aceita, só que algumas dizem que vão ter com os parceiros e então, depois elas vem com os parceiros e nós aconselhamos os dois, o parceiro e a esposa e logo iniciam. Algumas perdem-se, algumas por efeitos dos medicamentos algumas abandonam, mas as outras fazem até ao fim, até darmos alta..., até temos casos, elas vão, damos alta no CCR, e vão para os serviços TARV e depois voltam de novo para a consulta pré-natal. E: estão grávidas de novo? P: *grávidas de novo. O sucesso que elas tiveram de terem um filho negativo, e então elas, só que é um risco nem, grávidas logo...aqui há outras que já perderam os primeiros dois três filhos e então quando tem essa chance de terem um filho negativo elas fazem, vem logo. (EI, 250415, PS, Coalane, Quelimane, Zambézia, 1732-1748)*

---

c) O envolvimento do parceiro

---

*... os parceiros que vêm todos apoiam suas esposas... **as que vem com os parceiros é que aderem mais.*** E: Porque que acha isso? P: *Porque eu às vezes pergun..., eu pergunto a esposa como é que está se sentindo, toma, toma, depois pergunto o marido, sempre diz hiahm toma todos os dias, eu faço lembrar a ela sei lá o quê, então pra mim ai alguém estando, tendo alguém de apoio acho que é positivo. (EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1528-1555)*

... tem algumas mães que até pedem os maridos vem levantar os comprimidos. Por exemplo, ontem atendi um senhor que vinha levantar medicamentos da esposa e da criança também. Ali trazia cartão de bebé e cartão da esposa então diz que a esposa não está a se sentir bem. Outros maridos vem porque as mulheres estão no serviço.... (EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza, 1208-1226)

...aderem...algumas porque o marido também às vezes está em tratamento.(exemplificando casos em que a utente interrompeu o uso porque o parceiro, sendo seropositivo, se recusa a usar a medicação) ...os dois seropositivos, hm.. eu não vou tomar porque ele também não toma. Hei-de parar de tomar comprimidos porque ele também não toma...(EI, 300315, PS, Manhiça, Maputo, 1316-1352)

Estes relatos são semelhantes aos observados anteriormente para mulheres que foram iniciadas na opção A. Nestas entrevistas com provedores, não há referências, no entanto, sobre em que dimensão os parceiros favoráveis a PTV também apoiam o uso continuado do TARV quando a criança já está livre do HIV.

Barreiras para a adesão - reações negativas dos parceiros como obstáculos para a adesão

Foram inúmeros os relatos sobre as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para comunicar a sua condição de seropositividade aos parceiros, e como isto afecta a adesão. Tantos, que cabe questionar em que medida as mulheres que frequentam a PTV estão de facto a aderir seriamente ao programa. Os participantes destacaram os seguintes desdobramentos quando a mulher não comunica ao parceiro que é seropositiva: a) ela vai precisar esconder que está a usar a medicação, logo, a depender de situações específicas do cotidiano, vai interromper o uso, por horas ou dias, e eventualmente abandonar o uso; b) vai ter dificuldade de fazer o desmame da criança no tempo recomendado pelos provedores - amamentação exclusiva até seis meses, e c) vai ter muita dificuldade de aderir ao TARV para toda a vida.

Destacam-se nesses relatos as mesmas dificuldades apontadas anteriormente para mulheres iniciadas na opção A: revolta, às vezes com violência; desconfiança quanto à fidelidade da mulher; recusa a fazer o teste, principalmente quando teme o próprio diagnóstico; discordar do uso da medicação; não permitir que a mulher vá sozinha ao hospital, mesmo estando ausente, entre outros. Alguns depoimentos ilustram este ponto.

...as mulheres aderem, mas com algumas dificuldades, elas não aceitam. Até que dizem que, às vezes levas mas chegam em casa e as vezes não tomam porque o marido proíbe lá em casa e ele diz que não está doente e não quer ver aqueles comprimidos em casa... porque são os homens que dificultam a adesão das mulheres nas consultas. Eles alegam que não estão doentes e estão bem. Que nunca foram ao hospital porque não estão

doentes, e por aquela doença porque como não tem nenhuma manifestação, nenhum sintoma, eles acham que não estão doentes e por isso proíbem as mulheres a tomarem os comprimidos. Raramente, Raramente (referindo-se à presença dos parceiros na US)...(EI, 080415, PS, Xai-Xai, Gaza, 1335-1350)

Bem, a maior parte elas vem sozinhas... muita das vezes as senhoras dizem eu não posso levar medicamento porque chegado em casa meu marido vai levar medicamento atirar fora ou ou vai me bater ou vai me mandar voltar pra casa, essas coisas... (EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza, 1215-1251)

Chegou uma mãe essa mãe está a fazer TARV aqui, mas ela é de Macia (outro distrito de Gaza) o marido, diz que não pode saber. Era para vir no dia 3 deste mês mas é só hoje que apareceu. Quando entrou tentei saber dela. Enquanto no mês passado quando ela veio ela se expressou, disse eu, as vezes hei-de faltar ou atrasar porque meu marido o meu marido não deve saber agora, eu tenho que arranjar uma maneira de ele saber mas não pode ser já já. Então, ela explicou disse é porque meu marido voltou semana passada e eu não consegui vir no dia três por causa disso ai. (EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza, 1208-1226)

Há outras mulheres que tem medo, eu vejo muitas pessoas que chegam, são testadas sei lá, quéquéqué, chegam em casa e não dizem nada....Tem, tem medo de revelar...às vezes uma esposa pode dizer que 'eu estou desde 2008 a fazer tratamento' mas nunca falou ao marido. (EI, 130315, PS, Cidade de Maputo, 1528-1555)

...quando o parceiro não envolve, quando se dá naquele caso às vezes o parceiro é negativo, mulher é positiva ai é que há problema mesmo, até a mulher pode não continuar com o seguimento... (EI, 210415, PS, Cidade de Nampula, 1320-1347)

... na maioria dizem 'eu tenho medo porque meu marido vai me divorciar'...' eu posso aceitar e mas é meu marido, se eu le falar vai me deixar e esse problema depende de alimentação, se eu deixar quem vai me alimentar?'...a maioria delas têm medo, nesse caso dizendo 'meu marido é chato', e às vezes, muitas vezes, mesmo por consulta normal, convidam o marido, vamos para a consulta, eles recusam, negam. Então quanto mais com essa informação até algumas comunicam-se por medo, dizem olha, informei para para meu marido, ele disse não quer saber, nem você pode tomar estes medicamentos... (EI, 230415, PS, Cidade de Angoche, Nampula, 0821-0852)

São poucos. São poucos. Às vezes eles se escondem. Você pergunta estás com quem? 'estou, com meu marido'. Está aonde? 'Deixou bicicleta e já saiu. Às vezes 'meu marido está aí fora, em baixo da mangueira'. Nós aproveitamos falar com o marido nesse momento. Outras mentem que meu marido viajou porque não querem encontro, nem, com a enfermeira e o marido. (EI, 280415, PS, Namoizinho, Quelimane, Zambézia, 1058-1123)

Procuramos explorar nas entrevistas com os provedores em que período perdem-se mais mulheres em relação à adesão/motivos. Os depoimentos destacaram "depois do parto", sugerindo que, embora haja vantagens na opção B+, o aconselhamento que está a ser proporcionado na PTV e as actividades informativas de suporte nos serviços e comunidades parecem não assegurar a continuidade do uso do TARV.

... depois do parto. Algumas mulheres pensam que depois da gravidez acham que o problema, acham que já foi resolvido na gravidez, enquanto não. sim. Deve-se reforçar o aconselhamento na maternidade, na consulta pós-parto, até chegar a fase de chegar na CCR. (EI, 080415, PS, Xai-Xai, Gaza-1335-1350)

Sim, há mães que quando iniciam na consulta pré-natal dão continuidade até terminar CCR mas depois do CCR abandonam porque percebe que o PTV é só para com o bebé. Então se se sentirem saudáveis, às vezes abandonam... (EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza-1208-1226)

Onde se perde muitas mulheres em termos de abandono, bem posso..., pré natal tem, mas muitas das vezes é "CCR"... porque lá quando a criança já é dada dada alta, pra voltar pra doenças crónicas pra elas é muito complicado porque sabem que lá vão formar uma fila bem looooongas... então de lá pra cá muitas pessoas acabam abandonando. (EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1528-1555)

Depois do parto, é neste período, depois do parto. Ali depois da gravidez, quando vão ter bebé, é ai onde se perdem as mulheres...Acho que são essas mães que não são aderentes, outras dizem que não tiveram boa informação...porque elas pensam que é só naquele período da gravidez só. (EI, 210415, PS, Cidade de Nampula, 1320-1347)

Depois do parto é que elas preferem abandonar talvez acham que 'já que tenho o meu bebé o perigo aqui já diminuiu' então algumas abandonam nesse período, depois do parto porque durante a gravidez é difícil porque elas aparecem sempre nas consultas mensalmente. (EI, 210415, PS, Cidade de Nampula, 1403-1425)

É no parto. Que é no CCR. Sim... **E: o que alegam:** *'eu não estou doente. Enfermeira eu não estou doente, eu só queria salvar o meu filho e eu estou cansada de tomar comprimidos todos os dias, é cansativo.' Sim. (EI, 280415, PS, Namoizinho, Quelimane, Zambézia, 1058-1123)*

A maioria depois do parto. Depois do parto, sim. Até que depois do parto, até as outras quando sabem do seu resultado que o filho é negativo então, elas abandonam. (EI, 250415, PS, Coalane, Quelimane, Zambézia, 1732-1748)

... quando a enfermeira fala, por exemplo, quando eu falo com elas, do tipo 'eu vou cuidar da tua gravidez e depois do parto vamos cuidar do seu bebé' não sei quê, elas obedecem, mas durante aquele período elas desistem. **E: que período? P:** *depois do parto. Ela desiste alegando que 'só queria salvar meu filho.' (EI, 280415, PS, Namoizinho, Quelimane, Zambézia, 1058-1123)*

Comportamento das utentes em relação ao seguimento do tratamento do bebé após o nascimento

Os provedores falaram muito das orientações que costumam proporcionar, mas pouquíssimo das atitudes das utentes. Além disso, demonstraram ter uma grande dificuldade de identificar padrões de comportamento (o que se passa com a média ou a maioria das mulheres que atendem).

Importância do apoio dos familiares

Segundo os depoimentos obtidos, as mulheres geralmente revelam o seu estado a alguém da família, escolhendo aquelas com as quais mantêm uma relação de confiança. Em geral, recebem apoio dessas pessoas, seja para acompanhá-las às consultas ou lembrar-lhes dos horários da medicação. Casos de discriminação por parentes e receio de desmamar para evitar questionamentos seja de parentes ou vizinhos são semelhantes aos registados para mulheres que foram iniciadas na opção A, por esta razão não achamos necessário exemplificá-los aqui.

Tipo de reforço emocional dado no aconselhamento

Apelo à autonomia de decidir

... que a vida não para por aqui. Isso quer dizer se depende de ti, tu és capaz de estares bem, mas tu tens que aceitar no tratamento, acreditar. Ya! (EI, 280415, PS, Namoizinho, Quelimane, Zambézia, 1058-1123)

Reforço no comportamento positivo (aprovação) e Apelo ao medo (progressão da doença) e a responsabilidade moral (papel da mãe de criar e cuidar dos filhos) - Algumas parecem confundir "apoio" emocional (amparo) com persuasão por meio de ameaça

---

Se você agora não faz o teste ou então seu teste é positivo, você não toma os medicamentos anti-retrovirais você vais chegar na fase de SIDA dai que vai ter muitos problemas, não vai conseguir andar, não vai conseguir fazer nada, cuidar da tua casa, nem cuidar dos seus filhos, não vai conseguir, por isso é importante fazer medicamentos anti-retrovirais para que você goze mais saúde, viva mais tempo porque enquanto você não for a aderir este esse nosso serviço vai ter muitos problemas. (EI, 280415, PS, Coalane, Quelimane, Zambézia, 1050-1115)

Primeiro temos que dar os parabéns à mãe porque cumpre as consultas tudo tudo, incentivar qualquer coisa que se for a acontecer tem que correr a unidade sanitária primeiro...sim. No caso das mães que fazem PTV, nós dissemos que se mamã não cumpre com o tratamento, o seu bebé vai sair doente e a mãe vai ter muitas dificuldades durante a gravidez e durante o parto e pode agravar a sua saúde. Sim. (EI, 080415, PS, Xai-Xai, Gaza, 1335-1350)

Apoio moral

Tenho que dar moral, porque naquele momento a mãe está estressada. Tem que dar moral mesmo dizer que aquilo não é fim do mundo e.... ela vai viver bem, vai tomar medicamento, tem filhos pra cuidar. (EI, 210415, PS, Cidade de Nampula, 1320-1347)

Falo com ela que, epa não pode ficar triste, isto é assim, aconteceu, mas não podes terminar, fica por ai dizer a minha vida terminou por aqui, daqui já é a morte, não, não é isso, então continua com a sua vida positiva uma vida normal, como vinha sendo, é aceitar a medicação, tratamento, seguimento medico, vais ver que toda sua vida vai ser vida positiva normal como os outros que não padecem dessa doença... (EI, 210415, PS, Cidade de Nampula, 1403-1425)

Eu motivo mais no sentido de HIV não quer dizer a morte eu incentivo mais que tenham fé, coragem é algo que não temos como fugir e dou mais força que eles sigam o tratamento e eles vão ver que não será o fim. Ter sida não significa morte, motivo mais a elas que aceitem o tratamento, sim. (EI, 230415, PS, Angoche, Nampula, 0821-0852)

Reforço na simplificação do tratamento e apoio moral

Eu falo pra elas dizendo sabem: a vida não para por aqui vamos lutar, um pessoa seropositiva pode viver 10 anos, 15 anos e uma pessoa normal pode morrer daqui a nada, o que se quer é só seguir com o tratamento, agora é só um comprimido por dia antes não tinha, então daqui a nada como dizem que estamos à espera dessa vacina quem sabe, uhm...(EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1528-1555)

Apelo à racionalidade e ameaça de não atendimento

Estamos a dizer que você não está doente só tem o vírus de HIV mas para não ficar doente tem de tomar esse medicamento ai. E perguntamos gostariam de ficar doentes e elas dizem não. Para não chegarem a ficar doentes é com esse medicamento aqui. Para não nascer bebé positivo é com esse medicamento aqui. E tem de saber que se não aderir e tomar este medicamento corre o risco de infectar o seu bebé. Os marido aqui a gente diz quem na próxima consulta não vier com o marido nós não vamos atender e então elas sempre foram atrás do marido...mas, nós atendemos. (EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1518-1538)

Ehhh, eu sempre tenho falado as senhoras que no caso delas não aderirem o tratamento elas vão ao transmitir a doença a criança e a criança as vezes pode nascer deficiente, até elas entendem muito mais quando fala da deficiência, então tipo a criança há-de nascer deficiente, há-de nascer com um... com falta de um membro e para alem disso pode nascer enquanto não estará estará bem bem de cabeça, então elas percebem melhor assim, e... tem mais perguntas sobre isso, então enfermeira se eu for a aderir medicamento tratamento eu digo não não vai acontecer nada, não vai acontecer nada... eu sempre digo, depois daquela criança crescer ela vai procurar saber como é que eu tive essa doença ainda criança e será um peso pra mãe e quase não terá resposta as vezes pra isso hum... (EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza, 1215-1251)

Buscas consentidas para mulheres que abandonam a PTV / motivos alegados quando retornam

Em todas as províncias da pesquisa realizam-se as chamadas buscas consentidas com apoio de activistas, caso as utentes não compareçam às consultas marcadas, e se não procurarem o serviço para dar alguma justificativa no espaço de tempo de mais de três dias. As razões mencionadas pelos provedores do conjunto das províncias sobre o que as mulheres alegam são semelhantes às justificativas fornecidas por mulheres iniciadas na opção A para faltarem às consultas: teve que fazer uma viagem, não podia porque estava de baixa com uma criança no hospital, o marido estava em casa e não tinha conhecimento do seu tratamento, foi a algum falecimento, não se sentia bem etc. Por esta razão não serão exemplificadas aqui.

As informações fornecidas pelos provedores sobre as dificuldades de sucesso da busca foram: endereço incorrectos ou número de telefone falso (intencionalmente); negar receber a visita quando o estado da mulher é segredo na família; proibição do marido; ausência no momento da visita; mudança de residência etc., nada que já não tenha sido relatado em outros estudos em Moçambique, por exemplo, no documento da pesquisa Adesão ao Tratamento Antiretroviral em Moçambique: Desafios comportamentais, "Análise Rápida de Situação": províncias da Zambézia e Maputo, JHUCCP, 2010. Os

mecanismos usados pelos serviços para realizar a busca consentida também não diferem dos apontados neste mesmo documento, não cabendo, portanto, reproduzi-los.

Dificuldades para acessar os serviços e sugestões sobre o que pode ser melhorado ao nível da prestação dos serviços para aumentar as taxas de adesão e retenção das mulheres na PTV

Em Gaza, quanto às dificuldades percebidas, foram feitos comentários tanto do lado dos serviços como das utentes: restrição de pessoal para atender no PTV, provocando desistências; excesso de medicação que as utentes levam para tomar; problemas para deslocamento à US; a não comunicação do seroestado à família resultando na dificuldade de fazer o tratamento, incluindo sair de casa para a US, principalmente nas alargadas.

Talvez as enchentes. Longo tempo de espera nas bichas. A enfermeira é única. Acho que pode ser por causa disso que acabam desistindo para voltarem amanhã, sempre voltam por causa disso. (EI, 080415, PS, Xai-Xai, Gaza, 1335-1350)

Eu por mim acho que talvez a quantidade de medicamento nem, que oferecemos... (EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza, 1215-1251)

Bem, problemas elas tem. O primeiro problema é esse de que a família não ajuda, não saber, e para sair ali ser um desafio. O outro problema é para os que vem de longe mas já estamos a tentar como muitas unidades sanitárias já estão a se expandir com o TARV e esse problema acho que estamos para ultrapassar... principalmente mães que vivem em famílias alargadas, porque para onde tem esposa e filho, é difícil é diferente onde é sogra, sogro, cunhada, con-cunhada, então, aí já é diferente. Então aquelas mães que estão nas famílias alargadas são que tem muitas dificuldades de sair... Tenho uma senhora que iniciou TARV na África do sul e depois se transferiu para cá... logo que chegou ali pediu desculpa porque ela não esta habituada a chegar depois das 12... quando ela diz que ish eu não estou habituada a vir esse hora mas eu estou a fazer TARV e minha sogra também, mas minha sogra não pode saber e então eu tive que deixar a ela (sogra) sair primeiro a volta dela (do hospital) é que eu tive chance de sair. E então, para essa senhora eu mudei as datas. Eu aconselhei a ela para sempre controlar a data da sua sogra para não acontecer. (EI, 090415, PS, Chókwè, Gaza, 1208-1226)

Foi mencionado também numa das US que a taxa de adesão às consultas é alta, devido à concentração dos serviços num único gabinete.

... porque estamos prontos aqui prontos para trabalhar... é paragem única, fazem tudo aqui no gabinete, medicamento na mesa, tudo... não há que ir a farmácia, no laboratório, tudo aqui. (EI, 060415, PS, Xai-Xai, Gaza, 1357-1421)

Na Cidade de Maputo, sobre as dificuldades para as mulheres acessarem o serviço, uma participante observou que a informação sobre o PTV já está divulgada, sustentando seu argumento no facto de não ter tido faltosas este ano.

Heeee... eu vejo muitas pessoas, das minhas senhoras, este ano, este ano ainda não tenho nenhuma faltosa, vem sempre, é pra ver que epá já tem conhecimento, sempre

mesmo na televisão falam aquilo ali então as pessoas captam a informação. (EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1528-1555)

Foi enfatizada a demora no atendimento, decorrente da quantidade de actividades delegadas a uma única pessoa e relacionadas a serviços diferentes.

É a demora no atendimento porque ali existem muitos livros de registo, por exemplo, se apanha uma mulher, por exemplo, de HIV e desnutrida com muita coisa ali implica andar a registar muito coisa e então é um atraso. Além disso, ali é o laboratório e tudo a mulher faz ali. Quer fazer PCR, quer colher sangue mesmo para própria mãe, e então são muitas coisas que são feitas ali para uma única pessoa... o que eu acho é que aumentar mais aumentar mais um, mesmo na CPN devem aumentar um gabinete para a primeira consulta das mulheres. Porque por exemplo, aqui aparecem muitos uns 15, 20, você não vai atende esses de uma vez. Terá que cortar para atender as seguintes (que já abriram ficha) e então as outras vai mandar para voltar no dia seguinte, mas se tivesse um outro gabinete com duas enfermeiras uma ia atender as seguintes e a outra ia atender as primeiras (que chegam pela primeira vez) mas tudo está sobrecarregado... No CPN não dá para ficar (apenas) uma enfermeira, mesmo no no CCR no dia em que tivermos PCR, muitos PCRs para recolher sangue por exemplo, para ver sangue no dia em que temos que ver sangue e depois atender os processos demora até as treze o doente ainda está lá a espera. Então era melhor mais um gabinete, gabinete era necessário. (EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1518-1538)

Além do excesso de trabalho/número limitado de profissionais para o atendimento, foi apontado o excesso de informações comunicadas à utente.

No aconselhamento muita das vezes só falamos muito muito e só na primeira consulta, e é difícil a mãe captar tudo de uma vez a pensar de que temos esses grupos de mãe para mãe, mas se nós vemos que o número é menor há outras coisas que dá mesmo para resolver com elas, mas se ver que o número de doentes é maior e você até faz aquela palestra de adesão e não adesão mas não muito forte assim porque é preciso mesmo falar a preocupação da enfermeira e elas verem que está preocupada com a nossa saúde mas muita das vezes o tempo não nos deixa. Temos aquelas folhas ali que dizem que cada consulta temos que preencher adesão, qualquer coisa que nós falamos sobre aconselhamento, mas muita das vezes, todos os dias nós falamos mas não é fácil e eu também já estou cansada e a mãe também já está cansada e não quer, não vai ouvir nada porque já está lá há muito tempo e então, as coisas são assim mesmo. A outra coisa é sobre os gabinetes e outro mais aumentar o pessoal para termos um serviço de qualidade. (EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1518-1538)

Em Manhiça, a informante destacou as dificuldades pessoais das utentes de cumprirem com a PTV, tendo cogitado também que, pelo facto da informação estar a ser disseminada, há mulheres que não comparecem porque não querem.

Ahhh... agora dificuldade já não há...bem, uma e outra né, por exemplo, aquelas que vivem muito distante...mas agora as mulheres já têm muita informação, conversam, há muita informação, também temos aquelas reuniões de mães. Agora em relação a essa que falta... algumas faltam uma semana, é um atraso sim, mas são poucos casos de ficar não vir. Mas é aquele atraso de uma semana, então vem me dizer que faltei aquele dia

porque não tenho dinheiro de chapa, não conseguiu, perdi o carro, porque há sítios que o carro tem hora, perdi o carro, não sei o quê, mas não são muitos casos. Aquelas mesmo que não fazem, aquelas é porque não querem. (EI, 300315, PS, Cidade de Manhiça, 1316-1352)

Do lado do serviço, a mesma informante mencionou o excesso de trabalho, e a falta de integração dos serviços (consultas de TARV e CCR) gerando acúmulo de consultas para o atendimento na CCR e problemas para conciliar agendas.

Ehh...não sei. Mas acho que esta bem... Ninguém pode trabalhar com mui...com muita carga, não é possível, tem uma e outra falha, mas epa isso acho que é normal, acontece...isso é muito normal, por exemplo, eu por exemplo faço 10 consultas por dia, 15 de repente, esse dia tenho que fazer 30, isso não é fácil, ninguém merece epa nessa situação. Tendo em conta que nós não fazemos só nós as consultas, os cartões vem do TARV, porque se fossem só nossas consultas nós íamos arranjar maneiras...mas aquela ali já marcou sabe de que no dia X vai atender tantas pessoas e se você faz isso, você está a sobrecarregar a outra pessoa também, então fica um pouco difícil, mas para aquelas que tem atraso de três...dois...três dias...uma semana conseguimos juntar...hmmm..seria bom, o ideal seria esse se o CCR e o TARV nas lactantes tivesse começado no mesmo dia, aí seria fácil... até era só juntar os processos...processo da mãe e da criança, juntar o processo, a mãe vir, você atender a mãe e a criança ao mesmo tempo, guardar o processo, ir embora, no outro mês vir...assim sucessivamente, mas estamos a tentar fazer isso mas não é fácil. (EI, 300315, PS, Cidade de Manhiça, 1316-1352)

Em Nampula, sobre as dificuldades das utentes para acessar os serviços, apenas uma participante se manifestou, apontando unicamente a necessidade de ter mais palestras na comunidade. Quando questionada sobre a comunicação com as utentes, ela declarou que a equipa é bem capacitada.

Eu acho que por mim ainda continuando a fazer as palestras, incentivarmos as mulheres, palestras nas comunidades, então aí com aquelas informações, todas elas acho que vão se ambientando, com aquelas informações, vão captando aquelas informações todas, é só me esforçar nas palestras, melhor informação, sim. Com relação à comunicação com as utentes, a informante deu a entender que não há problemas porque a equipa é capacitada. P? Posso dizer que essa parte não falta, essas capacitações não faltam, mas em todo o caso nós estamos indo em frente. (EI, 210415, PS, Cidade de Nampula, 1403-1425)

Além disso, foi citada a falta de privacidade na consulta de CCR, a atrapalhar, inclusive a escuta; quanto às sugestões para melhorar a adesão e retenção, foi mencionada a iniciativa da US de formar grupos de mães para partilharem experiências.

Lembrei que o nosso maior...a nossa maior barreira seja lugar, sitio onde se está a trabalhar, não temos um sítio adequado. Porque visto que ali a comunicação o sector onde trabalhamos até CPN está bem isolado, a conversa dali é dali mesmo então no caso de CCR é um pouco complexo a conversa dali se ouve os dois sectores que é a pediatria e do TARV. Então se o doente está lá às vezes não está atento não está a me ouvir, não está-me a ver e ele quer ficar privativo. (EI, 230415, PS, Angoche, Nampula, 0821-0852)

Agora estamos a tentar formar grupos de mães para mães para tentarmos criar retenção como com um grupo assim para todos saberem o resultado uma da outra assim, podem se ajudar cada uma a falar da sua experiência, estamos a tentar criar grupos de mãe para mãe para ver se ajudam na retenção e evitar mais casos de abandono. (EI, 230415, PS, Angoche, Nampula, 0821-0852)

Na Zambézia, tanto em Namoizinho como em Coalane, foi também mencionado o problema da limitação de pessoal para o atendimento. De acrescentar que somente em Coalane e Xai-Xai (Gaza) a paragem única foi referida como tendo facilitado o lado da utente pela simplificação do atendimento.

Pelo menos para mim uma meta diária, porque quando a enfermeira está cansada também é difícil trabalhar. Pelo menos tem que criar uma meta do tipo por dia, uma enfermeira ou cada técnico tem que abrir tantos processos. Entra uma mulher, a pessoa demora muito, sei que não é fácil. Iniciar, primeiro aconselhar, iniciar TARV, colher CD4, eh é difícil isso tudo na mesma pessoa e na mesma hora e não sei quê e então torna se difícil por causa do, estou cansada para falar a verdade, fico cansada. Então dando a meta, ai é fácil porque a pessoa para cumprir para a meta na abertura do processo, ai sim. Sim. há fraco aconselhamento. (EI, 280415, PS, Namoizinho, Quelimane, Zambézia, 1058-1123)

Falta de pessoal, porque uma e única enfermeira a atender esse processo de B+, abrir processos, aconselhamento, as outras senhoras cansam, então, até algumas abandonam, preferem ir para casa e voltarem dia seguinte. E: ok. eh, com esta paragem única, acha que isso ajudou ou prejudicou? P: tem mais trabalho. Acho que ajudou por causa da população melhor qualidade para as mulheres grávidas, em vez de passarem porta a porta, ela, na única porta ela faz toda a sua consulta e leva seus medicamentos e vai para casa, do que dantes que era, faz uma consulta, vai na outra, então era um processo demorado mas esse processo ajudou só que ele é trabalho para a enfermeira, mas para a população ajudou muito. (EI, 250415, PS, Coalane, Quelimane, Zambézia, 1732-1748)

Materiais de comunicação utilizados no aconselhamento

Nem todas as US dispõem de materiais de comunicação para apoiar o aconselhamento na PTV (cartazes, álbum seriado e panfletos). Algumas provedoras entrevistadas valorizam esses materiais, embora o apelo a que se referem possa ser discutível, por exemplo, achar que materiais que mostrem contrastes entre imagens positivas e negativas de quem cumpre com a PTV sejam motivadoras à adesão por mobilizar o medo. Alguns serviços dispõem de panfletos, mas em quantidade insuficiente para distribuição às utentes. Outros dispõem, por exemplo, de álbum seriado, mas nem sempre há tempo de usá-los. Há também algumas provedoras que não acreditam na eficácia de materiais de comunicação, principalmente pela dificuldade de leitura da população que atendem, salvo aqueles materiais que têm, sobretudo, imagens. Uma informante declarou que embora tenha disponibilidade de alguns materiais, esses são mais úteis para ela própria.

Em Gaza, as informantes mencionaram panfletos e álbum seriado sobre o PTV, e com relação aos panfletos lamenta que a US não tenha em número suficiente para dar às mulheres que passam pelo aconselhamento. Valoriza a importância de o material conter imagens para facilitar a compreensão.

Sim, tenho aqui panfletos, mesmo do outro lado, sim. Aproveitamos aqueles panfletos e falamos com as mulheres. **E: ok, acha que isso melhora a comunicação com os utentes? P:** *Sim, porque elas ouvem e vêem, sim... talvez se tivéssemos cartazes ou livrinhos para cada uma mãe levar consigo para casa, não que são da unidade sanitária, talvez se assim fosse a mulher lia em casa talvez poderia dizer os vizinhos amigas, sim.(EI, 060415, OS, Xai-Xai, Gaza, 1357-1421)*

Em Maputo, valorizam principalmente materiais com imagens para facilitar as explicações. Uma delas declarou, no entanto, que embora a US disponha do álbum seriado produzido com apoio da JHUCCP para apoiar a adesão ao TARV, este raramente é usado, e ponderou que talvez materiais para levar para casa possam ser úteis se a mulher lê ou se, além disso, for uma pessoa curiosa.

... as senhoras outra curiosas pegam aquilo ali pra ler sentada, ler perceber, sei lá depois chegam enfermeira, gostei, não tem como tirar copia? eu disse não isto aqui, não tem, fica aqui no gabinete. Sim... por exemplo, cartazes, nós colarmos ali, sei lá pra explicar mais rápido, pra a pessoa ver as imagens, estando ai pra perceber, porque outras pessoas, bem não sabem ler, mas pelo menos falando mostrar as imagens acho que ai será mais rápido...(EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1528-1555)

E: Acha que este material ajuda? P: *acho, porque, por exemplo, se você dá exemplo através daquelas fotos há pessoas que não percebem bem o nosso dialeto mas através daquilo abrir, na consciência dele vai e percebe que estão a falar disto assim.(EI, 310315, PS, Cidade de Maputo, 1518-1538)*

Não, só falamos. Mas temos um, como é que é, temo um...como se chama? (....) Podemos chamar de álbum seriado. Aquilo de prevenção positiva, que tem imagens ali...hmm.. Você consegue dizer ahh...não pode beber, tem que usar preservativo, ali dentro do centro de saúde. Usamos se aquilo fica ali, usam....mas são casos raros...hmm eu acho importante porque se for uma mãe que lê, pelo menos já vai ficar com aquilo, já está a ler... vai ler em casa, pelo menos entender uma pouco, e aquilo é chamativo. Coisas assim tipo material que tem agora alguns desenhos não sei o quê já dá motivação a pessoa já lê...é o que acontece com a caderneta da mulher, aquela estratégia da caderneta foi excelente, a mulher fica com a caderneta em casa e vai lendo se for uma curiosa... claro, vai lendo aquilo ali, planeamento familiar já vem todos os métodos lá, a mulher já vai ao hospital já sabe o que quer fazer não sei o quê, se forem aquelas pessoas que tem curiosidade que gostam de ler.(EI, 300315, PS, Manhiça, Maputo, 1316-1352)

Em Nampula, as provedoras informaram que não dispõem de materiais para apoiar o aconselhamento, embora tenham cartazes sobre o resultado da testagem. Uma delas parece acreditar na eficácia de materiais com imagens, desde que sejam fortemente contrastantes para fazer a diferença entre quem se trata e quem não se trata.

Seria bom, mais bom e muito bom mesmo porque nem todos são...sabemos que cada adulto têm a sua maneira de aprendizagem outros aprenderam ouvindo, vendo, então muito mais por ai. Então acho muito bom é importante porque quando a pessoa ver, você faz uma demonstração acho que ele pode ter mais um pouco de noção por exemplo se eu tivéssemos um álbum seriado que mostra algum doente ali um antes e depois um que já está catético e outro que já está saudável depois do tratamento isso ia motivar mais realmente.(EI, 230415, PS, Angoche, Nampula, 0821-0852)

Na Zambézia, uma das entrevistadas informou que a US dispõe de panfletos e cartazes sobre PTV e B+, mas deu a atender que ela utiliza mais para uso próprio. Outra informou que usa o álbum seriado de adesão ao TARV, produzido com apoio da JHUCCP, e um cartaz, que compara quem está a fazer com quem não está, provavelmente, mostrando contrastes através de imagens. Uma delas chamou a atenção para o facto de que nem sempre os provedores do aconselhamento têm tempo de usar álbuns seriados.

Sim. Cartazes e às vezes livros (folhetos). PTV, sim. PTV e B+. No momento de aconselhamento eu uso com as gestantes, sim. Mas na parte que tem a ver com o PTV é comigo, eu leio porque é uma informação para mim nem. E: Tem a necessidade de algum outro ou o que tem já são suficientes, no seu gabinete? P: até porque cartazes eu tenho. Tenho cartazes. Acho que não.(EI, 280415, PS, Namoizinho, Quelimane, Zambézia, 1058-1123)

Sim. Tem os álbuns seriados sim, do TARV, da adesão, temos. Motiva. Sim, porque temos outros cartazes que dizem mesmo, que mostram que este é aquele que não está a fazer TARV e este é um(quer dizer: que está a fazer), motivam-se... precisamos de mais material.(EI, 250415, PS, Coalane, Quelimane, Zambézia, 1732-1748)

Temos, sim. Álbum seriado. Temos. Temos também estas lâminas, aqui temos e na CCR também temos. Sim (material produzido com apoio da JHUCCP)... ajuda a compreensão. Para além disso, temos os livros... temos alguns aqui esses folhetos lá em baixo, também lá na CCR, temos. Material como tal precisa-se, como a ciência é dinâmica e na medida do possível as coisas mudam, então, enquanto as coisas mudam então, acho que também é necessário ter mais material da informação atualizada. Eles assim laminados, assim pendurados, nos ajudam bastante porque nem sempre assim o álbum seriado nós temos tempo de (quer dizer "usar"), assim está muito bom.(EI, 280415, PS, Coalane, Quelimane, Zambézia, 1050-1115)

Bibliografia

Chibwesha CJ, Giganti MJ, Putta N, et al. Optimal time on HAART for prevention of mother-to-child transmission of HIV. J Acquir Immune DeficSyndr. 2011; 58:224-228

Cohen MS, et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. NEJM 2011; 365 Vol6

EGPAF Haba Na HabaTechcnical Update "Toward elimination of new HIV infections in children: Progress, Challenges and Opportunities", 2012, 2 (4).

Hargrove JW, Humphrey JH. Mortality among HIV-positive postpartum women with high CD4 cell counts in Zimbabwe. AIDS 2010; 24: F11-14

James McIntyre (2003). Mothers infected with HIV. British Medical Bulletin 2003; 67: 127-135

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, "A progress report on the global Plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive," (2012)

Marazzi MC, Palombi L, Nielsen-Saines K, et al (2011). Extended antenatal use of triple antiretroviral therapy for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 correlates with favorable pregnancy outcomes. AIDS 2011, 25:1611-1618

Ministério da Saúde. Plano de aceleração da Resposta ao HIV e SIDA Moçambique, 2013 - 2015. Uma geração livre de SIDA está ao nosso alcance, 2013

Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Assistência Médica, Programa Nacional de Combate às ITS/HIV/SIDA, Manual de tratamento da criança com infecção pelo HIV/SIDA em Moçambique, 2ª edição, 2011

Panos Institute Southern Africa. Prevenção da Transmissão Vertical em Moçambique. Experiências e Desafios de Mulheres gravidez e seropositivas, 2010

Petersburgo, D; Said, R.; Poppe, P. Adesão ao Tratamento Antiretroviral em Moçambique: Desafios comportamentais. "Análise Rápida de Situação": províncias da Zambézia e Maputo, Maputo, Johns Hopkins Bloomberg SchoolofPublicHealth/ Centro para Programas de Comunicação, 2010.

World Bank report 2012 (data from 2010)

WHO Technical Update on treatment optimization: Use of evafirenz during pregnancy: A Public Health Perspective 2012

WHO. Programmatic update: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. Geneva, World Health Organization, 2012. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.8_eng.pdf (accessed on 01 June 2012).

WHO. The Treatment 2.0 framework for action: catalysing the next phase of treatment, care and support. Geneva, WHO/ UNAIDS, 2011. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501934_eng.pdf (accessed on 01 June 2012).

UNAIDS. Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive: 2011-2015. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-elimination-HIV-Children_en.pdf.Published 2011.AccessedAgosto 28, 2015.