



ASSISTÊNCIA TÉCNICA PARA EXPANDIR
A PREVENÇÃO, OS CUIDADOS E
O TRATAMENTO DO HIV EM
NAMPULA, MOÇAMBIQUE
2011-2016



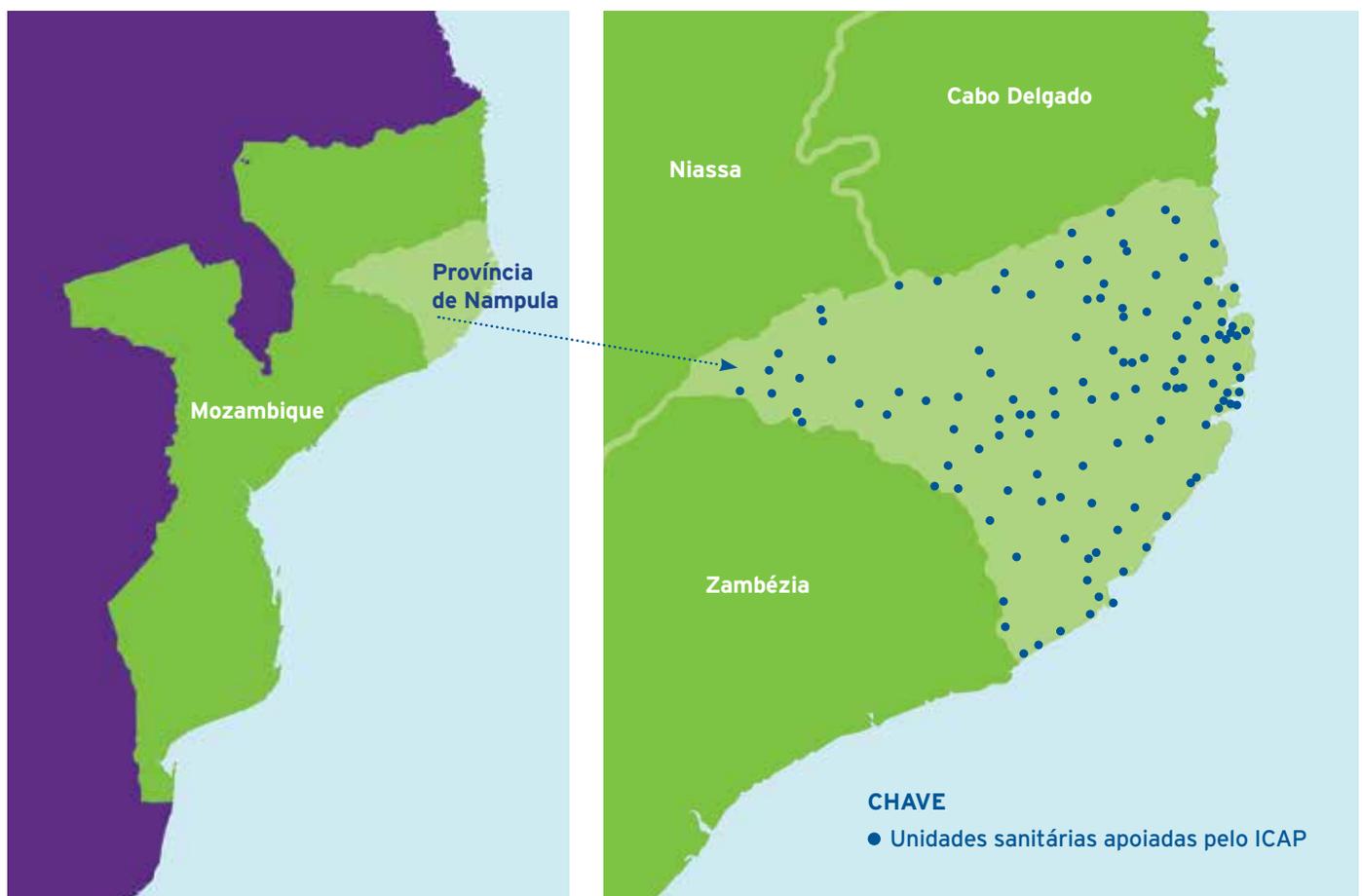
CONTEXTO E VISÃO GERAL DO PROJECTO

Nampula é a província mais populosa de Moçambique, com uma população total de cinco milhões de pessoas e uma taxa de prevalência do HIV em adultos de 4,6 por cento. Em 2013, Moçambique lançou o Plano Nacional Acelerado do HIV/SIDA, que visava aumentar a cobertura da terapia anti-retroviral (TARV) para 80 por cento dos doentes elegíveis, reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho para menos de cinco por cento e reduzir para metade o número de novas infecções pelo HIV.

Entre Outubro de 2011 e Setembro de 2016, o ICAP na Universidade de Columbia apoiou a descentralização dos serviços de HIV na província de Nampula de Moçambique, com financiamento do PEPFAR através dos Centros para o Controle e a Prevenção de Doenças. A descentralização para as unidades sanitárias periféricas permitiu que as pessoas que vivem com o HIV fora das principais cidades e capitais distritais de Nampula, obtivessem o tratamento do HIV muito mais perto das suas casas. O apoio do ICAP enfatizou a capacitação da Direcção Provincial de Saúde (DPS) e de 21 Serviços Distritais para a Saúde, Mulheres e Acção Social (SDSMAS) para planificar, implementar e monitorar programas de HIV, contribuindo também para sistemas de saúde fortalecidos, capazes de sustentar a resposta ao HIV.

Através deste projecto, o ICAP e os seus parceiros locais prestaram apoio técnico a 147 unidades sanitárias em todos os 21 distritos da Província de Nampula (veja Figura 1). Esse apoio facilitou a prestação de serviços de HIV e serviços relacionados de alta qualidade, com foco no aconselhamento e na testagem do HIV; na prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho (PTV); nos cuidados e tratamento do HIV para adultos e crianças; no apoio à retenção e adesão; nos cuidados integrados TB/HIV; nos cuidados para os sobreviventes da violência baseada no género; e no rastreio do cancro do colo do útero e do cancro da mama.

Figura 1. Mapa das Unidades Sanitárias Apoiadas pelo ICAP na Província de Nampula



PRINCIPAIS ABORDAGENS DO PROJECTO

Apropriação nacional. O ICAP apoiou a DPS, os SDSMAS e as unidades sanitárias para alcançar os objectivos do Plano Nacional de Aceleração e para implementar padrões, instrumentos e iniciativas nacionais para o HIV. Através da participação em grupos de trabalho técnico nacionais, o ICAP prestou assistência técnica ao Ministério da Saúde central para melhorar as diretrizes de tratamento, a planificação da aceleração, as estratégias de implementação, os manuais de formação, as formações de formadores e os instrumentos de monitoria.

Assistência Técnica Multidisciplinar. Cinco equipas de campo do ICAP - cada uma composta por um médico, enfermeiros, um oficial de apoio psicossocial e um oficial de monitoria e avaliação (M&A) - prestaram assistência técnica regular para capacitar as equipas dos SDSMAS e das unidades sanitárias para implementar diretrizes clínicas, instrumentos de M&A e processos de melhoria contínua da qualidade. Uma equipa de assessores técnicos e de gestão do ICAP baseada na Cidade de Nampula trabalhou com a DPS e supervisionou as cinco equipas de campo, com apoio adicional de assessores centrais e globais do ICAP, conforme necessário.

Capacitação de Apoio aos Locais. As equipas de campo do ICAP concentraram-se na capacitação dos SDSMAS em mentoria e supervisão de apoio aos serviços de HIV através de planificação conjunta, visitas aos locais e revisão de dados. Durante as visitas conjuntas às unidades sanitárias, as equipas de campo do ICAP construíram a capacidade dos SDSMAS para observar as actividades clínicas; fornecer mentoria clínica; revisar processos clínicos e outros dados das unidades sanitárias; identificar lacunas e desafios; conceber acções de melhoria da qualidade; e monitorar problemas identificados. Também trabalharam com os SDSMAS para implementar procedimentos operacionais padrão gerais e de apoio aos locais específicos dos serviços e instrumentos de apoio aos locais, incluindo para a opção B+ da PTV e a monitoria da suspeita de falha do tratamento. Esta estrutura forneceu a gama de assistência técnica necessária para apoiar serviços abrangentes de HIV e otimizar os recursos nos 21 distritos de Nampula.

Reforço dos Sistemas de Saúde. O ICAP conceituou toda a sua assistência técnica com o objectivo de reforçar o sistema provincial de saúde e criar condições para uma alta e sustentada cobertura de serviços de qualidade assegurada. As intervenções focadas incluíram a melhoria das infra-estruturas das unidades sanitárias, redes laboratoriais, gestão das farmácias, mecanismos de referências e ligação, capacidade de formação e sistemas de M&A.

Inovação. Em colaboração com a DPS, os SDSMAS e o pessoal das unidades sanitárias, o ICAP promoveu, pilotou e implementou muitas novas abordagens para melhorar o

acesso, a qualidade e a retenção. Exemplos incluem referências escoltadas a partir dos serviços de aconselhamento e testagem para apoiar a inscrição nos cuidados do HIV; lembretes de consultas via SMS e sistemas para a monitoria de rotina de pacientes que não atendem consultas; grupos comunitários de TARV para pacientes estáveis; códigos de barras em medicamentos anti-retrovirais (ARVs) para reduzir os tempos de espera nas farmácias das unidades sanitárias (veja Caixa 1); e medição de CD4 no local de testagem.

Programação Baseada em Evidências. O ICAP trabalhou com a DPS, os SDSMAS, e as equipas das unidades sanitárias para estabelecer uma cultura de planificação baseada em dados e de impacto mensurável. A expansão duma base de dados ao nível do paciente e de bases de dados do Ministério da Saúde para dados agregados e a gestão de estoques aumentaram o acesso a dados, e o ICAP apoiou a DPS com reuniões mensais de revisão onde os directores distritais da saúde apresentam dados sobre acesso e qualidade.

Melhoria Contínua da Qualidade. A melhoria contínua da qualidade é fundamental para o modelo de apoio do ICAP aos serviços de HIV. O ICAP apoiou as equipas das unidades sanitárias para alcançar qualidade por meio de avaliações regulares que identificam lacunas e desafios, e capacitou o pessoal dos SDSMAS para usar instrumentos de avaliação de qualidade, analisar dados, identificar desafios e planificar acções de melhoria de qualidade. A partir de 2016, essas abordagens também foram usadas para pilotar e implementar o programa nacional de melhoria da qualidade do HIV.

CAIXA 1. Implementação da Dispensa Inteligente do Tratamento Anti-Retroviral (i-DART)

O iDART é um aplicativo de software de código aberto, não proprietário, que permite que os farmacêuticos das unidades sanitárias equipados com scanners leiam etiquetas de código de barras em medicamentos ARV. O ICAP pilotou este sistema e, em seguida, apoiou a sua personalização, implementação e expansão como uma forma de melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento. O sistema iDART agora está a ser utilizado nas farmácias de cinco unidades sanitárias apoiadas pelo ICAP em Nampula, contribuindo para:

- A redução do tempo de espera para levantamento de ARVs
- A fácil identificação de pacientes que faltam aos levantamentos de ARV (através da ligação do i-DART com a base de dados dos pacientes)
- Melhor monitoria de estoques de ARVs, incluindo um sistema automático de alerta precoce se houver uma potencial escassez
- Melhoria da qualidade de dados e relatórios automatizados para o Ministério da Saúde

PRINCIPAIS RESULTADOS

O apoio do ICAP contribuiu para os seguintes resultados na Província de Nampula de Moçambique entre Outubro de 2011 e Setembro de 2016:

- **586.874** pessoas foram testadas para HIV através do aconselhamento e testagem iniciado por um provedor.
- **161.262** pessoas foram testadas para HIV em unidades de aconselhamento e testagem voluntário.
- **53.707** mulheres grávidas seropositivas receberam serviços de PTV.
- **29.536** crianças expostas ao HIV receberam um teste ADN-PCR para o diagnóstico infantil precoce.
- **74.544** adultos—incluindo **19.359** mulheres grávidas—e **6.512** crianças foram iniciadas em TARV.
- **4.139** pacientes estáveis em TARV inscreveram-se em **1.148** grupos comunitários de TARV.
- **3.758** sobreviventes de violência baseada no género foram atendidos.



“Como resultado do apoio do ICAP à formação, mentoria clínica, capacitação, aos registos, equipamentos, suprimentos e à logística, 75% das unidades sanitárias da província agora fornecem TARV.”

Sr. Carimo Assane,
Chefe do Programa Provincial de HIV

Melhoria das Infra-estruturas das Unidades Sanitárias

A fim de assegurar condições propícias à prestação de serviços de alta qualidade (incluindo o fluxo eficaz dos doentes, a privacidade e a prevenção de infeções), o ICAP apoiou pequenas obras de renovação e reparação em 41 unidades sanitárias em toda a província de Nampula (veja Quadro 1) e adquiriu unidades de TB pre-fabricadas para cinco centros de saúde.

Aumento das Taxas de Aconselhamento e Testagem do HIV

Para maximizar o número de pessoas vivendo com HIV que conhecem o seu estado, o ICAP forneceu apoio técnico

para expandir os serviços de aconselhamento e testagem do HIV. O aconselhamento e a testagem do HIV iniciados por um provedor foram expandidos para todas as unidades sanitárias apoiadas e agora são oferecidos rotineiramente na triagem de pacientes ambulatoriais e nas consultas, nas salas de internamento e em consultas específicas (por exemplo, consultas de saúde materno-infantil (SMI) e da tuberculose). O ICAP também treinou os profissionais de saúde em procedimentos operacionais padrão para o encaminhamento, a fim de garantir que os indivíduos que tiveram um teste positivo sejam inscritos nos cuidados. Um instrumento simples de árvore genealógica foi instituído nas unidades sanitárias e na comunidade para identificar os familiares de pacientes seropositivos índice, a fim de incentivá-los a fazer o teste. As unidades sanitárias agora também realizam dias de família como uma estratégia para alcançar esses familiares e aumentar as taxas de aconselhamento e testagem do HIV nas comunidades.

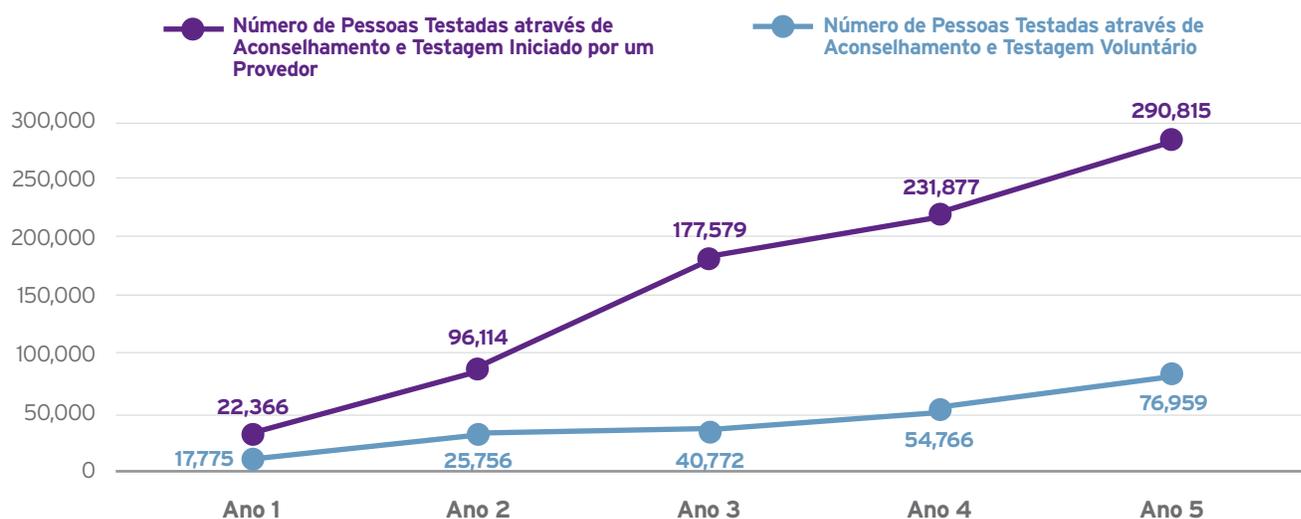
Os serviços de aconselhamento e testagem voluntário do HIV são oferecidos em 69 locais de aconselhamento e testagem (e na prisão de Nampula), onde o ICAP prestou assistência técnica para implementar um modelo de atendimento único (Paragem única) que inclui aconselhamento e testagem e inscrição nos cuidados do HIV no mesmo dia para pacientes com teste do HIV positivo.

Conforme mostrado na Figura 2, houve um aumento substancial no número de pessoas que receberam aconselhamento e testagem do HIV em locais apoiados pelo ICAP durante o período de cinco anos do projecto.

Tabela 1. Resumo das Renovações apoiadas pelo ICAP

Tipo de Unidade	Nº de Renovações
Cuidados do HIV	3
PTV / Saúde Materna e Infantil	5
TB	10
Serviços aos Adolescentes	9
Farmácia	2
Laboratório	6

Figura 2. Aumento das Taxas de Aconselhamento e Testagem do HIV em Locais apoiados pelo ICAP na Província de Nampula, Outubro de 2011 - Setembro de 2016





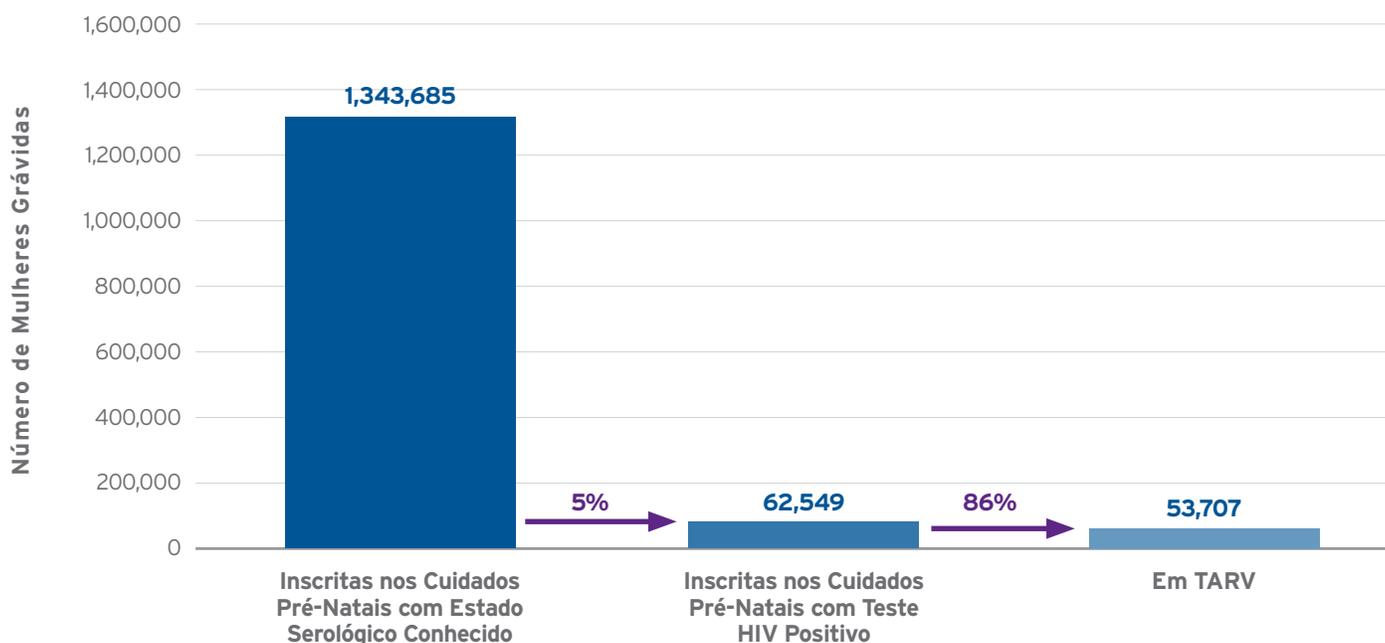
Expansão dos Serviços de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV)

O ICAP apoiou a expansão dos serviços de PTV, integrados com os cuidados de SMI, de 110 unidades sanitárias na Província de Nampula em 2011, para 161 unidades em 2016. A partir de 2013, o ICAP também apoiou a expansão da abordagem Opção B+ (que exige a iniciação em TARV ao longo da vida de todas as mulheres grávidas e lactantes seropositivas) em 150 unidades sanitárias na província. A opção B+ foi implementada usando um modelo de atendimento único que permite que as mulheres recebam cuidados e tratamento de SMI e HIV durante uma única visita (Modelo de Paragem única)

O ICAP também apoiou a expansão do diagnóstico infantil precoce através da mentoria de enfermeiros SMI em consultas de crianças em risco; aumentando o número de laboratórios que realizam testes de ADN-PCR para o diagnóstico infantil precoce; fornecendo impressoras SMS às unidades sanitárias para facilitar o retorno dos resultados dos testes de ADN-PCR; e colocando sistemas para monitorar esses resultados de testes, entrar em contato com mães para retornar à clínica para receber os resultados e monitorar a inscrição e retenção de crianças nos cuidados do HIV.

A Figura 3 mostra a cascata de cuidados de PTV: Das mais de 1,3 milhões de mulheres grávidas cujo estado serológico foi determinado, mais de 62.000 foram encontradas seropositivas e 86% destas mulheres receberam TARV.

Figura 3. Cascata dos Cuidados PTV em Unidades Sanitárias Apoiadas pelo ICAP na Província de Nampula, Outubro de 2011 - Setembro de 2016



Expansão e Reforço dos Serviços de Cuidados e Tratamento do HIV

O ICAP apoiou a DPS e os SDSMAS para expandir os serviços de TARV e os serviços abrangentes de cuidados e apoio, expandir o acesso aos grupos comunitários de TARV (GAACs) e implementar novas diretrizes de tratamento para adultos, mulheres grávidas, crianças e pacientes com suspeita de falha terapêutica.

O ICAP facilitou a expansão dos serviços de início e gestão de TARV de 50 unidades sanitárias na Província de Nampula em 2011 para 14 unidades em 2016. O ICAP apoiou a mentoria no local abrangendo todo o pacote de cuidados do HIV, incluindo o tratamento de infecções oportunistas e a provisão de terapias preventivas, o rastreio da TB, apoio

nutricional, monitoria clínica e laboratorial, prevenção positiva e apoio à adesão. As Figuras 3 e 4 mostram o aumento substancial no número de adultos e crianças já iniciados em TARV e o número actualmente em TARV nas unidades sanitárias apoiadas.

O ICAP também apoiou a estratégia nacional de expansão dos GAACs para aumentar a retenção e reduzir o congestionamento nas unidades sanitárias. Até 2016, mais de 4.100 pacientes estáveis em TARV de 49 unidades sanitárias estavam a receber TARV através de 1.148 GAACs activos na Província de Nampula. Além disso, o ICAP apoiou os SDSMAS para implementar procedimentos operacionais padrão para os GAACs nas unidades sanitárias apoiadas, para iniciar a promoção de GAACs nas salas de espera e supervisionar a implementação dos GAACs.

Figura 4. Aumento no Número de Adultos que Acederam aos Serviços TARV na Província de Nampula, Outubro de 2011 - Setembro de 2016

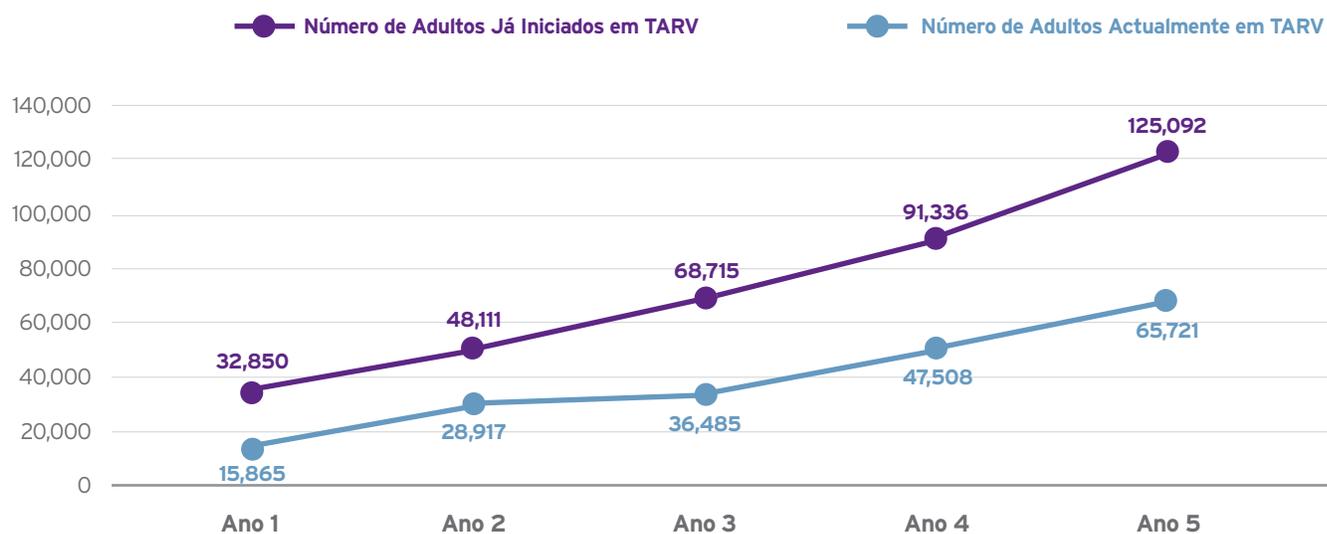
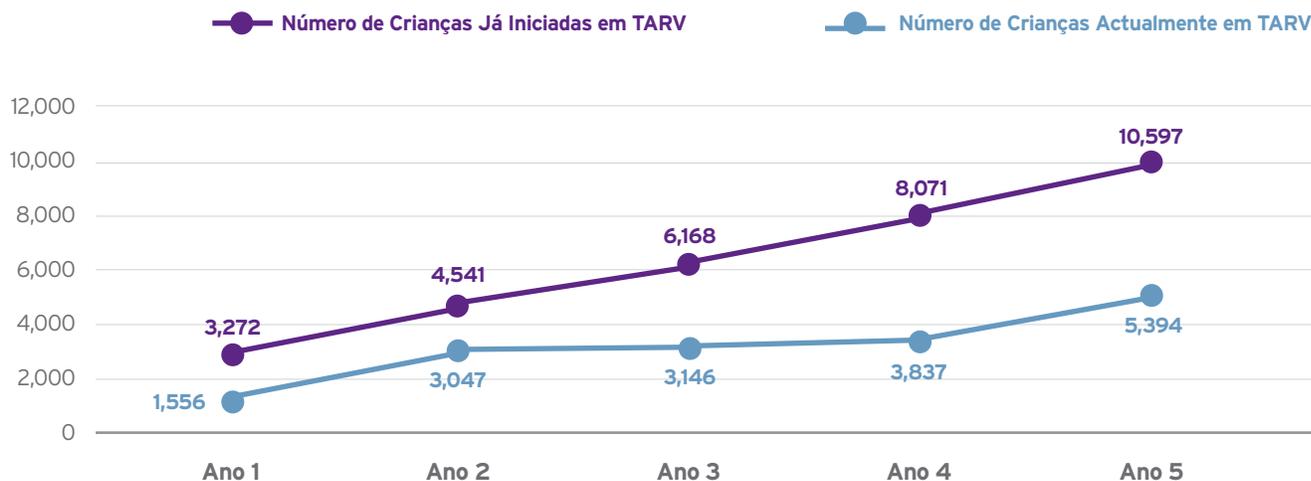


Figura 5. Aumento no Número de Crianças que Acederam aos Serviços TARV na Província de Nampula, Outubro de 2011 - Setembro de 2016





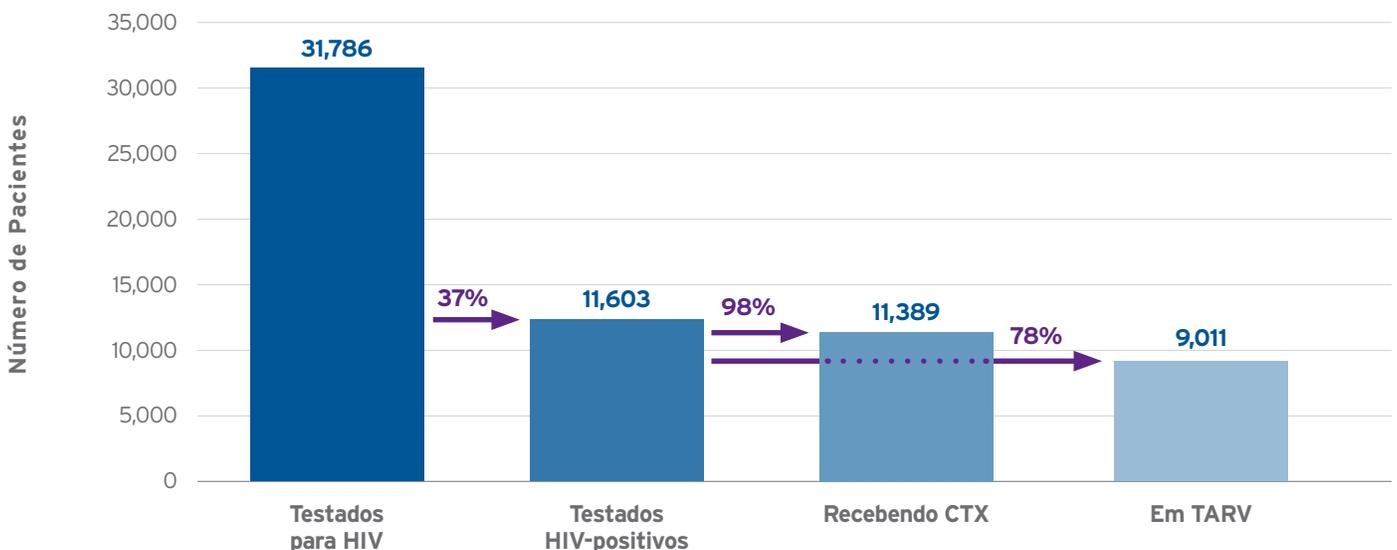
Apoio a Serviços Integrados TB/HIV de Alta Qualidade

O ICAP apoiou a expansão dos serviços de TB/HIV para adultos e crianças na província de Nampula. Foi implementado o rastreio da TB utilizando uma lista de verificação de sintomas nos pontos de entrada das unidades sanitárias (incluindo as clínicas de SMI) e o número de unidades sanitárias com capacidade de diagnóstico da TB aumentou de 44 para 53. Para permitir que pacientes com co-infecção TB/HIV tenham acesso a cuidados mais racionalizados, o ICAP apoiou um modelo de atendimento único TB/HIV (Modelo de Paragem única) nas unidades sanitárias apoiadas. O ICAP

também apoiou a implementação de novas diretrizes de TB pediátrica e um instrumento para melhorar o rastreio e diagnóstico da TB em crianças. Com foco na diminuição da mortalidade entre os pacientes com TB, o ICAP também forneceu apoio específico à TB/HIV aos locais de TB, incluindo a provisão de mentoria clínica e o apoio a avaliações de qualidade e avaliações de coortes.

A Figura 6 mostra a cascata de cuidados TB/HIV: Dos mais de 33.000 doentes com TB nas unidades sanitárias apoiadas, 96 por cento recebeu o teste de HIV e mais de 12.400 testaram positivos. Desse número, uma alta proporção iniciou a profilaxia com cotrimoxazol (CTX) (98%) e TARV (73%).

Figura 6. Cascata dos Cuidados TB/HIV em Unidades Sanitárias apoiadas pelo ICAP na Província de Nampula, Outubro de 2011 - Setembro de 2016



Implementação de Sistemas de Dados de Qualidade

O ICAP prestou assistência técnica para garantir que os serviços descentralizados de HIV fossem sustentados por sistemas de dados de alta qualidade. Isso incluiu o apoio à implementação de instrumentos nacionais de M&A, à estratégia nacional de garantia de qualidade de dados e ao Sistema Distrital de Informações de Saúde. Além disso, o ICAP apoiou a implementação de uma base de dados ao nível do paciente para os cuidados, tratamento e monitoria do HIV, e forneceu formação aos digitadores de dados das unidades sanitárias e ao pessoal de M&A da DPS e dos SDSMAS. Isso incluiu apoio às equipes das unidades sanitárias para usarem os relatórios gerados pelo banco de dados, em conjunto com os processos dos pacientes, para corrigir lacunas nos cuidados. O ICAP também apoiou reuniões trimestrais de análise de dados com cada SDSMAS para analisar o desempenho e identificar questões que requerem acção e sucessos a serem replicados.

Aumento da Protecção da Força de Trabalho

Para proteger os profissionais de saúde contra a exposição ocupacional ao HIV, o ICAP apoiou avaliações de biossegurança e acções correctivas em todas as unidades sanitárias apoiadas e forneceu mentoria sobre biossegurança às equipes da maternidade, do laboratório e das salas de tratamento. O ICAP também apoiou a implementação da profilaxia pós-exposição (PEP) para os profissionais de saúde: as equipes das unidades sanitárias apoiadas foram treinadas em PEP, foram identificadas pessoas focais de PEP em cada unidade, e foram integradas questões relacionadas à PEP e biossegurança no apoio aos locais fornecido pelos supervisores dos SDSMAS.

Expansão de Serviços para Sobreviventes de Violência Baseada no Género

O ICAP trabalhou com oficiais da polícia, das autoridades judiciais e dos departamentos de saúde e assistência social para implementar a estratégia nacional de violência baseada no género em 31 unidades sanitárias na Província de Nampula, que agora todas fornecem PEP. Isto incluiu a formação de trabalhadores da saúde nestes locais para receber, aconselhar e cuidar de mulheres e homens sobreviventes de violência baseada no género. Além disso, o ICAP forneceu formação a organizações comunitárias para aumentar a conscientização sobre a violência baseada no género usando pequenos grupos de discussão e adaptou os sistemas existentes para rastrear pacientes com HIV faltosos para melhorar a retenção de sobreviventes de violência baseada no género nos cuidados. Em 2016, mais de 3.750 vítimas de violência baseada no género se beneficiaram desses serviços..



Serviços de Cancro do Colo do Útero e do Cancro da Mama

A partir de 2013, o ICAP apoiou a DPS para implementar o programa nacional de rastreio, diagnóstico e tratamento do cancro do colo do útero e do cancro da mama (conhecido como CACUM). Isto foi em reconhecimento do impacto destas duas condições sobre a saúde das mulheres em Moçambique. Os serviços CACUM agora são oferecidos em 15 unidades sanitárias na Província de Nampula, onde o ICAP forneceu formação no serviço, mentoria clínica, supervisão e auxiliares de trabalho para permitir que os profissionais de saúde conduzam os dois tipos de rastreio de forma eficaz, bem como os equipamentos e consumíveis necessários. Só no último ano deste projecto, mais de 17.000 mulheres na província de Nampula receberam o rastreio, tanto do cancro do colo do útero como o do cancro da mama.

LIÇÕES APRENDIDAS

Como resultado da experiência do ICAP de apoio na Província de Nampula durante o período de cinco anos de 2011 a 2016, foi gerado conhecimento valioso:

- O apoio do ICAP tinha que ter em conta a dimensão e a diversidade geográfica da província de Nampula, a variabilidade da prevalência do HIV entre as localidades, e o grande número de unidades sanitárias que necessitavam de apoio. As equipas de campo que cobrem vários distritos optimizaram os recursos e garantiram que todos os SDSMAS e unidades sanitárias receberam assistência técnica multidisciplinar de alto nível, que foi adaptada às necessidades de saúde da população local.
- A integração dos serviços de HIV nos cuidados de saúde primários foi fundamental, reforçando assim o sistema de saúde e ajudando a reduzir o estigma. Modelos diferenciados de cuidados, tais como modelos de paragem única e grupos comunitários de TARV, tiveram o duplo benefício de aliviar o congestionamento nas unidades sanitárias e adaptar os serviços às necessidades das diferentes populações de pacientes.
- Iniciativas que envolveram as comunidades e reforçaram as ligações entre as comunidades e as unidades sanitárias desempenharam um papel importante no aumento da inscrição e retenção nos cuidados. Os pacientes que foram treinados como educadores de pares desempenharam um papel significativo na melhoria da prestação de serviços de HIV, assumindo tarefas concretas nas unidades sanitárias, servindo a comunidade e oferecendo apoio aos seus pares.
- O apoio regular aos locais construiu parcerias sólidas e confiança mútua entre o ICAP, a DPS, os SDSMAS e as equipas das unidades sanitárias. A planificação conjunta e a supervisão de apoio com equipas governamentais de saúde construíram capacidade técnica, cultivaram liderança e promoveram a apropriação dos programas e dos objectivos.
- A descentralização dos serviços de HIV foi eficaz porque o processo foi apoiado por iniciativas de reforço dos sistemas de saúde, incluindo o reforço dos sistemas de informação das referências e da gestão dos laboratórios, a melhoria das infra-estruturas e o reforço da capacitação local através do apoio à educação pré-serviço e subacordos estratégicos com a DPS e os SDSMAS.
- A transferência de tarefas para enfermeiros e agentes clínicos criou a capacidade da força laboral necessária para descentralizar os serviços do HIV e integrar os serviços do HIV e os cuidados de saúde relacionados. Isto foi particularmente evidente na expansão bem sucedida da opção B+ de PTV nas clínicas SMI.
- O uso dos dados foi priorizado a fim de melhorar os programas através da revisão, análise e aplicação conjunta dos dados programáticos com a DPS, os SDSMAS e as equipas das unidades sanitárias. A expansão dos sistemas eletrónicos de M&A facilitou grandemente a comunicação, o acesso, a monitoria, a análise de dados, a garantia de qualidade e o uso para planificação e melhoria da qualidade.





O CAMINHO A SEGUIR

Foi alcançado muito em Moçambique e especificamente, na província de Nampula, em termos de enfrentar a epidemia do HIV. Esses resultados constituem a base para um futuro sem SIDA. Para continuar o actual impulso para alcançar o controlo da epidemia, será necessário uma consolidação das realizações passadas, bem como novos avanços e inovações que permitam um rápido progresso em direcção aos objectivos 90-90-90 da ONUSIDA.

Para atingir a meta de que 90% das pessoas vivendo com HIV conheçam o seu estado, será necessário expandir os serviços de aconselhamento e testagem do HIV em diversos contextos, com especial atenção para os grupos populacionais que estão actualmente atrasados, como homens e mulheres jovens. Isso exigirá um maior engajamento com as comunidades e os líderes locais, e estratégias de criação de demanda melhoradas e direccionadas. Também será fundamental resolver as lacunas na cadeia de abastecimento para testes rápidos para permitir que todos aqueles com infecção pelo HIV não diagnosticada sejam alcançados.

Para alcançar o segundo 90 (que 90 por cento de todas as pessoas diagnosticadas com infecção pelo HIV recebam TARV sustentado), serão necessários esforços concertados para aumentar o acesso e ampliar a abordagem de testar e tratar. Será fundamental usar modelos diferenciados de cuidados, incluindo grupos comunitários de TARV, uma vez que essas abordagens reduzem o congestionamento nas unidades sanitárias com um grande volume de pacientes, tal como na cidade de Nampula, e criar as condições necessárias para ampliar a cobertura de TARV e melhorar a monitoria e retenção dos pacientes. Além disso, será importante expandir os sistemas eletrónicos de dados ao nível do paciente em todas as unidades sanitárias para assegurar uma monitoria rigorosa da cascata de cuidados do HIV e para garantir que pelo menos 90% das pessoas seropositivas sejam iniciadas e retidas em TARV.

Finalmente, a fim de conseguir 90 por cento de supressão viral entre as pessoas que vivem com o HIV que estão em TARV, é imperativo aumentar o acesso à monitoria da carga viral e o uso de dados de carga viral para orientar a gestão dos pacientes. Isso exigirá assistência técnica adicional focada em serviços clínicos e laboratoriais, bem como apoio logístico para melhorar os sistemas de referência e monitoria de pacientes.

SOBRE O ICAP

O ICAP foi fundado em 2003 na Escola de Saúde Pública Mailman da Universidade de Columbia. Actualmente um líder global no reforço de sistemas de saúde e HIV, o ICAP fornece assistência técnica e apoio à implementação a governos e organizações não-governamentais em mais de 21 países. O ICAP tem apoiado trabalho em mais de 5.200 unidades sanitárias em todo o mundo. Mais de 2,2 milhões de pessoas receberam cuidados do HIV através de programas apoiados pelo ICAP e mais de 1,3 milhões iniciaram a terapia anti-retroviral (TARV). O ICAP tem sido um parceiro na resposta nacional ao HIV de Moçambique desde 2004, desempenhando um papel fundamental em cada fase da resposta e apoiando um total de mais de 300 unidades sanitárias em cinco províncias: Nampula, Zambézia, Gaza, Inhambane e Maputo.

Online em icap.columbia.edu

Este projeto é apoiado pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio do SIDA através dos Centros para o Controle e a Prevenção de Doenças sob os termos do acordo cooperativo # 1U2GGH000424. Os conteúdos são da responsabilidade do ICAP e não refletem necessariamente os pontos de vista do governo dos EUA.

Fevereiro de 2017

Fotografia por Jake Price