



CAPACITAÇÃO PARA EXPANDIR
A PREVENÇÃO, OS CUIDADOS E
O TRATAMENTO DO HIV EM
ZAMBÉZIA, MOÇAMBIQUE
2010-2016



ICAP
GLOBAL. HEALTH. ACTION.
Columbia University
Mailman School of Public Health

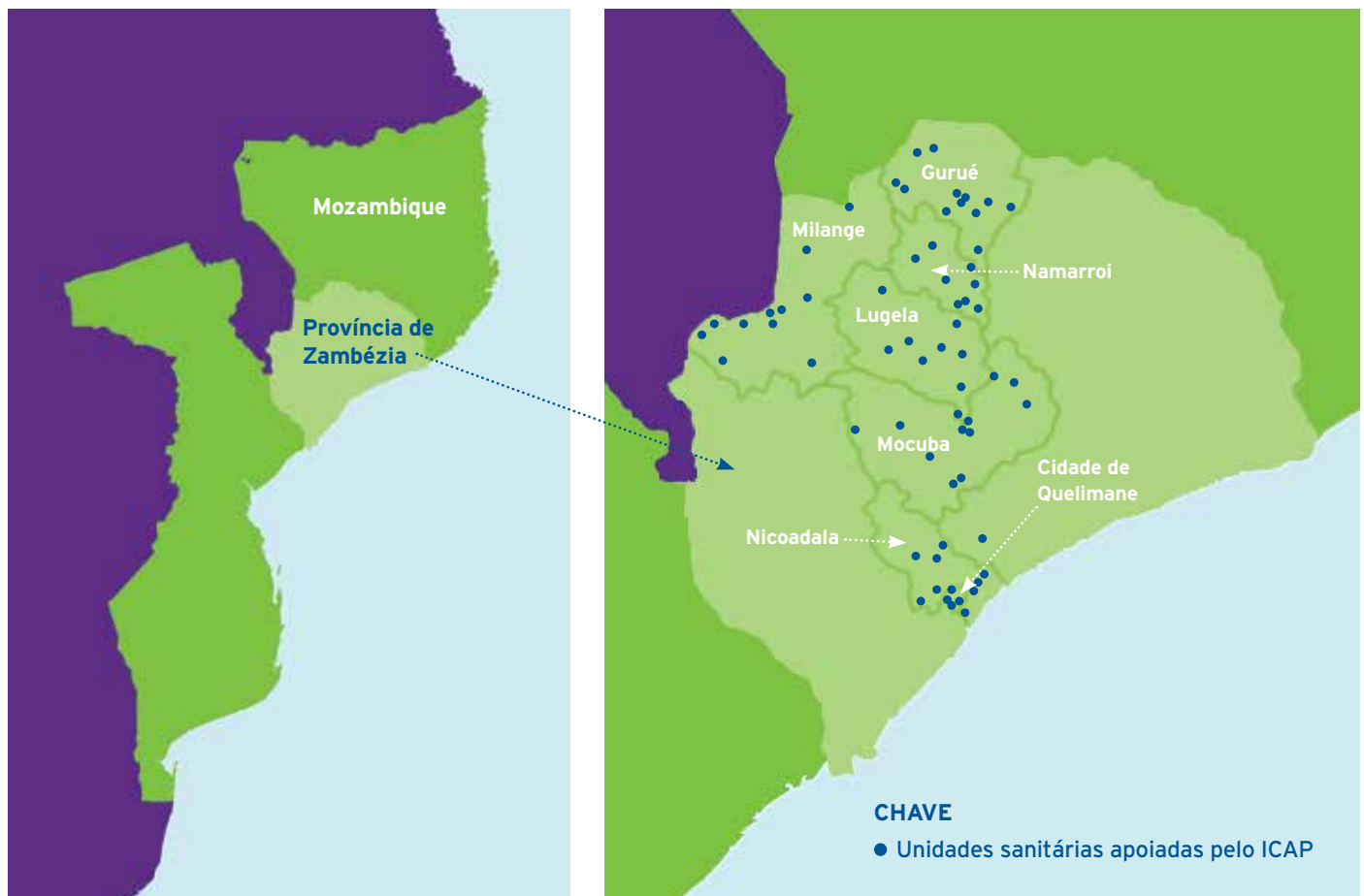
CONTEXTO E VISÃO GERAL DO PROJECTO

Com uma população de 4,9 milhões e uma prevalência de HIV em adultos de 12,6 por cento, a Zambézia é a segunda província mais populosa de Moçambique. É onde vive pouco mais de 40% de todas as pessoas que vivem com HIV em Moçambique. 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 2010 e Setembro de 2016, o ICAP na Universidade de Columbia apoiou a descentralização dos serviços do HIV na Província da Zambézia, com financiamento do PEPFAR através do Centros para o Controle e a Prevenção de Doenças. O ICAP trabalhou em conjunto com a Direcção Provincial de Saúde (DPS) e sete Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) para planificar, implementar e monitorar programas do HIV, ao mesmo tempo fortalecendo a capacidade da DPS, dos SDSMAS e das quipes das unidades sanitárias para alcançar os objectivos do Plano Nacional Acelerado.

Em 2010, o TARV estava disponível em apenas 11 unidades sanitárias nos sete distritos apoiados pelo ICAP na Zambézia. Estes sete distritos (veja Figura 1) representam a metade da população da província. Pacientes em áreas periféricas muitas vezes eram obrigados a percorrer 100 quilómetros ou mais para o acesso ao tratamento do HIV. Através deste projecto, o ICAP proporcionou apoio abrangente para capacitar todas as 86 unidades sanitárias nos sete distritos para oferecer serviços do HIV de alto impacto e centrados na família, com 77 dessas unidades actualmente oferecendo serviços de iniciação e gestão do TARV. Este trabalho incluiu a prestação de apoio técnico a um hospital provincial, três hospitais rurais e 82 centros de saúde para fortalecer os serviços focados no aconselhamento e na testagem do HIV; na prevenção da transmissão vertical do HIV (PTV); nos cuidados e tratamento do HIV para adultos e crianças; no apoio para a retenção e adesão; nos cuidados integrados de TB/HIV; na circuncisão masculina médica voluntária (CMMV); nos cuidados para os sobreviventes da violência baseada no género; e no rastreio do cancro do colo do útero.

Figura 1. Mapa das Unidades Sanitárias Apoiadas pelo ICAP na Província da Zambézia



PRINCIPAIS ABORDAGENS DO PROJECTO

Parceria. O ICAP trabalhou em conjunto com a DPS e os SDSMAS para implementar o Plano Nacional Acelerado e desenvolveu programas sustentáveis que atendam às necessidades e prioridades de cada distrito. Ao colaborar estreitamente com os parceiros locais durante cada etapa da implementação do projecto, o ICAP promoveu a liderança, desenvolveu a capacidade organizacional local e conseguiu fazer a transição das suas funções de apoio de forma incremental. Foram utilizados sub-acordos entre o ICAP e os SDSMAS para fortalecer a capacidade local de gestão das actividades e dos recursos do programa.

Apoio Multidisciplinar. Cada um dos sete SDSMAS apoiados recebeu apoio abrangente de gestão clínica e programática a partir de uma equipe multidisciplinar do ICAP baseada no distrito, que foi reforçada com apoio de alto nível de assessores provinciais, nacionais e globais do ICAP, conforme necessário. O ICAP apoiou formações com base em competências para as equipes das unidades sanitárias, seguido de formação e mentoria contínua em cada novo local de TARV. O apoio à capacitação institucional para os SDSMAS teve um forte foco na provisão de supervisão e mentoria multidisciplinar para as equipes das unidades sanitárias.

Reforço dos Sistemas de Saúde. O ICAP reforçou a capacidade do sistema de saúde a nível provincial, distrital e das unidades sanitárias, modernizando as infra-estruturas das unidades sanitárias; reforçando a rede laboratorial e os sistemas de gestão das farmácias; apoiando a implementação dos instrumentos nacionais de monitoria e avaliação (M&A) e da estratégia nacional de garantia da qualidade dos dados; apoiando formações no serviço em grande escala; e estabelecendo uma parceria de educação pré-serviço com o Instituto de Ciências da Saúde de Quelimane.

Programação Baseada em Evidências. Aproveitando a sua força central em informações estratégicas, o ICAP criou a capacidade da DPS, dos SDSMAS e das unidades sanitárias para usar dados para planificar e continuamente melhorar a sua qualidade. O ICAP apoiou a implementação de dois recursos importantes - um banco de dados ao nível do paciente (veja Caixa 1) e o Sistema Distrital de Informação em Saúde - e facilitou reuniões trimestrais de revisão de dados com os SDSMAS para analisar indicadores-chave, discutir tendências e identificar sucessos e desafios.

Inovação. O ICAP colaborou com a DPS, os SDSMAS e os funcionários das unidades sanitárias para promover, pilotar e implementar novas abordagens para melhorar o acesso aos serviços de saúde e as ligações e retenção nos cuidados. Exemplos incluem a implementação de um banco de dados ao nível dos pacientes, um sistema de lembretes de consultas via SMS, códigos de barras em medicamentos anti-retrovirais para melhorar os serviços nas farmácias das unidades sanitárias, e grupos comunitários de TARV.

Melhoria Contínua da Qualidade. Avaliações regulares da qualidade que identificaram lacunas e informaram as actividades para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, representam o foco do modelo de apoio do ICAP. As equipes distritais do ICAP apoiaram as equipes dos SDSMAS e das unidades sanitárias para medir a qualidade, identificar lacunas nos cuidados do HIV, e desenvolver e monitorar planos de acção a nível das unidades sanitárias, bem como priorizar os domínios técnicos para mentoria e monitoria clínica. O ICAP também apoiou parceiros locais na implementação de uma série de instrumentos de melhoria contínua da qualidade, incluindo a estratégia nacional de melhoria da qualidade, que foi implementada em 22 unidades sanitárias na província da Zambézia.

CAIXA 1. A Criação de um Base de Dados a Nível dos Pacientes para Melhorar a Cobertura e Qualidade dos Serviços do HIV

Todos os pacientes com HIV nas unidades sanitárias apoiadas pelo ICAP na província da Zambézia agora estão registados num banco de dados que documenta os seus cuidados, tratamento e seguimento. Os 7 SDSMAS e as 25 unidades sanitárias de alto e médio volume têm acesso no local ao banco de dados, que incorpora um sistema de lembretes de consultas via SMS. As equipes dos SDSMAS e das unidades sanitárias usam relatórios automatizados de banco de dados, em conjunto com processos de pacientes, para identificar e abordar as lacunas nos cuidados e promover a retenção e adesão. O banco de dados tornou muito mais fácil para as equipes das unidades sanitárias identificarem e acompanharem as principais categorias de pacientes; por exemplo, aqueles elegíveis para tratamento mas não em TARV, aqueles elegíveis para se juntarem a grupos comunitários de TARV, aqueles que perderam uma consulta, e aqueles suspeitos de falha do tratamento.

PRINCIPAIS RESULTADOS

Entre outubro de 2010 e setembro de 2016; o apoio do ICAP na província da Zambézia contribuiu para os seguintes resultados:

- **327.283** pessoas foram testadas para HIV através de aconselhamento e testagem iniciado por um provedor.
- **197.556** pessoas foram testadas para HIV em unidades de aconselhamento e testagem voluntário.
- **48.707** mulheres grávidas seropositivas receberam serviços de PTV.
- **75.643** adultos—incluindo **18.017** mulheres grávidas—e **6.330** crianças foram iniciadas em TARV.
- **4.921** pacientes estáveis em TARV inscreveram-se em **1.252** grupos comunitários de TARV.
- **32.368** crianças expostas ao HIV receberam um teste ADN-PCR para o diagnóstico infantil precoce.
- **130.763** homens adolescentes e adultos tiveram acesso a serviços de circuncisão masculina médica voluntária.
- **1.132** sobreviventes de violência baseada no gênero foram atendidos.



“O ICAP apoiou cada etapa da expansão do TARV, em primeiro lugar construindo a capacidade do pessoal de saúde para que possam expandir os serviços TARV de alta qualidade com sucesso.”

Dr. Oscar Auade
Médico Chefe, DPS Zambézia

Melhoria das Infra-estruturas das Unidades Sanitárias

Para garantir condições favoráveis à prestação de serviços de alta qualidade, o ICAP apoiou a aquisição de equipamentos, pequenas renovações e reparos em 27 unidades sanitárias na Província da Zambézia (veja Tabela 1). Isso incluiu o apoio à instalação de clínicas pré-fabricadas para a provisão de serviços CMMV em três unidades sanitárias e uma clínica pré-fabricada para a prestação de serviços de TB numa outra. O ICAP trabalhou em estreita colaboração com a DPS e os SDSMAS para avaliar as necessidades de cada unidade e, em seguida, planificar e gerir as renovações. Isso ajudou a construir a capacidade dos parceiros locais para gerir projectos semelhantes de renovação no futuro. O ICAP também apoiou pequenas renovações em sete escolas secundárias implementando actividades DREAMS focadas na redução de infecções pelo HIV entre meninas adolescentes.

Aumento das Taxas de Aconselhamento e Testagem do HIV

A fim de expandir a cobertura dos serviços de aconselhamento e testagem do HIV e maximizar o número de pessoas vivendo com HIV que conhecem o seu estado, o ICAP apoiou a expansão dos serviços de aconselhamento e testagem voluntário e iniciado por provedores. Os serviços de aconselhamento e testagem do HIV iniciados por provedores foram expandidos para todas as unidades sanitárias apoiadas na Província da Zambézia, e actualmente são oferecidos rotineiramente na triagem de pacientes ambulatoriais e nas consultas, nas salas de internamento e

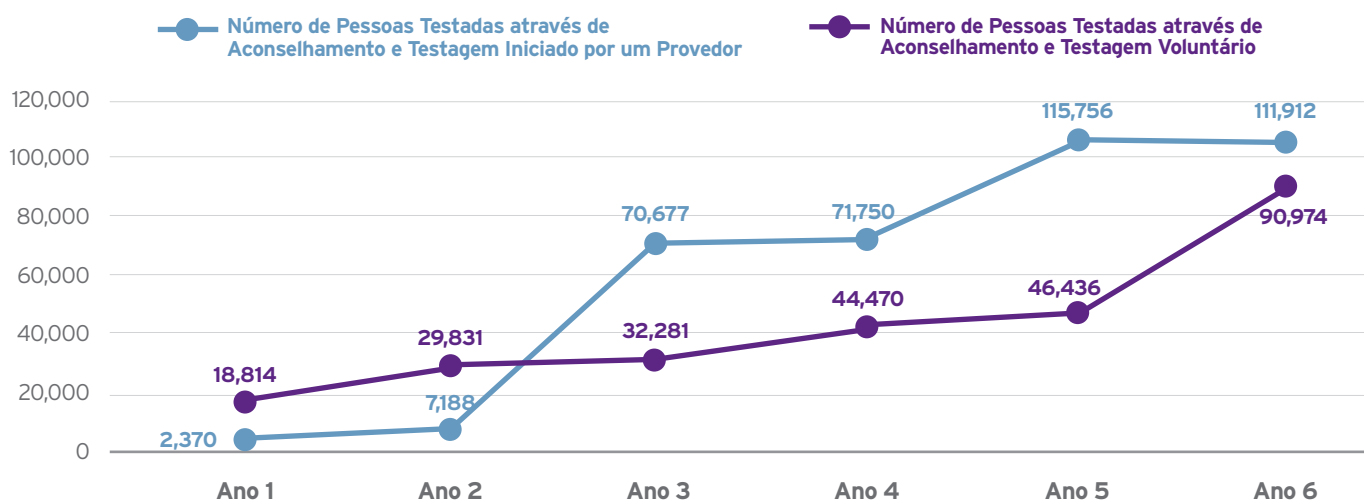
Tabela 1. Resumo das Renovações apoiadas pelo ICAP

Tipo de Unidade	Nº de Renovações
Cuidados do HIV	8
PTV / Saúde Materna e Infantil	15
CMMV	9
TB	6
Farmácia	12
Laboratório	16

em consultas específicas (por exemplo, consultas de saúde materna e infantil (SMI) e de TB). Além disso, o ICAP apoiou um modelo de atendimento único de aconselhamento e testagem voluntário em 35 locais de testagem, que inclui a inscrição nos cuidados do HIV no mesmo dia para os pacientes com testes do HIV positivos. O ICAP introduziu um instrumento simples de árvore genealógica que agora é usado no contexto do aconselhamento e testagem voluntário e iniciado por provedores para identificar os parceiros e as crianças dos paciente de HIV índice de modo a encorajar esses familiares a serem testados.

Conforme mostrado na Figura 2, houve um aumento substancial no número de pessoas que receberam aconselhamento e testagem do HIV em unidades sanitárias apoiadas pelo ICAP na Província da Zambézia durante o período do projecto.

Figura 2. Aumento das Taxas de Aconselhamento e Testagem do HIV em Unidades Sanitárias Apoiadas pelo ICAP na Província da Zambézia, Outubro de 2010- Setembro de 2016





a cobertura de PTV nos sete distritos apoiados pelo ICAP tinha atingido 90% e a cobertura do TARV entre mulheres grávidas seropositivas tinha atingido 92%.

O ICAP também apoiou a expansão dos serviços de diagnóstico infantil precoce de 51 unidades sanitárias em 2011 para 80 unidades sanitárias em 2016. O apoio incluiu a mentoria de enfermeiros SMI para melhorar a identificação de crianças expostas ao HIV, a expansão do uso do teste ADN-PCR para o diagnóstico infantil precoce para mais laboratórios, e a implementação de sistemas de seguimento nas unidades sanitárias para: fazer o seguimento dos resultados de testes ADN-PCR, contactar as 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 574.000 mulheres grávidas cujo estado de HIV foi determinado, mais de 50.200 tiveram um teste do HIV positivo e 92% destas mulheres receberam TARV.

Expansão dos Serviços de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV)

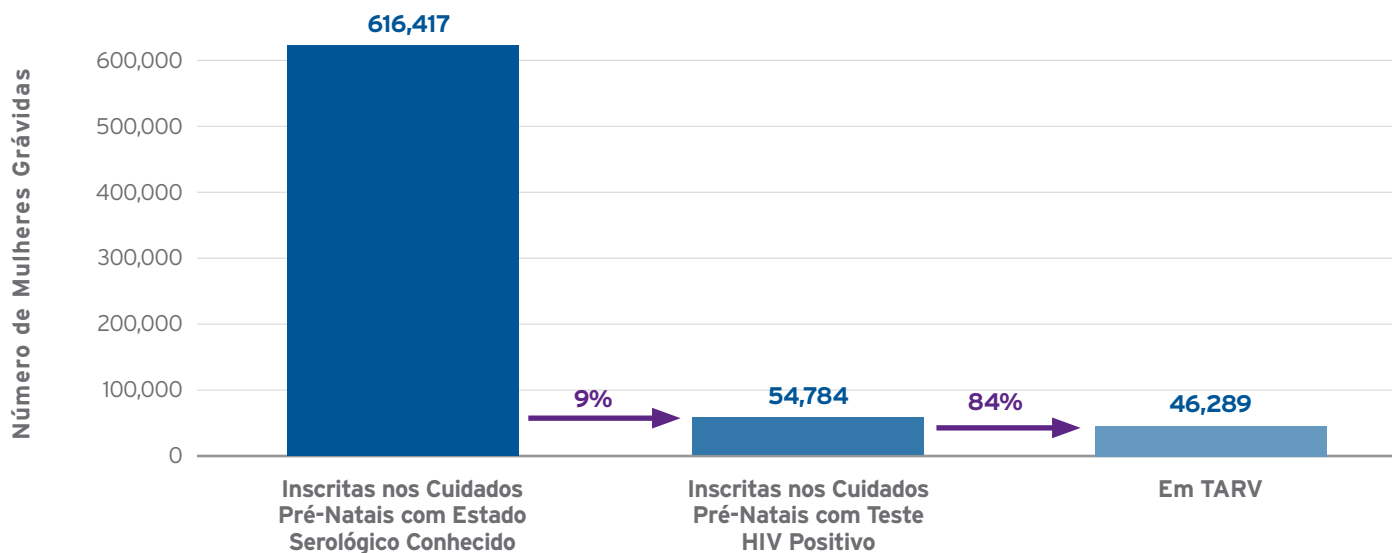
O ICAP apoiou a expansão dos serviços de PTV, integrados com cuidados de SMI, para todas as 86 unidades sanitárias apoiadas na Província da Zambézia. A partir de 2013, o ICAP também apoiou a expansão da abordagem Opção B+, que exige a iniciação em TARV ao longo da vida de todas as mulheres grávidas e lactantes seropositivas. 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). Esta é a abordagem agora utilizada nas 77 unidades sanitárias que oferecem serviços do TARV. Em Março 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 iniciação e gestão do TARV de 11 a 77 unidades sanitárias nos distritos apoiados. Além disso, as clínicas móveis foram equipadas para fornecer TARV em unidades sanitárias periféricas que não oferecem serviços de TARV. Todas as 86 unidades sanitárias nos distritos apoiados pelo ICAP foram apoiadas para melhorar a qualidade dos cuidados do HIV.

O ICAP apoiou três estratégias nacionais principais para aumentar a cobertura e a qualidade dos serviços do HIV: grupos comunitários de TARV (a partir de 2011); critérios alargados de elegibilidade para o TARV (a partir de 2013);

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



e monitoria da carga viral para pacientes com suspeita de falha no tratamento (a partir de 2015), que agora é oferecido em 24 unidades sanitárias. Mais de 4.000 pacientes estáveis em TARV agora levantam os comprimidos através de grupos comunitários de TARV, onde um paciente recolhe comprimidos mensais para até seis membros do grupo. Esta estratégia ajuda a descongestionar as unidades sanitárias, a aumentar a retenção, reduzindo o número de visitas à clínica, e a promover o apoio à adesão entre pares. O ICAP também apoiou actividades adicionadas focadas no aumento da adesão ao tratamento e retenção nos cuidados, incluindo

a institucionalização de serviços de educação entre pares que oferecem referências escoltadas aos pacientes, visitas domiciliares e buscas de rotina quando as consultas são perdidas; grupos de apoio aos pacientes; dias da família nas unidades sanitárias; e monitoria direcionada para identificar pacientes elegíveis para o TARV, mas que ainda não iniciaram o tratamento.

As Figuras 4 e 5 mostram o aumento substancial no número de adultos e crianças já iniciados em TARV e o número actualmente em TARV nas unidades sanitárias apoiadas.

Figura 4. Aumento no Número de Adultos que Tiveram Acesso aos Serviços TARV na Província da Zambézia, Outubro de 2011 - Setembro de 2016

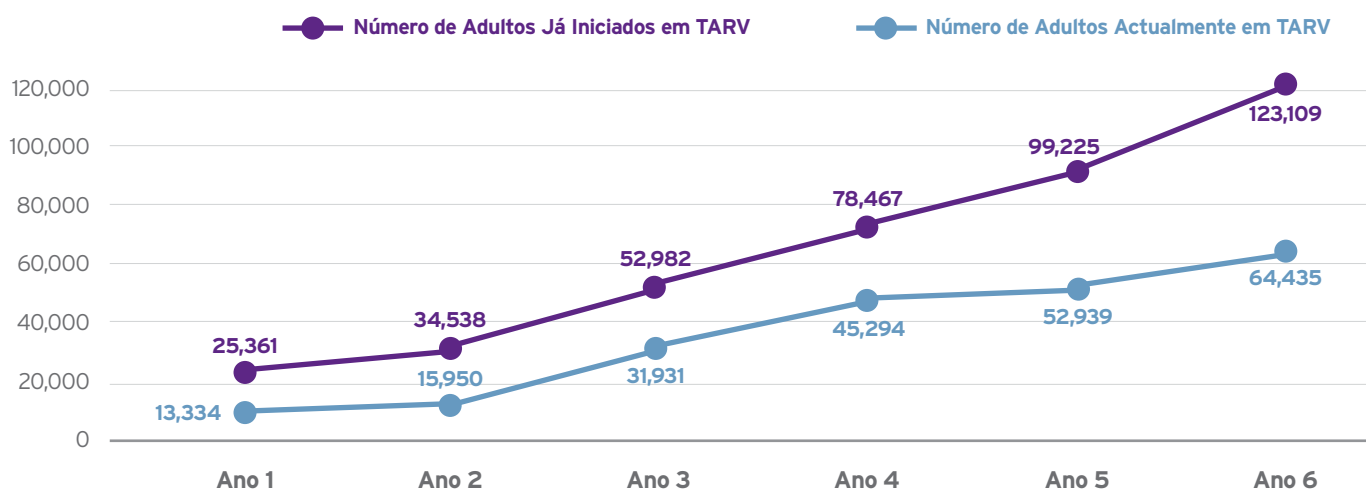
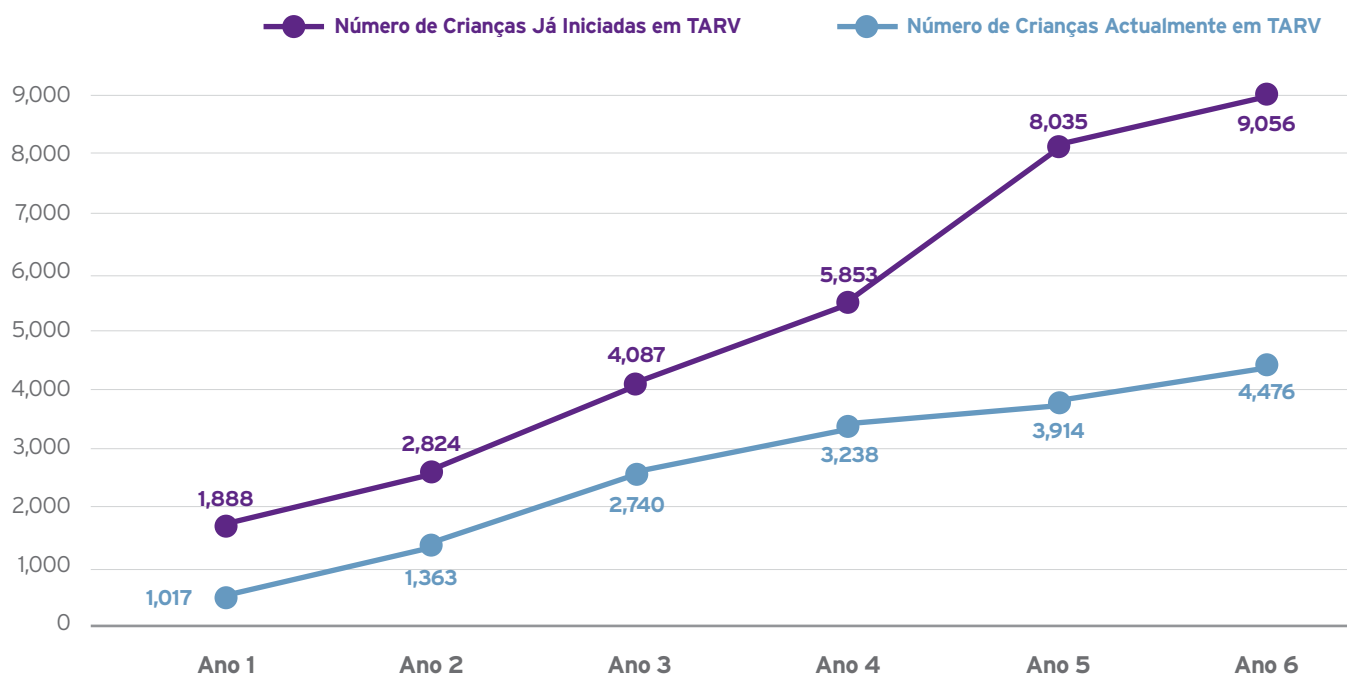


Figura 5. Aumento no Número de Crianças que Tiveram Acesso aos Serviços TARV na Província da Zambézia, Outubro de 2011 - Setembro de 2016



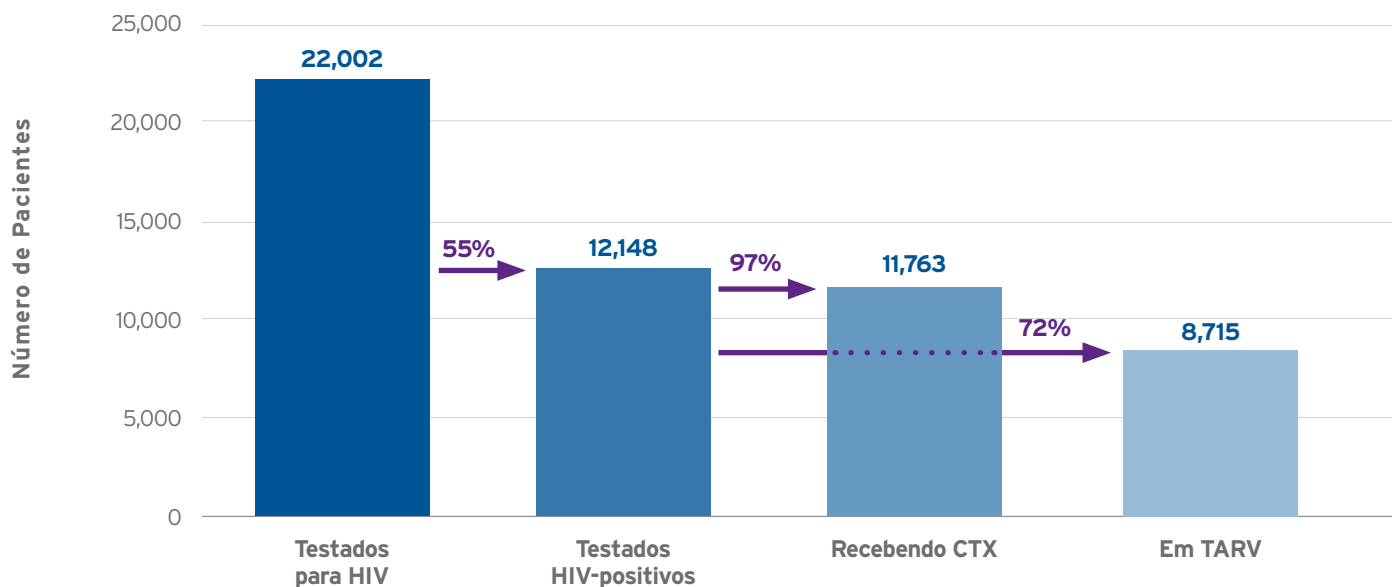
Apoio a Serviços Integrados de TB/HIV de Alta Qualidade

O ICAP apoiou a expansão dos serviços integrados de TB/HIV nos distritos apoiados na Província da Zambézia. O ICAP prestou apoio para reforçar os laboratórios das unidades sanitárias e apoiou a DPS e os SDSMAS para treinar os profissionais de saúde no diagnóstico e na gestão da TB, o que resultou num aumento de 100% no número de unidades sanitárias nos distritos apoiados com capacidade de diagnóstico da TB (de 11 para 22 unidades). O ICAP também apoiou todas essas 22 unidades para implementar um modelo de paragem única para cuidados de TB/HIV, permitindo os pacientes com co-infecção para ter acesso a ambos os serviços de TB e HIV na unidade de TB, incluindo o aconselhamento e a testagem do HIV, o rastreio dos contactos, a recolha de amostras para testes laboratoriais, o tratamento da TB, a profilaxia com cotrimoxazol (CTX), o tratamento de infeções oportunistas, o rastreio e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis, o TARV, apoio psicossocial e à adesão, e prevenção positiva. O ICAP também apoiou a integração do rastreio da TB de rotina com os cuidados do HIV em todas as unidades sanitárias apoiadas, seguido pelo encaminhamento e seguimento de suspeitos de TB e o fornecimento de terapia preventiva com isoniazida para pacientes com HIV com um teste de TB negativo.

A Figura 6 mostra a cascata dos cuidados de TB/HIV: Mais de 95% dos pacientes com TB nas unidades apoiadas foram testados para HIV e, dos que tiveram um teste positivo, 97% se inscreveram nos cuidados (e iniciaram profilaxia com CTX) e 78% iniciaram o TARV.



Figura 6. Cascata dos Cuidados de TB/HIV nas Unidades Sanitárias Apoiadas pelo ICAP na Província da Zambézia, Outubro de 2011 - Setembro de 2016



Lançamento e Expansão dos Serviços de Circumcisão Masculina Médica Voluntária

A partir de 2013, o ICAP apoiou o lançamento e a expansão bem-sucedida dos serviços CMMV na Zambézia, em apoio ao objectivo do Ministério da Saúde de alcançar 80% de cobertura de CMMV entre homens com idade de 10 a 49 anos. Isso incluiu o apoio para pequenas renovações, clínicas pré-fabricadas e equipamentos médicos; pessoal suplementar, formação de equipas multidisciplinares, e mentoria e supervisão intensiva no local; aquisição contínua de medicamentos, kits CMMV, registos e consumíveis; e a implementação de instrumentos de garantia de qualidade específicos para CMMV e ciclos de melhoria contínua da qualidade.

Como resultado desses esforços, agora estão disponíveis clínicas de CMMV a tempo inteiro com horários acessíveis para homens em nove unidades sanitárias de alto volume, mais uma clínica móvel CMMV dedicada para activamente servir comunidades rurais. Além disso, as unidades sanitárias periféricas apoiam clínicas ambulatoriais e campanhas sazonais dirigidas aos adolescentes. A aceitação de serviços em todos os locais é promovida através de mobilização comunitária, eventos de música e teatro, mensagens em estações de rádio locais e divulgação escolar. Até 2016, mais de XX homens adultos e adolescentes tiveram acesso aos serviços CMMV nos locais apoiados pelo ICAP (veja Figura 7).

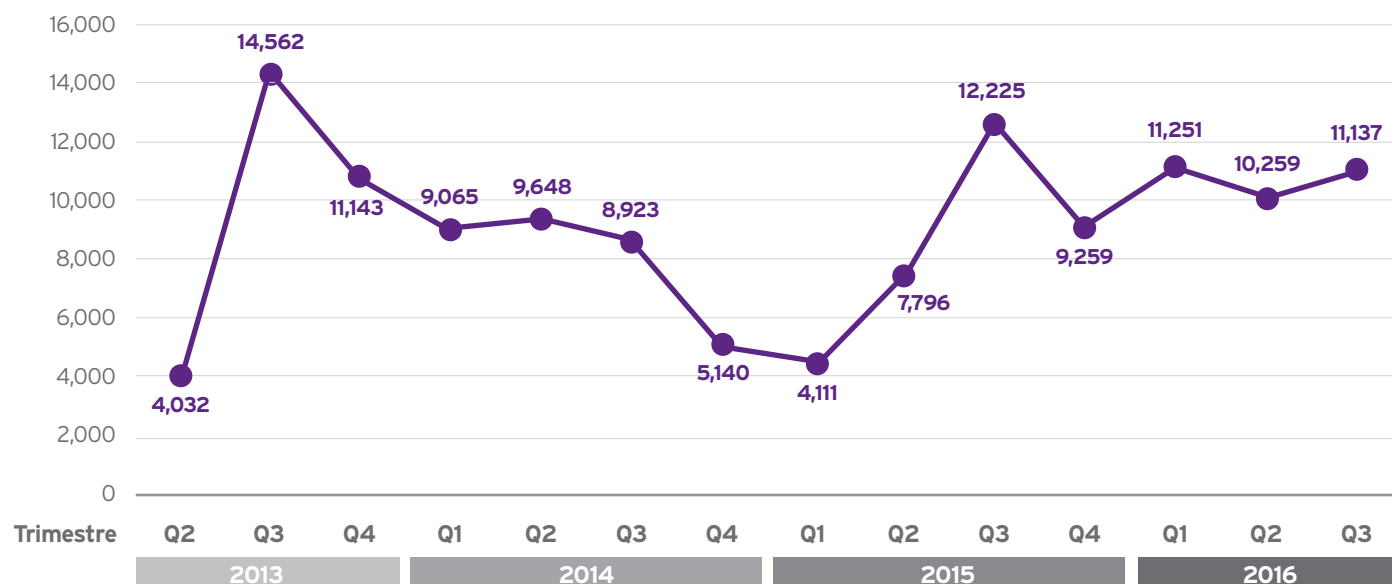
Expansão dos Serviços para Sobreviventes de Violência Baseada no Género

O ICAP apoiou a iniciativa de violência baseada no género do PEPFAR, trabalhando com a polícia, as autoridades judiciais e os departamentos de saúde e assistência social



para implementar a estratégia nacional de violência baseada no género na província da Zambézia, e treinando 191 profissionais de saúde para receber, aconselhar e cuidar de mulheres e homens sobreviventes de violência baseada no género. Considerando que não existiam serviços especializados para sobreviventes de violência baseada no género antes desta iniciativa, agora há serviços disponíveis em 19 unidades sanitárias na província, oito das quais fornecem profilaxia pós-exposição. Até 2016, mais de 1.100 vítimas de violência baseada no género se beneficiaram desses serviços.

Figura 7. Número Total de Homens que Tiveram Acesso aos Serviços CMMV nos Locais Apoiados pelo ICAP na Província da Zambézia, Março de 2013 - Setembro de 2016



LIÇÕES APRENDIDAS

Como resultado da experiência do ICAP de apoio na Província da Zambézia durante o período de seis anos de 2010 a 2016, foi gerado conhecimento valioso:

- A integração dos serviços do HIV nos cuidados de saúde primários foi fundamental. Esta abordagem ajudou a reforçar o sistema de saúde e a reduzir o estigma vivido pelos pacientes. 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 capacidade 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.
- Para garantir o lançamento bem sucedido do programa CMMV, o ICAP e a DPS investiram bastante tempo em planificação conjunta, treinamento abrangente e revisão regular de dados. A prestação e a gestão de serviços por uma combinação de pessoal do Ministério da Saúde e do ICAP provou ser uma abordagem eficaz para alcançar as metas de CMMV e para garantir a qualidade.
- 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 na província da Zambézia, 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 direcionadas. 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 atingir uma cobertura de CMMV de 80%, será necessário expandir os serviços CMMV ainda mais para comunidades rurais, bem como o uso de abordagens inovadoras para gerar demanda para CMMV entre homens com idade de 25 anos ou mais.

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, 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 dos acordos cooperativos #5U2GPS002756 e 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



ICAP

GLOBAL. HEALTH. ACTION.

Columbia University
Mailman School of Public Health