

A thick red line forms a loop on the left side, then extends horizontally across the top of the page.

**Plano Estratégico Nacional
Para o Controlo das Infecções de
Transmissão Sexual, VIH e SIDA
2007 a 2010**

Instituto Nacional de Luta Contra a Sida
Dezembro, 2006

Ministro da Saúde
Dr. Anastácio Ruben Sicato
Vice-Ministro da Saúde
Dr. José Vieira Dias Van Dunem
Vice-Ministra da Saúde
Dra. Evelize Fresta
Directora Geral do Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA
Dra. Ducleina Serrano
Directora Geral Adjunta do Instituto Nacional de Luta contra a SIDA
Dra Maria Lúcia Furtado
Coordenação Geral do Plano
Dra. Ducleina Serrano
Coordenadores dos Componentes do Plano
Gestão: N'Zima Victor
Prevenção: Marcela Silve
Assistência: Milton Veiga
Cuidado e Apoio: Matilde Paulo
Vigilância Epidemiológica: Marques José Gomes
Instituição Colaboradora
Alberto Stella (ONUSIDA)
Roberto Brant Campos(ONUSIDA)
Consultores
Alexandre Grangeiro (ONUSIDA)
Catarina Aragão (ONUSIDA)
Cláudio Pereira (ONUSIDA)
Maria Clara Gianna (ONUSIDA)

Apresentação

A evolução da epidemia de SIDA em Angola está a agudizar as principais tendências que caracterizam a doença no País: maior prevalência entre mulheres, transmissão predominante por meio das relações heterossexuais e crescimento no número de casos nas províncias, particularmente, a partir das regiões fronteiriças e Luanda. Essas tendências estão associadas à pobreza e ao limitado acesso aos cuidados primários de saúde.

É nesse contexto que em 2006 o Ministério da Saúde, com a liderança do Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) e a colaboração de ONUSIDA, promoveu a revisão do Plano Estratégico Nacional (PEN) para o Controlo das Infecções de Transmissão Sexual, VIH e SIDA “2003 - 2008”.

Esse novo processo de planeamento foi realizado com ampla participação. Um grupo multisectorial e multidisciplinar, reunido em retiro de 15 a 17/11/06, elaborou a primeira proposta de revisão e actualização do PEN. A proposta foi discutida num Seminário Nacional, ocorrido de 27 a 29/11/06, em que mais de 100 pessoas aprofundaram, avalizaram o novo Plano e estabeleceram as metas para os anos de 2008 e 2010.

O carácter participativo do processo de planeamento permite afirmar que o PEN reflecte as preocupações dos diferentes sectores da vida nacional que actuam com SIDA (Assembleia Nacional, Ministérios, Governos Provinciais, Organização não Governamentais (ONG's) e Organizações Internacionais, Agências das Nações Unidas, Agências de Cooperação Bilateral e das pessoas que vivem com VIH e SIDA). A multisectorialidade demonstrada nesse processo de revisão é uma exigência da complexidade que, nos dias de hoje, envolve cada vez mais a luta contra a epidemia.

Adicionalmente, a revisão do Plano Estratégico ocorreu no contexto de definição das “*Metas para Acesso Universal para Prevenção, Tratamento, Cuidado e Apoio às Pessoas que Vivem com VIH*”. A definição de metas para o Acesso Universal está em consonância com os compromissos assumidos pelos Governos na Assembleia Extraordinária das Nações Unidas para VIH e SIDA (UNGASS), em 2001; em 2003, na Reunião dos Países Africanos em Abuja; e mais recentemente na Reunião de Alto Nível realizada sob a coordenação das Nações Unidas em Nova York, em Junho de 2006.

Este documento deve tornar-se uma referência para a implementação de acções e definição de projectos nacional, regionais e locais, subsidiando órgãos governamentais e não-governamentais, no que se refere à Política Nacional das ITS/VIH e SIDA. No Plano estão sintetizadas as directrizes, os objectivos e as prioridades que nortearão as acções da Resposta Nacional nos anos de 2007 - 2010 no campo dos direitos fundamentais das pessoas que vivem com o VIH, da promoção da saúde e da prevenção das ITS e do VIH; do diagnóstico, tratamento e assistência às PVVIH e da gestão e fortalecimento institucional.

O documento apresenta ainda um panorama sucinto da epidemia de SIDA. Situa as actuais tendências, os avanços da resposta nacional no período de 2003 a 2006 e os desafios em termos de políticas públicas e da mobilização social.

Novas estratégias e actividades prioritárias também foram estabelecidas, a partir de uma revisão detalhada do PEN de 2003-2008. A cada estratégia e actividade foram definidos o orçamento e as metas correspondentes aos anos de 2008 e 2010. O Plano está organizado em quatro componentes: I. Gestão e Fortalecimento Institucional; II. Promoção e Prevenção do VIH; III e IV. Cuidados e Apoio às pessoas que vivem e que convivem com o VIH e a SIDA, incluindo os órfãos.

É importante ressaltar que, segundo a avaliação dos participantes do processo, a revisão expressa, aprofunda e amplia as acções do Programa, o que denota o esforço inequívoco do País na obtenção de resultados mais efectivos no controlo da epidemia e na melhoria da qualidade de vida das pessoas afectadas e/ou infectadas pelo VIH no país.

Seria impossível agradecer nomeadamente a todas as pessoas que participaram directa ou indirectamente do processo. Porém, gostaríamos de agradecer especialmente às pessoas que vivem com VIH que deram o seu contributo e a sua energia para uma revisão profunda e abrangente, aos Pontos Focais dos Ministérios que não negaram esforços e participaram incansavelmente das discussões, aos membros das diversas ONG's presentes, aos senhores vice-governadores e directores provinciais de saúde que souberam priorizar o seu valoroso tempo e permaneceram connosco desde o início, aos especialistas e representantes das agências das Nações Unidas (ONUSIDA, UNICEF, OMS, PNUD, UNFPA, ACNUR e IOM) e a todos os demais que connosco participaram dessa caminhada.

Um agradecimento muito especial à equipa do INLS, presente em todos os momentos, e aos consultores nacionais e internacionais Catarina Aragão, Maria Clara Gianna, Alexandre Grangeiro e Cláudio Pereira.

Reorganizar acções e estabelecer novos procedimentos faz parte do processo de construção e reconstrução de uma Política Pública e de uma caminhada que não é fácil. O ano de 2006 ficará marcado como o ano em que Angola uniu-se ao esforço mundial na ampliação do acesso universal à Prevenção, Tratamento, Cuidados e Apoio. Estamos certos de que, com o apoio de todos, venceremos a luta contra a epidemia.

Instituto Nacional de Luta contra a SIDA

Ducelina Serrano

Directora Geral

Índice

Apresentação.....	3
Introdução.....	7
Parte I – Análise da Situação e da Resposta à Epidemia	
1.História da luta contra o VIH e SIDA.....	10
2.Análise das tendências da epidemia.....	12
3.Avanços e desafios.....	25
4.Resultados da resposta nacional: 2003 a 2006.....	40
Parte II – Estrutura Organizacional e o Plano Estratégico	
1.Estrutura organizacional.....	45
2.Grupos vulneráveis.....	46
3.Objectivos e componentes.....	47
4.Planeamento de Estratégias e Acções.....	50
5.Orçamentação consolidada.....	89
6.Metas para o acesso universal: 2008 a 2010.....	94
Parte III – Monitoria e Avaliação	
1.Monitoria e avaliação.....	99
Acrónimos.....	112
Lista de tabelas e figuras.....	114
Colaboradores.....	116

Introdução

Angola, no contexto actual de pós-guerra, enfrenta vários desafios para o combate à pobreza e à fome: a reconstrução das infra-estruturas económicas e sociais, a reinserção social de militares desmobilizados, a realocação dos retornados e a reintegração do país. A este quadro, soma-se a epidemia de VIH e SIDA.

Na verdade, pela sua escala e impacto devastador a epidemia é uma emergência mundial e um dos maiores desafios à vida e à dignidade humanas, não apenas pelo comprometimento ao desenvolvimento económico-social, mas também comunitário, familiar e individual.

A maioria das pessoas infectadas pelo VIH vive nos países em desenvolvimento. A doença causa repercussões profundas na expectativa de vida ao nascer e no crescimento económico desses países, segundo relatório mundial. Em 2006, foram infectadas 4,3 milhões de pessoas de acordo com o mesmo relatório. Actualmente e de acordo com o mesmo relatório, 39,5 milhões de pessoas vivem com o vírus, dos quais, 17,7 milhões são mulheres adultas e 2,3 milhões são crianças menores de 15 anos.

No continente africano, as Infecções de Transmissão Sexual (ITS) e a infecção pelo VIH são responsáveis por elevadas taxas de mortalidade e morbidade e causam um impacto muito negativo na saúde da população, em particular na dos jovens e adolescentes. Na África Sub-Sahariana, com uma prevalência estimada do VIH na população adulta de 6,1%, 24,5 milhões de pessoas vivem com o vírus, sendo, 2,7 milhões recém infectados. A transmissão heterossexual e através do sangue e seus derivados são as vias de infecção mais importantes.

A epidemia de VIH tem características epidemiológicas diferentes em cada região do mundo que dependem de factores de risco biológicos e comportamentais específicos associados, quer ao ritmo de crescimento da epidemia, quer à capacidade de resposta dos países para combatê-la. Por isso, é fundamental estudar e caracterizar bem a epidemia em relação ao contexto para estabelecer mecanismos e respostas que permitam reduzir o número de novas infecções e mitigar o sofrimento imposto pela doença às famílias e à sociedade, utilizando os conhecimentos e as novas técnicas descobertas pela ciência.

25 anos após o surgimento do 1º caso de VIH, o tratamento com anti-retrovirais potentes é hoje uma realidade mundial e os preços são cada vez mais acessíveis, fazendo com que mais e mais países tenham acesso a eles. Hoje, está bem estabelecida a necessidade da conjugação das acções de tratamento e de prevenção como uma forma de potencializar o controlo da epidemia. Além disso, a transmissão vertical do VIH pode ser evitada numa alta proporção de casos. O sangue pode ser controlado e a transmissão pela via transfusional, praticamente abolida. O teste rápido permite um diagnóstico atempado e o tratamento pode ser iniciado precocemente, com uma melhoria sensível nos níveis de qualidade de vida das pessoas que vivem com o VIH. A redução da morbi-mortalidade pode ser alcançada a partir da expansão do tratamento anti-retroviral, desde que se possa trilhar a senda da implementação de estratégias que capacitem os países a ter mais capacidade de gestão dessas terapias.

Intensificar os programas de prevenção, ampliar a prevenção da transmissão vertical do VIH e aumentar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde são elementos estratégicos cruciais na luta contra a epidemia. Essa necessidade de intensificar as acções levou a uma série

de movimentos e compromissos internacionais que resultaram na definição de metas para a Prevenção, Tratamento, Cuidados e Apoio para os anos de 2008 a 2010.

O reconhecimento da magnitude da epidemia e a determinação política impõem desafios no sentido de ampliar essas ações de prevenção, assistência, cuidados e apoio e de fortalecimento institucional e exigem um esforço adicional dos diversos sectores governamentais e não-governamentais.

Hoje os principais desafios são: a redução da incidência do VIH nas diferentes populações em situação de risco e em vulnerabilidade, a garantia dos direitos de cidadania e a promoção de uma melhor qualidade de vida das PVVIH.

Para isso é fundamental o envolvimento dos diversos sectores governamentais, tais como, Educação, Família e Promoção da Mulher, Juventude e Desportos, da Comunicação Social, Áreas Económicas e Sociais, Forças Armadas, Sector Judiciário, Instituições de Pesquisa e, também, de sectores não-governamentais tais como os religiosos, organizações de PVVIH, organizações de movimentos sociais, empresariado e organismos internacionais.

Considerando as características socioeconómicas da população angolana e a crescente movimentação de pessoas, estima-se que possa haver um forte alastramento da epidemia nos próximos anos. Nesse sentido, além de tudo o que já foi dito, é preciso reforçar a necessidade das políticas e estratégias de combate à SIDA a serem enquadradas nos planos de desenvolvimento do Governo. Foi em busca a estas respostas para o controlo da epidemia de SIDA e outras ITS que foi revisto o PEN 2003 – 2008 e elaborado o Plano Estratégico Nacional para 2007 a 2010.

Parte I

Análise da Situação e da Resposta à Epidemia

1. História da luta contra o VIH e SIDA

Em 1986, um ano depois de ter sido diagnosticado o primeiro caso de SIDA em Angola, o Ministério da Saúde (MINSa) criou um grupo de trabalho com a atribuição de tomar as primeiras medidas de combate ao VIH e SIDA. Assim, em 1987, foi criada a Comissão Técnica Nacional representada pelos ministérios da Saúde, Educação, Forças Armadas, Universidade Agostinho Neto e o Programa Nacional de Luta contra a SIDA, órgão que dependia estrutural e organicamente da Direcção Nacional de Saúde Pública – MINSa.

Em 1989 foi elaborado, em colaboração com a OMS, um Plano de Acção Trienal. Com base nas dificuldades encontradas na implementação das actividades, um novo Plano Bial foi desenhado em Outubro de 1990, com apoio da OMS, da CEE (MSF/Espanha), ASDI, FNUAP, PNUD e da Cooperação Francesa. Contudo, a insuficiência de recursos não permitiu que todos os objectivos fossem alcançados.

Em Dezembro de 1991, realizou-se uma segunda reunião para financiamento e reformulação do Plano Operacional para o biénio 1992 – 1993, o que contou com o apoio técnico e financeiro da OMS. Segue-se a este, um outro plano em médio prazo, para o período 1993 – 1997.

A partir de 1998, um novo arranque foi dado à resposta nacional com a abertura dos escritórios do Programa Conjunto das Nações Unidas para VIH e SIDA (ONUSIDA) em Angola. No mesmo ano, elaborou-se o perfil do país e a primeira análise da resposta nacional, com o apoio técnico da ONUSIDA e financiamento da OMS.

Frente ao novo contexto da intervenção, em Julho de 1999 foi elaborado o primeiro Plano Estratégico Nacional (PEN), para o período de 2000- 2002, com envolvimento de representantes de 17 ministérios, 17 províncias, Assembleia Nacional, ONGs nacionais e internacionais, igrejas, Universidade Agostinho Neto, Cruz Vermelha de Angola e as agências das Nações Unidas, contando com apoio financeiro do Banco Mundial e apoio técnico da ONUSIDA. Em Junho de 2001, o Governo aprovou em Conselhos de Ministros o Programa de Prevenção da Transmissão vertical do VIH.

Em Novembro de 2002, foi constituída a Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e outras Endemias, coordenada por Sua Excelência o Presidente da República, que visava dotar o país de um órgão capaz de coordenar as acções de luta contra a SIDA em todo o território nacional. Em Outubro de 2005 foi exarado um decreto regulamentar da referida comissão.

Em 2003, um esforço nacional foi empreendido, com o apoio de ONUSIDA, para a formulação de um novo Plano Estratégico, desta feita para o período de 2003 a 2008. O Plano foi elaborado com ampla participação de organizações governamentais, não-governamentais e organismos internacionais.

Convindo criar uma estrutura capaz de responder às exigências actuais de luta contra o VIH e SIDA, nos termos das disposições combinadas da Alínea *f* do Artigo 112º e do Artigo 113º, ambos da Lei Constitucional, é criado por Decreto nº 07/05, de 9 de Março, o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) e aprovado seu Estatuto Orgânico.

Hoje, o país tem unidades de Prevenção, Tratamento, Cuidados e Apoio psicossocial estabelecidas nas 18 províncias, com 37 unidades que realizam cuidados integrados de

aconselhamento, prevenção da transmissão de VIH da mãe para o filho e tratamento com anti-retrovirais (ARV). Actualmente estão em consulta de seguimento um pouco mais de 14.000 cidadãos, dos quais 7.859 com critério de tratamento. São beneficiadas ainda com o TARV 1.923 grávidas, além de 1.778 crianças expostas ao VIH. Finalmente, até Dezembro, foram realizados 123.251 testes anti-VIH nos 83 centros de aconselhamento e testagem existentes.

No contexto das parcerias, há um Fórum de auscultação e discussão interagências congregado no Grupo Temático de VIH, órgão máximo das Nações Unidas para o desenho e implementação de políticas sobre o VIH e SIDA e mobilização de recursos. Em Dezembro de 2006, foi criada a Equipa de VIH e SIDA das Nações Unidas (AIDS Team). Essa equipa congrega todos os especialistas em VIH e SIDA em grupos temáticos, cuja função é implementar as políticas definidas em cada grupo. Por meio dessa Equipa de VIH e SIDA, todas as agências atuarão sinérgica e harmoniosamente, tendo como guião o Plano Conjunto de VIH e SIDA aprovado por elas e pelos ministérios da Saúde e do Planeamento. Respondendo aos compromissos assumidos internacionalmente, o governo de Angola incrementou progressivamente os recursos orçamentais para luta contra a SIDA, constituindo actualmente a principal fonte de financiamento.

Outro facto muito importante foi a aprovação pelo Fundo Global para Malária, SIDA e Tuberculose dos projectos de Angola, em 2005. A partir dessa data, estão a ser disponibilizados recursos importantes para a implementação de actividades. Associado a recursos, o país aumenta o acesso à prevenção, expande o TARV, regula a logística de distribuição dos insumos e capacita equipas interdisciplinares em aconselhamento e testagem voluntária, comunicação, tratamento de ARV e cuidados paliativos.

Em relação à Sociedade Civil, é fundamental ressaltar a acção de advocacia empreendida pelas ONGs Nacionais, que tem tido uma importância fundamental no avanço realizado pelo País. Mais recentemente, as PVVIH passam a assumir o protagonismo e as actividades se estendem com maior vigor para as demais províncias além de Luanda. O trabalho dessas ONGs tem sido centrado na prevenção primária, mas há também muitos avanços na questão da defesa dos direitos humanos, na acção de grupos de auto-ajuda/aderência e de aconselhamento e testagem voluntária. Tem sido importante a parceria com ONGs Internacionais tanto no campo da prevenção, quanto do tratamento. Foi graças a uma acção entre PNLs/PVVIH que se iniciou o tratamento ARV no país.

Finalmente, há que se ressaltar que o Governo de Angola subscreveu a Declaração dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, em Nova York, em Setembro de 2000, a Declaração de Compromisso sobre o VIH e a SIDA na Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas, em Junho de 2001 (UNGASS) e a Declaração de Abuja, sobre o compromisso dos países africanos na luta contra a epidemia, em Abril de 2001. Mais recentemente, em 2003, Angola foi signatária da revisão da UNGASS e participou da Reunião de Alto Nível, organizada pelas Nações Unidas, em Nova York, em Junho de 2006. Dessas declarações fica claro e inequívoco o compromisso de Angola com a luta contra o VIH e seu engajamento no respeito e solidariedade para com as pessoas que vivem com o vírus. Tal compromisso e engajamento ficam explícitos no estabelecimento das metas para a Prevenção, Tratamento, Cuidados e Apoio, apresentadas mais à frente.

2. Análise das tendências da epidemia

2.1. Contexto

Desde 2006, a adesão da situação epidemiológica do VIH e SIDA é realizada a partir das seguintes fontes de informação: (1) dados de notificação, (2) estudos de prevalência e (3) estudos comportamentais.

Até 2006, os casos de VIH/SIDA eram notificados de forma passiva a partir das unidades sanitárias, especialmente, bancos de sangue. Este sistema ainda apresenta uma baixa cobertura em relação aos casos de VIH e SIDA estimados para o país.

A situação de guerra vivida nas últimas três décadas impediu que fossem realizados censos populacionais, bem como estudos para conhecer a magnitude do problema em Angola.

Os dados de prevalência têm sido estimados a partir de estudos periódicos de seroprevalência em gestantes no pré-natal. Até o final da década de 90 estes estudos tiveram periodicidade irregular e abrangeram um número muito escasso de sítios sentinela.

Outros estudos em populações vulneráveis a infecção pelo VIH (TS, DTS e TB) foram realizados em Luanda, em 1999 e 2001.

Entre os anos de 2001 e 2006 foram realizados diversos estudos de comportamentos, atitudes e práticas (CAP) em jovens de 15-24 anos. O Estudo mais recente foi realizado em 2006, em parceria com o HAMSET.

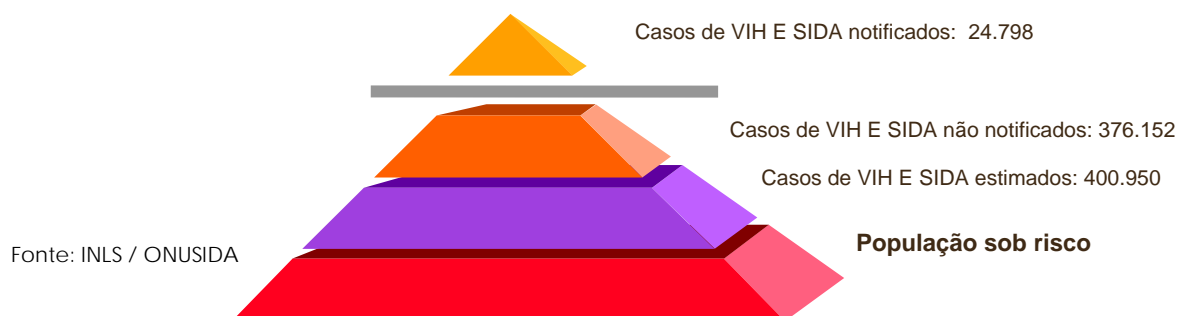
De ressaltar o estudo sobre o impacto do VIH e SIDA realizado em 2001, que abordou aspectos da associação entre VIH e pobreza. Os resultados desse conjunto de estudos serão analisados adiante.

2.2 Magnitude e Tendências da Epidemia do VIH e SIDA

2.2.1 Notificações de VIH e SIDA em Angola

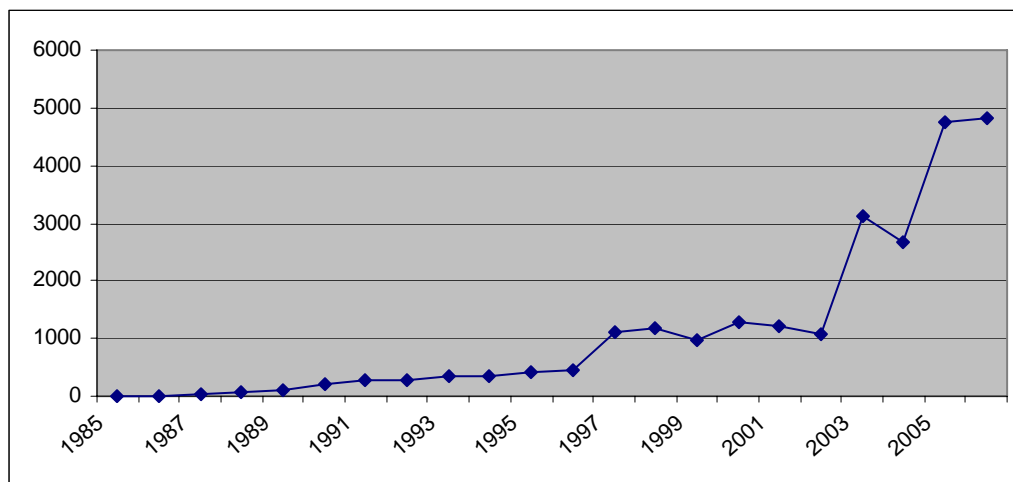
O primeiro caso de SIDA em Angola foi diagnosticado em 1985. Até Novembro de 2006 registrou-se um total de 24.798 casos de VIH e SIDA (Figura 1). Isto corresponde a 6,2% do total de infecções estimadas para o país, quando se considera uma população de 16.038.000 habitantes (INE, 2006) e uma prevalência de infecção pelo VIH de 2,5% (Estudo de Vigilância Sentinela, 2005).

Figura 1: Casos notificados e estimados de VIH e SIDA em Angola, 2006



A distribuição do número absoluto de casos notificados a cada ano mostra uma clara tendência de crescimento (Gráfico 1).

Gráfico 1 : Número de Casos de VIH e SIDA por ano de notificação, Angola, 1985 até novembro de 2006*.



Fonte: INLS * (dados dos centros de hemoterapia e centros de Aconselhamento e Testagem Voluntário - ATV)

Esse aumento se deve em parte à ampliação de cobertura do Programa Nacional de VIH e SIDA que expandiu o rastreio do diagnóstico das infecções pelo VIH (aumento de serviços de ATV em todo o país) e a uma possível redução da sub-notificação dos casos já diagnosticados.

Não pode ser descartada a hipótese de que, além disto, tenha havido um aumento efectivo do número de pessoas infectadas. Entretanto, não é possível fazer esta afirmação apenas com base nos dados disponíveis.

Um modo de comprovar aumentos no número de novos casos é através do cálculo de coeficientes de incidência ou da realização de estudos de prevalência seriados. Estes cálculos, porém, dependem tanto de estimativas populacionais fidedignas quanto de estudos epidemiológicos sistemáticos.

Após a realização do próximo estudo de sero-prevalência em gestantes, previsto para 2007, com dados dos vários sítios sentinela, será possível comparar três pontos no tempo (2004, 2005 e 2007), o que poderá viabilizar análises importantes sobre a propagação da epidemia em Angola.

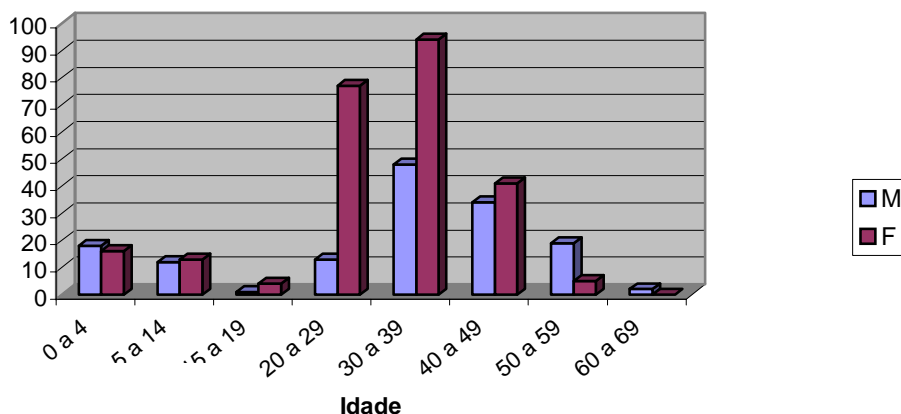
A melhor estruturação das acções de controle da epidemia já permite observar um aumento crescente nos registos anuais de casos. Durante o ano de 2005 foram registados 4.738 novos casos. Em 2006, até Novembro, já haviam sido feitas 4.805 notificações (Gráfico 1). Tendo em vista que parte deste aumento se deve à ampliação da cobertura diagnóstica, não se pode inferir a partir destes que esteja havendo um aumento real de VIH e SIDA na população. Os dados são úteis para uma análise a respeito da carga da doença na população, e da dinâmica da epidemia, que tem diferenças conforme as regiões do país.

As características socioeconómicas da população e a intensa movimentação de pessoas podem actuar como determinantes de um forte alastramento da epidemia no país para os próximos anos.

2.2.2 Características da população afectada

Segundo dados levantados entre 1985 e 2000, na distribuição por idade e sexo, cerca de 60% dos casos tinham entre 20 e 39 anos, idade de maior produtividade económica, com um maior acometimento em jovens do sexo feminino. Uma análise mais recente, com uma amostra de 405 casos notificados pelo Banco de Sangue de Luanda, em 2003, mostrou que essa tendência tem se mantido (gráfico 2). A maior proporção de casos entre mulheres é observada em quase todas as faixas etárias, com excepção dos menores de 4 anos e dos adultos com 50 anos ou mais.

Gráfico 2: Distribuição de casos de VIH e SIDA notificados pelo Banco de Sangue de Luanda, por sexo e grupos etário, 2003.



Fonte: INLS

2.2.3 Modos de transmissão

Os dados de notificação do período entre 1985 e 2000 mostram que as relações sexuais predominam como modo de transmissão. A categoria de exposição heterossexual foi a mais provável em 51% dos casos. Em apenas 2% das notificações, práticas homo e bissexual (homossexual: 1% e bissexual: 1%) foram reportadas. Em cerca de 19% houve história de transfusão sanguínea, o que incluiu estes casos na categoria de “possível transmissão sanguínea”, sem que tenha havido uma investigação comprobatória desta via. Em parte destes casos pode ter havido exposição sexual concomitante à sanguínea.

Entre os 405 casos notificados pelo Banco de Sangue de Luanda em 2003, 91 referiram ser heterossexuais (86,7%), 11 bissexuais (10,5%) e 3 homossexuais (2,9%). Só havia informação sobre práticas sexuais para estes 105 casos, o que equivale à cerca de 36% das notificações. História de transfusão sanguínea foi mencionada em 59 casos (14,6%). Destes,

apenas 22 forneceram a informação mais precisa, especificando a data da transfusão, que em sua maioria (14) havia ocorrido no próprio ano de 2003. Há sobreposição entre exposição a risco sexual e sanguíneo.

Para 57 casos não havia informação sobre situações de risco de exposição do VIH, o que evidencia a necessidade de melhoria da qualidade das informações recolhidas.

2.3 Estudos de sero-prevalência e estudos comportamentais

2.3.1 Prevalência

Em 1999, foi realizado um estudo com grávidas em consulta pré-natal em uma maternidade da província de Luanda, tendo sido observada uma prevalência de 3,4% entre as mulheres estudadas. Em 2001, um novo estudo foi conduzido com a participação da mesma unidade sanitária e o acréscimo de novos sítios sentinela, de forma a contemplar, além de Luanda, as províncias da Huila e Benguela. A prevalência média observada neste estudo foi de 5,2%, embora deva ser destacado que a prevalência registada na província de Luanda foi de 8,6%. Em 2004 e 2005 os estudos incluíram um total de 26 sítios sentinelas, abrangendo as 18 províncias do país. Com base nas medianas observadas nas diversas províncias, estimaram-se as seguintes prevalências para o país: 2,4% em 2004 e 2,5% em 2005. Na Tabela 1 pode ser verificada a distribuição de prevalências segundo províncias.

Tabela 1: Prevalência de VIH e SIDA, 2004 e 2005

Províncias	VIH e SIDA	
	2004	2005
	%	%
Bengo	1,2	1,8
Benguela	0,9	2,8
Bie	0,8	0,8
Cabinda	3,2	2,8
Cunene	9,3	10,6
Huambo	2,4	1,8
Huila	2,8	4,2
Kuando-Kubango	4,0	2,9
Kuanza Norte	1,0	1,2
Kuanza Sul	0,8	1,4
Luanda	3,2	2,7
Lunda Norte	3,3	3,4
Lunda Sul	3,4	3,6
Malanje	1,4	1,8
Moxico	2,6	2,0
Namibe	2,0	3,7
Uige	4,9	1,0
Zaire	2,2	2,1
Total	2,4	2,5

Fonte: INLS

Em um outro estudo de sero-prevalência, específico para trabalhadoras do sexo em Luanda, verificou-se uma prevalência de 20% em 1999 e 33% em 2001. Em 2006 foi realizado novo estudo, ainda em fase de análise.

2.3.2 Estudos comportamentais

Estudos comportamentais de 2006, realizados pelo INLS em parceria com o projecto Hameseth do Banco Mundial, revelaram que entre jovens de 15 a 24 anos apenas 22,7% identificam correctamente as formas de prevenção da transmissão sexual do VIH e rejeitam as principais concepções erradas (Tabela 2). Esta proporção é cerca de cinco vezes maior na zona urbana (51,7%) que na zona rural (11,3%) e varia entre 13% e 58% com o aumento da escolaridade.

Uma proporção de 32,3% dos jovens entre 15 e 24 anos referiu ter tido a primeira relação sexual antes dos 15 anos e 38,5% relataram relações com parceiro extraconjugal e não coabitante (não-regular) nos últimos 12 meses. Essa proporção é maior na área urbana, aumenta conforme o nível de escolaridade e foi mais elevada em determinadas ocupações, chegando a 95,7% entre militares. No geral, o uso de preservativo com parceiro não-regular foi de apenas 33,2%.

A proporção dos jovens que fizeram teste de VIH foi de apenas 5,9%. Essa proporção eleva-se conforme o aumento da escolaridade e cai substancialmente entre os jovens do meio rural, comparados aos do meio urbano (2,7% e 14,1% respectivamente). Dentre as categorias ocupacionais, os militares/policiais são identificados como o grupo com maior adesão à testagem de VIH (37,1%).

Tabela 2 – Percentagem da população entre os 15 - 24 anos, segundo conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao VIH e SIDA.

		Conhecimento das formas de transmissão	Sexo antes dos 15 anos	Relação sexual com parceiro não regular	Uso de preservativo na última relação com parceiro não regular	Fez teste VIH
Área de residência	Urbano	51,7%	31,2%	50,6%	66,5%	14,1%
	Rural	11,3%	32,8%	34,6%	16,7%	2,7%
Idade	15 - 19 anos	19,5%	38,9%	43,3%	26,1%	1,7%
	19 - 24 anos	26,3%	24,6%	32,7%	39,5%	10,5%
Escolaridade	Até a 4ª classe	12,8%	24,1%	31,1%	17,1%	1,8%
	4ª - 6ª classe	21,7%	36,1%	47,6%	28,9%	4,3%
	7ª - Médio/PUNIV	57,6%	27,8%	56,2%	66,1%	18,7%
Ocupação	Estudante	32,6%	35,6%	56,0%	38,8%	5,3%
	Empregado	28,3%	30,7%	43,2%	45,0%	9,4%
	Desempregado	21,8%	28,4%	44,9%	31,0%	13,0%
	Doméstico	8,1%	19,3%	15,9%	18,6%	1,4%
	Militar/Polícia	13,7%	19,3%	95,7%	58,8%	37,1%
Tempo de Residência	Camponês	6,4%	29,1%	25,9%	10,6%	2,8%
	Até 1 ano	16,7%	31,3%	26,9%	31,8%	4,8%
	1 - 10 anos	25,9%	34,0%	44,1%	32,2%	8,8%
	Acima de 10 anos	22,2%	31,8%	38,3%	34,6%	4,8%
Total		22,7%	32,3%	38,5%	33,2%	5,9%

Fonte: INLS/HAMSET

2.3.3 Interligação entre pobreza e VIH e SIDA

As análises da epidemia na região da África Sub-Sahariana demonstram que existe uma relação directa entre a pobreza e a propagação do VIH. De facto, a epidemia atinge de maneira cada vez mais incisiva os sectores mais pobres da sociedade. Como consequência do menor acesso à educação, esses sectores da população não dispõem de informação suficiente sobre o VIH e SIDA e as formas de protecção. A situação de carência pode determinar a adopção de comportamentos de risco tais como a prostituição como meio de sustentação, aumentando consideravelmente a vulnerabilidade das pessoas. De igual forma, as diferenças de género, caracterizadas pela falta de poder da mulher na tomada de decisões e na gestão da própria vida sexual e reprodutiva, têm determinado uma maior vulnerabilidade da mulher que, em muitos casos, é o suporte económico e social do grupo familiar.

A guerra que assolou Angola durante quase três décadas é uma das causas fundamentais dos altos índices de pobreza na população com consequências profundas na sociedade (destruição de infra-estruturas básicas para o desenvolvimento, circulação de pessoas e bens, deslocamento de pessoas das áreas rurais, esgotamento dos sistemas sociais de saúde, educação, saneamento e fornecimento de água e energia etc).

A guerra também teve implicações na instabilidade política e militar do país e gerou um número considerável de deslocados e refugiados, estimado em 4 milhões de indivíduos. Por outro lado, as despesas com a segurança interna limitaram consideravelmente a disponibilidade de recursos para investimentos públicos com a consequente deterioração das infra-estruturas e dos serviços públicos. A destruição provocada pelas acções militares e as dificuldades em assegurar serviços de conservação e manutenção tiveram um impacto devastador nos sectores da educação, saúde e saneamento básico, com sérias consequências no desenvolvimento humano.

Não existe consenso geral sobre a definição de pobreza. Alguns autores definem a pobreza como a insuficiência de recursos relacionada com deficientes condições materiais de existência. Para “Mingione¹” a pobreza, relaciona-se com o facto de “uma parte da população não ter acesso a recursos financeiros que lhe permita sobreviver com mínimas condições de vida, com consequências muito importantes no comportamento social”.

Antigamente a pobreza era vista como consequência da falta de rendimento, medida através do número de pessoas vivendo abaixo de uma linha definida de pobreza absoluta ou relativa. Hoje, a pobreza é analisada como um fenómeno multidimensional que abrange uma série de aspectos inter-relacionados, de ordem material (comida, rendimento, alojamento, etc) e social (participação nas decisões e redes sociais de apoio) que determinam o bem-estar e influenciam a qualidade e o nível de vida das pessoas.

A infecção pelo VIH traz sérias implicações para a economia familiar, determinando um aumento das despesas por cuidados assistenciais, diminuição da capacidade produtiva, aumento do absentismo e perda do emprego, intensificando o nível de pobreza. Nesse sentido, considerando que uma percentagem elevada da população angolana vive em condições de pobreza, os programas de desenvolvimento e de redução da pobreza devem integrar transversalmente o combate ao VIH e SIDA, assim como as questões de género. Esses são elementos estratégicos fundamentais.

¹ Mingione E.: *Urban Poverty and the Underclass: A Reader*, Oxford: Blackwell, 1996

O quadro a seguir (figura 2) resume as conseqüências da pobreza a nível do indivíduo, da família e da comunidade em relação com a infecção pelo VIH.

Figura 2. Conseqüências da pobreza na propagação do VIH e SIDA.

	INDIVIDUAL	AGREGADO FAMILIAR	COMUNIDADE
Pessoas Não infectadas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baixa percepção do risco de infecção pelo VIH. ✓ Falta de acesso a meios de protecção (preservativos). ✓ Sexo comercial como meio de sobrevivência. ✓ Falta de poder para negociar sexo seguro. ✓ Necessidade de sobrevivência imediata (o desajuste social leva as pessoas a adoptarem comportamentos de risco). ✓ Movimentos migratórios em busca de melhores condições de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baixa percepção do risco de infecção pelo VIH. ✓ Falta de acesso a meios de protecção (preservativos). ✓ Sexo comercial como meio de sobrevivência. ✓ Falta de poder para negociar sexo seguro. ✓ Necessidade de sobrevivência imediata (o desajuste social leva as pessoas a adoptarem comportamentos de risco). ✓ Movimentos migratórios em busca de melhores condições de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de serviços educativos e de informação. ✓ Falta de serviços de saúde adequados. ✓ Não disponibilidade de preservativos. ✓ Falta de água e saneamento. ✓ Precárias condições de alojamento.
Pessoas seropositivas assintomáticas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de conhecimento sobre transmissão, prevenção, cuidados e direitos humanos. ✓ Falta de acesso a serviços de aconselhamento e testagem voluntária. ✓ Dificuldades financeiras para acesso a tratamento especializado. ✓ Consumo alimentar insuficiente e má nutrição. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de conhecimentos sobre VIH e SIDA. ✓ Dificuldades financeiras para acesso a tratamento especializado. ✓ Recursos insuficientes para apoio de PVVIH. ✓ Estigma e discriminação. ✓ Ruptura dos laços familiares. ✓ Medo de conviver com PVVIH. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baixa cobertura dos serviços de saúde. ✓ Falta de serviços especializados de apoio a famílias afectadas. ✓ Falta de tratamento anti-retroviral nos serviços públicos de saúde. ✓ Falta de instrumentos legislativos de protecção.
Pessoas infectadas com quadro clínico sintomático	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de conhecimento sobre transmissão, prevenção, cuidados e direitos humanos. ✓ Falta de acesso a serviços de aconselhamento e apoio psicossocial. ✓ Dificuldades financeiras para acesso a serviços e tratamento especializados. ✓ Consumo alimentar insuficiente e má nutrição. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de conhecimentos sobre VIH e SIDA. ✓ Dificuldades financeiras para acesso a tratamento especializado. ✓ Recursos insuficientes para a assistência de doentes com SIDA. ✓ Estigma e discriminação. ✓ Ruptura dos laços familiares. ✓ Medo de conviver com doentes com SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baixa cobertura dos serviços de saúde. ✓ Falta de serviços especializados de apoio a famílias afectadas. ✓ Falta de tratamento anti-retroviral nos serviços públicos de saúde. ✓ Falta de instrumentos legislativos de protecção.
Morte relacionada com SIDA		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incapacidade de custear as despesas ligadas ao funeral (caixão, transporte, comida, ritos funerários). ✓ Marcas psicológicas associadas ao luto e a perda. ✓ Ruptura da estrutura e dinâmicas familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perda de líderes. ✓ Marcas psicológicas associadas ao luto e a perda. ✓ Ruptura da estruturas e dinâmicas sociais.

2.4 Impacto da epidemia do VIH e SIDA

As análises do impacto da epidemia são ainda preliminares e resultaram da contribuição de uma série de estudos realizados no País por diversas instituições, nas diversas áreas.

2.4.1. Impacto nas pessoas vivendo com VIH e SIDA

Segundo a Associação Luta pela Vida (LPV), associação de pessoas vivendo com VIH/SIDA, existe uma forte atitude de rejeição e discriminação das pessoas que vivem com VIH em Angola.

Um estudo, não publicado, realizado em 2001 numa parceria entre o então PNLS-UNESCO/PNUD, avaliou, entre outros aspectos, as percepções dos angolanos sobre o VIH e SIDA. Os resultados mostraram que 48,4 % das pessoas entrevistadas manifestam um alto nível de discriminação em relação às pessoas vivendo com SIDA, principalmente no grupo de sexo masculino. Em geral uma grande maioria recusa-se a compartilhar espaços e ambientes de interacção social com PVVIH, além de se opor a que estes sejam tratados nos mesmos centros de saúde. A desinformação sobre os modos de transmissão do vírus tem resultado em abandono de doentes com SIDA ou a rejeição pela família, com conseqüências psicológicas que determinam a perda da auto-estima nas PVVIH.

É possível que este cenário tenha mudado ao longo do tempo como conseqüência da resposta à epidemia que tem se fortalecido desde então com a promoção de campanhas de IEC, criação de serviços de ATV e expansão da TARV. Novos estudos sobre estas questões se fazem necessários.

2.4.2 Impacto na Família

O impacto do VIH e SIDA na família depende da estrutura familiar, dos níveis de conhecimento sobre a história natural da infecção, da idade, do papel social dos membros e do número de pessoas vivendo com VIH e SIDA. As mortes por SIDA ou por outras causas desintegram a estrutura familiar com profundas implicações emocionais e na distribuição dos recursos, rendimentos, consumos, poupança, e no bem-estar dos sobreviventes. Actualmente, não existem dados sobre o impacto do VIH e SIDA nas famílias em Angola.

Os agregados familiares pobres tendem a ser mais extensos e geralmente têm um maior número de membros sem capacidade produtiva, em particular crianças. O reduzido número de adultos destes núcleos determina baixos níveis de consumo *per capita* e conseqüentemente maiores índices de pobreza. Por outro lado, as crianças exigem cuidados especiais que requerem tempo, limitando assim a disponibilidade dos adultos, particularmente das mulheres, para as actividades produtivas.

O carácter crónico da infecção incrementa o impacto na família levando ao aumento de tempo necessário para os cuidados do doente com SIDA e reduzindo o tempo útil para as actividades domésticas e de fins lucrativos (cozinhar, tomar conta das crianças, levar água, recolher a lenha, ir à lavra, vender no mercado etc.). Além disso, há um esgotamento das poupanças da família e perda dos rendimentos antes do doente morrer, quer pelas despesas assistenciais com o doente, quer pelo absentismo que essa situação determina.

Finalmente, além da redução do rendimento do agregado familiar, os sobreviventes, tratando-se da mulher e filhos, poderão perder o acesso às terras, casa e outros bens, devido à

expropriação pela família do marido falecido. Isso irá agravar a condição de sobrevivência, aumentando a vulnerabilidade da mulher e das crianças.

2.4.3 Impacto sobre as crianças e órfãos

Não há dados em Angola sobre o impacto do VIH e SIDA em crianças e órfãos e as suas condições de vida e sobre as dinâmicas de funcionamento das famílias com membros infectados pelo VIH e SIDA. O estudo do então PNLS-PNUD/UNICEF, no contexto do Impacto Social e Económico do VIH e SIDA em Angola, projectou cenários de baixo e alto impacto demográfico, utilizando estimativas de prevalência de infecção. Com base nos dados existentes, foram delineados cenários de baixo e de alto impacto, que ilustram as possíveis conseqüências do VIH e SIDA na estrutura demográfica da população angolana. A figura 3 resume a estimativa do impacto do VIH e SIDA em crianças com menos de 15 anos nos dois possíveis cenários considerados.

Figura 3. Impacto do VIH e SIDA em crianças, considerando cenários de baixo e alto impacto.

A. Cenário 1: Baixo impacto

Crianças infectadass	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	23.063	28.322	34.323	41.034	48.358	56.257	64.686	73.546	82.667	91.888
Masculino	11.633	14.286	17.314	20.700	24.396	28.383	32.640	37.117	41.726	46.389
Feminino	11.430	14.036	17.010	20.334	23.962	27.873	32.046	36.430	40.940	45.499
Novas infecções										
Total	11.985	14.199	16.640	19.216	21.825	24.499	27.238	29.968	32.560	34.964
Masculino	6.138	7.273	8.523	9.843	11.179	12.548	13.951	15.349	16.677	17.909
Feminino	5.846	6.926	8.117	9.374	10.646	11.951	13.287	14.619	15.883	17.056
Novos casos de SIDA										
Total	6.392	7.703	9.178	10.797	12.526	14.370	16.334	18.389	20.474	22.548
Masculino	3.257	3.924	4.675	5.500	6.380	7.319	8.318	9.364	10.426	11.481
Feminino	3.136	3.779	4.502	5.297	6.146	7.051	8.015	9.024	10.048	11.067
Mortes anuais por SIDA										
Total	6.032	7.283	8.694	10.248	11.913	13.694	15.595	17.591	19.623	21.652
Masculino	3.058	3.693	4.409	5.198	6.043	6.947	7.913	8.927	9.959	10.991
Feminino	2.974	3.590	4.285	5.050	5.870	6.746	7.682	8.664	9.664	10.661

Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Socioeconómico do HIV/SIDA 2003

B. Cenário 2: Alto impacto

Crianças com VIH	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	22.956	28.602	35.404	43.518	53.013	64.050	76.788	91.286	107.463	125.165
Masculino	11.580	14.431	17.866	21.966	26.764	32.343	38.784	46.117	54.301	63.258
Femenino	11.376	14.171	17.537	21.552	26.249	31.707	38.004	45.169	53.162	61.907
Novas Infecções										
Total	12.050	14.741	17.936	21.658	25.822	30.538	35.847	41.659	47.781	54.038
Masculino	6.172	7.550	9.187	11.093	13.226	15.641	18.361	21.338	24.473	27.678
Femenino	5.878	7.191	8.749	10.565	12.596	14.897	17.487	20.322	23.308	26.360
Novos casos de SIDA										
Total	6.416	7.925	9.727	11.857	14.303	17.112	20.323	23.929	27.866	32.059
Masculino	3.269	4.038	4.956	6.041	7.288	8.719	10.356	12.193	14.200	16.336
Femenino	3.147	3.887	4.771	5.815	7.015	8.393	9.968	11.736	13.666	15.723
Mortes Anuais por SIDA										
Total	6.054	7.490	9.206	11.239	13.580	16.273	19.356	22.826	26.625	30.683
Masculino	3.069	3.798	4.669	5.702	6.890	8.258	9.825	11.588	13.519	15.582
Femenino	2.985	3.692	4.537	5.538	6.690	8.015	9.531	11.238	13.106	15.101

Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Socioeconómico do VIH/SIDA 2003

Os órfãos são crianças com menos de 15 anos de idade, que perderam a mãe ou ambos os pais, por causa da SIDA.

Um estudo realizado pela Associação Luta Pela Vida, financiado pela Save the Children/Noruega, em Luanda, sobre a “Criança, Família e o VIH e SIDA”, numa amostra de 152 crianças menores de 18 anos, demonstrou que um número bastante elevado vive em situação de vulnerabilidade e carência, sendo 89,4% órfãs como consequência da guerra, de acidentes ou de doenças, em particular do VIH e SIDA. Neste grupo, foi observado que a maioria das crianças órfãs de SIDA vive no seio das suas famílias alargadas, freqüentemente ao cuidado de pessoas sem emprego (50,7%) e sem capacidade para lhes oferecer os cuidados necessários incluindo o acesso à educação. De facto, 64,5% das crianças consideradas no estudo não freqüentaram a escola no ano lectivo anterior e apenas 21,1% recebiam algum tipo de apoio proveniente, principalmente, das famílias e instituições religiosas. Por outro lado, provavelmente pela falta de informação, 61% das crianças inquiridas referiram não aceitar viver com pessoas infectadas pelo VIH.

2.4.4 Impacto na educação

A epidemia do VIH e SIDA tem profundas repercussões no sector educativo, afectando de maneira substancial a procura e a oferta de serviços educacionais. A procura diminui quer como consequência directa do aumento da mortalidade em crianças e jovens por causa do SIDA, quer pelo facto de algumas crianças, especialmente raparigas, ficarem impedidas de freqüentar a escola para cuidar de familiares doentes ou para apoiar nas tarefas domésticas e produtivas ou pelas dificuldades da família para custear as despesas escolares. Por outro lado, a falta de apoio financeiro, material e psico-afectivo compromete significativamente a possibilidade de sucesso escolar das crianças órfãs.

A oferta diminui como consequência do absentismo dos docentes por causa da SIDA, da participação em funerais ou da necessidade de assistir pessoas doentes nos próprios grupos familiares. O impacto da epidemia na sociedade irá determinar uma redistribuição dos recursos públicos com consequências importantes para o sector educativo. Por outro lado, a necessidade de reencontrar pessoal docente para substituir os professores mortos por SIDA irá determinar um aumento nos custos de formação.

Segundo o PNUD, em Angola, o número de estudantes matriculados em todos os níveis, principalmente no primeiro e segundo anos, mostrou um aumento entre 1997 e 1998 seguido de um declínio importante no biénio 1999-2000, provavelmente devido ao conflito armado, e de um ulterior aumento em 2001. Nesse contexto, caracterizado pela complexa inter-relação de variáveis socioeconómicas, principalmente durante o conflito, torna-se difícil avaliar com precisão o impacto específico do SIDA no sector educativo.

2.4.5 Impacto económico

Considerando a multiplicidade de factores que determinam o impacto que a epidemia tem na sociedade, resulta difícil estudar as consequências macroeconómicas e a relação entre VIH e SIDA e o crescimento económico. Existem vários mecanismos pelos quais a SIDA afecta o rendimento/performance macroeconómica.

A redução do número de trabalhadores à causa do VIH e SIDA determina a diminuição da capacidade produtiva e a necessidade de investir na formação de novo pessoal. Essa situação implica em um aumento dos custos de produção que resulta na perda de competitividade internacional. Por outro lado, as despesas crescentes em cuidados de saúde e a perda de rendimento dos trabalhadores doentes levam a uma queda considerável nas poupanças e na acumulação de capital.

De igual forma, o VIH e SIDA determina na família um aumento das despesas para os cuidados de pessoas doentes e uma redução da capacidade produtiva ao diminuir as possibilidades dos adultos se engajarem em actividades geradoras de rendimentos. A morte de um adulto resulta na perda permanente de rendimentos por falta de salários ou por decréscimo na oferta de mão-de-obra para a agricultura. Por outro lado, as famílias têm que suportar os custos dos funerais e do luto, que em alguns contextos chegam a ser substanciais.

Num cenário sem SIDA e assumindo uma participação de 56% da população no processo produtivo, o potencial da força laboral estimado em 2002 teria sido de 3,9 milhões de pessoas, aumentando para 4,33 milhões em 2005 e para 5,12 milhões em 2010. Com o impacto da SIDA, causando um aumento do número de mortes no grupo de população em idade produtiva, estima-se que a força de trabalho foi de 3,89 milhões de pessoas em 2002; 4,26 milhões em 2005; e entre 4,90 milhões e 4,92 milhões em 2010, o que significa dizer uma redução da força laboral de 195.000 pessoas.

2.4.6. Impacto na agricultura

A agricultura representa o sector empregador mais importante em Angola (74% da população em 1970). Ainda hoje, junto ao sector manufactureiro, a agricultura abrange a maior parte da população economicamente activa. Contudo, considerando o longo período do conflito civil e o aumento progressivo na produção petrolífera, a agricultura contribui apenas com 8% do Produto Interno Bruto (PIB), enquanto que a produção de petróleo, com 60%.

Vários estudos demonstram que o VIH e SIDA terão efeitos extremamente negativos no sector da agricultura devido, principalmente, à perda de mão-de-obra e a conseqüente diminuição dos cultivos destinados à produção em grande escala e à exportação, com predomínio da agricultura de subsistência, que também poderá experimentar um declínio importante devido ao impacto do VIH e SIDA nas famílias.

2.4.7. Impacto na indústria e no comércio

O absentismo relacionado com a morbi-mortalidade por VIH e SIDA afecta consideravelmente os sectores empresarial e comercial. A diminuição da força laboral e o aumento das despesas com cuidados assistenciais e segurança social contribuem para uma diminuição substancial dos níveis de produção, com profundas implicações no mercado e no equilíbrio procura-oferta.

2.5 Factores determinantes da epidemia do VIH e SIDA

A propagação da epidemia do VIH e SIDA está determinada por uma multiplicidade de factores que podem ser agrupados em três categorias:

I. **Determinantes de natureza macroeconómica.** São aqueles que só poderão ser ultrapassados a longo prazo, cuja resposta deve ser contemplada no quadro do plano de desenvolvimento socioeconómico do País. Estes são os determinantes relacionados com a pobreza, desemprego, analfabetismo, migração etc.

II. **Determinantes de natureza sócio-comunitária.** São aqueles que só poderão ser resolvidos a médio prazo, cuja resposta deve ser contemplada no nível local e comunitário, nas escolas, nos locais de trabalho, eventos e comícios sociais. Estes são: tabus e tradições sexuais, status da mulher com fracas habilidades para negociação na relação sexual, dependência económica, recurso ao sexo comercial, recurso ao sexo contra vantagens, resistência social ao uso do preservativo, baixo acesso à educação, baixa qualidade dos serviços de saúde.

III. **Determinantes de natureza individual.** São aqueles que dependem fundamentalmente do conhecimento, das atitudes e práticas da pessoa. A sua resposta deve ser contemplada no nível micro-social ou familiar e principalmente no nível individual ou íntimo, através de educação formal, educação pelos pares e processo individual de leitura. Os determinantes de natureza individual são: o não uso do preservativo, múltiplos parceiros, a falta de acesso aos serviços de saúde, vulnerabilidade às ITS, falta de informação pessoal.

2.6 Síntese de indicadores sociais e epidemiológicos

Figura 4. Principais indicadores demográficos, sociais, económicos e de SIDA de Angola.

I. INDICADORES DEMOGRÁFICOS, SOCIAIS E ECONÓMICOS	
População estimada.....	16.038.000
Taxa de crescimento da população.....	2,8%
Esperança de vida ao nascer	
Mulheres.....	42 anos
Homens.....	38 anos
Índice de Desenvolvimento Humano.....	160
Índice da Pobreza Humana	
Categoria.....	83
Valor.....	41,5
Percentagem de pessoas que vivem com menos de US\$ 2 por dia.....	–
Produto nacional bruto por habitante.....	US\$ 2.030
Gasto público em saúde por habitante.....	US\$ 41
II. ESTIMATIVAS DO VIH e SIDA	
Números de pessoas que vivem com VIH.....	400.950
Taxa de prevalência do VIH em adultos de 15 a 49 anos.....	3,7[2,3 – 5,3%]
Adultos de 15 anos e mais que vivem com VIH.....	280.000[180.000 – 410.000]
Mulheres de 15 anos e mais que vivem com VIH.....	170.000[90.000 – 260.000]
Óbitos por SIDA.....	30.000[18.000-47.000]
III. EPIDEMIAS GENERALIZADAS	
Crianças de 0 a 14 anos que vivem com o VIH.....	35.000[12.000 – 76.000]
Órfãos de 0 a 17 anos por SIDA.....	160.000[95.000 – 230.000]
IV. INDICADORES DE PROGRESSO DO PAÍS	
Gastos	
Fundos de fontes nacionais desembolsados pelos governos para a SIDA.....	US\$ 8.897.203
Programas nacionais	
Percentagem de gestantes que recebem tratamento anti-retroviral.....	2,3%
Percentagem de mulheres e homens infectados por VIH em terapia anti-retroviral.....	6,0%
Assistência escolar	
Entre órfãos.....	73,0%
Não órfãos.....	81,0%
Conhecimentos e comportamento	
Percentagem de mulheres e homens entre 15 a 24 anos que identificam correctamente os meios para prevenir o VIH	
Mulheres.....	35,2%
Homens.....	42,7%
Percentagem de mulheres e homens entre 15 a 24 anos que tiveram relações sexuais com um parceiro ocasional nos últimos 12 meses	
Mulheres.....	32,7%
Homens.....	61,4%
Percentagem de mulheres e homens entre 15 a 24 anos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos de idade	
Mulheres.....	24,3%
Homens.....	46,7%
Percentagem de mulheres e homens jovens entre 15 a 24 anos que utilizaram um preservativo na última vez que tiveram relações sexuais com um parceiro ocasional	
Mulheres.....	55,2%
Homens.....	63,6%

Fonte: ONUSIDA

3. Avanços e desafios

3.1. Introdução

A análise das acções desenvolvidas no âmbito da resposta nacional nas áreas de gestão, prevenção, assistência, cuidado e apoio às pessoas vivendo com VIH tem por objectivo apresentar os principais avanços obtidos na implementação das actividades planificadas para o período de 2003 a 2006 e os desafios a serem enfrentados na implementação da resposta à epidemia de VIH e ITS, durante os anos de 2007 a 2010.

Será feita, também, uma análise dos resultados da resposta nacional levando-se em consideração os parâmetros definidos pelas Nações Unidas para o acesso universal, a prevenção, assistência, cuidado e apoio. Essa análise foi feita com o objetivo de estabelecer as metas de Angola para 2008 e 2010, articulando a resposta nacional aos esforços internacionais para o controle da epidemia.

Os dados apresentados foram obtidos por meio de informantes chaves, reunidos em grupos de trabalho durante dois eventos: Retiro de Preparação do Plano Estratégico Nacional e Definição das Metas de Acesso Universal e o Seminário Nacional sobre ITS, VIH e SIDA, ambos organizados pelo INLS e ONUSIDA. Participaram das discussões representantes nacionais do Ministério da Saúde, INLS, províncias, Organismos Internacionais, sociedade civil e outras instituições governamentais e não-governamentais. As discussões ocorreram a partir de quatro grupos de trabalho: prevenção, assistência, cuidado e apoio e gestão. O material preparado durante o retiro foi aprimorado no decorrer do Seminário Nacional, quando representantes provinciais e um número maior de instituições que actuam com SIDA em Angola apresentaram suas considerações.

Outras fontes de dados para as análises foram os estudos epidemiológicos e comportamentais realizados em Angola e os sistemas de informação e relatórios produzidos pelo Instituto Nacional de Luta contra a SIDA e outros ministérios que atuam com a temática.

A análise dos avanços obtidos foi realizada segundo as estratégias definidas no Plano Estratégico Nacional de 2003 a 2008. Os desafios apresentados pelos participantes referem-se aos anos de 2007 a 2010, período definido para o novo Plano Estratégico.

As informações apresentadas devem ser consideradas como referência para a definição das metas do novo Plano Estratégico e do Acesso Universal. Constituem-se, também, em parâmetros para os processos de acompanhamento e avaliação da resposta nacional.

3.2. Os Avanços da Resposta Nacional de 2003 a 2006 e os Desafios para 2007 a 2010.

Estão apresentadas a seguir as informações resultantes do processo de análise das acções do Plano Estratégico Nacional de 2003 a 2008, conforme anteriormente descrito. Essas informações estão detalhadas por objectivo geral, objectivos específicos, estratégias planificadas, avanços obtidos e desafios existentes.

Ressaltamos que as estratégias do Objectivo Geral III foram reorganizadas para permitir uma discussão mais aprofundada sobre a atenção à saúde das PVVIH, a prevenção da transmissão vertical e as acções de cuidado e apoio.

Objectivo Geral I: Fortalecer a capacidade da Resposta Nacional

Objectivo Específico 1: Fortalecer a Comissão Nacional e as Comissões Provinciais

Estratégia 1.1. Regulamentação das Comissões Nacional e dos Comitês Provinciais.

Avanços no Período de 2003 a 2006:

- Aprovação do Decreto que cria a CNLSGE e os Comitês Provinciais;
- Regulamentação da CNLSGE.

Desafio para o Período de 2007 a 2010:

- Regulamentação dos Comitês Provinciais.

Estratégia 1.2. Desenvolver mecanismo de implementação das Comissões.

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Nomeação dos membros dos CPLCS.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- Operacionalidade dos Comitês Provinciais

Objectivo Específico 2. Fortalecer os Programas Nacional e Provinciais

Estratégia 2.1. Reforço do corpo técnico e estrutura física do INLS.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Criação do INLS e o reforço técnico do mesmo;
- Construção da Sede do INLS;
- Autonomia administrativa e financeira do INLS;
- Contratação de quatro técnicos para as áreas de gestão, epidemiologia, informatização e logística.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Reforço da capacidade técnica, de coordenação e operacional do INLS;
- Advocacia para a ampliação de recursos para a luta contra a SIDA;
- Estímulo ao aumento do número de parceiros na luta contra a SIDA;
- Definição de competências e atribuições de cada nível de governo (nacional e provincial) para a organização de serviços, a aquisição de insumos e o estabelecimento de normas técnicas;
- Advocacia para a alocação de profissionais de saúde em número adequado às necessidades dos serviços para a atenção às pessoas vivendo com SIDA;
- Adequação da área física dos serviços de saúde para a atenção à saúde de pessoas vivendo com VIH;
- Encaminhamento de todos os protocolos de pesquisa ao Comité de Ética de Pesquisa Nacional.

Estratégia 2.2. Reforço do corpo técnico e estrutura física dos Programas Provinciais.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Nomeação dos coordenadores e supervisores provinciais de LCS em todas as províncias;
- Formação de técnicos em gestão, diagnóstico, tratamento e acompanhamento;
- Construção e apetrechamento dos CATVs;
- Apetrechamento de laboratórios, PTVs, Sistema de Vigilância (Sitio Sentinela) em todo o País;
- Contratação de técnicos (três peritos para as províncias do Kunene, Kuando Kubango e Namibe).

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Designação de espaços físicos para o funcionamento das equipas técnicas provinciais;
- Reforço das equipas técnicas;
- Melhoria da capacidade das equipas técnicas em gestão e VE e supervisão integradas ente SIDA e Saúde reprodutiva;
- Recomendação ao Ministério das Obras públicas que a implantação e recuperação de unidades de saúde contemple áreas para o desenvolvimento das actividades de saúde reprodutiva e SIDA.

Estratégia 2.3. Elaboração e implementação dos Planos Operacionais nos níveis Central e Provincial.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Elaboração do Plano Estratégico Nacional e dos planos operacionais provinciais;
- Implementação do PEN com recursos financeiros alocados de forma satisfatória ao INLS;
- Planos Operacionais Provinciais (POP) parcialmente implementados.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Criação de grupo de discussão para avaliar a viabilidade da instituição de um Fundo Único;
- Aumento da alocação de recursos orçamentários em âmbito provincial;
- Melhoria do envolvimento de parceiros do sector privado e de doadores no nível provincial;
- Efectivação da descentralização das actividades para as províncias e os municípios, com os recursos necessários.

Estratégia 2.4. Melhoria da coordenação das Intervenções (sistemas de informação e Redes de Intercâmbio).

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Utilização do PEN como principal instrumento de negociação e concertação;
- Intercâmbio de informações entre o INLS e parceiros.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- Melhoraria do sistema de logística.

Objectivo específico 3: Mobilizar Governo, Sociedade Civil, Empresas Públicas e Privadas

Estratégia 3.1. Garantir a intersectorialidade (pontos focais nos Ministérios e planos de acção para VIH e SIDA).

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Nomeação dos Pontos Focais nos Ministérios priorizados;
- Elaboração e execução dos Planos Operacionais nos Ministérios priorizados;
- Criação e operacionalidade do Comité Empresarial de Luta contra a SIDA;
- Alocação de recursos financeiros a alguns ministérios priorizados, nomeadamente MAPESS, Educação, MINARS e Defesa;
- Integração de empresas privadas e públicas na luta contra o VIH e SIDA.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Envolvimento dos outros ministérios na luta contra o VIH e SIDA, principalmente os ministérios da Comunicação Social, Cultura e Agricultura etc;
- Alocação de recursos a outros ministérios envolvidos na luta contra a SIDA;
- Estabelecimento de parceira com operadoras telefónicas para uma linha gratuita para informar sobre os aspectos gerais de SIDA;
- Estabelecimento de mecanismo de coordenação entre os pontos focais dos Ministérios priorizados, sob a coordenação do INLS, melhorando o intercambio de informação entre os mesmos.

Estratégia 3.2. Parcerias com a Sociedade Civil nos níveis Nacional e Provincial.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Envolvimento das ONG na luta contra a SIDA;
- Acesso aos recursos financeiros por parte das ONG;
- Capacidade técnica e de intervenção das ONG na luta contra a SIDA;
- Existência de diálogo entre as OSC e as instituições do Estado;
- Realização de Conferência Nacional e do I Congresso da CPLP.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Diálogo com as ONG;
- Assinatura e operacionalidade de protocolos de cooperação com as ONG;
- Aumento do acesso aos recursos por meio de um processo único de concurso público;
- Compartilhar das informações sobre o financiamento de projectos apoiados pelas instituições doadoras e governo;
- Aprimoramento da capacidade técnica e de gestão das ONG;
- Legalização das ONG, especialmente no âmbito das províncias;
- Respeito às normas internacionais sobre a participação da sociedade civil nos Comités de Ética em Pesquisa.

Objectivo específico 4. Reforçar o Sistema Nacional de Hemoterapia e Biossegurança

Estratégia 4.1. Reforçar o controlo do sangue para transfusão e seus derivados.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Realizados seminários de capacitação dos técnicos de hemoterapia no nível nacional, de acordo das normas existentes;
- Distribuição de alguns equipamentos (centrífugas, bancos de sangue) para Centros de hemoterapia;
- Distribuição de testes a alguns Centros de hemoterapia.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Actualizar e disseminar as normas de hemoterapia existentes;
- Formar técnicos de hemoterapia;
- Distribuição dos Kits completos de hemoterapia;
- Expansão da distribuição de testes a todas as unidades que realizam transfusão de sangue;
- Melhoramento do sistema de supervisão e monitorização a nível nacional;
- Reforço e promoção da dádiva benévola de sangue;
- Estabelecimento do sistema de referência para pacientes VIH positivo;
- Melhoria da gestão dos Centros de Hemoterapia por parte dos governos provinciais (recomendação).

Objectivo específico 5. Fortalecer a Rede Nacional de Laboratório para VIH e SIDA.

Estratégia 5.1 Implantar rede de laboratório de referência para o diagnóstico de VIH.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Foram implementadas unidades de diagnóstico para VIH, utilizando o teste rápido.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Ampliação do número das Unidades de Diagnóstico;
- Criação das unidades de referência por regiões, para o esclarecimento do diagnóstico nos casos indeterminados.

Estratégia 5.2 Criar Serviços Laboratoriais para monitorização das PVVIH, com exames de CD4 e Carga Viral.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Implementação pontual de aparelho de CD4, pelo menos um em cada unidade de referência provincial.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Métodos moleculares (carga viral) para diagnóstico de crianças expostas e seguimento de PVVS, com a criação de dois laboratórios em Luanda;
- Treinamento de recursos humanos em biologia molecular;
- Sistema de gestão de equipamentos a nível nacional (ter um plano de manutenção regular, ter uma única empresa fornecedora de reagentes).

Objectivo específico 6: Fortalecer o Sistema de Vigilância Epidemiológica do VIH e SIDA

Estratégia 6.1: Melhorar o sistema de colecta e fluxo de informação interprovincial e nacional (vigilância de casos de SIDA).

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Elaborados e implementados os instrumentos de colecta de informação de VIH e SIDA.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- O sistema de informação sobre VIH e SIDA, definindo o fluxo adequado.

Estratégia 6.2: Reforçar e expandir a vigilância sentinela do VIH (parturientes e outras populações vulneráveis).

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Capacitação dos técnicos para sítio sentinela;
- Expansão da rede de sítio sentinela;
- Realização de dois estudos de sero-prevalência.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Aumento do número de sítios sentinela para as zonas fronteiriças e de maior prevalência;
- Realização de estudos de sero-prevalência em grupos vulneráveis.

Objectivo específico 7: Estabelecer sistemas concretos de legislação e normas relativas ao VIH e garantir o respeito aos Direitos Humanos

Estratégia 7.1: Elaboração e revisão de legislação específica.

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Elaborada e aprovada a Lei de SIDA, o Decreto de Instituição do INLS e a regulamentação da Comissão Nacional de SIDA e Grandes Endemias.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- Instituir grupo de trabalho para avaliar as conseqüências e o impacto da lei de SIDA no controle da doença no País e na garantia dos direitos humanos, assim como os mecanismos para a aplicação de leis vigentes para garantir os direitos de pessoas vivendo com VIH.

Estratégia 7.2. Garantir o respeito pelos direitos dos trabalhadores VIH+.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Regulamento do MAPESS sobre SIDA em local de trabalho e sua incorporação em todos os ministérios;
- Adopção do Regulamento do MAPESS por empresas, como SONANGOL, CIMANGOLA e Endiama.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- Implantação e cumprimento do Regulamento

Estratégia 7.3. Promoção dos Direitos Humanos de pessoas infectadas e afectadas.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- AJPD realizou duas conferências sobre direitos humanos;
- Elaboração de uma publicação sobre o tema;
- Realizados seminários em 8 províncias sobre o tema;
- Formação de um grupo de jornalistas para actuar com o tema (Luanda).

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Adopção de iniciativas para o cumprimento da lei que obriga os meios de comunicação a veicular temas relacionados ao VIH e SIDA;
- Melhorar a abordagem dos meios de comunicação;
- Adopção, no âmbito das instituições públicas e privadas, da abordagem de direitos humanos, preconizada pelas Nações Unidas;
- Sistema de Monitoria para situações de violação dos direitos humanos em VIH.

Estratégia 7.4. Expandir e sustentar o compromisso, a liderança e a participação política.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Realização de encontros com governadores e vice-governadores;
- Realização de Encontro Nacional, sob a coordenação do Presidente da Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e Grandes Endemias.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- Aumento do número de encontros com lideranças nacionais, provinciais e locais, visando à mobilização social e a um maior engajamento político.

Outro Tema Relevante na Área de Gestão e não Incluído no Plano Estratégico

Estratégia: Desenvolvimento do Sistema de Monitoria e Avaliação.

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Elaborados o Plano e os instrumentos de monitoria e avaliação.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- Institucionalização do Subsistema de Monitoria e Avaliação.

Objectivo Geral II: Reduzir o Crescimento da Epidemia do VIH

Objectivo específico 1. Promover a mudança do comportamento, atitudes e práticas de risco

Estratégia 1.1 Desenvolver acções de IEC, de formação de educadores de pares (governamentais e não governamentais) e programas específicos.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Elaboração de 17 Planos operacionais provinciais;
- Várias formações de educadores pares, de parceiros, de governos e da sociedade civil;
- Programas específicos dirigidos a grupos vulneráveis (trabalhadoras de sexo, camionistas, jovens e adolescentes dentro das escolas, presidiários, PVVIH, grávidas e forças uniformizadas);
- Produção de materiais educativos.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Revisão e Implementação dos Planos Operacionais;
- Definição da estratégia nacional de comunicação adequada a todas as comunidades;
- Envolvimento dos líderes comunitários no desenho da estratégia de prevenção;
- Melhoramento do currículo de formação;
- Promoção da partilha de informações e descentralização das acções;
- Maior envolvimento dos meios de comunicação para campanhas de SIDA (programas de televisão e rádio);
- Avaliação dos materiais educativos e sua adequação às populações priorizadas.

Estratégia 1.2. Desenvolver a promoção do uso de preservativos (aquisição e distribuição pública e marketing social).

Avanço no Período de 2003 a 2006

-Poder de aquisição e distribuição.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

-Melhoria da gestão de estoques, dos programas de marketing social e da promoção do uso correcto do preservativo (masculino e feminino);
-Aumento do uso e da acessibilidade aos preservativos;
-Envolvimento do FNUAP e de outros actores sociais, para o estabelecimento de estratégias para promover o uso e o acesso aos preservativos;
-Avaliar o impacto do uso do preservativo;
-Coordenação entre as instituições que compram e distribuem preservativos;
-Integrar no âmbito da Direcção Nacional de medicamentos um sistema para o controle de qualidade dos preservativos, em colaboração com FNUAP e outros parceiros.

Estratégia 1.3. Desenvolver programas no currículo escolar (vida familiar, saúde reprodutiva e sexo seguro).

Avanços no Período de 2003 a 2006

-Introdução da temática ITS, VIH e SIDA, Saúde Reprodutiva e Sexo Seguro no currículo escolar, no contexto da reforma educativa no 1º e 2º níveis;
-Campanhas para crianças e adolescentes fora do sistema escolar.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

-Expansão para todos os níveis de ensino, incluindo a alfabetização;
-Integrar os temas da saúde reprodutiva e sexo seguro no currículo escolar.

Estratégia 1.4 Promover programas de prevenção para grupos vulneráveis (considerar as populações vulneráveis relacionadas no plano).

Avanço no Período de 2003 a 2006

-Elaboração de programas específicos para grupos vulneráveis específicos (trabalhadoras de sexo, camionistas, jovens e adolescentes dentro das escolas, presidiários, PVVIH, grávidas e forças uniformizadas).

Desafio para o Período de 2007 a 2010

-Redefinição dos grupos vulneráveis e de outros grupos alvo de intervenção que determinam a expansão da epidemia (tóxico-dependentes, homens que fazem sexo com homens, trabalhadores de saúde dos sectores formal e informal);
-Expansão das acções em todo país;
-Desenvolvimento das acções de prevenção junto a parteiras e terapeutas tradicionais;
-Repatriados e populações fronteiriças.

Estratégia 1.5. Desenvolver programas de ATV.

Avanços no Período de 2003 a 2006

-Implantação dos CATV em todas as capitais das províncias;
-Aquisição de unidades móveis.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Expansão, reforço e melhoria da qualidade de prestação dos serviços;
- Aumento da aquisição de mais unidades móveis e extensão a todo o país;
- Melhoramento dos protocolos de ATV;
- Reforço da interface entre os ATV e os serviços de tuberculose;
- Capacitação de profissionais de tuberculose para o diagnóstico do VIH;
- Capacitação de outros profissionais de saúde para o diagnóstico do VIH;
- Implementação de um programa de capacitação profissional para médicos farmacêuticos e outros.

Objectivo específico 2: Reduzir as infecções sexualmente transmissíveis (ITS)

Estratégia 2.1. Implantar abordagem sindrômica das ITS nos ATV (capacitar, normatizar e adquirir medicamentos).

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Capacitação dos técnicos de algumas províncias na abordagem sindrômica para o diagnóstico e tratamento das ITS, como forma de prevenção do VIH.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Definição das normas e protocolos da abordagem sindrômica das ITS e elaboração do respectivo manual;
- Incremento da formação nos vários níveis do sistema de saúde;
- Integração das ITS, VIH e SIDA nas actividades do Programa de Saúde Reprodutiva.
- Integração das ITS, VIH e SIDA nos Cuidados Primários de Saúde, envolvendo a saúde comunitária.

Estratégia 2.2 Monitorização e avaliação das intervenções de IEC.

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Estudos CAP realizados, embora não sejam a nível nacional.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Melhoramento dos procedimentos de concepção de estudos CAP;
- Promoção da partilha de informação e dos resultados obtidos;
- Elaborar estudos CAP com abrangência nacional;
- Adopção de linha guias para a vigilância de segunda geração.

Outros Temas Relevantes da Área de Prevenção não Incluídos no Plano Estratégico

Estratégia: Integração, Prevenção e Serviços, para pessoas vivendo com VIH.

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Integração do PTV no Serviço Pré-natal.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- Definição e implementação de uma estratégia nacional (INLS e DNSP) de integração das ITS, VIH e SIDA nos serviços comunitários e de saúde sexual e saúde reprodutiva.

Estratégia: Promoção de intervenções intersectoriais (FAA, MINARS, MINJUD, MININT, MINFAMU, MAPESS, MINSA e MED).

Avanço no Período de 2003 a 2006

-Planos estratégicos elaborados.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

-Melhoria e implementação dos planos;
-Promover a elaboração dos planos sectoriais para outros Ministérios.

Estratégia: Promoção de acções de prevenção nos locais de trabalho.

Avanços no Período de 2003 a 2006

-Programas de prevenção primária e capacitação de técnicos no local de trabalho;
-Plano Estratégico da Sonangol com abordagem integrada do VIH e SIDA no local de trabalho;
-Acções sobre VIH e SIDA no local de trabalho nas seguintes empresas: Endiama-Projecto Catoca, Odebrecht, Nova Cimangola.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Melhorar a Gestão e cobertura das acções;
-Elaborar as normas mínimas para acções e programas de prevenção em locais de trabalho;
-Coordenação com o INLS para o estabelecimento de mecanismos de parcerias com as empresas.

Objectivo Geral III: Atenuar o Impacto Sócio e Económico do VIH e SIDA no Indivíduo, Família e Comunidade

Objectivo específico 1. Promover a atenção integral de pessoas vivendo com VIH e SIDA: suporte psicossocial, tratamento médico e medicamentoso.

Estratégia 1.1 Promover o acesso ao ARV e aos medicamentos para I.O.

Avanços no Período de 2003 a 2006

-Implementação de 23 unidades de serviço de diagnóstico e tratamento nas 18 províncias;
-Disponibilidade de ARV para os pacientes com indicação identificados.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

-Estender o acesso a 59 municípios prioritários definidos pelo MINSA;
-Rever os critérios de prioridade para a escolha dos municípios com as direcções provinciais tendo em conta os critérios já definidos;
-Desenvolvimento de projectos pilotos para a ampliação do acesso com a participação de profissionais não-médicos (enfermeiros) com supervisão médica e com critérios definidos;
-Sistema de referência entre unidades de diagnóstico e unidades de TARV;
-Ajuste do plano de aquisição de medicamentos de acordo com as projeções e o consumo;
-Advocacia a nível central para formação e locação de recursos humanos: enquadrar mais pessoal médico, enfermeiros e técnicos de laboratório.

Estratégia 1.2. Elaboração de protocolos e fluxos de atendimento.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Elaboração das normas de tratamento ARV em 2003, revistas em 2006;
- Elaboração de normas para prevenção e tratamento de infecções oportunistas.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Divulgação das normas de tratamento ARV e de IO;
- Definição de uma estratégia para extensão do programa, incluindo protocolos e fluxos de atendimento que atendam às demandas;
- Elaboração e difusão do protocolo para diagnóstico e tratamento sindrómico de ITS.

Estratégia 1.3. Organizar Rede de Serviços (descentralizada e hierarquizada).

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Implantação de unidades de referência para ATV, PTV, acompanhamento e tratamento de PVVIH em cada província.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Implementação das acções integradas entre os programas de VIH, TB, Malária, Saúde Reprodutiva e Hemoterapia;
- Implementação de um sistema de gestão de medicamentos: informação e logística;
- Definição do algoritmo para atendimento e um sistema de referência de pacientes (manuseamento integrado de pacientes) às unidades de saúde, segundo nível de complexidade;
- Discussão e implementação do sistema de referência em hospitais.

Estratégia 1.4. Formar profissionais de saúde.

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Cursos de formação para 1.563 profissionais, entre eles, 91 médicos.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Identificação e formação de profissionais/técnicos de saúde para implementar a estratégia de extensão do programa aos municípios;
- Introdução de formação específica em manuseamento de PVS nos currículos das faculdades de Medicina e Enfermagem e em institutos médios de saúde;
- Instituir médicos de referência para discutir, acompanhar e supervisionar tratamento em situações especiais;

Estratégia 1.5. Formar pessoal da sociedade civil para atenção domiciliar, apoio psicossocial e aconselhamento terapêutico.

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Seminário de Cuidados Domiciliares promovido pela ANASO.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Aperfeiçoamento dos módulos de formação para a atenção domiciliar e aumento dessa actividade;
- Interação da sociedade civil com as Unidades de Atendimento para o acompanhamento e atenção domiciliar de PVVIH;

-Identificar as ONG que serão referência para as unidades de atenção (igrejas etc).

Estratégia 1.6. Criar grupo de adesão e apoio mútuo.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Criação do grupo de adesão do HE com visitas domiciliares;
- Organizações da Sociedade Civil têm desenvolvido grupos de adesão.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Criação de grupos de adesão em cada unidade implantada com disponibilização da TARV;
- Capacitação de profissionais de saúde para desenvolver acções de adesão;
- Envolver as ONG para a criação dos grupos de adesão, incluindo a participação na formação de profissionais que actuam com o tema.

Estratégia 1.7 Aumentar a cobertura de pré-natal de 40% para 80% com pelo menos uma consulta, em cinco anos.

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Estratégia não implementada no período.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- Trabalho junto ao programa de saúde reprodutiva para a ampliação da cobertura incluindo melhoria da qualidade dos serviços, criação de serviços móveis, abordagem comunitária, gratuidade de serviços ou co-participação regulamentada.

Estratégia 1.8 Aconselhar e testar mulheres grávidas em todas as unidades de pré-natal.

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Foram integrados em 37 unidades de CPN serviços de ATV e PTV, sendo pelo menos uma em cada província.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- Melhoramento da qualidade do ATV/CPN e estender o serviço a todas as unidades de CPN;
- Advocacia para melhoria das estruturas físicas para implantar unidades de CPN com condições aceitáveis de privacidade e confidencialidade (rever modelo de construção das novas estruturas pelas obras públicas);
- Trabalho de conscientização para aumentar a adesão das gestantes ao CPN e ao teste para o VIH.

Estratégia 1.9 Aconselhar e testar as parturientes (no pré-parto, ou pós-parto imediato) não testadas no pré-natal.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Não sistematizado, porém disponíveis nas unidades implantadas.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Extensão do ATV a todas as unidades que atendem partos;
- Discussão das normas para oferta do teste durante o parto, conforme a norma estabelecida pelo INLS, programa de saúde reprodutiva, e experiência internacional.

Estratégia 1.10 Organizar a rede de assistência para mulheres grávidas positivas.

Avanço no Período de 2003 a 2006

-Cada unidade de referência implantada tem um programa de prevenção à transmissão vertical.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

-Aumento do número de unidades com PTV (pelo menos uma em cada um dos 59 municípios prioritários);
-Discutir com governo, ONG e comunidade local a possibilidade de abrir uma “casa de espera” para gestantes que estão no final da gravidez e vivem longe da instituição onde será o parto.

Estratégia 1.11 Adquirir medicamentos para o protocolo PTV.

Avanço no Período de 2003 a 2006

-Criação do “kit ATZ parto” com todos os componentes e fornecimento em todas as unidades implantadas.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

-Ampliar a cobertura do PTV.

Estratégia 1.12 Adquirir fórmula de substituição do leite materno para mães VIH+.

Avanços no Período de 2003 a 2006

-Aquisição de leite para 2.000 mil crianças expostas ao VIH.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

-Assegurar o aconselhamento a todas as parturientes seropositivas sobre alimentação do bebé;
-Elaboração de guias e critérios, incluindo a estratégia para o leite substitutivo (definir os critérios para a selecção da mãe e a instituição responsável pela sustentação do programa de distribuição).

Estratégia 1.13 Criar capacidades para os cuidados paliativos nas Unidades Sanitárias.

Avanços no Período de 2003 a 2006

-Estratégia não implementada no período.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

-Desenvolver guias de cuidados paliativos para as unidades assistencias, para o acompanhamento de pessoas vivendo com VIH.

Estratégia 1.14 Criar mecanismos para dar apoio material e financeiro para órfãos, crianças, chefes de família, grupos vulneráveis e famílias substitutas.

Avanços no Período de 2003 a 2006

-Elaborada proposta de plano operacional nacional pelo MINARS em 2006, direccionada aos seguintes grupos vulneráveis: crianças, órfãos e famílias substitutas;
-Foi realizado estudo RAAAP - vulnerabilidade das crianças órfãs;
-Elaborada uma proposta com plano de acção para execução das actividades identificadas como prioritárias.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Expansão do debate com a sociedade civil, parceiros públicos e privados bem como comunidades residentes;
- Realização de um estudo nacional sobre o impacto do VIH e SIDA no indivíduo, na família e na comunidade;
- Operacionalização dos mecanismos de protecção à criança com base na Declaração dos Direitos da Criança e no Código de Família;
- Melhoramento da articulação entre as instituições que actuam na área, especialmente, com as da sociedade civil, os grupos de ajuda mútua e os serviços de saúde, melhorando o grau de informação sobre estas iniciativas;
- As políticas de SIDA do país devem estar integradas nas estratégias para crianças órfãs e grupos vulneráveis (MINARS);
- Realização de inquérito sobre o número de crianças órfãs (MINARS e MINSA).

Estratégia 1.15 Criar projectos de geração de rendimentos.

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Criação de vários projectos visando o alívio da pobreza: LUP; MINFAMU, Banco Sol, Novo Banco; “Cooperativa de mulheres vivendo com o VIH e SIDA” (formada pela ONG Acção Humana, em Luanda, 2005); Projecto de “Corte e Costura”, em Viana – Luanda (desenvolvido pela “Amigos de Boa Vontade”, com o apoio do INLS).

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Ampliação e criação de novos mecanismos que permitam a sociedade civil e os beneficiários terem acesso a recursos para a implementação de projectos de geração de renda;
- Aprimoramento da articulação entre os serviços de saúde e as instituições que actuam com geração de renda, especialmente aquelas da sociedade civil e grupos de ajuda mútua, melhorando a informação sobre estas iniciativas.

Estratégia 1.16 Mobilizar o sector empresarial para contribuir (financeira ou materialmente) nos projectos a favor das famílias com PVVIH.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Existência do Comité Empresarial de Luta contra a SIDA, em Setembro de 2006;
- Plano Estratégico da SONANGOL e suas associadas e da Odebrecht para apoio aos trabalhadores com VIH.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- No âmbito da responsabilidade social do sector privado, encontrar facilidades e incentivos fiscais, para apoio às organizações de pessoas vivendo com VIH e SIDA;
- Melhorar a parceria institucional no sentido de haver trocas de experiências para a melhoria da qualidade do serviço a ser prestado de forma integral.

Estratégia 1.17. Criar condições para a melhoria do acesso aos serviços de apoio e assistência integral às pessoas infectadas e afectadas pelo VIH e SIDA.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Implantação de serviços de diagnóstico e tratamento em todas as capitais provinciais;
- Existência de Grupos de Adesão e Ajuda Mútua em Luanda, nos municípios da Samba, Rangel, Cazenga e K.K. (Hospital Esperança, UBA, LPV, AAS, Mwenho,

Acção Humana), Benguela (ALPS), Huíla (ASPALSIDA), Cunene (ANEA, ETUNGAFANO).

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Expansão e melhoria dos serviços existentes em nível nacional;
- Formação de activistas em cuidados domiciliários, abordando inclusive adesão ao tratamento;
- Formação de activistas para actuar em instituições civis (igrejas, escolas etc);
- Apoio à criação de grupos de adesão, incluindo grupos constituídos pela sociedade civil, comunidade e instituições de assistência.

Outros Temas Relevantes na Área de Assistência não Incluídos no Plano Estratégico

Estratégia: Realização de monitoria e tratamento de efeitos adversos

Avanço no Período de 2003 a 2006

- Implementação de um sistema de recolha de informação a partir do processo clínico e de planilhas.

Desafio para o Período de 2007 a 2010

- Implementação do sistema de informatização e análise dos dados de acompanhamento clínico (sítios sentinelas).

Estratégia: Co-infecção VIH/tuberculose e VIH/hepatites.

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Inclusão de recomendações para tratamento da co-infecção VIH/tuberculose (TB) nas normas de TARV, em acordo com as normas do programa de TB.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Inclusão do diagnóstico de hepatites B e C no programa de sangue seguro e viabilizar o sistema de entrega de reagentes para evitar ruptura de estoque;
- Sistema para a atenção de portadores de hepatites;
- Ampliar as acções sobre hepatites;
- Discussão das acções de prevenção da hepatite B (trabalhadores da saúde);
- Desenvolvimento e implementação das estratégias para a abordagem da co-infecção TB/VIH, em conjunto com o programa de TB e INLS.

Estratégia: Programas de atenção às vítimas de violência sexual

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Estratégia não implementada no período.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Elaboração de um protocolo para vítimas de violência sexual.

Estratégia: Monitoria da Resistência

Avanços no Período de 2003 a 2006

- Estratégia não implementada no período.

Desafios para o Período de 2007 a 2010

- Monitoramento da resistência primária, incluindo gestantes e subtipos VIH 1 em protocolos de pesquisa.

4. Resultados da resposta nacional: 2003 a 2006

A análise dos resultados da resposta nacional ao VIH e SIDA foi realizada segundo os parâmetros estabelecidos por ONUSIDA para promover o acesso universal, conforme o compromisso assumido pelos países na Assembléia Especial das Nações Unidas para VIH e SIDA, realizada em 2001.

A análise, segundo esses parâmetros, possibilitou dimensionar os avanços alcançados em Angola em áreas prioritárias e auxiliou na compreensão da situação actual da resposta à epidemia. Permitiu também definir de forma articulada as metas nacionais para o Plano Estratégico e para o Acesso Universal em 2010.

É inequívoco, em relação aos resultados da resposta nacional, que o acesso aos medicamentos anti-retrovirais foi um dos principais avanços obtidos no período de 2003 a 2006 (figura 5). Actualmente, são 7.859 pessoas em tratamento, o que significa 6,3% das 120 mil pessoas vivendo com VIH que, estima-se, necessitam do tratamento em Angola (30% do número total de 400.950 pessoas infectadas pelo VIH no País).

Figura 5. Acesso à terapia anti-retroviral em Angola, 2006.

População Estimada de Angola (INE)	16.038.000
Prevalência estimada de infecção pelo VIH na população geral (INLS)	2,5%
Estimativa de indivíduos infectados pelo VIH	400.950
Estimativa de indivíduos VIH positivos com indicação para TARV (considerando 30% dos que vivem com VIH tem indicação de tratamento)	120.285
Número de Pacientes em TARV	7.859
Taxa de Cobertura	6,3%

O tratamento com medicamentos anti-retrovirais está a ser realizado em todas as províncias do País, existindo atualmente 23 serviços que prestam cuidados especializados a pouco mais de 14 mil pacientes.

Outro importante resultado da resposta de Angola à epidemia de SIDA refere-se ao Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do VIH (PTV). Somente no ano de 2006, 13 unidades para o aconselhamento e diagnóstico e adoção de terapia anti-retroviral para a profilaxia da transmissão do VIH da mãe para filho foram implantadas, o que elevou para 23 o número total dessas unidades assistência no País (tabela 3).

Tabela 3. Número de gestantes atendidas, testes realizados e prevalência do VIH no Programa de Prevenção à Transmissão Vertical (PTV). Angola, 2004 a 2006.

Ano	Número Unidades	Gestantes Atendidas	Testes Realizados	Teste Anti-VIH+	Prevalência (%)
2004	2	2.266	2.060	118	5,72
2005	8	12.170	12.061	658	5,45
2006(*)	13	32.290	31.376	1.427	4,54
Total	23	46.726	45.497	2.203	4,84

(*) Dados até Agosto de 2006.
Fonte: INLS

Entre os anos de 2004 e 2006, o número de testes para a detecção da infecção pelo VIH em gestantes aumentou em 15 vezes. No ano de 2006, somente até o mês agosto, já haviam sido realizados em Angola 31.376 testes, enquanto este número era de 2.060 no ano de 2004.

Como consequência, o número de gestantes diagnosticadas e tratadas aumentou em 12 vezes, passando de 118 mulheres em 2004, para 1.427 em 2006. A prevalência do VIH nas gestantes atendidas no Programa de Prevenção da Transmissão Vertical é de 4,54%, quase o dobro da taxa média existente para a população em geral. Esse dado demonstra a relativa capacidade do Programa para identificar e realizar o diagnóstico em gestantes com risco acrescido para a infecção pelo VIH. Atualmente, 37 unidades de pré-natal realizam o aconselhamento e o diagnóstico da infecção pelo VIH em gestantes (tabela 4).

Tabela 4. Número de Unidades de Pré-natal com oferta de aconselhamento e diagnóstico da infecção pelo VIH (CATV). Angola, 2006.

Unidades de Pré-Natal	Número
Sem CATV	1.418
Com CATV	37
Ano de Implantação	
2004	2
2005	8
2006	27

Fonte: INLS

A cobertura do Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do VIH também tem apresentado melhora significativa (tabela 5). Considerando somente o universo das gestantes incluídas no sistema de saúde para pré-natal e assistência ao parto, a taxa de cobertura do PTV nos últimos três anos saiu de 0,9%, para 16,3%. Essa taxa de cobertura foi calculada considerando a estimativa oficial de que 40% das 21.808 gestantes que vivem com VIH em Angola recebem atenção à saúde durante o pré-natal e parto.

Tabela 5. Cobertura do Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do VIH. Angola, 2004 a 2006.

Ano	Estimativa Gestantes VIH+*	Gestantes Acompanhadas	Cobertura Geral (%)	Cobertura no Pré-Natal** (%)
2004	32.712	118	0,4	0,9
2005	32.712	658	2,0	5,0
2006***	21.808	1.427	6,5	16,3
2004 – 2006	87.230	2.203	2,5	6,3

* Prevalência do VIH de 3,7% e 884.080 gestantes ao ano.

** Estimativa de 40% de gestantes assistidas no pré-natal e parto.

*** Dados até Agosto de 2006.

Fonte: INLS

Entretanto, o desafio a ser vencido por Angola para reduzir significativamente a ocorrência de novos casos por transmissão vertical do VIH é observado na análise da taxa de cobertura do Programa de Transmissão Vertical para o conjunto das gestantes vivendo com VIH no País, ou seja, considerando aquelas incluídas e não incluídas no sistema de atenção à saúde no pré-natal e parto. Neste contexto, a taxa de cobertura do PTV apresenta uma redução

significativa, sendo de 6,5% em 2006. Este dado enfatiza a necessidade de estender os serviços de pré-natal e parto e aprimorar as estratégias para identificar, diagnosticar e tratar as gestantes infectadas pelo VIH. Há de se ressaltar, porém, que houve uma considerável melhora desse índice nos últimos três anos. Em 2004 a cobertura era de apenas 0,4%.

Entre 2004 e 2006, 778 crianças expostas ao VIH foram acompanhadas em serviços especializados (tabela 6). Em torno de 67% dessas crianças (538) estão em acompanhamento em Luanda e 33% nos serviços provinciais. O percentual de óbito, considerando o número total das crianças expostas, é de 5,5% e o de abandono 0,7%. A taxa de seroconversão, após 18 meses de acompanhamento (159 crianças), é de 3,8% (06 casos), todos ocorridos em Luanda.

Tabela 6. Número de crianças expostas acompanhadas nos Centros de Atendimento, por províncias. Angola, 2004 a agosto de 2006.

Tópico		Províncias	Luanda*	Total
Crianças Expostas	Em acompanhamento	240	538	778
	Óbito	11	32	43
	Abandono	6	-	6
	Transferência	3	-	3
Crianças expostas testadas para VIH	VIH Indeterminado	4**	-	04**
	VIH Positivo	0	06	6
	VIH negativo	4	145	149
	Total	8	151	159

* Unidades em Luanda: Maternidade Lucrecia Paim, Maternidade Augusto N'Gangula, Hospital Kilamba Kiayi, Hospital Cajuerios do Cazenga, Centro Municipal de Saúde de Viana, Centro Municipal de Saúde de Cacuaco.

** Duas crianças com < 18 meses em 2005, que tinham resultado indeterminado no primeiro teste rápido, fizeram outro teste rápido em 2006 quando tinham > 18 meses e foram negativas.

Fonte: INLS

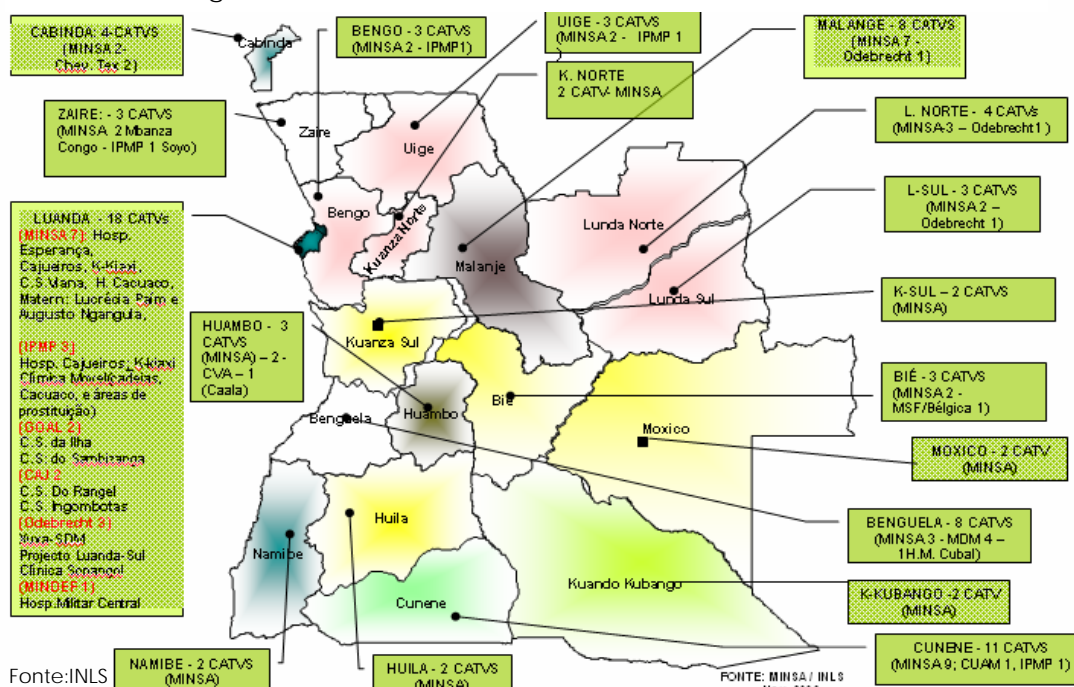
Em relação às ações de prevenção, no que tange especificamente a oferta de aconselhamento, o diagnóstico da infecção pelo VIH e a distribuição de preservativos, também são observados avanços importantes. Entre os anos de 2004 e 2006 foram realizados 123.252 testes, em 83 Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária e em outras instituições governamentais e não-governamentais implantadas em todas as províncias do País (tabela 7 e figura 6).

Tabela 7. Número de testes realizados nos Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária e instituições parceiras. Angola, 2004 a Agosto de 2006.

Instituição	Número de Testes
MINSA	81.565
Parceiros	41.686
Total	123.251

Fonte: INLS

Figura 6. Distribuição dos 83 Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária. Angola, 2006.



O número de preservativos distribuídos nos últimos 6 anos aumentou em quase 6 vezes. No ano de 2006 foram adquiridos pelo Ministério da Saúde 12 milhões de preservativos, que estão a ser distribuídos por organizações não-governamentais, serviços de saúde e em campanhas de prevenção dirigidas para as populações em geral e específicas (tabela 8).

Tabela 8. Número de preservativos distribuídos pelo Ministério da Saúde. Angola 2000 a 2006.

Ano	Quantidade
2000 a 2004	2.400.000
2005	2.615.000
2006	12.094.400
Total	17.109.400

Fonte: INLS

Para finalizar a análise dos resultados da resposta nacional à epidemia de VIH em Angola, a avaliação do indicador proposto por ONUSIDA para a prática sexual, evidencia que o percentual de homens que inicia a relação sexual antes de 15 anos é, praticamente, o dobro do observado entre mulheres. Segundo ONUSIDA esse percentual em Angola é de 24,3% em mulheres e 46,7% em homens (tabela 9).

Tabela 9. Percentagem de pessoas de 15-24 anos que tiveram sexo antes do 15 anos, segundo sexo. Angola.

Sexo	Percentual
Mulheres	24,3
Homens	46,7

Fonte: ONUSIDA, Relatório 2006

Parte II

Estrutura Organizacional e o Plano Estratégico

1. Estrutura organizacional

Instâncias de coordenação e acompanhamento

A Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e Grandes Endemias (CNLSGE) foi criada sob Decreto nº 01/03 de 10 de Janeiro, como órgão de coordenação e orientação de luta contra o VIH e SIDA e as Grandes Endemias, cuja constituição e atribuições encontram-se descritas nos artigos 2º e 3º do mesmo diploma. A CNLSGE faz-se representar no nível central por um Comité Técnico Nacional e nas províncias por Comités Técnicos locais. Essas instâncias serão responsáveis pela coordenação e acompanhamento do Plano Nacional nos seus níveis de atuação.

O Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS), criado sob Decreto nº 7/05 de 09 de Março, na qualidade de órgão coordenador de execução técnica de políticas traçadas pelo Ministro da Saúde no domínio de luta contra as ITS, VIH e SIDA, com competências e atribuições igualmente expressas no seu estatuto, cujo âmbito é nacional e local, será o responsável pela execução do Plano em âmbito nacional.

Existe uma relação institucional entre o CNLSGE e o INLS, tanto no âmbito central, como no local, o que permite a implementação exitosa das acções de luta contra a SIDA.

Principais executores das acções de luta contra as ITS, VIH e SIDA:

- INLS, Ministérios.
- Direcções Provinciais de Saúde.
- Nações Unidas.
- Sociedade Civil.
- Comité Empresarial e empresas públicas e privadas.

Estrutura de execução provincial:

- Representações do INLS
- Direcções Provinciais de Saúde
- Direcções locais dos Ministérios
- Sociedade civil local
- Representações das empresas públicas e privadas locais

Articulação com organizações internacionais:

A interlocução com as agências das Nações Unidas se dará por meio da Equipa de SIDA das Nações Unidas, sob a coordenação do Coordenador Residente (Resident Coordinator) na instância política e, na instância técnica, com o Grupo Técnico das Nações Unidas, composto por todas as agências patrocinadoras da ONUSIDA, sob a coordenação desta, em conformidade com as recomendações do Grupo-Tarefa Global (Global Task Team). Ambas as instâncias podem ter um carácter ampliado, com a participação do próprio INLS/MS.

2. Grupos vulneráveis

Grupos vulneráveis são aqueles que por questões estruturais, institucionais, políticas e culturais não possuem plena capacidade para evitar a infecção pelo VIH e, quando infectados, não podem evitar o agravamento da situação de saúde. Consideram-se variantes estruturais as condições de pobreza, educação, situação de género, poder da mulher, entre outras. As variantes institucionais e políticas de maior significado na problemática do VIH e SIDA são o nível de engajamento político e institucional, a capacidade de resposta institucional às PVVIH, a existência de serviços de saúde, entre outros. As principais variantes culturais são os valores e crenças acerca da sexualidade, tabus, estereótipos, atitudes e práticas, estigmatização de determinadas identidades sexuais etc.

A partir das discussões realizadas durante o processo de elaboração deste Plano foram identificados, no contexto de Angola, os grupos mais vulneráveis e que deverão ser priorizados nas acções de prevenção, assistência e cuidado e apoio, expressos no quadro a seguir.

Figura 7. Populações vulneráveis e prioritárias para as acções de prevenção, assistência e cuidado.

Prevenção	Assistência	Cuidado
Jovens e adolescentes fora do sistema de ensino	Pessoas vivendo com VIH	Órfãos e outras crianças afectadas.
Trabalhadores do Sexo	Mulheres grávidas	Famílias afectadas, incluindo famílias substitutas.
Mulheres	Crianças expostas ao VIH	Pessoas Vivendo com VIH, com ênfase naquelas que estão em situação de abandono social.
Homens que fazem sexo Homens (HSH)	Populações expostas (profissionais de saúde, Parceiros e Parceiras e pares discordantes).	
Crianças de rua e na rua	Pacientes com Tuberculose	
Populações Fronteiras	Portadores de Infecção com Transmissão Sexual	
Populações móveis (camionistas, taxistas, retornados, migrantes etc.).		
Trabalhadores em áreas Mineiras e Petrolíferas		
Forças Uniformizadas (militares e polícias)		
Presidiários		
Usuários de Drogas		

3. Objectivos e componentes

3.1 Objectivos Gerais e Específicos

No processo de planeamento foram revisados os objectivos gerais e específicos definidos no Plano Nacional de 2003 a 2008, tendo sido mantida, em grande parte, a estrutura lógica original. As principais mudanças foram realizadas para incorporar objectivos específicos das áreas de monitoramento, avaliação e transmissão vertical como descritos a seguir:

Objectivo Geral I -Fortalecer a capacidade da resposta nacional para combater a epidemia do VIH e SIDA

Objectivos Específicos:

1.Fortalecer a Comissão Nacional, as Comissões Provinciais de Luta Contra a SIDA e o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA para estender as acções pela esfera política e mobilizar recursos financeiros para combater a epidemia do VIH e SIDA em vários níveis (*Foram unificados os objectivos específicos 1 e 2*).

2.Mobilizar o Governo, a sociedade civil, as empresas públicas e privadas, com destaque para as petrolíferas e diamantíferas, para uma maior integração do VIH e SIDA em suas intervenções.

3.Fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica e comportamental do VIH e SIDA.

4.Monitorar e avaliar a resposta nacional ao VIH e SIDA (*Objectivo novo*).

Objectivo Geral II -Reduzir o crescimento da epidemia do VIH

Objectivos Específicos:

1.Promover a mudança de comportamento, atitudes e práticas de risco entre a população sexualmente activa compreendida entre os 15 e 49 anos de idade.

2.Estabelecer sistema concreto de legislação e normas, relativas ao VIH e SIDA, e garantir o respeito aos Direitos Humanos das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH e SIDA.

3.Reforçar o sistema nacional de hemoterapia

4. Biossegurança.

5.Reduzir a taxa de transmissão vertical e oferecer cuidados às mulheres gestantes seropositivas (*Objectivo novo*).

Objectivo Geral III - Atenuar o impacto sócio-económico do VIH e SIDA no indivíduo, família e comunidade

Objectivos Específicos:

1.Promover a atenção integral de pessoas vivendo com VIH: suporte psico-social, tratamento médico e medicamentoso.

2.Fortalecer a rede nacional de laboratórios para VIH e SIDA.

3.Reduzir as infecções sexualmente transmissíveis (ITS).

4. Desenvolver e implantar política de proteção social às crianças afectadas pela SIDA, com base na Convenção dos Direitos da Criança e na política nacional (*Objectivo novo*).

5. Mobilizar os parceiros públicos e privados para a implementação de projectos para o cuidado e o apoio às PVVIH (*Objectivo novo*).

3.2 Componentes e subcomponentes

Em relação à estrutura organizacional, o Plano foi estruturado em quatro componentes, sendo eles: 1) Fortalecimento Institucional; 2) Promoção e Prevenção; 3) Assistência e 4) Cuidado e Apoio.

Foram, também, estabelecidos subcomponentes que reúnem estratégias, acções e metas elaboradas para uma mesma finalidade. No sentido de compreender a estrutura organizacional do Plano Nacional, a figura 8 demonstra a relação entre os objetivos gerais e específicos e a estrutura de componentes e subcomponentes.

Figura 8. Objetivos, componentes e subcomponentes do Plano Estratégico Nacional para VIH e SIDA. Angola, 2006.

Objectivo Geral I - Fortalecer a capacidade da resposta nacional para combater a epidemia do VIH e SIDA	
Componente 1. Fortalecimento da Gestão	
Objectivos Específicos:	Subcomponente:
1.1. Fortalecer a Comissão Nacional, as Comissões Provinciais de Luta Contra a SIDA e o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA para estender as acções pela esfera política e mobilizar recursos financeiros para combater a epidemia do VIH e SIDA em vários níveis.	1.1 Fortalecimento da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA e Grandes Endemias e do Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA
1.2. Mobilizar o Governo, a sociedade civil, as empresas públicas e privadas, com destaque para as petrolíferas e diamantíferas, para uma maior integração do VIH e SIDA em suas intervenções.	1.2. Articulação com a Sociedade Civil
1.3. Fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica e comportamental do VIH e SIDA.	1.3. Vigilância Epidemiológica
1.4. Monitorar e avaliar a resposta nacional ao VIH e SIDA.	1.4. Monitoria e Avaliação
Objectivo Geral II - Reduzir o crescimento da epidemia do VIH	
Componente 2. Promoção e Prevenção	
Objectivos Específicos:	Subcomponente:
2.1. Promover a mudança de comportamento, atitudes e práticas de risco entre a população sexualmente activa compreendida entre os 15 e 49 anos de idade.	2.1. Populações Vulneráveis e Alvo de Intervenção 2.2. Campanha e Material Educativo 2.3. Promoção do Uso de Preservativo 2.4. Aconselhamento e Testagem Voluntária do VIH
2.2. Estabelecer sistema concreto de legislação e normas relativas ao VIH e SIDA e garantir o respeito pelos Direitos Humanos das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH e SIDA.	2.5. Estigma e preconceito
2.3. Reforçar o sistema nacional de hemoterapia e biossegurança.	2.6. Sangue Seguro
2.4. Reduzir a taxa de transmissão vertical e oferecer cuidados às mulheres gestantes seropositivas.	2.7. Transmissão Vertical

Objectivo Geral III - Atenuar o impacto sócio-económico do VIH e SIDA no indivíduo, família e comunidade	
Componente 3. Assistência	
Objectivos Específicos:	Subcomponente:
3.1. Promover a atenção integral de pessoas vivendo com VIH: suporte psico-social, tratamento médico e medicamentoso.	3.1. Acesso a Serviços e Medicamentos ARV e IO 3.2. Co-Infecção TB/VIH
3.2. Fortalecer a rede nacional de laboratórios para VIH e SIDA.	3.3. Laboratório
3.3. Reduzir as infeções sexualmente transmissíveis (ITS).	3.4. ITS

Componente 4. Cuidado e Apoio	
Objectivos Específicos:	Subcomponente:
4.1. Desenvolver e implantar política de proteção social às crianças afectadas pela SIDA, com base na Convenção dos Direitos da Criança e na política nacional.	4.1. Órfãos e Crianças Afectadas pela SIDA
4.2. Mobilizar os parceiros públicos e privados para a implementação de projectos para o cuidado e o apoio às PVVIH	4.2. Pessoas Vivendo com VIH

4. Planeamento de estratégias e acções

Componente 1: Gestão e Fortalecimento Institucional

Objectivo Geral 1: Fortalecer a capacidade de resposta nacional para combater a epidemia do VIH e SIDA								
Objectivo Específico 1.1: Fortalecer a Comissão Nacional, os Comités Provinciais de Luta Contra a SIDA e Grandes Endemias e o Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA para estender as acções a nível político e mobilizar recursos financeiros para combater a epidemia do VIH e SIDA aos vários níveis.								
Subcomponente/ Estratégias	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
Sub componente 1.1 Fortalecimento da Comissão Nacional, Comités Provinciais e do INLS								
1. Aprimorar e regulamentar as Comissões de SIDA em âmbito nacional e provincial e operacionalizar os Comités Provinciais	1.1. Realizar reunião de Comité Técnico Nacional de Luta contra a SIDA e Grandes Endemias.	16.800	16.800	16.800	16.800	67.200	Comité Técnico reunido pelo menos duas vezes por ano.	Comité Técnico reunido pelo menos quatro vezes por ano.
	1.2. Rever e adequar o Estatuto e elaborar o regulamento INLS nos termos da legislação em vigor.	28.000	—	—	—	28.000	Regulamento do INLS em vigor e implantado.	Regulamento do INLS em vigor e implantado.
	1.3. Operacionalizar os CPLSGE enquanto órgãos gestores das acções programáticas em VIH e SIDA, envolvendo parceiros potenciais e a sociedade civil.	56.000	33.600	33.600	33.600	156.800	Planos operacionais das 18 províncias implementados.	Planos operacionais das 18 províncias implementados.

Sub Componente 1.1 Fortalecimento... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
	1.4. Realizar um Seminário Nacional Anual para mobilização e operacionalização dos CPLSGE.	52.395	56.595	57.995	59.395	226.380	Um encontro multisectorial e multidisciplinar realizado anualmente.	Um encontro multisectorial e multidisciplinar realizado anualmente.
	1.5. Realizar Seminários anuais regionais para fortalecer a capacidade de coordenação técnica e política dos CPLSGE.	63.450	63.450	63.450	63.450	253.800	Coordenação técnica e política dos CPLSGE das 18 províncias fortalecida.	Coordenação técnica e política dos CPLSGE das 18 províncias fortalecida.
2. De acordo com o estatuto orgânico do INLS, criar as condições para a sua funcionalidade.	2.1. Definição das competências e detalhamento do papel dos representantes do INLS nas províncias (pontos focais).	18.520	—	10.080	—	28.600	Representantes do INLS nomeados nas 18 províncias conforme o estatuto orgânico.	Representantes do INLS nomeados nas 18 províncias conforme o estatuto orgânico.
	2.2. Estruturar agenda que contemple reuniões periódicas com participação de representantes provinciais do INLS, representantes das unidades assistenciais e da sociedade civil, dos municípios e da iniciativa privada, dentre outros.	105.750	105.750	105.750	105.750	423.000	Uma reunião semestral agendada e realizada.	Uma reunião trimestral agendada e realizada.
	2.3. Capacitação dos pontos focais em gestão programática e temas prioritários para a gerência	132.000	132.000	132.000	132.000	528.000	70% dos técnicos envolvidos capacitados	100% dos técnicos envolvidos capacitados
	2.4. Dotação de espaço físico pelos Governos provinciais para o funcionamento das equipas técnicas provinciais.	150.000	125.000	100.000	75.000	450.000	70% das equipas técnicas provinciais com espaço físico adequado.	90% das equipas técnicas provinciais com espaço físico adequado.

Sub Componente 1.1 Fortalecimento... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
3. Revisão e implementação dos planos operacionais nacional e provinciais, com definição de responsabilidades dos mecanismos de gestão dos recursos.	3.1. Desenvolver projectos para operacionalizar os planos provinciais já existentes.	126.000	126.000	126.000	126.000	504.000	Planos nas 18 provinciais implementados e operacionais.	Planos nas 18 provinciais implementados e operacionais.
	3.2. Organizar um Grupo de Trabalho para definir os instrumentos de gestão dos recursos (INLS).	45.360	45.360	50.400	50.400	191.520	Instrumentos de gestão de recursos implementados em 11 províncias.	Instrumentos de gestão de recursos implementados em 18 províncias.
	3.3. Criar um grupo técnico multidisciplinar liderado pela sociedade civil para avaliar a viabilidade e a pertinência da implantação de um Fundo Único de financiamento aos parceiros na LCS.	15.000	—	—	—	15.000	Grupo de discussão e avaliação criado.	Instituição de mecanismo de financiamento dos parceiros de LCS.
	3.4. Advogar para que os Ministérios e Governos provinciais incluam nos seus orçamentos recursos para actividades de LCS (MINSA)	17.600	17.600	17.600	17.600	70.400	40% dos Ministérios e Governos Provinciais com orçamentos que incluem actividades de LCS.	60% dos Ministérios e Governos Provinciais com orçamentos que incluem actividades de LCS.
	3.5. Advogar maior envolvimento de parceiros do sector privado e doadores à nível das províncias. (MINSA-INLS)	18.000	19.000	20.000	22.000	79.000	50% das províncias com parceiros do sector privado e doadores envolvidos.	80% das províncias com parceiros do sector privado e doadores envolvidos.

Sub Componente 1.1 Fortalecimento... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
4. Reforço do corpo técnico do INLS através de contratos temporários.	4.1 Contratação de recursos humanos (MINSA-INLS)	168.000	288.000	384.000	432.000	1.272.000	60% de áreas estratégicas com RH contratados	90% de áreas estratégicas com RH contratados
	4.2. Terciarizar a gestão de Programa nas Províncias. (INLS)		3.105.000	3.105.000	3.105.000	9315.000	100% das unidades sanitárias com serviços às PVVIH com gestão de recursos humanos tercerizados e profissionais de saúde adequados às necessidades.	100% das unidades sanitárias com serviços às PVVIH com gestão de recursos humanos tercerizados e profissionais de saúde adequados às necessidades.
	4.3. Formar técnicos em gestão programática em VIH e SIDA, com enfoque multisectorial e multidisciplinar.	152.000	152.000	152.000	152.000	608.000	60% de técnicos formados em gestão.	80% de técnicos formados em gestão.
	4.4. Reforçar as equipas técnicas e melhorar a Vigilância Epidemiológica (VE) e supervisão integrada em SIDA e Saúde Reprodutiva (SR).	152.000	152.000	152.000	152.000	608.000	70% das equipas capacitadas em VE e SR.	90% das equipas capacitadas em VE e SR.
	4.5. Realizar actividades de supervisão de rotina em todas as províncias (gerais e sectorial)	90.720	90.720	136.080	136.080	453.600	100% das actividades de supervisão efectuadas.	100% das actividades de supervisão efectuadas.
	4.6. Viabilizar a participação de técnicos em simpósios, congressos e conferências nacionais e internacionais.	48.000	48.000	48.000	48.000	192.000	Participação de representação de técnicos seleccionados em processos pré-definidos a níveis nacional e provincial, em simpósios, congressos e conferências nacionais e internacionais.	Participação de representação de técnicos seleccionados em processos pré-definidos a níveis nacional e provincial, em simpósios, congressos e conferências nacionais e internacionais.

Sub Componente 1.1 Fortalecimento... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
5. Melhorar a coordenação das intervenções em todos os níveis	5.1. Definir os instrumentos para organização da informação referente aos actores e acções em desenvolvimento em todo o país, consolidados em diferentes níveis.		67.200	67.200	67.200	201.600	Instrumentos definidos, elaborados e aplicados para os parceiros identificados.	Instrumentos definidos, elaborados e aplicados para os parceiros identificados.
	5.2. Padronização de um modelo de serviços que contemple áreas para o desenvolvimento de actividades de saúde reprodutiva e SIDA (MINSAs).						Criado modelo padrão de áreas de serviços nas unidades sanitárias (nível primário e secundário).	
	5.3. Definir protocolos de organização de serviços, aquisição de insumos e normas técnicas relativas ao VIH e SIDA (INLS).	68.000	—	52.000	—	120.000	Protocolo definido e implementado nas unidades com serviços.	
6. Promoção da integração do VIH e SIDA nas intervenções de todos os sectores (públicos e privados)	6.1. capacitar pontos focais em VIH e SIDA nos ministérios e Instituições de sector público e privado (INLS).	105.000	105.000	105.500	105.500	421.000	70% dos pontos focais dos Ministérios envolvidos na LCS, capacitados e realizando a integração dos sectores.	90% dos pontos focais dos Ministérios envolvidos na LCS, capacitados e realizando a integração dos sectores.
	6.2. Integrar actividades de VIH e SIDA nos planos dos Ministérios, sector público e privado (MINISTÉRIOS).	13.500	13.500	13.500	13.500	54.000	70% dos Planos Ministeriais e do sector publico e privado com intervenções/ actividades de LCS.	90% dos Planos Ministeriais e do sector publico e privado com intervenções/ actividades de LCS.
Sub-Total 1.1		1.642.095	4.762.575	4.948.955	4.913.275	16.266.900		

Objectivo Específico 1.2: Mobilizar o governo, sociedade civil, empresas públicas e privadas, com destaque para as petrolíferas e diamantíferas, para uma maior integração do VIH e SIDA em suas intervenções.								
Subcomponente 1.2 Articulação com Sociedade Civil	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Estreitamento das parcerias com ONG nos níveis nacional e provincial	1.1. Estabelecer protocolos de parceria entre Governo e ONG à nível nacional e provincial (INLS)	15.000		15.000		30.000	60% de ONGs com Protocolos estabelecidos..	80% de ONGs com Protocolos estabelecidos.
	1.2. Aprimorar o diálogo entre representantes da sociedade civil (SC) e INLS, com a realização de reuniões com actas e divulgação das deliberações (INLS).	31.000	38.000	45.000	52.000	166.000	2 reuniões com representantes da SC com representantes do Comité Técnico da CNLSGE ou do INLS.	4 reuniões com representantes da SC com representantes do Comité Técnico da CNLSGE ou do INLS.
2. Fortalecimento da capacidade organizativa e de resposta da Sociedade Civil (SC)	2.1. Aumentar o acesso aos recursos financeiros utilizando modelos harmonizados de projectos por meio de processo único de concurso público. (INLS e DOADORES)	18.500	35.789	48.879	56.987	160.155	modelo de projectos para a SC elaborado e difundido e concurso público realizado.	SC aplicando os modelos e recebendo recursos financeiros para a LCS
	2.2. Melhorar o processo de troca de experiências exitosas da SC de outros países com a SC de Angola, por meio de bolsas, seminários, publicações (INLS e Doadores)	48.000	48.000	48.000	48.000	192.000	1 representação das organizações da SC seleccionada mediante processo pré-definido participa em eventos internacionais	1 representação das organizações da SC seleccionada mediante processo pré-definido participa em eventos internacionais

Sub Componente 1.2 Articulação... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
	2.3. Advogar a Legalização das ONGs à nível nacional, especialmente as que actuam em outras províncias além de Luanda. (Sociedade Civil)	12.670	22.123	35.354	42.321	112.468	60% das ONG nacionais e provinciais na LCS legalizadas e vigentes.	70% das ONG nacionais e provinciais na LCS legalizadas e vigentes.
	2.4. Definir competência das autoridades na fiscalização da gestão e das actividades das organizações da SC (INLS) .	10.000				10.000	Competências definidas e aplicadas a nível nacional.	Competências definidas e aplicadas a nível nacional.
	2.5. Capacitar as organizações da SC em temas prioritários para uma acção mais profunda e sustentável (INLS) .	51.250	102.500	153.750	205.000	512.500	30% das Organizações da SC nacionais e provinciais capacitadas.	60% das organizações da SC nacionais e provinciais capacitadas.
Sub-total 1.2.		186.420	246.412	345.983	404.308	1.183.123		

Objectivo Específico 1.3 Fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica e comportamental do VIH e SIDA								
Subcomponente 1.3 Vigilância Epidemiológica das ITS, VIH e SIDA	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Melhorar o sistema de recolha e fluxo de informação interprovincial e nacional (incidência de casos).	1.1 Rever a ficha de notificação, uniformizar e operacionalizar o fluxo de informação, sistematizando a recolha e envio da mesma (INLS) .	54.250	67.500	76.000	87.500	285.250	80% das US com programas PTV/SIDA a enviar relatórios uniformizados, cumprindo fluxo de informação.	100% das US com programas PTV/SIDA a enviar relatórios uniformizados, cumprindo fluxo de informação.
	1.2 Equipar as províncias para implantação do sistema de recolha de dados (INLS)	113.400	189.000	189.000	189.000	680.400	80% das unidades equipadas.	100% das unidades equipadas.
	1.3 Elaborar, reproduzir e distribuir boletim epidemiológico do VIH e SIDA semestralmente. (INLS)	60.000	120.000	120.000	120.000	420.000	Pelo menos 1 Boletim elaborado e distribuído.	Pelo menos 2 Boletins elaborados e distribuídos.
	1.4 Realizar avaliação de cobertura da notificação (supervisão) (INLS) .	83.400	83.400	83.400	83.400	333.600	Unidades notificadoras avaliadas/supervisionadas.	Unidades notificadoras avaliadas/supervisionadas.
2. Reforçar e expandir a vigilância sentinela do VIH e outras ITS.	2.1 Expandir sítios sentinela dos estudos de seroprevalência em grávidas (INLS) .	55.000	120.000	110.000	110.000	395.000	35 sítios criados (rurais e urbanos).	44 sítios criados (rurais e urbanos).
	2.2 Realizar estudos com camionistas, pacientes TB, prisioneiros, HSH, e profissionais do sexo. (INLS)		750.000		850.000	1.600.000	1 estudo de seroprevalência e CAP em camionistas, prof. do sexo.	2 estudos de seroprevalência e CAP em camionistas, HSH e prof. do sexo.
	2.3 Realizar estudos sentinela em outras populações vulneráveis (áreas de fronteiras) (INLS)		420.000		523.980	943.980		
Sub-total 1.3.		366.050	1.749.900	578.400	1.963.880	4.658.230		

Objectivo Específico 1.4: Monitorar e avaliar a resposta nacional ao VIH e SIDA								
Subcomponente 1.4 Monitoria e Avaliação	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Constituição da unidade de Monitoria e Avaliação (M&A) nacional, no INLS.	1.1 Criação de uma unidade de monitoria e avaliação no INLS. (INLS)	24.600	18.000	18.000	18.000	78.600	Grupo técnico nacional de M&A a funcionar no INLS.	Grupo técnico nacional de M&A a funcionar no INLS.
	1.2 Distribuir instrumentos de M&A às Unidades de Saúde (US) e parceiros. (INLS)		25.000	25.000	25.000	75.000	80% das US e parceiros com instrumentos de M&A distribuídos	100% das US e parceiros com instrumentos de M&A distribuídos
	1.3 Capacitar técnicos ao nível provincial, para viabilizar a recolha, compilação, análise e divulgação de informações de M&A locais. (INLS)		55.350	55.350	55.350	166.050	80% das U.S. com técnicos capacitados	100% das U.S. com técnicos capacitados
3. Criar Sistema de Informação (SI) para a M&A, com fluxo integrado ao SI de Vigilância Epidemiológica (VE).	3.1 Desenvolver e executar os inquéritos e levantamentos previstos no Programa Nacional de M&A (INLS) .	—	320.000	—	320.000	640.000	100% dos inquéritos e levantamentos do programa nacional de M&A executado	100% dos inquéritos e levantamentos do programa nacional de M&A executado
	3.2 Informatizar o SI de M&A, integrando ao de Vigilância Epidemiológica (INLS) .		56.980	65.788		122.768	80% das US com SI de M&A integrando ao VE.	100% das US com SI de M&A integrando ao VE.
	3.3 Treinar técnicos com conceitos básicos de monitoria e avaliação (INLS) .		45.897	53.786	58.765	158.448	80% das US e parceiros com técnicos treinados em M&A.	100% das US e parceiros com técnicos treinados em M&A.

Subcomponente 1.4 Monitoria e Avaliação (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
4.Integração e divulgação da informação sobre M&A no boletim epidemiológico.	4.1 Divulgar informação de M&A através de boletins à nível nacional (INLS).	90.000	90.000	90.000	90.000	360.000	Pelo menos 1 boletim epidemiológico com informação sobre M&A divulgado.	Pelo menos 1 boletim epidemiológico com informação sobre M&A divulgado.
	4.2 Treinar técnicos de instituições públicas e parceiros para o uso da informação de M&A no processo de gestão. (INLS)	35.567	43.652	52.987	61.220	193.426	Pelo menos 60% de gestores de programas treinados.	90% de gestores de programas treinados.
Sub-Total 1.4.		150.167	654.879	360.911	628.335	1.794.292		
Total do Componente 1		2.344.732	7.413.766	6.234.249	7.909.798	23.902.545		

Componente 2: Promoção e Prevenção

Objectivo Geral 2: Reduzir o crescimento da epidemia de VIH								
Objectivo Específico 2.1 Promover a mudança de comportamento, atitude e práticas de risco na população sexualmente activa com idade compreendida entre os 15 e 49 anos de idade.								
Subcomponente/ Estratégia	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
Subcomponente 2.1 Populações Vulneráveis e Alvo de Intervenção								
1. Fortalecimento das acções de prevenção níveis nacional e provincial.	1.1. Definir e divulgar a estratégia nacional de prevenção e comunicação, adequada a cada população vulnerável (INLS) .	62.300	84.570	99.572	99.572	346.014	Estratégia definida, divulgada e implementada nas 18 províncias (59 municípios).	Estratégia divulgada e implementada nas 18 províncias (pelo menos 80 municípios).
2. Intensificação das acções de mobilização social e prevenção das ITS, VIH e SIDA com intervenções massivas.	2.1. Realizar campanhas de mobilização massiva em datas comemorativas (dia da juventude, mundial da SIDA, Carnaval, namorados, efemérides da cultura e outras datas nacionais e internacionais) (INLS) .	1.500.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	7.500.000	7 campanhas	8 campanhas
3. Institucionalização da luta contra a SIDA nos locais de trabalho	3.1. Elaborar e implementar projectos no local de trabalho. (Ministérios e Empresas)		350.823	376.354	325.292	1.052.469	Pelo menos 30 empresas do Comité Empresarial de Luta contra SIDA com projectos elaborados e implementados.	Pelo menos 50 empresas do Comité Empresarial de Luta contra SIDA com projectos elaborados e implementados.

Subcomponente 2.1 Populações Vulneráveis (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
	3.2. Elaborar planos estratégicos nos Ministérios (Ministérios) .	100.000	60.000	—	—	160.000	29 ministérios (100%) com PE elaborados.	29 ministérios (100%) com PE elaborados
	3.3. Adquirir e distribuir preservativos nos locais de trabalho. (INLS, Ministérios, Empresas)		88.000	167.200	167.200	422.400	4.000.000 preservativos.	7.600.000 preservativos.
	3.4. Elaborar e produzir material de IEC para os locais de trabalho (INLS, Ministérios, Empresas)	2.695.200	—	2.692.000	—	5.387.200	30 empresas com material de IEC produzidos e divulgados.	60 empresas com material de IEC produzidos e divulgados.
	3.5. promover a inclusão no plano de acção das empresas o treinamento de trabalhadores como “Educadores de Pares” (INLS)	580.500	—	575.250	—	1.155.750	30 empresas com educadores de pares treinados	60 empresas com educadores de pares treinados
	3.6. Promover a inclusão nos planos de acção das empresas a criação dos Serviços de ATV nos locais de trabalho (INLS)	105.000	105.000	—	—	210.000	30 empresas e/ou Ministérios com ATVs em funcionamento	60 empresas e/ou Ministérios com ATVs em funcionamento
4. Promover o envolvimento das igrejas no combate as ITS, VIH e SIDA.	4.1. Formar líderes religiosos, para actuarem na comunidade (INLS e Doadores) .	287.625	287.625	287.625	287.625	1.150.500	50% das Igrejas membro do CICA AEA com líderes, formados.	80% das Igrejas membro do CICA AEA com líderes, formados.
5. Desenvolvimento de acções de prevenção para segmentos sociais específicos.	5.1. Realizar acções de prevenção e controlo para Forças Uniformizadas (militares e policias) (Serviços especializados das FAA e do Interior) .	352.987	456.653	523.345	542.870	1.875.855	50% de unidades das forças uniformizadas com acções realizadas.	100% de unidades das forças uniformizadas com acções realizadas.
	5.2 Realizar acções de prevenção e controlo para retornados e populações receptoras. (INLS)	208.243	221.654	225.766	235.867	891.530	90% de comunidades receptoras com projectos de VIH e SIDA.	

Subcomponente 2.1 Populações Vulneráveis (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
6. Integração no sistema de ensino formal e informal conteúdos sobre prevenção da transmissão das ITS, VIH e SIDA, na vida familiar, saúde sexual e reprodutiva.	6.1. Formar professores formadores para utilização do novo currículo (Ministério da Educação)	575.250	—	575.250	—	1.150.500	50% das escolas de ensino primário abordam VIH e SIDA.	100% das escolas de ensino primário abordam VIH e SIDA.
	6.2. Expandir a integração da temática das ITS e VIH e SIDA nos currículo de níveis médio e pré-universitário (Min. da Educação).	856.000	987.535	996.355	1.000.134	3.840.024	50% das escolas do ensino médio e pré-universitário aplicam o currículo.	100% das escolas do ensino médio e pré-universitário aplicam o currículo.
	6.3 promover a criação de clubes anti-SIDA nas universidades públicas e privadas (Sec. de Estado de Ensino Superior).	375.000	385.000	395.000	225.000	1.380.000	30% das universidades com clubes anti-SIDA criados	60% das universidades com clubes anti-SIDA criados
	6.4. Reproduzir material de IEC sobre ITS, VIH e SIDA e saúde sexual no contexto da reforma curricular da educação (Min. da Educação).	750.000	750.000	—	—	1.500.000	Materiais produzidos.	Materiais divulgados em 100% das escolas.
	6.5. Realizar campanhas nacionais para crianças e adolescentes dentro do sistema de ensino (Min. da Educação)	1.750.000	—	1.750.000	—	3.500.000	4 campanhas realizadas.	4 campanhas realizadas.
7. Desenvolvimento de acções de prevenção para populações vulneráveis definidas no Plano Estratégico.	7.1. Capacitar organizações da SC e outros parceiros estratégicos em técnicas de intervenção em ITS, VIH e SIDA, para elaboração de projectos para população vulnerável (INLS e Doadores).	85.125	62.625	62.625	62.625	273.000	Pelo menos 20 Projectos de ONG em 59 municípios prioritários.	Pelo menos 40 Projectos de ONG em 80 municípios.
Sub-Total 2.1		10.283.230	5.839.485	10.726.342	4.946.185	31.795.242		

Subcomponente 2.2. Campanha e Material Educativo	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Desenvolvimento de campanhas e material de IEC para populações alvo de intervenção.	1.1 Produzir material de IEC, em português e línguas nacionais, para populações vulneráveis alvo de intervenção: (trabalhadoras de sexo, camionistas, jovens e adolescentes dentro e fora da escola, presidiários, PVVIH, grávidas, forças uniformizadas, retornados e comunidades receptoras, HSH entre outros). (INLS)	1.400.000	1.400.000	1.400.000	1.400.000	5.600.000	50% do grupo alvo com Material produzido	50% do grupo alvo com Material produzido
	1.2 Produzir e veicular campanhas informativas de massa (spots, debates, entrevistas, etc) (INLS) .	470.400	470.400	470.400	470.400	1.881.600	5 Campanhas realizadas	5 Campanhas realizadas
	1.3 Disseminar informação sobre VIH e SIDA nos espaços de leitura e de lazer identificados (INLS)	49.000	—	49.000	—	98.000	9 capitais provinciais	18 capitais provinciais
Sub-Total 2.2		1.919.400	1.870.400	1.919.400	1.870.400	7.579.600		

Sub Componente 2.3 Promoção do Uso de Preservativo	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Aquisição de preservativos masculinos e femininos, organização de logística de distribuição e coordenação as acções de distribuição com outras instituições.	1.1. Adquirir e distribuir gratuitamente preservativos masculinos e femininos a nível nacional (INLS e Doadores) .	920.200	—	1.704.280	—	2.624.480	40 milhões de preservativos distribuídos.	76 milhões de preservativos distribuídos.
	1.2. Elaborar protocolos para coordenar os procedimentos de aquisição, gestão e controlo de qualidade dos preservativos (INLS e Doadores) .	3.750	—	—	—	3.750	Elaborados e implementados.	
	1.3. Definir estratégias para promoção do acesso aos preservativos com envolvimento do FNUAP e outros sectores (INLS e FNUAP) .	18.800	—	18.800	—	37.600	Estratégia definida e implementada.	Estratégia implementada e revista.
	1.4 Realizar campanhas para promoção do uso correcto e persistente de preservativo (INLS) .	130.000	130.000	130.000	130.000	520.000	10 campanhas realizadas	10 campanhas realizadas
	1.5 realizar estudos para conhecer a situação relativa ao uso do preservativo feminino (FNUAP) .	-----	57.745	-----	65.734	123.479	1 estudo realizado	1 estudo realizado.
	1.6 Definir populações prioritárias e estratégias para a promoção do acesso ao preservativo feminino. (FNUAP)	7.040	—	—	—	7.040	População priorizada, identificada e com acesso ao preservativo feminino.	
Sub-Total 2.3		1.079.790	187.745	1.853.080	195.734	3.316.349		

Subcomponente 2.4 Aconselhamento e Testagem Voluntária do VIH	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Desenvolvimento de programas de ATV.	1.1. Revisar e distribuir protocolos de ATV (INLS) .	2.500	2.500	2.500	2.500	10.000	Protocolo revisto e distribuído a nível nacional	
	1.2. Capacitar técnicos em ATV e gestão de dados (5 em cada unidade) (INLS)	189.280	189.280	189.280	189.280	757.120	Pelo menos 120 técnicos capacitados.	Pelo menos 240 técnicos capacitados.
2. Expansão dos CATV em 59 municípios prioritários.	2.1 Aumentar o nº de CATV em parceria com organizações da sociedade civil (INLS) .	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	9.600.000	Criar 36 novas unidades de CATV.	Criar + 36 novas unidades de CATV.
	2.2 Adquirir 36 unidades móveis para cobrir os 59 municípios prioritários (INLS) .	450.000	450.000	400.000	400.000	1.700.000	18 unidades adquiridas	+18 unidades adquiridas
	2.3 Implantar 74 ATV nos serviços de rotina, para aumentar o acesso à testagem (INLS) .	22.500	23.055	15.000	8.250	68.805	40 serviços com ATV implantado.	+ 34 serviços com ATV implantado.
	2.4 Comprar e distribuir testes rápidos para VIH, sífilis e hepatites (INLS) .	759.500	820.500	830.000	840.000	3.250.000		
	2.5 Definir o fluxo de referência para a captação dos doadores de sangue e seu encaminhamento para unidades de tratamento (Centro Nacional de SANGUE)	7.500	—	—	—	7.500	Fluxograma definido e implementado	
Sub-Total 2.4		3.831.280	3.885.335	3.836.780	3.840.030	15.393.425		

Objectivo Específico 2.2: Estabelecer sistema concreto de legislação e normas relativas ao VIH e SIDA e garantir o respeito pelos Direitos Humanos das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH e SIDA								
Subcomponente 2.5 Estigma e Discriminação	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Avaliação do Impacto da Lei de SIDA.	1.1 Instituir grupo de trabalho para monitorar a implementação da Lei de SIDA e demais leis na perspectiva dos direitos humanos (ANASO).	5.000	5.000	5.000	5.000	20.000	Grupo técnico instituído e monitorando a implementação da Lei de SIDA.	Grupo técnico instituído e monitorando a implementação da Lei de SIDA.
2. Garantia do respeito dos direitos da pessoa VIH+ em ambientes de trabalho.	2.1. Regulamentar a Lei da SIDA e promover a sua divulgação por meio dos meios de comunicação social (ANASO).	6.300	—	—	—	6.300	Regulamento da Lei de SIDA elaborado e difundido.	
	2.2. Melhorar a divulgação do regulamento do MAPESS sobre SIDA nas instituições públicas e privadas (MAPESS).	60.000	60.000	60.000	60.000	240.000	Regulamento do MAPESS difundido nas instituições públicas e privadas.	Regulamento do MAPESS difundido nas instituições públicas e privadas.
	2.4. Realizar campanhas de sensibilização sobre o VIH e SIDA em todos os locais de trabalho. (MAPESS)	420.000		420.000		840.000	40% das instituições públicas e privadas realizam ao menos um encontro/ano no local de trabalho sobre VIH e SIDA.	60% das instituições públicas e privadas realizam ao menos um encontro/ano no local de trabalho sobre VIH e SIDA.

Subcomponente 2.5. Estigma e Discriminação (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010		2008	2010
3. Redução do Estigma e Discriminação.	3.1. Realizar campanhas nacionais sobre redução estigma e discriminação em meios de comunicação social. (INLS e parceiros)	125.000	250.000	250.000	250.000	875.000	Realizada 1 campanha anual nacional para redução do estigma.	Realizada 1 campanha anual nacional sobre redução do estigma.
	3.2. Elaborar e distribuir materiais de IEC em português e línguas nacionais (incluindo material ilustrado e meios de apoio audiovisuais) sobre redução do estigma (INLS)	700.000	700.000	700.000	700.000	2.800.000	80% das províncias com material de IEC.	100% das províncias com material de IEC.
	3.3. Formação de formadores e activistas sobre redução do estigma e discriminação (INLS e Sociedade Civil).	458.700	458.700	458.700		1.376.100	40 activistas formados em cada uma das 18 províncias.	+30 activistas formados em cada província.
Sub-Total 2.5		1.775.000	1.473.700	1.893.700	1.015.000	6.157.400		

Objectivo Específico 2.3: Reforçar o sistema nacional de hemoterapia e biossegurança								
Subcomponente 2.6 Sangue Seguro	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Reforço do controlo de sangue para transfusão e seus derivados a nível nacional.	1.1. Adquirir testes para garantir a testagem do VIH e outras infecções transmitidas pela via sanguínea nos locais de transfusão sanguínea.	252.408	252.408	252.408	252.408	1.009.632	- 100% do sangue transfundido testado pelo menos para VIH, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C e malária.	- Manutenção de 100% do sangue testado - Rede de bancos de sangue dos hospitais provinciais equipados.
	1.2. Estabelecer plano nacional e provincial de logística dos materiais utilizados na testagem do sangue. (Centro Nacional de Sangue)	25.000	—	—	—	25.000		
	1.3. Aumentar a formação de técnicos de hemoterapia em ATV com apoio do nível nacional. (30 técnicos em 2007 e 2008, 50 em 2009 e 43 em 2010). (INLS e Centro Nacional de Sangue)	27.000	27.000	45.000	38.700	137.700		
	1.4. Reforçar e equipar a rede de Bancos de Sangue nos hospitais provinciais. (Centro Nacional de Sangue).	550.000	445.987	356.780	216.000	1.568.767		
	1.5. Padronizar e publicar guião para a aquisição de equipamentos para os bancos de sangue. (Centro Nacional de Sangue)	25.000				25.000		
Sub-Total 2.6.		879.408	725.395	654.188	507.108	2.766.099		

Subcomponente 2.7 Biosegurança	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
2. Prevenção da transmissão sanguínea do VIH através de objectos perfurocortantes.	2.1. Adequar e divulgar normas técnicas de biossegurança nas unidades sanitárias (INLS).	60.753	60.753	60.753	60.753	243.012	Normas adequadas e distribuídas	
	2.2. Realizar seminários sobre normas de biossegurança (INLS)		65.345	65.345	65.345	196.035	2 seminários de biossegurança realizados	+2 seminários realizados
	2.3. Capacitar técnicos de medicina tradicional para uso de práticas seguras (terapeutas e parteiras tradicionais) (INLS).		73.200	73.200		146.400	40 técnicos de medicina tradicional	+40 técnicos capacitados
Sub-Total 2.7.		60.753	199.298	199.298	126.098	585.447		

Objectivo Específico 2.4: Reduzir a taxa de transmissão vertical do VIH e oferecer cuidados às mulheres gestantes seropositivas								
Sub Componente 2.8 Transmissão Vertical do VIH	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Aumento da cobertura de ATV nos serviços de pré-natal	1.1 Ampliar a cobertura dos serviços pré-natal. (INLS e Saúde Reprodutiva)	156.900	166.000	185.000	249.220	757.120	50% dos serviços	60% dos serviços
2. Melhoria do acesso a ATV a todas as unidades CPN	2.1 Melhorar a qualidade do ATV em CPN. (INLS e Saúde Reprodutiva)	17.089	17.089	17.089	17.089	68.356	Testar 100% das gestantes que solicitem o teste anti-VIH.	Testar 100% das gestantes que solicitem o teste anti-VIH.
	2.2 Estender o serviço de ATV às unidades de CPN. (INLS e Saúde Reprodutiva).	122.500	122.500	113.750	113.750	472.500	Estender ATV a pelo menos 70% das unid. que fazem CPN.	Estender ATV a 100% das unidades que fazem CPN.
	2.3 Definir e implementar mecanismo de captação das gestantes seropositivas. (INLS e Saúde Reprodutiva)	15.000	—	—	—	15.000	Instrumento definido e implementado em 50% das unid. com CPN	Instrumento definido e implementado em 80% das unid. com CPN
	2.4 Realizar campanhas de sensibilização para adesão das gestantes à CPN e ao ATV com intervenção de parteiras tradicionais (INLS e Saúde Reprodutiva)	94.080	94.080	94.080	94.080	376.320	1 campanha.	+1 campanha.
3. Garantir ATV nas salas de parto.	3.1 Discutir e implantar um protocolo para oferta do teste no pré ou pós-parto , conforme as normas estabelecidas pelo INLS e Programa de Saúde Reprodutiva. (INLS e Saúde reprodutiva)	3.750	—	—	—	3.750	Estender ATV intra-hospitalar a 23 unid. de referência com PTV implantado e que atendam partos.	Estender ATV intra-hospitalar a todas unidades do PTV que atendam partos.

Sub Componente 2.8 Trans. Vertical (cont)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
4. Expansão da assistência a mulheres grávidas seropositivas.	4.1 Aumentar o número de Unidades com Programa de PTV (incluindo públicas e privadas).	189.280	189.280	189.280	189.280	757.120	- Pelo menos uma unidade de PTV em cada um dos 36 municípios com TARV.	- Manter e melhorar a qualidade dos PTV já existentes e expandir onde for necessário.
	4.2 Analisar com províncias e parceiros a possibilidade de abrir uma “casa de espera” para gestantes VIH+ que estão às vésperas do parto e longe da instituição. (Províncias e INLS)	10.000	10.000	10.000	10.000	40.000		
5. Garantia do acesso aos medicamentos para o protocolo de PTV.	5.1 Expandir a implementação do protocolo de PTV utilizando o “Kit AZT parto EV” ou VO. (INLS e parceiros)	450.000	500.000	550.000	500.000	2.000.000	Acesso gratuito do “Kit AZT parto” a 100% das gestantes identificadas	Manter acesso gratuito do “Kit AZT parto” a 100% das gestantes identificadas
	5.2 Estabelecer protocolos entre instituições privadas e INLS para atendimento integral e gratuito da grávida HIV+ e da criança exposta (INLS) .	6.500	—	—	—	6.500	Protocolos estabelecidos	
	5.3 Formar profissionais de saúde de instituições privadas para aplicação do “Protocolo de PTV”. (INLS)	Incluído item 4.1	—	—	—		50% das unid. privadas com profissionais formados	90% das unid. privadas com profissionais formados
6. Diminuição da transmissão vertical através do aleitamento materno.	6.1 Elaborar guias e critérios sobre alimentação de crianças expostas (INLS)	15.000	—	—	—	15.000	Guia elaborado	—
	6.2 Assegurar o aconselhamento a todas as parturientes seropositivas sobre alimentação do bebé. (INLS) .	15.000	—	—	—	15.000	100% de gestantes do programa aconselhadas.	100% de gestantes do programa aconselhadas.
	6.3. Realizar estudo sobre impacto do TARV no aleitamento materno exclusivo (INLS)		15.000		15.000	30.000	1 Estudo realizado	—
Sub-Total 2.8.		1.095.099	1.113.949	1.159.199	1.188.419.	4.556.666		
Total do Componente 2		20.923.960	15.295.307	22.241.987	13.688.974	72.150.228		

Componente 3: Assistência

Objectivo Geral III: Atenuar o Impacto Sócio e Económico do VIH e SIDA no Indivíduo, Família e Comunidade								
Objectivo específico 3.1/ 3.2. Promover a atenção integral de pessoas vivendo com VIH e SIDA: Suporte Psicossocial, Tratamento Médico e Medicamentoso.								
Subcomponente/ Estratégias	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
3.1 Acesso a serviços e medicamentos ARV e IO								
1. Promover o acesso aos ARV e aos medicamentos para Infecções Oportunistas (I.O.) para adultos, adolescentes e crianças.	1.1. Elaborar projecto piloto para expansão do tratamento e seguimento de pacientes, com a inclusão de enfermeiros (sob supervisão médica e com critérios definidos). (INLS)	343.555	343.555	343.555	343.555	1.374.220	- Tratar 100% das pessoas diagnosticadas com critérios de tratamento (adultos, adolescentes e crianças).	- Tratar 100% das pessoas diagnosticadas com critérios de tratamento (adultos, adolescentes e crianças).
	1.2. Definir um plano de recursos humanos para suportar a implementação das actividades planeadas na expansão do tratamento. (INLS)	58.215	—	—	—	58.215	- Plano elaborado.	- Plano aplicado.
	1.3. Advogar junto a DRH/MINSA e aos Governos provinciais a contratação e redistribuição de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos) para atendimento nas unidades de expansão do tratamento. (INLS e Direcções Provinciais)	15.000	15.000	15.000	15.000	60.000	- Ter identificado 20% (25.000) das PVVIH estimadas que precisam de TARV.	- Ter identificado 50% (60.000) das PVVIH estimadas que precisam de TARV, em tratamento.

Sub Componente 3.1 Acesso a ARV... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
	1.4. Contratar equipe de profissionais especializados (médico infectologista, farmacêutico e analista de laboratório) por período de tempo limitado (1 a 2 anos) para formação contínua (teórica e prática) e supervisão. (INLS) .		90.000	90.000			180.000	- 54 peritos contratados.
	1.5 Ajuste do plano de aquisição de medicamentos (ARV e IO) de acordo com as projecções e o consumo (adultos, adolescentes e crianças). (INLS)	3.000	—	3.000	—		6.000	- Plano realizado e medicamentos ajustados.
	1.6. Compra ARVs e IO para adultos, adolescentes e crianças segundo plano de aquisição revisto anualmente, garantindo medicamentos adequados (fórmula pediátrica para o tratamento das crianças). (Fundo Global)	6.900.000	11.500.000	19.320.000	27.600.000		65.320.000	- 100% dos medicamentos comprados.
	1.7. Divulgar o carácter gratuito do programa PTV/SIDA e da TARV dirigida à população. (INLS)	20.100	12.600	—	—		32.700	
	1.8 Fazer advocacia para a criação do sistema de controle de qualidade dos medicamentos (certificado de qualidade internacional e condições de conservação locais). (INLS)	10.000	10.000	10.000	10.000		40.000	
	1.9. Realizar estudos de sustentabilidade financeira para a política de acesso universal aos ARV (implementar as recomendações) e incluir uma análise de viabilidade de implantação de uma fábrica de ARVs. (INLS)	—	155.000				155.000	

Sub Componente 3.1 Acesso a ARV... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
2. Elaboração de Protocolos e fluxos de atendimento.	2.1. Revisar, divulgar e distribuir as normas de tratamento ARVs e de IO (INLS) .	—	39.495		39495	78.990	100% das normas de tratamento ARV e de prevenção e tratamento das IO revisadas e divulgadas.	Normas de tratamento ARV e de prevenção e tratamento das IO revisadas e divulgadas.
	2.2. Definir quais são as infecções oportunistas que devem ser referenciadas e criar condições para o tratamento destas nas unidades locais e de referência. (INLS)	20.745	—	—	—	20.745	100% das infecções pré-definidas referenciadas e tratadas.	
	2.3. Elaborar, reproduzir e distribuir protocolo de atendimento para as vítimas de violência sexual (MINFAMU)	—	56.000	45.000	45.000	146.000	Protocolo elaborado e distribuído	
3. Organização da Rede de Serviços (descentralizada e hierarquizada).	3.1. Elaborar plano para expandir os serviços de TARV para municípios de acordo com os seguintes critérios: maior prevalência, densidade populacional, infra-estrutura adequada e área com população mais vulnerável (INLS) .	35.245	—	—	—	35.245	- Identificar e implantar + 59 centros TARV nos municípios prioritários identificados pelo MINSA.	- Expandir os serviços a mais 34 municípios - Completar a implantação de 1 centro TARV em cada município de Luanda.
	3.2. Implantar programa de PTV/SIDA nas unidades municipais para extensão da TARV segundo plano elaborado (INLS)	1.074.660	1.707.600	2.399.790	3.398.000	8.580.050		
	3.3. Identificar rede de Hospitais de referência (INLS) .	7.035	—	—	—	7.035	Identificar 1 hospital em cada província e 10 em Luanda	

Sub Componente 3.1 Acesso a ARV... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
	3.4. Elaborar fluxos de referência entre os CATV, as unidades de tratamento e destas às unidades segundo os níveis de referência.	22.745	—	—	—	22.745	Fluxo de referência elaborado	
	3.5. Integrar as actividades de ATV nos serviços de saúde reproductiva, Hemoterapia e TB (INLS, TB, HEMOTERAPIA E SRH).	64.120	64.120	64.120	64.120	256.480	Serviços Integrados	
	3.6 Elaborar e difundir protocolos de referência de pacientes entre os serviços.	2.250	—	—	—	2.250		
	3.7. Implementar um sistema de gestão de medicamentos.	789.288	1.260.410	2.515.500	3.515.000	8.080.198		
	3.8. Integrar a atenção de PVVIH na consulta externa dos hospitais nacionais e provinciais. (INLS e Directores Provinciais e dos Hospitais)	15.000	15.000	15.000	15.000	60.000	60% dos hospitais nacionais e provinciais com atenção às PVVIH.	80% dos hospitais nacionais e provinciais com atenção às PVVIH.
	3.9 Discutir e Implementar um sistema para a distribuição gratuita de ARV aos pacientes acompanhados em unidades privadas e definir o fluxo de informação entre estas unidades e o INLS (INLS).		10.000	15.000	15.000	40.000	Sistema definido e implementado e fluxo de informação definido.	
	3.10 Promover encontros para troca de experiências entre os profissionais que trabalham nos programas a nível provincial.		15.000	15.000	15.000	45.000	1 encontro.	2 encontros.

Sub Componente 3.1 Acesso a ARV... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
4. Formação de profissionais de saúde em manuseamento clínico das PVVIH	4.1. Identificar e formar profissionais/técnicos de saúde para implementar a estratégia de extensão do programa aos municípios (INLS, Fac. Medicina ISE).	Incluído na acção de implantação	Incluído na acção de implantação	Incluído na acção de implantação	Incluído na acção de implantação		100% dos técnicos das unidades nos 59 municípios prioritários e outras unidades a serem implantadas.	100% dos técnicos das 34 novas unidades.
	4.2. Discutir introdução de formação específica em manuseamento de PVVIH nos currículos das faculdades de Medicina e em escolas de Enfermagem.	15.000	15.000	—	—	30.000		
	4.3 Formação específica em manuseamento de IO para médicos das unidades hospitalares.	Incluído no curso básico	Incluído no curso básico	Incluído no curso básico	Incluído no curso básico	—		
	4.4 Identificar e treinar médicos de referência para discussão dos casos clínicos mais complexos, assim como orientação para tratamentos ARV de 2ª linha.	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000	18 médicos treinados	Mais 18 médicos treinados
	4.5 Dar continuidade aos cursos de manuseamento clínico das PVVIH (básico e avançado)	85.300	85.300	85.300	85.300	341.200	18 cursos realizados	18 cursos realizados
	4.6 Dar continuidade aos cursos de manuseamento em VIH e SIDA pediátrico (básico e avançado)	51.180	51.180	51.180	51.180	204.720	4 cursos realizados	8 cursos realizados
	4.7 Planificar e implementar actividades para reduzir o estigma e a discriminação das PVVIH (Sociedade Civil).	50.000	50.000	50.000	50.000	200.000	5 projectos de 20 mil dólares cada um financiados	Mais 5 projectos de 20 mil dólares financiados

Sub Componente 3.1 Acesso a ARV... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
5. Criação de Grupos de Adesão e grupos de apoio mútuo.	5.1.Criar grupos de adesão em cada unidade implantada com disponibilização de TARV.	36.270	—	—	—	36.270	Criar 1 Grupo de adesão em cada unidade de referência implantada (pelo menos 1 para cada município de Luanda e 1 em cada província restante).	Ter um grupo de adesão em cada unidade que dispensa TARV.
	5.2.Criar material educativo e guias para os grupos de adesão	60.770	—	58.270	—	119.040		
	5.3.Treinar profissionais da saúde para desenvolver acções de adesão.	30.770	15.860	15.860	15.860	78.350	1 equipa multidisciplinar de 7 pessoas em cada município de Luanda e 1 em cada província restante.	
	5.4 Identificar e fortalecer ONG nas áreas de Adesão para apoiar o trabalho de grupos de adesão das unidades de TARV (Rede Nacional de PVVIH).	Componente de cuidado	Componente de cuidado	Componente de cuidado	Componente de cuidado		PVVIH incluídas em unidades de todos os municípios	
	5.5 Incluir no grupo núcleo das unidades de TARV uma pessoa da sociedade civil (PVH), activista para trabalhar e apoiar as actividades de adesão (Rede nacional de PVVIV).	Componente de cuidado	Componente de cuidado	Componente de cuidado	Componente de cuidado			

Sub Componente 3.1 Acesso a ARV... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
6.Criação de capacidades para os cuidados paliativos nas Unidades Sanitárias.	6.1.Elaborar, divulgar e implementar o guia de cuidados paliativos seguindo as recomendações da OMS (INLS) .	59.520	—	—	—	59.520	Guia elaborado, difundido e implementado.	
7.Monitoria e tratamento de efeitos adversos	7.1. Implementar o sistema de informatização e análise dos dados de acompanhamento clínico para monitoria e tratamento de efeitos adversos.	58.250	65.420			123.670	Sistema implantando em unidades de referência provinciais.	
	7.2. Treinamento na identificação e manuseamento de eventos adversos aos médicos e enfermeiros das unidades de TARV.	56.780	56.780	56.780	56.780	227.120	1 treinamento por ano.	
8. Atendimento para outras co-infecções relevantes na região (Hepatites).	8.1. Incluir no programa de sangue seguro o diagnóstico de hepatites B e C. (Centro Nacional de Sangue)	40.770	—	—	—	40.770	Estratégia elaborada	
	8.2. Realizar 1 evento nacional para discutir a introdução da vacina de HBV em adultos com indicação. (DNSP e PAV)	92.020	—	—	—	92.020		
9.Atenção às vítimas de violência sexual.	9.1. Elaborar protocolo de atendimento a vítimas de violência sexual (INLS, Interior, MINFAMU)	—	65.000	—	—	65.000	Protocolo elaborado e difundido.	
	9.2. Criar centros de referência para vítimas de violência sexual. (MINFAMU)	—	150.000	—	—	150.000	1 centro de referência por província	
10.Monitoria da Resistência aos ARV (projectos de pesquisa).	10.1. Estabelecer parcerias com instituições internacionais para protocolos de pesquisa em resistência viral aos ARV, e procurar transferência de tecnologia nessas parcerias. (INLS)	60.000	60.000	60.000	60.000	240.000	Pelo menos 1 estudo de monitoria da resistência em andamento.	Pelo menos 1 estudo de monitoria da resistência finalizado.
Sub-total 3.1.		10.107.588	15.938.320	25.258.355	35.424.290	86.728.553		

Subcomponente 3.2. Co-infecção TB/VIH	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Desenvolvimento e implementação das estratégias para a prevenção e abordagem da co-infecção TB/VIH.	1.1. Formar um grupo de coordenação para as actividades colaborativas TB/VIH (INLS DNSP/P. Nacional de Luta contra a TB).	2.100	2.100	2.100	2.100	8.400	Grupo formado. Reunião semestral.	Grupo formado. Reunião semestral.
	1.2. Desenvolver e implementar estratégias para a prevenção e abordagem da co-infecção TB/VIH (INLS, DNSP, P.Nacional de Luta contra a TB).	141.080	93.004	118.004	93.004	445.092	Implantação de 100 % das actividades conjuntas planeadas dos programas TB/VIH	
	1.3 Oferecer ATV nos serviços de diagnóstico e tratamento de TB.	98.280	161.560	161.560	161.560	582.960	70% dos serviços	100% dos serviços
2. Vigilância da seroprevalência para VIH entre pacientes com TB.	2.1. Realizar estudos e criar sítios sentinela para estudo da seroprevalência de VIH entre os pacientes com TB (INLS, DNSP/PNLTB)	—	500.000	—	500.000	1.000.000	1 estudo realizado e sítio criado em cada unidade d e tratamento	2 estudos realizados.
Sub-Total 3.2.		241.460	756.664	281.664	756.664	2.036.452		

Objectivo Específico 3.3: Fortalecer a Rede Nacional de Laboratórios para ITS/VIH e SIDA								
Subcomponente 3.3. Laboratório	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Desenvolvimento da rede de laboratório de referência para o diagnóstico e seguimento de VIH e Infecções Oportunistas.	1.1 Criar 1 unidade de referência por província, para o esclarecimento do diagnóstico do VIH e IO em situações especiais pré-determinadas e estabelecer o fluxo. (indeterminados)	400.000	500.000	500.000	500.000	1.900.000	1 laboratório de referência em cada capital provincial	Manutenção das unidades de referência
	1.2 Elaborar o algoritmo para laboratórios provinciais (VIH indeterminado e infecções oportunistas).	38.270	—	—	—	38.270		
	1.3 Treinar técnicos dos laboratórios provinciais de referência para diagnóstico das principais infecções oportunistas (INLS)	311.580	311.580	274.080	274.080	1.171.320		
	1.4 Apetrechar os laboratórios de referência provinciais de meios para fazer diagnóstico das principais infecções oportunistas (INLS e INSP)	750.000	750.000	750.000	750.000	3.000.000		
	1.5 Implementar métodos de monitoramento virológico e imunológico. (INLS e INSP)	750.000	750.000	750.000	750.000	3.000.000	Testes laboratoriais: - CD4 para todos pacientes. - CV: situações especiais. - laboratório de Biologia Molecular em Luanda.	Testes laboratoriais:- CD4 para todos pacientes. - Estudar a viabilidade da ampliação dos laboratórios de Biologia Molecular.
	1.6. Identificar e treinar e recursos humanos em laboratório. (INLS e INSP)	36.000	36.000	—	—	72.000		
	1.7 Assegurar o sistema de gestão de equipamentos a nível nacional (manutenção – assistência técnica)	750.000	750.000	750.000	750.000	3.000.000		
	Sub-Total 3.3.		3.035.850	3.097.580	3.024.080	3.024.080	12.181.590	

Objectivo Específico 3.4: Reduzir as infecções sexualmente transmissíveis (ITS)								
Subcomponente 3.4. ITS	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Tratamento sintomático das ITS.	1.1. Elaborar e difundir protocolo nacional para diagnóstico e tratamento sintomático das ITS. (INLS)	98.130	—	25.000	78.180	201.310	Normas para tratamento de ITS elaboradas.	
	1.2. Elaborar o plano de aquisição dos medicamentos para as ITS. (INLS e DNM)	—	—	—	—	—	Plano de aquisição elaborado	
	1.3. Incluir o diagnóstico e tratamento das ITS nas unidades com programa PTV/SIDA. INLS e DNM (Direção Nacional de Medicamentos e Equipamentos)	307.585	531.410	1.441.840	3.342.000	5.622.835	Diagnóstico e tratamento de ITS de acordo com as normas nacionais nas 23 unidades de referência do programa PTV/SIDA)	Diagnóstico e tratamento de ITS de acordo com as normas nacionais em pelo menos uma unidade básica de saúde por município.
	1.4. Elaborar, difundir e implantar um protocolo para combate (diagnóstico e tratamento) da sífilis congénita.						Diagnóstico e tratamento de sífilis congénita nas unidades de referência com PTV (17 províncias + 6 em Luanda).	Protocolo implantado em todas as unidades com Pré-natal/ATV em cada município.

	1.5. Dotar unidades com materiais necessários para implementar o plano (testes, medicamento, seringas, impressos, etc).	Incluído no 1.4	Incluído no 1.4	Incluído no 1.4	Incluído no 1.4	—		
Sub-Total 3.4.		405.715	531.410	1.466.840	3.420.180	5.824.145		
Total do Componente 3		13.790.613	20.323.974	30.030.939	42.625.214	106.770.740		

Componente 4: Cuidado e Apoio

Objectivo Geral: Atenuar o Impacto Sócio e Económico do VIH e SIDA no indivíduo, Família e Comunidade								
Objectivo Especifico 4.1: Desenvolver e implantar política de protecção social às crianças afectadas pela SIDA, com base na Convenção dos Direitos da Criança e na política nacional								
Subcomponente/ Estratégias	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
Sub componente 4.1 Órfãos e Crianças Afectadas pela SIDA								
1. Identificação de órfãos por levantamento retrospectivo de informações com consulta: processo clínico de seguimento nas unidades de referência, busca activa pela Soc. Civil na comunidade, campanhas de sensibilização, igrejas, grupos jovens, autoridades comunitárias e grupos de ajuda mútua.	1.1. Definir os princípios para levantamento de dados referentes aos órfãos. (MINARS e INLS)	3.750	—	—	—	3.750	Identificar 30% dos 160.000 órfãos do SIDA estimados por ONUSIDA.	Identificar 80% dos 160.000 órfãos do SIDA estimados por ONUSIDA.
	1.2. Definir os princípios de ética e sigilo por parte dos participantes do processo. (MINARS e INLS)	4.200	—	—	—	4.200		
	1.3. Elaborar os critérios de vulnerabilidade. (MINARS e INLS)	45.000	45.000	—	—	90.000		
	1.4 Formar técnicos locais para o processo de identificação de PVVIH em Luanda. (INLS)	7.350	7.350	12.250	12.250	39.200		
	1.5 Formar técnicos para o processo de identificação de PVVIH, em Luanda, para 2 técnicos de cada província. (INLS)	111.860	111.860	—	55.930	279.650		
2. Integração dos mecanismos de protecção social às crianças afectadas pela SIDA na política nacional, com base na Convenção dos Direitos da Criança.	2.1 Elaborar um Programa para a protecção de crianças afectadas pelo VIH e SIDA. (MINARS e INLS)	10.500	3.500	3.500	3.500	21.000	8.190 crianças afectadas (12,7% das 64.000 que necessitam de cuidado e apoio, em Luanda, Cunene, Cabinda e Bengo).	35.369 crianças afectadas (55,2% das 64.000 crianças que necessitam de cuidado e apoio, em 18 províncias).
	2.2 Identificar áreas prioritárias de intervenção e instituições com acções para órfãos e crianças afectadas, visando a implantação do Programa. (MINARS e INLS)	7.000	—	7.000	—	14.000		

Sub componente 4.1 Órfãos e Crianças... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
	2.3. Formar técnicos das instituições identificadas para implementar o Programa para a protecção de crianças afectadas pelo VIH e SIDA. (MINARS)	315.210	328.370	147.770	55.650	847.000	410 técnicos e profissionais formados e qualificados na relação de 1/20 crianças para implementar o Programa de Protecção das Crianças Afectadas pelo VIH e SIDA, identificadas na actividade 1.1.	1770 técnicos e profissionais formados e qualificados na relação de 1/20 crianças em 60 acções de formação para implementar o Programa de Protecção das Crianças Afectadas pelo VIH e SIDA, identificadas na actividade 1.1.
	2.4 Implantar o Programa para protecção das crianças afectadas nas áreas identificadas. (MINARS)	—	637.500	2.000.000	3.637.500	6.275.000	8.190 crianças afectadas (12,7% das 64.000 crianças que necessitam de cuidado e apoio, em 4 províncias: Luanda, Cunene, Cabinda e Bengo) beneficiadas.	35.369 crianças afectadas (55,2% das 64.000 crianças que necessitam de cuidado e apoio, em 18 províncias) a beneficiadas pelo Programa.

Sub componente 4.1 Órfãos e Crianças... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
3. Estudo sobre Prevenção e Redução do Impacto social e económico do VIH e SIDA, nas famílias e na criança.	3.1. Elaborar projecto de estudo para avaliar o impacto social e económico do VIH e SIDA, na criança e na família. (MINARS)	37.500	—	—	—	37.500	Em curso o estudo sobre a Prevenção e a Mitigação do Impacto social e económico do VIH e SIDA, nas famílias e na criança.	40% de adolescentes vulneráveis e órfãos identificados no estudo a se beneficiarem de formação profissional. 5% dos adolescentes beneficiados da formação profissional com garantia de estágio remunerado e emprego.
	3.2. Definir os termos de referência para estudo sobre o impacto do VIH e SIDA no indivíduo, na família e na criança, por selecção de concurso público da entidade para realização do estudo. (MINARS e INLS)	—	—	30.000	—	30.000		
	3.3. Identificar áreas prioritárias de intervenção para realizar o estudo, em 2007. (MINARS e INLS)	—	—	—	—	—		
	3.4. Formar inquiridores para realizar o estudo, em 2007. (MINARS e INLS)	—	—	—	576.000	576.000		
4. Mobilização do sector privado para a responsabilidade social de apoiar PVVIH.	4.1. Promover encontros com o Comité empresarial, para definição de directrizes, sobre a utilização de recursos a serem disponibilizados. (MINARS, MAPESS e INLS)	12.000	—	—	—	12.000	Definidos os campos de intervenção nas áreas de formação profissional, promoção do emprego, lazer, cultura e desporto.	

Sub componente 4.1 Órfãos e Crianças... (cont.)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
	4.2. Negociar a promoção de Contratos Sociais de Inserção entre as empresas do Comité Empresarial, o MAPESS e o MINARS para benefício dos adolescentes vulneráveis e órfãos identificados no estudo após a formação profissional. (MINARS e MAPESS)	120000	—	—	97500	217.500		Compromisso em garantir que cada 1 das 18 províncias tenha 1 actividade assegurada por empresa do grupo.
	4.3. Proposta de um acordo legal pelo MINFIN de incentivos fiscais a empresas que financiem projectos sociais as instituições que trabalham com PVVIH. (MAPESS e MINARS)	—	—	—	—	—		
Sub-Total 4.1.		674.370	1.133.580	2.200.520	4.438.330	8.446.800		

Objectivo Específico 4.2: Mobilizar os parceiros públicos e privados para a implementação de projectos para o cuidado e o apoio às PVVIH								
Sub componente 4.2 Pessoas Vivendo com VIH e SIDA	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
1. Cuidado e apoio às PVVIH, por meio da integração dos serviços de atenção à saúde e as organizações da Sociedade Civil.	1.1. Estabelecer e difundir as directrizes e referencias de articulação entre serviços de saúde e SC para actuarem no cuidado, apoio, grupos de adesão e grupos de ajuda mútua para PVVIH, até final de 2007. (MINARS e Rede nacional de PVVIH e INLS)	136.560	136.560	136.500	136.500	546.120	Expandir os serviços de apoio, adesão e cuidados domiciliaries das 60 unidades de saúde, que fazem o atendimento do Programa SIDA (73%).	Expandir os serviços de apoio, adesão e cuidados domiciliaries das 103 unidades de saúde dos municípios com o Programa SIDA/PTV implantados, (85%).
	1.2 Elaborar currículo e manuais de formação para apoio às PVVIH (INLS e MINARS e Rede Nacional de PVVIH)	25.000	—	—	—	25.000		
	1.3 Capacitar organizações da Sociedade Civil e profissionais de saúde para actuarem no cuidado, apoio, adesão e ajuda mútua. (ANASO, Rede Nacional de PVVIH e INLS)	66.810	133.620	98.250	70.740	369.420		
	1.4 Elaborar material educativo e informativo. (INLS, MINARS, ANASO)	150.000	150.000	75.000	75.000	450.000		

Sub componente 4.2 Pessoas Vivendo com VIH e SIDA (cont)	Acções Norteadoras	Orçamento (US\$)					Metas	
		2007	2008	2009	2010	Total	2008	2010
	1.5 Desenvolver projectos na área de cuidado e apoio (grupos de adesão e grupos de ajuda mútua para PVVIH). Rede Nacional de PVVIH e INLS	287.500	377.500	250.000	217.500	1.132.500		
Sub-Total 4.2.		665.870	797.680	559.750	499.740	2.523.040		
Total Componente 4		1.340.240	1.931.260	2.760.270	4.938.070	10.969.840		
Total Plano		38.399.545	44.964.307	61.267.445	69.162.056	213.793.353		

5. Orçamentação Consolidada

Tabela 10. Distribuição dos Recursos por ano e componente

Componente	Ano				Total
	2007	2008	2009	2010	
1. Fortalecimento da Gestão	2.344.732	7.413.766	6.234.249	7.909.798	23.902.545
2. Promoção e Prevenção.	20.923.960	15.295.307	22.241.987	13.688.974	72.150.228
3. Assistência	13.790.613	20.323.974	30.030.939	42.625.214	106.770.740
4. Cuidado e Apoio	1.340.240	1.931.260	2.760.270	4.938.070	10.969.840
Total	38.399.545.	44.964.307	61.267.445	69.162.056	213.793.353

Tabela 11. Fonte de Recursos por Componente e Subcomponentes

Componente/ Subcomponente	Fontes de Recursos				Total
	OGE	Fundo Global	Banco Mundial	Outros	
1. Fortalecimento da Gestão					
1.1. Fortalecimentos da Comissão Nacional, Comités Provinciais e INLS.	11.542.800,00	4.114.063,00	610.037,00	–	16.266.900,00
1.2. Articulação com Sociedade Civil.	593.422,00	424.845,00	164.856,00	–	1.183.123,00
1.3. Vigilância Epidemiológica	2.598.700,00	1.230.000,00	829.530,00		4.658.230,00
1.4. Monitoria e Avaliação	776.722,00	657.930,00	359.640,00		1.794.292,00
Sub-Total (1)	15.511.644,00	6.426.838,00	1.964.063,00		23.902.545,00

2. Promoção e Prevenção					
2.1. Populações Vulneráveis e Alvo de Intervenção.	17.136.894,00	11.047.101,00	3.250.000,00	361.247,00	31.795.242,00
2.2. Campanha e Material Educativo	5.679.600,00		1.900.000,00		7.579.600,00
2.3 Promoção e uso de Preservativo	1.100.000,00	1.452.630,00	700.00,00	63.719,00	3.316.349,00
2.4. Aconselhamento e Testagem Voluntária do VIH	12.670.000,00	1.413.646,00	1.309.779,00		15.393.425,00
2.5. Estigma e preconceito	2.550.000,00	2.220.570,00	1.060.000,00	326.830,00	6.157.400,00
2.6.Sangue seguro	1.496.134,00	1.000.069,00	269.896,00		2.766.099,00
2.7.Biosecurança	60.753,00	199.298,00	199.298,00	126.098,00	585.447,00
2.8. Transmissão Vertical	3.200.000,00	1.000.000,00	356.666,00	–	4.556.666,00
Sub-Total (2)	43.893.381,00	18.333.314,00	9.045.639,00	877.894,00	72.150.228,00
3. Assistência					
3.1. Acesso a Serviços e Medicamentos ARV e IO	54.052.145,00	32.676.408,00	–	–	86.728.553,00
3.2. Co-Infecção TB/VIH	656.789,00	554.678,00	524.000,00	300.985,00	2.036.452,00
3.3 Laboratório	3.609.250,00	8.572.340,00	–	–	12.181.590,00
3.4. ITS	2.036.452,00	3.787.693,00			5.824.145,00
Sub-Total (3)	60.354.636,00	45.591.119,00	524.000,00	300.985,00	106.770.740,00
Componente/ Subcomponente	Fontes de Recursos				Total
	OGE	Fundo Global	Banco Mundial	Outros	
Cuidados e Apoio					
4.1. Crianças Afectadas	3.408.460,00	3.898.215,00	1.140.125,00		8.446.800,00
4.2. Pessoas Vivendo com VIH	1.207.300,00	898.000,00	417.740,00		2.523.040,00
Sub-Total (4)	4.615.760,00	4.796.215,00	1.557.865,00		10.969.840,00
Total Geral	124.375.421,00	75.147.486,00	13.091.567,00	1.178.879,00	213.793.353,00

Tabela 12. Categoria de Despesa, Fonte e Componentes

Fonte/ Categoria de Despesa	Componentes				Total
	Fortalecimento da Resposta	Prevenção	Assistência	Cuidado e Apoio	
1. OGE					
1 Material Educativo		5.679.600,00			5.679.600,00
2 Preservativos		1.480.160,00			1.480.160,00
3 Equipamentos de Laboratório		1.908.016,00	3.828.680,00		5.736.696,00
4 Testes e Reagentes		2.500.560,00	2.678.900,00		5.179.460,00
5 Outros Equipamentos Técnicos	2.009.050,00	12.670.000,00	2.700.525,00		17.379.575,00
6 Medicamento		3.500.500,00	46.856.784,00		50.357.284,00
7 Treinamento	3.837.472,00	6.377.254,00	1.309.981,00	2.269.730,00	13.794.437,00
8 Assessoria e Consultoria	6.429.722,00				6.429.722,00
9 Material de consumo Escritório					
10 Material Fixo Escritório					
11. Projectos	65.800,00	5.358.016,00		2.346.030,00	7.769.846,00
12 Veículos		1.700.000,00			1.700.000,00
13 Manutenção			2.979.676,00		2.979.766,00
14 Outros	3.169.600,00	2.719.275,00			5.888.875,00
Sub-total OGE	15.511.644,00	43.893.381,00	60.354.636,00	4.615.760,00	124.375.421,00
Fundo Global					
1 Material Educativo					
2 Preservativos		1.452.630,00			1.452.630,00
3 Equipamentos de Laboratório		4.000.000,00	3.620.000,00		7.620.000,00
4 Testes e Reagentes		1.000.000,00	847.000,00		1.847.000,00
5 Outros Equipamentos Técnicos	260.050,00	2.000.000,00	3.015.803,00		5.275.853,00
6 Medicamentos			32.656.408,00		32.656.408,00
7 Treinamento	1.933.513,00	2.484.457,00	2.221.250,00		6.639.220,00
8 Assessoria e Consultoria		1.547.930,00		965.825,00	2.513.755,00
9 Material de consumo Escritório					
10 Material Fixo Escritório					
11. Projectos	4.233.275,00	3.648.999,00		3.830.390,00	11.712.664,00
12 Veículos					

Fonte/ Categoria de Despesa	Componentes				Total
	Fortalecimento da Resposta	Prevenção	Assistência	Cuidado e Apoio	
13 Manutenção					
14. Outros		2.199.298,00	3.230.658,00		5.429.956,00
Sub-total Fundo Global	6.426.838,00	18.333.314,00	45.591.119,00	4.796.215,00	75.147.486,00
Banco Mundial					
1 Material Educativo		1.900.000,00			1.900.000,00
2 Preservativos		700.000,00			700.000,00
3 Equipamentos de Laboratório			356.788,00		356.788,00
4 Testes e Reagentes		269.896,00			269.896,00
5 Outros Equipamentos Técnicos		1.309.779,00			1.309.779,00
6 Medicamento		356.666,00	167.212,00		523.878,00
7 Treinamento	350.000,00	199.298,00		195.125,00	744.423,00
8 Assessoria e Consultoria				215.125,00	215.125,00
9 Material de consumo Escritório					
10 Material Fixo Escritório					
11. Projectos	774.893,00	3.250.000,00		1.147.615,00	5.172.508,00
12 Veículos					
13 Manutenção					
14 Outros	839.170,00	1.060.000,00			1.899.170,00
Sub-total Banco Mundial	1.964.063,00	9.045.639,00	524.000,00	1.557.865,00	13.091.567,00
Outros					
1 Material Educativo					
2 Preservativos		63.719,00			63.719,00
3 Equipamentos de Laboratório					
4 Testes e Reagentes					
5 Outros Equipamentos Técnicos			300.985,00		300.985,00
6 Medicamento					
7 Treinamento					
8 Assessoria e Consultoria					
9 Material de consumo Escritório					
10 Material Fixo Escritório					
11. Projectos		688.077,00			688.077,00

Fonte/ Categoria de Despesa	Componentes				Total
	Fortalecimento da Resposta	Prevenção	Assistência	Cuidado e Apoio	
12 Veículos					
13 Manutenção					
14 Outros		814.175,00			814.175,00
Sub-total Outros		877.894,00	300.985,00		1.178.879,00
Total	23.902.545,00	72.150.228,00	106.770.740,00	10.969.840	213.793.353,0

6. Metas para o Acesso Universal: 2008 e 2010

O acesso universal a prevenção, tratamento, cuidado e apoio em VIH e SIDA, para 2010, foi decidido na Assembléia Geral das Nações Unidas em 2001, aprofundando decisão da reunião de Gleneagles, do chamado G8, no mesmo ano. A partir daí, a ONUSIDA, OMS e outros organismos internacionais, além das demais agências colaboradoras da ONUSIDA desenvolveram uma série de planos, estratégias e instrumentos para apoiar os países na consecução do acesso universal.

A todo esse processo seguem-se também as recomendações do “Global Task Team” (Grupo - Tarefa Global), formado por especialistas e autoridades, especialmente constituído para apoiar o acesso universal, e os princípios dos “Three Ones” (Três Uns), erigidos para dar maior harmonização, agilidade, eficiência e transparência no uso dos recursos financeiros disponibilizados para os países para o combate à epidemia. O “Três Uns” estabelece as directrizes para que todos os esforços empreendidos pelos actores da resposta nacional sigam uma única coordenação, um único plano e um único sistema de monitoria e avaliação, garantindo desta forma sinergia e fortalecimento da resposta dos países.

Na África, segue-se uma reunião regional em Abuja, da qual surgiu uma declaração conjunta dos países africanos, reiterando o compromisso global e exortando os países da região a traçarem suas metas, conforme suas realidades e prioridades.

Essas decisões foram a coroação de um enorme esforço desenvolvido por alguns países, desde a década de 90, para prover o acesso não só à prevenção, como também ao tratamento, cuidado e apoio de forma integrada e vinculada à defesa dos direitos humanos das populações marginalizadas e das pessoas que vivem com VIH e SIDA.

Com o advento das drogas anti-retrovirais, mais e mais países ampliaram a distribuição gratuita desses medicamentos ao mesmo tempo em que desenvolveram estratégias eficazes de prevenção, obtendo sucesso imediato em termos de redução da mortalidade e da morbidade por SIDA e do combate ao estigma e à discriminação. Para essas populações, a SIDA deixou de ter a característica de uma sentença de morte, para se converter num problema crónico de saúde.

Infelizmente, a desigualdade regional de acesso, provocada por diversos factores, todos eles muito bem conhecidos, levou a que, apesar dos enormes avanços científicos, a prevalência, a incidência e a mortalidade pelo VIH, no nível global, continuassem a aumentar. Nesse cenário, a tendência de crescimento da epidemia aflige cada vez mais mulheres, jovens e a população pobre em geral, além de acometer também com extremada força os mais marginalizados, tais como os usuários de drogas injectáveis, os profissionais do sexo, os homens que fazem sexo com homens e as populações carcerárias.

Mais e mais o VIH e a SIDA ceifam vidas, deixando mais e mais órfãos e provocando mais pobreza, num ciclo vicioso que tem custado muito, principalmente aos países onde há uma maior prevalência. A questão de ampliação do acesso à informação, aos insumos (principalmente preservativos e anti-retrovirais) e aos bens e serviços relacionados à SIDA é um desafio para o controle da epidemia nesses países, o que exige mobilização e esforços nacionais e internacionais.

Em Angola, esse esforço tem sido um *continuum* de actividades conjuntas do Governo, das Nações Unidas e da sociedade civil. Em Janeiro de 2006, realizou-se a Consulta Nacional sobre o Acesso Universal. Reunidos em um workshop, sob a liderança do INLS e com facilitação da

ONUSIDA, representantes governamentais, da sociedade civil, da área académica, das forças armadas e das Nações Unidas realizaram um exercício que apontou os principais obstáculos à ampliação do acesso, dentre os quais a escassez de recursos humanos especializados, a dificuldade na descentralização administrativa e financeira e as dificuldades para a implantação de um eficiente sistema logístico e operacional para dar suporte às acções. Nesse mesmo workshop foram apontadas propostas para superar esses obstáculos. As idéias foram reunidas em um documento, objecto de discussão e consolidação em uma reunião regional da chamada África Meridional.

A partir daí, durante todo o ano de 2006, foram estabelecidas as condições para que, em setembro, se iniciasse o processo de revisão do Plano Estratégico Nacional, no qual as acções globais para o acesso universal estão refletidas. Neste capítulo, estão expressas as metas definidas por Angola, para os anos de 2008 e 2010, para promover o acesso universal à prevenção, assistência, cuidado e apoio às pessoas vivendo com VIH e SIDA.

Figura 9. Metas para o Acesso Universal para promoção e prevenção.

Promoção e prevenção			
Indicadores	Situação actual	Metas	
		2008	2010
Populações vulneráveis (trabalhadores do sexo, camionistas, jovens fora da escola, homens que fazem sexo com homens, mulheres etc).		20 projetos em 59 municípios.	40 projetos em 80 municípios.
Preservativos masculinos e femininos distribuídos	30 milhões de preservativos masculinos 28.146 mil preservativos femininos	40 milhões de preservativos masculinos 60 mil preservativos femininos	76 milhões (cobertura p/: 7,2 milhões de pessoas sexualmente activas, 49% homens, 15% fazendo uso de 144 preservativos/ano). 100 mil preservativos femininos
Diagnóstico do VIH	123.251 testes	563.500	961.400
Sangue Seguro	70% do sangue testado para VIH, sífilis e hepatite B.	100% do sangue testado para VIH, sífilis, hepatites B e C e malária.	100% do sangue testado para VIH, sífilis, hepatites B e C e malária.
Prevenção da transmissão vertical do VIH (PTV)	16,3% (1.427 das gestantes em pré-natal. Equivale a 6,5% de todas as gestantes VIH+).	40% (5.234 das gestantes em pré-natal. Equivale a 16% do total de grávidas VIH+).	70% (9.158 das gestantes em pré-natal. Equivale a 28% do total de grávidas VIH+).
PTV nos serviços de controle do pré-natal (CPN)	37 dos 1445 dos Serviços de CPN	75% dos Serviços de CPN	100% dos Serviços de CPN

Figura 10. Metas para o Acesso Universal para assistência.

Assistência			
Indicadores	Situação actual	Metas	
		2008	2010
PVVIH em Acompanhamento	11.000	50.000 a 80.000	120.000 a 200.000
Acesso ao Tratamento ao Anti-retroviral (TARV)	6,6% (7.859 PVVIH)	20% (25.000 PVVIH, correspondendo a 100% das PVVIH identificadas e com indicação).	50% (60.000 pessoas, correspondendo a 100% das PVVIH identificadas e com indicação).
Serviços de Atenção às PVVIH	23 Serviços	82 Serviços, em 59 Municípios.	99 Serviços, em 59 Municípios.
Acesso ao TARV às crianças vivendo com VIH	778 crianças expostas	100% das crianças diagnosticadas	100% das crianças diagnosticadas

Figura 11. Metas para o Acesso Universal para cuidado e apoio.

Cuidado e apoio			
Indicadores	Situação actual	Metas	
		2008	2010
Cuidado e apoio a órfãos de SIDA	64 mil órfãos necessitam de apoio (em um universo de 160 mil órfãos).	8.190 crianças (12,7%)	35.369 crianças (55,2%)
Serviços de atenção a PVVIH actuando em conjunto com ONG para o cuidado, apoio e adesão.	05 serviços	60 (73% dos serviços com parcerias estabelecidas)	103 (85% dos serviços com parcerias estabelecidas)

Figura 12. Metas para o Acesso Universal para fortalecimento da gestão.

Fortalecimento da gestão			
Indicadores	Situação actual	Metas	
		2008	2010
Comités Provinciais, com planos operacionais, funcionais e financiamento oportuno.	3 províncias	18 Províncias	18 Províncias
Recursos destinados à Resposta Nacional	US\$ 30 milhões	US\$ 38.658.182	US\$ 61.541.096
Sistema de Vigilância Epidemiológica para notificação do VIH e SIDA em sítios estratégicos	23 Serviços de Referência	60 sítios estratégicos de notificação do VIH e SIDA (serviço de hemoterapia e de diagnóstico/tratamento)	82 sítios estratégicos, notificando pelo menos 70% dos casos.
Vigilância do VIH em sítios sentinela em gestantes	26 sítios	35 sítios	44 sítios
Sistema de Monitoria e Avaliação.	Plano desenvolvido	Sistema implementado a nível nacional e provincial	Aprimoramento das análises e incorporação na gestão

Parte III

Monitoria e Avaliação

1. Monitoria e Avaliação

Introdução

Foram definidos indicadores para a monitoria e avaliação do Plano Nacional Estratégico segundo a estrutura de componentes e subcomponentes. Para o acompanhamento do grau de implementação do Plano foram estabelecidos dois tipos de indicadores: insumos e produtos. Para a avaliação foram estabelecidos indicadores de resultado e impacto.

Para cada indicador, está descrito o grau de desagregação da informação, considerando, entre outros aspectos, a região geográfica e as características demográficas. De forma a padronizar a medição foram também definidos o numerador e o denominador de cada indicador, assim como, os responsáveis pela informação e os períodos de recolha de dados.

Todos os indicadores priorizados constam do Plano Nacional de Avaliação elaborado pelo Instituto Nacional de Luta contra Sida (INLS) e do Conjunto de Indicadores estabelecido pelo ONUSIDA para o acompanhamento das metas de acesso universal à assistência, prevenção, cuidado e apoio das pessoas vivendo com VIH e SIDA. A realização dos estudos e o desenvolvimento dos sistemas de informação, quando necessários, foram incluídos no Plano Nacional de forma a garantir recursos e o planeamento para sua realização.

Durante o Retiro e o Seminário Nacional realizados para a elaboração do Plano Estratégico foi discutida a importância dos processos de monitoria e avaliação para aprimorar a gestão, para garantir transparência e o acompanhamento das ações de controle da epidemia por parte da sociedade e a sustentabilidade da Resposta Nacional. Foi consenso, durante as discussões, que as atividades de monitoria e avaliação deveriam ser uma prioridade na execução do plano nacional, de forma a tornar-se uma rotina na gestão da política.

Na figura 13, são apresentados os indicadores selecionados.

Figura 13. Indicadores de Monitoramento e Avaliação

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
Subcomponente 1.1. Fortalecimento da Comissão Nacional e Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA						
Total de recursos nacionais desembolsados pelo Governo. Indicador N° 7 do Acesso Universal		Insumos			INLS	Anual
Recursos estimados para atender aos alvos e metas do Programa até 2010. Indicador Interino N° 11 do Acesso Universal		Insumo				
Implementação dos princípios “Three Ones” . Indicador Recomendado N° 4 do Acesso Universal		Insumos			PNM&A	Anual
N° estimado e distribuição dos profissionais de saúde necessários para a expansão do Programa do SIDA até 2010. Indicador Interino N° 10 do Acesso Universal.	Tipo de profissional, província	Insumos			INLS	Anual
Conjunto de medidas para assegurar acesso equitativo para medidas prioritárias de prevenção, tratamento, cuidados e suporte para populações vulneráveis específicas. Indicador Interino N° 13 do Acesso Universal.		Produto				

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
Subcomponente 1.3. Vigilância Epidemiológica						
Nº e % de casos de SIDA notificados	Sexo, grupos etários, vias de transmissão, município e província	Resultado	Nº de casos de SIDA notificados	Nº de casos de SIDA	Unidades que fazem notificação de casos	Mensal
% de unidades de saúde com fichas de notificação implantada	Província	Produto	Nº de unidades de saúde com fichas de notificação implantada	Nº de unidades de saúde que fazem o teste do VIH/SIDA	INSL/DPS/DMS	Mensal
% de unidades de saúde que reportam os casos novos de notificação mensalmente	Província	Produto	Nº de unidades de saúde que reportam os casos novos de notificação mensalmente	Nº de unidades de saúde com fichas de notificação implantada	INSL/DPS/DMS	Mensal
Subcomponente 2.1. Populações Vulneráveis e Alvo de Intervenção						
% da população de 15-24 anos que, ao mesmo tempo tem o conhecimento exacto das maneiras de prevenir a transmissão sexual do VIH e rejeita as principais ideias falsas sobre a transmissão do vírus. Indicador MDG, Indicador UNGASS, Indicador Recomendado Nº 2 do Acesso Universal.	Sexo, grupos etários, província, urbano, rural	Resultado	Nº de jovens de 15-24 anos que responderam correctamente as 5 questões sobre o VIH	Nº de pessoas de 15-24 anos na amostra	INLS/Parceiros	De 2 em 2 anos

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
% de jovens que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos. Indicador UNGASS, Indicador Recomendado N°2 do Acesso Universal.	Sexo, grupos etários, província, urbano, rural.	Resultado	Nº de respondentes que tiveram relação sexual antes dos 15 anos	Nº de respondentes dos 15-24 anos	INLS/Parceiros	De 2 em 2 anos
% de jovens de 15 a 24 anos que declararam o uso de preservativo durante a relação sexual com um parceiro sexual não regular. Indicador UNGASS	Sexo, grupos etários, província, urbano, rural.	Resultado	Nº de respondentes que usaram o preservativo na relação de risco	Nº de respondentes que reportaram ter relações sexuais com parceiro extraconjugal e não coabitante, nos últimos 12 meses.	INLS/Parceiros	De 2 em 2 anos
% de jovens de 15-24 anos infectados pelo VIH. Indicador UNGASS, Indicador MDG e Indicador 3 por 5	Grupos etários, província,	Impacto	Nº grávidas dos 15-24 anos com teste VIH+ atendidas nas consultas de pré-natal dos Sítios Sentinela	Nº grávidas dos 15-24 anos atendidas nas consultas de pré-natal dos Sítios Sentinela	INLS/Parceiros	De 2 em 2 anos
% de escolas com professores que receberam treinamento em saúde e prevenção do VIH e que repassaram esses conteúdos para seus alunos durante o último ano lectivo. Indicador UNGASS	Escola pública, privada, nível de ensino	Produto	Nº de escolas com professores treinados em VIH e que repassaram esses conteúdos durante o último ano lectivo.	Nº de escolas na amostra	Ministério da Educação/ UNICEF	De 2 em 2 anos

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
Estimativa do tamanho e da localização das populações vulneráveis. Indicador Interino N° 7 do Acesso Universal.	Província	Insumos			DMS/DPS	Trimestral
% da população vulnerável alcançada pelos programas de prevenção. Indicador UNGASS e indicador Recomendado N° 3 do Acesso Universal.	Tipo de população, tipo de programa, província.	Resultado	N° de pessoas da população vulnerável alcançada pelos menos por um dos programas de prevenção nos últimos 12 meses.	Estimativa da população vulnerável		
Subcomponente 2.3. Promoção do Uso de Preservativos						
N° total de preservativos distribuídos no país, durante os últimos 12 meses. Indicador N° 5 do Acesso Universal	Tipo de preservativo, público e privado.	Insumo			Apenas preservativos distribuídos pelo INLS/parceiros	Anual
Subcomponente 2.4. Aconselhamento e Testagem Voluntária do VIH						
N° de unidades de saúde com serviços de aconselhamento e testagem. Indicador 3 por 5 e indicador Interino N° 2 do Acesso Universal.	CATV; PTV, município; província	Insumo			INLS	Anual
N° e % de municípios com unidades de saúde com serviços de aconselhamento e testagem com pessoal treinado. Indicador 3 por 5.	CATV; PTV, município; província	Insumo	N° de municípios com unidades de saúde com serviços de ATV	N° de municípios no País	INLS	Anual

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
Nº de locais para testagem e aconselhamento no País que atendem especificamente populações vulneráveis. Indicador Interino Nº 4 do Acesso Universal.	Tipo de população, província	Insumos				Anual
% da população geral ou população vulnerável que nos últimos 12 meses fez o teste do VIH e conhece o resultado do teste Indicador UNGASS, Indicador Nº 4 do Acesso Universal.	Tipo de população vulnerável, sexo, grupos etários, província, urbano, rural	Resultado	Nº de respondentes que fez o teste do VIH e conhece o resultado do teste	Nº de pessoas incluídas na amostra	INLS/Parceiros	De 2 em 2 anos
Subcomponente 2.5. Estigma e Preconceito						
Nº de treinamentos realizados para profissionais de saúde em não-discriminação, confidencialidade e obtenção de consentimento informado. Indicador Interino Nº 5 do Acesso Universal.		Insumos				Trimestral
Nº de programas de treinamento para sensibilização dos profissionais de saúde no respeito aos direitos legalmente instituídos. Indicador Interino Nº 8 do Acesso Universal.	Província	Insumos				
Nº de serviços de suporte legal para PVVH. Indicador Interino Nº 18 do Acesso Universal.		Insumos				

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
Estabelecimento de uma estrutura de monitoramento e registo anual das políticas de protecção de direitos humanos, o que inclui uma participação activa de pessoas vivendo com VIH/SIDA e sociedade civil organizada. Indicador Interino N° 14 do Acesso Universal.		Produto				
N° de campanhas nacionais e locais para reduzir estigma e discriminação. Indicador Interino N° 15 do Acesso Universal.		Insumo				
Subcomponente 2.6. Sangue Seguro						
% de unidades de sangue transfundidas nos últimos 12 meses que foram testadas para o VIH de acordo com os padrões nacionais. Indicador UNGASS	Público, privado, município, província.	Resultado	N° de unidades de sangue testadas para o VIH nos últimos 12 meses.	N° de unidades de sangue transfundidas nos últimos 12 meses	CNS/DPS	Mensal
% de unidades de saúde que transfundem e testam o sangue para o VIH	Público, privado, município, província.	Produto	N° de unidades de saúde que testam o sangue para o VIH	N° de unidades de saúde que transfundem sangue	CNS/DPS	Anual

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
Subcomponente 2.7. Transmissão Vertical						
Prevalência do VIH/SIDA em gestantes de 15-49 anos	Grupos etários, província, urbano, rural	Impacto	Nº grávidas dos 15-49 anos com teste VIH+ atendidas nas consultas de Pre Natal dos Sítios Sentinela	Nº grávidas dos 15-49 anos atendidas nas consultas de Pre Natal dos Sítios Sentinela	INLS/Parceiros	De 2 em 2 anos
Nº de unidades de saúde com serviços de PTV. Indicador 3 por 5. Indicador Interino Nº 1 do Acesso Universal.	Município, província.	Insumo			INLS	Anual
% de gestantes VIH+ que beneficiaram de TARV completo para reduzir o risco de transmissão vertical. Indicador UNGASS, Indicador Nº 3 do Acesso Universal.	Grupos etários, idade gestacional, sector público, privado, município, província.	Produto	Nº de grávidas VIH+ que receberam TARV completo nos últimos 12 meses	Nº estimado de grávidas VIH+ = nº de mulheres que pariram nos últimos 12 meses X prevalência do VIH nas grávidas	INLS/DPS	Anual
% de crianças infectadas nascidas de mães infectadas pelo VIH. Indicador UNGASS, MDG.	Mãe teve acesso ou não ao PTV, província.	Resultado	Fórmula Matemática = $\{T*(1-e) + (1-T)\} * v$	T= Indicador Nº; v= taxa de transmissão vertical na ausência de qualquer tratamento=50%; e = eficácia do tratamento=5%	INLS	Anual

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
Subcomponente 3.1. Acesso a Serviços e Medicamentos ARV e IO						
Nº de unidades de saúde com serviços de TARV de acordo com o protocolo nacional. Indicador 3 por 5, indicador Interino Nº 9.	Município, província	Insumo			INLS	Anual
Nº estimado de PVHS.	Sexo, grupos etários, província.	Resultado			INLS/Parceiros	Anual
Nº e % de pessoas com infecção de VIH avançada que estão a receber combinação de anti-retrovirais. Indicador 3 por 5, Indicador UNGASS e Indicador Nº 1 do Acesso Universal .	Tipo de regime (1ª linha e 2ª linha), sexo, adultos e crianças, município, província.	Produto	Nº de pessoas com infecção de VIH avançada que receberam combinação de anti-retrovirais.	Nº de pessoas com infecção de VIH avançada	INLS/DPS	Anual
% de pessoas que continuam no regime da 1ª linha de tratamento, após 12 meses depois do início do tratamento	Sexo, grupos etários, província	Resultado	Nº de pacientes que iniciaram o tratamento no regime da 1ª linha de tratamento e continuam no regime de 1º linha, após 12 meses depois do início do tratamento	Nº de pacientes que iniciaram o tratamento no regime da 1ª linha de tratamento nos últimos 12 meses	INLS	Anual

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
% de pessoas VIH+ em tratamento com ARV, vivos após 12 meses. Indicador UNGASS, Indicador Recomendado N° 1 do Acesso Universal.	Crianças, adultos, tipo de regime, província.	Impacto	N° de pessoas VIH+ continuamente em TARV, 12 meses depois de terem iniciado o TARV.	N° de pessoas VIH+ que iniciaram o TARV nos últimos 12 meses	INLS	Anual
N° estimado de mortes relacionadas com a SIDA.	Sexo, grupos etários, província	Impacto			INLS/Parceiros	Anual
% de unidades que tiveram interrupção do fornecimento de insumos num determinado período. Indicador Interino N° 6 do Acesso Universal.	Província	Insumos	N° de unidades de saúde com serviços de prevenção/tratamento do HIV/SIDA que tiveram interrupção do fornecimento de insumos num determinado período	N° de unidades de saúde com serviços de prevenção/tratamento do HIV/SIDA	DMS/DPS	Trimestral
Subcomponente 3.2 Co-Infecção TB/VIH						
% de PVHS diagnosticados com TB, nos últimos 12 meses	Sexo, adultos e crianças, município, província	Produto	N° de PVHS diagnosticados com TB, nos últimos 12 meses	N° de PVHS em Cuidados + N° de PVHS em TARV nos últimos 12 meses	INLS	Mensal
N° e % de pacientes de TB que fizeram o teste do VIH, nos últimos 12 meses	Sexo, grupos etários	Produto	N° de pacientes de TB que fizeram teste VIH, nos últimos 12 meses	N° de pacientes de TB nos últimos 12 meses	PNTB	Mensal

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
Nº de unidades de saúde de tratamento de TB que oferecem rotineiramente o teste do VIH. Indicador Interino Nº 3 do Acesso Universal	Sexo, grupos etários	Produto			PNTB	Anual
Subcomponente 3.3. Laboratório						
Nº de pessoas aconselhadas e testadas para o VIH, nos últimos 12 meses	Sexo, grupos etários, público, privado, município, província, rural, urbano	Produto			INLS/INSP	Mensal
Nº de PVHS em acompanhamento com contagem de linfócitos CD4+	Sexo, grupos etários, público, privado, município, província, rural, urbano	Produto			INLS/INSP	Mensal
Subcomponente 3.4. Infecções de Transmissão Sexual						
Nº e % de pacientes com ITS atendidos em centros de saúde que foram corretamente diagnosticados, tratados e aconselhados de acordo com o protocolo do país. Indicador UNGASS	Sexo, idade, público, privado, província, município	Resultado				De 4- 5 anos

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
Nº de unidades de saúde que realizam abordagem Síndrómica para ITS	Província	Insumo				Anual
% de mulheres grávidas que fizeram o teste para a sífilis	Grupos etários, província	Resultado				Anual
% de mulheres grávidas com diagnóstico de sífilis que fizeram o tratamento	Grupos etários, província	Resultado				Anual
Subcomponente 4.1. Órfãos e Crianças Afectadas pela SIDA						
% de crianças tornadas órfãs pelo SIDA. Indicador MDG		Resultado	Nº de crianças que perderam um ou ambos os pais devido ao SIDA	Nº de crianças que perderam um ou ambos os pais	MINARS/ INLS/Parceiros	De 4- 5 anos
% de órfãos e crianças vulneráveis, cujos agregados familiares recebem apoio externo básico para cuidá-las. Indicador UNGASS, Indicador Nº 2 do Acesso Universal	Sexo, grupos etários (menores de 18 anos)	Produto	Nº de órfãos e crianças vulneráveis, cujos agregados familiares responderam "Sim " a pelo menos 1 das 4 questões (receberam apoio externo básico para cuidá-las)	Nº de órfãos e crianças vulneráveis	MINARS/ INE/Parceiros	De 4- 5 anos

(Cont.)

Descrição do Indicador	Desagregação	Tipo de Indicador	Numerador	Denominador	Responsável Institucional	Período da Recolha de Dados
Razão de frequência escolar entre órfãos de 10-14 anos. Indicador MDG, Indicador UNGASS	Sexo, idade, província, município, urbano, rural	Resultado	Nº de crianças que perderam ambos os pais e frequentam a escola/ Nº de crianças que perderam ambos	Nº de crianças que ambos ou um dos pais estão vivos na escola frequentam a escola/ Nº de crianças que perderam ambos	INE/ UNICEF/ Parceiros	De 4- 5 anos
Subcomponente 4.2. Pessoas Vivendo com VIH						
Nº de projectos de geração de renda para mulheres cuidadoras implementados. Indicador Interino Nº 16 do Acesso Universal.		Insumo				
Nº de serviços de apoio legal e social para mulheres cuidadoras e vítimas de violência sexual. Indicador Interino Nº 17 do Acesso Universal.		Insumo				
Nº de programas para manter meninas na escola secundária. Indicador Interino Nº 19 do Acesso Universal.		Insumo				

Acrónimos

A A L SIDA	Associação Angolana de Luta Contra a SIDA
AAS	Associação dos Amigos da SIDA
ASDI	
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
ADPP/TCE	Ajuda de Desenvolvimento. Povo para Povo –Total Controle da Epidemia
AJPD	Associação Justiça, Paz e Democracia
ANASO	Rede Angolana das Organizações de Serviços da SIDA
ANGOBFA	Associação Angolana para o Bem Estar da Família
ATV	Aconselhamento e Testagem Voluntária
ARV	Anti-retroviral
CAP	(Estudo) Comportamento, Atitudes e Prática
CATV	Centro de Aconselhamento e Testagem Voluntária
CDC	<i>Center for Disease Control</i>
CEE	
CNLSGE	Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e Grandes Endemias
CNS	Centro Nacional de Sangue
CPLSGE	Comissão Provincial de Luta contra a SIDA e Grandes Endemias
CPN	
DNSP	Direção Nacional de Saúde Pública
FAA	Forças Armadas Angolanas
FESA	Fundação Eduardo dos Santos
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para População
GEPE	Gabinete de Estudos e Planeamento - Ministério da Saúde
HAMSET	Projecto de Intensificação das Acções de Malária, Tuberculose e VIH- SIDA /Banco Mundial/Ministério da Saúde
HE	
INAC	Instituto Nacional da Criança
INE	Instituto Nacional de Estatística
INEJ	Instituto Nacional de Estudos Judiciários
INLS	Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA
IO	Infecção oportunista
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
LCS	Luta contra Sida
LPV	Associação Luta pela Vida
MAPESS	Ministério da Administração Pública, Emprego e Segurança Social
MED	

MDG	<i>Milenium Development Goals</i>
MINARS	Ministério da Assistência e Reinserção Social
MININT	Ministério do Interior
MINFAMU	Ministério da Família e Promoção da Mulher
MINJUD	Ministério da Juventude e do Desporto
MINPLAN	Ministério do Planeamento
MINSA	Ministério da Saúde
OIM	Organização Internacional para as Migrações
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não Governamental
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH e SIDA
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPLCS	Programa Provincial de Luta Contra a SIDA
PTV	Programa de Prevenção da Transmissão Vertical
PVVIH	Pessoas Vivendo com VIH
SCARJOV	Associação para a Reintegração da Juventude e das Crianças na vida social
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TARV	Terapia Anti Retro Viral
TB	Tuberculose
UNGASS	<i>United Nations General Assembly for HIV/AIDS</i>
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
VE	Vigilância Epidemiológica
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana

Lista de tabelas gráficos e figuras

Figura 1. Casos notificados e estimados de VIH e SIDA em Angola, 2006.	12
Gráfico 1. Número de casos de VIH e SIDA por ano de notificação. Angola, 1985 a novembro de 2006	13
Gráfico 2. Distribuição de casos de VIH e SIDA notificados pelo banco de sangue de Luanda, por sexo e grupos etários, 2003.	14
Tabela 1. Prevalência do VIH e SIDA, 2004 e 2005.	15
Tabela 2. Percentagem da população entre 15-24 anos, segundo conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao VIH e SIDA.	16
Figura 2. Conseqüências da pobreza na propagação do VIH e SIDA.	18
Figura 3. Impacto do VIH e SIDA em crianças, considerando cenários de baixo e alto impacto.	20
Figura 4. Principais Indicadores demográficos, sociais, econômicos do VIH e SIDA em Angola.	24
Figura 5. Acesso a terapia anti-retroviral em Angola, 2006.	40
Tabela 3. Número de gestantes atendidas, de testes realizados e prevalência no Programa de Prevenção Transmissão Vertical (PTV). Angola, 2006.	40
Tabela 4. Número de unidades de pré-natal com oferta de aconselhamento e diagnóstico. Angola, 2006.	41
Tabela 5. Cobertura do Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do VIH. Angola, 2006.	41
Tabela 6. Número de crianças expostas acompanhadas nos Centros de Atendimento, por províncias. Angola, 2004 a agosto de 2006.	42
Tabela 7. Número de testes realizados pelo Ministério da Saúde e instituições parceiras. Angola, 2004 a agosto de 2006.	42
Figura 6. Distribuição dos 83 Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária (CATV). Angola, 2006.	43
Tabela 8. Número de preservativos distribuídos pelo Ministério da Saúde. Angola, 2001 a 2006.	43
Tabela 9. Percentagem de pessoas de 15 – 24 anos que tiveram sexo antes dos 15 anos, segundo sexo. Angola, 2006.	43
Figura 7. Populações vulneráveis para acções de prevenção, assistência e	46

cuidado.

Figura 8. Objectivos, componentes e subcomponentes.	48
Tabela 10. Distribuição de recursos por ano e componente	89
Tabela 11. Fonte de recursos por componente e subcomponente.	89
Tabela 12. Categoria de despesa, fonte e componentes.	91
Figura 9. Metas para acesso universal para promoção e prevenção.	95
Figura 10. Metas para acesso universal para assistência.	96
Figura 11. Metas para acesso universal para cuidado e apoio.	96
Figura 12. Metas para acesso universal para fortalecimento da gestão	97
Figura 13. Indicadores de monitoramento e avaliação.	100

Colaboradores e Participantes das Reuniões de Consulta

Representantes das Províncias

Ana Maria Muriaji; Armando Jorge Segundo; Daniel Vapor; Francisca Espírito Santo; João Canica; João de Deus; Miguel Jorge Caxino; Simão Helena; Alberto Chungo; Benge Moko Henrique; Carlos Alberto Masseca; Domingos Raul Goulão; Eduardo Rodrigues H. David; Elías Finde; Fernando Banze C. Fernando; Fernando Kassanga; Henrique Lopes Silvestre; Mariano do Carmo Gaspar; Mbala Kussunga; Miguel Gaspar; A. Sebastião; Pedro Francisco Chagas; Sozinando Mazita Filipe; Adelino Camato; Antonio Puna; Carlos Pedro; Delfina Vissesse; Francisco Gregorio Miguel; Gabriel Nionissa; Gloria Muhangueno; Joaquim Paulo Messene; Jose Alberto C. Mayelano; José Manjenje; Júlio Borges Sequesseque; Luciano Nongava; Mateus Manuel Gaspar; Silvândira Lacerda; Teresa Luisa Angica; Aristides Alberto D. Sombreiro; Daniel Zua; Felix Antonio Januário; Razão Simão; Regina Antonio Muquila

Representantes dos Ministérios

Candida Celeste da Silva; André Mingas; Gonçalves Muandunba; Paulino Baptista; Adelaide de Carvalho; Ana Paula F. Santos; Aurora Santos; Cardoso José; Edaltina Mónica; Eliseu Paulo; Gaspar Saraiva; Kiassekoka Nleuvo Miguel; Manuel P. Freire dos Santos; Maria José Ramos; Maria Soledade; Mario Felix

Representantes de outros órgãos governamentais

Lutumba N'Dombe João; Maria de Lourdes Veiga; Deodete Machado; Luzia Fernandes Dias; Maria Alice Suzano; Isilda Neves; Veronica Tchivela; Manuel Vindo Laço; Belarmino João; Ana Adão da Silva; Paula Furtado; Conceição Palma; Maria de CR Caldas; Elsa M C Ambriz; Vanina Ribeiro

Representantes do Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA

Ana Maria Pascoal; Andrea Gurgel Leite; Antonio Sérgio M. Barbosa; Catarina Aragão; Greice Lima Malengue; Hortência Trindade; Ivone H Quemba; M. Lucia Furtado; Marcela Silva; Márcia Aiko Ueda; Maria Paulina Posada Vergara; Marques José Gomes; Matilde Paulo; Nzima Victor; Renata Vieira; Sonia Harter

Organismos e Representações Internacionais

Asha Sundararam; Afonso Celso Nery; Francesca Bonelli; Angelica Caleia Gabriel; Ambrósio Casal; Dolores Castello; Jorge A Romero; Mario Luiz Cooper; Pierre François Pirlot; Tesmerelna Atsbeha; Ana Paula Machado; Humberto A Costa; Jean Jacques de St Antoine; Julio Grave; Maria Luisa Melgar; Ndoza Luwawa; Balbina Felix; Etelvina Correia; Maria José Costa; Nando Campanella; Paulo Muzuza; Gabriela Cohen; Maria Laura Mastrogiacomio; Ilda Kuleba

Organizações Não-Governamentais

Arnaldo A Vicente; Felipa Van-Dunnen; Carolina Pinto; Pombal Maria; Evaristo Waya; António Coelho; Maria Isabel Massocolo Neves; Claudio Pereira; Catia Teixeira; Inês João Gaspar Benedito; Roberto Manuel Máquina; Ernesto Afonso René; Manuel Milezi Kiafuatuka; Lemba Ana Francisco; Simão Cacumba Faria

Representantes de Clínicas e Hospitais

Antonio C. Dias Santos; António Cardoso O Neto; Carlos Oliva Céspedes; Ernesto Muangala; Maria Carlota Cunha; Osvaldo Castro; Mateus Neto; Amneris Serafin; Pedro de Almeida; Milton Veiga; Mansitambi J. Luz

Apoio

Antonio José Caiango; Domingos António; Luiz Felipe Guimarães Baptista; Cândida Rosa.