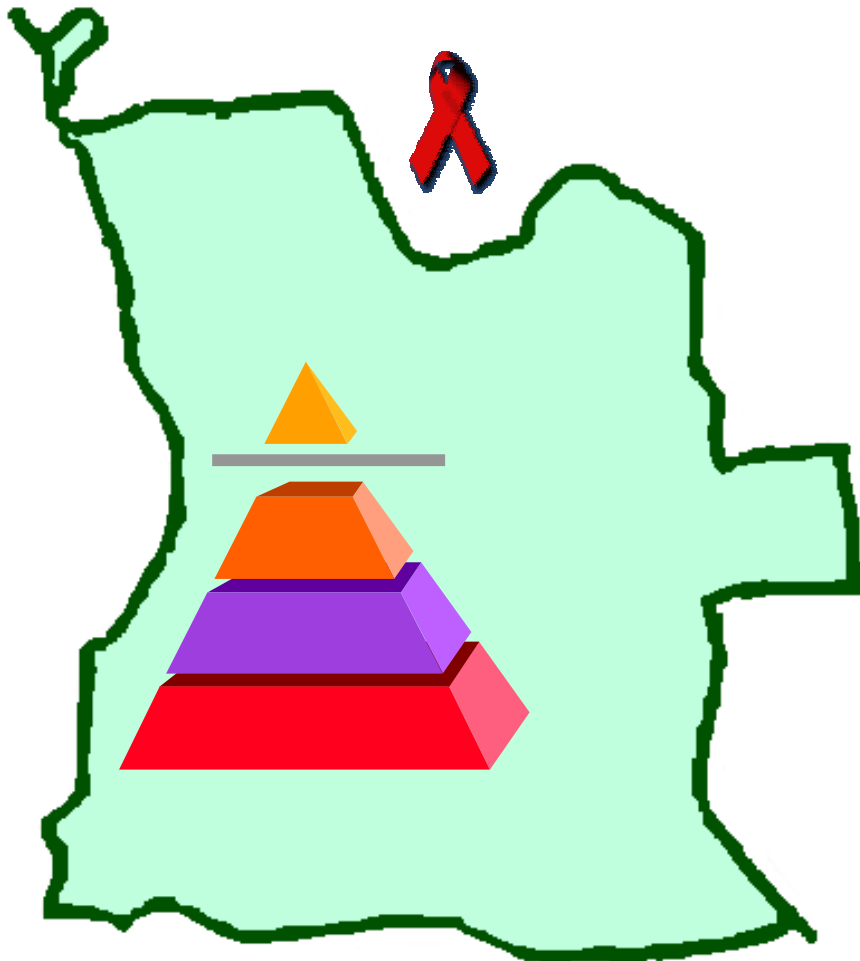




REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL PARA AS INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL, VIH / SIDA

Angola 2003-2008



ÍNDICE	
ÍNDICE	i
ACRÓNIMOS	ii
TABELA, FIGURAS	iii
PEN 2003-2008	iv
PARTICIPANTES NO WORKSHOP	v
AGRADECIMENTOS	vi
INTRODUÇÃO	1
PROCESSO E METODOLOGIA DO PLANO ESTRATÉGICO	3
HISTÓRIA DA LUTA CONTRA O VIH/SIDA EM ANGOLA	4
1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO	7
1.1 MAGNITUDE E TENDÊNCIAS DA EPIDEMIA	9
1.1.1 Situação das ITS/ VIH/SIDA em Angola.....	9
1.1.2 Modos de Transmissão.....	11
1.1.3 Características Sociais da População Afectada.....	12
1.1.4 Interligação Entre Pobreza e VIH/SIDA.....	13
1.1.5 Consequências da Pobreza na Propagação do VIH/SIDA.....	15
1.2 IMPACTO DA EPIDEMIA DO VIH/SIDA	15
1.2.1 Impacto Demográfico do VIH/SIDA.....	16
1.2.2 Impacto a Nível das Pessoas Vivendo com VIH/SIDA.....	18
1.2.3 Impacto na Família.....	18
1.2.4 Impacto Sobre a Criança e Órfãos.....	19
1.2.5 Impacto do VIH/SIDA a Nível da Comunidade.....	22
1.2.6 Impacto a Nível da Saúde.....	22
1.2.7 Impacto a Nível da Educação.....	24
1.2.8 Impacto Económico.....	25
1.2.9 Impacto a Nível da Agricultura.....	25
1.2.10 Impacto a Nível da Indústria e Comercio.....	26
1.3 GRUPOS VULNERÁVEIS A EPIDEMIA DO VIH/SIDA E SEU IMPACTO	26
1.3.1 Factores Determinantes da Epidemia.....	29
1.4 ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PEN 2000-2002	30
1.4.1 Implementação do PEN por Áreas de Intervenção.....	30
1.4.2 Análise da Relevância dos Programas e Projectos em Relação aos Grupos Vulneráveis.....	35
2. ANÁLISE DA RESPOSTA NACIONAL	39
2.1 ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO POR ÁREAS TEMÁTICAS	39
2.1.1 Desenvolvimento Institucional e Gestão.....	39
2.1.2 Promoção, Prevenção, Protecção.....	42
2.1.3 Assistência, Diagnóstico e Tratamento.....	43
2.2 ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	44
2.3 Análise da Adequação dos Recursos Financeiros	45
3. METAS E ESTRATÉGIAS PARA O PERÍODO 2003-2008 (Revisão em 2005)	51
3.1 HIPÓTESE DO PROGRAMA. VISÃO ESTRATÉGICA	53
3.1.1 Hipótese Ideal para o Combate ao SIDA em Angola.....	53
3.1.2 Hipótese Real do PEN.....	54
3.2 PRINCÍPIOS ORIENTADORES DO PEN 2003-2005 & 2005-2008	54
3.3 OBJECTIVOS GERAIS; OBJECTIVOS ESPECÍFICOS & ESTRATÉGIAS	56
4. MECANISMOS DE COORDENAÇÃO	81
4.1 A COMISSÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA O SIDA.....	81
5. ORÇAMENTO	82
6. BIBLIOGRAFIA	84
ANEXOS	85

Acrónimos

AALSIDA	Associação Angolana de Luta Contra o SIDA
ADPP	Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo
AIA	Acção das Igrejas em Angola
AMSA	Associação das Misericórdias e Solidariedade de Angola
APV	Acção pela Vida
ARV	Anti-retroviral
BM	Banco Mundial
CIRPS	Centro Inter-Universitário de Investigação sobre os Países em Desenvolvimento.
CNLS	Comissão Nacional de Luta Contra o SIDA
CNS	Centro Nacional de Sangue
CPS	Cuidados Primários de Saúde
CTNS	Comissão Técnica Nacional do SIDA
CVA	Cruz Vermelha de Angola
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EISIDA	Educação e Informação do SIDA
FNUAP	Fundo das Nações Unidas de Apoio a População
GAASIDA	Grupo de Activistas Anti-SIDA
GURN	Governo de Unidade e Reconciliação Nacional
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IERA	Igreja Evangélica Reformada de Angola
INE	Instituto Nacional de Estatística
LPV	Associação Luta pela VIHda
MAPESS	Ministério da Administração Pública, Emprego e Segurança Social
MINFAMU	Ministério da Família e Promoção da Mulher
MINARS	Ministério da Assistência e Reinserção Social
MINSÁ	Ministério da Saúde
MSI	Marie Stopes International
OCB	Organizações Comunitárias de Base
OGE	Orçamento Geral do Estado
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não-Governamentais
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA
Peers	Pares
PLWA	Pessoas vivendo com o VIH/SIDA
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNLS	Programa Nacional de Luta Contra a SIDA
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSI	Population Services International
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
TB	Tuberculose
UCHA	Unidade de Coordenação para Assistência Humanitária das Nações Unidas
UNHCR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
UNICEF	Fundo das Nações Unidas de Apoio a Criança

LISTA DE TABELAS	PÁGINA
Tabela 1. Prevalência de VIH/SIDA, hepatite B e sífilis em mulheres grávidas em consulta pré-natal Outubro 2001 – Janeiro 2003.....	10
Tabela 2. Prevalência de VIH/SIDA, hepatite B e sífilis por grupo de população e por Província. Angola 2001	10
Tabela 3. Percentagem da população com mais de 15 anos que demonstram conhecimentos suficientes acerca do VIH/AIDS.....	13
Tabela 4. Consequências da pobreza na propagação do VIH/SIDA.....	15
Tabela 5. Impacto demográfico do VIH/SIDA.....	16
Tabela 6. Impacto do VIH/SIDA em crianças	19
Tabela 7. Grupos vulneráveis e alvos de intervenção	26
Tabela 8. Orçamento por área de intervenção. Ano 2002	46
Tabela 9. Orçamento por área de intervenção. Ano 2003	47
Tabela 10. Implementadores e financiadores por área de intervenção	49

LISTA DE FIGURAS	PAGINA
Figura 1. Pirâmide do VIH/SIDA em 2001	9
Figura 2. Distribuição de Casos de VIH/SIDA Notificados até 30 de Novembro de 2002	11
Figura 3. Distribuição de casos de VIH/SIDA notificados por sexo e grupos etários, de 1985 até 31/10/02	12
Figura 4. Impacto do VIH/SIDA no crescimento da população angolana	17
Figura 5. Impacto do VIH/SIDA na expectativa de vida da população angolana	17
Figura 6. Projecção do número de pessoas vivendo com VIH/SIDA em Angola	18
Figura 7. Projecção de causas de morte em crianças	21
Figura 8. Projecção do número de camas hospitalares por causa do VIH/SIDA	22
Figura 9. Despesa pública em saúde. Ano 2000.	23
Figura 10. Projecção do andamento temporal do número de mortes por VIH/SIDA.....	24
Figura 11. Utilização do orçamento por área de intervenção. Ano 2002.	46
Figura 12. Disponibilidade de recursos. Ano 2003.	47
Figura 13. Distribuição do orçamento por área de intervenção. Ano 2002.	48

PLANEAMENTO ESTRATÉGICO – 2003- 2008

Ministra da Saúde – Dra. Albertina Hamukuaiua

Vice-Ministro da Saúde – Dr. José Vieira Dias Van-Dunem

Vice-Ministra da Saúde – Dra. Natália do Espírito Santo

Directora do Programa Nacional de Luta Contra o VIH/SIDA – Dra. Ducelina Serrano

Participantes do seminário Nacional:

Representantes das Províncias (em ordem alfabética):

Bengo, Cabinda, Cunene, Huambo, Huila, Kwanza Norte, Kwanza Sul, Luanda, Lunda Sul, Lunda Norte, Malange, Moxico, Namibe, Uíge, Zaire.

Representantes dos seguintes Ministérios (em ordem alfabética):

Ministério da Educação (MINEDU), Ministério da Administração Pública, Emprego e Segurança Social (MAPESS), Ministério da Família e Promoção da Mulher (MINFAMU), Ministério da Assistência e Reinserção Social (MINARS), Ministério da Saúde (MINSa), Ministério da Ciência e Tecnologia, Ministério da Justiça (MINJUS), Ministério da Juventude e Desportos (MINJUV), Ministério da Indústria (MININD).

Organizações Não Governamentais (em ordem alfabética):

Associação Angolana de Luta Contra o SIDA (AALSIDA), AADSA, Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo (ADPP), Associação das Misericórdias e Solidariedade de Angola (AMSA), ANASO, Acção Humana (AH), Acção Pela Vida (APV), Cruz Vermelha de Angola (CVA), GOAL, Luta Pela VIHda (LPV), Population Services International (PSI), FISH, CAJ/JIRO, CELSE, ACOSIT.

Outras Instituições:

Assembleia da Republica, Sétima Comissão
FAA, Forças Armadas Angolanas

Apoio:

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)
Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID),
Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA)

Participantes no Workshop Nacional

1.	Alcina Lopes da Cunha	53.	Moisés Mukana
2.	Júlio Capalo	54.	Filipe Santana
3.	Regina Muquila António	55.	Emanuel A Dias
4.	Isabel Francisco António	56.	Correia César
5.	José T. C. Ribeiro	57.	Paulo Vaz
6.	Augusta Coleta	58.	Antunes Huambo
7.	Muamba André Matinguizi	59.	Maria Tchivale
8.	Ambrósio Casal	60.	Deodete Machado
9.	Arnaldo Júnior	61.	Nelson Pedro António
10.	Gabriel Júnior	62.	Kiaku Mbangela
11.	António João	63.	José Wanduka
12.	Mbwanga Soki	64.	Kianvu Mbanzilu Mvumbi
13.	Adriano Luís Belchior	65.	Albertina Antónia Domingos
14.	Isabel Chilombo	66.	Miguel Mabeça Miandi
15.	Evaristo Waya	67.	António Domingos António
16.	Francisco João de Deus	68.	Vice Director da AALSIDA
17.	Aurora Santos S. Silva	69.	João de Deus
18.	Ernesto Afonso René	70.	Manuel da trindade
19.	Luis Kiame	71.	Marcolino Africano
20.	Francisco José Fernandes	72.	Isaac Txozo
21.	Kiaku Mbangila Muumbi	73.	Gloria Muhangueno
22.	Inês João Gaspar Benedito	74.	Julio Capita
23.	Antonica Andrade Severino	75.	Salomão Ernesto
24.	Verónica Tchivela	76.	Abreu Moco Jorge
25.	António Coelho	77.	Alberto Camaxi
26.	Lauriano Campos	78.	João António Cassanda
27.	Ana Leitão	79.	Gabriel Nionissa
28.	Afonso Eduardo	80.	Oscar Rosalino
29.	Florindo Raúl Pedro	81.	Carlos Alberto
30.	Correia César	82.	Paulo Samuel
31.	António Garcia Ngombo	83.	Domingos Dilo Cumbu
32.	Lúcia Furtado	84.	Manuel Kai
33.	Marlene Amaro	85.	Domingos Lufwankenda
34.	Carlos de Carvalho	86.	Mesquita João
35.	Pedro de Almeida	87.	José Zau
36.	António Neto Júnior	88.	Maria Sungo
37.	Hortência Trindade	89.	João Cacungula
38.	Miriam Paím	90.	Leonardo Gonçalves
39.	João de Deus	91.	Alves da Silva
40.	Eduardo Jorge	92.	Gaspar Neto
41.	N'Sungu Kiangani	93.	Julio Sequesseque
42.	Bento W. Destino	94.	Bernardino Kulombola
43.	Emanuela Dias	95.	Mbala Kussunga
44.	Brás António	96.	Felisberto Silo Martir
45.	Paulo Jorge	97.	Andreza Diogo
46.	Analy Domingas da Silva	98.	Carlos Pedro
47.	Elisa Aragão	99.	Jacinto Pereira
48.	Alice António	100.	Manuel Gaspar
49.	Paixão Matias dos Santos	101.	Marcela Silva
50.	Celso Maria da Silva	102.	Joaquim Gongga
51.	Domingos Campos	103.	Helena Eiala
52.	Feliciano J. Martins	104.	Sónia Furtado
		105.	Natália Chamba

Agradecimentos

O Plano Estratégico Nacional aqui apresentado, reflecte as preocupações dos representantes dos diferentes sectores da vida nacional (Assembleia Nacional, Ministérios, Governos Provinciais, ONGs nacionais e internacionais, Agências das Nações Unidas, Agências de Cooperação Bilateral e de pessoas vivendo com VIH/SIDA).

A multi-sectorialidade demonstrada no processo de elaboração do PEN é consequência da complexidade que nos dias de hoje envolve as acções de controlo das ITS e do VIH/SIDA.

Do amplo debate ocorrido, resultaram as principais linhas de acção para os próximos anos. Segundo a avaliação dos actores envolvidos, estas linhas expressam as previsões de melhoria do programa e da obtenção de resultados efectivos no controlo da transmissão das ITS e do VIH/SIDA e na melhoria da qualidade das pessoas afectadas e/ou infectadas pelo VIH no país.

Gostaríamos de expressar os nossos agradecimentos a todos que de forma directa ou indirecta apoiaram e estiveram envolvidos na discussão e na formulação deste documento.

As diversas agências das Nações Unidas (ONUSIDA, UNICEF, OMS, PNUD, UNFPA), a USAID, o PSI, os nossos sinceros agradecimentos pelo grande contributo prestado durante a realização dos trabalhos.

Um agradecimento muito especial ao Dr. Alberto Stella (ONUSIDA), Dr. Basílio Cassoma (Ministério da Saúde), Dra. Carla Queiroz (USAID), Sra. Inês Gaspar (Associação Luta Pela VIHda), Dra. Luísa Melgar (UNFPA), Sr. António Coelho (ANASO), Dra. Mélanie Luick (UNICEF), Dra. Patrícia Oliveira (PNUD) e ao jornalista Jesus Ramos (Rádio Nacional de Angola) e as consultoras da ONUSIDA Némora Tregnano e Maria Clara.

Acreditamos que, como disse Peter Piot, "a única maneira de fazer progressos na luta contra a epidemia é substituir a vergonha pela solidariedade, o medo pela esperança."

Dra. Ducelina Serrano
Directora do Programa Nacional de Luta Contra o VIH/SIDA

“O momento requer que passemos a uma outra fase, adoptando programas que contemplem respostas multi-sectoriais e multi-dimensionais e traduzam a nossa compreensão de que a pobreza, o desemprego e as relações de género se encontram na base da expansão da doença”

José Eduardo dos Santos, Presidente da República de Angola na cimeira da SADC sobre HIV/SIDA em Maseru-Lesotho em Julho de 2003.

INTRODUÇÃO

No presente contexto de pós-guerra, Angola enfrenta um conjunto de desafios de combate à pobreza e à fome, reconstrução das infra-estruturas económicas e sociais, reinserção social de militares desmobilizados e de desenvolvimento da economia nacional.

A epidemia do VIH/SIDA, pela sua escala e impacto devastador constitui uma emergência mundial e um dos maiores desafios à vida e 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, com uma tendência que aponta para repercussões profundas na expectativa de vida e no crescimento económico desses países. Em 2002 foram infectadas cinco milhões para um total estimado de 42 milhões de pessoas que vivem actualmente com VIH/SIDA no mundo, dos quais 19,2 milhões são mulheres adultas e 3,2 milhões são crianças menores de 15 anos¹.

No que respeita ao continente africano, as ITS e em particular a infecção pelo VIH são doenças responsáveis por elevadas taxas de morbilidade e mortalidade e com impacto muito negativo na saúde da população em particular em jovens e adolescentes. Na África Sub-sahariana, a prevalência estimada na população adulta é de 8,8%, e 29,4 milhões de pessoas vivem com VIH, sendo 3,5 milhões recém infectados¹. A transmissão heterossexual e através do sangue e os seus derivados são as vias de transmissão mais importantes.

A epidemia do VIH/SIDA 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 a capacidade de resposta dos países para combatê-la^{2,3}. Por isso é fundamental estudar e caracterizar bem a epidemia em relação ao contexto para estabelecer mecanismos de resposta que permitam reduzir o número de novas infecções e mitigar o sofrimento imposto pela doença as famílias e a sociedade, utilizando os conhecimentos e as técnicas descobertas pela ciência.

A infecção pelo VIH, desconhecida a duas décadas, intratável a uma década e com taxas de transmissão vertical imutáveis a apenas 5 anos, é agora diagnosticável, controlável com eficácia cada vez maior e prevenível na transmissão vertical numa alta proporção de casos⁴. Contudo, a redução da morbi-mortalidade mediante esquemas modernos de terapia antiretroviral (ARV) é só possível em países ricos e em alguns países em desenvolvimento. Os custos associados a implementação de sistemas com capacidade para a gestão das terapias ARV constituem o obstáculo mais importante a implementação destas estratégias⁵. Nestes países, aumentar a qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde, intensificar os programas de prevenção e instaurar programas de prevenção da transmissão vertical mediante a subministração de profilaxia anti-retroviral às mulheres grávidas, são elementos estratégicos cruciais na luta contra a epidemia⁶.

¹ ONUSIDA, OMS: La Epidemia de SIDA: situación em Dezembro de 2001.

² Gayle HD, Hill GL: Global impact of human immunodeficiency virus and AIDS. Clin Microbiol Ver 2001 Apr;14(2):327-35.

³ Lagarde E, et al: Concurrent sexual partnerships and HIV prevalence in five urban communities of sub-Saharan Africa. AIDS 2001 May 4;15 (7):877-84.

⁴ Minkoff HL: Human immunodeficiency virus in pregnancy. Semin Perinatol 1998 Aug;22(4):293-308.

⁵ Morison L: The global epidemiology of HIV/AIDS. Br Med Bull 2001;58:7-18.

⁶ Van de Perre P: HIV and AIDS in Africa: impact on mother and child health. Eur J Med Res 1999 Aug 25;4(8):341-4.

No seguimento do Seminário Nacional sobre VIH/SIDA ocorrido no dia 5 de Fevereiro de 2003, o Governo de Angola iniciou o processo de elaboração do Plano Estratégico Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e VIH/SIDA (PEN) visando a criação de condições para enfrentar os grandes desafios que a epidemia impõe. O PEN tem como objectivo definir o quadro e as linhas estratégicas gerais que orientarão a abordagem do Governo de Angola na luta contra a epidemia no período 2003-2008, com uma revisão prevista em 2005 no âmbito da revisão da Estratégia Interina de Redução da Pobreza.

Considerando as características sócio-económicas da população angolana e a intensa movimentação de pessoas, estima-se um forte alastramento da epidemia no país para os próximos anos. Nesse sentido, as políticas e estratégias de combate ao VIH/SIDA deverão estar enquadradas nos planos de desenvolvimento do Governo e em sintonia com a Estratégia Interina de Redução da Pobreza (EIRP) para o período 2003-2005 e com o Plano Intermédio Intercalar de Desenvolvimento para 2004-2005. Por outro lado, estas acções devem harmonizar com os objectivos da Estratégia Global de Desenvolvimento do Milénio que prevê a detenção da expansão do VIH/SIDA e a reversão da actual tendência em Angola até 2015.

Processo de formulação do Plano Estratégico

O processo de formulação do presente plano estratégico para as IST/VIH/SIDA para o período 2003-2008 iniciou-se durante um encontro técnico sobre VIH/SIDA realizado no dia 5 de Fevereiro de 2003 envolvendo representantes dos Ministérios, ONGs, Igrejas e o sector empresarial durante o qual foi estabelecida uma equipa de trabalho que delineou o processo de elaboração do PEN e realizou um inquérito para analisar a capacidade de resposta ao VIH/SIDA das províncias e das diferentes instituições nacionais.

Uma equipa constituída pelo Programa Nacional de luta Contra a SIDA, ONUSIDA, PNUD, UNICEF, OMS, USAID, Rede de Organizações Não Governamentais (ANASO), ONG Luta pela VIHda e um representante dos meios de comunicação social, realizou um primeiro esboço do PEN seguindo uma metodologia baseada nas guias da ONUSIDA e em técnicas participativas de planeamento estratégico. O exercício de revisão do Plano Estratégico 2000-2002 centrou-se na análise da situação e da resposta nacional, na identificação de grupos vulneráveis alvos de intervenção e das oportunidades e obstáculos.

Foi realizado posteriormente um workshop nacional com o objectivo de analisar e enriquecer o primeiro esboço e obter um documento final consensual e representativo dos diferentes sectores da vida nacional. Participaram no encontro de 5 dias, representantes de 9 Ministérios, da Assembleia Nacional, de 15 províncias, Agências das Nações Unidas, Organizações Não Governamentais (nacionais e internacionais), pessoas vivendo com VIH/SIDA, representantes das Igrejas, Forças Armadas Angolanas, ONUSIDA, entre outros, numa média de presenças diárias de 60 participantes (anexo I), os quais foram ao longo do workshop divididos em 4 diferentes grupos. O workshop teve um programa de trabalho baseado em apresentações orais e principalmente trabalhos em grupo (anexo II). As sessões de abertura e de encerramento tiveram a presença de Sua Excelência o Vice-Ministro da Saúde.

Após aprovação do PEN em Conselho de Ministros, se prevê a elaboração de Planos de Acção Provinciais para a implementação descentralizada das actividades, harmonizando os esforços de planificação a nível provincial com o nível Central/Nacional.

Características geopolíticas e sócio – económicas de Angola

População estimada	12.630.000	PNUD/INE (1999)
População urbana	42,4%	PNUD/INE (1996)
% população com < 20 anos de idade	63.6%	PNUD/INE (1998)
Taxa de crescimento anual da população	3.0%	PNUD/INE (1997)
Taxa de mortalidade materna/partos	1.854/100.000	INE-UNICEF (1990)
1. Partos assistidos no:		
a. sistema de saúde	2.5%	INE (1996)
b. áreas urbanas	35.3%	
c. áreas rurais	13.4%	
Taxa de mortalidade infantil)	264/1.000	INE (1996)
Estimativa de pessoas vivendo com VIH/SIDA	450.000	ONUSIDA (2002)
% população com acesso a serviços de saúde	30%	UN ACC Task Force (1997)
Esperança de vida ao nascer	42, 4 anos	UN ACC T. Force(1997)
Números de casos de tuberculose/100.000 hab.:	123.8 142.8	DNSP/MINSA (1997-2002)
GNP	8.5 milhões	PNUD (2000)
GNP per capita	39,3 USD	PNUD (2000)
População em áreas recentemente acessíveis**	1.000.000	OCHA
Números de deslocados desde 1992***	4,1 milhões	OCHA
População urbana abaixo da linha de pobreza (2000)	450.000	OCHA INE 2001
Área superficial	1.276.700 Km ²	

História da luta contra o VIH/SIDA em Angola

Em 1986, um ano depois de ter sido diagnosticado o primeiro caso de SIDA em Angola, o Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho encarregue de tomar medidas de combate ao VIH/ SIDA. Assim, em 1987 foi criada a Comissão Técnica Nacional representada pelos Ministérios da Saúde, Educação, Forças Armadas e Universidade e o Programa Nacional de Luta contra a SIDA, órgão que depende estrutural e organicamente da Direcção Nacional de Saúde Pública – MINSAs.

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 Bienal foi desenhado em Outubro de 1990, com o apoio da OMS, da CEE (MSF/Espanha), ASDI, FNUAP, PNUD e da Cooperação Francesa. Contudo, a insuficiência de recursos não permitiu atingir os objectivos ao mais alto nível.

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. Seguiu-se a este um outro plano a médio prazo para o período de 1993 – 1997.

A partir de 1998 um novo arranque foi dado a resposta nacional com a abertura dos escritórios do Programa conjunto das Nações Unidas para o VIH/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.

Face ao novo contexto de intervenção, em Julho de 1999 foi elaborado o primeiro Plano Estratégico Nacional para o período de 2000 – 2002 com envolvimento de representantes de 17 Ministérios, 17 províncias, Assembleia nacional, ONG's nacionais e internacionais, igrejas, Universidade Agostinho Neto, Cruz Vermelha de Angola e as Agências das Nações Unidas, contando com o apoio financeiro do Banco Mundial e apoio técnico da ONUSIDA.

O Governo, em Junho de 2001, aprovou a nível do Conselho de Ministros o Programa de Prevenção da Transmissão Vertical.

Em Novembro de 2002, foi constituída a Comissão Nacional de Luta contra o SIDA e as Grandes Endemias coordenada por Sua Excia. Presidente da República que visa dotar o país de um órgão capaz de coordenar as acções de luta contra o VIH/SIDA em todo território nacional. Actualmente, o Governo Nacional, com apoio das Nações Unidas está a elaborar um projecto para a regulamentação e estruturação técnica da CNLS.

A nível de parceiras conta-se com um Fórum de auscultação e discussão inter-agências congregado no Grupo Temático de ONUSIDA que presta apoio ao Governo no desenho e implementação de políticas sobre o VIH/SIDA e na mobilização de recursos. Este grupo tem até aqui congregado outros sectores constituindo assim um fórum multi-sectorial.

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 VIH/SIDA na Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas em Junho de 2001 e a Declaração de Abuja sobre o compromisso dos países africanos na luta contra a epidemia, em Abril de 2001. Em tais declarações, os países aderentes, comprometeram-se a fazer da luta contra o VIH/SIDA uma prioridade e a demonstrar respeito e solidariedade para com as pessoas que vivem com VIH/SIDA.

Só a fins de 2002, o Governo criou uma unidade de referência em Luanda, para o tratamento a pessoas infectadas pelo VIH com uma cobertura bastante limitada. Os hospitais e unidades de saúde não conseguem até o presente providenciar assistência sanitária especializada as PVHS.



1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO

1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO

1.1 Magnitude e Tendências da Epidemia do VIH/SIDA

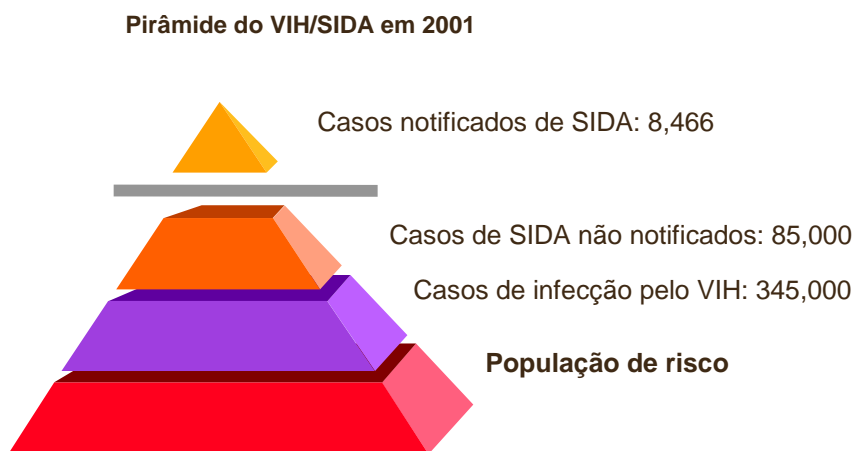
1.1.1 Situação do VIH/SIDA e ITS em Angola

A prevalência actual do VIH:

O primeiro caso de SIDA em Angola foi diagnosticado em 1985. A situação de guerra dificultou os esforços de proceder a um censo populacional assim como a estudos sentinela sobre VIH; assim, a informação sobre a seroprevalência VIH em Angola é escassa. Contudo, estudos transversais em mulheres grávidas em consulta pré-natal nas maternidades de Luanda revelam uma expansão rápida da epidemia, com um aumento da prevalência de 3.4% em 1999 a 8.6% em 2001. No estudo realizado em 2001, Huila apresentou uma prevalência de 4.2% e em Cabinda a prevalência VIH aumentou de 6.8% em 1992 para 7.4% em 1994 e 8.5% em 1996.

Registou-se um total cumulativo de 9.441 casos de SIDA até Dezembro de 2002 o que corresponde a cerca de 10% do total de casos de infecção estimados. Segundo as estimativas da ONUSIDA, em 2001 cerca de 350,000 Angolanos adultos (com idades compreendidas entre os 15-49 anos) vivem com o VIH/SIDA. Isto traduz-se numa taxa de prevalência de VIH em adultos de 5.5%. De acordo com estudos realizados em trabalhadoras de sexo em Luanda a prevalência neste grupo específico de população aumentou de 20% em 1999 para 33% em 2001.

Figura 1



Fonte: PNLIS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Sócio-Económico do VIH/SIDA 2003.

Tabela: 1

**Prevalência de VIH/SIDA, hepatite B e sífilis em mulheres grávidas
em consulta pré-natal Outubro 2001 – Janeiro 2003**

Província	ITS					
	Sífilis		Hepatite B		VIH/SIDA	
Huíla	37/520	7.1%	46/520	8.8%	7/520	1.3%
Benguela	25/525	4.7%	52/525	10%	17/525	3.2%
Malange	25/502	5%	45/502	9%	4/502	0.7%
Cabinda	13/520	2.5%	60/520	11.5%	17/520	3.2%
Lunda-Sul	70/530	13.2%	40/530	7.5%	8/530	1.5%
Luanda	136/2477	5.4%	203/2467	8.1%	114/2492	4.5%

Fonte: MoH-Angola / WHO-Angola

Tabela: 2

**Prevalência de VIH/SIDA, hepatite B e sífilis por grupo de população
e por Província. Angola 2001**

Grupo de população	Província	Prevalência (%)		
		VIH/SIDA	Sífilis	Hepatite B
Mulheres grávidas em consulta pré-natal	Luanda	8.6	19.0	6.4
	Huíla	4.4	18.5	3.4
	Benguela	2.6	13.9	6.2
Mulheres trabalhadoras de sexo	Luanda	32.8	34.1	18.0
Doentes com TB (Hospital Divina Providencia)	Luanda	10.4	3.4	14.2

Fonte: PNLIS-INSP-UNICEF/OMS/PSI/ONUSIDA

1.1.2. Modos de transmissão

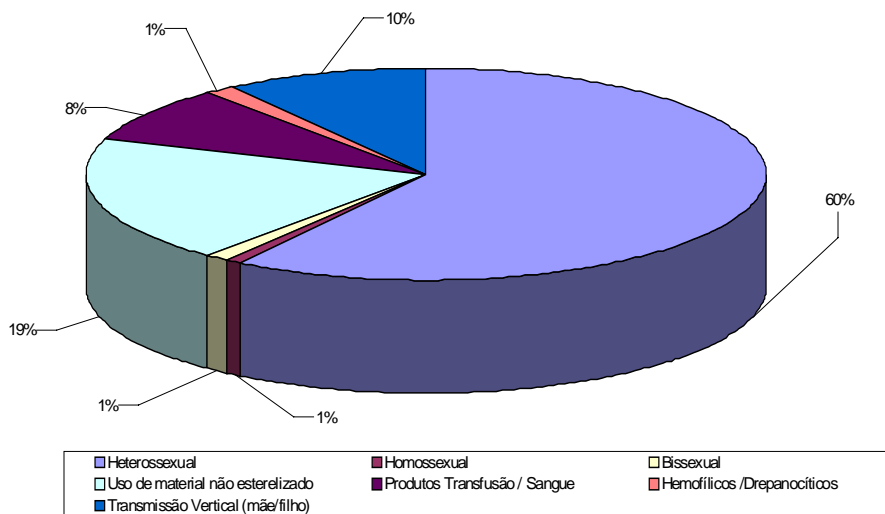
Com base nos dados colhidos nas histórias e fichas de notificação dos casos, as relações heterossexuais são a principal via de transmissão do VIH em Angola existindo na globalidade uma razão aproximadamente igual entre homens e mulheres.

Considerando os resultados dos estudos transversais em mulheres grávidas que demonstram uma prevalência de infecção entre 4 e 8.6%, assume-se que a transmissão vertical de mãe para filho é uma via importante uma vez que a probabilidade de transmissão peri-natal, segundo a literatura, oscila entre 35 e 45%.

No entanto é de salientar que cerca de 10% têm história de transmissão pré-natal, 19% por utilização de objectos corto-perfurantes (lâminas, agulhas, etc.) e 9% por transfusão de sangue (Fig. 2).

Figura 2

Distribuição de casos de VIH/SIDA notificados até 30/11/02, por modos de transmissão.



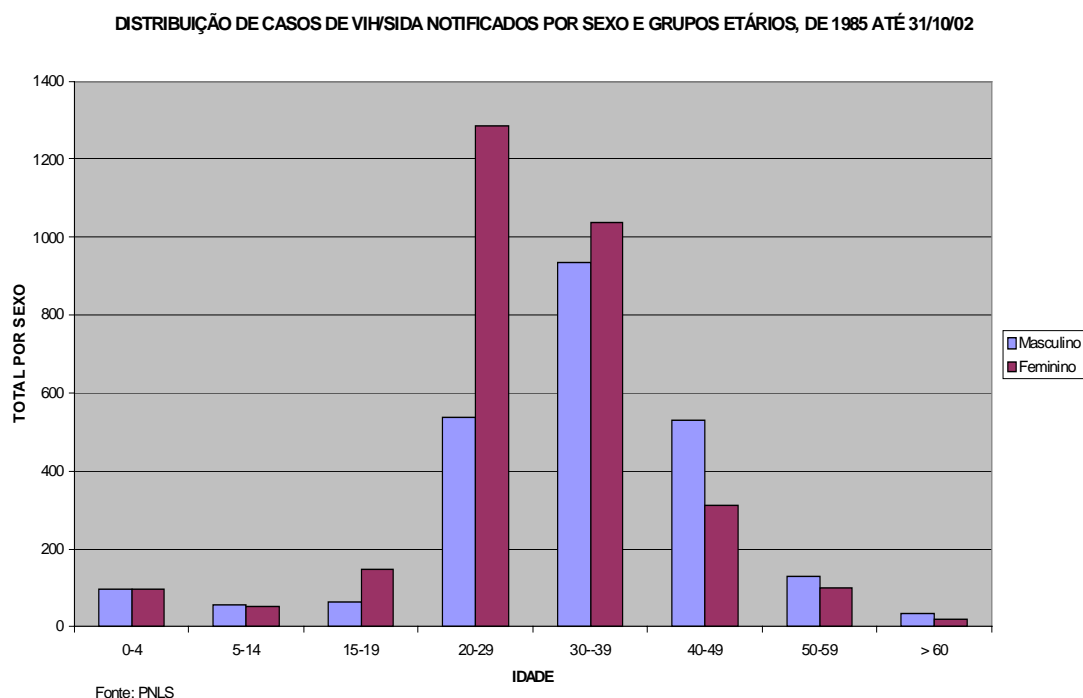
Fonte: PNLS

1.1.3. Características sociais da população afectada

A distribuição de casos por idades e sexo demonstra que cerca de 60% dos casos têm idade compreendida entre os 20 – 39 anos, idade de maior produtividade económica, com um maior acometimento em jovens do sexo feminino entre o grupo dos 15 - 39 anos e menor no grupo dos 40– 59 anos.

Esta situação poderá dever-se ao aumento de relações sexuais cada vez mais precoces das raparigas, ao desequilíbrio do género e ao aumento das práticas de sexo comercial entre as jovens como consequência dos elevados níveis de pobreza no país (Graf. 1).

Figura 3



Existe uma razão aproximadamente igual entre homens e mulheres o que reforça a informação encontrada a partir dos dados colhidos nas histórias e fichas de notificação dos casos, onde a maioria dos casos apresenta uma história de infecção através de relações heterossexuais.

Em termos de conhecimentos sobre as formas de prevenção do VIH/SIDA, o estudo MICS revelou que é mais alto o conhecimento nas zonas urbanas do que nas zonas rurais. Apesar de 75.1% da população nas zonas urbanas já ouvir falar de VIH/SIDA, apenas 24.7% conhecem três formas de transmissão. O caso é ainda mais grave a nível das zonas rurais, onde apenas 10.4% da população sabe identificar três formas de transmissão do VIH/SIDA.

Tabela 3

Percentagem da população com mais de 15 anos que demonstram conhecimentos suficientes acerca do VIH/AIDS

	Já ouviu falar de VIH/SIDA (%)	Conhece 3 formas de prevenção de transmissão (%)	Pode identificar 3 informações incorrectas (%)	Tem conhecimento suficiente (%)
Região				
Capital	90.5	37.6	39.1	22.8
Norte	72.0	13.1	14.1	7.0
Este	60.7	18.2	13.0	8.4
Oeste	65.9	22.0	15.6	10.3
Sul	71.7	19.5	16.2	8.8
Centro Sul	51.0	11.1	6.8	3.9
Urbana/Rural				
Urbana	75.1	24.7	21.4	12.6
Rural	54.2	10.4	8.8	5.1
Sexo				
Masc	75.3	25.9	23.0	13.9
Fem	63.0	15.7	12.9	7.2
Total	68.7	20.4	17.5	10.3

Fonte MICS

1.1.4 Interligação entre pobreza e VIH/SIDA

A análise da epidemia na região da África Sub-sahariana demonstra 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, os sectores pobres da população não dispõem de informação suficiente sobre o VIH/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, tem 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 teve implicações na estabilidade 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 na segurança interna limitaram consideravelmente a disponibilização de recursos para investimentos

públicos com a conseqüente 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 conseqüências no desenvolvimento humano.

Não existe consenso geral sobre a definição de pobreza. Alguns autores definem a pobreza como insuficiência de recursos relacionada com deficientes condições materiais de existência. Para "Mingione"⁷ a pobreza, relaciona-se com o facto de "uma parte da população não ter acesso a recursos financeiros que lhe permita sobreviver em condições de vida mínimas com conseqüências muito importantes no comportamento social".

Antigamente a pobreza era vista como conseqüência da falta de rendimento, medida através do número de pessoas vivendo debaixo de uma linha definida de pobreza absoluta ou relativa. Hoje, a pobreza é analisada como um fenómeno multi-dimensional 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 de pessoas.

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

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

⁷ Mingione E.: *Urban Poverty and the Underclass: A Reader*, Oxford: Blackwell, 1996

Tabela 4

1.1.5 Consequências da pobreza na propagação do VIH/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 mal nutrição 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de conhecimentos sobre VIH/SIDA ✓ Dificuldades financeiras para acesso a tratamento especializado ✓ Recursos insuficientes para apoio de PVHS ✓ Estigma e discriminação ✓ Ruptura dos laços familiares ✓ Medo de conviver com PVHS 	<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 psico-social ✓ Dificuldades financeiras para acesso a serviços e tratamento especializado ✓ Consumo alimentar insuficiente e mal nutrição 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de conhecimentos sobre VIH/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

1.2 Impacto da Epidemia do VIH/SIDA

A análise do impacto da epidemia foi baseada nos estudos existentes no país nas diversas áreas. O documento apresenta projecções a longo termo do possível impacto da epidemia baseadas num estudo ainda não publicado do PNLS-PNUD/UNICEF sobre Impacto Social e Económico do VIH/SIDA em Angola.

Com base aos dados existentes, foram delineados dois cenários que ilustram claramente o possível impacto do VIH/SIDA na estrutura demográfica da população angolana.

1.2.1 Impacto demográfico do VIH/SIDA

A tabela a seguir mostra o impacto do VIH/SIDA nos diferentes indicadores demográficos.

Tabela 5

Impacto demográfico do VIH/SIDA

A. Cenário 1: Baixo impacto

Indicadores	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PVHS										
Total	348.576	413.701	485.589	563.220	645.305	731.160	819.366	909.677	1.000.377	1.090.455
Masculino	159.988	189.984	223.163	259.090	297.190	337.145	378.308	420.542	463.044	505.282
Feminino	188.588	223.716	262.426	304.129	348.115	394.015	441.058	489.136	537.333	585.173
Prevalência	5,17	5,94	6,75	7,58	8,41	9,23	10,02	10,78	11,49	12,15
Mortes anuais por SIDA										
Total	18.294	22.734	27.835	33.632	40.158	47.306	55.093	63.432	72.202	81.305
Masculino	9.499	11.698	14.210	17.036	20.216	23.684	27.465	31.488	35.727	40.127
Feminino	8.795	11.036	13.625	16.596	19.942	23.622	27.629	31.944	36.475	41.178
Taxa (x1000)	1,35	1,62	1,92	2,25	2,6	2,97	3,35	3,75	4,14	4,53
Novos casos de SIDA										
Total	21.844	26.844	32.562	39.043	46.139	53.869	62.175	70.968	80.127	89.491
Masculino	11.262	13.725	16.514	19.673	23.117	26.871	30.879	35.132	39.562	44.082
Feminino	10.582	13.119	16.048	19.370	23.022	26.998	31.295	35.836	40.565	45.410
Nascimentos										
Total	11.985	14.199	16.640	19.216	21.825	24.499	27.238	29.968	32.560	34.964
Percentagem	1,73	1,98	2,26	2,54	2,81	3,09	3,36	3,63	3,88	4,1

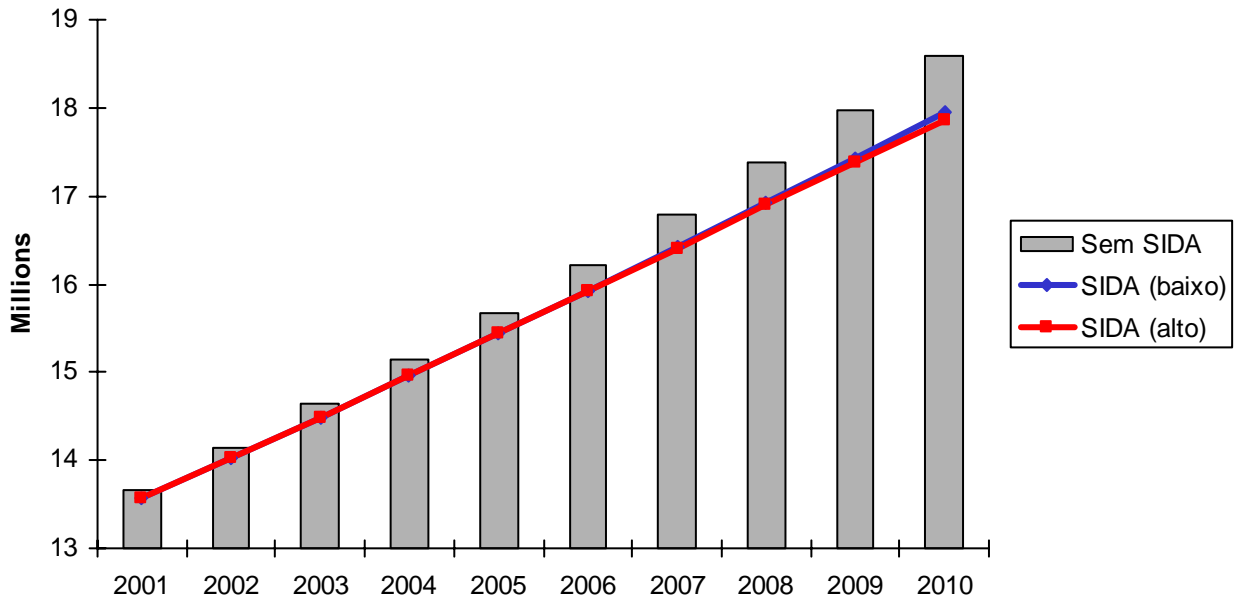
B. Cenário 2: Alto impacto

Indicadores	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PVHS										
Total	350.012	428.264	521.057	630.851	757.512	902.907	1.066.951	1.249.882	1.449.434	1.662.841
Masculino	160.621	196.646	239.399	290.030	348.510	415.721	491.684	576.528	669.247	768.598
Feminino	189.391	231.618	281.657	340.821	409.002	487.186	575.266	673.354	780.186	894.243
Prevalência	5,2	6,17	7,27	8,54	9,95	11,51	13,2	15,01	16,9	18,83
Mortes anuais por SIDA										
Total	18.229	22.734	28.150	34.652	42.367	51.470	62.116	74.454	88.548	104.377
Masculino	9.427	11.677	14.388	17.627	21.484	26.037	31.374	37.521	44.545	52.411
Feminino	8.802	11.058	13.761	17.024	20.883	25.434	30.742	36.933	44.003	51.966
Taxa (x1000)	1,34	1,62	1,94	2,32	2,75	3,23	3,79	4,41	5,09	5,84
Novos casos de SIDA										
Total	21.661	26.868	33.139	40.643	49.501	59.872	71.951	85.852	101.560	119.032
Masculino	11.147	13.756	16.881	20.634	25.066	30.268	36.288	43.219	51.028	59.686
Feminino	10.513	13.112	16.258	20.009	24.434	29.604	35.663	42.633	50.532	59.347
Nascimentos										
Total	12.050	14.741	17.936	21.658	25.822	30.538	35.847	41.659	47.781	54.038
Percentagem	1,74	2,06	2,43	2,86	3,33	3,85	4,42	5,05	5,71	6,37

Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Sócio-Económico do VIH/SIDA 2003.

Figura 4

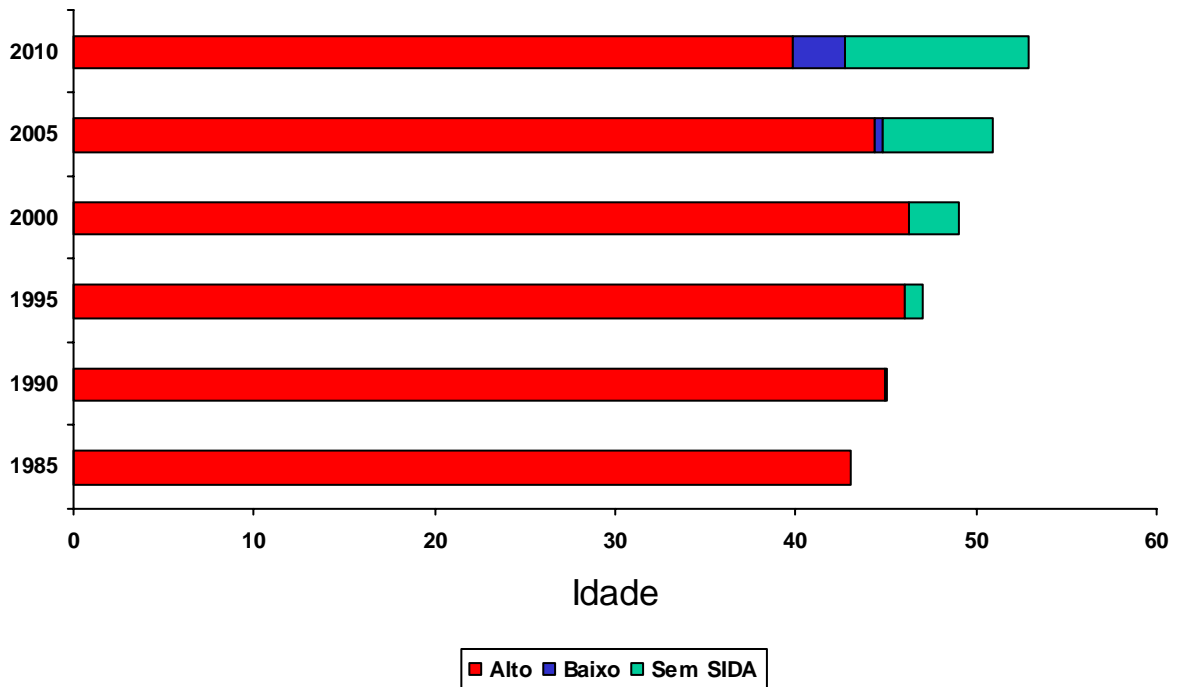
Impacto do VIH/SIDA no crescimento da população angolana



Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Sócio-Económico do VIH/SIDA 2003.

Figura 5

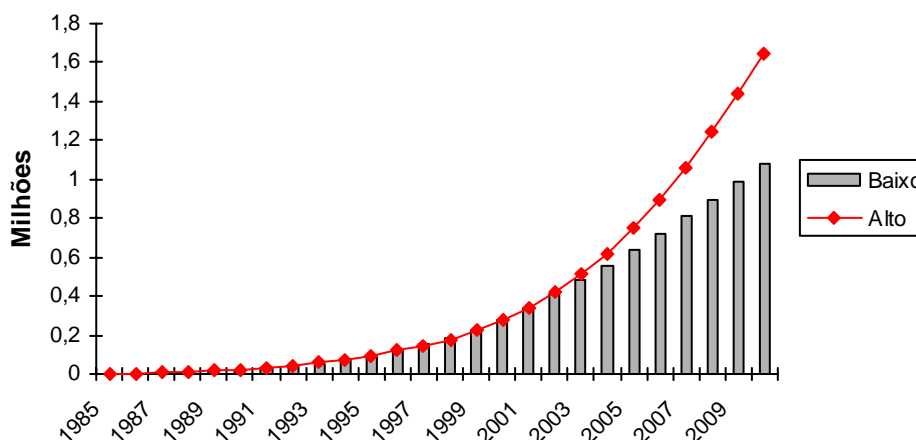
Impacto do VIH/SIDA na expectativa de vida da população angolana



Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto sócio-económico do VIH/SIDA 2003.

Figura 6

Projecção do número de pessoas vivendo com VIH/SIDA em Angola



Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Sócio-Económico do VIH/SIDA 2003.

1.2.2. Impacto a nível das Pessoas Vivendo com VIH/SIDA

Segundo a Associação Luta pela VIHda, associação de PVHS, existe uma forte atitude de rejeição e discriminação das pessoas que vivem com VIH em Angola.

Um estudo realizado em 2001 pelo PNLS-UNESCO/PNUD sobre as percepções dos angolanos sobre o VIH/SIDA, demonstra que 48.4 % das pessoas entrevistadas manifestam um alto nível de discriminação em relação as pessoas vivendo com o SIDA, principalmente no grupo de sexo masculino. Em geral uma ampla maioria recusa-se a compartilhar espaços e ambientes de interacção social com PVHS, além de se oporem 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 consequências psicológicas que determinam a perda da auto-estima nas PVHS.

1.2.3. Impacto na Família

O impacto do VIH/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/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/SIDA a nível das 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 consequentemente 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 lavoura, vender no mercado, etc.). Para além disso, há um esgotamento das poupanças da família antes do doente morrer e perda dos rendimentos, quer pelas despesas assistenciais ao doente, quer pelo absentismo que esta situação determina.

Finalmente, além da redução do rendimento do agregado familiar, os sobreviventes, tratando-se da mulher e filhos, poderão perder o acesso às suas terras, casa, pastos e outros bens, devido à expropriação pela família do marido falecido. Isto irá agravar a sua condição de sobrevivência, aumentando a vulnerabilidade da mulher e das crianças.

1.2.4 Impacto Sobre a Criança e Órfãos

Não há dados em Angola sobre o impacto do VIH/SIDA em criança e órfãos e as suas condições de vida e sobre as dinâmicas de funcionamento das famílias com membros infectados pelo VIH/SIDA. A tabela seguinte resume a estimativa do impacto que do VIH/SIDA em crianças com menos de 15 anos nos dois possíveis cenários considerados.

Tabela 6

Impacto do VIH/SIDA em crianças

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: PNLN-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Sócio-Económico do VIH/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 Sócio-Económico do VIH/SIDA 2003.

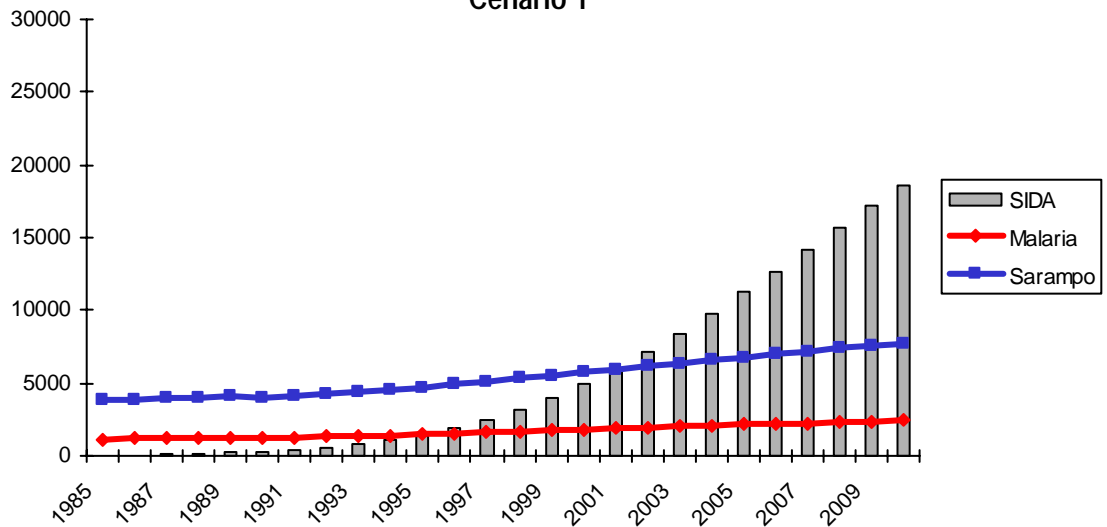
Os órfãos são crianças com menos de 15 anos de idade, que perderam a mãe ou ambos os pais, por causa do SIDA.

Segundo um estudo realizado pela Associação Luta Pela VIHda, financiado por Save the Children/Noruega, em Luanda, sobre a "Criança, Família e o VIH/SIDA", numa mostra de 152 crianças menores de 18 anos, demonstrou-se 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/SIDA. Neste grupo, foi observado que na sua maioria as crianças órfãs de SIDA vivem no seio das suas famílias alargadas, frequentemente 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 frequentou a escola no passado ano lectivo e apenas 21.1% recebe algum tipo de apoio proveniente principalmente das famílias e instituições religiosas. Por outro lado, provavelmente fruto da falta de informação, 61% das crianças inquiridas referiu não aceitar viver com pessoas infectadas pelo VIH.

De acordo com as projecções do Estudo sobre o Impacto Sócio-Económico do VIH/SIDA em Angola, o VIH/SIDA será a causa de morte mais importante em crianças, superando o sarampo e a malária que na actualidade constituem uma das causas de morbi-mortalidade por doenças transmissíveis mais importantes em menores de 15 anos.

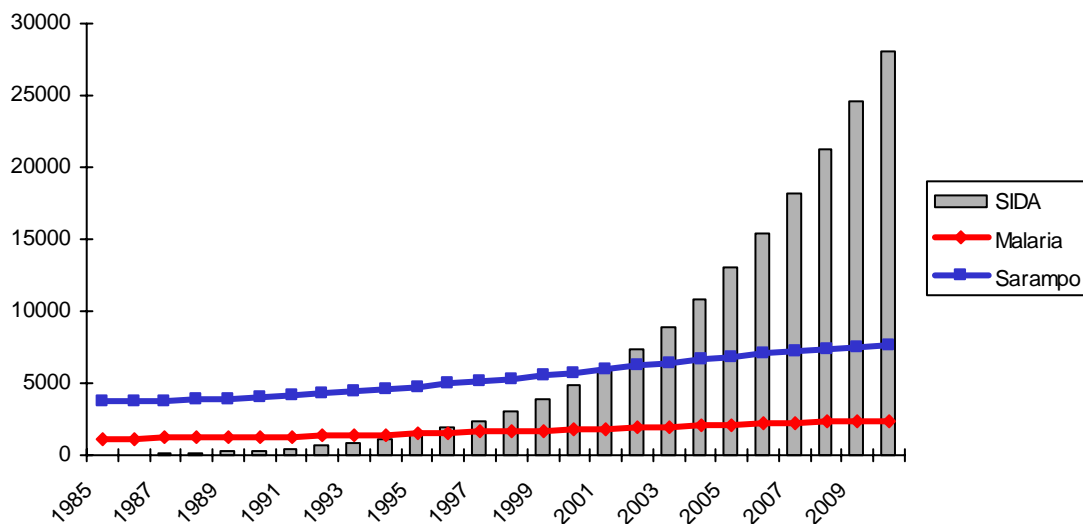
Figura 7

**A. Projecção de causas de morte em crianças
Cenário 1**



Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Sócio-Económico do VIH/SIDA 2003.

**B. Projecção de causas de morte em crianças
Cenário 2**



Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Sócio-Económico do VIH/SIDA 2003.

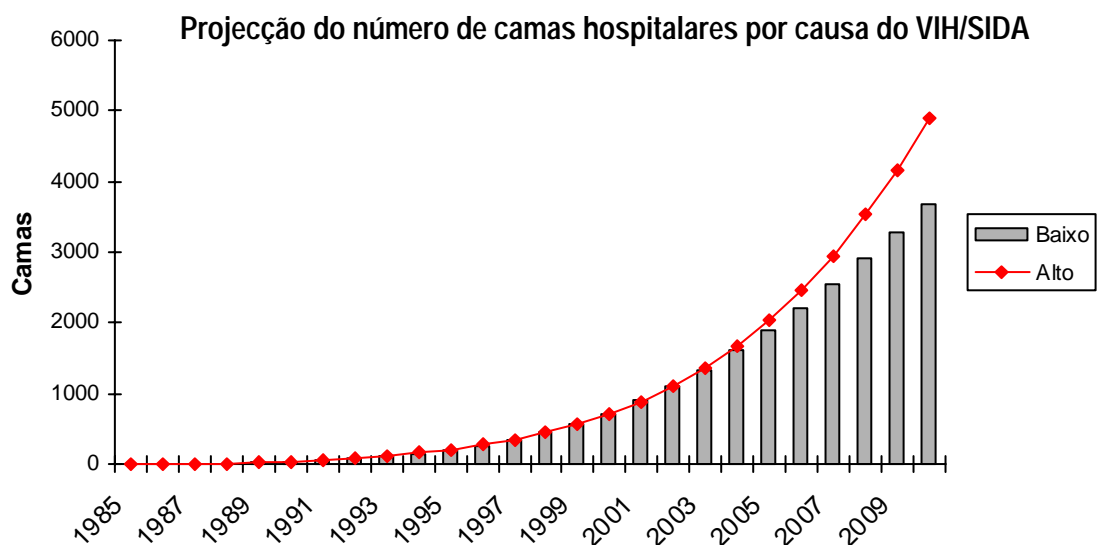
1.2.5 Impacto do VIH/SIDA a Nível da Comunidade

Ver secção da pobreza e VIH/SIDA na tabela da pagina 9.

1.2.6 Impacto a Nível da Saúde

Segundo o Estudo do Impacto Social e Económico do VIH/SIDA em Angola, prevê-se um aumento significativo da taxa de ocupação de camas hospitalares por pacientes com SIDA, de 219 camas de hospital necessárias em 2002 para 319 em 2005 e 718 em 2010. Considerando a cronicidade da doença e as múltiplas complicações e infecções oportunistas que acompanham o quadro clínico, os recursos hospitalares podem resultar insuficientes, o que se poderá reflectir quer na cobertura insuficiente quer na baixa qualidade dos serviços de atenção. Por outro lado o volume de trabalho teria repercussões importantes na motivação dos trabalhadores de saúde.

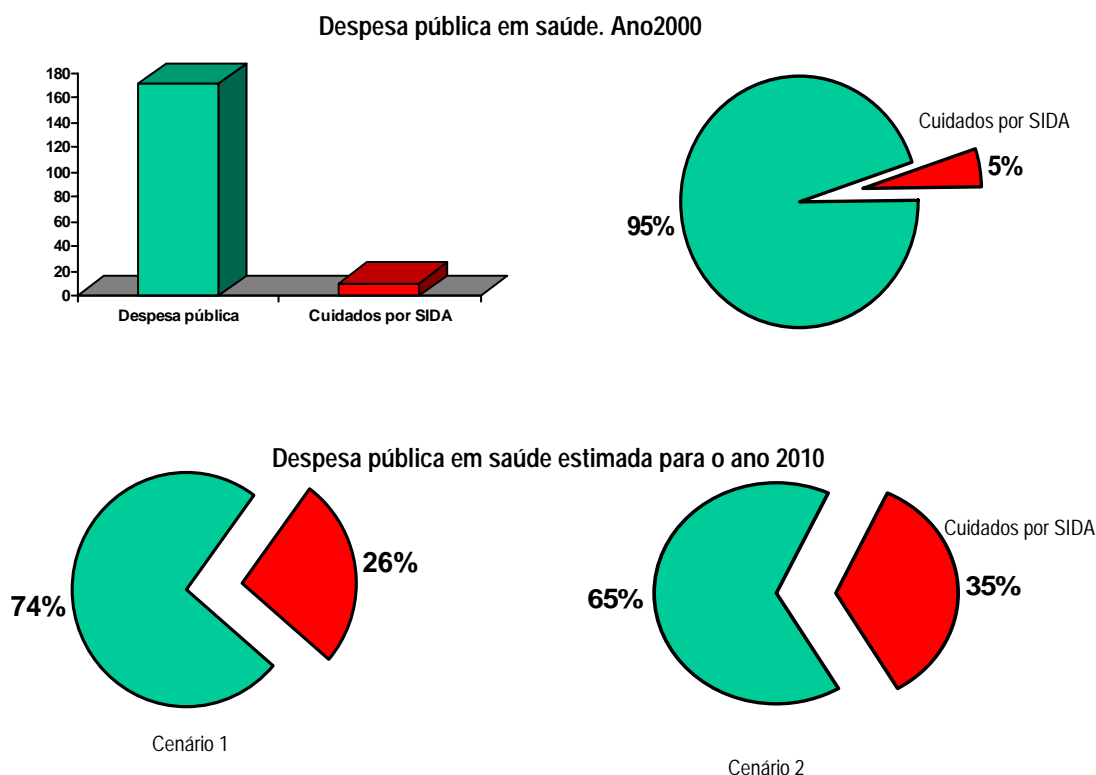
Figura 8



Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Sócio-Económico do VIH/SIDA 2003.

Assumindo que o nível médio de despesas mensais de uma pessoa vivendo com SIDA em Angola, sem incluir os custos de terapia ARV, é de 500 Dólares Americanos (equivalente a 100% do PIB *per capita*, estimado pelo Banco Mundial), a despesa anual em cuidados de pessoas com SIDA foi estimada em cerca de \$ 13,4 milhões em 2002 e irá atingir entre \$ 22,95 e \$ 24,64 milhões em 2005 e entre \$ 43,67 e \$ 59,43 milhões em 2010. Actualmente, de acordo com informações disponíveis, o custo do tratamento ARV na Clínica Multi-Perfil, Centro Nacional de Referência para VIH/SIDA, oscila entre 2.500 a 3.000 dólares americanos por ano.

Figura 9



Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Sócio-Económico do VIH/SIDA 2003.

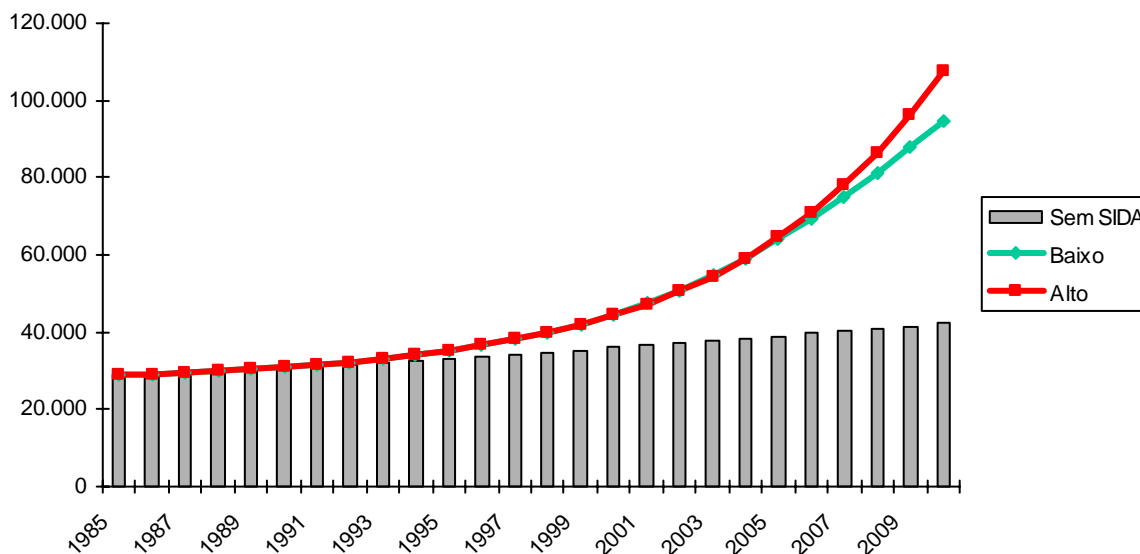
No período 1997-2000 as despesas na área da saúde representaram 3.3% da despesa pública angolana, significativamente inferior a média dos países da SADC correspondente a 7.2%. O volume das necessidades financeiras para o sector da saúde irão aumentar consideravelmente por causa do VIH/SIDA se a prevalência atingir os níveis estimados entre 12.12% e 18.79% para 2010.

Por outro lado, como consequência da epidemia da infecção pelo VIH, espera-se um aumento substancial de casos de TB. Se assumirmos que 89% dos casos de infecção pelo VIH com infecção tuberculosa latente desenvolve TB cada ano, pode-se estimar que o número de casos de TB irá aumentar de 32,800 em 2002 para 61.700 – 83.100 em 2010, o que significará um aumento do número de casos 3.5 vezes e meia com a consequente redistribuição da despesa em detrimento de outros serviços de saúde e segurança social.

A SIDA terá um grande impacto na mortalidade dos jovens adultos (15-49 anos). Sem SIDA, o número total de mortes por ano em adultos entre 15 e 49 anos, poderá aumentar de 44.500 em 2002 a 46.800 em 2005 e 50.700 em 2010. Com SIDA, o número estimado de mortes em 2002 estima-se em 58.000 e irá aumentar para 71.300 – 71.900 em 2005 e 101.200 e 115.200 em 2010.

Figura 10

Projeção do número de mortes por VIH/SIDA



Fonte: PNLS-PNUD/UNICEF: Estudo do Impacto Sócio-económico do VIH/SIDA 2003.

1.2.7 Impacto a Nível da Educação

A epidemia do VIH/SIDA tem profundas repercussões no sector educativo, afectando de maneira substancial a procura e oferta de serviços educacionais. A procura diminui quer como consequência directa do aumento na mortalidade em crianças e jovens por causa do SIDA, quer pelo facto de algumas crianças, especialmente raparigas, ficarem impedidas de frequentar 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 comprometem significativamente a possibilidade de sucesso escolar das crianças órfãs.

A oferta diminui como consequência do absentismo dos docentes a 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 (Vinhals)⁸, em Angola o número de estudantes matriculados em todos os níveis, principalmente o 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. Neste contexto, caracterizado pela complexa inter-relação de variáveis sócio-económicas,

8

principalmente durante o conflito, torna-se difícil avaliar com precisão o impacto específico do SIDA no sector educativo.

1.2.8 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/SIDA e crescimento económico. Existem vários mecanismos pelos quais o SIDA afecta o rendimento/performance macroeconómica.

A redução do número de trabalhadores à causa do VIH/SIDA determina uma diminuição da capacidade produtiva e a necessidade de investir na formação de novo pessoal. Esta situação implica um aumento nos 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 leva a uma queda considerável nas poupanças e na acumulação de capital.

De igual forma, a nível da família o VIH/SIDA determina um aumento das despesas para os cuidados de pessoas doentes, e uma redução da capacidade produtiva ao diminuir as possibilidades dos adultos de 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 é 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 é 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.

1.2.9 Impacto a Nível da Agricultura

A agricultura representa o sector empregador mais importante em Angola, (74% da população em 1970), abrangendo ainda hoje, junto ao sector manufactureiro, 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 concorre com o 60%.

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

1.2.10 Impacto a Nível da Indústria e Comércio

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

1.3. Grupos vulneráveis à epidemia do VIH/SIDA e ao seu impacto

Considera-se **grupos vulneráveis** os grupos que estão potencialmente expostos, individual e colectivamente as variantes estruturais, institucionais, políticas, culturais que os torna susceptíveis ao risco de infecção e transmissão do VIH/SIDA. Considera-se variantes estruturais as condições de pobreza, educação, situação de género e poder da mulher. As variantes institucionais e políticas de maior significado na problemática do VIH/SIDA são o nível de engajamento político e institucional, capacidade de resposta institucional as PVHS, a existência de serviços de saúde entre outros. As variantes culturais principais são os valores e crenças acerca da sexualidade, tabus, estereótipos, atitudes e práticas, estigmatização de determinadas orientações sexuais, etc.

Tabela 7

GRUPOS VULNERÁVEIS E ALVOS DE INTERVENÇÃO

GRUPO	DETERMINANTES
Trabalhadoras de Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analfabetismo ▪ Falta de informação sobre os riscos de contracção do VIH ▪ Encontram-se geralmente em situação de pobreza – fracos recursos financeiros faz com que sejam mais vulneráveis a adoptar comportamentos de risco para sua própria sobrevivência ▪ Podem usar o sexo como modalidade para obter dinheiro, comida ou protecção ▪ Grupo estigmatizado e marginalizado. ▪ Dificuldade em negociar sexo seguro ▪ Dificuldades de seguimento da sua saúde através de serviços ▪ Estão expostas quer ao risco de infecção como de transmissão do VIH
Camionistas, Mineiros, Tripulantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de profissão, implicando grande mobilidade ▪ Instabilidade conjugal e ausência prolongada dos lares com oportunidade de ter muitas parceiras ▪ Pouco conhecimento sobre o risco de contrair a infecção pelo VIH ▪ Prática de sexo sem protecção ▪ Dificuldades de acesso ao preservativo ▪ Vida promíscua e baixa consciência de risco ▪ Poder financeiro capaz de pagar ou comprar serviços e práticas sexuais ▪ Podem ser um pólo de transmissão da infecção de uma área ou região do país para outra
Militares e Paramilitares	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instabilidade conjugal e ausência prolongada dos lares com oportunidade de ter muitas parceiras ▪ Tipo de profissão, implicando grande mobilidade ▪ Dificuldades de acesso ao preservativo ▪ Ostentam “poder” pela sua situação de militares ou agentes da ordem e podem usar isso para induzir ou forçar práticas sexuais não seguras ▪ Pouco conhecimento sobre o risco de contrair a infecção pelo VIH ▪ São na sua maioria jovens, com entusiasmo e espírito de aventura ▪ Podem ser um pólo de transmissão da infecção de uma área ou região para outra

GRUPOS VULNERÁVEIS E ALVOS DE INTERVENÇÃO	
GRUPO	DETERMINANTES
Adolescentes e Jovens (12-24 Anos),	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constituem a maior parte da população Angolana ▪ Vivem em difíceis condições económicas e sociais. Núcleo familiar pobre. Falta de habitação, educação e alimentação ▪ Baixos níveis de informação e falta de conhecimento acerca das formas de transmissão do VIH/SIDA ▪ Iniciam a actividade sexual em idade precoce, assumindo sexo com espírito de aventura e irresponsabilidade ▪ Poucas oportunidades de recreação e ocupação dos tempos livres ▪ Podem praticar sexo como modalidade para trocar por dinheiro, comida ou protecção ▪ Têm necessidades de sobrevivência imediata ▪ Falta de instituições para atender as suas necessidades ▪ Podem recorrer ao consumo de drogas, álcool, etc ▪ Muitos vivem fora do núcleo familiar ▪ Falta de poder das jovens para negociar sexo seguro ▪ Falta de recursos para obter protecção contra o VIH (exemplo comprar o preservativo) ou prevenir a transmissão da mãe para filho (custo do leite em pó)
Crianças de e na Rua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vivem em difíceis condições económicas e sociais. Sem um núcleo familiar de apoio. Falta de habitação, educação e alimentação ▪ Baixos níveis de informação e falta de conhecimento acerca das formas de transmissão do VIH/SIDA ▪ Poucas oportunidades de recreação e ocupação dos tempos livres ▪ Podem praticar sexo como modalidade para trocar por dinheiro, comida ou protecção ▪ Têm necessidades de sobrevivência imediata ▪ Falta de instituições para atender as suas necessidades ▪ Podem recorrer ao consumo de drogas, álcool, etc.
Adolescentes e jovens na escola (12-24 anos)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fracos programas de educação sexual a todos os níveis ▪ Fracos conhecimentos sobre os riscos da sexualidade precoce ▪ Início precoce das relações sexuais e sem protecção ▪ Idade com mudança de comportamentos ▪ Fraco acompanhamento familiar ▪ Pobreza e difíceis condições sociais ▪ "Tempo de aventuras" e de grande mudança de parceiros ▪ Maior vulnerabilidade das Raparigas ▪ Raparigas com falta de capacidade de convencerem os parceiros sexuais acerca do sexo seguro
Mulheres Grávidas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de poder de decisão e de negociação ▪ Poligamia do parceiro ▪ Maior vulnerabilidade biológica ▪ Defesas do organismo diminuída ▪ Poliandria não declarada ▪ Pouco acesso aos serviços de controlo e testagem ▪ Deficiente rede sanitária ▪ Stress durante a gravidez ▪ Hemorragias durante a gravidez ▪ Deficit alimentar que pode levar ao surgimento de anemia para a mãe e o bebé

GRUPOS VULNERÁVEIS E ALVOS DE INTERVENÇÃO	
GRUPO	DETERMINANTES
Deslocados, Refugiados e Repatriados ⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ População sem núcleo familiar estável ▪ Natureza da sua situação económica e social débil pode levar a comportamentos de risco ▪ Baixos níveis de informação e falta de conhecimento acerca das formas de transmissão do VIH/SIDA ▪ Grande movimentação no território ▪ Residem em áreas de acolhimento inseguras, excesso de população, alojamento temporário e informal muitas vezes num contexto da desintegração do agregado familiar, o que torna as mulheres e jovens mais vulneráveis a situações de risco ▪ Proveniência de áreas ou países de alta prevalência do VIH ▪ Falta de acesso ao preservativo ▪ Poligamia aberta culturalmente aceite
Prisioneiros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de acesso aos preservativos ▪ Falta de informação sobre práticas sexuais seguras ▪ Isolamento, liberdade privada ▪ Falta de ocupação dos tempos livres ▪ Falta de afecto
Tóxico dependentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desemprego ▪ Falta de ocupação dos tempos livres ▪ Baixos níveis de informação e falta de conhecimento acerca das formas de transmissão do VIH/SIDA ▪ Falta de informação sobre a bio-segurança
Indivíduos que fazem transfusões de sangue frequentemente (drepanocíticos, hemofílicos)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sangue seguro ▪ Disponibilidade de teste
Curandeiros, parteiras tradicionais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconhecimento e fraco cumprimento das normas de bio segurança ▪ Baixos níveis de informação e falta de conhecimento acerca das formas de transmissão do VIH/SIDA
Pessoas vivendo com VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sofrem directamente as consequências do VIH/SIDA. ▪ Conhecem qual a realidade e a dimensão de viver infectado pelo VIH ▪ São geralmente estigmatizadas e discriminadas pela família e pela sociedade ▪ Vivem a maior parte das vezes em situação de sobrevivência económica crítica e insegura ▪ Muitas vezes desconhecem a sua situação de seropositividade e podem transmitir a infecção a terceiros ▪ Não têm conhecimento e/ou possibilidades de custear as despesas ligadas ao seu tratamento ▪ Falta de recursos para fazer face as infecções oportunistas e acesso aos ARV ▪ Fraco acesso à serviços de apoio psicossocial e médico ▪ Fraco acompanhamento da família ▪ Podem ser aliados seguros para os programas de prevenção e educação para a mudança de comportamentos
Trabalhadores da saúde (técnicos)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Condições de trabalho com pouca bio segurança ▪ Falta de meios para a sua protecção ▪ Medo ▪ Poucos conhecimentos sobre o como lidar com o VIH/SIDA ▪
Crianças infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA (incluindo órfãs)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desamparo familiar, perdas ou separações por causa da sua condição ▪ Inúmeras dificuldades de sobrevivência material e económico ▪ Ausência de serviços sociais de apoio (incluindo saúde, educação, acesso a anti retrovirais etc) ▪ Estigma e discriminação

⁹ Um estudo realizado pelo ACNUR mostra que refugiados em países vizinhos têm tido acesso a programas de informação e educação sobre VIH/SIDA. Com base nestes dados, o ACNUR estima uma prevalência de infecção pelo VIH neste grupo de população entre 5% e 15%.

1.3.1 Factores Determinantes da Epidemia do VIH/SIDA

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

- I. Determinantes de natureza macro-económica.* São aqueles que só poderão ser ultrapassados a longo prazo, cuja resposta deve ser contemplada no quadro do plano de desenvolvimento sócio-económico 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 a 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 a nível micro-social ou familiar e principalmente a 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 DTS, falta de informação pessoal.

1.4 Análise da implementação do PEN 2000-2002

A resposta angolana ao VIH/SIDA tem sido o resultado do esforço colectivo do Governo, ONGs nacionais e internacionais, grupos e associações religiosas, igrejas, agências de cooperação bilateral, Nações Unidas e agências de cooperação multi-lateral.

Neste capítulo se descrevem as acções desenvolvidas pelos actores dos diferentes sectores da vida nacional e se analisa o seu impacto no âmbito da implementação do Plano Estratégico 2000-2002. A análise concentra-se na resposta relacionada com as áreas que são determinantes importantes na transmissão ou no impacto do VIH no país.

Foi analisado o grau de implementação do PEN com ênfase na abrangência das actividades desenvolvidas pelos Programas e Projectos e os recursos humanos e financeiros disponibilizados para esse efeito.

1.4.1. Implementação do PEN por Áreas de Intervenção

O Plano Estratégico Nacional 2000-2002, identificou dois objectivos gerais que abrangem oito áreas de intervenção:

Objectivo 1 Prevenir a transmissão das ITS/VIH/SIDA na população geral e nos grupos mais vulneráveis à infecção

Áreas prioritárias:

- Promoção de comportamentos sexuais seguros
- Promoção e Marketing Social de preservativos
- Promoção de sangue seguro
- Promoção da Bio-segurança

Objectivo 2 Reduzir o impacto negativo da epidemia ao nível das famílias e comunidades

Áreas prioritárias:

- Promoção de advocacia, apoio ético e direitos humanos, fase às ITS/VIH/SIDA
- Mitigação do impacto nas pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA
- Cuidados assistenciais a pessoas vivendo com VIH/SIDA

Os dados que se dispõem permitem uma análise até ao primeiro semestre de 2003, momento em que iniciou o novo processo de planificação estratégica.

Objectivo 1 Prevenir a transmissão das ITS/VIH/SIDA na população geral e nos grupos mais vulneráveis à infecção

Área de Intervenção 1.1: Promoção de Comportamento Sexuais Seguros

1.1.1. Informação, Educação e Comunicação

Foram implementadas as seguintes actividades:

- Campanhas educativas através dos mass media envolvendo grupos vulneráveis (população reassentada, refugiada repatriada, trabalhadores de sexo, desmobilizados do Exército Nacional, militares, polícias, etc);
- Produção e distribuição de material educativo/informativo/ propaganda em resposta as necessidades;
- Formação de educadores de pares nos grupos vulneráveis (população reassentada, refugiados repatriados, trabalhadores do sexo, desmobilizados do Exército Nacional, militares, polícias, etc) com envolvimento das ONGs;
- Demonstração de teatro comunitário
- Envolvimento no Carnaval 2003 e em várias actividades de âmbito cultural massivo;
- Envolvimento das autoridades locais (líderes políticos, religiosos e tradicionais) em campanhas educativas/informativas.

No biénio 2000-2002, foram planificadas para esta área, US\$ 2,396,384.00 tendo sido absorvidos US\$ 1,636,741.00 (68%), sendo os principais financiadores: UNICEF, Fundação das Nações Unidas, UNFPA, USAID, ASDI, USACC, AECI, CRS, Chevron e ONUSIDA através do PAF. (ver tabela)

Em 2003, foram planificadas actividades para um montante de US\$ 3,298,673.13 e absorvidos durante o primeiro semestre US\$ 621,500.00 (27.9%). As actividades foram implementadas pelo MINSa (PNLS), ONGs internacionais e nacionais, Ministério da Juventude e Desportos, Cáritas, Cruz Vermelha de Angola, Cruz Vermelha Espanhola, ANASO.

Por outro lado, foram implementadas actividades com os meios de comunicação massiva e outras alusivas ao Dia Mundial do VIH/SIDA, por um montante de US\$477,000.00 financiados pelo MINSa, USAID, USACC, UNFPA e UNICEF.

1.1.2. Educação sobre VIH/SIDA no sistema Nacional de Ensino

Com apoio técnico e financiamento de US\$3,423,000.00 do PNUD, o Ministério da Educação (MED) em colaboração com o Ministério da Comunicação Social, Forças Armadas Angolanas, Igreja Católica, e ICRA, iniciou em 2002 a implementação de um projecto que visa lutar contra a epidemia e as causas da sua expansão através da construção de uma estratégia de política social que reduza o impacto do VIH/SIDA no sistema educativo Angolano (SEA). O projecto aposta na reforma curricular com introdução do VIH/SIDA através da fortalecimento da capacidade de elaboração de materiais educacionais que incluem referências culturais das diferentes comunidades a serem utilizados nas escolas e pelos meios de comunicação social. O projecto prevê a formação de actores sociais incluindo Forças Armadas, Igreja e Comunicação Social; criação e fortalecimento de redes sociais comunitárias onde será dado apoio a serviços a mães adolescentes, órfãos e mulheres e homens que vivem com o VIH/SIDA entre outros.

Por outro lado, UNICEF com fundos da UE está a financiar um projecto sobre prevenção de VIH/SIDA no sistema de ensino de US\$ 360,000.00 e UNFPA presta apoio técnico ao MED no processo de reforma curricular.

1.1.3. VIH/SIDA nos ambientes de trabalho

Em Maio de 2003 foi aprovada a Lei sobre VIH/SIDA em ambientes de trabalho, elaborada pelo Ministério da Administração Pública Emprego e Segurança Social (MAPESS), que neste momento se encontra a preparar os projectos para a sua implementação. O PSI, implementou um projecto de formação sobre VIH/SIDA em empresas de Luanda e Cabinda.

Área de Intervenção 1.2: Marketing Social de Preservativos

Em 2001-2002, o Governo Nacional, através do MINSA e em parceria com o PSI, implementou um programa de distribuição de preservativos e transmissão de spots genéricos por US\$190,914.03.

Em 2003, de um total planificado de US\$ 1,098,914.03, foram gastos no primeiro semestre US\$ 598,914.03 (54.5%) financiados pelo MINSA, USAID e UNICEF. Os projectos estão a ser implementados pelo PNLS, PSI e ONGs nacionais.

Área de Intervenção 1.3: Prevenção e controlo das ITS e VIH/SIDA

1.3.1 Aconselhamento e Testagem Voluntária (ATV) / Prevenção e controlo de ITS.

Nos anos 2001-2002 foram planificados para esta área US\$1, 425,992.00 e gastos US\$1,023,215.00 (71%) sendo os principais financiadores: USAID, PSI, Cooperação Italiana, OMS, UNICEF, RHRC, UNFPA, Ireland AID, DFID UK, Tunner Foundation e CRS.

Os principais implementadores desta actividade foram IPMP, MINSA, PSI, GOAL, CAJ-JIRO, Marie Stopes International, Hospital Divina Providência e as Irmãs Teresianas. Os projectos estiveram principalmente virados para o aconselhamento pré e pós-teste, prevenção e tratamento sindrómico das ITS, saúde reprodutiva. Estes projectos estiveram virados para o atendimento a população em geral e grupos vulneráveis, tais como trabalhadoras de sexo, jovens, população prisional e mulheres de baixa renda.

Em 2003, registou-se um aumento de recursos planificados para esta área, totalizando \$3,996,164, dos quais já foram disponibilizados \$1,892,414 (47.4%). Para além dos financiadores já mencionados, contam-se a partir deste ano com a BP Amoco, ESSO, Rufford Foundation, AECL. Também se verificou um maior interesse e participação de ONGs nacionais.

De acordo com as informações disponíveis o maior número de actividades é desenvolvido em Luanda, mas existem pequenos projectos em Luena, Saurimo, Lubango, Benguela, Lobito, Catumbela, Cubal e no Kuito.

1.3.2. Vigilância Epidemiológica e Investigação

Está a ser implementado o Programa de vigilância epidemiológica em 6 províncias do país (Luanda, Cabinda Benguela, Lunda –Sul , Huíla e Benguela), do MINSA, em colaboração com OMS e CDC/Atlanta, sendo os principais financiadores o MINSA, O Governo Italiano e o CDC/Atlanta.

No período 2000-2003, foram implementados vários estudos transversais de prevalência e inquéritos CAP, pelo MINSA, ONUSIDA, PSI, GOAL, OMS, UNICEF, INSP, FAAs, PNUD, INE e LPV.

Durante o referido período foram utilizados cerca de \$1,000,000 para esta área. Entre outras actividades, foram consideradas a formação de técnicos de laboratório e de Estatística, foram realizadas actividades de Diagnóstico da Hepatite B, Sífilis e VIH nas grávidas e doentes com TB e foi distribuído equipamento, material gastável e reagentes para alguns laboratórios.

Área de Intervenção 1.4: Promoção de sangue seguro

No período 2000-2003, a Comissão Europeia financiou um projecto de Bio-segurança transfusional para garantir sangue seguro nas capitais provinciais por um montante de US\$2,378,869.00 sendo o MINSA o implementador principal. No referido projecto foram incluídas as seguintes actividades:

- Formulação e distribuição de normas de transfusão de sangue, uso de substitutos e sua racionalização
- Distribuição de equipamentos para rastreio do VIH, Sífilis e Hbs para os centros e postos de Hemoterápia a nível nacional com a priorização para as capitais provinciais
- Promoção benévola da dádiva de sangue
- Distribuição de testes a todas as províncias

Área de Intervenção 1.5: Promoção da Bio-segurança para a prevenção da transmissão nosocomial.

Em 2003 foram realizados seminários na província de Luanda para técnicos de saúde sobre biossegurança para a prevenção da transmissão nosocomial, financiados e implementados pelo MINSA.

Objectivo 2: Reduzir o impacto negativo da epidemia ao nível das famílias e comunidades

Área de Intervenção 2.1: Promoção de advocacia, apoio ético e direitos humanos, face às ITS/VIH/SIDA

Esta tem sido uma área de intervenção em que poucos recursos e atenção têm sido prestados. De facto, apenas US\$150,000 dos quase US\$20,000,000 disponibilizados no triénio 2001-2003 foram destinados a promoção de advocacia e apoio ético legal das pessoas vivendo com VIH/SIDA.

Em 1999, foi iniciada a discussão do Ante-Projecto de Lei sobre VIH/SIDA em Angola, liderada pela Sétima Comissão e pelo Grupo das Mulheres Parlamentares. Até a presente data, o referido projecto de Lei não foi aprovado.

Apesar de haver muito poucas intervenções nesta área, é notável o envolvimento dos mass média na divulgação de mensagens sobre as ITS-VIH/SIDA oferecendo a sociedade um fórum de discussão mais alargado sobre a temática dos direitos das pessoas vivendo com VIH/SIDA.

Área de Intervenção 2.2: Mitigação do impacto nas pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA

Esta é outra área em que não tem havido investimentos. Apesar da importância desta área estratégica no combate a epidemia, apenas US\$228,000 foram alocados de um total de US\$20,000,000 investidos no combate ao VIH.

Os principais implementadores nesta área têm sido ONGs, com destaque para a Associação Luta Pela VHIda, Acção Humana e AJPD. Os principais financiadores têm sido a USAID, através do PSI e a World Learning. O PNUD tem fundos para a mitigação do Impacto a serem utilizados no segundo semestre de 2003.

Nota-se também o progressivo envolvimento das igrejas (protestantes e católicas) em colaboração com uma organização de pessoas vivendo com VIH/SIDA na promoção de actividades psico-sociais e de suporte emocional a pessoas infectadas e afectadas, incluindo familiares e crianças órfãs.

Recentemente também foi criada a Coligação de Defesa dos Direitos dos Seropositivos composta por ONGs que desenvolvem campanhas de advocacia (vigílias, marchas, palestras) sobre os direitos dos seropositivos.

Área de Intervenção 2.3: Cuidados assistenciais a pessoas vivendo com VIH/SIDA

Existe uma grande lacuna no que concerne aos cuidados assistenciais a pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA. O Governo nacional criou só a fins de 2002, uma unidade de referência em Luanda (Clínica Multi-Perfil), para o tratamento a pessoas infectadas pelo VIH com uma cobertura bastante limitada. Os hospitais e unidades de saúde não conseguem providenciar assistência sanitária adequada as pessoas infectadas por falta de medicamentos, laboratórios e pessoal especializado.

Os custos da assistência médica a pessoas infectadas têm sido parcialmente cobertos pela Junta Nacional de Saúde (órgão do MINSA), através da evacuação dos pacientes inicialmente para o exterior e a partir de 2002, para a Clínica Multi-Perfil. Este mecanismo garante o acesso a serviços especializados, beneficiando apenas um número bastante reduzido de pessoas.

Actualmente não existe uma política nacional sobre tratamento para a infecção pelo VIH (terapia Anti-Retroviral). Os custos de tratamento na Clínica Multi-Perfil oscilam entre \$2,500 a \$3,000 por ano.

Prevenção do VIH na Transmissão Vertical

O Governo financiou em 2002, uma projecto-piloto de prevenção da transmissão vertical do VIH, com duração de dois anos, com um montante de US\$3,800,000 nas províncias de Luanda, Benguela, Cabinda e Huila.

Actualmente, o projecto encontra-se na fase inicial. Espera-se que o projecto seja capaz de oferecer serviços de aconselhamento e testagem de VIH a todas as gestantes independentemente da sua situação de risco para o VIH na consulta pré-natal, fazer a avaliação da infecção pelo VIH em gestantes que não fazem a consulta pré – natal, através do teste rápido para diagnóstico da infecção pelo VIH nas maternidades durante o trabalho de parto e ou período expulsivo, distribuir gratuitamente medicamentos anti-retrovirais para gestantes infectadas pelo VIH e seus respectivos recém-nascidos, profilaxia com anti-retrovirais de dose única em gestantes que têm parto fora da maternidade e para os respectivos recém - nascidos

1.4.2 Análise da Relevância dos Programas e Projectos em Relação aos Grupos Vulneráveis

A análise da relevância dos programas, procura identificar em que medida as actividades implementadas foram dirigidas aos grupos vulneráveis principais, até que ponto as acções foram implementadas tendo em conta os determinantes para a transmissão ou para a redução do impacto do HIV no país. Esta análise foi feita pelos gestores de 58 projectos e programas, durante o processo de planificação estratégica.

As actividades de IEC e de ATV e tratamento sintomático de ITS, promoção e marketing de preservativos foram focalizadas para a população geral com particular ênfase nos seguintes grupos vulneráveis: jovens, mulheres, trabalhadoras de sexo e militares, polícias e presidiários. Estas actividades limitaram-se a Luanda e algumas capitais provinciais.

Não têm sido verificadas intervenções significativas com os seguintes grupos vulneráveis: motoristas, meninos de e na rua, vendedores informais, mães solteiras, trabalhadores das áreas mineiras e camionistas. No que respeita a pessoas vivendo com VIH/SIDA, as intervenções limitaram-se a actividades de atenção psico-social orientada por ONGs nacionais e a atenção médica muito limitada em termos de cobertura e de impacto.

2. ANÁLISE DA RESPOSTA

2. ANÁLISE DA RESPOSTA NACIONAL

A análise da resposta foi realizada com base nas normas e guias da ONUSIDA. Foram analisadas três grandes áreas de intervenção:

- Desenvolvimento Institucional e Gestão (institucionalização, legislação e normatização, Desenvolvimento de parcerias, gestão de recursos, logística de insumos, sistemas de informação, vigilância comportamental e biológica, formação, sangue seguro, desenvolvimento científico e tecnológico)
- Promoção, Prevenção e Protecção (IEC, promoção de práticas sexuais seguras, redução dos danos do uso de drogas, redução da transmissão materno-infantil, serviços de prevenção, promoção dos direitos humanos)
- Diagnóstico, Assistência e Tratamento (atenção à gestante VIH+ e às crianças expostas, atenção aos portadores de ITS, atenção aos portadores de VIH/SIDA, diagnóstico e acompanhamento laboratorial)

Em cada uma das áreas foram analisados os seguintes aspectos:

- O que está a funcionar e deve ser mantido
- O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado
- O que está a funcionar e precisa de uma nova resposta
- O que não foi considerado, mas é relevante
- O que não é relevante e deve ser abandonado

2.1. ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO POR ÁREAS TEMÁTICAS

2.1.1. DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E GESTÃO

i- Institucionalização

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- O Programa Nacional de Luta Contra o SIDA funciona enquanto órgão de coordenação nacional desde 1989.
- Os programas provinciais de luta contra o SIDA enquanto órgãos de coordenação funcionam em poucas províncias e devem ser reforçados.
- O Instituto Nacional de Saúde Pública é a única instituição pública do Ministério da Saúde com capacidade para a contagem de CD4+ e CD8+.
- Existe uma rede de Organizações Não Governamentais nacionais ligada ao combate ao VIH/SIDA (ANASO composta por 43 ONGs)

O que não está a funcionar e precisa de uma nova resposta

- A Coordenação ao nível nacional e provincial e articulação dos diferentes actores e sectores públicos e privados
- A Comissão Nacional de Luta Contra o VIH/SIDA, recentemente criada, ainda não é um órgão operacional. Precisa de ser regulamentada e estruturada.

- PNLs e Núcleos provinciais com número insuficiente de pessoal técnico especializado
- Falta de incentivos aos quadros nacionais
- Insuficiente formação dos quadros técnicos em gestão de recursos humanos, administrativos, financeiros, em monitoria e avaliação, em planeamento estratégico na área de VIH/SIDA numa perspectiva de pobreza e desenvolvimento
- Falta de envolvimento da maioria dos Ministérios e de empresas privadas
- Falta de engajamento do Ministério do Planeamento e do Ministério das Finanças
- Falta de ligação e articulação com outros programas como Tuberculose e ITS
- Falta de acesso a recursos financeiros e humanos para o funcionamento das instituições

O que não foi considerado mas é relevante

- Formulação de planos estratégicos operacionais ao nível das províncias e dos municípios.

ii- Legislação e Normatização

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- A aplicação do regulamento sobre VIH/SIDA nos locais de emprego
- Regulamentação de órgãos chave: CNLA, CPLS, PNLs, PPLS

O que não está a funcionar e precisa de uma nova resposta

- Aprovação do Ante-projecto de Lei sobre VIH/SIDA (pendente há dois anos)
- Normas para utilização da terapia ARV
- Normas para a standardização do atendimento em ATV
- Normas de vigilância de ITS e Bancos de Sangue

O que não foi considerado mas é relevante

- Lei Geral sobre VIH/SIDA.
- Mecanismos de protecção da criança infectada / afectada pelo VIH/SIDA
- Política de incentivo e promoção da juventude
- Necessidade de intervenções de advocacia na área de direitos humanos de pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA

iii- Desenvolvimento de Parcerias

O que está a funcionar e deve ser mantido

- Envolvimento dos Média, ONGs, instituições religiosas, Forças Armadas Angolanas

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Aprofundar o carácter de colaboração entre os actores (maximizar as sinergias governamentais e não governamentais, públicas e privadas)
- Parcerias com a sociedade civil organizada e com organizações internacionais

O que não foi considerado mas é relevante

- Parcerias internas (interministerial e inter programas)
- Assegurar que os protocolos de parceria entre governo e ONGs sejam respeitados
- Necessidade de reuniões periódicas entre os actores governamentais e não governamentais para consolidar as parcerias
- Necessidade de disponibilizar recursos financeiros através de concurso público, para projectos de ONGs
- Necessidade das ONGs de Angola conhecerem as experiências positivas da sociedade civil em outros países
- Envolver as empresas privadas como as empresas petrolíferas e diamantíferas

iv- Gestão e Logística de Recursos materiais e financeiros

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Recursos humanos e capacidade técnica do PNLS
- Capacitar as ONGs (líderes e de técnicos)

O que não está a funcionar e precisa de uma nova resposta

- Falta de guias e normas de gestão dos recursos e de mecanismos de prestação de contas com transparência (débil)
- Alocação de recursos financeiros ao nível nacional e provincial
- Alocação e definição de recursos para a compra de medicamentos ARV, kits de CD4
- Alocação e definição de recursos para compra de medicamentos de ITS, preservativos, material educativo e de campanhas
- Falta de capacidade técnica na gestão transparente de recursos e respeito pelas normas contabilísticas
- Ampliação da rede laboratorial
- Disponibilização de testes rápidos nas unidades sanitárias dos municípios
- Participação dos beneficiários nos programas e sua gestão
- A logística do Programa Nacional e Provincial do VIH/SIDA a todos níveis com meios de trabalho

O que não foi considerado mas é relevante

- Inexistência de fontes de auto-financiamento das ONGs

v-. Recursos Humanos

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Insuficiente número de técnicos nas instituições chave (PNLS, PPLS)

O que não está a funcionar e precisa de uma nova resposta

- Formação a todos os níveis (central e provincial, municipal)
- Acções de planificação, monitoria e avaliação das intervenções

O que não foi considerado mas é relevante

- Falta de incentivos aos quadros da função pública

2.1.2. PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, PROTECÇÃO

i- IEC

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Campanhas e envolvimento dos médias (Programas TV/rádio/jornal)
- Produção e distribuição de material
- Compra, promoção e distribuição de preservativos
- Formação e expansão de uma rede de activistas
- Envolvimento das igrejas
- Criação e divulgação de mensagens em línguas nacionais
- Programas IEC devem ser mais coordenados e expandidos a todas as provinciais, municípios e comunas
- Formação de formadores e de educadores de pares para o trabalho com adolescentes, trabalhadoras sexuais, trabalhadores de empresas, etc.

O que não está a funcionar e precisa de uma nova resposta

- Coordenação e uniformização de metodologias para a elaboração de mensagens
- Avaliação do impacto das acções de IEC
- Produção de material para a promoção de comportamentos sexuais seguros
- Envolvimento das autoridades tradicionais na abordagem do VIH a nível das comunidades

O que não foi considerado mas é relevante

- Adequação das mensagens aos grupos específicos (em particular para PVHS)

ii- Vigilância Serológica e Comportamental

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Laboratórios de referência para acções de diagnóstico, vigilância – necessidade de expansão da rede
- O sistema de recolha e fluxo de informação Inter-provincial e Nacional
- Vigilância sentinela a nível nacional – novos sítios sentinela em grávidas e outros grupos vulneráveis

iii- Promoção de Práticas Seguras

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Promoção e marketing do preservativo
- Comunicação inter pessoal, aconselhamento e educação de pares
- Teatro comunitário
- Integração de actividades de saúde sexual e reprodutiva e VIH/SIDA

- Engajamento do Ministério da Família e Promoção da Mulher

O que não está a funcionar e precisa de uma nova resposta

- Integração de conteúdos de educação sexual e ITS/HIV no currículo escolar
- Programas de capacitação da mulher para gestão da própria vida sexual e reprodutiva
- Disponibilidade e promoção de preservativo feminino

iv- Redução da Transmissão Vertical do VIH/SIDA

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Implementação e expansão do projecto da prevenção da transmissão vertical do VIH
- Envolvimento de pessoas vivendo com VIH/SIDA

v- Promoção dos Direitos Humanos

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Necessidade de mais campanhas sobre direitos humanos em relação ao VIH/SIDA com abrangência nacional e de forma sistemática

O que não está a funcionar e precisa de uma nova resposta

- Reconhecimento da prevenção em IST/VIH/SIDA como questão de direitos humanos
- Criação de serviços de apoio ético e legal
- Necessidade de formação de activistas em VIH/SIDA e direitos humanos

2.1.3. ASSISTÊNCIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

i- Atenção a mulher gestante VIH+ e a criança exposta

O que não está a funcionar e precisa de uma nova resposta

- Serviços de aconselhamento para a gestante
- Acompanhamento da mulher gestante VIH+
- Disponibilização de ARV e de testes rápidos nas maternidades e hospitais de referência
- Capacitação dos técnicos de saúde em aconselhamento pré e pós-teste
- Apetrechamento das unidades sanitárias para implementação dos programas de PTV
- Programas de apoio psicológico e social
- Disponibilidade de substitutos do aleitamento materno
- Protocolos e normas de tratamento

ii- Controlo e Tratamento de ITS

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Guias e manuais de formação sobre o tratamento sindrómico de ITS
- Capacitação dos quadros

- Apetrechamento dos laboratórios
- Incluir o tratamento sindrómico de ITS nos centros de ATV

iii- Atenção integral a PVHS

Em geral não existem serviços nesta área. Em Luanda, existe apenas uma organização de Pessoas Vivendo com o VIH/SIDA (Luta pela VIHda). O Governo criou uma unidade de referência para tratamento na Clínica Multi-Perfil, onde são referidos os pacientes com subsídio da Junta Médica Nacional o que não abrange toda a população que necessita deste tipo de cuidados.

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Controlo e tratamento das infecções oportunistas.
- Apoio a pessoas vivendo com HIV/SIDA
- Capacidade de monitorização de indicadores imunológicos (CD4+ e CD8+)
- Serviços públicos de referência para seguimento especializado de PVHS

O que não está a funcionar e precisa de uma nova resposta

- Atenção médica e medicamentosa para PVHS, incluindo acesso a ARV.

O que não foi considerado mas é relevante

- Atenção domiciliar e comunitária de PVHS
- Formação e apoio psicológico de técnicos de saúde

iv- Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial

O que está a funcionar e pode ser expandido e/ou melhorado

- Meios de diagnóstico (equipamento específico, reagentes, material gastável, etc)
- Bancos de Sangue

O que não está a funcionar e precisa de uma nova resposta

- Controlo de qualidade
- Inter-ligação entre testagem e Aconselhamento pré e pós-teste
- Protocolos, normas e manuais para diagnóstico laboratorial

v- Serviços de Testagem e Aconselhamento Voluntário

Existem poucos serviços nesta área. Luanda é a província com maior número de centros de ATV, carecendo no entanto de condições de trabalho adequadas e pessoal técnico qualificado.

2.2. Análise da Adequação de Recursos Humanos

Apesar de não ter sido feita uma análise pormenorizada dos recursos humanos envolvidos na implementação dos projectos e programas, suas motivações, problemas, etc, é possível a grosso modo referir que, o número de pessoas envolvidas na resposta ao combate a epidemia ainda não é proporcional às necessidades de intervenção.

A maior parte das pessoas envolvidas funciona para as ONGs nacionais e desenvolve principalmente actividades de prevenção, sendo muitos a título de voluntários.

Em termos gerais, considerando o dado de que existem em Angola mais de 500,000 pessoas infectadas pelo VIH, a cobertura de assistência as mesmas é bastante reduzida. Por exemplo, olhando para o número de activistas envolvidos na Coligação para os Direitos dos Seropositivos que é inferior a 100, incluindo neste o número de trabalhadores dos serviços de saúde que já lidam e recebem pessoas infectadas, estamos diante de um quadro em que cada activista em média deverá cobrir 5,000 pessoas vivendo com VIH/SIDA. Ou significa dizer de forma muito optimista que, se em média cada activista estiver a seguir cerca de 20 pessoas infectadas, então, apenas 2 000 pessoas vivendo com o VIH estão a ser cobertas.

Por outro lado, o nível de escolarização do pessoal envolvido na implementação dos programas é principalmente básico.

Devido a problemas ligados a organização dos serviços e aos baixos salários, o pessoal envolvido no combate ao VIH/SIDA, encontra-se bastante desmotivado. As implicações psicológicas do VIH e todas questões ligadas à falta de uma política clara de intervenção, falta de recursos, baixa formação entre outros, levam a que a cobertura e a qualidade dos serviços seja extremamente baixa ou quase insignificante.

2.3. Análise da Adequação dos Recursos Financeiros

As tabelas seguintes mostram um aumento na planificação orçamental destinada ao combate do VIH/SIDA de US\$ 7.393.063,53 em 2002 para US\$ 23.558.358,16 no ano 2003, mantendo-se o nível de financiamento superior à 60% (68.2% equivalente a US\$ 5.041.209,03 em 2002, e 60.5% equivalente a US\$ 14.254.910,00 no primeiro semestre de 2003), com uma absorção de 100% do montante financiado. O andamento ilustrado por estas cifras constitui um indicador importante do interesse e engajamento crescentes do Governo Nacional e dos diferentes parceiros na problemática ligada a epidemia. É de salientar que o orçamento disponibilizado em 2003 até o mês Junho (US\$ 14,254,910.03) é quase o triplo do total gasto no ano 2002 (US\$5,041,209.03). A crescente disponibilidade de recursos financeiros e a presença cada vez mais consistente de actores de diferentes sectores da vida nacional precisam de mecanismos de coordenação que facilitem as parcerias dentro dum marco estratégico multisectorial.

Tabela 8

ORÇAMENTO POR ÁREA DE INTERVENÇÃO. ANO 2002

Área de intervenção	Orçamento	Orçamento utilizado	%
Vigilância Epidemiológica	618,904.50	618,904.50	100.0
Informação, Educação e Comunicação (IEC)	2,396,384.00	1,636,741.00	68.3
HIV/SIDA em ambientes de trabalho	10,000.00	10,000.00	100.0
ATV / Tratamento sintromico de ITS	1,425,992.00	1,023,215.00	71.8
Promoção e Marketing do preservativo	190,914.03	190,914.03	100.0
Biosegurança transfusional	2,378,869.00	1,189,434.50	50.0
Advocacia e Apoio ético legal	140,000.00	140,000.00	100.0
Mitigação do impacto	100,000.00	100,000.00	100.0
Capacitação e formação	132,000.00	132,000.00	100.0
TOTAL	7,393,063.53	5,041,209.03	68.2

Figura 11

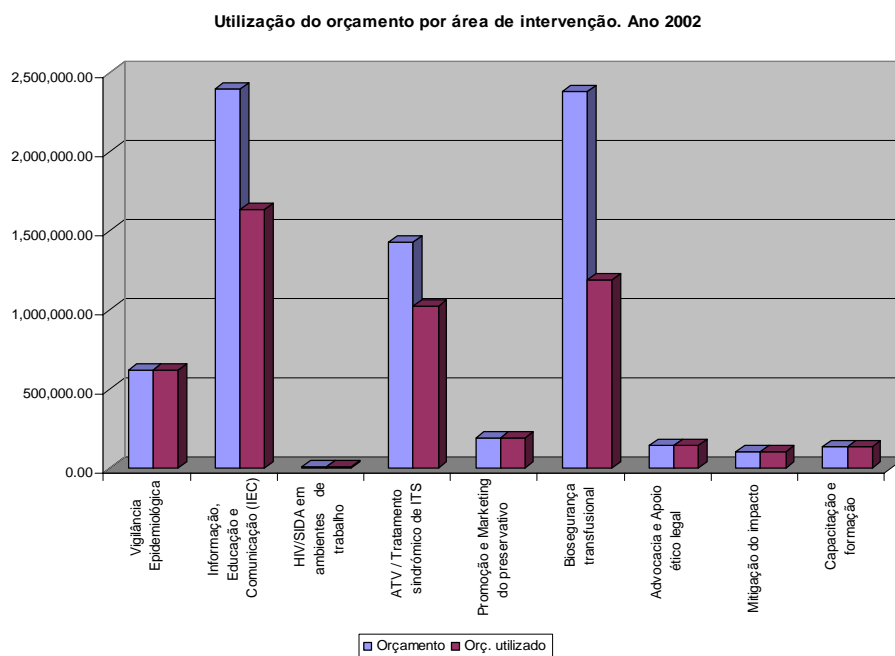


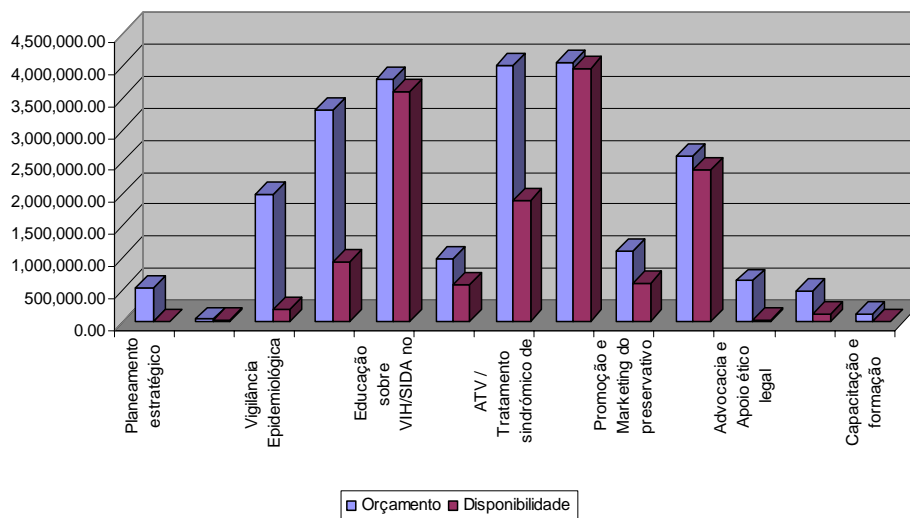
Tabela 9

ORÇAMENTO POR ÁREA DE INTERVENÇÃO. ANO 2003

Área de intervenção	Orçamento	Orçamento disponível	%
Planeamento estratégico	530,000.00	0.00	0.0
Elaboração de Linhas Guia	30,000.00	15,000.00	50.0
Vigilância Epidemiológica	1,980,370.00	195,370.00	9.9
Informação, Educação e Comunicação (IEC)	3,298,673.13	921,500.00	27.9
Educação sobre VIH/SIDA no sistema de ensino	3,783,000.00	3,603,000.00	95.2
Meios de Comunicação e eventos	986,843.00	571,843.00	57.9
ATV / Tratamento sindrómico de ITS	3,996,164.00	1,892,414.00	47.4
Prevenção da transmissão vertical do VIH	4,054,000.00	3,950,000.00	97.4
Promoção e Marketing do preservativo	1,098,914.03	598,914.03	54.5
Biosegurança transfusional	2,578,869.00	2,378,869.00	92.2
Advocacia e Apoio ético legal	630,000.00	10,000.00	1.6
Mitigação do impacto	476,525.00	118,000.00	24.8
Capacitação e formação	115,000.00	0.00	0.0
TOTAL	23,558,358.16	14,254,910.03	60.5

Figura 12

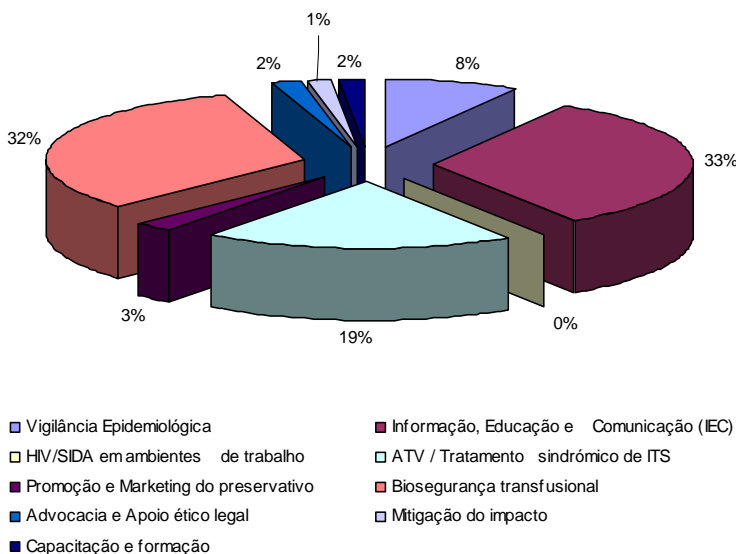
Disponibilidade de recursos. Ano 2003



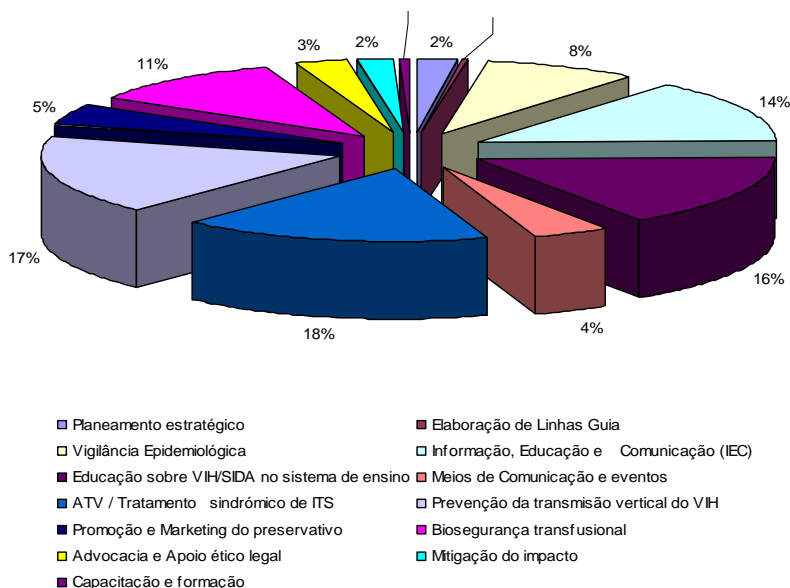
No que respeita a distribuição de recursos orçamentais por área de intervenção, podemos ver nos gráficos abaixo apresentados uma maior atribuição de recursos às áreas relacionadas com prevenção primária, nomeadamente Informação Educação e Comunicação (33% 2002 14% em 2003), Testagem voluntária e aconselhamento (19% em 2002, 18% em 2003) e biossegurança transfusional (32% em 2002, 11% em 2003). A aparente diminuição percentual é consequência do aumento na disponibilidade com uma redistribuição de recursos que considera também outras áreas de intervenção.

Figura 13

Distribuição do orçamento por área de intervenção
A. Ano 2002



B. Ano 2003



É de salientar que as áreas de intervenção dirigidas à atenção integrada de pessoas vivendo com HIV, advocacia e apoio ético-legal tem usufruído de uma quantidade exígua de recursos (inferior a 10%) com excepção dos programas de corte da transmissão vertical na qual em 2003 foi alocada uma quantidade consistente de recursos. Aumentar a qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde, intensificar os programas de prevenção e VCT, instaurar programas de prevenção da transmissão vertical mediante administração de profilaxia anti-retroviral e o acesso a tratamento anti-retroviral são elementos cruciais na luta contra a epidemia que configuram importantes oportunidades de acção no novo quadro estratégico.

A tabela seguinte, estão representados os principais implementadores e financiadores nas diferentes áreas de intervenção durante o biênio 2001-2002.

Tabela 10

Implementadores e financiadores por área de intervenção

Área de intervenção	Implementadore	Financiadores
Vigilância Epidemiológica	MINSAs, USAID, OMS UNICEF	Gov. Nac, OMS, PSI UNICEF, ONUSIDA
Informação, Educação e Comunicação (IEC)	MINSAs, OMS, PSI UNICEF, ONUSIDA Médicos del Mundo	Gov. Nac, UNICEF Fund. das NU, USAID USACC, CRS, CHEVRON, ONUSIDA, Agencia Espanhola Coop Int
Educação sobre VIH/SIDA no sistema de ensino	Min. Educação Min. Com. Soc. PNUD, FAA, Igreja, ICRAI	PNUD, NORAD
HIV/SIDA e Meios de Comunicação Social	MINSAs, PSI ANASO, Gov. Provs.	Gov.Nac, USAID USACC, UNICEF
HIV/SIDA em ambientes de trabalho	MAPESS Dir. Provinc. PNLS, IGT, INEFOP	Gov.Nac
ATV / Tratamento sintómico de ITS	MINSAs, IPMP, PSI, GOAL, CAJ-JIRO, MED, MSIA, H.D. N.S.da Paz (Cubal)	Gov.Nac, PSI, Coop. Italiana, OMS, CDC, UNICEF, RHCR, Ireland Aid, FNUAP DFID UK, Tunner F. CRS
Prevenção da transmissão vertical do VIH	MINSAs e Parceiros	Gov. Nac. UNICEF EGPAF
Promoção e Marketing do preservativo	MINSAs (PNLS), PSI	MINSAs USAID
Biosegurança transfusional	MINSAs	EU
Advocacia e Apoio ético legal	DP MAPESS MINSAs UNICEF ONUSIDA PNLS PNUD PSI-Rede AJPD	Gov. Nac. UNICEF PNUD ONUSIDA
Mitigação do impacto nas pessoas infectadas e afectadas pelo VIH	LPV, ONUSIDA	USAID

A análise das actividades desenvolvidas no biénio mostra claramente as dificuldades na descentralização das estratégias definidas no PEN. Mais de 70% dos recursos financeiros foram investidos em actividades desenvolvidas em Luanda. Poucos projectos foram implementados a nível das províncias e municípios.

No que respeita a fonte de financiamento, mais do 80% dos projectos foram financiados através de doações com uma participação do Estado inferior ao 20%.

3. METAS E ESTRATÉGIAS

3. METAS E ESTRATÉGIAS PARA O PERÍODO 2003 –2008 (Revisão 2005)

As metas e estratégias para o período 2003- 2008, foram definidas com base na Análise da Situação e na Análise da capacidade de Resposta Nacional a epidemia do VIH/SIDA, realizada durante o Processo de Planificação Estratégica.

Considerando a estreita relação entre a pobreza e o VIH/SIDA, é fundamental que o Plano Estratégico esteja em sintonia com o Plano de Redução da Pobreza (PERP). Para este efeito, será necessário uma primeira revisão em 2004 para a interligação dos dois planos estratégicos.

O PEN, foi elaborado para permitir que as intervenções futuras respondam as necessidades e aos problemas detectados, de modo a favorecer sinergias e mudanças eficazes a todos os níveis (político, social, económico e institucional).

O PEN visa assegurar intervenções para garantir que os serviços prestados sejam de qualidade, que os grupos vulneráveis sejam alvos de intervenção, que os projectos sejam viáveis em termos técnicos, económicos e administrativos e que estejam enquadrados dentro do contexto político, cultural e social.

3.1 Hipóteses do Programa Visão estratégica

As estratégias estão em consonância com as directrizes ratificadas pelo Governo de Angola, contidas nos seguintes instrumentos:

- Declaração de Objectivos do Milénio, Nova York, Setembro de 2000
- Declaração de Abuja sobre o compromisso dos países africanos na luta contra a epidemia em Abril de 2001.
- Declaração de Compromisso sobre VIH/SIDA, Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas em Junho de 2001
- Plano Estratégico de Redução da Pobreza (PERP) em fase de aprovação
- Plano Nacional de Saúde

3.1.1 Hipótese ideal para o combate ao VIH/SIDA em Angola

Se a resposta nacional providenciar durante os próximos cinco anos, intervenções de prevenção e atenção essenciais e de boa qualidade em todo o território nacional poderá:

- Reduzir as taxas de infecção pelo VIH/SIDA
- Atenuar o impacto sócio-económico associado à infecção pelo VIH/SIDA

3.1.2 Hipótese real do PEN

Se a resposta nacional for fortalecida do ponto de vista institucional e se for capaz de garantir a qualidade das intervenções e a cobertura dos grupos vulneráveis, das capitais provinciais até as comunas, no fim de 2008, o país poderá:

- Manter a prevalência da infecção pelo VIH/SIDA
- Reduzir o impacto social e económico do VIH/SIDA na população infectada e afectada providenciando cuidados de saúde, apoio, protecção na base do respeito pelos direitos humanos.

3.2. Princípios Orientadores do PEN 2003-2005 e 2005-2008

i- Combate ao VIH/SIDA integrado no Plano de Redução da Pobreza

A interligação entre pobreza e VIH/SIDA foi demonstrada na primeira parte do documento. A análise da epidemia na região da África Sub-sahariana demonstra que existe uma relação directa entre a pobreza e a propagação do VIH. Existem variantes comuns entre pobreza e VIH/SIDA que se influenciam mutuamente de forma negativa, aumentando a pobreza e resultando no aumento da transmissão do vírus.

ii- Intervenções focalizadas para os Grupos vulneráveis prioritários

As estratégias estarão orientadas para os grupos sociais prioritários identificados no processo de planificação estratégica que são os mais vulneráveis à infecção e ao impacto do VIH/SIDA. Os principais grupos alvos de intervenção serão os jovens em particular as raparigas e os adultos com alta mobilidade, incluindo camionistas e militares, pessoas vivendo com o VIH/SIDA, os órfãos e seu familiares, entre outros.

iii- Cobertura de intervenções nas áreas rurais

Em termos geográficos será necessário apostar nas zonas rurais pois estas têm sido menos consideradas em termos de programas e projectos de VIH/SIDA. Os altos níveis de desconhecimento e desinformação acerca da epidemia registada em populações rurais exigem uma atenção particular. Uma vez identificadas as áreas de desenvolvimento económico do país nos próximos anos (estradas a serem reconstruídas e regiões prioritárias de desenvolvimento) poder-se-á apostar nas mesmas focalizando sobre os grupos vulneráveis identificados.

iv- Revisão do PEN em 2005

Dado o PEN estar enquadrado na Estratégia Interina de Redução da pobreza do Governo, será essencial fazer uma revisão no ano 2005. Nessa altura será feita a avaliação da implementação das estratégias definidas e serão eventualmente mantidas ou traçadas novas estratégias de intervenção.

v- Abordagem multi-sectorial e multi-disciplinar

Após a análise da situação, verificou-se que existem vários factores que determinam a vulnerabilidade à infecção e ao impacto do VIH/SIDA. Alguns destes factores são de natureza macroeconómica, como a pobreza, outros ocorrem ao nível comunitário e cultural, como o recurso ao sexo comercial, e as crenças e costumes relativos à sexualidade, outros ocorrem ao nível individual e familiar, como o comportamento e as atitudes pessoais.

Para dar uma verdadeira resposta à epidemia necessita-se de ter uma abordagem multi-sectorial e multi-disciplinar que envolva todos os parceiros e que facilite as sinergias. Os diferentes actores, em especial os Ministérios, enquanto membros da CNLS deverão contribuir para a prevenção do VIH/SIDA e para a redução do impacto da epidemia sobre a população.

O Governo deverá de forma eficaz garantir rubricas dentro do Orçamento Geral do Estado (OGE), que visem dar prioridade à redução da pobreza e ao combate ao VIH/SIDA. Uma declaração oficial de “engajamento” e nomeação de pontos focais para o VIH/SIDA responsáveis pelo cumprimento do mandato do seu Ministério constituirá o ponto de partida para a cooperação multi-sectorial e multi-disciplinar.

3.3. OBJECTIVOS GERAIS; OBJECTIVOS ESPECIFICOS & ESTRATEGIAS

OBJECTIVO GERAL I: FORTALECER A CAPACIDADE DA RESPOSTA NACIONAL PARA COMBATER A EPIDEMIA DO VIH/SIDA							
Objectivo Especifico 1: Fortalecer a Comissão Nacional e as Comissões Provinciais de Luta Contra a SIDA para estender as acções a nível político e mobilizar recursos financeiros para combater a epidemia do VIH/SIDA aos vários níveis							
Estratégia	Actividade	Localização	Responsável	Sectores envolvidos	Indicadores	Meios de verificação	Custo (em US\$)
1.1 Aceleração do processo de regulamentação da CNLS e das CPLS enquanto órgãos coordenadores das intervenções de combate ao VIH/SIDA no país	a) Regulamentar a CNLS e CPLSs	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, CNLS, Agencias das Nações Unidas (NU).	Regulamento produzido	Aprovação e Publicação no Diário da Republica	70.000
	b) Rever a regulamentação do PNLS e organizar PPLS	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, CNLS, NU.	Documento produzido	Aprovação do documento	70.000
1.2 Desenvolver mecanismos para a materialização dos compromissos políticos e financeiros assumido de forma a permitir a implementação das intervenções programadas de combate a epidemia do VIH/SIDA aos vários níveis	1. Criar os secretariados executivos e operacionalizar a CNLS e as Comissões provinciais enquanto órgãos de coordenação	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, CNLS, NU.	CNLS e CPLS em funcionamento	Revisão de atas de reuniões	1.536.000

Objectivo Especifico 2: Fortalecer o Programa Nacional e os Programas Provinciais de Luta Contra o SIDA							
Estratégia	Actividade	Localização	Responsável	Sectores envolvidos	Indicadores	Meios de verificação	Custo (em US\$)
2.1 Reforço do corpo técnico e da estrutura física do PNLS enquanto órgão de coordenação nacional com gestão financeira própria e independente de seus projectos	1. Contratar Recursos Humanos (RH)	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, CNLS, NU	Número de pessoas trabalhando no PNLS	Reuniões, relatórios regulares do PNLS e das comissões	960.000
	2. Adquirir e manter equipamentos	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, NU	Adequação da estrutura física Equipamentos adquiridos/programados	Facturas de compra, supervisão de área física, registos de património	195.000
	3. Articular, criar mecanismo de gerência directa e autónoma de projectos específicos dentro da estrutura administrativo-financeira do MINSA	Nível nacional	MINSA, PNLS, CNLS	MINSA, PNLS, CNLS, NU	PNLS com gerência própria, directa e independente de seus projectos	Relatórios e supervisões, organograma administrativo-financeiro do MINSA	35.000
	4. Formar os técnicos do PNLS em gestão de recursos humanos, administrativos, financeiros, programáticos e M&A dentro da estrutura do MINSA	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, NU	Número de técnicos formados/número total de técnicos	Relatório de capacitações	40.000
	5. Capacitar técnicos em Planeamento Estratégico em uma perspectiva de pobreza e desenvolvimento	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, CNLS, NU	Número de técnicos formados/número total de técnicos	Relatório de capacitações	40.000
	6. Realizar reuniões anuais com todas as províncias para elaborar o Plano Operativo Nacional	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, PPLSs, NU	Número de reuniões realizadas	Relatório de reuniões	205.202
	7. Realizar actividades de supervisão à todas as províncias (gerais e sectoriais)	Nível nacional	PNLS	PNLS, PPLSs	Número de províncias supervisionadas	Relatórios de supervisão	108.000

	8. Realizar Conferência Nacional de ISTs/VIH/SIDA em Dezembro de 2004 com 4 pré-conferências	Nível nacional	MINSA, CNLS	PNLS,	MINSA, CNLS, PNLS, PPLSs, NU	Número de conferência/pré-conferências realizadas	Relatórios de eventos	900.000
	9. Realizar reunião (workshop) de revisão do Plano Estratégico Nacional no âmbito da revisão do Plano de Redução da Pobreza em 2005	Nível nacional	MINSA, PPLSs	PNLS,	MINSA, CNLS, PNLS, PPLSs, NU	Workshop realizado	Relatório de workshop	60.000
	10. Viabilizar a participação de técnicos em simposios, congressos e conferências internacionais	Nível nacional	MINSA, PPLSs	PNLS,	MINSA, PNLS, CNLS, PPLSs, NU	Número de técnicos com participação em congressos, simposios, etc.	Relatórios de participação, facturas de aquisição de passagens, per-diems pagos	250.000

2.2 Reforço do corpo técnico e da estrutura física dos PPLSs enquanto órgãos de coordenação provincial com gestão financeira própria e independente de seus projectos	1. Contratar Recursos Humanos (RH)	Nível nacional e provincial	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, CNLS, NU	Número de técnicos contratados por província/número planejado para cada província	Reuniões, relatórios regulares do PNLS, dos PPLSs e das comissões	1.944.000
	2. Adquirir equipamentos	Nível nacional e provincial	MINSA, PNLS, PPLSs	MINSA, PNLS, NU	Equipamentos adquiridos/programados	Facturas de compra, supervisão de área física, registos de património	125.000
	3. Articular, criar mecanismo de gerência directa e autónoma de projectos específicos dentro da estrutura administrativo-financeira do MINSA	Nível nacional e provincial	MINSA, PNLS, CNLS	MINSA, PNLS, CNLS, NU	PNLS com gerência própria, directa e independente de seus projectos	Relatórios e supervisões, organograma administrativo-financeiro do MINSA	35.000
	4. Formar os técnicos dos PPLS em gestão de recursos humanos, administrativos, financeiros, programático e M&A dentro da estrutura das províncias	Nível nacional e provincial	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, NU	Número de técnicos formados/número total de técnicos	Relatório de capacitações	62.000
	5. Capacitar técnicos em Planeamento estratégico em uma perspectiva de desenvolvimento e pobreza	Nível nacional e provincial	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, CNLS, NU	Número de técnicos formados/número total de técnicos	Relatório de capacitações	62.000
	6. Realizar reuniões trimestrais para realizar Planos Operativos (PO), revisão dos PO e finalização do processo	Nível provincial	MINSA, PNLS, PPLSs	MINSA, PNLS, PPLSs, NU, ONGs, igrejas, FAA, ...	Número de reuniões realizadas	Relatório de reuniões	1.350.000
	7. Realizar actividades de supervisão a todos os municípios	Nível provincial	PPLSs	PNLS, PPLS	Número de supervisões realizadas em cada província/número de municípios de cada província	Relatório de supervisões	82.000
2.3. Elaboração e implementação de Planos Operacionais no nível central em nível das províncias	1. Desenvolver processo de elaboração dos Planos Operacionais Provinciais revistos nas linhas orientadoras do PEN	Nível provincial	MINSA, PNLS, PPLSs	MINSA, PNLS, PPLSs, NU, ONGs, igrejas, FAA,	Número de PO elaborados/ano/número de províncias	Relatórios de elaboração dos planos com lista de presença, supervisões	675.000

	2. Realizar reuniões para consolidar o plano Operativo Nacional a partir dos Planos Operativos Provinciais	Nível nacional	MINSA, PNLS, PPLSs		Número de reuniões realizadas	Relatório de reuniões	380.000
2.4. Melhora da coordenação das intervenções em todos os níveis	Definir e operacionalizar instrumentos para a organização da informação referente a actores e acções em desenvolvimento em todo o país, consolidados em diferentes níveis	Nível nacional e provincial	MINSA, CNLS, PNLS, CPLSs, PPLSs	MINSA, CNLS, PNLS, CPLSs, PPLSs, Comissões, ONGs, igrejas, FAA,...	Número instrumentos preenchidos/número de municípios Número de instrumentos preenchidos/província	Relatórios de gestão	70.000
	Apoiar redes de troca de informação	Nível nacional e provincial	MINSA, CNLS, PNLS, CPLSs, PPLSs	MINSA, CNLS, PNLS, CPLSs, PPLSs, Comissões, ONGs, igrejas, FAA,...	Existência de rede de informações em utilização	Relatório de gestão	35.000

OBJECTIVO Especifico 3: Mobilizar a Governo, sociedade civil, empresas públicas e privadas com destaque para as petrolíferas e diamantíferas para uma maior integração do VIH/SIDA em suas intervenções							
Estratégia	Actividade	Localização	Responsável	Sectores envolvidos	Indicadores	Meios de verificação	Custo (em US\$)
3.1 Garantir a integração do VIH/SIDA nas intervenções de todos os sectores (públicos e privados, governamentais e não governamentais)	1. Indicar pontos focais de outros Ministérios, do sector privado e de não governamentais para referência em VIH/SIDA	Nível nacional , provincial e municipal	MINSA, CNLS, CPLSs	MINSA, PNLS, PPLSs CNLS, CPLS, ONGs, sector público e privado, empresas públicas e privadas, fundações, NU	Existência de órgão gestor de parceiros dentro da CNLS Existência de mecanismo funcional de coordenação de HIV/SIDA	Relatórios sobre reuniões de coordenação demonstrando sinergias e maximização de recursos e oportunidades	Sem custo
	2. Capacitar pontos focais em VIH/SIDA e a relação com cada sector	Nível nacional e provincial	MINSA, PNLS, PPLSs	MINSA, PNLS, PPLSs CNLS, CPLS, ONGs, sector público e privado, empresas públicas e privadas, fundações, NU	Sectores com profissionais treinados	Relatórios de capacitações	25.000
	3. Articular a integração do VIH/SIDA nos planos de todos os ministérios e, quando possível, em empresas privadas	Nível nacional, provincial e municipal	MINSA, PNLS, PPLSs	MINSA, PNLS, PPLSs CNLS, CPLS, ONGs, sector público e privado, empresas públicas e privadas, fundações, NU	Número de Ministérios e número de empresas com o VIH/SIDA integrado em seus planos	Relatório de inquérito anual a Ministérios, empresas privadas, fundações, ...	Sem custo

3.2 Estreitar parcerias com ONGs em nível nacional e provincial	1. Assegurar que os protocolos de parceria entre governo e ONGs são respeitados	Nível nacional e provincial	MINSA, PPLSs, PNLs	MINSA, PPLSs, ONGs, igrejas, ...	Número de ocorrências de desrespeito aos protocolos registrado na CNLS e nas CPLSs	Atas de reuniões da CNLS e das CPLSs	Sem custo
	2. Realizar reuniões periódicas entre os actores governamentais e não governamentais para consolidar as parcerias (trimestrais)	Nível nacional e provincial	MINSA, PPLSs, e PNLs	MINSA, PPLSs, CNLS, CPLS, ONGs, sector público e privado, empresas públicas e privadas, fundações, NU	Número de reuniões realizadas/ano	Relatórios/atas de reuniões	100.000
	3. Disponibilizar recursos financeiros através de concurso público, para projectos de ONGs	Nível nacional	MINSA, PPLSs, PNLs	MINSA, CNLS, PNLs, CPLSs e PPLSs	Número de concorrências realizadas/ano Número de projectos financiados/ano	Relatório de concorrência	13.500.000
	4. Viabilizar o conhecimento de experiências da sociedade civil, exitosas em outros países, às ONGs de Angola	Nível nacional	MINSA, PPLSs, PNLs	MINSA, PPLSs, ONGs	Número de representantes da sociedade civil contemplados	Relatórios de viagens, facturas de compras de passagem	250.000
	5. Realizar reuniões para divulgação das experiências conhecidas	Nível nacional e provincial	MINSA, PPLSs, PNLs	MINSA, PPLSs, ONGs, igrejas, NU, ...	Número de reuniões realizadas/ano	Atas de reuniões	50.000
	6. Elaborar e distribuir documentos orientadores para implementação de intervenções e avaliações relacionadas com o VIH/SIDA	Nível nacional	MINSA, PNLs	MINSA, PNLs, PPLSs, ONGs, igrejas, NU, ...	% de actores com acesso aos manuais ou documentos orientadores sobre identificação do problema, desenho e implementação de programas	Plano de distribuição e registro de recebimento de materiais	150.000

Objectivo Especifico 4: Reforçar o sistema nacional de hemoterapia e biossegurança							
Resultado Esperado: Até o ano 2008, reduzir o risco até 1 ou 3% (??? Se colocarmos este resultado esperado, teremos que colocar em todos os OE)							
Estratégia	Actividade	Localização	Responsável	Sectores envolvidos	Indicadores	Meios de verificação	Custo (em U\$)
4.1 Reforçar o controlo da sangue para transfusão e seus derivados a nível nacional	1. Criar e por em funcionamento uma comissão nacional de sangue	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, CNLS, PNLS, Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP), Cruz Vermelha Angolana (CVA)	Reuniões realizadas	Atas de reuniões	20.000
	2. Reforçar e equipar a rede de Bancos de Sangue nos hospitais provinciais, municípios que ainda não fazem rastreio do VIH, sífilis e Hepatite B	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, CNLS, PNLS, LNSP, CVA	Número de laboratórios da rede de bancos de sangue equipados e em funcionamento/número de províncias	Factura das compras, relatórios de funcionamento dos bancos de sangue	1.080.000
	3. Promover a utilização das normas e políticas de utilização de sangue e técnicas e biossegurança através da distribuição de manuais	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, CNLS, PNLS, LNSP, CVA	Número de manuais distribuídos	Registro de distribuição e recebimento dos manuais	100.000
	4. Realizar seminários para capacitação e reciclagem do pessoal de laboratório, dos centros de hemoterapia, sobre normas de biossegurança e realização de testes para sangue seguro a nível nacional, provincial e municipal	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, CNLS, PNLS, LNSP, CVA	Número de seminários realizados Número de participantes por província	Relatório dos seminários com lista das participantes	270.000
	5. Capacitar pessoal técnico sobre políticas de uso racional da sangue para transfusão e biossegurança	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, CNLS, PNLS, LNSP, CVA	Número de seminários realizados Número de participantes por província	Relatório dos seminários com lista dos participantes	270.000
	6. Uso universal das seringas descartáveis (auto-blocantes?) e tratamentos de objectos cortantes e perfuro-cortantes	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, CNLS, PNLS, LNSP, CVA	Número de seringas descartáveis compradas Número de dispositivos para descarte de material adquiridos e utilizados	Facturas de compra, relatório de estoques com entrada e saída dos descartáveis	1.800.000

	7. Aquisição de reagentes, consumíveis para os centros de hemoterapia do país	Nível nacional	MINSA, PNLS	MINSA, CNLS, PNLS, LNSP, CVA	Número testes comprados	Facturas de compra	Custo computado no OG1, OE5, estratégia 5.1, actividade 3
	8. Realizar campanhas trimestrais para recrutar doadores voluntários em escolas, quartéis, empresas públicas e privadas	Nível nacional, focalizando capitais provinciais	MINSA, PNLS, CVA	MINSA, LNSP, FAA, UN, CVA	Número de campanhas/ano Número doadores/ano	Relatórios técnicos	500.000
	9. Produção de material áudio visual (spots TV/rádio, painéis, cartazes, etc.)	Nível nacional	MINSA, PNLS Cruz Vermelha	MINSA, MCS, PNLS, Cruz Vermelha, UN	Número de materiais/spots elaborados e difundidos	Relatórios técnicos	1.750.000
	10. Produzir e distribuir material educativo sobre transfusão de sangue	Nível nacional, focalizando capitais provinciais	MINSA, PNLS Cruz Vermelha	MINSA, MCS, PNLS, LNSP, UN	Número de materiais produzidos	Facturas, relatórios de distribuição de materiais educativos	300.000

4.2 Prevenção da transmissão sanguínea do VIH através de objectos perfuro-cortantes.	1. Realizar encontros periódicos de sensibilização para terapeutas e parteiras tradicionais para normalizar e popularizar a esterilização do material perfuro-cortantes por eles utilizado	Nível nacional	MINSA, PNLS, PPLSs, governos provinciais	MINSA, PNLS, PPLSs, ONGs, associações de terapeutas e parteiras tradicionais	Número de pessoas capacitadas Número de terapeutas e parteiras tradicionais que reportam o uso de materiais esterilizados	Registro de participantes Pesquisa operacional sobre práticas dos terapêuticos tradicionais Relatórios de supervisão do trabalho dos profissionais tradicionais	270.000
	2. Produção e difusão de material com noções básicas de prevenção da transmissão do VIH através do sangue, em línguas oficiais e nacionais	Nível nacional	MINSA, PNLS, PPLSs, governos provinciais	MINSA, PNLS, PPLSs, ONGs, terapeutas e parteiras tradicionais	Número de material produzido e difundido	Relatórios de distribuição	1.000.000

OBJECTIVO Especifico 5: Fortalecer a rede nacional de laboratórios para VIH/SIDA							
Estratégia	Actividade	Localização	Responsável	Sectores envolvidos	Indicadores	Meio de verificação	Custo (em U\$)
5.1. Assegurar uma rede de laboratórios de referência para acções de diagnóstico, vigilância	1. Melhorar as infra-estruturas físicas dos laboratórios HIV/SIDA/ITSs (dentro dos laboratórios dos hospitais)	Nível nacional e provincial	MINSA, PNLs, PPLSs, Direção Provincial de Saúde Pública (DPSP), LNSP	MINSA, PNLs, PPLSs, DPSP, ONGs, UN	Número de províncias/municípios que tem acesso e utilizam testes para VIH Número de novos laboratórios de referência ao nível municipal em 2008	Supervisão dos laboratórios da rede nacional	900.000
	2. Adquirir equipamentos	Nível nacional	MINSA, PNLs, LNSP	MINSA, PNLs, PPLSs, DPSP, LNSP, UN	Número de laboratórios equipados	Facturas de compra, supervisão dos laboratórios, relatórios de produtividade	1.440.000
	3. Adquirir consumíveis de laboratórios (KITS, seringas, luvas, vidraria) HIV/SIDA/ITSs	Nível nacional	MINSA, PNLs, LNSP	MINSA, PNLs, PPLSs, DPSP, LNSP, UN	Número de consumíveis de cada classe adquiridos Número de testes realizados	Facturas de compra, supervisão dos laboratórios, relatórios de produtividade	6.883.600
	4. Formação para técnicos das unidades sanitárias dos municípios sobre testes rápidos e testes ELISA e normas de biossegurança	Nível nacional	MINSA, PNLs, LNSP	MINSA, PNLs, PPLSs, DPSP, LNSP, UN	Número de técnicos formados/provincia	Relatório de treinamentos	123.120
	5. Treinar os técnicos de laboratório em técnicas laboratoriais e normas de biossegurança	Nível nacional	MINSA, PNLs, LNSP	MINSA, PNLs, PPLSs, DPSP, LNSP, UN	Número de técnicos formados/laboratório	Relatório de treinamentos	82.080

OBJECTIVO Especifico 6: Fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica e comportamental do VIH/SIDA							
Estratégia	Actividade	Localização	Responsável	Sectores envolvidos	Indicadores	Meios de verificação	Custo (em U\$)
6.1. Melhorar o sistema de colecta e fluxo de informação inter-provincial e nacional (incidência de casos)	1. Rever, operacionalizar e uniformizar o fluxo de informação - Sistematizar o envio de informação dos centros notificadores (ATVs, PMTCT, ...) para províncias e destas para o nível centro além do sistema de colecta de dados	Nível nacional e provincial	MINSa, PNLS	MINSa, INE, PNLS, PPLSs, ATVs, ONGs, UN, ...	Número de províncias enviando o mesmo relatório para o nível central Número de províncias com casos notificados	Relatórios de municípios e províncias Análise dos dados notificados	140.000
	2. Equipar as províncias para implantação do sistema de colecta de dados	Nível nacional	MINSa, PNLS	MINSa, PNLS, PPLSs, ONGs, UN	Número de unidades notificadoras equipadas	Facturas de compra, supervisão de locais de notificação	270.000
	3. Capacitar técnicos provinciais em estatística sobre a alimentação do sistema, transferência e análise das informações	Nível nacional e provincial	MINSa, PNLS, INE	MINSa, PNLS, INE, PPLSs, ATVs, ONGs, UN	Número de técnicos capacitados por província	Relatórios de treinamentos	82.080
	4. Elaborar e distribuir boletim epidemiológico semestral nacional	Nível nacional	MINSa, PNLS	MINSa, PNLS, INE, UN	Número de boletins produzidos e distribuídos por ano	Facturas de serviços, registro de distribuição	300.000
6.2. Reforçar e expandir a vigilância sentinela em nível nacional (prevalência da infecção)	1. Manter os sítios actuais e expandi-los em grávidas (10 existentes + 12 novos sítios)	Nível nacional e provincial	MINSa, PNLS	MINSa, PNLS, INE, PPLSs, ONGs, UN	Número de sítios realizando estudos	Registros/relatórios de pesquisa	1.100.000
	2. Realizar estudos sentinela em outras populações vulneráveis	Nível nacional e provincial	MINSa, PNLS, INE, PPLSs	MINSa, PNLS, INE, PPLSs, ONGs, UN	Número de estudos realizados em populações ≠ de mulheres grávidas	Registros/relatórios de pesquisa	980.000
	3. Capacitar os técnicos em vigilância sentinela do VIH	Nível nacional	MINSa, PNLS, INE, PPLSs	MINSa, PNLS, INE, PPLSs, ONGs, UN	Número de técnicos capacitados	Relatórios de treinamentos	474.240

OBJECTIVO Especifico 7: Estabelecer sistema concreto de legislação e normas relativas ao VIH/SIDA e garantir o respeito pelos Direitos Humanos das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA							
Estratégia	Actividade	Localização	Responsável	Sectores envolvidos	Indicadores	Meios de verificação	Custo (em U\$)
7.1 Elaboração de legislação sobre o VIH/SIDA	1. Revisão do ante-projecto de lei sobre HIV/SIDA	Nível nacional	MINSAs, CNLS, PNLs	MINSAs, PNLs, CNLS, Assembleia da República, ONGs, igrejas, UN, ...	Número de leis relativas à PVHS publicadas no Diário da República	Diário da República	16.000
	2. Realizar secções de advocacia focando em órgãos de decisão para que se aprove a lei	Nível nacional	MINSAs, PNLs, CNLS	MINSAs, PNLs, CNLS, Assembleia da República, ONGs, igrejas, UN, ...	Reuniões realizadas	Atas de reuniões	16.000
	3. Aprovação da lei na Assembleia da República	Nível nacional	MINSAs, PNLs, CNLS	MINSAs, PNLs, CNLS, Assembleia da República, ONGs, igrejas, UN, ...	Número de leis relativas à PVHS aprovadas pela Assembleia da República	Diário da República	Sem custo
7.2 Garantir o respeito pelos direitos dos trabalhadores HIV positivos em ambientes de trabalho	1. Divulgar nova lei para todos os Ministérios, ONGs, empresas privadas e cobrar seu cumprimento etc	Nível nacional e provincial	MAPESS, MINSAs, CNLS, PNLs, PPLSs	MINSAs, PNLs, CNLS, Assembleia da República, ONGs, igrejas, UN, ...	Número de ofícios circulares oficiais enviados por MAPESS e MINSAs sobre nova lei	Verificação de registo de correspondências enviadas	25.000
	2. Realizar encontros multissetoriais para fazer advocacia da lei	Nível nacional e provincial	MAPESS, MINSAs, CNLS, PNLs, PPLSs	MINSAs, PNLs, CNLS, Assembleia da República, ONGs, igrejas, UN, ...	Número de encontros realizados	Relatórios de reuniões	16.000
	3. Divulgar da lei através dos meios de comunicação de massa (rádio e TV)	Nível nacional	MAPESS, MINSAs, CNLS, PNLs, PPLSs	MINSAs, PNLs, CNLS, Assembleia da República, ONGs, igrejas, UN, ...	Número de inserções em rádio e TV	Relatórios de emissoras de rádio e televisão, facturas de serviços	350.000
	4. Realizar campanhas de sensibilização sobre o HIV/SIDA em todos os ambientes de trabalho (função pública e empresas privadas)	Nível nacional	MAPESS, MINSAs, CNLS, PNLs, PPLSs	MINSAs, PNLs, CNLS, Assembleia da República, ONGs, igrejas, UN, ...	Campanhas realizadas Número de folhetos/cartazes distribuídos	Facturas fiscais Facturas fiscais, registos de distribuição	300.000
7.3 Promoção dos Direitos Humanos de pessoas infectadas e afectadas	1. Realizar campanhas nacionais com utilização de meios de comunicação de massa sobre os Direitos Humanos dos VIH/SIDA e seus familiares	Nível nacional	MINSAs, PNLs, CNLS	MINSAs, PNLs, CNLS, ONGs, igrejas, UN, ...	Número de inserções em rádio e TV	Relatórios de emissoras de rádio e televisão, facturas de serviços	350.000

	2. Elaborar e distribuir materiais IEC em português e línguas nacionais (incluindo material ilustrado & meios de apoio audiovisual)	Nível nacional	MINSAs, CNLS, PNLs	MINSAs, PNLs, CNLS, ONGs, igrejas, UN, ...	Campanhas realizadas Número de folhetos/cartazes distribuídos	Facturas fiscais Facturas fiscais, registros de distribuição	500.000
	3. Formar formadores e activistas sobre os Direitos humanos das pessoas infectadas e afectadas	Nível nacional, provincial e municipal	MINSAs, PNLs, ONGs, activistas	MINSAs, PNLs, CNLS, ONGs, igrejas, activistas, UN, ...	Número de activistas capacitados	Relatório de formações	82.080
7.4 Expandir e sustentar o compromisso e a liderança política e social	1. Realizar encontros para mobilizar a sociedade civil, líderes políticos e figuras pública etc.,. Em relação ao VIH/SIDA	Nível nacional e provincial	MINSAs, CNLS, PNLs, CPLs e PPLs	MINSAs, CNLS, PNLs, CPLs, PPLs, ONGs, Sector Público e Privado, NU	Número de líderes políticos e figuras pública etc. sensibilizados sobre o HIV/SIDA	Entrevistas com os actores	135.000

OBJECTIVO GERAL II: REDUZIR O CRESCIMENTO DA EPIDEMIA DO VIH							
Objectivo Especifico 1: Promover a mudança do comportamento, atitudes e práticas de risco entre a população sexualmente activa compreendida entre os 12 e 49 anos de idade)							
Resultado Esperado: Até o ano de 2007, a população sexualmente activa deve ter acesso a informação, educação e serviços incluindo preservativos, aconselhamento e testagem voluntária para que diminua a vulnerabilidade à infecção pelo VIH							
Estratégia	Actividade	Localização	Responsável	Sectores envolvidos	Indicadores	Meios de verificação	Orçamento
1.1. Desenvolver acções de IEC contando com programas específicos para mudança de comportamentos sexuais e prevenção das ITS/VIH/SIDA a nível Nacional	1) Criar um plano de IEC e mobilização de Luta contra a SIDA que englobe os diferentes parceiros em cada uma das Provinciais.	Provinciais	MINSa, PNLs e Gov. Provinciais	MINSa, PNLs, MCS, ONGs, NU	Um plano de comunicação realizado	O plano mesmo	35.000
	2) Articular o envolvimento dos políticos e figuras públicas provincial na divulgação das mensagens para a luta contra a SIDA	Todo país, focalizando capitais provinciais	MINSa, PNLs, PPLS e Gov. Provinciais	GoA	Número de pessoas públicas engajado	Relatórios de imprensa	63.000
	3) Capacitar ONGs dirigido pelos jovens nas áreas de gestão financeira, monitorização, e técnicas de intervenção de VIH/SIDA	Nacional	MINSa, PNLs, MINJUD, FNUAP	MINSa, PNLs, ONGs, NU	Número dos ONGs capacitados Número de pessoas por ONG capacitados	Relatórios da capacitação com lista de participantes Relatório de avaliação da capacitação	410.400
	4) Expandir os centros de recreação, educação e informação da juventude nas capitais provinciais	Nacional	MINSa, MINJUV, Gov. Provinciais, ONGs	PNLs, ONGs, NU	Número de centros abertos e operacional Número de jovens assistindo os centros	Relatórios técnicos (trimestral)	908.000
	5) Formação dos regedores, sobas, igrejas, ONGs nacionais e internacionais e toda sociedade civil para tornarem-se em activistas comunitários em prol da SIDA	Todo o país	MINSa, PNLs, Gov. Prov.	MINSa, ONGs, NU	Número de pessoal treinado Número de actividades desenvolvidas	Relatórios de capacitação Relatórios de monitorização	675.000
	6) Formação de educadores de pares e activistas comunitários na propagação dos mensagens para a Luta contra a SIDA	Nacional	MINSa, MED, PNLs, FNUAP e outros parceiros	MINSa, Igrejas, MJD, M. Agricultura, MINARS	Número de pessoas capacitadas por instituições envolvidas	Relatórios de imprensa	270.000
	7) Criação e distribuição de materiais de IEC com mensagens adequadas e diversificados para os diferentes grupos de população e sectores	Todo país, focalizando capitais provinciais	MINSa, PNLs, ONGs, NU	MINSa, ONGs, Igrejas,	Número de mensagens/materiais produzidos, desagregado por sector (impressão, TV, radio, etc)	Pesquisas de impacto sobre IEC	12.500
	8) Desenvolver actividades no dia mundial de luta contra a SIDA e carnaval	Todo país	MINSa, PNLs	MINSa, PNLs, ONGs, ...	Campanhas realizadas	Relatórios de campanhas	2.000.000
	9) Implementação de actividades de sensibilização a través de teatro, exposições.	Todo o país	MINSa, PNLs, NU	PNLs e parceiros	Número de programas realizados	Relatórios técnicos	250.000

	10) Aquisição de materiais e equipamento para PNLs e PPLs (TV, vídeos, megafones etc)	Todo o país	MINSA, PNLs,	MINSA, NU	Número de materiais e equipamento distribuído	Relatórios	29.900
	11) Aquisição e manutenção de viaturas para a mobilização e sensibilização da comunidade nas áreas rurais, aos camionistas e militares.	Todas as províncias	MINSA	MINSA, PNLs, NU	Número de viaturas comprados e equipados	Relatórios de facturas de compra das viaturas	532.000
	12) Criação de mensagens para campanhas massivas (mass média) permanentes e aumentar a cobertura destes fazendo o uso dos medias (radio, TV, painéis gigantes)	Todos os capitais das províncias	MINSA, MCS	MINSA, PNLs, NU	Número de programas/spots no TV e radio Número de painéis gigantes posto em cada província	Gravação dos programas Pesquisas de impacto ao nível de população dos média	4.100.000
1.2. Desenvolver acções de promoção do uso do preservativo para a prevenção da transmissão sexual das ITS/VIH/SIDA na população sexualmente activa a nível Nacional	1) Aquisição e distribuição gratuita do preservativo em programas e grupos específicos.	Todo país	MINSA, PNLs,	MINSA, PNLs, ONGs	Número preservativos distribuídos em eventos de IEC	Relatórios dos programas	16.950.000
	2) Promoção do marketing social do preservativo a nível nacional	Todo o país	PSI	PSI, ONGs envolvidas	Número de preservativos distribuídos nos diferentes canais	Relatórios e inquéritos	Sem custo

1.3 Desenvolver programas de Educação em vida familiar , reprodutiva e sexo seguro no currículo escolar a nível nacional	1) Reproduzir materiais curriculares nacionais no âmbito da reforma curricular da educação, sobre VIH/SIDA, incluindo sexualidade responsável	Em todo o país	MINSA, PNLS, MED,	FNUAP, UNICEF, PNUD, ONGs	Número de materiais reproduzidos	Factura	1.500.000
	2) Formar professores multiplicadores para a utilização do novo curriculum, na área de ISTs/VIH/SIDA	A nível nacional e provincial	MINSA, PNLS, MED	MED, MINSA, PNLS, FNUAP, UNICEF, PNUD	Número de professores formados e capacitados a nível nacional	Relatórios de participação	324.000
	3) Multiplicar as informações em nível provincial, municipal e de comunas	Todo o país	MINSA, PNLS, MED	MED, PNLS, FNUAP, UNICEF, PNUD	Número de professores treinados na materiais e metodologia	Relatórios de participação e avaliação dos programas desenvolvidas	1.080.000
	4) Fazer seguimento/supervisão das actividades desenvolvidas para assegurar que as mensagens estão adequadas dirigido e que estão chegando aos sectores prioritários	Todo o país	MED, MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, MED, FNUAP, UNICEF, PNUD	Número de viagens e actividades supervisionados Número de Relatórios técnicos produzidos	Relatórios de viagem Relatórios técnicos	270.000
	5) Produção e distribuição de materiais adequados para a faixa etária	Todo o país	MINSA, MED, PNLS	MED, MINSA, PNLS, UNDP, FNUAD	Número de materiais produzidos e distribuídos	Facturas e relatórios	Custo previsto em IEC geral
1.4 Promover programas de prevenção das ITS/VIH/SIDA em grupos vulneráveis a nível nacional.	1) Formação de educadores de pares entre os grupos alvo	Todo o país	PNLS,	MAPESS, Min Agricultura, ONGs envolvidas	Número de pessoas formadas por sectores e grupos envolvidos	Relatórios de capacitação	675.000
	2) Produção e distribuição de materiais adequados para os grupos alvos.	Todo o país	PNLS,	MAPESS, Min Agricultura, ONGs envolvidas	Número de materiais produzidos e distribuídos	Relatórios, facturas e pesquisa de estoque existente	Custo previsto em actividade anterior
	3) Fazer actividades de sensibilização a través de teatro, dramatizações, palestras, debates etc.	Todo o país	PNLS,	MAPESS, Min Agricultura, ONGs envolvidas	Número de actividades realizadas e materiais distribuídos	Relatórios das actividades	150.000
	4) Distribuição de preservativos a custos acessíveis para os grupos alvo	Todo o país	PNLS,	MAPESS, Min Agricultura, ONGs envolvidas	Número de grupos alvo com acesso ao preservativo	Relatórios e pesquisas	Custo previsto em actividade anterior

1.5 Desenvolver programas de ATV para VIH/SIDA/ITS dirigido a mulheres, adolescentes, jovens e adultos que acodem aos serviços de Saúde Sexual reprodutiva do nível Nacional.	1) Equipar e manter serviços de Aconselhamento e Testagem Voluntária (ATV) nas províncias, municípios, nas Unidades Sanitárias e comunidades incluindo serviços de assistência à tuberculose.	Todo país, focalizando capitais provinciais	PNLS/SSR FNUAP, NU	MINSAs, PNLs, Privados, ONGs,	Número de clínicas e centros funcionais e trabalhando em ATV	Relatórios técnicos dos serviços de ATV (mensal)	360.000
	2) Elaboração e distribuição de normas sobre ATV (aconselhamento e testagem voluntária) para utentes de SSR	Nacional	PNLS/SSR	PNLS, FNUAP, SSR, ONGs,	Normas elaboradas e distribuídas	As normas disponíveis	1.250.000
	3) Elaborar e distribuir manuais com conteúdos e técnicas de abordagem sobre a testagem voluntária e aconselhamento e em como trabalhar com jovens	Nacional	PNLS/FNUAP	PNLS, ONGs, MINJUD	Manuais elaborados e distribuídos	Os manuais disponíveis	25.000
	4) Formação de formadores em técnicas de ATV e de comunicação interpessoal	A nível provincial	PNLS/SSR, FNUAP	PNLS/SSR, Igreja, F.A, ONGs	Número de formadores capacitados a nível das provinciais	Relatórios e registo de participantes	319.200
	5) Capacitação dos técnicos em aconselhamento e testagem voluntária e sistema de informação específico e ética profissional	Todo país	PNLS/SSR FNUAP	MINSAs, F.A, ONGs,	Número de pessoas formadas em ATV	Relatório da capacitação com lista de participantes	319.200
	6) Aquisição de testes e material consumível necessários para diagnóstico definitivo	Todo país	PNLS/SSR FNUAP, NU	MINSAs, LNPS	Número de testes comprado Quantidade de material gastável comprado	Facturas de compra	Custo em desenvolvimento institucional

OBJECTIVO GERAL II: REDUZIR O CRESCIMENTO DA EPIDEMIA DO VIH							
Objectivo Especifico 2: Reduzir as infeções sexualmente transmissível (ISTs)							
Resultado Esperado: Redução na prevalência ate 2008 nas populações vulneráveis							
Estratégia	Actividade	Localização	Responsável	Sectores envolvidos	Indicadores	Meios de verificação	Orçamento
2.1 Reforçar o manuseio de ISTs usando abordagem síndrômica nos ATVs	1)Capacitação dos técnicos sobre abordagem síndrômicas	Todo país	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, Igreja, ONGs, F.A, SSR, FNUAP, Privados	Número de pessoas capacitados Número de unidades aplicando a estratégia	Relatórios com avaliação do processo de formação Relatório de serviços	270.000
	2)Elaboração e difusão de normas sobre a abordagem síndrômica das ISTs	Nacional	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, Igreja, ONGs, F.A, FNUAP, SSR, Privados	Manuais de normas sobre abordagem síndrômica	Normas existentes	40.000
	3)Criação de clínicas moveis para os trabalhadores de sexo, jovens, e gente nas áreas rurais.	Nacional	MINSA, PNLS	MINSA, PNLS, ONGs, NU	Número de clínicas moveis operado nas 18 províncias	Relatórios técnicos do projecto (mensal) Número de pessoas atendidos	2.070.000
	4) Aquisição dos medicamentos necessários para tratar ITS	Todo país	MINSA, PNLS.	MINSA, PNLS, SSP, PPLS, ONGs, NU	Número dos vários medicamentos	Factura sobre a compra dos medicamentos	5.000.000
	5)Expandir os serviços de planeamento familiar e saúde reprodutiva em geral, especialmente pelas mulheres, jovens, e camionistas	Nacional	MINSA, PNLS, SSR	MINSA, PNLS, SSR, FNUAP, ONGs	Número de mulheres e jovens assistindo clínica	Relatórios técnicos (mensal)	Sem custo
	6)Estabelecer parcerias com as Universidades para fortalecimento do curriculum de graduação em ITS/VIH/SIDA	Nacional	MINSA, PNLS, MED	MINSA, PNLS, MED, Universidades	Número de profissionais beneficiados	Relatórios técnicos	20.000
3.1 Criação de mecanismos para monitorização e avaliação das intervenções de IEC sobre prevenção das ITS/VIH/SIDA no país	1) Conduzir estudos CAPs para a avaliação geral dos conhecimentos, atitudes praticas e comportamento da população e o possível impacto do IEC.	Províncias seleccionadas	PNLS	MINSA, INE, ONGs, NU	Número de estudos CAP realizados	Relatório de estudos	2.000.000
	2)Realizar uma pesquisa qualitativa sobre praticas tradicionais e culturais de risco (terapeutas e parteiras tradicionais)	Todo país	PNLS	MINSA, Universidade, ONGs, NU	Número de pesquisas qualitativas realizada	Relatórios das pesquisas	450.000

OBJECTIVO GERAL III: ATENUAR O IMPACTO SOCIO-ECONÔMICO DO VIH/SIDA NO INDIVÍDUO, FAMÍLIA E COMUNIDADE						
Objectivo Especifico I: Promover a atenção integral de pessoas vivendo com VIH/SIDA: suporte psico-social, tratamento médico e medicamentoso.						
<i>Resultado Esperado: Até o ano de 2007, a população deve ter acesso a serviços de suporte psico-social, terapia ARV, suporte de laboratório para o acompanhamento de PVHS e outros pacotes essenciais de serviços, incluindo saúde, educação e alimentação.</i>						
Estratégia	Actividade	Localização	Sectores envolvidos	Indicadores	Meios de verificação	Orçamento
1.1 Criar condições para melhoria do acesso aos serviços de assistência ao VIH/SIDA	1) Elaborar e aprovar política nacional de apoio à PVHS com fornecimento gratuito de ARVs e tratamento às Infecções Oportunistas	PNLS	CNLS, MINSA, PNLs, ONU	Política aprovada e implantada	Relatórios de reunião	32.000
	2) Elaboração e divulgação de linhas guia e protocolos de atenção e tratamento de PVHS e fluxos de atendimento	Hospitais províncias e municipais	MINSa, PNLs, NU	Linhas guia e protocolos elaborados e divulgados	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios com avaliação do processo de formação Avaliação do desempenho Relatórios das actividades municipais e províncias 	50.000
	3) Identificar as unidades de referência para tratamento e organizar rede descentralizada e hierarquizada de assistência (27 hospitais províncias)	Hospitais províncias e unidades municipais	MINSa, PNLs, NU	Rede de referência	<ul style="list-style-type: none"> Relatório de reuniões Documento descritivo da rede 	Sem custos
	4) Equipar unidades de referência	Hospitais províncias	MINSa, PNLs	Número de hospitais equipados	Facturas de compra e recibos de	2.340.000
	5) Seminários sobre implementação das linhas guia e protocolos	Hospitais províncias e municipais	MINSa, PNLs, NU	Número de unidades aplicando a política de ARV	Relatório de trabalho e de supervisão	270.000
	6) Formar profissionais de saúde, sobre a atenção de pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA	Hospitais províncias e municipais	MINSa, PNLs, NU	Número de profissionais de saúde capacitados	Relatório de capacitações	342.000

7) Aquisição e distribuição de medicamentos ARV e outros para IO para serviços de Medicina Adultos e Pediatria	Hospitais províncias e municipais	MINSa, PNLS, NU	Número de unidades aplicando a política de ARV Número de pessoas infectadas com critério de tratamento, com acesso a ARV	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório de trabalho e de supervisão • Facturas de aquisição de medicamentos • Revisão de registos • Controle de prescrições 	18.927.112
8) Seminário nacional sobre gestão de medicamentos ARV e outros para IO	Hospitais províncias e municipais	MINSa, PNLS, NU	Nº profissionais capacitados em gestão de medicamentos para tratamento de PVHS	Relatório de actividades	136.800
9) Formar o pessoal de ONGs, Associações comunitárias, igrejas, empresas e agentes comunitários a todos os níveis sobre atenção domiciliar, apoio psicossocial e aconselhamento terapêutico a PVHS	Nacional (ONGs nacionais, igrejas, associações comunitárias, empresas e outras instituições)	MINSa, PNLS, NU	Nº de pessoas formadas e trabalhando em atenção domiciliar e apoio psicossocial a PVHS Nº de associações trabalhando em programas de apoio a PVHS	Relatórios com avaliação do processo de formação	900.000
10) Criar grupos de apoio mútuo e grupos de adesão à terapia ARV (pelo menos 1 para cada município de Luanda e 1 em cada província restante)	Todos os níveis	MINSa, PNLS, ONGs, comunidades, igrejas, ...	Número de grupos de auto-ajuda e adesão criados	Relatórios de trabalho, supervisões	325.000
11) Criar serviços laboratoriais de referência para monitorização das PVHS (4 p/ CD4 e 1 para CV)	Províncias seleccionadas	MINSa, PNLS, NU	Nº de serviços de referência com capacidade para testagem de sub-pop. Linfocitárias Número de serviços com capacidade p/ CV	Registos de laboratório	935.000

1.2 Garantia dos protocolos de PMTC plus a gestantes VIH + identificadas	1) Aumentar a cobertura de pré-natal (passar dos 50% com pelo menos 1 consulta para 80% em 5 anos)	Todas as províncias	MINSa, PNLS, NU e outros parceiros	% de mulheres que fizeram pelo menos uma consulta de pré-natal	Registos de consulta	1750.000
	2) Aconselhar e testar mulheres grávidas para o VIH e sífilis em todas as unidades de assistência ao pré-natal	Todas as províncias	MINSa, PNLS, NU, outros parceiros	Nº de mulheres aconselhadas	Registos	Custos incluídos noutras rubricas
	3) Aconselhar e testar mulheres com parto institucional, não testadas no pré-natal	Todas as províncias	MINSa, PNLS, NU, outros parceiros	Nº de mulheres com parto institucional testadas	Registos	Custos incluídos noutras rubricas
	4) Organizar rede de referência para a assistência de mulheres grávidas HIV+	Todo país, focalizando capitais províncias	MINSa, PNLS	Rede de referência organizada	Relatório de trabalho	32.000
	5) Capacitar profissionais de unidades de assistência a gestantes em todos os níveis de complexidade para aplicação de protocolos de PMTCT plus	Todo país, focalizando capitais províncias	MINSa, PNLS, Saúde reprodutiva, ONU	Número de profissionais capacitados	Relatórios de capacitações	1.350.000
	6) Adquirir medicamentos para o protocolo de PMTCT plus (ARVs, bloqueadores da lactação, prevenção da PPC no RN)	Nível nacional	MINSa, PNLS, Saúde reprodutiva, ONU	Número de gestantes seropositivas recebendo esquemas de PMTCT plus	• Facturas de compra	15.775.939
	7) Adquirir fórmulas de substituição do leite materno para RN de mães VIH+	Nível nacional	MINSa, PNLS	Número de crianças atendidas em programas de substituição do leite materno	• Relatórios de centros de apoio	13.300.000

1.3 Desenvolver actividades na área de cuidados paliativos, aconselhamento e apoio social e espiritual a PVS através de ONGs ou de outros membros da comunidade, de igrejas.	a) Formar o pessoal de ONGs, associações comunitárias, igrejas, empresas e agentes comunitários a todos os níveis sobre atenção domiciliar, apoio psicossocial e aconselhamento terapêutico a PVHS	Nacional (ONGs nacionais, igrejas, associações comunitárias, empresas e outras instituições)	MINSA, PNLS, NU	<ul style="list-style-type: none"> Nº de pessoas formadas e trabalhando em atenção domiciliar e apoio psicossocial a PVHS Nº de associações trabalhando em programas de apoio a PVHS 	Relatórios com avaliação do processo de formação	135.000
	b) Criar capacidades para os cuidados paliativos nas unidades sanitárias e comunidades	Provincial	MINSA	Lista compreensiva das lacunas e oportunidades para cuidados paliativos nas unidades sanitárias e comunitárias	Uma análise da situação dos cuidados paliativos na comunidade	135.000
	c) Desenvolver e distribuir linhas guias sobre cuidados paliativos para uso na comunidade	Nacional para ser distribuído ao nível provincial	MINSA	% de pessoas que têm acesso aos cuidados paliativos	Visitas comunitárias Entrevistas com os actores principais	300.000
	d) Criar mecanismos de dar apoio material e financeira para órfãos, crianças como chefe da família, e famílias substitutas para crianças e jovens infectadas/afectadas pelo SIDA	Nacional e provincial	MINARS	Número de Ministérios e Organizações com uma linha orçamental para a actividade Número de casas recebendo apoio	Pesquisa da actividade	3.000.000
	e) Desenvolver projectos de geração de rendimentos (PGR) que inclui a aquisição de habilidades das famílias com PVS	Nacional e provincial	MINFAMU, MINFIN, ONGs	Número de projectos criado e estabelecidos	Número de famílias implementado os projectos de geração de rendimentos	1,200,000
	f) Mobilizar o sector privado para contribuir (finanças ou material) aos projectos a favor das famílias com PVS	Nacional	MINFIN, MAPRESS MINARS	Número de empresas Privadas que contribuem A favor das famílias com PVS	Relatório financeiro e narrativo sobre os projecto financiados	Sem Custo
GRANDE TOTAL					159.815.953	

4. Mecanismos de Coordenação
5. Orçamento
6. Bibliografia

4. Mecanismos de Coordenação

Em termos institucionais, a coordenação do PEN adequar-se-á às necessidades operacionais e aos objectivos do PEN. O esquema apresentado é estratégico, porque foi desenhado para ultrapassar os obstáculos institucionais identificados durante o Processo de Planificação estratégica. O quadro organizacional é dinâmico, e tem por finalidade estimular a coordenação técnica e de gestão, tendo em conta a falta de quadros nacionais para abranger todas as províncias e, ao mesmo tempo, garantir um nível de decisão e de supervisão operacional descentralizados. A tarefa principal é o enquadramento e fortalecimento dos núcleos provinciais.

Portanto, a coordenação vai exercer-se a nível central e provincial. O nível central garantirá a viabilidade política por um lado, e a coerência técnica e administrativa da resposta nacional, por outro. O nível provincial garantirá a relação com os meios sociais e económicos, que deverão assegurar a aceitabilidade social das respostas municipais e a sua sustentabilidade a longo prazo. Consequentemente, a composição e o mandato dos órgãos de coordenação dependerão desses objectivos estratégicos.

A nível Central, a coordenação será feita pela Comissão Nacional de Luta contra o SIDA e as Grandes Endemias e pelo Programa Nacional de Luta contra a SIDA.

4.1 A Comissão Nacional de Luta contra o SIDA

A Comissão Nacional de Luta contra o VIH/SIDA (CNLS) foi criada por Decreto Presidencial em Novembro de 2002 como um órgão do Governo integrada por 12 Ministérios e chefiada pelo Presidente da República. Até ao momento não existe a regulamentação da mesma, o que inibe os esforços de combate a epidemia. A estruturação e operacionalização da Comissão, mediante a elaboração de termos de referência e a implementação de mecanismos que permitam o envolvimento político e técnico de cada Ministério em função do mandato institucional e a inter-relação dos diferentes sectores, constituem a chave do sucesso da resposta nacional na luta contra a epidemia do VIH/SIDA.

5. ORÇAMENTO

ORÇAMENTO GERAL

	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
RH	1,000,800	580,800	615,800	580,800	615,800	3,394,000
Equipamentos	3,272,450	460,000	390,450	380,000	380,000	4,882,900
Mat. Consumo	1,395,400	1,708,800	2,131,400	2,249,000	2,249,000	9,733,600
Treinamentos	3,637,400	3,477,641	2,557,440	2,956,481	2,060,440	14,689,402
Medicamentos	4,917,972	6,030,574	8,085,051	10,116,492	10,542,962	39,693,051
IEC	9,865,000	4,620,000	4,865,000	5,120,000	4,770,000	29,240,000
Outros	9,655,000	8,817,000	12,537,000	14,087,000	13,087,000	58,183,000
Total	33,744,022	25,694,815	31,182,141	35,489,773	33,705,202	159,815,953

CONSOLIDADO OBJECTIVO
ESTRATÉGICO 1

	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
RH	965,800	580,800	615,800	580,800	615,800	3,359,000
Equipamentos	930,000	180,000	180,000	180,000	180,000	1,650,000
Mat. Consumo	1,310,400	1,538,800	1,961,400	1,994,000	1,994,000	8,798,600
Treinamentos	1,664,160	1,860,401	1,053,400	1,169,441	858,400	6,605,802
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
IEC	2,395,000	570,000	670,000	1,070,000	620,000	5,325,000
Outros	2,427,000	2,547,000	4,347,000	4,347,000	4,347,000	18,015,000
Total	9,692,360	7,277,001	8,827,600	9,341,241	8,615,200	43,753,402

CONSOLIDADO OBJECTIVO
ESTRATÉGICO 2

	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
RH	35,000	0	0	0	0	35,000
Equipamentos	1,602,450	80,000	10,450	0	0	1,692,900
Mat. Consumo	0	0	0	0	0	0
Treinamentos	871,480	1,132,480	852,280	852,280	717,280	4,425,800
Medicamentos	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	5,000,000
IEC	5,595,000	4,050,000	4,070,000	4,050,000	4,050,000	21,815,000
Outros	5,548,000	3,650,000	4,190,000	4,740,000	3,740,000	21,868,000
Total	14,651,930	9,912,480	10,122,730	10,642,280	9,507,280	54,836,700

CONSOLIDADO OBJECTIVO
ESTRATÉGICO 3

	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
RH	0	0	0	0	0	0
Equipamentos	740,000	200,000	200,000	200,000	200,000	1,540,000
Mat. Consumo	85,000	170,000	170,000	255,000	255,000	935,000
Treinamentos	1,101,760	484,760	651,760	934,760	484,760	3,657,800
Medicamentos	3,917,972	5,030,574	7,085,051	9,116,492	9,542,962	34,693,051
IEC	1,875,000	0	125,000	0	100,000	2,100,000
Outros	1,680,000	2,620,000	4,000,000	5,000,000	5,000,000	18,300,000
Total	9,399,732	8,505,334	12,231,811	15,506,252	15,582,722	61,225,851

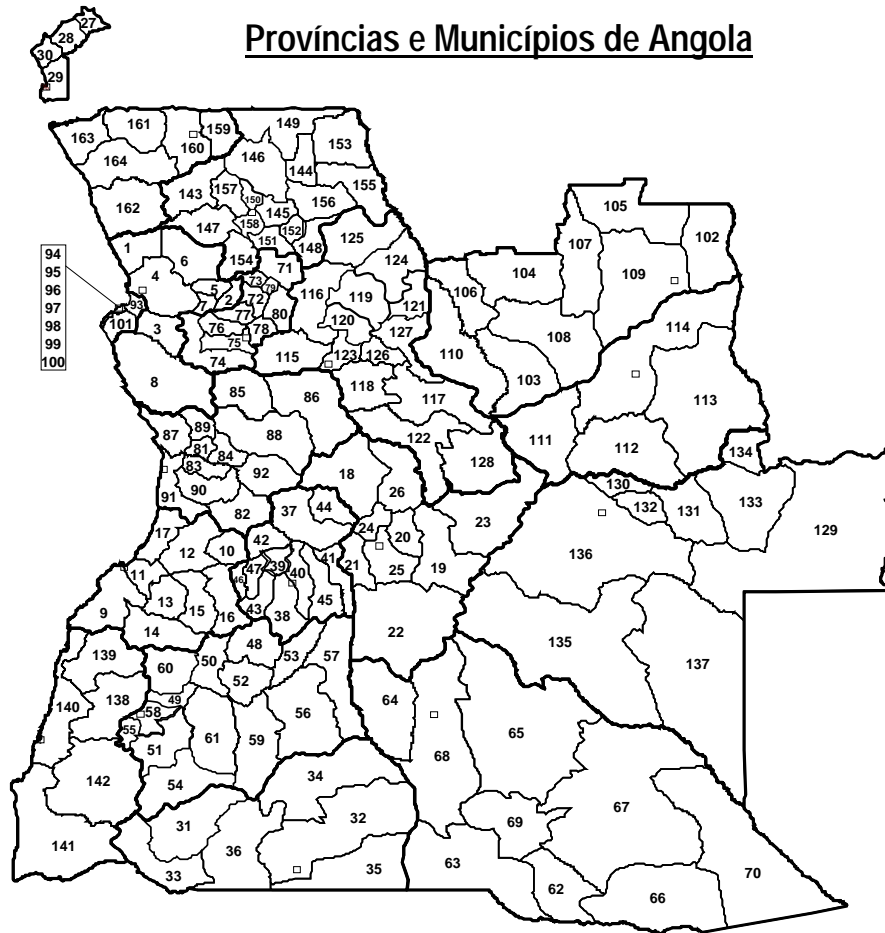
ORÇAMENTO DETALHADO

PLANO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

6. BIBLIOGRAFIA

- A percepção da pobreza na perspectiva das comunidades locais, AMA, Feb 2003
- Prevenção de VIH/SIDA entre comerciantes de sexo na província de Luanda, Angola, Uma avaliação de mudança de conhecimento, atitudes e praticas entre 2001 e 2002, PSI, 2002
- ESTRATÉGIA INTERINA DE REDUÇÃO DA POBREZA, Versão Setembro 2002
- Estudo sobre a percepção dos Angolanos sobre o VIH/SIDA e os seus níveis de Desenvolvimento Humano, PNUD/UNESCO, 2001
- Relatório de pesquisa "Criança, família e VIH/SIDA", LPV, 2003
- Relatório da missão do ACNUR sobre VIH/SIDA e Refugiados, Abril 2003
- Relatório OCHA sobre situação no país, Abril 2003
- The Economist, Country Report, Fevereiro 2003
- MICS, UNICEF, 2003

Províncias e Municípios de Angola



Bengo

- 1 Ambriz
- 2 Bula-Atumba
- 3 Catete
- 4 Caxito
- 5 Dembos Quibaxe
- 6 Nambuangongo
- 7 Pango-Aluquem
- 8 Quissama

Benguela

- 9 Baía Farta
- 10 Balombo
- 11 Benguela
- 12 Bocoio
- 13 Caimbambo
- 14 Chongoroi
- 15 Cubal
- 16 Ganda
- 17 Lobito

Bié

- 18 Andulo
- 19 Camacupa
- 20 Catabola
- 21 Chinguar
- 22 Chitembo
- 23 Cuemba
- 24 Cunhinga
- 25 Kuito
- 26 Nharea

Cabinda

- 27 Belize
- 28 Bucu Zau
- 29 Cabinda
- 30 Cacongo

Cunene

- 31 Cahama
- 32 Cuanhama
- 33 Curoca
- 34 Cuvelai
- 35 Namacunde
- 36 Ombadja

Huambo

- 37 Bailundo
- 38 Caála
- 39 Ekunha
- 40 Huambo
- 41 Kathihungo
- 42 Loduimbali
- 43 Longonjo
- 44 Mungo
- 45 Tchikala-Tcholohanga
- 46 Tchinjenje
- 47 Ukuma

Huíla

- 48 Caconda
- 49 Cacula
- 50 Caluquembe
- 51 Chibia
- 52 Chicomba
- 53 Chipindo
- 54 Gambos
- 55 Humpata
- 56 Jamba

57 Kuvango

- 58 Lubango
- 59 Matala
- 60 Quilengues
- 61 Quipungo

Kuando Kubango

- 62 Calai
- 63 Cuangar
- 64 Cuchi
- 65 Cuito Canavale
- 66 Dirico
- 67 Mavinga
- 68 Menongue
- 69 Nankova
- 70 Rivungo

Kuanza Norte

- 71 Ambaca
- 72 Banga
- 73 Bolongongo
- 74 Cambambe
- 75 Cazengo
- 76 Golungo Alto
- 77 Gonguembo
- 78 Lucala
- 79 Quiculungo
- 80 Samba Cajú

Kuanza Sul

- 81 Amboim
- 82 Cassongue
- 83 Conda

84 Ebo

- 85 Libolo
- 86 Mussende
- 87 Porto Amboim
- 88 Quibala
- 89 Quilenda
- 90 Seles
- 91 Sumbe
- 92 Waku-Kungo

Luanda

- 93 Cacuaço
- 94 Cazenga
- 95 Ingombota
- 96 Kilamba Kiaxi
- 97 Maianga
- 98 Rangel
- 99 Samba
- 100 Sambizanga
- 101 Viana

Lunda Norte

- 102 Cambulo
- 103 Capenda-Camulemba
- 104 Caungula
- 105 Chitato
- 106 Cuango
- 107 Cuilo
- 108 Lubalo
- 109 Lucapa
- 110 Xá-Muteba

Lunda Sul

- 111 Cacolo
- 112 Dala
- 113 Muconda
- 114 Saurimo

Malanje

- 115 Cacuso
- 116 Calandula
- 117 Cambundi-Catembo
- 118 Cangandala
- 119 Kahombo
- 120 Kiwaba-Ngozi
- 121 Kunda-Dia-Baze
- 122 Luquembo
- 123 Malanje
- 124 Marimba
- 125 Massango
- 126 Mucari
- 127 Quela
- 128 Quirima

Moxico

- 129 Alto Zambeze
- 130 Camanongue
- 131 Kameia
- 132 Léua
- 133 Luacano
- 134 Luau
- 135 Luchazes
- 136 Luena
- 137 Lumbala-Nguimbo

Namibe

- 138 Bibala
- 139 Camacuío
- 140 Namibe
- 141 Tômbua
- 142 Virei

Uíge

- 143 Bembe
- 144 Buengas
- 145 Bungo
- 146 Damba
- 147 Kaipemba
- 148 Kangola
- 149 Maquela do Zombo
- 150 Mucaba
- 151 Negage
- 152 Puri
- 153 Quimbele
- 154 Quitexe
- 155 Santa Cruz
- 156 Sanza Pombo
- 157 Songo
- 158 Uíge

Zaire

- 159 Cuimba
- 160 Mbanza Congo
- 161 Nóqui
- 162 Nzeto
- 163 Soyo
- 164 Tomboco

