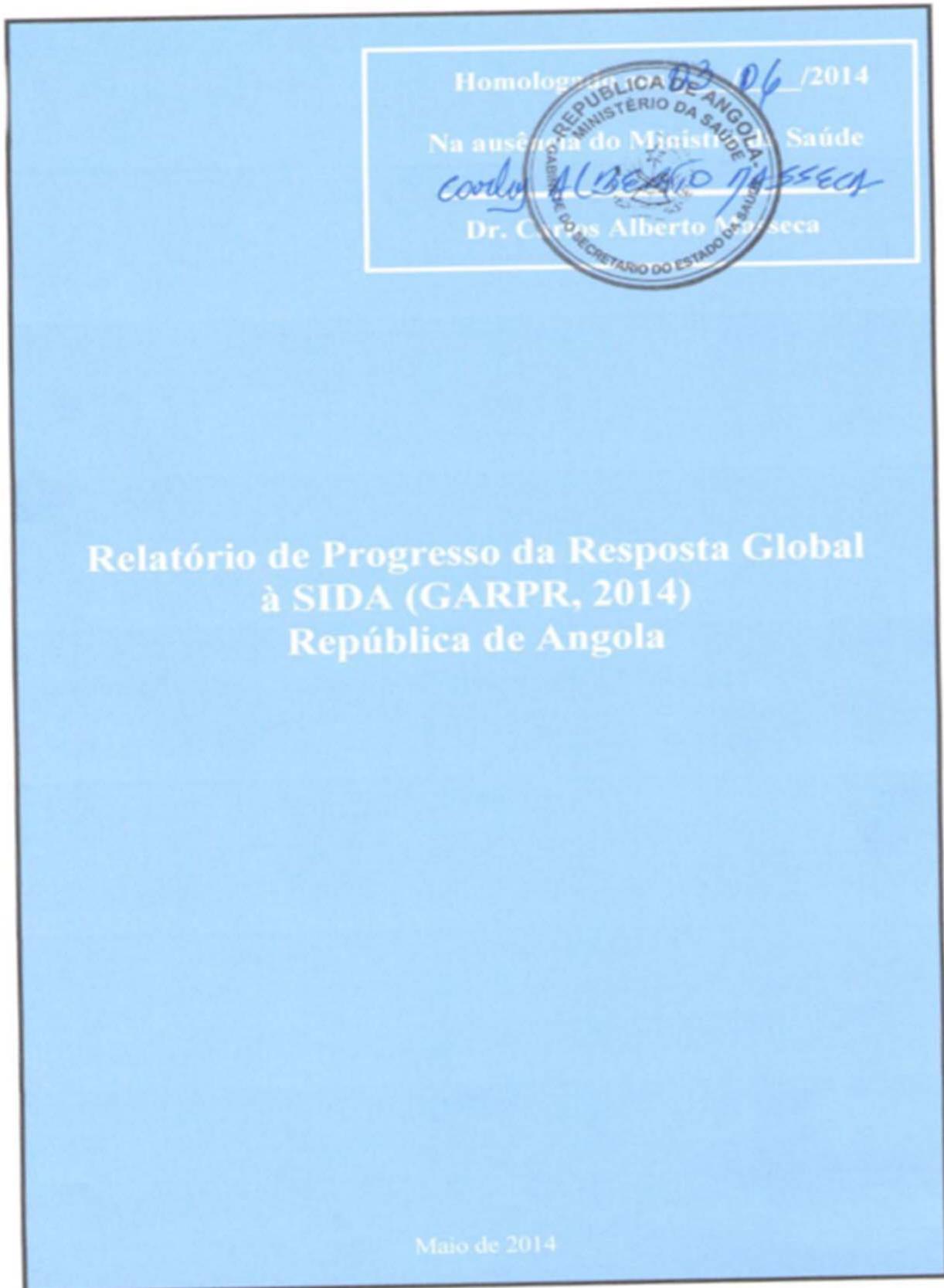




REPÚBLICA DE ANGOLA  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE LUTA CONTRA A SIDA

**Relatório de Progresso da Resposta Global  
à SIDA (GARPR, 2014)  
República de Angola**

Maio de 2014



## Índice

<b>I. Breve estado de situação</b> .....	4
(a) A inclusão das partes interessadas no processo de escrita do relatório ...	4
(b) Breve ponto de situação da epidemia .....	4
(c) Política e a resposta programática .....	8
(d) Tabela geral de indicadores .....	9
<b>II. Visão geral da epidemia da SIDA</b> .....	15
<b>III. Resposta nacional à epidemia da SIDA</b> .....	20
Prevenção	
Actividades de Aconselhamento e Despistagem	
Atendimento às PVVIH e SIDA	
Acompanhamento e TARV em Adultos.	
Acompanhamento e TARV em Crianças.	
Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do VIH (PTV).	
<b>IV. Melhores práticas</b> .....	30
<b>V. Principais desafios e acções correctivas</b> .....	31
Constrangimentos e desafios em 2013	
<b>VI. Ponto de situação sobre o sistema de monitoria e avaliação</b> .....	38
<b>Referências bibliográficas</b> .....	39
<b>Anexo (Custos, UNGASS, 2012)</b> .....	41

## Relatório de Progresso da Resposta Global à SIDA República de Angola

Data de apresentação:

### I. Breve estado de situação

#### (a) A inclusão das partes interessadas no processo de escrita do relatório

Em 2013, a Assembleia Geral das Nações Unidas realizou uma revisão intercalar de progresso no sentido de atingir as metas e os compromissos da Declaração das Nações Unidas sobre o VIH e SIDA, de 2011. Nessa revisão, constatou-se que desde 2001, os países conseguiram reduzir para metade o número de novas infecções pelo VIH (UNAIDS, 2014). Contudo, o compromisso da comunidade internacional em alcançar o ODM 6, até 2015, em começar a reverter a propagação do VIH e SIDA, segundo a mesma fonte, exige em muitos países o redobrar de esforços, havendo a necessidade de se identificarem as falhas e agir rapidamente.

O GARPR (Relatório de Progresso da Resposta Global à SIDA) enquadra-se neste contexto e de acordo com a UNAIDS, a vantagem deste relatório anual, advém do facto de poder ajudar a reforçar o sistema nacional de seguimento e avaliação, a volta de um conjunto de indicadores de base, num horizonte temporal mais curto (1 ano), de uma forma mais actual, comparativamente ao Relatório UNGASS.

O presente relatório (GARPR 2014) permite uma resposta às questões relativas à situação da epidemia no país, aos principais obstáculos no acesso a prevenção da infecção VIH, ao tratamento e aos cuidados, bem como questões relativas a equidade e eficácia no fornecimento dos serviços. Este relatório foi elaborado através dum processo de diálogo participativo permanente entre os diferentes actores envolvidos no combate a SIDA em Angola. O levantamento das informações necessárias para a preparação do relatório esteve sob a coordenação do Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA (INLS) e contou com a participação de parceiros das agências das Nações Unidas (ONUSIDA); Sectores Público e Privado e da Sociedade Civil (ONGs).

Para a sua elaboração foi contratado um consultor que trabalhou em estreita colaboração com a equipa deste Instituto e os parceiros acima referidos. O processo de elaboração do documento incluiu, ainda, um encontro nacional de consulta e validação,

com ampla participação dos diferentes actores da luta contra a SIDA no país, durante o qual foram recolhidas e incorporadas propostas e sugestões.

## (b) Breve ponto de situação da epidemia

### **Factores condicionantes da dinâmica de epidemia**

Estes factores são de natureza social, económica e cultural, nomeadamente:

- Analfabetismo elevado.
- Elevada migração e novos assentamentos populacionais.
- Pobreza.
- Desigualdades de género (23% de mulheres relatam ter sofrido violência física ou sexual) (INCAPSIDA 2010).
- Pirâmide da população jovem, com início precoce das relações sexuais (19,5% de jovens : 21,2% mulheres e 17,2% homens, a iniciarem relações sexuais antes dos 15 anos). (INCAPSIDA 2010).
- Relações sexuais transaccionais (7,2% de mulheres VIH positivas) (CAPFiocruz, CDC, INLS, Cunene,2011) e inter-geracionais.
- Subvalorização e preconceitos sobre o risco das ITS/VIH/SIDA.
- Práticas de sexo sem protecção e rejeição no uso de preservativos (cerca de 20% de mulheres e 43% de homens relatam o uso de preservativo na última relação sexual). (INCAPSIDA 2010).
- Aceitação social da poligamia masculina.
- Barreiras culturais e religiosas para o uso de meios de prevenção.

### **Modos de transmissão do VIH**

A via heterossexual se apresenta como o principal meio de transmissão do VIH, em Angola. Com efeito, o IV Plano Estratégico Nacional de Luta Contra a SIDA faz referência a estudo que aponta para mais de 86% dos casos terem tido origem através dessa via. Saliente-se, ainda, a transmissão veiculada pelas profissionais do sexo e seus clientes e os homens que fazem sexo com homens (RDS-HsH, CDC,GAP, INLS, 2011).

## Prevalência do VIH

A epidemia da SIDA em Angola é caracterizada de generalizada, com uma prevalência global estimada em 2,38% em adultos dos 15-49 anos . A tabela 1 mostra-nos a estimativa baseada no SPECTRUM, a partir da vigilância sentinela ao nível das grávidas, com implementação regular, desde o ano 2004, em Angola, complementada com informações não extrapoláveis que apontam para uma estimativa de prevalência de 7,2% e de 8,2%, ao nível das profissionais do sexo e de homens que fazem sexo com homens, respectivamente .

Ao nível das grávidas, a vigilância sentinela estima a seroprevalência global em 3%, apresentando uma menor taxa, de 2%, em jovens grávidas dos 15-24 anos.

Indicador	Estimativas
Prevalência em adultos (15—49 anos)	2,35
Pessoas 15 anos e mais vivendo com VIH	223.350
Crianças (0-14) anos	29.103
Mulheres	145.385
Grávidas Seropositivas	15.575
Mortes (adultos e crianças)	11.515
Órfãos de SIDA (0-17)	37.153
Mulheres grávidas	3.0*
Mulheres grávidas (15-24)	2.0*
Número de adultos que precisam TARV	118.476
Número de crianças que precisam TARV	16.994

Tabela 1. Estimativa da epidemia de VIH, 2013

Fonte: EPP/SPECTRUM

\*Prevalência estimada (Estudo de Seroprevalência em grávidas 2011)

Relativamente a transmissão vertical, as estimativas actualizadas do SPECTRUM, para 2013, apontam para 3.963 crianças VIH positivas, nascidas de uma estimativa de 15.575 grávidas seropositivas, correspondendo a uma taxa estimada de 25,4%.

Outros grupos importantes como os utilizadores de drogas injectáveis, população carcerária e os camionistas, de entre outros, precisam ser estudados, para uma global

compreensão da dinâmica da transmissão. Com efeito, informações existentes dão conta que o estudo ao nível dos camionistas se encontra em fase adiantada de preparação.

Se analisarmos a evolução dos dados de seroprevalência, a partir dos relatórios provinciais (gráfico 1), verificamos que existe uma tendência decrescente desde 2004.

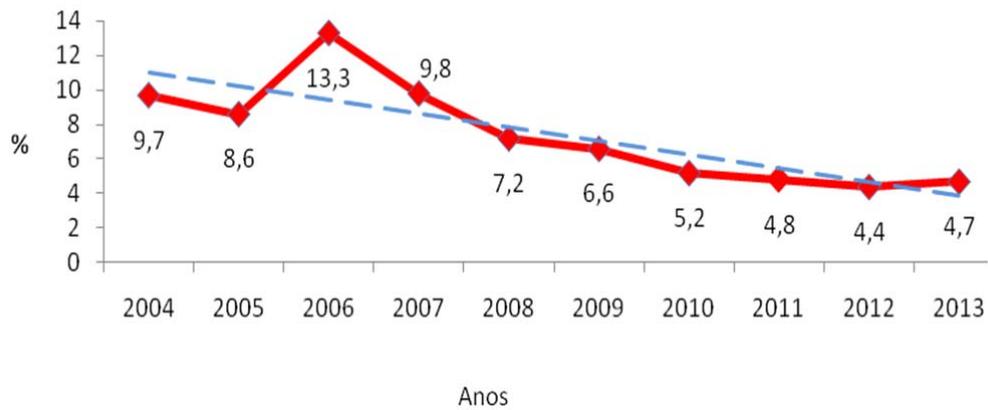


Gráfico 1. Percentagem de testes positivos em gestantes, crianças e adultos, 2004-2013.  
 Fonte: Relatórios provinciais, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

Esta tendência, também, é confirmada pelas estimativas do EPP/SPECTRUM (gráfico 2).

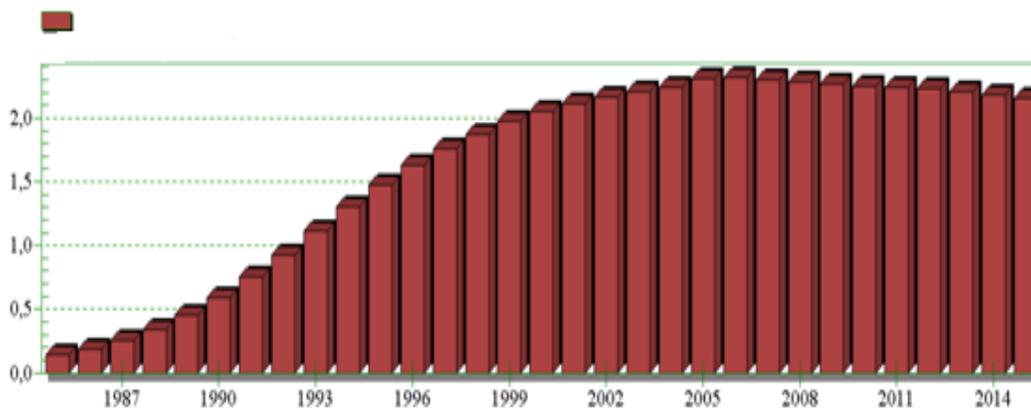


Gráfico 2. Tendência da Prevalência do VIH em Adultos (15-49) de 1985 a 2015  
 Fonte: EPP/SPECTRUM, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

### (c) Política e a resposta programática

No capítulo da política e da resposta programática ao VIH-SIDA, convém destacar os seguintes aspectos:

- Os diferentes documentos estratégicos consultados, atestam a existência de uma liderança política ao mais alto nível, no combate ao VIH, demonstrando claro engajamento do Governo nas políticas e estratégias do país que promovem o consenso e harmonia para o combate da SIDA, assim como o envolvimento activo do Chefe de Governo, Vice-presidente e Membros do Executivo que facilitam a integração das estratégias de combate a SIDA nos diferentes Planos Estratégicos, visando a melhoria de qualidade de vida das PVVIH e SIDA e suas famílias.
- A existência de um Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, integrador e orientador de todas as políticas sanitárias do país.
- A existência de um Plano Estratégico Nacional de Luta Contra a SIDA, de planos operacionais e de relatórios anuais de implementação, assim como a existência de um Plano Nacional de Monitoria e Avaliação, incluindo um sistema de informação informatizado, em fase de consolidação.
- A existência de um órgão normativo e técnico, o Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, a desempenhar um papel de liderança na resposta ao VIH-SIDA.
- A existência de iniciativas diversas, visando a aceleração da resposta e a melhoria de qualidade na prestação de serviços a diversos níveis (nacional, provincial e municipal).

## (d) Tabela geral de indicadores

## Indicadores do GARPR

Metas		Indicadores	
Meta 1. Redução da transmissão sexual do VIH em 50%, em 2015, na população geral	1.1	Percentagem de jovens mulheres e homens de 15-24 anos que identificam correctamente formas de prevenir a transmissão sexual do VIH e rejeitam os principais equívocos sobre a transmissão do VIH *	Total- 44,6% Mulheres- 41,9%; Homens- 48,2% INCAPSIDA, 2010
	1.2	Percentagem de mulheres e homens jovens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos	Total- 19,5% Mulheres- 21,2%; Homens- 17,2% INCAPSIDA, 2010
	1.3	Percentagem de adultos de 15-49 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses	Total- 6,9% Mulheres- 0,3%; Homens- 15,8% INCAPSIDA, 2010
	1.4	Percentagem de adultos de 15-49 anos que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses que relatam o uso de preservativo na última relação sexual*	Total- 29,8% Mulheres- 19,8%; Homens- 43,2% INCAPSIDA, 2010
	1.5	Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que receberam um teste de VIH nos últimos 12 meses e conhecem os seus resultados	Total- 14,9% Mulheres- 15,4%; Homens- 14,2% INCAPSIDA, 2010
	1.6	Percentagem de jovens de 15-24 anos que vivem com VIH *	1,8% (1,0-2,4) INCAPSIDA; INLS, 2011
Trabalhadores do sexo	1.7	Percentagem de trabalhadores do sexo alcançado com programas de prevenção do VIH	79,3% CAPFiocruz, CDC, INLS, Cunene,2011
	1.8	Percentagem de trabalhadores do sexo relatando o uso do preservativo com seu último cliente	74,0% CAPFiocruz, CDC, INLS, Cunene,2011
	1.9	Percentagem de trabalhadores do sexo que tenha recebido um teste de VIH nos últimos 12 meses e conhecem os seus resultados	60% CAPFiocruz, CDC, INLS, Cunene,2011
	1.10	Percentagem de trabalhadores do sexo que estão vivendo com VIH	Mulheres- 7,2%

			CAPFiocruz, CDC, INLS, Cunene, 2011
Homens que fazem sexo com homens	1.11	Percentagem de homens que têm sexo com homens alcançados com programas de prevenção do VIH	80,1% RDS-HsH, CDC, GAP, INLS, 2011
	1.12	Percentagem de homens relatando o uso de preservativo na última relação sexual anal com um parceiro masculino	33% RDS-HsH, CDC, GAP, INLS, 2011
	1.13	Percentagem de homens que têm sexo com homens que receberam um teste de VIH nos últimos 12 meses e conhecem os seus resultados	91,2% RDS-HsH, CDC, GAP, INLS, 2011
	1.14	Percentagem de homens que têm relações sexuais com homens que estão vivendo com VIH	8,2% RDS-HsH, CDC, GAP, INLS, 2011
Meta 2. Reduzir a transmissão do VIH no seio de pessoas que usam drogas injectáveis em 50%, em 2015  (sem dados)	2.1	Número de seringas distribuídas por pessoa que injecta drogas por ano em programas de agulhas e seringas	O país não tem a política de distribuição de seringas
	2.2	Percentagem de pessoas que injectam drogas que relatam o uso de preservativo na última relação sexual	Sem dados
	2.3	Percentagem de pessoas que injectam drogas que relataram uso de equipamentos de injeção esterilizado a última vez que eles injectaram	Sem dados
	2.4	Percentagem de pessoas que injectam drogas que tenham recebido um teste de VIH nos últimos 12 meses e conhecem os seus resultados	Sem dados
	2.5	Percentagem de pessoas que injectam drogas que vivem com VIH	Sem dados
Meta 3. Eliminar novas infecções em crianças, em 2015, e reduzir, substancialmente, mortes maternas ligadas à SIDA.**	3.1	Percentagem de mulheres grávidas seropositivas que recebem anti-retrovirais para reduzir o risco de transmissão de mãe para filho	39,19% SPECTRUM, 2013
	3.1a	Percentagem de mulheres que vivem com VIH, recebendo medicamentos anti-retrovirais para si ou para seus bebés durante a amamentação	Sem dados
	3.2	Percentagem de bebés nascidos de mulheres VIH - positivas a receber um teste virológico para o VIH dentro de 2 meses após o nascimento.	Sem dados
	3.3	Percentagem estimada de crianças com a infecção VIH, nascidas de mulheres VIH - positivas, durante os últimos 12 meses	25% ESPECTRUM, 2013
Meta 4. Chegar a 15 milhões de pessoas	4.1	Percentagem de adultos e crianças actualmente recebendo terapia anti-retroviral	28,1% SPECTRUM e

que vivem com o HIV, em tratamento anti-retroviral em 2015			INLS, 2013
	4.2	Percentagem de adultos e crianças com VIH conhecidos por estar em tratamento 12 meses após o início da terapia anti-retroviral	92,3% INLS, 2013
Meta 5. Reduzir as mortes por tuberculose em pessoas que vivem com o VIH em 50%, em 2015	5.1	Percentagem estimada de VIH positivos com TB que recebeu tratamento para TB e VIH	20,9% Estimativas da OMS de 2012, para o denominador
Meta 6. Resolver o gap de recursos globais para a SIDA até 2015 e atingir o investimento global anual dos 22-24 bilhões de USD, em países de renda baixa e média	6.1	Gastos nacionais e internacionais com a SIDA, por categorias e fontes de financiamento	São apresentados os dados financeiros do UNGASS 2012. Ver o respectivo anexo.
Meta 7. Eliminando desigualdades de género	7.1	Proporção de mulheres alguma vez casadas ou vivendo em parceria, com idades compreendidas entre os 15-49 anos, que sofreram violência física ou sexual por um parceiro íntimo masculino nos últimos 12 meses Todos os indicadores com dados desagregados por sexo podem ser usados para medir o progresso em direcção a meta 7	23% INCAPSIDA, 2010
Meta 8. Eliminando o stigma e a discriminação	8.1	As atitudes discriminatórias contra as pessoas vivendo com VIH	51% INCAPSIDA, 2010
Meta 9. Eliminar as restrições de viagens	9.1	Os dados de restrição de viagem são recolhidos directamente pela Divisão de Direitos Humanos e Direito no UNAIDS HQ, nenhum relatório necessário	
Meta 10. Integração e Fortalecimento VIH	10.1	Frequência escolar actual entre órfãos e não-órfãos com idades entre 10-14	Órfãos- 70,6% N.Órfãos- 89,7%, INCAPSIDA 2010
	10.2	Proporção de famílias mais pobres que receberam apoio económico externo nos últimos 3 meses	14,0%, INCAPSIDA 2010
Questões de políticas (relevantes para todas as 10 metas)		Engajamentos nacionais e instrumentos de política	

\* Millennium Development Goals indicator \*\* The Global Plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive defines this target as: 1. Reduce the number of new HIV infections among children by 90% 2. Reduce the number of AIDS-related maternal deaths by 50% For further information see:

[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)

## OBSERVAÇÕES

De uma forma geral, os dados relativos a indicadores sócio-comportamentais mais recentes são os que foram utilizados no Relatório UNGASS 2012 (Ministério da Saúde, 2012).

### Meta 1. Redução da transmissão sexual do VIH em 50%, em 2015, na população geral

Relativamente a esta meta, os dados mais recentes são os apresentados no Relatório UNGASS de 2012, com a adaptação indicada pelo GARPR, para o indicador 1.9, relativo a trabalhadores do sexo;

Nível de conhecimento sobre as formas de transmissão baixo, no seio dos jovens dos 15-24 anos (44,6%);

Início de relações sexuais antes dos 15 anos mais acentuado nas meninas (21,2 %);

Nos adultos dos 15-49 anos, os homens apresentam comportamentos de maior risco, com 15,8% a terem relações sexuais com mais de um parceiro;

Existe uma fraca utilização de preservativos (cerca de 30% globalmente), sobretudo por parte das mulheres (19, %), sendo que menos de metade dos homens (43,2%) tem essa prática;

O conhecimento do estatuto serológico é, ainda, muito baixo tanto nos homens, como nas mulheres (cerca de 15%);

A prevalência da infecção nos jovens dos 15-24 anos de 1,8%, é preocupante, sobretudo se considerarmos o baixo nível de conhecimento sobre a prevenção do VIH e a baixa utilização de preservativos;

Nos trabalhadores do sexo a taxa de cobertura com programas de prevenção (79,3%) é muito boa e existe uma utilização de preservativos bastante superior (duas vezes mais) ao que se verifica na população geral. Impõe-se, pois, a consolidação da abordagem a este grupo.

### Meta 2. Reduzir a transmissão do VIH no seio de pessoas que usam drogas injectáveis em 50%, em 2015.

Os dados relativos à transmissão do VIH, no seio dos usuários de drogas injectáveis, ainda, não se encontram disponíveis. Esta é uma situação que necessita de atenção, pelo

menos, para se conhecer a dinâmica da transmissão do VIH no seio deste grupo e organizar uma vigilância epidemiológica regular.

O país não tem política de distribuição de seringas.

**Meta 3. Eliminar novas infecções em crianças, em 2015, e reduzir, substancialmente, mortes maternas ligadas à SIDA.**

Os dados mais recentes são os do relatório do INLS de 2013.

O programa de PTV têm evoluído satisfatoriamente, com um aumento progressivo dos serviços de aconselhamento e testagem, bem como da taxa de cobertura de grávidas a receberem anti-retrovirais para a PTV que, em 2013, se situava em 39,19%; o aumento da cobertura para a PTV tem contribuído para uma redução progressiva da taxa de transmissão vertical, que passou de 33,5%, em 2011, para 30,5%, em 2012 e 25,4%, em 2013, de acordo com as estimativas do SPECTRUM; o desafio de melhoria do sistema de informação e do aumento da taxa de cobertura, ao nível do PTV continua.

**Meta 4. Chegar a 15 milhões de pessoas que vivem com o VIH, em tratamento anti-retroviral, em 2015.**

O indicador 4.1 desta meta, relativo à cobertura do TARV, de acordo com as instruções, é um novo indicador, que leva em consideração todos os seropositivos e não somente os elegíveis (cobertura de 28,1%, em 2013). Contudo, se considerarmos os critérios de elegibilidade em Angola, a cobertura do TARV, passou de 36%, em 2011, para 47,1% em 2013 (crianças e adultos, incluindo gestantes) (dados do SPECTRUM, 2013). O desafio de aumentar a cobertura continua, respectivamente em adultos e crianças (UNGASS, 2012).

**Meta 5. Reduzir as mortes por tuberculose em pessoas que vivem com o VIH em 50%, em 2015.**

Foram utilizadas as estimativas de 2012, constantes no sistema (site ONUSIDA) e estimativas da OMS, para casos de co-infecção TB-HIV (27 casos/100.000 hab.). Impõe-se a melhoria do sistema de monitorização, para permitir um sistema de informação mais eficaz da co-infecção VIH-TB, nomeadamente entre o INLS e o Programa Nacional de Tuberculose, dando especial atenção aos doentes em TARV e em tratamento TB, simultaneamente, para responder ao indicar GARPR.

**Meta 6. Resolver o gap de recursos globais para a SIDA até 2015 e atingir o investimento global anual dos 22-24 bilhões de USD, em países de renda baixa e média**

São apresentados os dados financeiros do UNGASS 2012. Ver o respectivo anexo.

**Meta 7. Eliminando desigualdades de género**

Segundo o estudo INCAPSIDA de 2010, 23% de mulheres sofreram violência física ou sexual (muitas ou algumas vezes) por um parceiro íntimo masculino, nos últimos 12 meses. Porém a lei em vigor, desde 2013, contra a violência doméstica vem apoiar as autoridades neste aspecto.

**Meta 8. Eliminando o estigma e a discriminação**

O combate ao estigma e discriminação continua a ser um desafio importante, já que os dados disponíveis apontam para uma franja importante de pessoas que, ainda, apresentam atitudes discriminatórias 51% (INCAPSIDA). Novo estudo deve ser realizado para monitorizar esta questão.

**Meta 9. Eliminar as restrições de viagem**

Os dados restrição de viagem são recolhidos directamente pela Divisão de Direitos Humanos e Direito no UNAIDS HQ, nenhum relatório necessário.

**Meta 10. Integração e Fortalecimento VIH**

Relativamente a esta meta, levando em conta o contexto, existe uma boa taxa de frequência escolar dos órfãos e não órfãos dos 10-14 anos; contudo, o INCAPSIDA mostra que a proporção de 14%, de famílias mais pobres que receberam apoio económico externo precisa ser melhorada, para se poder minimizar as vulnerabilidades dessas famílias, face à infecção VIH.

**II. Visão geral da epidemia da SIDA**

O Relatório UNGASS de 2012 apontava para um conjunto de factores condicionantes da dinâmica de transmissão do VIH, em Angola. Esses factores são de natureza social, económica e cultural, nomeadamente:

- Analfabetismo elevado.
- Elevada migração e novos assentamentos populacionais.
- Pobreza.
- Pirâmide da população jovem, com início precoce das relações sexuais.
- Relações sexuais transaccionais e inter-geracionais que incidem no aumento das taxas de doenças de transmissão sexual.
- Subvalorização e preconceitos sobre o risco das ITS/VIH/SIDA.
- Práticas de sexo sem protecção e rejeição no uso de preservativos.
- Aceitação social da poligamia.
- Barreiras culturais e religiosas para o uso de meios de prevenção.

É neste contexto que se processa a transmissão do VIH no país e as respostas para o seu enfrentamento.

Os dados de notificação provinciais de testes positivos, relativos a 2013, apontam para uma positividade global da infecção VIH de 4,7% (tabela 2).

OBS.: Não foram aqui retiradas as duplicidades e, por isso, referimo-nos a testes e não a pessoas.

Província	Test	Posit	%
<b>Bengo</b>	9911	425	4,3
<b>Benguela</b>	96379	3571	3,7
<b>Bié</b>	62034	1179	1,9
<b>Cabinda</b>	58658	1816	3,1
<b>Cunene</b>	53540	2587	4,8
<b>Huambo</b>	87713	2351	2,7
<b>Huíla</b>	69867	2079	3,0
<b>K. Kubango</b>	13347	863	6,5
<b>Kuanza Norte</b>	30882	696	2,3
<b>Kwanza Sul</b>	43007	760	1,8
<b>Luanda</b>	212554	21464	10,1
<b>Lunda Norte</b>	9273	633	6,8
<b>Lunda Sul</b>	35028	2290	6,5
<b>Malanje</b>	41102	1055	2,6
<b>Moxico</b>	14586	948	6,5
<b>Namibe</b>	16278	558	3,4
<b>Úige</b>	49063	956	2,0
<b>Zaire</b>	51060	650	1,3
<b>Total</b>	<b>954.282</b>	<b>44.881</b>	<b>4,7</b>

Tabela 2. Distribuição do total de testes realizados e positivos por província, Ano 2013.

Fonte: Relatórios provinciais, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

Contudo, a estimativa SPECTRUM, actualizada para o ano de 2013, aponta uma prevalência da infecção de 2,35% entre adultos dos 15-49 anos.

**Em termos da distribuição geográfica da epidemia,** os dados apontam as províncias de Luanda e Lunda Norte como as que registaram uma maior taxa de testes positivos, com 10,1% e 6,8%, respectivamente.

Abaixo a lista de províncias com testes positivos iguais ou superiores ao valor nacional (4,7%), por ordem decrescente:

<b>Luanda</b>	<b>10,1</b>
<b>Lunda Norte</b>	<b>6,8</b>
<b>Moxico</b>	<b>6,5</b>
<b>Lunda Sul</b>	<b>6,5</b>
<b>K. Kubango</b>	<b>6,5</b>
<b>Cunene</b>	<b>4,8</b>

A província com a menor taxa de testes positivos é a do Zaire (1,3%), de acordo com os relatórios provinciais.

Se considerarmos o grupo dos adultos, a tabela 3 mostra uma seropositividade global de 7,2%. Contudo, entre os testes VIH positivos em adultos, a nível nacional, as mulheres estão mais afectadas (58,5%), situação que se constata, igualmente, em todas as províncias.

Província	Test	Posit	%
Bengo	5191	321	6,2
Benguela	40937	2506	6,1
Bié	15726	606	3,9
Cabinda	35611	1288	3,6
Cunene	36880	2005	5,4
Huambo	34901	1670	4,8
Huíla	23180	1331	5,7
KuandoKubango	7877	545	6,9
Kuanza Norte	16750	480	2,9
Kwanza Sul	15095	469	3,1
Luanda	96019	15221	15,9
Lunda Norte	4406	426	9,7
Lunda Sul	16278	1392	8,6
Malanje	21165	841	4,0
Moxico	6057	726	12,0
Namibe	8708	396	4,6
Uíge	21909	663	3,0
Zaire	29787	412	1,4
<b>Total</b>	<b>436.477</b>	<b>31.298</b>	<b>7,2</b>

Tabela 3. Distribuição de adultos \* testados e positivos por província, Ano 2013.  
Fonte: Relatórios provinciais, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola. \*Excluídas gestantes

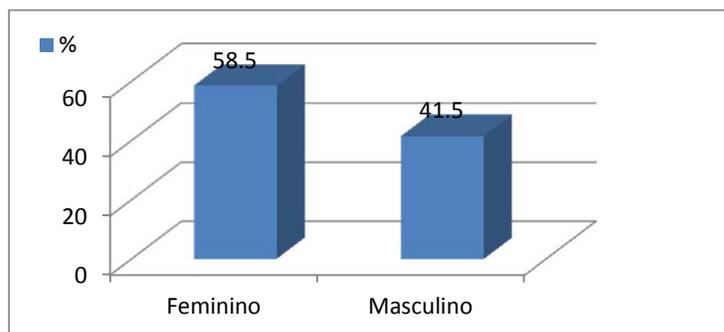


Gráfico 3. Proporção de Testes\* positivos em adultos, por sexo (2013).  
 Fonte: Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013.  
 Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola. \*Excluídas gestantes

Província	Testes positivos em adultos				Total	
	Feminino		Masculino		Positivas	%
	Positivas	%	Positivos	%		
<b>Bengo</b>	184	57,3	137	42,7	321	1,0
<b>Benguela</b>	1649	65,8	857	34,2	2506	8,0
<b>Bié</b>	383	63,2	223	36,8	606	1,9
<b>Cabinda</b>	756	58,7	532	41,3	1288	4,1
<b>Cunene</b>	1263	63,0	742	37,0	2005	6,4
<b>Huambo</b>	1103	66,0	567	34,0	1670	5,3
<b>Huíla</b>	852	64,0	479	36,0	1331	4,3
<b>Kuando Kubango</b>	373	68,4	172	31,6	545	1,7
<b>Kuanza Norte</b>	304	63,3	176	36,7	480	1,5
<b>Kwanza Sul</b>	288	61,4	181	38,6	469	1,5
<b>Luanda</b>	8149	53,5	7072	46,5	15221	48,6
<b>Lunda Norte</b>	251	58,9	175	41,1	426	1,4
<b>Lunda Sul</b>	896	64,4	496	35,6	1392	4,4
<b>Malanje</b>	519	61,7	322	38,3	841	2,7
<b>Moxico</b>	423	58,3	303	41,7	726	2,3
<b>Namibe</b>	246	62,1	150	37,9	396	1,3
<b>Uíge</b>	402	60,6	261	39,4	663	2,1
<b>Zaire</b>	270	65,5	142	34,5	412	1,3
<b>Total</b>	<b>18.311</b>	<b>58,5</b>	<b>12.987</b>	<b>41,5</b>	<b>31.298</b>	<b>100,0</b>

Tabela 4. Proporção de Testes\* positivos em adultos, por sexo e província, Ano 2013.  
 Fonte: Relatórios provinciais, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades,  
 Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola. \*Excluídas gestantes  
 OBS.: Não foram retiradas as duplicidades.

**Entre as gestantes**, os dados apontam para uma prevalência de 3% (Relatório de Actividades do INLS de 2013, estudo sobre a vigilância epidemiológica nas grávidas e estimativas do SPECTRUM).

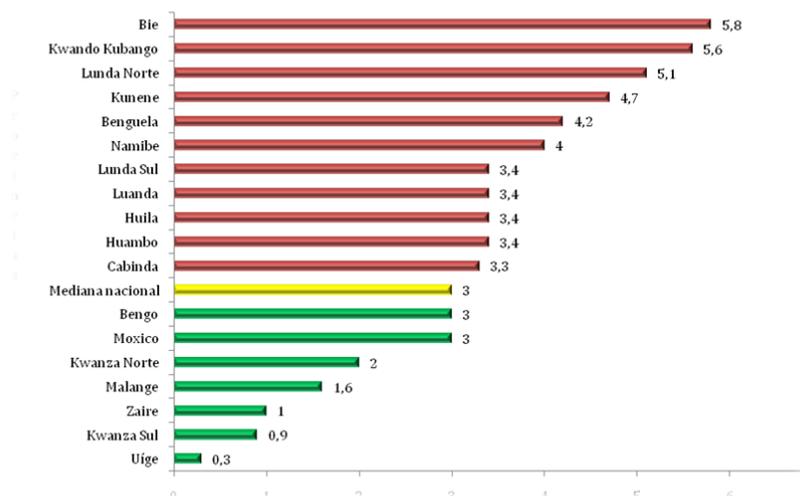


Gráfico 4. Prevalência média de VIH em grávidas, por províncias. Angola, 2011.  
 Fonte: Estudo de Seroprevalência em grávidas 2011, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

**Entre as Crianças**, a tabela 5 mostra 8,7% testes positivos, com destaque para as seguintes províncias com uma taxa superior ao valor nacional, por ordem decrescente:

<b>Lunda Norte</b>	20,0
<b>Kuando Kubango</b>	16,2
<b>Moxico</b>	15,6
<b>Huíla</b>	11,8
<b>Kwanza Sul</b>	11,1
<b>Lunda Sul</b>	13,3
<b>Luanda</b>	13,2
<b>Uíge</b>	10,0
<b>Malanje</b>	9,0

A província do Zaire é a que apresenta a menor taxa de testes positivos, entre crianças (1,5%), de acordo com os relatórios provinciais.

Província	Test	Posit	%
Bengo	550	29	5,3
Benguela	2725	162	5,9
Bié	880	38	4,3
Cabinda	1057	38	3,6
Cunene	2732	103	3,8
Huambo	1660	139	8,4
Huíla	999	118	11,8
Kuando Kubango	105	17	16,2
Kuanza Norte	418	28	6,7
Kwanza Sul	171	19	11,1
Luanda	9451	1250	13,2
Lunda Norte	75	15	20,0
Lunda Sul	495	66	13,3
Malanje	435	39	9,0
Moxico	199	31	15,6
Namibe	387	32	8,3
Uíge	480	48	10,0
Zaire	2638	39	1,5
<b>Total</b>	<b>25.457</b>	<b>2.211</b>	<b>8,7</b>

Tabela 5. Distribuição de crianças testadas e positivas por província, Ano 2013.  
 Fonte: Relatórios provinciais, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

Relativamente à taxa de transmissão vertical, o gráfico 5 mostra a evolução das estimativas do SPECTRUM, que apontam para um decréscimo contínuo dessa taxa, tendo passado de 33,5%, em 2011, para 30,5%, em 2012, e 25,4, em 2013.

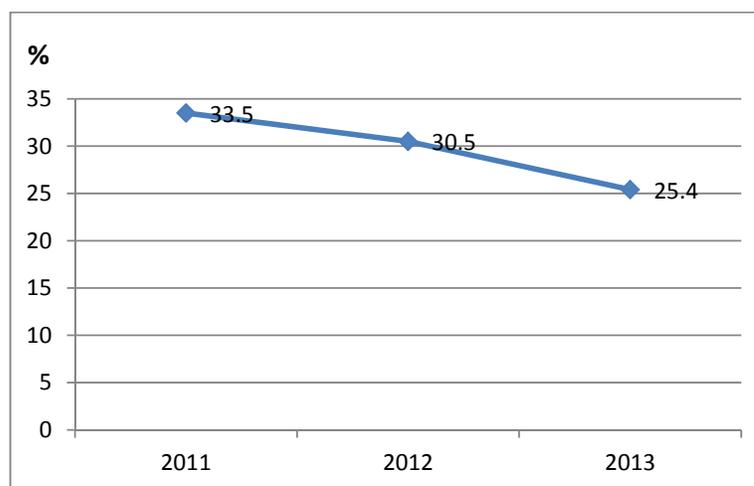


Gráfico 5. Evolução da taxa de transmissão vertical do VIH. Angola (2011 a 2013).  
 Fonte: Estimativas do SPECTRUM

Convém, ainda, salientar que no universo dos 44.881 testes positivos relatados em 2013, 69.7% (31.298) corresponde a adultos (homens e mulheres não grávidas), 25.3% (11.372) a gestantes e 4.9% (2.211) a crianças menores de 14 anos (Ministério da Saúde, 2014).

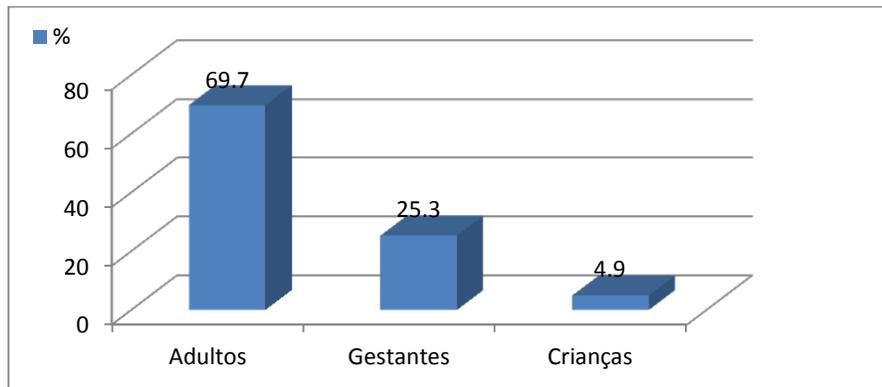


Gráfico 6. Distribuição da proporção de seropositivos notificados, por grupos (2013).  
 Fonte: Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013.

### III. Resposta nacional à epidemia da SIDA

#### Prevenção

A participação dos diversos sectores da sociedade civil, incluindo organizações de pessoas vivendo com o VIH, em Angola, vem aumentando de ano para ano, assim como a respectiva qualidade de intervenção (Relatório UNGASS, 2012), impondo a necessidade de maior coordenação e integração. Com efeito, para garantir o acesso universal à prevenção, foram intensificadas medidas multissectoriais quer na comunidade, quer no local de trabalho, em empresas públicas e privadas. A estratégia de comunicação aprovada continuou em implementação e o acesso a comunicação social para acções de sensibilização e mobilização social para a luta contra a SIDA foi consolidada e desenvolvida, através de programas, entrevistas, debates, etc.

Estas acções preventivas foram reforçadas com o aumento do acesso aos serviços de Aconselhamento e Testagem, exigindo mais capacitação de pessoal, para a melhoria constante da qualidade dos serviços. A integração do PTV nos centros de

saúde da rede estatal e inclusão da testagem para o VIH nas clínicas com serviços de pré-natal, permitiu a expansão das actividades de PTV.

A introdução da temática SIDA nos curricula escolares é outra iniciativa de relevo que exige mais capacitação de professores. É de se realçar, igualmente, a mobilização das Forças Armadas Angolanas (FAA) e Polícia Nacional para a prevenção do VIH, situação que representa uma mais-valia, para a luta contra a SIDA no país.

### Actividades de Aconselhamento e Testagem

No domínio da prevenção, destacam-se as acções de despistagem da infecção, através de Aconselhamento e Testagem (AT).

O gráfico seguinte mostra uma evolução crescente do número de Serviços de Aconselhamento e Testagem, nos últimos dez anos (2003 a 2013).

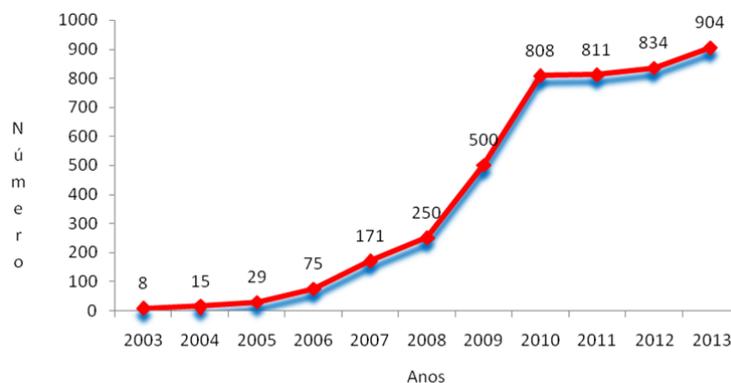


Gráfico 7. Número acumulado de serviços de Aconselhamento e Testagem criados, 2003-2013.

Fonte: Relatórios provinciais, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

Entre 2012 e 2013, houve um aumento de 8,4% no número desses Serviços. Segundo o Relatório do INLS de 2013 (10), foram aconselhados 977.859 utentes neste ano, dos quais 97,5% (954.282 pessoas) foram testadas. O maior número de aconselhados corresponde a mulheres grávidas 499.105 (51%), seguidas dos adultos 451.877 (46,2%), conforme mostra o gráfico abaixo.

Se considerarmos as mulheres, no seio dos adultos e das crianças, e as gestantes, concluiremos que o sexo feminino beneficiou da grande maioria dos testes realizados.

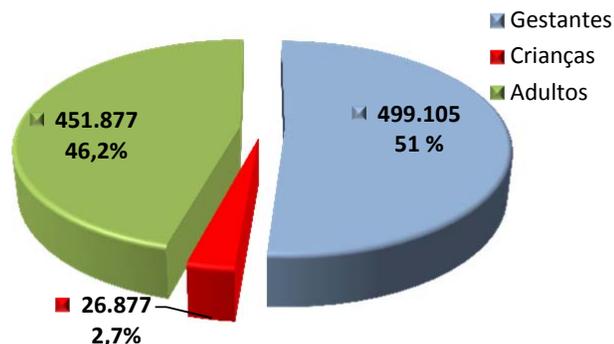


Gráfico 8. Distribuição de pessoas aconselhadas segundo categoria, Ano 2013.  
 Fonte: Relatórios provinciais, in: Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

Registou-se, em 2013, um aumento de oferta de testes em 41,5% com relação ao ano de 2012, durante o qual foram realizados 674.639 testes.

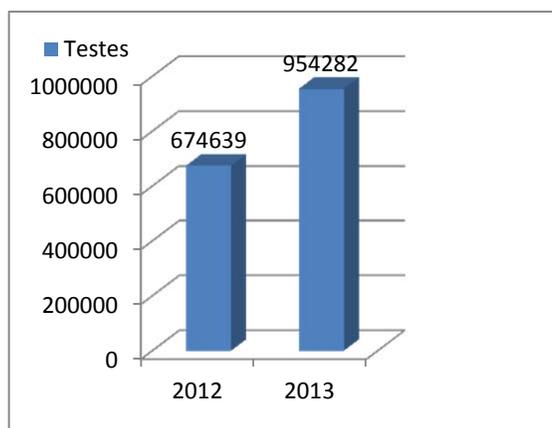


Gráfico 9. Número de testes realizados em 2012 e 2013, em Angola.  
 Fonte: Relatórios provinciais, in: Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

As cinco províncias com maior número de testes foram:

<b>Luanda</b>	<b>212.554</b>
<b>Benguela</b>	<b>96.379</b>
<b>Huambo</b>	<b>87.713</b>
<b>Huíla</b>	<b>69.867</b>
<b>Bié</b>	<b>62.034</b>

As províncias com menor número de testes foram:

<b>Moxico</b>	<b>14.586</b>
<b>Kuando Kubango</b>	<b>13.347</b>
<b>Bengo</b>	<b>9.911</b>
<b>Lunda Norte</b>	<b>9.273</b>
<b>Namibe</b>	<b>6.278</b>

### Aconselhamento e Testagem em Crianças

No período em análise, entre as 25.457 testes realizados em crianças, 2.211 crianças foram positivos para o VIH, correspondendo a 8.7% de testes positivos, como mostrámos atrás, na Tabela 5.

Ao desagregar esta informação por província, verificamos que as províncias de Lunda Norte (20%), Moxico (15.6%), Kuando Kubango (16,2%) e Luanda com 13.3% foram as que apresentaram maiores percentagens de testes positivos, em 2013.

### Atendimento às PVVIH e SIDA

Em 2013, entre as PVVIH excluindo os abandonos óbitos, um total de 32.126 pessoas iniciaram acompanhamento (29.901 adultos e 2.225 crianças) (gráfico 10). Destas, 18.855 (17.809 adultos e 1046 crianças) PVVIH, iniciaram Tratamento Anti-retroviral, ao nível das unidades sanitárias, incluindo os serviços das FAA e clínicas privadas.

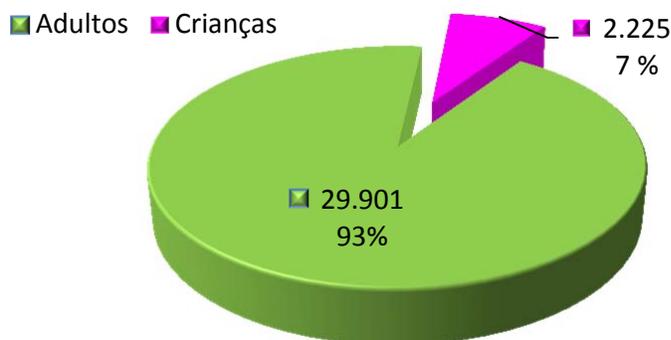


Gráfico 10. Adultos e crianças positivos que iniciaram acompanhamento, Ano 2013.  
 Fonte: Relatórios provinciais, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

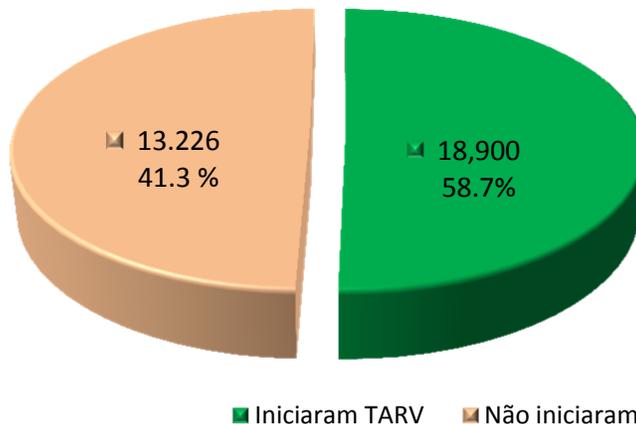


Gráfico 11. Adultos e crianças em acompanhamento, que iniciaram TARV, Ano 2013.  
Fonte: Relatórios provinciais, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

### Acompanhamento e TARV em Adultos

Na tabela abaixo, observamos o número total de pessoas (adultos, incluindo grávidas) (**29.901**) em acompanhamento, durante 2013, e os que iniciaram o TARV (**17.809**). Se aplicarmos a estimativa de 57% de adultos em TARV serem mulheres, teremos um total de **10.151** mulheres em tratamento, entre os adultos, no ano em referência.

Em 13 províncias do país, mais de metade dos pacientes registados em acompanhamento, iniciaram TARV. Pode significar que estas pessoas foram diagnosticadas em estádios avançados da doença, já com indicação de iniciar terapia.

Nestas condições evidencia-se a importância de reforço das acções de aconselhamento e testagem visando o diagnóstico precoce da infecção pelo VIH. Outra possibilidade é tratarem-se de pacientes que já estavam registados em acompanhamento e passaram a ter indicação de TARV no período da análise.

Provincias	Acompanhamento	TARV	%
Bengo	371	100	26,95
Benguela	2443	1492	61,07
Bie	1472	324	22,01
Cabinda	1073	743	69,25
Cunene	1867	1202	64,38
Huambo	861	544	63,18
Huila	1255	663	52,83
Kuando Kubango	1090	430	39,45
Kwanza Norte	409	255	62,35
Kwanza Sul	427	245	57,38
Luanda	12873	8015	62,26
Lunda Norte	1162	669	57,57
Lunda Sul	1074	1255	116,85
Malange	584	462	79,11
Moxico	917	499	54,42
Namibe	631	271	42,95
Uige	925	406	43,89
Zaire	467	234	50,11
<b>Total</b>	<b>29901</b>	<b>17809</b>	<b>59,56</b>

Tabela 6. Distribuição de pessoas acompanhados e que iniciaram TARV, por província, Ano 2013.

Fonte: Relatórios provinciais, in : Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

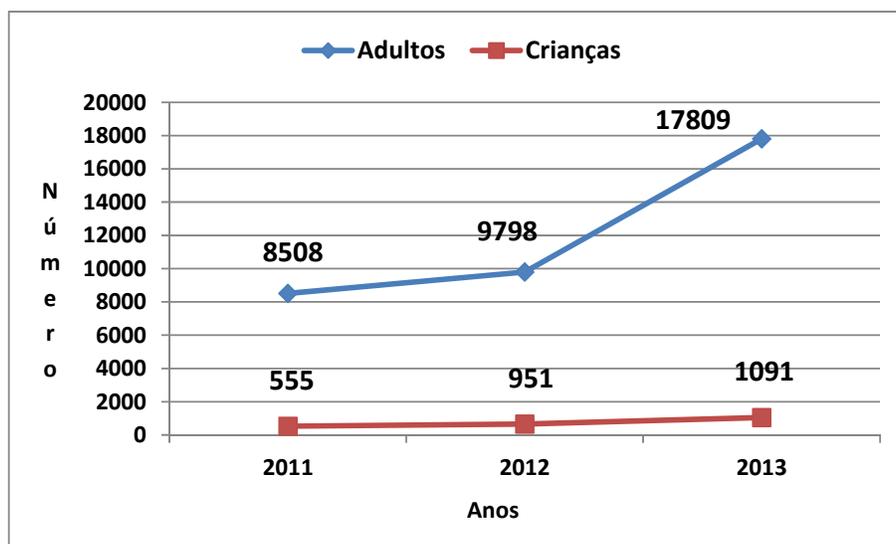


Gráfico 12. Evolução do número de crianças e adultos que iniciaram TARV, por anos (2011 a 2013).

Fonte: Relatório de Actividades do INLS (2011, 2012 e 2013) (8,9 e 10).

O gráfico 12 mostra-nos que houve uma tendência crescente de seropositivos que iniciaram o TARV, de 2011 a 2013.

Em 2013, houve um aumento de 81,7% do número de adultos seropositivos a entrarem em TARV, relativamente a 2012. No seio das crianças seropositivas, esse aumento foi de 14,7 %.

### Acompanhamento e TARV em Crianças

Em 2013, das **2.225** crianças que iniciaram acompanhamento, **1.091 (49%)** iniciaram TARV (tabela 7). Nas províncias de Benguela, Lunda Norte, Lunda Sul e Moxico, entre as crianças em acompanhamento, mais de 70% entraram em TARV.

Província	Acompanhamento	TARV	%
Bengo	24	4	16,7
Benguela	41	35	85,4
Bié	233	31	13,3
Cabinda	30	14	46,7
Cunene	60	37	61,7
Huambo	113	29	25,7
Huíla	53	21	39,6
K. Kubango	19	7	36,8
Kuanza Norte	20	1	5,0
Kuanza Sul	9	3	33,3
Luanda	1389	699	50,3
Lunda Norte	18	18	100,0
Lunda Sul	15	52	346,7
Malanje	15	8	53,3
Moxico	34	26	76,5
Namibe	33	14	42,4
Uíge	86	34	39,5
Zaire	33	13	39,4
<b>Total</b>	<b>2.225</b>	<b>1.046</b>	<b>47,0</b>

Tabela 7. Distribuição de crianças acompanhadas e em TARV por província, 2013.  
Fonte: Relatórios provinciais, in: Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

### Óbitos de pessoas em acompanhamento.

O gráfico 11, ilustra a proporção de óbitos por categoria estudada. Segundo relatórios provinciais, dos **13.058** pacientes que entraram em TARV, em 2013, faleceram **999** pessoas (7,7%), dos quais **788** (78,9%) eram adultos e **211** (21,1%) crianças.

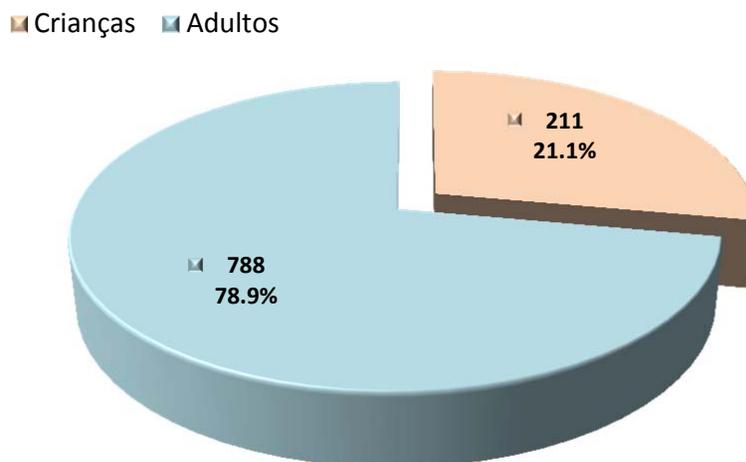


Gráfico 13. Distribuição de óbitos em adultos e crianças em TARV, Ano 2013.  
 Fonte: Relatórios provinciais, in: Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

### Programa de prevenção da transmissão vertical do VIH (PTV)

De 2004 a Dezembro de 2013 foram criados 419 serviços para atendimento a gestantes VIH positivas, no programa de prevenção da transmissão vertical (PTV), conforme demonstramos no gráfico 7.

Em 2013, foram testadas **492.348** grávidas em consultas pré-natais, das quais **11.372 (2,3%)** resultaram positivas. De realçar que a positividade de VIH em mulheres grávidas que frequentaram as CPN, em 2011, foi de 3 %;

As províncias que têm uma prevalência similar ou superior ao indicador nacional são: Cunene (3,4%), Cuando Kubango (5,6%), Luanda (4,7%), Lunda Norte (4%) e

Lunda Sul (4.6%). Duas províncias apresentam prevalência inferior a 1%, nomeadamente: Malanje e Uíge.

Província	Test	Posit	%
Bengo	4170	75	1,8
Benguela	52717	903	1,7
Bié	45428	535	1,2
Cabinda	21990	490	2,2
Cunene	13928	479	3,4
Huambo	51152	542	1,1
Huíla	45688	630	1,4
K. Kubango	5365	301	5,6
Kuanza Norte	13714	188	1,4
Kwanza Sul	27741	272	1,0
Luanda	107084	4993	4,7
Lunda Norte	4792	192	4,0
Lunda Sul	18255	832	4,6
Malanje	19502	175	0,9
Moxico	8330	191	2,3
Namibe	7183	130	1,8
Uíge	26674	245	0,9
Zaire	18635	199	1,1
<b>Total</b>	<b>492.348</b>	<b>11.372</b>	<b>2,3</b>

Tabela 8. Distribuição de gestantes testadas e positivas por província, Ano 2013.  
 Fonte: Relatórios provinciais, in: Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

### Inclusão de Grávidas no PTV

Do total de 11.372 grávidas VIH positivas, em 2013, somente 6.104 foram incluídas no Programa de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), correspondendo a uma taxa de cobertura de 53.7%.

As seguintes províncias se destacaram por apresentar mais de 80% de grávidas em PTV, em 2013:

<b>Namibe</b>	<b>96,2%</b>
<b>Malanje</b>	<b>92,0%</b>
<b>Lunda Sul</b>	<b>89,2%</b>
<b>Kuando Kubango</b>	<b>81,7%</b>

Nove províncias apresentam mais de 50 % de grávidas positivas ao VIH em PTV, nomeadamente: Cunene, Cuando Kubango, Kwanza Norte, Luanda, Lunda Norte, Lunda Sul, Malange, Namibe e Uige.

As províncias do Bengo, Benguela, Bie, Cabinda, Huambo, Huíla, Kwanza Sul, Moxico e Zaire, foram as que registaram menos de 50% de gestante VIH positivas em PTV.

Província	Posit	PTV	%
Bengo	75	20	26,7
Benguela	903	278	30,8
Bié	535	147	27,5
Cabinda	490	216	44,1
Cunene	479	267	55,7
Huambo	542	71	13,1
Huíla	630	186	29,5
K. Kubango	301	246	81,7
Kwanza Norte	188	113	60,1
Kwanza Sul	272	94	34,6
Luanda	4993	2835	56,8
Lunda Norte	192	133	69,3
Lunda Sul	832	742	89,2
Malanje	175	161	92,0
Moxico	191	52	27,2
Namibe	130	125	96,2
Uíge	245	177	72,2
Zaire	199	79	39,7
<b>Total</b>	<b>11.372</b>	<b>5.942</b>	<b>52,3</b>

Tabela 9. Distribuição de grávidas positivas em PTV por província, Ano de 2013.  
 Fonte: Relatórios provinciais, in: Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013.  
 Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA, Angola.

Esse aumento progressivo da cobertura do programa PTV tem proporcionado uma consequente diminuição da taxa de transmissão vertical.

#### IV. Melhores práticas

Relativamente a melhores práticas, destacamos as seguintes, no contexto da luta contra a SIDA no país:

- Liderança política no combate ao VIH ao mais alto nível, demonstrando claro engajamento do Governo nas políticas e estratégias do país que promovem o consenso e harmonia para o combate da SIDA através da Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e Grandes Endemias (CNLSGE).
- Envolvimento activo do Chefe de Governo, Vice-presidente e Membros do Executivo que facilitam a integração das estratégias de combate a SIDA nos diferentes Planos Estratégicos, visando na melhoria de qualidade de vida das PVVS e a suas famílias.
- Existência de um, órgão normativo e técnico, o INLS, que coordena e integra a sinergia de trabalho dos diferentes níveis e sectores públicos, privados e da sociedade civil.
- Existência da rede de ONGs, que trabalham estreitamente sob linhas estratégicas nacionais.
- Existência de um Comité empresarial que envolve empresas nacionais e internacionais, promovendo programas de SIDA dentro do local de trabalho com ênfase nas áreas de prevenção, tratamento, cuidados e apoio às pessoas que vivem com o VIH/SIDA.
- Envolvimento de MAPTSS (Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social) que aborda questões relacionadas com VIH/SIDA, protege o trabalhador e proíbe expressamente a despistagem do VIH no quadro geral do emprego (regulamento 43/03).

- Existência de pontos focais no Ministério da Saúde, MAPTSS, Educação, MINARS, Ministério do Interior, Ministério da Defesa (DSS/FAA), MINJUDE, MINFAMU.
- As Nações Unidas contam com um grupo temático de VIH, para coordenar as sinergias, harmonização das actividades e apoiar na implementação de políticas sobre VIH/SIDA e mobilização de recursos.
- Existência de Mecanismo de Coordenação Nacional (MCN), no âmbito do FG, que integra membros do governo, ONG's nacionais e internacionais, representantes de pessoas vivendo com VIH, sector empresarial publico e privado e das Nações Unidas, para monitorizar acções de combate a SIDA/Malária e TB.
- Existência de instrumentos padronizados para a recolha de dados da M&A.

## V. Principais desafios e acções correctivas

O Relatório UNGASS de 2012 aponta um conjunto de desafios que se colocam à luta contra a SIDA no país, ligados a diferentes domínios, nomeadamente: Plano Estratégico; Coordenação intersectorial e multisectorial, Recursos humanos, Recursos financeiros, Tratamento, cuidados e apoio; Vigilância epidemiológica Parcerias e redes comunitárias; Direitos humanos e Monitoria e Avaliação.

### Plano estratégico

- Aumentar a capacidade financeira e técnica dos Governos Provinciais para operacionalização do PEN IV a nível das 18 províncias bem como a expansão dos serviços a todos os 164 municípios do País, incluindo a formação de recursos humanos e Monitoria e Avaliação; **expansão em curso, no âmbito do Plano de aceleração.**
- Melhoria do sistema de informação para a tomada de decisões oportunas e de qualidade em cada um dos níveis, principalmente no sector público, privado e sociedade civil; **elaborado o Plano Nacional de Monitoria e Avaliação; criou-se uma base de**

**dados nacional a funcionar em todo país (a nível provincial e, em Luanda e Bengo, para todas as repartições municipais de saúde).**

#### Coordenação intersectorial e multisectorial

- Reforçar a parceria multisectorial e da sociedade civil com ênfase no componente preventivo e nos cuidados domiciliários das PVVIH e SIDA; **em curso.**
  
- Assegurar maior envolvimento e participação da sociedade civil incluindo PVVIH e SIDA e sector privado na CNLSGE. **em fase de implementação e consolidação.**
  
- Advocacia junto dos organismos internacionais para aumentar o apoio com recursos técnicos e financeiros no combate ao SIDA; **em fase de implementação e consolidação.**
  
- Integrar os serviços de prevenção da transmissão vertical (PTV) em 90% dos serviços pré-natal; **em fase avançada de implementação.**
  
- Reforçar a coordenação com o PNCTB para expandir o programa de co-infecção SIDA/TB a nível municipal e local; **em fase de organização.**

#### Recursos humanos

- Reforçar a capacidade institucional e dos recursos humanos das parcerias através de encontros de formação e partilha de experiências e lições aprendidas; **em fase de implementação.**
  
- Advocacia nas províncias para promover o reforço de técnicos e profissionais nos diferentes sectores; **em curso.**
  
- Formação integrada e em serviço com ênfase no pessoal da área de VE e estatísticos para melhorar a recolha, processamento e análise dos dados; **executado e em curso.**
  
- Formação dos técnicos nacionais da área de VE para manuseamento da base de dados; **executado e em curso.**

### Recursos financeiros

- Advocacia a nível provincial para a provisão de recursos próprios; **em curso.**
  
- Apoiar o reforço da descentralização municipal para os níveis municipais e locais para assegurar a sustentabilidade das actividades PREVENÇÃO; **em curso e em ligação com a implementação do PNDS.**
  
- Promover a expansão dos programas de prevenção no local de trabalho, bem como a partilha de informação entre instituições públicas, e empresas privadas nacionais e internacionais; **executado e em curso.**
  
- Advocacia com MED para reforçar os programas de educação sobre VIH, SIDA e SSR em as escolas do País; **programas em curso.**

### Tratamento, cuidados e apoio

- Continuar a expansão dos serviços de AT/PTV/TARV no âmbito da municipalização dos serviços de saúde; **em curso e em ligação com a implementação do PNDS.**
  
- Promover o aumento da adesão ao tratamento, sobretudo com maior envolvimento da família, sociedade civil, PVVIH e SIDA, líderes tradicionais, religiosos e grupos de ajuda mútua; **em implementação e consolidação.**
  
- Reforçar as ligações entre os diversos serviços do Sistema Nacional de Saúde, tais como a melhoria dos protocolos de diagnóstico e sistemas de referência das co-infecção SIDA/TB e manuseamento das IO; **em fase de consolidação.**
  
- Aumentar o número de técnicos e profissionais formados em manuseamento clínico de PVVIH e SIDA, no âmbito do processo de descentralização e municipalização da saúde; **executado e em curso.**

Formar técnicos na área de diagnóstico, análises clínicas, electromedicina; **em fase de organização e implementação.**

Expandir o diagnóstico precoce infantil para 4 províncias; **em fase de organização e implementação.**

#### Vigilância epidemiológica

Implementar o sistema de registo e melhorar a notificação em todas as unidades de saúde com serviços de VIH; **implementados livros de registo de pacientes com VIH, modelos de recolha de dados; informatização do sistema de recolha, em todas as províncias.**

Realizar Estudo BSS (Comportamento e Serológico) em Camionista, População Carcerária e população com TB; **elaborado o protocolo, feito o inquérito piloto do estudo para camionistas/ em fase de implementação no terreno.**

Criar um Banco de dados das investigações e estudos comportamentais ou sociais realizados no país; **elaborado e em aperfeiçoamento.**

Realizar o sexto estudo de seroprevalência em grávidas de CPN; **estudo realizado a aguardar o apuramento dos resultados.**

#### Parcerias e redes comunitárias

Advocacia com rede ANASO para o reforço das capacidades das ONGs e sociedade civil; **foi feito e em curso.**

Interligação dos serviços de ATV/PTV/TARV com as Redes de ONGs e de PVVS para melhorar os cuidados domiciliários das PVVVIH/SIDA; **em curso e aperfeiçoamento.**

Reforçar a coordenação com a sociedade civil para garantir o cumprimento dos princípios de There one; **continua.**

#### Direitos humanos

□ Reforçar a coordenação com instituições jurídicas na temática do VIH e género de modo a aumentar o número de instituições nacionais independentes, que promovam e protejam os direitos das PVVIH/SIDA; **em implementação.**

#### Monitoria e avaliação

□ Harmonizar a padronização dos indicadores nacionais principalmente com a sociedade civil, sector privado, nações unidas e doadores; **elaborado o Plano Nacional de Monitoria e Avaliação com 64 indicadores nacionais e internacionais.**

□ Revitalizar o grupo técnico nacional de M&A; **grupo existente, com dificuldades operacionais e funcionais.**

□ Reforçar a interligação do sistema de Vigilância epidemiológica à rede de serviços e programas de VIH; **existe o plano, existe um sistema informatizado, alimentado pelas informações produzidas nos diferentes serviços a nível nacional; relatórios mensais, trimestrais e anuais produzidos.**

□ Ter uma base de dados actualizada dos sítios sentinela e programas que contenha dados requeridos para dar resposta a indicadores de país no combate às ITS/VIH/SIDA; **base de dados existente e funcional.**

□ Promover a criação de grupos provinciais de M&A, enfatizando a necessidade de encontros integrados para a partilha da informação e tomada de decisões. **Existência de um ponto focal que coordena todo o processo de recolha de dados para o tratamento e processamento e análise a nível provincial e nacional, e envio a nível central; existência de pontos focais Regionais, Provinciais e Municipais; esses núcleos municipais e provinciais foram reforçados em RH especializados.**

#### Constrangimentos e desafios em 2013

Os constrangimentos enfrentados no combate à SIDA em Angola, durante 2013, constam do relatório de actividades desse ano, do Instituto Nacional de Combate à SIDA, e prendem-se com insuficiências de recursos humanos ao nível das U.S. e sua concentração nas áreas urbanas; dificuldades de articulação de serviços e actores locais,

no combate à SIDA; dificuldades no fluxo de informação, para a obtenção atempada de dados; dificuldades na desagregação dos dados (sexo, grupo etário, para responder as exigências), assim como constrangimentos logísticos ligados à inadequação de infra-estruturas e de utilização de equipamentos e meios rolantes ao nível provincial.

Esta situação, de acordo com o mesmo relatório implica, para 2014, grandes desafios ao INLS, ligados à manutenção ou à redução de alguns indicadores, ao aumento de cobertura de alguns serviços prestados, aumento de recursos humanos e financeiros, melhoria do sistema de informação e de articulação entre os serviços e envolvimento dos parceiros.

Mais concretamente, destacam-se os seguintes desafios e prioridades ao INLS, para 2014:

#### **Impacto**

- Manter a prevalência do VIH em grávidas abaixo de 3%;
- Reduzir a transmissão vertical em menos de 5%;

#### **Cobertura de serviços prestados**

- Aumentar a percentagem de grávidas VIH positivas estimadas em tratamento de 53,7% (2013) para 90% em 2015;
- Assegurar o tratamento anti-retroviral a 90% dos infectados elegíveis ao TARV (em 2013 era de 51,2% em adultos);

#### **Recursos**

- Aumentar a capacidade financeira e técnica dos Governos Provinciais para operacionalização das políticas de combate ao VIH e SIDA ao nível local.
- Fazer advocacia junto dos organismos internacionais para o apoio com recursos técnicos e financeiros;

#### **Sistema de informação**

- Melhorar o sistema de informação para a tomada de decisões oportunas e de qualidade em cada um dos níveis, principalmente no sector público, privado e sociedade civil.

- Consolidar os grupos provinciais de Monitoria e Avaliação (M&A), enfatizando a necessidade de encontros integrados para a partilha da informação e tomada de decisões.

#### **Articulação dos serviços e envolvimento dos parceiros**

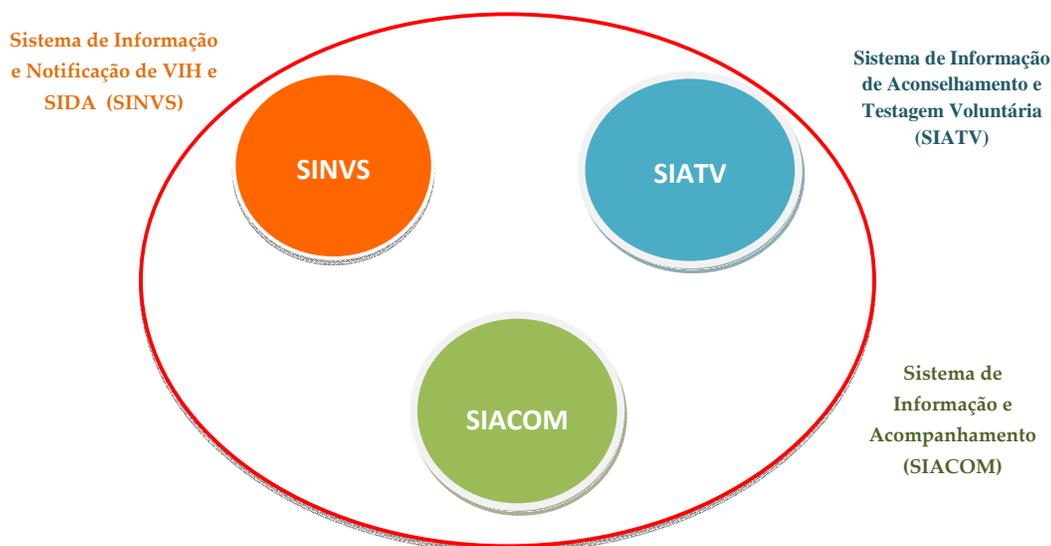
- Melhorar os mecanismos de integração entre o INLS, Programa de Saúde Sexual Reprodutiva e o Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, para otimizar o acesso das gestantes ao pré natal e concomitantemente ao PTV, assim como a resposta da co-infecção SIDA/TB;
- Aumentar o envolvimento da família, sociedade civil, PVVIH, líderes tradicionais, religiosos e grupos de ajuda mútua, para promover o aumento da adesão ao tratamento;
- Reforçar a integração e a relação de parcerias entre os diversos serviços do Sistema Nacional de Saúde, Doadores, empresas públicas e privadas, Sociedade Civil, entre outros;

#### **Realização de estudos**

- Realizar Estudos BSS (Comportamento e Serológico) em Camionistas e População Carcerária; (estudo em Camionistas em fase avançada de implementação).
- Necessidade de consolidar uma abordagem global, inclusiva, para um melhor conhecimento dos grupos de risco, em especial os UDI

## VII. Ponto de situação sobre o sistema de Monitoria e Avaliação

O INLS funciona a nível central através da sua sede em Luanda e coordena as actividades dos Pontos focais de M&A regionais em seis regiões do País e a nível provincial, através da representação por pontos focais do INLS em cada uma das 18 províncias. Esses pontos focais trabalham sob a orientação do Departamento de Saúde Pública, em coordenação com a Direcção Provincial, mas reportam directamente ao INLS. O Sistema de Informação de Saúde (SIS) está dividido em três áreas apresentadas na figura 1:



**Figura 1. Estrutura do SIS.**

O SIS é um sistema recente e está em fase de consolidação. O SIACOM está já informatizado, mas o SIATV e SINVS ainda apresentam algumas fraquezas. O SINVS é responsável pela notificação de casos de VIH e SIDA; o SIACOM faz o acompanhamento dos pacientes; e o SIATV é responsável por toda a informação relativa aos CATs.

O Plano Nacional de M&A apresenta os seguintes objectivos específicos:

- Conduzir a planificação, coordenação e implementação da resposta multisectorial e da sociedade civil, permitindo acções integradas e eficazes.
- Aumentar a eficácia da resposta multisectorial e sociedade civil, identificando áreas programáticas que necessitam de ser fortalecidas, facilitando as tomadas de decisão oportunas, atempadas e a medição sustentada dos avanços do processo.
- Identificar as necessidades de informação para a monitorização das intervenções direccionadas para controlar e reduzir a epidemia de VIH, para desenhar o sistema único de informação e para desenhar indicadores além dos indicadores padronizados que permitam medir as acções e avaliar o impacto de acordo com os objectivos do PEN IV.
- Facilitar a participação dos actores e protagonistas na luta contra a epidemia de VIH/SIDA e demonstrar resultados perante a comissão nacional de luta contra a SIDA e grandes endemias.

Serão necessários pontos focais nas delegações provinciais, no banco nacional de sangue, no laboratório nacional, e nos hospitais de referência. Além disso, é necessário melhorar a articulação com pontos focais de M&A de organizações internacionais (ONUSIDA, PNUD, UNICEF, OMS, CDC), ONGs e outras estruturas e organizações nacionais envolvidas na luta contra o VIH/SIDA.

### **Referências bibliográficas**

1. Cosep Consultoria, Lda, 2010. INCAPSIDA 2010 – Inquérito sobre conhecimento, atitudes e práticas e seroprevalência em Angola. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Luta contra a SIDA, Fundo Global, ONUSIDA. Luanda, Angola.
2. INLS, FIOCRUZ, CDC, 2011. Inquérito de Vigilância Comportamental e Sorológica para VIH e sífilis em Mulheres Jovens envolvidas em Sexo Transaccional na Fronteira entre Angola-Namíbia. Versão em Português. INLS, Ondjiva, Província do Cunene – Angola.

3. INLS, 2012. Relatório de progresso da declaração política sobre o VIH-SIDA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Luta contra a SIDA. Luanda, Angola.
4. INLS, UNAIDS e UNICEF, 2012. Plano de Eliminação da Transmissão do VIH de mãe para filho. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA. Luanda, Angola.
5. Ministério da Saúde, 2010. Plano Estratégico Nacional de Respostas às ITS, VIH e SIDA 2011- 2014. Instituto Nacional de Luta contra a SIDA. Luanda, Angola.
6. Ministério da Saúde, 2011. Plano Nacional de Monitorização e Avaliação da Resposta ao VIH/SIDA. Instituto Nacional de Luta contra a SIDA. Luanda, Angola.
7. Ministério da Saúde, 2012. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2012-2021). Ministério da Saúde, Volume I. Luanda, Angola
8. Ministério da Saúde, 2012. Relatório de actividades, Ano 2011. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA. Luanda, Angola.
9. Ministério da Saúde, 2013. Relatório de actividades, Ano 2012. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA. Luanda, Angola.
10. Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA. Luanda, Angola.
11. Ministério da Saúde, 2014. Aceleração da resposta ao VIH e SIDA até 2015. Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA. Luanda, Angola.
- 12.**UNAIDS, 2014. Global aids response progress reporting 2014 - Construction of Core indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and Aids. Guidelines, 2014. UNAIDS, Geneva.

REPÚBLICA DE ANGOLA  
RELATÓRIO DE PROGRESSO DA DECLARAÇÃO POLÍTICA SOBRE VIH/SIDA – UNGASS 2012

**INDICADOR 6.1 : DESPESAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS RELATIVAS AO SIDA, POR CATEGORIA E FONTE DE FINANCIAMENTO (\$us)**

**Despesas nacionais e internacionais com o VIH / SIDA**

Para se realizar o rastreamento dos recursos aplicados na resposta nacional à epidemia do VIH no biênio de 2009 a 2011, Angola usou a metodologia MEGAS - Medição de Gastos em AIDS / SIDA, que é a fonte de dados ideal para informar este indicador e que permite rastrear não só as despesas financiadas por entidades nacionais como também as despesas financiadas por órgãos privados e internacionais. A ferramenta MEGAS também não se limita a rastrear os gastos com saúde, ela também faz o rastreamento de gastos relacionados com a mitigação social, educação, emprego, justiça e outros sectores ligados à resposta multisectorial ao VIH.

As informações aqui apresentadas são provenientes, por um lado, de registos dos serviços administrativos do INLS assim como de registos comunicados pelas instituições que, em parceria com o Governo de Angola participam no financiamento das actividades. Se por um lado a execução dos recursos provenientes do Governo é feita pelo INLS, os do Fundo Global são em grande parte geridos pelo principal recipiente relativamente as componentes de aquisição, ONG, consultoria e outras contratações quer internas quer externas. Relativamente ao Banco Mundial, a USAID e Agências do Sistema das Nações Unidas, apenas os recursos relativos à formação e supervisão são pontualmente entregues aos serviços do INLS.

As estimativas da MEGAS demonstram que as actividades desenvolvidas em Angola durante o período de 2009 a 2011 foram financiadas principalmente pelo Orçamento Geral do Estado (OGE), 56,7%, PEPFAR 17,6%, o Fundo Global, 10,3%, e outros parceiros em pequena escala, 17,9%, nomeadamente, União Europeia, Agências das Nações Unidas e entidades do sector privado (tabela 31);

Tabela 31 Gastos com o VIH por fonte de financiamento 2009-2011 (U.M.1000 USD)

Fonte	2009	2010	2011	Total	Total %
OGE	16,044*	15,392	21,463	52,899	56.7
União Europeia	2,073	1,591	1,327	4,991	5.3
Nações Unidas	3,921	2,920	895	7,735	8.3
Fundo Global	8,285	1,094	263	9,643	10.3
Banco Mundial	-	24	127	151	0.2
PEPFAR	4,100	3,268	9,014	16,382	17.6
Privado	276	407	416	1,099	1.2
Outros	-	37	388	425	0.5
<b>Total (USD)</b>	<b>34,700</b>	<b>24,733</b>	<b>33,893</b>	<b>93,326</b>	<b>100%</b>

Fonte OGE: orçamento geral do estado; PEPFAR: U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief. \*Note que a despesa total proveniente do OGE reportado no relatório UNGASS 2010 foi de 33,714,000 USD. Se tomar este valor em consideração, a redução do investimento nos anos 2010 e 2011 será ainda maior, por exemplo, uma redução de 53,7% em 2010 face a 2009).

Tendo em conta o financiamento público, tal como o financiamento internacional e privado, estima-se que as despesas com actividades ligadas à resposta ao VIH em Angola totalizaram 34.7 milhões USD em 2009, e 24.7 milhões USD em 2010, representando uma queda no financiamento de até 28,7%. Em 2011 as despesas aumentaram 37,0% face a 2010, sendo então o aporte total de 33.9 milhões USD, menos 2,3% do que em 2009 (Tabela 31, gráfico 28). É de ressaltar que a redução cumulativa face a 2009 foi de 31,0%.

Gráfico 28 Taxa de decrescimento anual face a 2009

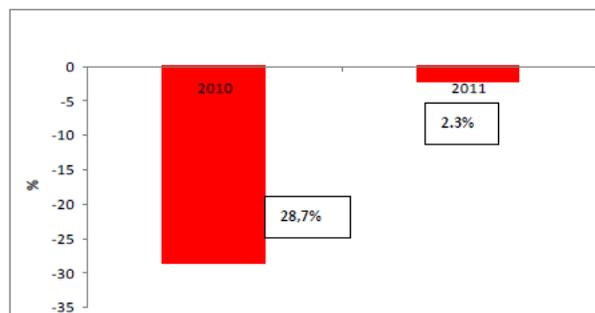
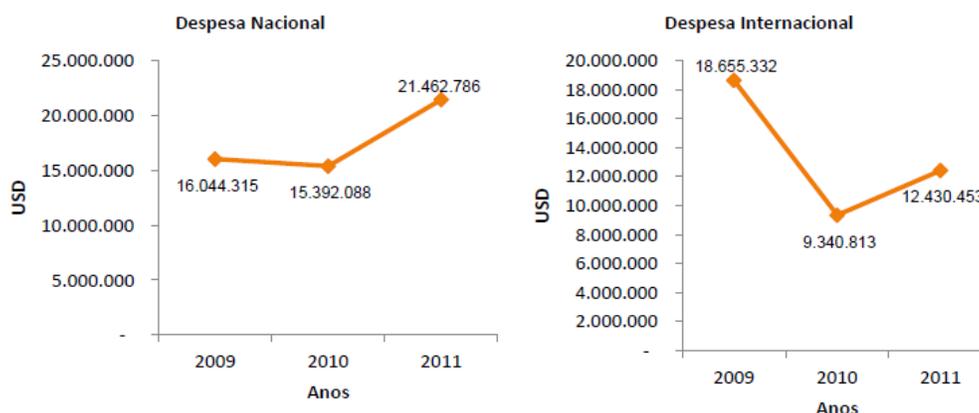


Gráfico 29 : Despesa anual por origem com o VIH / SIDA, 2009-2011



## FINANCIAMENTO NACIONAL

Em Angola o financiamento público na luta contra o VIH é assegurado apenas pelo OGE sendo o principal instrumento de disponibilização de recursos financeiros através de quotas mensais às instituições dele dependentes. Em 2009, nota-se que num total de 34.7 milhões USD gastos, a contribuição do Governo de Angola representou 46,2% (16.0 milhões USD) (gráfico 29).

A afectação de recursos concentrou-se nas seguintes áreas prioritárias de intervenção do Governo: Prevenção 32,4%, Assistência e Tratamento 29,8%, Administração e Gestão com 37,4% e Investigação 0,3%. A Tabela 32 demonstra as categorias financiadas pelo OGE durante o período de 2009 a 2011.

Tabela 31 Despesas nacional por categoria (U.M 1000 USD)

CATEGORIA	2009		2010		2011	
1. Prevenção	5,212	32,49	3,415	22,19	3,837	17,88
2. Assistência e tratamento	4,782	29,81	8,060	52,36	11,355	52,91
3. Crianças Órfãos e Vulneráveis	-	-	-	-	-	-
4. Programa de Gestão e reforço de Administração	6,006	37,43	2,320	15,07	4,171	19,43
5. Recursos humanos	-	-	1,597	10,38	1,773	8,26
6. Serviços de Protecção Social Excluindo Crianças Órfãs e Vulneráveis	-	-	-	-	-	-
7. Apoio Institucional para Pessoas Vivendo com VIH-SIDA	44	0,28	-	-	326	1,52
8. Investigação	44	0,28	-	-	326	1,52
<b>Total (USD)</b>	<b>16,044</b>	<b>100</b>	<b>15,392</b>	<b>100</b>	<b>21,463</b>	<b>100</b>

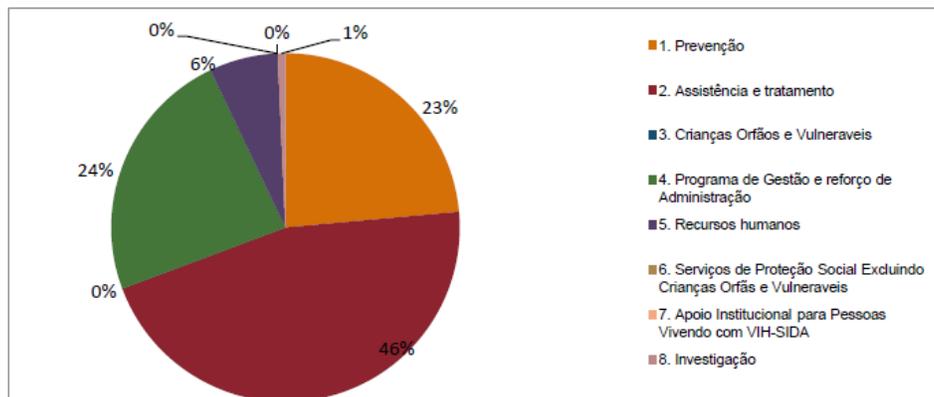
Em 2010, os gastos totais foram de 24.7 milhões USD, e o aporte do Governo representou 62,2% (15.4 milhões USD). As despesas concentraram-se nas seguintes áreas: Prevenção 22,2%, Assistência e Tratamento 52,4%, Administração e Gestão com 15,1% e Recursos Humanos 10,4% .

Durante o ano de 2011, os gastos totais para suportar a luta contra o VIH e SIDA foram de 33.9 milhões USD e 63,3% (21.5 milhões USD) das despesas foram provenientes do OGE. A execução dos recursos disponibilizados foram aplicados nas seguintes áreas: Prevenção 17,9%, Assistência e Tratamento: 52,9%, Programa de Gestão e Reforço de Administração: 19,4%, Recursos Humanos: 8,3%, Investigação: 1,5% .

Se compararmos os desembolsos do Governo entre 2009 e 2010, observa-se um decréscimo de cerca de 4,1%. Contudo, em 2011 verifica-se um crescimento de 39,4% dos recursos disponibilizados para suportar a resposta nacional.

Em suma, durante os últimos três anos o governo Angolano gastou 46% na área de Assistência e Tratamento, sendo esta categoria aquela que apresenta uma maior despesa ao longo dos anos. 30% das despesas concentraram-se em Programas de Gestão e Reforço da Administração, e Recursos Humanos, 23% do recursos financiaram actividades de Prevenção. Apesar deste reforço financeiro proveniente do OGE em 2011, ainda existem áreas em que o apoio do Governo é nulo, ou ainda se considera fraco, tais como Apoio Institucional para Pessoas Vivendo com VIH-SIDA , o Serviços de Protecção Social Excluindo Crianças Órfãs e Vulneráveis e a investigação , como indica o gráfico 30.

**Gráfico 20 Categorias financiadas pelo OGE durante o período de 2009 a 2011**



## FINANCIAMENTO INTERNACIONAL

A contribuição financeira internacional na luta contra o VIH e SIDA em Angola foi proveniente das seguintes entidades: União Europeia, Fundo Global, as Agências das Nações Unidas, PEPFAR ( USAID e CDC), IOM e Privados.

Em 2009, o aporte total dos parceiros externos foi de 18.7 milhões USD. Os parceiros contribuíram da seguinte forma: Fundo Global 44,4%, Nações Unidas 21,0%, USAID 19,8%, União Europeia 11,1%, CDC 2,1%, entidades privadas 1,5%. As categorias de trabalhos financiados por entidades externas estão descritas na Tabela 33.

Em 2011, as despesas dos parceiros totalizaram 12.4 milhões USD e as áreas de concentração de recursos continuaram a ser as mesmas registadas em 2010 embora com melhorias na categoria de Prevenção, e Apoio Institucional para pessoas vivendo com o VIH e SIDA (Tabela 3). Comparativamente ao ano de 2009, embora se tenha verificado uma queda de 33,4%, registou-se um crescimento de 33,1% quando comparado com as despesas de 2010, tal como demonstrado na Figura 3, contudo ainda não atingiu o valor reportado em 2009.

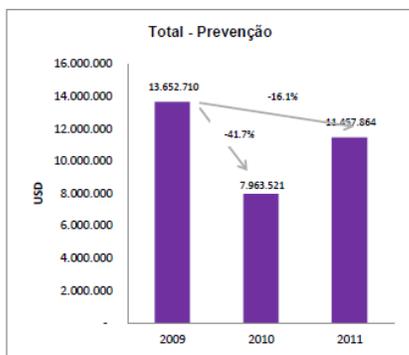
**Tabela 23 Despesas internacionais por categoria (U.M 1000 USD)**

CATEGORIA	2009		2010		2011	
		%		%		%
1. Prevenção	8,629	46.26	4,810	51.50	7,895	63.51
2. Assistência e tratamento	4,345	23.29	132	1.42	105	0.84
3. Crianças Orfãos e Vulneráveis	796	4.27	860	9.21	463	3.73
4. Programa de Gestão e reforço de Administração	1,658	8.89	1,176	12.59	1,482	11.92
5. Recursos humanos	1,918	10.28	1,111	11.89	1,151	9.26
6. Serviços de Protecção Social Excluindo Crianças Orfãos e Vulneráveis	-	0.00	1	0.02	114	0.92
7. Apoio Institucional para Pessoas Vivendo com VIH-SIDA	751	4.03	404	4.32	618	4.97
8. Investigação	557	2.99	846	9.05	601	4.84
<b>Total (USD)</b>	<b>18.655</b>	<b>100.00</b>	<b>9.341</b>	<b>100.00</b>	<b>12.430</b>	<b>100.00</b>

**VARIAÇÕES DAS DESPESAS POR CATEGORIAS**

**Variação da despesa anual com o VIH e SIDA na categoria Prevenção**

Gráfico 31 : Gastos totais na componente Prevenção em 2009, 2010 e 2011



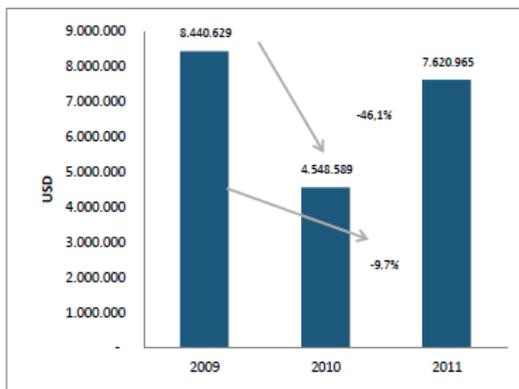
Ao nível das despesas nacionais e internacionais referentes à categoria Prevenção foi observada uma redução geral dos gastos em 2010 e 2011 face a 2009. É de ressaltar que, apesar de se observar este decréscimo, verificou-se uma subida em 2011, quer a nível nacional, quer internacional. Em geral, o gasto total na categoria Prevenção decresceu 41,7%, e 16,1% em 2010 e 2011, respectivamente, face a 2009, conforme observamos no gráfico 31.

Gráfico 32: Variação dos gastos com Prevenção Nacional



Em 2010, registou-se uma queda no apoio do governo angolano de até 34,5%. Já em 2011, o apoio proveniente do OGE subiu 12,4%.

Gráfico 33: Variação dos Gastos Internacionais com a Prevenção -



Relativamente ao aporte dos parceiros externos, este baixou 46,1% em 2010, mas em 2011 este subiu 67,5%.

**Variação da despesa anual com o VIH e SIDA na categoria Assistência e Tratamento.**

Gráfico 34 Variação dos Gastos Nacionais com a Assistência e Tratamento



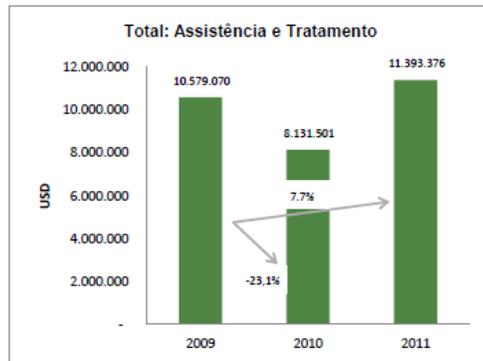
Ao que diz respeito a categoria Assistência e Tratamento, entre 2009 e 2011 registou-se um crescimento gradual relativamente ao financiamento público. A subida das despesas públicas em 2010 cresceram 28,6% face a 2009, e alcançaram aproximadamente os 41% em 2011 face a 2010.

**Gráfico 35** Variação dos Gastos Internacionais com a Assistência e Tratamento



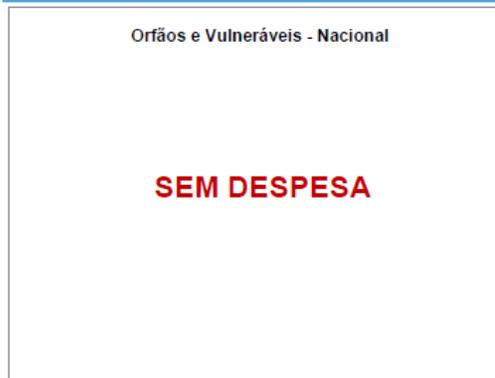
Contrariamente ao que se observou no financiamento público entre 2009 e 2011, o apoio dos parceiros externos foi reduzido dramaticamente de 4.3 milhões USD em 2009 a 38.2 mil USD em 2011, representando uma queda de 99,1%.

**Gráfico 36** : Variação dos Gastos Nacionais e Internacionais com a Assistência e Tratamento



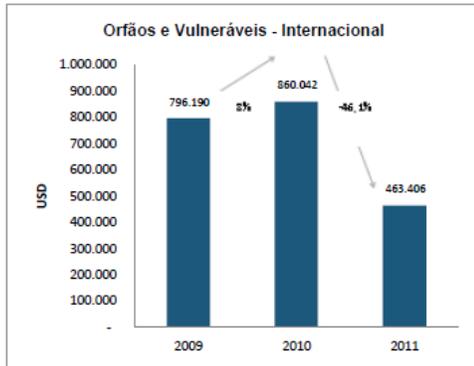
Em geral o gasto total gasto em Assistência e tratamento decresceu 23,1% em 2010. É de realçar que houve um crescimento de 7,7% em 2011 comparado com a despesa de 2009.

**Variação da despesa anual com o VIH e SIDA na categoria Órfãos e Vulneráveis.**



Entre 2009 e 2010 o aporte do governo de Angola foi nulo relativamente a actividades relacionadas com Órfãos e Vulneráveis.

**Gráfico37: Gráficos internacionais na categoria órfãos e vulneráveis**



Apesar do apoio das entidades internacionais à esta categoria ser mais visível, ainda apresenta estimativas consideravelmente fracas. Em 2010 houve uma ligeira subida de 8% face a 2009, mas em 2011 o suporte desceu 46,1%, sendo a despesa total apenas de 463 mil USD.

**Varição da despesa anual com o VIH e SIDA na categoria Programa de Gestão e reforço de Administração.**

**Varição da despesa anual com o VIH e SIDA na categoria Programa de Gestão e reforço de Administração.**



O suporte proveniente do OGE para actividades dentro da categoria Programa de Gestão e reforço de Administração, baixou 61,4% em 2010. Em 2011 observou-se uma subida de 30,6% comparando com os fundos disponíveis em 2011.

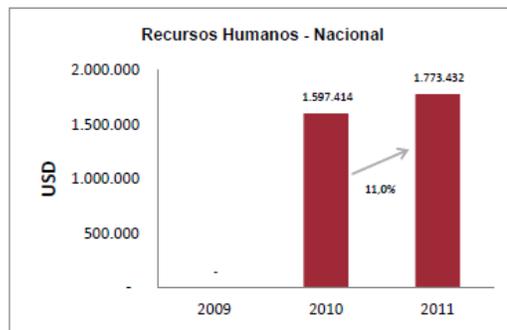


Relativamente ao apoio dos parceiros externos, este foi inferior as despesas nacionais alocadas para esta categoria. Mesmo assim houve uma redução nos gastos de 28,1% em 2010 face a 2009 e uma subida em 2011 de 26% face a 2010.

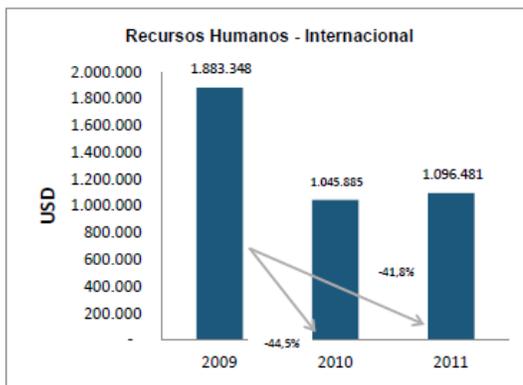


Verificou-se que houve uma redução de 54,4% das despesas em 2010, mas em 2011, o apoio a esta categoria cresceu até 61,7% face a 2010.

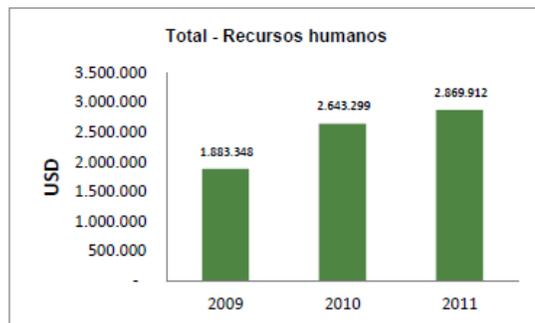
**Variação da despesa anual com o VIH e SIDA na categoria Recursos Humanos.**



Relativamente a categoria de Recursos Humanos, o aporte proveniente do OGE foi nulo em 2009, mas nos anos de 2010 e 2011 observou-se uma considerável melhoria. A despesa financiada pelo OGE em 2010 totalizou 1.6 milhões USD. Em 2011, este valor cresceu 11,0%.



Em contrapartida, o apoio suporte externo sofreu uma queda de 44,5% e 41,8% em 2010, e 2011, respectivamente, face a 2009. Durante os últimos três anos o gasto nesta categoria cresceu significativamente, quase atingindo o dobro daquele gasto em 2009. A maioria desta despesa concentrou-se em pagamentos de incentivos.



**Varição da despesa anual com o VIH e SIDA na categoria Serviços de Protecção Social.**



Entre 2009 e 2011, o governo Angolano **não financiou** actividades relacionadas com os Serviços de Protecção Social.

Em 2009 o apoio externo também foi nulo, mas tem apresentado um crescimento favorável em 2010 e 2011 onde se registou um financiamento de **114 mil USD**.

**Varição da despesa anual com o VIH e SIDA na categoria Apoio Institucional para Pessoas Vivendo com VIH-SIDA**

Apoio Institucional para Pessoas Vivendo com VIH-SIDA - Nacional

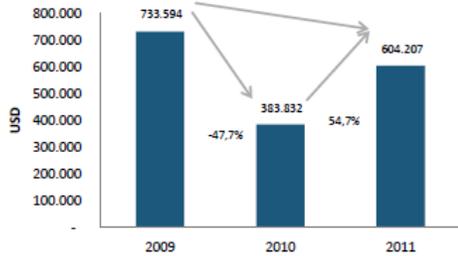
**SEM DESPESA**

Entre 2009 a 2011, estima-se que o **apoio do governo de Angola foi nulo** relativamente a actividades relacionadas com o apoio social para pessoas vivendo com VIH e SIDA.

Já o apoio dos parceiros externos registou uma queda de 47,7% em 2010, mas em 2011 este apresentou um crescimento de 54,7%.

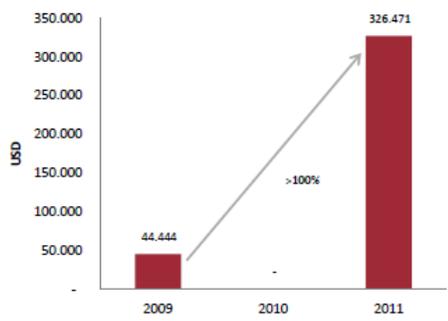
Apesar desta subida observada entre 2010 e 2011, verificou-se uma queda nas despesas de 17,5% entre 2009 e 2011, que significa um fraco apoio institucional para as pessoas vivendo com VIH.

Apoio Institucional para Pessoas Vivendo com VIH-SIDA - Inter



**Varição da despesa anual com o VIH e SIDA na categoria Investigação.**

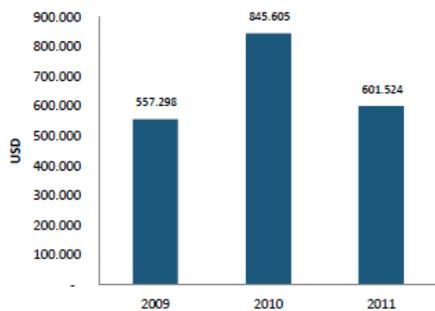
Investigação - Nacional



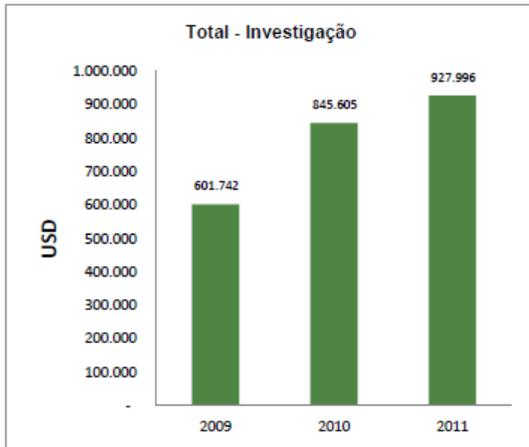
Ao que diz respeito a categoria de Investigação, verificou-se um crescimento notável em 2011 face a 2009 e 2010, onde se estima uma despesa nacional de **326 mil USD** no mesmo ano.

O apoio dos parceiros externos apresentou um crescimento em 2010 face a 2009 de 51,7%, mas em 2011 este voltou a decrescer ao nível idêntico de 2009.

Investigação - Internacional



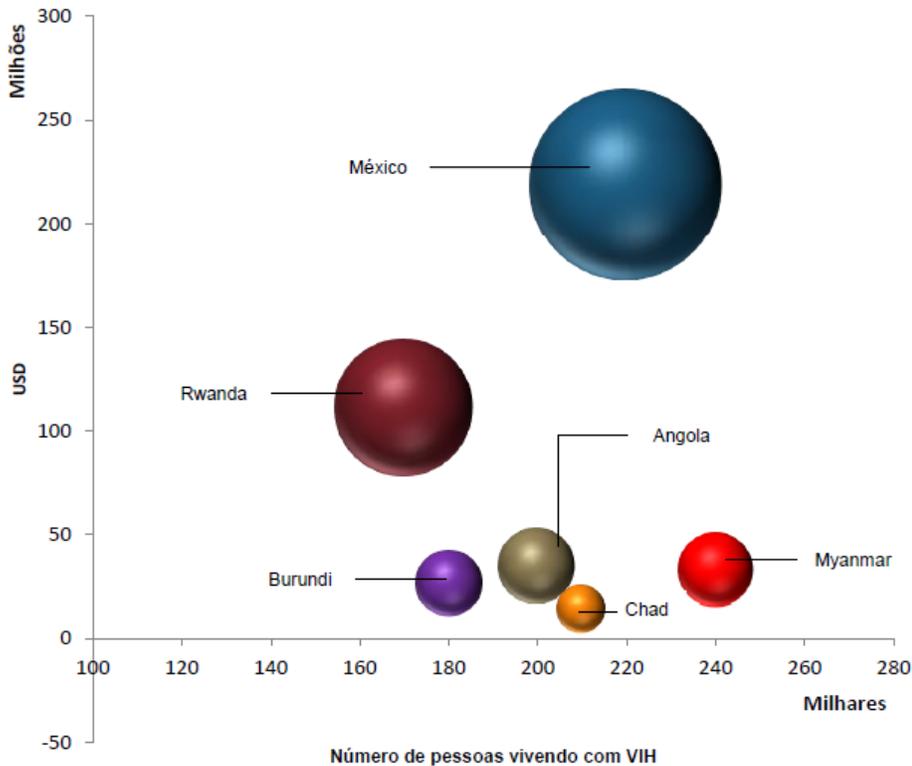
Em de geral, estima-se que houve o crescimento até 54,2% na área de investigação entre 2009 e 2011, contudo, grande parte das despesas foram provenientes de parceiros externos.



#### **Comparação da despesa anual em Angola com outros países**

Uma ilustração da despesa Angolana em 2009 com a despesa executada em países que apresentam um perfil epidémico semelhante encontra-se nas Figuras 13 e 14. Tendo em conta o número de pessoas vivendo com o VIH (variação: 170 a 240 mil pessoas), em 2009 Angola apresentou um apoio consideravelmente inferior ao México e Rwanda mas exibiu um financiamento semelhante ao de Myanmar, Chad, e Burundi (gráfico 41).

**Gráfico 38 Despesa com o VIH / SIDA em cinco países com o número de pessoas vivendo com VIH similar a Angola, 2009 ou último ano com dados disponíveis**



Contudo, é de sublinhar que países que exibem uma prevalência consideravelmente inferior a registada em Angola, como são o caso de Cuba, (prevalência 0.1) (Figura 38), apresenta uma despesa superior na luta contra o VIH e SIDA (77 milhões USD), que se traduz em 6 USD per capita. Com este forte apoio, Cuba consegue manter uma prevalência baixa. Outro exemplo radical é o apoio de Haíti na resposta ao VIH. Como demonstra a Figura 16, Haíti apresenta uma prevalência similar a de Angola (prevalência 1.9) mas note que o financiamento de Haíti é sete vezes superior ao financiamento Angolano (240 milhões USD), representando 24 USD per capita. Trinidad & Tobago apresenta uma despesa na ordem dos 12 USD per capita, Ghana apresenta 1.5 USD per capita e Barbados atinge os 40 USD per capita. **É portanto de realçar que a despesa Angolana traduz-se em apenas 1.7 USD per capita.**

Gráfico 39 Despesa com o VIH / SIDA em cinco países com prevalência similar a Angola, 2009 ou último ano com dados disponíveis

