



REPÚBLICA DE ANGOLA

RELATÓRIO DE UNGASS 2007

Dezembro, 2007



Índice

I. Introdução	4
II Situação da epidemia do VIH em Angola	5
III. A resposta nacional à epidemia do VIH.....	6
3.1 Vigilância Epidemiológica.....	6
3.2 Estudos de Seroprevalência nas Mulheres Grávidas.....	9
3.3 Estudos Comportamentais.....	10
3.4 Informação, Educação e Comunicação (IEC).....	11
3.5 Área de Parcerias.....	11
3.6 Aconselhamento e Testagem.....	12
3.7 Acompanhamento e Tratamento de Pessoas Infectadas pelo VIH e SIDA.....	13
3.8 Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) do VIH e SIDA.....	18
3.9 Fortalecimento da Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e Grandes Endemias....	21
3.10 Despesas com VIH e SIDA.....	21
3.11 Promoção do Uso de Preservativos.....	23
IV. Monitoria e Avaliação (M&A)	24
V. Boas Práticas	24
VI. Principais desafios da resposta nacional à epidemia.....	25

Sumário Executivo

Nº	Descrição do Indicador	Resultado	
		2006	2007
1	Total de recursos nacionais desembolsados pelo Governo.	27.724.126,85	39.012.398,38
2	Índice composto da política nacional sobre VIH E SIDA		Em processo
3	% de unidades de sangue transfundidas nos últimos 12 meses que foram testadas para o VIH de acordo com os padrões nacionais.	Em processo	Em processo
4	Nº e % de pessoas com infecção de VIH avançada que estão a receber combinação de antiretrovirais.	15.43%	8.28%
5	% de gestantes VIH+ que beneficiaram de TARV completo para reduzir o risco de transmissão vertical .	10.63%	7.37%
6	% dos casos estimados de incidência de TB em pessoas VIH+ que receberam tratamento para a TB e VIH, nos últimos 12 meses	Não Disponível	Não Disponível
7	% da população geral que nos últimos 12 meses fez o teste do VIH e recebeu o resultado do teste	5.40%	
8	% da população vulnerável (SW, MSM, IDU) que nos últimos 12 meses fez o teste do VIH e recebeu o resultado do teste	42.06%	
9	% da população vulnerável alcançada pelos programas de prevenção.	16.68%	
10	% de órfãos e crianças vulneráveis, cujos agregados familiares recebem apoio externo básico para cuidá-las.	Não Disponível	Não Disponível
11	% de escolas com professores que receberam treinamento em saúde e prevenção do VIH e que repassaram esses conteúdos para seus alunos durante o último ano lectivo.		0.82%
12	Taxa da frequência escolar de crianças de 10-14 anos que perderam ambos os pais biológicos (Parte A)	67.3%	
12	Taxa da frequência escolar de crianças de 10-14 anos que ambos estão vivos e que vivem com pelo menos um deles (Parte B)	78.8%	
13	% da população de 15-24 anos que ao mesmo tempo tem o conhecimento correcto das maneiras de prevenir a transmissão sexual do VIH e rejeita as principais ideias falsas sobre a transmissão do vírus.	22.7%	
14	% da população vulnerável (SW, MSM, IDU) que ao mesmo tempo tem o conhecimento correcto das maneiras de prevenir a transmissão sexual do VIH e rejeita as principais ideias falsas sobre a transmissão do vírus.	Não Disponível	Não Disponível
15	% de jovens de 15 - 24 anos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos.	32.3%	
16	% da população de 15-49 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro , nos últimos 12 meses.	38.1%	
17	% da população de 15 - 49 anos que tiveram sexo com mais de um parceiro nos últimos 12 meses e que declararam o uso de preservativo durante a última relação sexual.	31.9%	
18	% de trabalhadores de sexo que declararam o uso de preservativo com o último cliente.	77.9%	
19	% de homens que declararam o uso de preservativo na última relação sexual anal com um parceiro homem.	Não Disponível	Não Disponível
20	% de usuários de droga injectável que declararam o uso de preservativo na última relação sexual.	Não disponível	Não disponível
21	% de usuários de droga injectável que declararam o uso de equipamento injectável esterilizado na última vez.	Não Disponível	Não Disponível
22	% de jovens de 15-24 anos infectados pelo VIH.		2.67%
23	% da população vulnerável infectados pelo VIH.	23.1%	
24	% de pessoas VIH+ em tratamento com ARV, vivos após 12 meses.	Em processo	Em processo
25	% de crianças infectadas nascidas de mães infectadas pelo VIH.	Em processo	Em processo

I. Introdução

Angola é um dos maiores países multiculturais do continente africano. Possui uma extensão geográfica de 1.240.700 Km² e, aproximadamente, uma população de 16.527 milhões de habitantes distribuídos em 18 províncias e 164 municípios (Instituto Nacional de Estatística-2006). A rede de saúde e educação são insuficientes para satisfazer as necessidades básicas das populações.

Angola é um país com uma população maioritariamente jovem, com amplas zonas fronteiriças de movimentação intensa. Desenvolve-se actualmente um conjunto de medidas para o combate à pobreza, à fome e a redução das desigualdades sociais. Há um grande desafio na reconstrução das infra-estruturas económicas, educativas, de saúde por um lado e na reinserção social de militares desmobilizados por outro.

Neste cenário, e considerando as características sócio-económicas da população angolana, existe uma variedade de determinantes para expansão da epidemia como, por exemplo, os factores demográficos de população jovem e a existência de pouca aceitação do risco, além da alta movimentação transfronteiriça, com rápida urbanização e assentamentos humanos. Também é importante ressaltar as práticas culturais de poligamia, a multiplicidade de parceiros, o início precoce das relações sexuais e sem protecção como alguns factores que poderão levar a um alastramento forte da epidemia de SIDA no país durante os próximos anos, o que poderá afectar o bem-estar humano e aumentar ainda mais as desigualdades sociais.

O Governo da República de Angola, no ano 2000, subscreveu a declaração dos Objectivos de Desenvolvimento do Milênio e em 2001 participou da Assembleia-geral Extraordinária das Nações Unidas para o VIH e SIDA (UNGASS). Nessa ocasião, foi assumido o compromisso de reafirmar a sinergia e concretização nos planos de desenvolvimento do Governo, as políticas e estratégias de combate ao VIH e SIDA, em sincronização com o Plano Estratégico de Redução da Pobreza (PERP), para o período 2003-2005 e com o Plano intermédio Intercalar de Desenvolvimento para 2004/2005. Por outro lado, estas acções devem-se harmonizar com os objectivos da Estratégia Global de Desenvolvimento do Milênio que prevê a detenção da expansão do VIH e SIDA e, se possível a reversão da actual tendência em Angola até 2015.

A resposta nacional ao VIH e SIDA em Angola liderada pelo Ministério da Saúde, iniciou-se em 1986. Em 1987 foi criado o Programa Nacional de Luta Contra o VIH e SIDA e a Comissão Técnica Nacional com envolvimento dos Ministérios de Educação, Forças Armadas Angolanas (FAA) e Universidade Agostinho Neto.

Ao longo dos anos 90 o MINSA ampliou a resposta ao VIH e SIDA com uma diversidade de programas e projectos, apesar de ainda muito isolados. Com o tempo as intervenções foram melhoradas e consolidadas através dos Planos Estratégicos (PEN). Além disso, houve uma maior disponibilização de recursos por parte do Governo e um envolvimento crescente das parcerias com os diversos sectores nacionais e internacionais.

A partir de 2001, iniciou-se uma nova dinâmica através da implementação do Programa de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), do melhoramento da vigilância sentinela e da expansão da prevenção através do Aconselhamento e Testagem Voluntário (ATV). Em 2002, o combate contra a SIDA adquire uma grande importância com a constituição da Comissão Nacional de Luta Contra o VIH E SIDA e Grandes Endemias, coordenada por Sua Excelência o Presidente da República, que visa dotar o país dum órgão capaz de coordenar as acções na

luta contra o VIH e SIDA em todo território nacional. Em 2005 convindo reestruturar e adequar o estado organizativo do então Programa Nacional de Luta Contra a SIDA é criado o Instituto Nacional de Luta Contra o VIH E SIDA, cuja missão é a de responder às múltiplas questões emergentes na epidemia da SIDA, coordenando o engajamento de todos os sectores de Governo e sociedade civil visando a expansão das suas intervenções de prevenção, cuidados e apoio em todo o território nacional.

II Situação da epidemia do VIH em Angola

A evolução da epidemia de SIDA em Angola tem características epidemiológicas diferentes em cada região. Os dados disponíveis demonstram uma maior prevalência entre mulheres, cuja transmissão ocorre predominante por meio das relações heterossexuais. Verifica-se um crescimento do número de novos casos nas províncias particularmente nas regiões fronteiriças e nas cidades com alta densidade populacional como Luanda. Essas tendências estão associadas a grande mobilidade populacional, pobreza e ao limitado acesso aos cuidados primários de saúde.

Angola apresenta uma seroprevalência do VIH comparativamente mais baixa a observada nos restantes países da África Austral, prevalência que têm sido estimadas a partir de estudos periódicos dos sítios sentinela em gestantes no pré-natal.

Baseado nos dados actualmente disponíveis dos estudos de vigilância sentinela realizados em mulheres grávidas atendidas em consulta pré-natal em hospitais públicos e ajustadas conforme a metodologia desenvolvida pela ONUSIDA/CDC- Atlanta (EPP e Spectrum), a situação da epidemia em Angola pode ser resumida no seguinte quadro:

Estimativas da epidemia de VIH E SIDA. Angola 2007

	Estimativa	Fonte
Prevalência em adultos (%)	2.1	INLS: Estudo de seroprevalência em mulheres grávidas em CPN 2007 (projecção de dados com uso do EPP Spectrum).
Pessoas vivendo com VIH	182.406	
Crianças (0-14 anos)	16.282	
Mulheres (2003)	116.990	
Mortes (adultos e crianças)	12.700	
Órfãos por SIDA (0 – 17)	51.042	
Mulheres grávidas (%)	3,1	Estudo de Seroprevalência 2007
Mulheres grávidas, 15 – 24 anos (%)	2,7	Estudo de Seroprevalência 2007
Mulheres trabalhadoras de sexo % (Luanda 2006)	23,1	Estudo Trabalhadoras do sexo 2006

III. A resposta nacional à epidemia do VIH

A partir de 1999 foi dada uma nova dinâmica nas intervenções com a elaboração do primeiro Plano Estratégico Nacional (PEN), para o período de 2000 - 2002, com o envolvimento técnico da ONUSIDA e de representantes de 17 ministérios, 17 províncias, Assembleia Nacional, ONGs nacionais e internacionais, igrejas, a Universidade Agostinho Neto, a Cruz Vermelha de Angola e as agências das Nações Unidas. Em Junho de 2001, o Governo aprovou em Conselho de Ministros o Programa de Prevenção da Transmissão vertical.

A partir de 2001 a análise dos resultados da resposta nacional ao VIH e SIDA foi realizada segundo os parâmetros estabelecidos pela ONUSIDA para promover o acesso universal, conforme o compromisso assumido pelos países na Assembleia Especial das Nações Unidas para VIH e SIDA. Segundo esses parâmetros, têm sido possível dimensionar os avanços alcançados em Angola em áreas prioritárias e auxiliar na compreensão da situação actual da resposta à epidemia. Permitiu também definir de forma articulada as metas nacionais para o Plano Estratégico 2007 - 2010 que contempla as metas para o Acesso Universal até 2010.

3.1 Vigilância Epidemiológica

Para uma maior compreensão da epidemia do VIH em Angola, é necessário considerar também os dados da vigilância de rotina que regularmente são analisados no Instituto Nacional de Luta contra a SIDA. Referem-se à notificação obrigatória de casos de infecção pelo VIH atendidos nos hospitais provinciais e municipais e aos dados do Banco Nacional de Sangue no âmbito das actividades de rotina de rasteio em doadores voluntários. Embora exista a sub notificação devida as limitações do sistema de informação em saúde, estes dados fornecem informações úteis para a caracterização da epidemia. A notificação anual dos Casos de VIH e SIDA mostram uma tendência de crescimento.

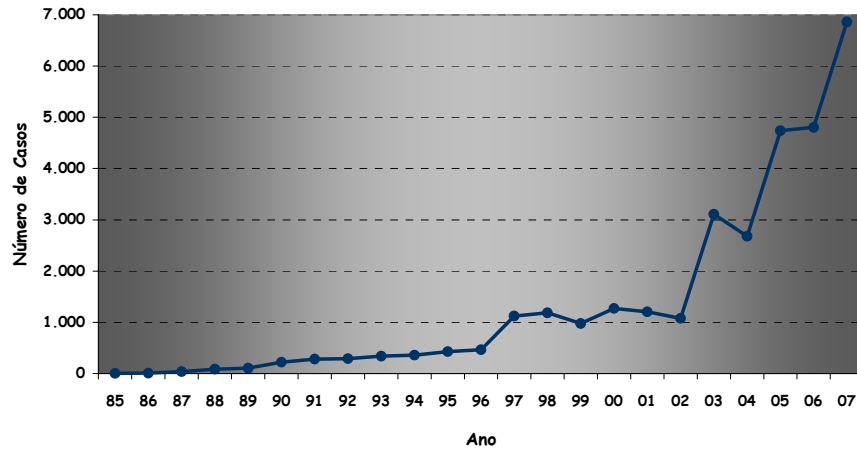
A partir de 2007 foi adoptada uma estratégia de fortalecimento da Vigilância Epidemiológica do VIH e SIDA, baseada no conceito de **vigilância sentinela**. Assim, foram seleccionados sítios sentinela de notificação, onde os esforços serão concentrados para se garantir ampla cobertura dos casos notificados e maior qualidade das informações recolhidas.

As unidades sentinela escolhidas para iniciarem o fortalecimento da VE do VIH e SIDA em Angola foram aquelas que fazem diagnóstico e tratamento de VIH e SIDA (Programas PTV/SIDA e Centros de ATV) em todas as capitais provinciais.

Foi também revista a definição de caso de VIH em 2007, que no momento, é a seguinte: *“Indivíduo que apresenta pelo menos 2 testes positivos de VIH (Unigold e Determine)”*.

A evolução da distribuição do número absoluto de casos notificados ao longo dos anos de 1985 a 2007, dá-nos uma clarividência do crescimento exponencial dos casos notificados do VIH, conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Número Acumulado de Casos Novos de VIH e SIDA, 1985 a 2007*



* Dados até Dezembro de 2007, actualizados em 24/01/2008, sujeitos a alteração
Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

Analisando o gráfico anterior, observa-se o aumento progressivo da notificação de casos, particularmente nos últimos 5 anos. De 1985 a Dezembro de 2007, registou-se um total cumulativo de 31.657 casos de VIH, o que corresponde a cerca de 17,3% do total de casos de infecção estimados, com base numa prevalência de 2,1% e numa população estimada de 17.632.322 habitantes (Fonte: Nações Unidas). Estima-se que cerca de 182.406 mil angolanos, vivem com o VIH (Fonte: Método Spectrum - ONUSIDA/CDC/Atlanta).

O crescimento de número novos casos notificados, deve-se provavelmente à melhoria da capacidade de diagnóstico da infecção pelo VIH, ao aumento do número de testagens realizadas em todo o país por extensão das áreas de ATV, e à melhoria do sistema de recolha de dados pelo sistema de Vigilância Epidemiológica, sem no entanto sub estimar a ocorrência efectiva de novas infecções.

Os dados referentes a 2007 foram notificados ao longo do ano, e de acordo com actualização realizada, foram registados 6.859 novos casos pelas Direcções Provinciais de Saúde. A sua distribuição por província é apresentada na Tabela 1, onde podemos destacar as províncias de Cunene com 1.301 casos (19%), Cabinda com 1.174 casos (17,1%), Benguela com 588 casos (8,6%) e Huíla com 522 casos (7,6%).

Tabela 1 - Distribuição de novos casos de VIH E SIDA notificados por província, 2007

Província	1º Semestre		2º Semestre*		Total	
	Notificados	%	Notificados	%	Notificados	%
Bengo	71	2,2	54	1,8	125	2,3
Benguela	390	11,9	198	6,9	588	9,5
Bié	141	4,3	1	0,0	142	2,3
Cabinda	143	4,4	443	15,4	586	9,5
Cunene	509	15,5	475	16,5	984	15,9
Huambo	115	3,5	872	30,4	987	16,4
Huíla	300	9,1	222	7,7	522	8,4
Kuando Kubango	69	2,1	19	0,6	88	1,4
Kwanza Norte	44	1,3	21	0,7	65	1,5
Kwanza Sul	102	3,1	47	1,6	149	2,4
Luanda	334	10,2	69	2,4	403	6,5
Lunda Norte	260	7,9	105	3,6	365	5,9
Lunda Sul	130	4,0	42	1,4	172	2,7
Malange	121	3,7	56	2,0	177	2,8
Moxico	239	7,3	11	0,3	250	0,4
Namibe	125	3,8	103	3,5	228	4,6
Uíge	90	2,7	46	1,6	136	2,2
Zaire	102	3,1	83	2,9	185	0,3
Total	3285	100,0	2867	100	6152	100,0

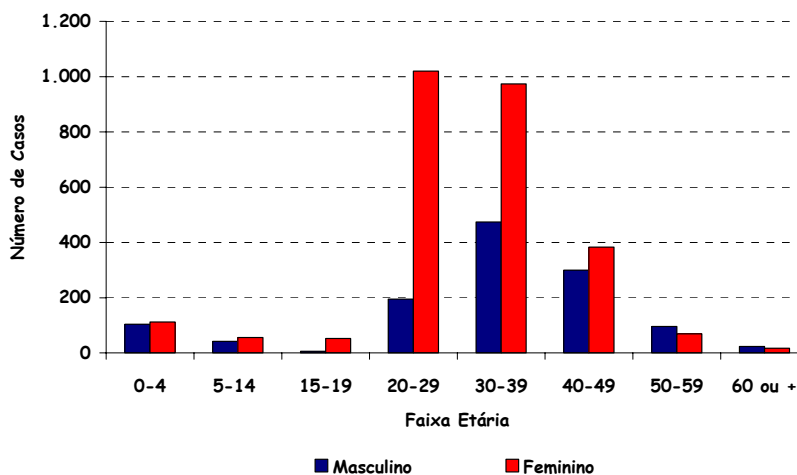
* Dados até Novembro de 2007, dados sujeitos a alteração

Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

Em 2007, de acordo com o Novo Sistema de Informação do INLS, foram analisadas 3.923 fichas (98,8%) das 3.968 fichas dos novos casos notificados.

O Gráfico 2 mostra a análise destes casos notificados nas unidades sentinela onde foi implantado o novo Sistema de Informação adoptado pelo Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA em 2007.

Gráfico 2 - Distribuição de Casos Novos de VIH e SIDA por sexo e grupo etário, 2007

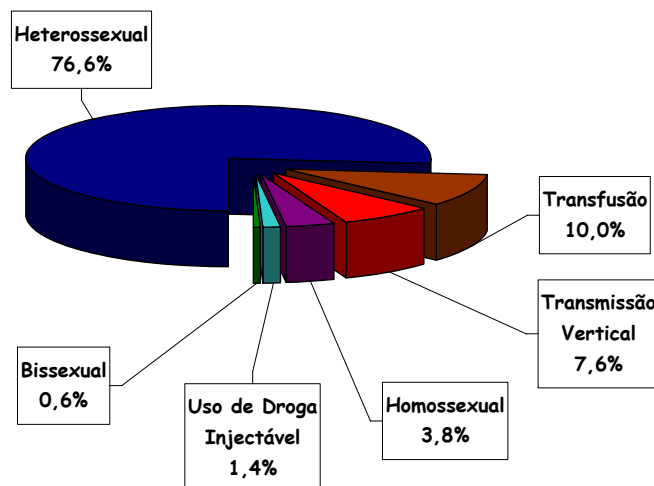


Fonte: Novo Sistema de Informação do INLS

Na análise de possíveis modos de transmissão do VIH, foram analisadas informações sobre práticas sexuais, transmissão vertical, história de transfusão sanguínea e uso de drogas injectáveis, conforme mostra o Gráfico 3.

No que se refere às categorias de exposição, houve informação para 3.417 casos (86,1%) e 551 casos (13,9%), as fichas não continham esta informação. A ausência desta informação evidencia a necessidade de continuar a envidar esforços no sentido de aperfeiçoar a recolha de informações que caracterizem os potenciais riscos de contrair o VIH.

Gráfico 3 - Distribuição de Casos Novos de VIH e SIDA por Categoria de Exposição, 2007



Fonte: Novo Sistema de Informação do INLS

3.2 Estudos de Seroprevalência nas Mulheres Grávidas

Os estudos de seroprevalência em mulheres grávidas realizados em 2004, 2005 e 2007 foram feitos seguindo as recomendações da OMS relativos a estudos anónimos, não relacionados.

Este tipo de estudo é o mais adequado para a realidade Angolana. Actualmente os resultados são comparáveis aos obtidos em outros países da região. Cabe sublinhar que estes estudos são os primeiros de uma série de estudos que permitirão observar a tendência da epidemia e a influência das medidas de prevenção e controlo propostas pelo governo e outras iniciativas da sociedade civil. Estes estudos proporcionam uma linha de base sólida para futuros estudos de sero-prevalência no país.

A Tabela 2, mostra os resultados dos estudos dos sítios sentinelas de 2004, 2005 e 2007. Estes resultados foram publicados pela ONUSIDA espelhando a situação excepcional da epidemia em Angola com relação aos países da África Subsariana onde a prevalência é superior a 10%.

O número total de mulheres testadas, com a informação demográfica e sócio-económica assim como o resultado laboratorial de VIH, foi de 12.440 em 2004, 12.457 em 2005 e 17.417 em 2007, provenientes dos 25 sítios sentinela, nos dois primeiros anos e 36 sítios sentinela no último ano.

Tabela 2 - Seroprevalência de Infecção pelo VIH em Mulheres Grávidas em Consulta Pré-Natal, 2004, 2005 e 2007*

Província	% VIH+ 2004	Limite de Confiança 95%	% VIH+ 2005	Limite de Confiança 95%	% VIH+ 2007	Limite de Confiança 95%
Bengo	1,2	0,4 - 3,3	1,8	0,9 - 3,5	4,5	2,7 - 7,3
Benguela	0,9	0,4 - 1,7	2,8	1,9 - 4,0	3,0	2,1 - 4,3
Bié	0,8	0,2 - 2,1	0,8	0,3 - 2,2	1,6	0,7 - 3,3
Cabinda	3,2	1,9 - 5,3	2,8	1,6 - 4,8	3,0	1,8 - 5,0
Cunene	9,3	7,1 - 12,1	10,6	8,1 - 13,7	9,4	7,1 - 12,4
Huambo	2,4	1,3 - 4,3	1,8	0,9 - 3,5	3,6	2,2 - 5,7
Huíla	2,8	1,6 - 4,7	4,2	2,7 - 6,5	3,0	1,8 - 5,0
Kuando- Kubango	4,0	2,5 - 6,3	2,9	1,7 - 4,9	4,8	3,2 - 7,2
Kwanza Norte	1,0	0,4 - 2,5	1,2	0,5 - 2,7	1,6	0,7 - 3,3
Kwanza Sul	0,8	0,2 - 2,1	1,4	0,6 - 3,0	1,4	0,6 - 3,0
Luanda	3,2	2,7 - 3,9	2,7	1,9 - 4,0	4,0	3,4 - 4,8
Lunda Norte	3,3	2,0 - 5,4	3,4	2,1 - 5,5	6,6	4,7 - 9,2
Lunda Sul	3,4	2,1 - 5,5	3,6	2,2 - 5,7	4,6	3,0 - 6,9
Malanje	1,4	0,6 - 3,0	1,8	0,9 - 3,5	1,8	0,9 - 3,5
Moxico	2,6	1,5 - 4,5	2,0	1,0 - 3,7	3,2	1,9 - 5,3
Namibe	2,0	1,0 - 3,7	3,7	2,3 - 5,8	2,1	1,1 - 4,0
Uíge	4,9	3,2 - 7,3	1,0	0,4 - 2,5	0,6	0,2 - 1,9
Zaire	2,2	1,2 - 4,1	2,1	1,1 - 3,9	3,6	2,2 - 5,7
TOTAL	2,5	0,8 - 9,3	2,4	0,8 - 10,6	3,1	0,2 - 12,4

* Resultados preliminares

Fonte: INLS/CDC

Observa-se que a prevalência estratificada do VIH por Província apresenta variações significativas em função da localização geográfica principalmente naquelas com melhor comunicação rodoviária com os países vizinhos. A densidade populacional como a observada nas grandes cidades e outras particularidades regionais determinadas pelas tradições culturais, religião entre outros também contribuem para diferenciação da prevalências nas Províncias.

3.3 Estudos Comportamentais

Em 2006, o INLS em parceria com o Projecto HAMSET-Banco Mundial, realizou um “Inquérito sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas” na População com 15-49 anos. Entre os adolescentes e jovens entre 15 a 24 anos de idade, os dados revelaram que 22,7% identificaram correctamente as formas de prevenção da transmissão sexual do VIH e rejeitam as principais concepções erradas (Tabela 8). Esta proporção é cerca de cinco vezes maior na zona urbana (51,7%) que na zona rural (11,3%) e varia entre aproximadamente 13% e 58% com o aumento da escolaridade.

Uma proporção de 32,3% dos jovens de 15 a 24 anos, revelaram a sua primeira relação sexual antes dos 15 anos e 49,8% relataram relações com parceiro não regular ou extra-conjugal nos últimos 12 meses, sendo maior a proporção na área urbana e aumenta conforme o nível de escolaridade, sendo mais elevada em determinadas ocupações (95,7% entre militares). No geral, o

uso de preservativo com parceiro não-regular foi de apenas 33,2%, sendo o seu uso mais baixo entre os camponeses (10.6%) e os jovens com escolaridade até a 4ª classe (17.1%)

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

Tabela 3 – Percentagem da população entre os 15 - 24 anos, segundo conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao VIH e SIDA.

		Conhecimento sobre as formas de transmissão	Sexo antes dos 15 anos de idade	Relação sexual com parceiro extra-conjugal ou não coabitante	Uso de preservativo na última relação com parceiro não regular	Fez teste VIH
Área de residência	Urbano	51,70%	31,20%	62,8%	66,50%	14,10%
	Rural	11,30%	32,80%	45,1%	16,70%	2,70%
Idade	15 - 19 anos	19,50%	38,90%	53,9%	26,10%	1,70%
	19 - 24 anos	26,30%	24,60%	45,6%	39,50%	10,50%
Escolaridade	Até a 4ª classe	12,80%	24,10%	46,4%	17,10%	1,80%
	4ª - 6ª classe	21,70%	36,10%	55,6%	28,90%	4,30%
	7ª - Médio/PUNIV	57,60%	27,80%	62,3%	66,10%	18,70%
Total		22,70%	32,30%	49,8%	33,20%	5,90%

Fonte: INLS/HAMSET

3.4 Informação, Educação e Comunicação (IEC)

A prevenção da infecção pelo VIH deve constituir o esteio da resposta nacional. Para sustentabilidade e exequibilidade dos esforços de prevenção do VIH são necessárias políticas que abordem os comportamentos e situações que aumentam o risco de contrair o VIH, a vulnerabilidade das pessoas, assim como factores estruturais que favorecem esta vulnerabilidade.

Neste âmbito, de Janeiro a Dezembro de 2007, foram desenvolvidas as seguintes actividades:

- Elaboração da Estratégia Nacional de Comunicação e cronograma de actividades;
- Finalização da revisão e reprodução do manual de activista;
- Finalização da revisão e reprodução do manual ATV;
- Estabelecimento de parceria com o Comité Organizador do Afrobasket 2007 (COCASM) para abordagem de mensagens sobre o VIH e SIDA durante o campeonato;

3.5 Área de Parcerias

A criação da área de Parcerias do INLS deveu-se fundamentalmente no estabelecimento e fortalecimento de melhores relações de trabalho entre o INLS e os diferentes parceiros, quer nacionais como internacionais envolvidos na luta contra a epidemia do VIH e SIDA em Angola, no âmbito das tarefas constantes ao Plano Estratégico Nacional (PEN).

Realizou-se em 2006 e 2007, o 1º e 2º encontro de coordenação entre o INLS e os diferentes parceiros envolvidos na luta contra a SIDA em Angola, com a participação de 114 individualidades respectivamente, entre as quais as Agências das Nações Unidas,

Organizações Não Governamentais (ONG's) nacionais e internacionais, Igrejas, Forças Armadas e Sector Público e Privado.

Desde 2005 que o INLS, através da área de Parcerias, tem vindo a imprimir uma nova dinâmica no relacionamento com os parceiros, incrementando um diálogo aberto e franco, permitindo parcerias mais sólidas, com partilha de ideais.

No último encontro de coordenação referente ao ano de 2007, onde participaram 114 individualidades de 76 ONG's nacionais e internacionais, Sector Público e Privado e Forças Armadas, produziram-se importantes recomendações e conclusões que irão contribuir no Fortalecimento da Resposta Nacional da Sociedade Civil.

Outras actividades desenvolvidas no ano de 2007 foram:

- Elaboração de Protocolos de parceria entre INLS e ONG's a nível Nacional;
- Reunião de Coordenação com instituições do sector privado;
- Participação na comissão de avaliação das propostas de projectos das ONG's a serem financiadas pelo Banco Mundial/Projecto HAMSET;
- Organização da 2ª Reunião de Coordenação com ONG's.

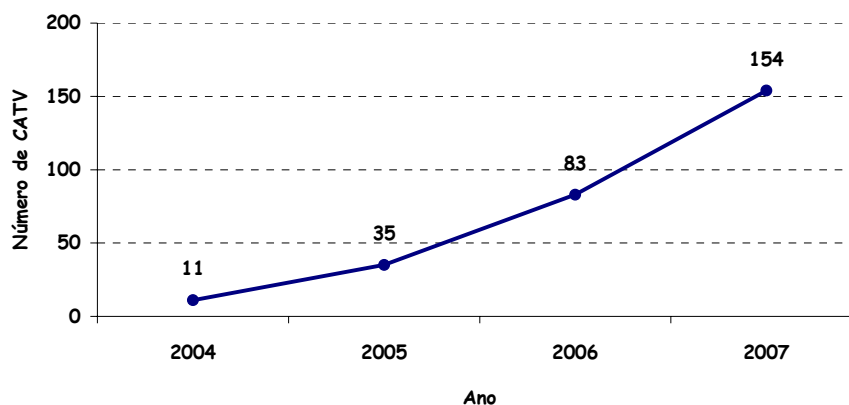
3.6 Aconselhamento e Testagem

Existem actualmente no País 154 Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária (CATV), a sua distribuição encontra-se na Tabela 4 e no Gráfico 4.

Tabela 4 - Unidades de Saúde com Serviços de Aconselhamento e Testagem Voluntária para o VIH (ATV), 2004 a 2007			
Província	Nº de US com serviços de ATV para gestantes	Nº de US com serviços de ATV	Nº total deUS com serviços de ATV
Bengo	1	2	3
Benguela	5	7	12
Bié	4	2	6
Cabinda	5	7	12
Cunene	13	5	18
Huambo	4	3	7
Huíla	3	4	7
Kuando Kubango	2	3	5
Kwanza Norte	2	2	4
Kwanza Sul	2	3	5
Luanda	10	15	25
Lunda-Norte	3	2	5
Lunda-Sul	1	2	3
Malange	7	4	11
Moxico	3	3	6
Namibe	8	4	12
Uíge	4	3	7
Zaire	4	2	6
Total	81	73	154

Fonte: INLS

Gráfico 4 - Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária (CATV) para o VIH implantados, 2004 a 2007



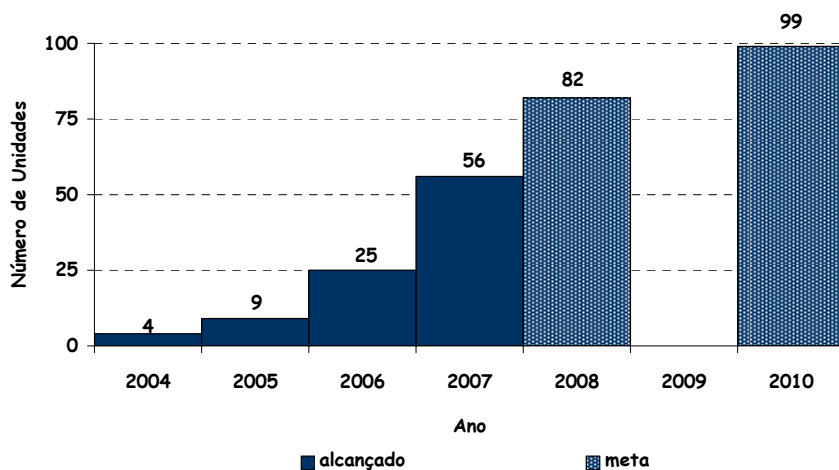
Fonte: INLS

3.7 Acompanhamento e Tratamento de Pessoas Infectadas pelo VIH e SIDA

Em Angola o tratamento com Anti-Retrovirais teve início em 2004 com a criação do Hospital Esperança e neste mesmo ano expandiu-se para outras 4 unidades sanitárias, incluído o programa de Prevenção da Transmissão Vertical do VIH (PTV), nomeadamente: Hospital Municipal dos Cajueiros do Cazenga, Hospital Municipal do Kilamba-Kiaxi, Maternidade Augusto N'Gangula e Centro de Saúde São Lucas.

Com relação às Unidades de Atenção ao Paciente Vivendo com VIH e SIDA, observa-se um aumento superior a 100% de um ano para o outro, ao longo do período de 2004 a 2007, como podemos observar no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Unidades de Atenção ao Paciente Vivendo com VIH e SIDA, 2004 a 2007



Fonte: INLS

Foram analisados os dados de acompanhamento e tratamento do país de 2004 até Dezembro de 2007. Nas Tabelas 5 e 6 observa-se um aumento gradativo de províncias que acompanham e tratam pacientes adultos com VIH a partir de 2004, e crianças a partir de 2005, iniciado em Luanda e cobrindo todas as províncias no ano de 2007.

Também pode-se observar nas Tabelas 5 e 6 e nos Gráficos 6, 7, 8 e 9 um aumento gradativo do número de pacientes acompanhados e sob tratamento ao longo dos anos, com a ressalva de que os dados de 2007 foram actualizados em 24/01/2008, e estão ainda sujeitos a alteração.

Província	2004		2005		2006		2007**	
	ACOMP.	TARV	ACOMP.	TARV	ACOMP.	TARV	ACOMP.	TARV
Bengo	-	-	-	-	56	29	75	12
Benguela	-	-	-	-	215	201	249	58
Bié	-	-	-	-	45	21	160	31
Cabinda	-	-	236	152	655	203	373	139
Cunene	-	-	346	237	768	715	912	641
Huambo	-	-	-	-	111	77	271	155
Huíla	-	-	7	4	224	158	375	277
Kuando Kubango	-	-	-	-	33	19	42	17
Kwanza Norte	-	-	-	-	11	6	33	8
Kwanza Sul	-	-	-	-	40	24	60	15
Luanda	2.085	485	5.498	263	5.560	4.209	4.340	1.672
Lunda Norte	-	-	-	-	40	17	234	111
Lunda Sul	-	-	-	-	-	-	77	35
Malange	-	-	94	47	229	87	125	40
Moxico	-	-	-	-	19	12	193	66
Namibe	-	-	-	-	37	17	178	45
Uíge	-	-	4	1	118	51	115	39
Zaire	-	-	-	-	37	17	72	25
Total	2.085	485	6.185	704	8.198	5.863	7.884	3.386

* TARV: Terapêutica Anti-Retroviral

** Dados até Dezembro de 2007, actualizados em 24/01/2008, sujeitos a alteração

Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

Tabela 6 - Distribuição de Crianças (Menores de 15 anos) com VIH e SIDA em Acompanhamento e em uso de TARV* por Província, 2004 a 2007**

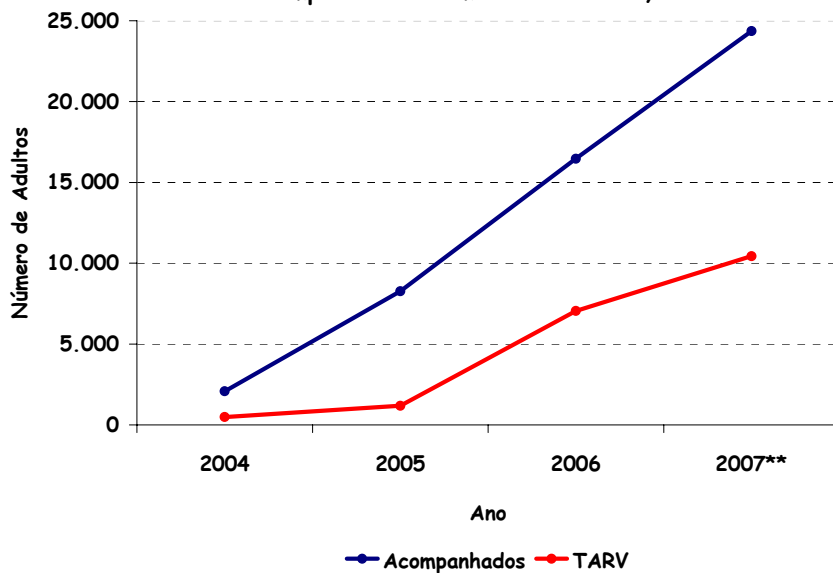
Província	2004		2005		2006		2007**	
	ACOMP.	TARV	ACOMP.	TARV	ACOMP.	TARV	ACOMP.	TARV
Bengo	-	-	-	-	4	2	19	1
Benguela	-	-	-	-	22	16	11	6
Bié	-	-	-	-	3	1	14	2
Cabinda	-	-	-	-	52	1	61	3
Cunene	-	-	-	-	114	18	72	49
Huambo	-	-	-	-	1	1	32	15
Huíla	-	-	-	-	60	14	29	4
Kuando Kubango	-	-	-	-	-	-	1	1
Kwanza Norte	-	-	-	-	-	-	0	0
Kwanza Sul	-	-	-	-	6	1	5	4
Luanda	-	-	438	88	791	267	226	236
Lunda Norte	-	-	-	-	8	2	44	10
Lunda Sul	-	-	-	-	-	-	24	11
Malange	-	-	-	-	43	12	5	3
Moxico	-	-	-	-	1	-	40	5
Namibe	-	-	-	-	2	1	5	3
Uíge	-	-	-	-	16	13	19	10
Zaire	-	-	-	-	4	2	8	0
Total	0	0	438	88	1.127	351	615	363

* TARV: Terapêutica Anti-Retroviral

** Dados até Dezembro de 2007, actualizados em 24/01/2008, sujeitos a alteração

Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

Gráfico 6 - Número Acumulado de Adultos (15 anos ou mais) com VIH Acompanhadas e em uso de TARV*, 2004 a 2007**

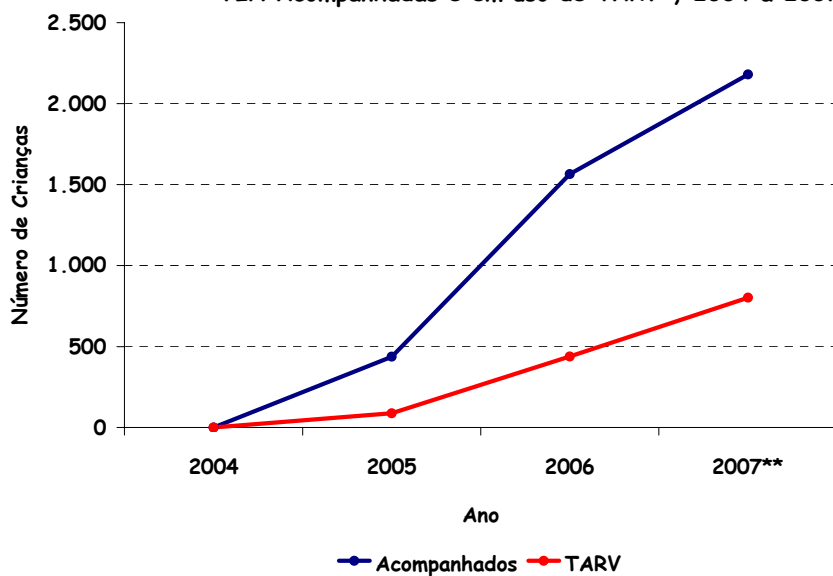


* TARV: Terapêutica Anti-Retroviral

** Dados até Dezembro de 2007, actualizados em 24/01/2008, sujeitos a alteração

Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

Gráfico 7 - Número Acumulado de Crianças (menores de 15 anos) com VIH Acompanhadas e em uso de TARV*, 2004 a 2007**

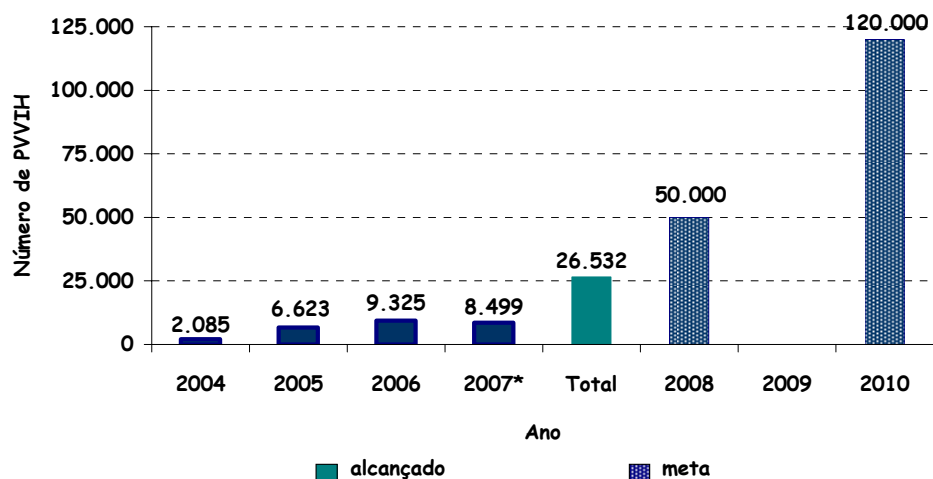


* TARV: Terapêutica Anti-Retroviral

** Dados até Dezembro de 2007, actualizados em 24/01/2008, sujeitos a alteração

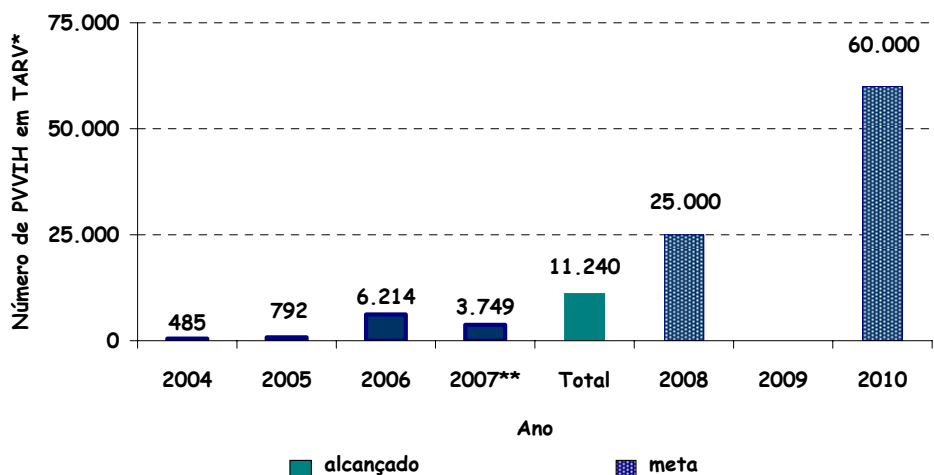
Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

Gráfico 8 - Número de Adultos e Crianças Vivendo com VIH (PVVIH) Acompanhados em Consulta, 2004 a 2007*



* Dados até Dezembro de 2007, actualizados em 24/01/2008, sujeitos a alteração
 Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

Gráfico 9 - Número de Adultos e Crianças (PVVIH) em TARV*, 2004 a 2007**



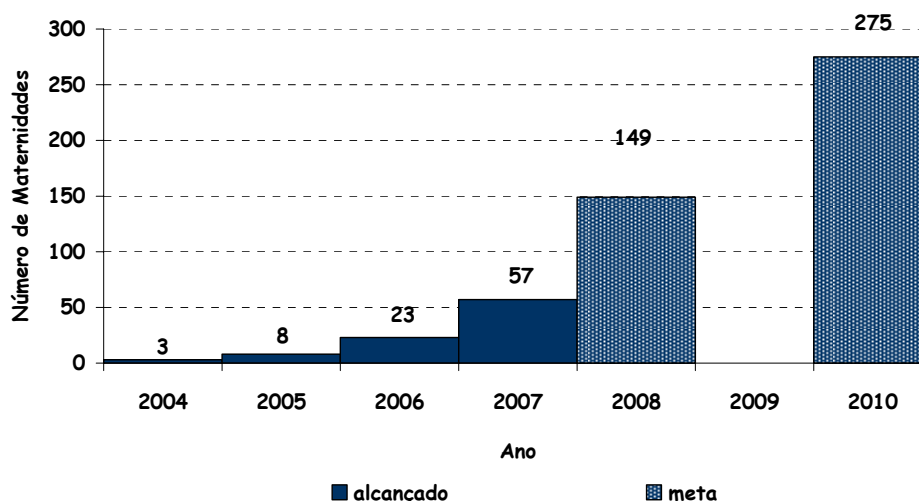
* TARV – Terapêutica Anti-Retroviral
 ** Dados até Dezembro de 2007, actualizados em 24/01/2008, sujeitos a alteração
 Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

3.8 Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) do VIH e SIDA

Com relação à proporção de Maternidades com o Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do VIH implantado, observa-se também no Gráfico 10 um aumento superior a 100% de um ano para o outro, ao longo do período de 2004 a 2007.

Actualmente, temos em todo o país 81 Unidades de Saúde que oferecem aconselhamento e testagem voluntária (ATV) às gestantes, das quais 57 com o Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do VIH (PTV) completo, ou seja, realizam parto (Maternidades).

Gráfico 10 - Número de Maternidades com Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do VIH implantado, 2004 a 2007



Fonte: INLS

Foram analisados os dados de testagem e aconselhamento de gestantes do país de 2004 até Dezembro de 2007. Observa-se nas Tabelas 7 e 8 um aumento gradativo de províncias que testam e aconselham gestantes com VIH a partir de 2004, iniciado por Luanda e cobrindo todas as províncias no ano de 2007.

Também pode-se observar nas Tabelas 7 e 8 e no Gráfico 11 um aumento gradativo do número de gestantes acompanhadas ao longo dos anos, com a ressalva que os dados de 2007 não estão ainda completamente consolidados.

Há que se considerar que apesar de ter havido em 2007 um aumento superior a 100% comparado com 2006, no número de maternidades com o PTV implantado, ainda é longo o caminho até que alcancemos as metas estabelecidas para o acesso universal.

De acordo com as estimativas do INE, a população feminina em idade fértil para Angola em 2006 foi de 4.290.892 mulheres entre 15 e 45 anos. Foi estimado para o mesmo ano cerca de 1.014.000 grávidas. Assim, em 2006 o PTV cobriu 1.440 (6%) das mulheres gestantes positivas do país com base numa prevalência de 2.4%. No momento ainda não é possível realizar o mesmo cálculo para o ano 2007, devido à não disponibilidade de estimativas da

população em idade fértil e do total de partos, além de ainda não ter sido concluída a recolha de dados das maternidades com o PTV implantado.

Um total acumulado de 4.220 gestantes foram registadas para acompanhamento no período de 2004 a Dezembro de 2007. De acordo com dados actualizados em 24/01/2008 (sujeitos a alteração), referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2007, o número de gestantes que iniciaram acompanhamento no PTV foi de 1.645 de um total de 2.404 positivas, perfazendo um total de 68,4% de adesão ao PTV.

Tabela 7 - Distribuição de Gestantes Testadas e Positivas para o VIH por Província, 2004 a 2007*

Província	2004			2005			2006			2007*		
	testadas	positivas	%	testadas	positivas	%	testadas	positivas	%	testadas	positivas	%
Bengo	-	-	-	-	-	-	946	15	1,6	1.741	45	2,6
Benguela	-	-	-	-	-	-	1.177	55	4,7	2.714	71	2,6
Bié	-	-	-	-	-	-	1.178	15	1,3	4.691	60	1,3
Cabinda	-	-	-	182	4	2,2	9.945	510	5,1	11.034	266	2,4
Cunene	-	-	-	1.552	162	10,4	5.538	671	12,1	6.623	439	6,6
Huambo	-	-	-	-	-	-	675	19	2,8	4.471	55	1,2
Huíla	-	-	-	-	-	-	2.010	63	3,1	2.052	84	4,1
Kuando Kubango	-	-	-	-	-	-	1.000	21	2,1	966	26	2,7
Kuanza Norte	-	-	-	-	-	-	1.242	14	1,1	3.056	37	1,2
Kuanza Sul	-	-	-	-	-	-	1.392	11	0,8	3.540	37	1,0
Luanda	2.060	200	9,7	10.132	438	4,3	24.790	1.298	5,2	19.333	849	4,4
Lunda Norte	-	-	-	-	-	-	805	39	4,8	1.760	69	3,9
Lunda Sul	-	-	-	-	-	-	529	22	4,2	2.358	90	3,8
Malange	-	-	-	-	-	-	2.202	27	1,2	5.427	58	1,1
Moxico	-	-	-	-	-	-	142	10	7,0	2.166	20	0,9
Namibe	-	-	-	-	-	-	1.601	55	3,4	3.151	71	2,3
Uíge	-	-	-	195	4	2,1	2.433	25	1,0	6.356	78	1,2
Zaire	-	-	-	-	-	-	1.014	21	2,1	2.308	49	2,1
Total	2.060	200	9,7	12.061	608	5,0	58.619	2.891	4,9	83.747	2.404	2,9

* Dados até Dezembro de 2007, actualizados em 24/01/2008, sujeitos a alteração

Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

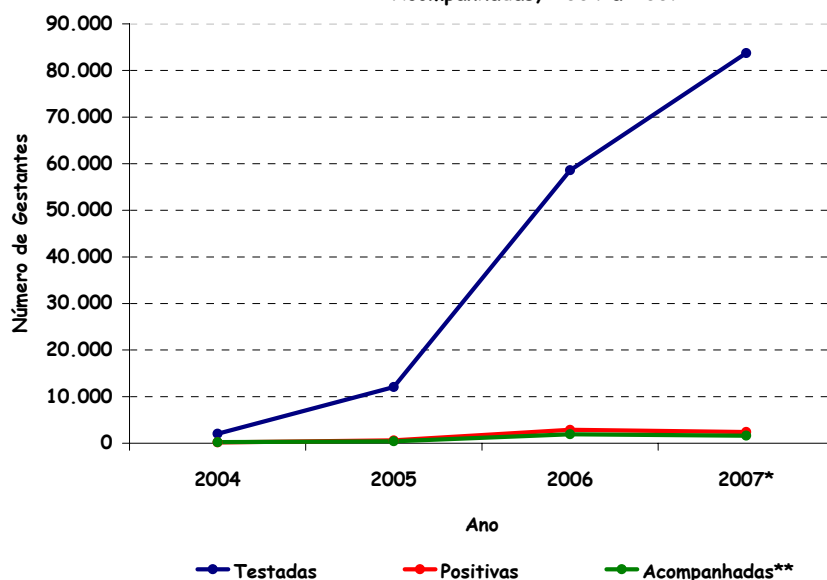
Tabela 8 - Distribuição de Gestantes com VIH e SIDA em Acompanhamento por Província, 2004 a 2007*

Província	2004	2005	2006	2007*	Total
Bengo			4	46	50
Benguela			28	113	141
Bié			22	43	65
Cabinda		4	60	79	143
Cunene		49	142	163	354
Huambo			12	40	52
Huíla		4	48	78	130
Kuando Kubango			11	21	32
Kwanza Norte			10	11	21
Kwanza Sul			5	15	20
Luanda	218	374	1.466	638	2.696
Lunda Norte			39	72	111
Lunda Sul				70	70
Malange			39	44	83
Moxico			9	20	29
Namibe			16	64	80
Uíge		3	4	97	104
Zaire			8	31	39
Total	218	434	1.923	1.645	4.220

* Dados até Dezembro de 2007, actualizados em 24/01/2008, sujeitos a alteração

Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

Gráfico 11 - Número de Gestantes Testadas, Positivas para VIH e Acompanhadas, 2004 a 2007*



* Dados até Dezembro de 2007, actualizados em 24/01/2008, sujeitos a alteração

** Incluídas gestantes positivas testadas em outros serviços de pré-natal

Fonte: Direcções Provinciais de Saúde/INLS

3.9 Fortalecimento da Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e Grandes Endemias

A Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA e as Grandes Endemias (CNLCSGE) criada pelo Conselho de Ministros a luz do Decreto nº1/03 de 10 de Janeiro de 2003, é Coordenada pelo Presidente da República e é constituída pelos seguintes Ministérios: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Cultura, Ministério da Assistência e Reinserção Social, Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural, Ministério da Juventude e Desportos, Ministério da Justiça, Ministério da Defesa Nacional, Ministério do Interior, Ministério das Finanças, Ministério da Família e Promoção da Mulher; Ministério da Administração Pública, Emprego e Segurança Social, Ministério da Administração do Território, Ministério da Comunicação Social e Ministério do Planeamento. Trata-se por tanto de um órgão político que visa garantir o engajamento de todos os sectores da vida nacional na luta contra a epidemia do VIH e outras grandes endemias.

A CNLCSGE é tecnicamente assistida na tomada de decisões, por um Comité Técnico integrado pelos Vice-Ministros dos mesmos Ministérios que também integram a Comissão, tratando-se por tanto de um segundo nível político.

A nível das províncias, a CNLCSGE é representada pelos Comités Provinciais da CNLCSGE, lideradas pelos Governadores ou Vice Governadores para a área social e integrados pelos Directores Provinciais dos mesmos Ministérios supracitados. A maioria das províncias já constituiu o seu comité provincial. Para a operacionalização efectiva dos Comités Provinciais é necessária a regulamentação dos mesmos.

Em Novembro 2004, foi aprovada pela Assembleia Nacional a Lei nº 8/04 sobre o Vírus de Imunodeficiência Humana – VIH e a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - SIDA, oferecendo um marco legal para reforçar a resposta nacional á epidemia, e especificando claramente as responsabilidades do estado e das diferentes instituições nacionais. Anteriormente, em Julho de 2004, o Conselho de Ministros tinha aprovado o Decreto 43/03, Regulamento sobre o HIV/SIDA, Emprego e Formação Profissional.

Em 2005 convindo reestruturar e adequar o estado organizativo do então Programa Nacional de Luta Contra a SIDA para uma melhor coordenação da resposta nacional à epidemia, é criado por Decreto nº 7/05 de 9 de Março o Instituto Nacional de Luta Contra o VIH E SIDA.

3.10 Despesas com VIH e SIDA

Durante os anos de 2006 e 2007 as actividades de Luta Contra o VIH e SIDA foram sustentadas pelo Orçamento Geral do Estado (O.G.E), Fundo Global (F.G.) e Banco Mundial através do Projecto HAMSET.

Dos recursos disponibilizados pelo OGE num total USD 27.724.126,85 e USD 39.012.398.38 em 2006 e 2007, respectivamente, foram integralmente utilizados na implementação das actividades.

Em termos de utilização global dos recursos disponíveis durante o período de 2007, como especificado na Tabela 9, os mesmos foram utilizados da seguinte forma:

- 10,9% foram em actividades para o fortalecimento da resposta nacional.
- 51,2% foram utilizados para as actividades visando a redução da epidemia de VIH (prevenção primária e secundária).

- e 37,9% para atenuar o impacto do VIH e SIDA no indivíduo, na família e na comunidade (prevenção terciária).

Tabela 9 - Instituto Nacional de Luta contra a SIDA - Orçamento Executado por Objectivo/Actividade em 2007			
Objectivo/Actividade	U.M. Kz	US\$	%
Fortalecimento da Capacidade do INLS			
1.1. Realizar Formação e Supervisão Formativa	106.387.550,60	1.418.500,67	3,64
1.2. Vigilância Epidemiológica	104.182.925,00	1.389.105,67	3,56
1.3. Assegurar o Funcionamento do INLS	107.151.722,89	1.428.689,64	3,66
Subtotal 1	317.722.198,49	4.236.295,98	10,86
Redução da Epidemia do VIH			
2.1 Assegurar a Informação, Educação e Comunicação	395.245.420,98	5.269.938,95	13,51
2.2. Expandir o Programa de Prevenção da Doença incluindo a Transmissão Vertical do VIH	1.102.350.572,78	14.698.007,64	37,67
Subtotal 2	1.497.595.993,76	19.967.946,58	51,18
Atenuação do Impacto no Indivíduo, na Família e na Comunidade			
3.1. Assegurar o Funcionamento do H. Esperança	286.536.534,37	3.820.487,12	9,79
3.2. Clínicas Móveis	313.708.448,75	4.182.779,32	10,72
3.3. Adquirir ARV e Medicamentos para Doenças Oportunistas	308.830.781,70	4.117.743,76	10,55
3.4. Apetrechar os Laboratórios	198.780.721,54	2.650.409,62	6,79
3.4. Suplementos Alimentares	2.755.200,00	36.736,00	0,09
Subtotal 3	1.110.611.686,36	14.808.155,82	37,96
Total	2.925.929.878,61	39.012.398,38	100,00

Fonte: INLS

No quadro do O.G.E. foi aprovado para o INLS um valor global de Kz 3.312.433.099,00 dos quais 2,5% representam as despesas com o pessoal, 60,5% bens e serviços e 37% na rubrica de bens de capital fixo. Comparativamente ao ano 2006 nota-se um incremento orçamental da ordem dos 36% devido sobretudo à injeção de um novo projecto, as outras rubricas mantiveram-se globalmente estáveis durante os dois anos.

A execução do OGE durante o ano foi globalmente na ordem de 79,3%, sendo 58,7% (bens e serviços), 18,9% (bens de capital fixo) e os restantes para as despesas com o pessoal. É de notar que os recursos para bens de capital fixo foram aprovados quando da revisão orçamental que ocorreu durante o segundo semestre do ano.

Os recursos aprovados para bens e serviços num total de Kz 2.003.710.078,00 foram executados em 97,01% enquanto que a execução específica de bens de capital fixo foi da ordem de 51,23% comparativamente aos recursos aprovados nesta rubrica.

A utilização dos recursos por Área é mostrada na Tabela 10.

Tabela 10 - Orçamento executado por Área, 2007 - O.G.E.			
Área	U.M. Kz	US\$	%
Fortalecimento da resposta nacional	219.750.647,89	2.930.008,64	8,55
Redução da epidemia de VIH	1.407.248.601,98	18.763.314,69	54,73
Atenuação do impacto no indivíduo	944.192.339,61	12.589.231,19	36,72
Total	2.571.191.589,48	34.282.554,53	100,00

Fonte: INLS

Com o objectivo de potencializar o Governo na implementação das actividades previstas no PEN, o Fundo Global disponibilizou verbas que cobriram essencialmente as áreas de

fortalecimento da resposta nacional (formação e supervisão), redução da epidemia e atenuação do impacto. A utilização detalhada dos recursos provenientes do Fundo Global consta na Tabela 11.

Tabela 11 - Orçamento executado por Área, 2007 - Fundo Global			
Área	U.M. Kz	US\$	%
Fortalecimento da resposta nacional	42.535.000,00	567.133,33	20,35
Redução da epidemia de VIH	8.398.000,00	111.973,33	4,02
Atenuação do impacto no indivíduo	158.036.000,00	2.107.146,67	75,63
Total	208.969.000,00	2.786.253,33	100,00

Fonte: INLS

O projecto Hamset é o instrumento de gestão através do qual é gerido os recursos disponibilizados pelo Banco Mundial. A utilização global dos recursos alocados pelo Banco Mundial consta na Tabela 12.

Tabela 12 - Orçamento executado por Área, 2007 - Banco Mundial			
Área	U.M. Kz	US\$	%
Fortalecimento da resposta nacional	53.115.000,00	708.200,00	39,45
Redução da epidemia de VIH	68.040.975,00	907.213,00	50,53
Atenuação do impacto no indivíduo	13.500.000,00	180.000,00	10,02
Total	134.655.000,00	1.795.400,00	100,00

Fonte: INLS

3.11 Promoção do Uso de Preservativos

O número de preservativos distribuídos nos últimos 6 anos aumentou em quase 6 vezes. No ano de 2006 foram adquiridos pelo Ministério da Saúde 12 milhões de preservativos, que estão a ser distribuídos por organizações não-governamentais, serviços de saúde e em campanhas de prevenção dirigidas para as populações em geral e específicas (Tabela 13).

Tabela 13. Número de preservativos distribuídos pelo Ministério da Saúde. Angola 2000 a 2007.

Ano	Quantidade
2000 a 2004	2.400.000
2005	2.615.000
2006	12.094.400
2007	20.742.000
Total	37.851.400

Fonte: INLS

IV. Monitoria e Avaliação (M&A)

Angola tem um sistema de monitoria e avaliação ainda incipiente, que foi criado em Abril de 2005 com apoio da ONUSIDA.

O mandato do GTNM&A é o de apoiar a CNLSGE e o INLS no estabelecimento de um sistema nacional de M&A, como parte da estratégia dos “*Three Ones*”. Os membros do GTNM&A incluem representantes dos diferentes ministérios, das Forças Armadas, do Grupo Temático das Nações Unidas, doadores bi e multilaterais chave, ONGs nacionais e internacionais, o Instituto Nacional de Estatística, a Universidade e a representação das pessoas que vivem com VIH e SIDA.

A primeira actividade desenvolvida pelo GTNM&A foi a criação de instrumentos de monitorização das actividades implementadas pelos diferentes actores no âmbito do PEN, permitindo identificar oportunidades para parcerias e para implementar as estratégias de forma sinérgica. Esta ferramenta é constituída por uma matriz onde estão espelhadas todas as actividades em fase de implementação, incluindo actividades desenvolvidas pelo Governo, os diferentes parceiros, as Nações Unidas, o Fundo Global e o projecto HAMSET do Banco Mundial.

O segundo passo, após a criação do sistema de M&A foi a implementação do CRIS.

No que respeita aos recursos humanos necessários, as capacidades são ainda limitadas e só as capitais provinciais contam já com alguma capacidade e reportam mensalmente ao INLS. Em 2006 houve uma melhoria significativa da operacionalização do sistema através da capacitação das delegações provinciais do INLS. Estas delegações jogam um papel fundamental no processo de M&A, sendo responsáveis pela utilização e actualização da base de dados a nível das províncias.

V. Boas Práticas

- A liderança política a nível nacional no combate ao VIH em Angola é ao mais alto nível, demonstrando o claro engajamento do Governo e reflectido nas prioridades da agenda da política nacional.
- O Chefe do Governo e outros membros Executivos em especial o Primeiro Ministro, em várias ocasiões exaltaram publicamente a importância do combate ao VIH integrado na estratégia da redução da pobreza e na melhoria da qualidade e perspectiva de vida das pessoas vivendo com VIH e SIDA.
- A grande maioria das ONG's nacionais encontra-se organizada em redes, nomeadamente: a Rede Angolana de Organizações de Serviços de SIDA (ANASO), e a Rede de Pessoas Vivendo com VIH e SIDA, cujas intervenções são de advocacia, prevenção primária, ajuda/apoio as PVS, adesão ao tratamento e a defesa dos direitos humanos dos afectados e infectados. O trabalho é coordenado com o INLS.
- Existe uma Comité Empresarial que envolve empresas nacionais e internacionais e que contam com programas direccionados às acções de prevenção primária, tratamento e apoio as PVS.

- Existe um Grupo Técnico Nacional que envolve autoridades, técnicos do INLS, o Programa Nacional de Controlo da TB e a OMS, para monitorizar e avaliar a co-infecção SIDA/TB em Angola.
- Existe uma lei sobre o VIH e SIDA, em processo de regulamentação.
- A lei do emprego, que aborda as questões relacionadas com VIH e SIDA, protege o trabalhador e proíbe expressamente a despistagem do VIH no quadro geral do emprego.
- A questão dos direitos humanos relacionados com o VIH e SIDA ainda é muito pouco debatida e não existem mecanismos apropriados para a sua defesa. Existem apenas duas ONG's direccionadas para esta temática seguindo a abordagem recomendada pela ONUSIDA para a recolha de informações sobre questões relacionadas com direitos humanos. Por outro lado, existem pontos focais no Ministério da Saúde e no MAPESS para atender as infracções aos direitos humanos relacionados com o VIH.
- Os Ministério de Educação, Minars, Mapess, Interior contam na actualidade com programas de LCS para os seus trabalhadores.
- As agências das Nações Unidas contam com um Grupo Temático de VIH, para coordenar a sinergia e a harmonização das suas actividades e apoiar na implementação de políticas sobre o VIH e SIDA e mobilização de recursos.
- No âmbito do FG foi criado um Mecanismo de Coordenação Nacional (MCN) que se reúne periodicamente para debater o desenvolvimento das acções de combate a SIDA/Malária e TB. Este órgão integra membros do Governo, das ONG's nacionais e internacionais, representantes de pessoas vivendo com VIH, sector empresarial público e privado e das Nações Unidas.

VI. Principais desafios da resposta nacional à epidemia

O grande desafio da resposta nacional é o de estabilizar a epidemia se não mesmo reverter o seu curso dando particular ênfase ao que se segue:

- Potencializar as capacidades dos órgãos provinciais da resposta nacional para o âmbito municipal, mantendo o princípio dos Tree Ones.
- Organizar e coordenar com os diferentes sectores (públicos, privados e da sociedade civil) o compromisso do Governo, alcançando o consenso, harmonia e sinergia nas políticas e estratégias a seguir no país para a LCS.
- Monitorar a elaboração e disposição de Planos de Acção multisectorial que incluam estratégias de financiamento, em sinergia e harmonizados com o PEN com objecto de reduzir a duplicidade de intervenções e perda de recursos, tomando em conta o reconhecimento dos diferentes mandatos, competências e responsabilidades da organização ou do sector implicado na LCS.

- Contribuir na descentralização, estabelecimento de alianças e alocação de recursos que permitam facilitar, avaliar ou modificar a execução de actividades nos diferentes níveis: regiões, municípios e comunas.
- Intercambio de informação entre todos os parceiros, contribuindo no reforço das capacidades do colectivo para a implementação das estratégias de luta contra a SIDA.
- Reforçar a vigilância epidemiológica e sentinela.
- Reforçar e expandir o sistema de monitorização e avaliação nacional que permita dispor de informação atempada sobre o andamento da epidemia e sobre o impacto das acções implementadas para facilitar os processos de planificação e tomada de decisões.
- Expandir o acesso a serviços de aconselhamento e testagem voluntária a todo o país, incluindo acções que fortaleçam a resposta nacional.
- Expandir o acesso ao apoio integral para pessoas vivendo com VIH e SIDA, incluindo o acesso a terapia ARV e apoio psico-social.
- Expandir os programas de corte da transmissão vertical e a política de sangue seguro a todo o território nacional.
- Reforçar as parcerias com a sociedade civil.
- Fazer advocacia junto aos parceiros internacionais para um maior comprometimento e uma melhor coordenação das acções.
- Fazer advocacia para um maior envolvimento das instituições públicas e privadas.
- Reforçar as acções direccionadas ao grupo de população dos 15 aos 24 anos.
- Reforçar as actividades que promovam a redução do estigma e discriminação às pessoas infectadas e afectadas.

ICPN

Adecuar extracto del análisis de :

ICPN parte A + B - Angola

ICPN -información del contacto

PAIS:

Angola

Nombre del funcionario del Comité Nacional del SIDA a cargo:

Dulcelina Serrano- Directora Geral do Instituto Nacional de Luta Contra SIDA (General Director National Institute to Fight Against AIDS)

Dirección postal:

Rua 1ª Congresso, nº 67, Luanda

Tel:

+244 222 371713

Fax:

+244 222 39 59 89

E-mail:

ducelinaserrano@yahoo.com.br

Fecha de envío:

19-03-2008

Entrevistados para el ICPN

[Indiquen todos los entrevistados cuyas respuestas se han compilados para rellenar (partes de) el ICPN en la siguiente tabla;

ICPN Parte A,)que se entrega para que respondan los funcionarios gubernamentales)

Organización

Ministry of Health

Nombre/ Cargo

Vice- Minister - José Van Dúnem

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V
Organización	Ministry of Education
Nombre/ Cargo	Vice- Minister - Alexandra Simeão
Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V
Organización	Ministry of Youth and Sports
Nombre/ Cargo	Vice-Minister - Gonçalves Mandumba
Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V
Organización	Ministry of Social Reinsertion
Nombre/ Cargo	Vice- Minister - Maria da Luz
Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V
Organización	Ministry of Public Administration, Employ and Social Security
Nombre/ Cargo	Vice-Minister - Sebastião Lukinda
Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V
Organización	Ministry of Justice
Nombre/ Cargo	Vice- Minister - Guilhermina Prata
Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V
Organización	National Institute of Children
Nombre/ Cargo	National Director - Eufrazina Maiato
Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V
Organización	National Institute to Fight Against AIDS
Nombre/ Cargo	General Director - Ducelina Serrano
Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V
Organización	National Institute to Fight Against AIDS
Nombre/ Cargo	Monitoring and Evaluation Technical Group - Marques Gomes
Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V
Organización	United Nations Joint Program on AIDS (UNAIDS)
Nombre/ Cargo	Partnership Adviser UNAIDS - Roberto Brant Campos

Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.V
Organización	Ministry of Public Administration, Employ and Social Security
Nombre/ Cargo	Focal Point for HIV - Idaltina Mônica
Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V
Organización	Ministry of Defense (FAA - Angolan Army Forces)
Nombre/ Cargo	Deputy Head of Health Services - Belchior da Silva
Entrevistados para la Parte A [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	A.I / A.II / A.III / A.IV / A.V

Otros encuestados de la Parte A

ICPN - PARTE B [para que respondan las organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales y organizaciones de las Naciones Unidas]

Organización	ANASO - AIDS Services Organizations Network
Nombre/ Cargo	António Coelho - Executive Director
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	PLWHIV Network
Nombre/ Cargo	Inês Gaspar - Director
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	Faith Based Organizations Network
Nombre/ Cargo	Ernesto Afonso René - President
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	Women living with HIV Network (Mwenho)
Nombre/ Cargo	Catarina Saldanha - President
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	Business Council of Angola (CEC)
Nombre/ Cargo	Jorge Preto - Leader of the Technical Group

Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	UN joint Team on AIDS (UNICEF, WHO, UNFPA, UNDP, UNESCO)
Nombre/ Cargo	Tamsir Sall - UNAIDS Country Coordinator
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	HAMSET Project - WB - Ministry of Health
Nombre/ Cargo	Catarina Aragão - Vice Coordinador
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	Centre for Diseases Control (CDC)- Angola
Nombre/ Cargo	Xiomara Brown - Representative in Angola
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	Associação dos Amigos dos Seropositivos (AAS) - Friends of Seropositives Association
Nombre/ Cargo	Carolina Pinto - President
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	Associação Política Paz e Democracia (AJPD) - Policy, Peace and Democracy Association
Nombre/ Cargo	Delma Monteiro - President
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	Associação de Desenvolvimento do Povo para Povo (ADPP) - From People to People Development Association
Nombre/ Cargo	Evaristo Uaia - Partnership Adviser
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III
Organización	Missão sem Fronteiras (MIFRO) - Transborder Mission
Nombre/ Cargo	João Mayele Senguela - Deputy General Secretary
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	Population Services International (PSI)
Nombre/ Cargo	Tim Levy - Director

Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	Save the Children
Nombre/ Cargo	Jaqueline de Almeida - Programme Officer
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV
Organización	Acção Humana (Human Action)
Nombre/ Cargo	Pombal Maria - General Secretary
Entrevistado para la Parte B [indicar sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]	B.I / B.II / B.III / B.IV

Otros encuestados de la Parte B

Associação Misericórdia, Solidariedade de Angola (AMSA) Associação Angolana de Luta contra a SIDA (AALSIDA) Acção Africana de Desenvolvimento Rural (AFDER) Criança e Desenvolvimento Integral de Angola (SOS) Serviço de Apoio e Reintegração dos Jovens (SKARJOV) National Broadcasting of Angola (RNA) SOMAGUE - Civil Construction Company SIM CATOCA - Mining Society of Catoc CLIMED - Medical Clinic of Angola (Health Private Sector) GDK Angola - Civil Construction Engineer of Angola ESSO Angola - Oil Company MINEA - Ministry of Energy and Water SDM - Mining Society of Angola ODEBRECHT - Civil Construction Company

Parte A. Sección I Plan Estratégico

PARTE A

[para que respondan los funcionarios del gobierno]

I. PLAN ESTRATÉGICO

Ha desarrollado su país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial para la lucha contra el VIH/SIDA?

Afirmativo

G]`UfYgdi YgHJYg`U`fa UHj U`zdUfUei Y`dYf]cXc.

Plano Estratégico Nacional para o Controlo das Infecções de Transmissão Sexual, VIH e SIDA 2007-2010

Si la respuesta es negativa o N/C, explíquelo brevemente

Si la respuesta es afirmativa, responda las preguntas 1.1 a 1.10; de lo contrario, pase a la pregunta 2.

1.1 ¿Desde cuándo tiene el país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial?

9 Anos

1.2 ¿Qué sectores están incluidos en el marco nacional de estrategia y acción multisectorial con un presupuesto específico para el VIH relativo a sus actividades?

Salud	Marco estratégico/de acción	Afirmativo
	Presupuesto focalizado	Afirmativo
Educación	Marco estratégico/de acción	Afirmativo
	Presupuesto focalizado	Afirmativo
Trabajo	Marco estratégico/de acción	Afirmativo
	Presupuesto focalizado	Afirmativo
Transporte	Marco estratégico/de acción	Afirmativo
Militares/Policia		Afirmativo
	Presupuesto focalizado	Afirmativo
Mujeres	Marco estratégico/de acción	Afirmativo
	Presupuesto focalizado	Negativo
Jóvenes	Marco estratégico/de acción	Afirmativo
	Presupuesto focalizado	Afirmativo
Agricultura	Marco estratégico/de acción	Negativo
Finanzas		Negativo
Justicia		Negativo
Minerales y Energía		Negativo
Planificación		Negativo
Turismo		Negativo
Industria y comercio		Negativo
Otros*::MINARS		Afirmativo
	Presupuesto focalizado	Afirmativo

*** Alguno de los siguientes: Agricultura, Finanzas, Recursos Humanos, Justicia, Minería y Energía, Planificación, Obras Públicas, Turismo, Industria y Comercio**

Si no hay un presupuesto asignado, ¿cómo se asignan las partidas presupuestarias?

Financiados por: o FG o HAMSET – Banco Mundial o Programa Conjunto das Nações Unidas, o USAID, o União Europeia

Parte A. Sección I. Plan estratégico

1.3 El marco estratégico/de acción multisectorial, ¿se dirige a las siguientes poblaciones destinatarias, entornos y asuntos interrelacionados?

a. Mujeres y adolescentes	Afirmativo
b. mujeres jóvenes / hombres jóvenes	Afirmativo
c. Sub/poblaciones vulnerables específicas[3]	Afirmativo
d. Huérfanos y otros niños vulnerables	Afirmativo
e. Lugar de trabajo	Afirmativo
f. Escuelas	Afirmativo
g. Cárceles	Afirmativo
VIH , SIDA y pobreza	Afirmativo
i. Protección de los Derechos Humanos	Afirmativo
j. involucramiento de gente viviendo con VIH	Afirmativo
k. Abordaje del estigma y la discriminación	Afirmativo
l. Capacidad de decisión de la mujer/igualdad entre los sexos	Afirmativo

Las poblaciones más expuestas son los grupos identificados localmente como más expuestos al riesgo de transmisión del VIH (consumidores de drogas inyectables, varones que tienen relaciones sexuales con varones, profesionales del sexo y sus clientes, migrantes transfronterizos, trabajadores migrantes, personas internamente desplazadas, refugiados, presos, etc.).

1.4 ¿Fueron identificadas las poblaciones destinatarias a través de un proceso de evaluación/análisis de necesidades?

Negativo

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se efectuó esta evaluación/análisis de necesidades? Año:

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se identificaron las poblaciones destinatarias?

As populações foram identificadas através de: o Relatório de vigilância epidemiológica do país, o Estudos de seroprevalência: o 2004-2005, que incluiu um total de 26 sítios sentinela, abrangendo as 18 províncias do país, o 2001, províncias de Luanda, Huila e Benguela o 2007 – ainda em análise o Estudo de seroprevalência das trabalhadoras de sexo (2001) o Estudos CAP

1.5 ¿Cuáles son las poblaciones destinatarias del país? [especificar]

O PEN 2007-2010 identifica as populações vulneráveis e prioritárias para as acções de prevenção, assistência e cuidado e apoio: -Prevenção Jovens e adolescentes fora do sistema de ensino Trabalhadores de Sexo Mulheres Homens que fazem Sexo com Homens Crianças de rua e na rua Populações fronteiriças Populações móveis (camionistas, taxistas, retornados, migrantes, etc.) Trabalhadores em áreas mineiras e petrolíferas Forças uniformizadas (militares e polícias) Presidiários Usuários de drogas -Assistência Pessoas Vivendo com VIH Mulheres Grávidas Crianças expostas ao VIH Populações expostas (profissionais de saúde, parceiros e parceiras e pares discordantes) Pacientes com tuberculose Portadores de Infecção com Transmissão Sexual -Cuidado Órfãos e outras crianças afectadas Famílias afectadas incluindo famílias substitutas Pessoas Vivendo com VIH, com ênfase naquelas que estão em situação de abandono social

Parte A. Sección I. Plan estratégico

1.6 ¿Incluye el marco estratégico/de acción multisectorial un plan operativo?

Afirmativo

1.7 ¿Incluye el marco estratégico/de acción multisectorial o el plan operativo:

- | | |
|--|------------|
| a) Planes de Desarrollo Nacional | Afirmativo |
| b. Metas claras y/o hitos? | Afirmativo |
| c. un presupuesto detallado de los costos por área programática? | Afirmativo |
| d. indicaciones de fuentes de financiación? | Afirmativo |
| e. Marco de vigilancia y evaluación? | Afirmativo |

1.8 ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de las sociedad civil [4] en el desarrollo del marco estratégico/de acción multisectorial?

Involucramiento activo

Si la participación es activa, describa brevemente cómo se ha conseguido:

Em 2006 o Ministério da Saúde, com a liderança do Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) e a colaboração de ONUSIDA, promoveu a revisão do Plano Estratégico Nacional (PEN). Este processo de planeamento foi realizado com ampla participação. Um grupo multisectorial e multidisciplinar (ex. ONGs Nacionais, ANASO, RNP+ e Programa Conjunto das Nações Unidas, Ministérios (MED, MINARS, Defesa), reunido em retiro de 15 a 17/11/06, elaborou a primeira proposta de revisão e actualização do PEN, com definição de metas, objectivos, estratégias, grupos-alvo e orçamento. A proposta foi discutida num Seminário Nacional, ocorrido de 27 a 29/11/06, em que mais de 100 pessoas aprofundaram, avaliaram o novo Plano e estabeleceram as metas para os anos de 2008 e 2010. O carácter participativo do processo de planeamento permite afirmar que o PEN reflecte as preocupações dos diferentes sectores da vida nacional que actuam com SIDA (Assembleia Nacional, Ministérios, pontos focais dos ministérios, Gove

Si la participación es NULA o MODERADA, explíquelo brevemente:

[4] La sociedad civil incluye entre otros: las redes de personas que viven con el VIH; las organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios relacionados con el SIDA, de base comunitaria, de grupos de afectados clave (incluidos los VSV, los profesionales del sexo, los CDI, los migrantes, los refugiados y poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera por separado.

1.9 ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo (bilaterales y multilaterales) el marco estratégico/de acción multisectorial?

Afirmativo

Parte A. Sección I. Plan estratégico

1.10 ¿Han ajustado y armonizado los asociados para el desarrollo (bilaterales y multilaterales) sus programas relacionados con el VIH y el SIDA con el marco nacional estratégico/de acción multisectorial?

Afirmativo, todos los asociados

Si lo han hecho ALGUNOS o NINGUNO, explíquelo brevemente

¿Ha integrado el país el VIH/SIDA en su plan de desarrollo general (como: a) planes de desarrollo nacional, b) Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, c) Documentos estratégicos para la reducción de la pobreza, d) evaluación nacional común)?

Afirmativo

&"%!"Gj"UfYgdi YgHUYgUÜfa Uhj UZ%Yb'ei f'd'Ub'XY'XYgUffc" cYglz"Udc`HjWUXYUdcnc`UJ≠mG=85`]bY[fUXUB

- a) Planes de Desarrollo Nacional
- b) evaluaciones nacionales conjuntas / Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo,
- c) Documentos sobre las estrategias de la reducción de la pobreza
- d) Enfoque amplio sectorial
- e) Otros::Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2006-2008

&"&Gj"UfYgdi YgHUYgUÜfa Uhj U. 'E i YzfYUg'XY"Udc`HjWU'Yglzb`]bWi`XUg`Yb`Yglcg`d`UbYg'XY'XYgUffc" c3

Prevención de VIH	Planes de desarrollo	a) / b) / c) / d) / e)
Tratamiento de infecciones oportunistas		a) / d) / e)
Terapia antiretroviral		a) / d) / e)
Atención y apoyo (incluyendo seguridad social u otros esquemas)		a) / c) / d) / e)
Alivio al impacto del SIDA		a) / b) / c) / d) / e)
Reducción de inequidades de género cuándo se relacionan a prevención/tratamiento, atención y /o apoyo de VIH		a) / c) / d) / e)
Disminución de inequidades de ingresos cuándo se relacionan a prevención/tratamiento, atención y /o apoyo de VIH		a) / e)
Reducción de estigma y discriminación		a) / b) / d) / e)
Empoderamiento económico de las mujeres (por ej. acceso al crédito, acceso a la tierra, capacitación)		a) / e)

Parte A. Sección I. Plan estratégico

' "1%<UYj Ui UXc'gi`dUtg`Y`]a dUWc`XY`J≠#G=85`Yb'gi`XYgUffc" c'gcWjc`fWc`bCa`]Vc`UYZ`Wc`g`XY`d`Ub]ÜWU]Cb3

Afirmativo

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado ha incidido en las decisiones de asignación de recursos?

3

4. ¿Tiene el país una estrategia de lucha contra los problemas del VIH/SIDA entre sus servicios uniformados nacionales, incluidas las fuerzas armadas y las de protección civil, personal de las cárceles, etc?

Afirmativo

4.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de los siguientes programas se han puesto en marcha más allá de la fase piloto para llegar a una proporción significativa de uno o más cuerpos uniformados?

Comunicación para el cambio de comportamiento	Afirmativo
Provisión de preservativos	Afirmativo
Asesoramiento y pruebas del VIH	Afirmativo
Servicios de ETS	Afirmativo
Tratamiento	Afirmativo
Atención y apoyo	Afirmativo

(*)¿Qué enfoque se ha adoptado con respecto al asesoramiento y las pruebas del VIH? ¿La prueba del VIH es voluntaria u obligatoria (por ej., para incorporarse al cuerpo uniformado)? Explíquelo brevemente:

Voluntário após aconselhamento pré e pós-teste, colectivo e/ou individual, com declaração de consentimento.

Parte A. Sección I. Plan estratégico

5. ¿Ha hecho el país el seguimiento de los compromisos para alcanzar el acceso universal adoptados durante la Revisión de Alto Nivel sobre el SIDA de junio de 2006?

Afirmativo

5.1 ¿Han sido revisados el Plan Estratégico Nacional /el plan operativo y el presupuesto nacional para el SIDA en consecuencia?

Afirmativo

5.2 ¿Se han actualizado las estimaciones del tamaño de los principales subgrupos de población destinataria?

Afirmativo

5.3 ¿Hay estimaciones y previsiones fiables de necesidades futuras del número de adultos y niños que necesitan terapia antirretrovírica?

Sólo estimados

5.4 ¿Se vigila la cobertura del programa del VIH y el SIDA?

Afirmativo

(a) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por sexo (varones, mujeres)?

Afirmativo

(b) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por subgrupos de población?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los subgrupos de población?

- Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS) - Grávidas

(c) Si la respuesta es afirmativa, ¿se vigila la cobertura por zona geográfica?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué niveles (provincial, de distrito, otros)?

Nacional, Provincial e municipal (dependiendo dos indicadores definidos).

5.5 ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud, incluidos la infraestructura, los recursos humanos y las capacidades, y los sistemas logísticos de suministro de fármacos?

Afirmativo

Parte A. Sección I. Plan estratégico

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica en los programas del VIH y el SIDA en 2007 y 2005?

2007	7
2005	5

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

- Foram estabelecidas novas estratégias e actividades prioritárias a partir da revisão detalhada do PEN 2003-2008. Segundo a avaliação dos participantes de todo o processo, a revisão expressa, aprofunda e amplia as acções do Programa, o que denota o esforço do País na obtenção de resultados mais efectivos no controlo da epidemia - Foi dada mais atenção, no planeamento ao Sistema de Monitoria e Avaliação que se reflecte no PEN 2008-2010- Elaboração de 18 Planos Operacionais Provinciais (PEN pág. 31) - Planos estratégicos sectoriais elaborados das FAA, MINARS, MINJUD, MININT, MINFAMU, MAPESS, MINSA e MED) – PEN pág. 34 - Em 2007 houve maior intervenção dos actores que permitiu melhorar a planificação de recursos e controlo destes. - Houve uma evolução significativa em termos de cobertura quer do ponto de vista de indicadores de progresso como de processo

Parte A. Sección II. Apoyo Político/b>

II. APOYO POLÍTICO

El apoyo político firme incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente acerca del SIDA y presiden habitualmente reuniones importantes, la asignación de presupuestos públicos para el apoyo de programas del SIDA y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil y procesos de apoyo a los programas eficaces del SIDA.

1.1. ¿Los altos funcionarios hablan en público a favor de los esfuerzos contra el SIDA por lo menos dos veces por año?

Presidente/ Jefe del gobierno	Afirmativo
Otros altos oficiales	Afirmativo
Otros oficiales en regiones y/o distritos	Afirmativo

2. Dispone el país de un órgano de gestión/coordinación multisectorial nacional del SIDA reconocido oficialmente? (consejo nacional del SIDA o equivalente)

Afirmativo

Si la respuesta es negativa, explíquela brevemente:

2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo fue creado? Año:

2003

2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿quién es el presidente?

Nombre	José Eduardo dos Santos
Título/ Ocupación	Presidente da Republica

2.3 Si la respuesta es afirmativa:

tiene términos de referencia?	Afirmativo
tiene activa participación y liderazgo gubernamental?	Negativo
tiene una membresía definida?	Afirmativo
incluye representantes de la sociedad civil? (*)	Negativo
incluye gente viviendo con VIH?	Negativo
incluye el sector privado?	Negativo
tiene un plan de acción?	Negativo
¿tiene una secretaría en funcionamiento?	Negativo
al menos reuniones trimestrales?	Negativo
revisan regularmente acciones en decisiones sobre políticas?	Afirmativo
promover activamente decisiones políticas?	Afirmativo
dar la oportunidad a la sociedad civil para influenciar en el proceso de toma de decisiones?	Negativo
se fortalece la coordinación de los donantes para evitar financiamiento paralelo y duplicación de esfuerzos en la programación y los informes?	Negativo

(*) ¿incluye a representantes de la sociedad civil?

N/A

Parte A. Sección II. Apoyo Político/b>

3. ¿Cuenta su país con un órgano nacional del SIDA u otro mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, las personas que viven con el VIH, el sector privado y la sociedad civil para aplicar programas y estrategias relativos al VIH y el SIDA?

Afirmativo

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye lo siguiente?

Términos de referencia	Afirmativo
Membresía definida	Afirmativo
Plan de acción	Afirmativo
Secretaría en funcionamiento	Afirmativo
Reuniones regulares (*)	Afirmativo

(*)Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye reuniones periódicas, cual es la frecuencia de las reuniones

Anual

(*)Si la respuesta es afirmativa,

- Maior coordenação e cumprimento do princípio dos 3 UNS (Three Ones) - Criação de planos sectoriais - Orçamentação sectorial - Fortalecimento das parcerias entre Governo e Sociedade Civil - Integração dos Membros do Governo - Melhorou a não duplicidade de actividades - Maior sensibilização - Advocacia para apoio político - Maior divulgação da informação - Melhoría da Planificação - Maior descentralização das acções a nível das províncias - Maior disponibilidade de materiais - Mais formação dos recursos humanos

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los principales desafíos de trabajo de este órgano?

- Insuficiente orçamentação sectorial - Fraco envolvimento das estruturas sectoriais - Recursos Humanos insuficientes - Incumprimento dos TORs das parcerias, conclusões e recomendações dos fóruns de parceiros

Parte A. Sección II.Apoyo Político/b>

4. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional relativo al VIH y el SIDA se dedicó a actividades llevadas a cabo por la sociedad civil durante el año pasado?

11

5. ¿Qué tipo de apoyo ofrece el CNS (o equivalente) a los asociados para la ejecución del programa nacional, en especial a las organizaciones de la sociedad civil?

Información sobre prioridades de necesidades y servicios	Afirmativo
Materiales/guías técnicos	Afirmativo
Adquisición y distribución de fármacos/insumos	Afirmativo
Coordinación con otros asociados ejecutores	Afirmativo
Fortalecimiento de las capacidades	Afirmativo
Otros::Apoio com cestas basicas PVVIH	Afirmativo
Otros::Geração de rendas PVVIH	Afirmativo
Otros:	Negativo

6. ¿Ha revisado el país las políticas y la legislación nacionales para determinar cuáles, si las hubiera, son contradictorias con las políticas de control nacional del SIDA?

Negativo

6.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del SIDA?

6.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué políticas y leyes se han enmendado, y cuándo?

Parte A. Sección II.Apoyo Político/b>

En general, ¿cómo calificaría el apoyo político para los programas de VIH y SIDA para el 2007 y el 2005?

2007 7

2005 4

Comentarios sobre los avances alcanzados en cuanto al apoyo político desde 2005:

o Através do Estudo RAAP (estudo qualitativo de diagnóstico da situação) houve um melhor conhecimento do problema e consequentemente uma maior e melhor intervenção Criação de alguns planos sectoriais o Orçamentação sectorial para alguns ministérios o Maior envolvimento e comprometimento político e aos vários níveis de parceria (sociedade civil, PVVIH, empresas, igrejas, etc.), sector público e privado o Maior disponibilização dos recursos financeiros o Maior sensibilização o Advocacia para apoio técnico-financieiro o Realização de encontros com governadores e vice-governadores (PEN pág. 32) o Mais descentralização das actividades

Parte A. Sección III. Prevención

III. PREVENCIÓN

1. ¿Ha desarrollado su país un marco nacional de estrategia que promueva la información , educación y comunicacion (IEC) sobre el VIH, para la población en general?

Afirmativo

1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?

Abstinencia sexual

Retardar el inicio de relaciones sexuales

Fidelidad

Reducir el número de parejas sexuales

Uso consistente de preservativo

Práctica de relaciones sexuales seguras

Evitar el sexo comercial

Uso de jeringas e inyecciones limpias

Combatir la violencia contra las mujeres

Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH

Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva

Otros:: Testagem voluntaria

1.2 ¿Ha efectuado el país una actividad o aplicado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH y el SIDA en los medios de comunicación?

Afirmativo

2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecida para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?

Afirmativo

2.1 ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de

escuelas primarias? Afirmativo

escuelas secundarias? Afirmativo

capacitación de maestros? Afirmativo

2.2 ¿Proporciona la estrategia/plan de estudios la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos?

Afirmativo

2.3 ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?

Afirmativo

Parte A. Sección III. Prevención

3. ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las sub-poblaciones vulnerables?

Afirmativo

Si la respuesta es negativa, explique brevemente:

Populações vulneráveis identificadas no PEN 2007-2010 para ações de prevenção: jovens e adolescentes fora do sistema de ensino, trabalhadores de sexo, mulheres, HSH, crianças de rua e na rua, populações das fronteiras, populações móveis (camionistas, taxistas, retornados, migrantes), trabalhadores em áreas mineiras e petrolíferas, forças uniformizadas (militares e polícias), presidiários, UDI. Estratégia de Comunicação (a aprovar)

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué subpoblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/estrategia?

Información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH

Profesionales del sexo

Clientes de profesionales del sexo

Otras sub-poblaciones(*)

Reducción de estigma y discriminación

Profesionales del sexo

Clientes de profesionales del sexo

Reos

Otras sub-poblaciones(*)

Promoción de preservativos

Profesionales del sexo

Clientes de profesionales del sexo

Reos

Asesoramiento y pruebas del VIH

Profesionales del sexo

Clientes de profesionales del sexo

Reos

Salud reproductiva, incluidos la prevención y el tratamiento de las ITS

Profesionales del sexo

Clientes de profesionales del sexo

Reos

Reducción de la vulnerabilidad (por ej. generación de ingresos)

Otras sub-poblaciones(*)

(*) Si hay otras sub-poblaciones, indique que sub-poblaciones

Camionistas Sexo transaccional PVVIH Pessoas de baixa renda

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2007 y 2005?

2007 7

2005 5

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH desde el 2005?

o Extensão da terapia anti-retroviral em mais províncias
Aprovação de diversa legislação relativa ao VIH, incluindo a criação do INLS - Maior número de actividades e de estruturas nas províncias, - Mais ONGs - Maior apoio do INLS e das Agências Internacionais - Progressos no que se refere a informações sobre políticas de prevenção

Parte A. Sección III. Prevención

4. ¿Ha identificado el país los distritos (o nivel geográfico/descentralizado equivalente) que necesitan programas de prevención del VIH?

Afirmativo

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se amplían los programas de prevención del VIH?

Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado se han aplicado los siguientes programas de prevención del VIH en los distritos identificados* que los necesitan?

Seguridad sanguínea	La actividad está disponible en	all distritos* con necesidades
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria		all distritos* con necesidades
Prevención de transmisión de VIH materno-infantil		all distritos* con necesidades
IEC sobre reducción del riesgo		all distritos* con necesidades
IEC sobre reducción del estigma y la discriminación		all distritos* con necesidades
Promoción de preservativos		all distritos* con necesidades
Asesoramiento y pruebas del VIH		all distritos* con necesidades
Reducción del daño para usuarios de drogas inyectables		No disponible
Reducción de riesgos para varones que tienen sexo con varones		No disponible
Reducción de riesgos para profesionales del sexo		la mayoría de los distritos con necesidades
Programas para otras sub-poblaciones vulnerables		algunos distritos con necesidades
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las ITS		all distritos* con necesidades
Educación escolar sobre el SIDA para jóvenes		la mayoría de los distritos con necesidades
Programas para jóvenes no escolarizados		algunos distritos con necesidades
Prevención del VIH en el lugar de trabajo		all distritos* con necesidades

*** Distrito o nivel geográfico equivalente descentralizado en áreas urbanas y rurales**

Parte A. Sección III. Prevención

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de aplicación de los programas de prevención del VIH en 2007 y 2005?

2007	8
2005	6

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

Em 2004, ano do final da guerra civil de 30 anos, foi realizado um estudo RAAP pela Universidade Católica de Angola e a UNICEF na Província do Cunene. Esse estudo mostrou uma dramática situação vivida nessa província. Em 2005, esteve em Angola o enviado especial das NU Stefen Lewis que, motivado pelos achados desse estudo, foi ao Cunene numa caravana que envolveu as principais agências das NU e órgãos do Governo. Em 2006, o MINARS e UNICEF promoveram uma intensa actividade de aprofundamento do diagnóstico do RAAP o que resultou numa abertura da media para o problema do VIH naquela província e no país. À partir disso, houve uma intensificação das medidas de ampliação do acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio no país, o estabelecimento das metas de prevenção, a ampliação das actividades de PTV e a elaboração de uma política de comunicação social. a Expansão dos serviços de ATV (todas as capitais de província): O número de unidades de CATV saltou de 11 em 2004 para 8

Parte A. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo

IV. TRATAMIENTO, ATENCION Y APOYO

1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para promover el tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH/SIDA? (La atención integral incluye el tratamiento, asesoramiento y pruebas del VIH, la atención psicosocial y la atención domiciliaria, si bien no está limitada a estos aspectos.)

Afirmativo

1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se presta suficiente atención a los obstáculos que afrontan las mujeres, los niños y otras poblaciones expuestas?

Afirmativo

2. ¿Ha identificado el país los distritos (o nivel geográfico/descentralizado equivalente) que necesitan servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?

Afirmativo

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se amplían los programas de tratamiento, atención y apoyo del VIH y SIDA ?

Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado se han puesto en marcha los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA en los distritos* identificados que los necesitan?

Terapia antiretroviral	EL servicio está disponible en	all distritos* con necesidades
Cuidado nutricional		algunos distritos con necesidades
Tratamiento pediátrico de SIDA		all distritos* con necesidades
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual		all distritos* con necesidades
Apoyo psico-social para personas viviendo con VIH y sus familias		algunos distritos con necesidades
Atención domiciliaria		algunos distritos con necesidades
Atención y tratamiento paliativo de infecciones comunes relacionadas al VIH		algunos distritos con necesidades
Asesoramiento y pruebas del VIH para pacientes con tuberculosis		all distritos* con necesidades
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH		all distritos* con necesidades
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH		all distritos* con necesidades
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención		all distritos* con necesidades
Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH		all distritos* con necesidades
Profilaxis posterior a la exposición (por ej., exposición ocupacional al VIH, violación)		all distritos* con necesidades
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo		algunos distritos con necesidades
Prevención del VIH en el lugar de trabajo (incluyendo arreglos alternativos de trabajo)		algunos distritos con necesidades

***Distritos o niveles geográficos/descentralizados equivalentes en zonas urbanas y rurales**

Parte A. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo

3. ¿Dispone el país de una política para el desarrollo/uso de medicamentos genéricos o para la importación paralela de medicamentos para el VIH?

Afirmativo

4. ¿Tiene el país mecanismos de gestión regional para la adquisición y suministro de productos esenciales, como fármacos antirretrovíricos, preservativos y drogas de sustitución?

Afirmativo

4.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué productos? [especificar]

Medicamentos ARV (Crianças e adultos) Preservativos

Parte A. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de aplicación de los programas de servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH en 2007 y 2005?

2007	7
2005	4

Comentarios sobre el avance realizado desde 2005:

- Um grande marco foi o salto qualitativo dado a partir da declaração pública da primeira pessoa seropositiva em Angola, sendo que posteriormente outras pessoas juntaram-se a ela e formou-se um primeiro núcleo de pessoas seropositivas a lutar pelo acesso aos ARV pela defesa dos direitos humanos e pela diminuição do estigma e da discriminação. Essas pessoas, associadas na ONG LPV (Luta pela Vida) em parceria com a ONUSIDA/Angola iniciaram a implementação da terapia ARV. Logo depois, foi criado o INLS (ainda em 2004) e o Hospital Esperança em 2005. a Implantação de serviços de diagnóstico e tratamento em todas as capitais provinciais foram integrados em 37 unidades de CPN serviços de ATV, PTV, sendo pelo menos uma em cada província (2 em 2004, 8 em 2005 e 27 em 2006) o número de unidades prestadoras de serviços de acompanhamento às pessoas vivendo com VIH (incluindo as que prestam terapia ARV) saltou de 4 em 2004 para 56 em 2007 e o número de pessoas acompanhadas passou de 2085 para 7

Parte A. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo

5. ¿Tiene el país una política o estrategia para tratar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH/SIDA de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Afirmativo

5.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿hay en el país alguna definición operativa para huérfano y niño vulnerable?

Afirmativo

5.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿Tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

Afirmativo

5.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país una estimación del número de huérfanos y otros niños vulnerables al que han llegado las intervenciones existentes?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables se llega?

20. COV - Crianças Órfãs e Vulneráveis ao VIH. De acordo com o PEN 2007-2010 são as crianças com menos de 15 anos de idade, que perderam a mãe ou ambos os pais, por causa da SIDA.20. 1.778 crianças são beneficiadas com TARV (pág. 11 do PEN 2007-2010)

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos para satisfacer las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables?

2007	4
2005	3

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005: para cubrir las necesidades de los HNV

o Criação de uma Comissão liderada pelo MINARS o Existência de um fundo para a criação de Lei de protecção de base social precisa ser regulamentada o Elaboração do Plano Nacional para as COV (Crianças Órfãs e Vulneráveis) (MINARS)

Part A. Sección V. Vigilancia y evaluación

V.MONITOREO Y EVALUACIÓN

1. ¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa , periodos cubiertos

2006-2008

1.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿el plan ha contado con el respaldo de los asociados clave de vigilancia y evaluación?

Afirmativo

1.2. El plan de vigilancia y evaluación, ¿se elaboró en consulta con la sociedad civil y las personas que viven con el VIH?

Afirmativo

1.3. ¿Disponen los asociados clave de requisitos sobre vigilancia y evaluación (incluidos los indicadores) en consonancia con el plan nacional de vigilancia y evaluación?

Afirmativo, la mayoría de los socios

2. ¿Incluye el plan de vigilancia y evaluación lo siguiente?

Estrategia de recolección de datos y de su análisis	Afirmativo
vigilancia comportamental	Afirmativo
Vigilancia de VIH	Afirmativo
un grupo de indicadores bien definidos estandarizados	Afirmativo
directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos	Afirmativo
una estrategia para la recopilación y análisis de datos	Afirmativo
a Estrategia de disseminación de datos y de su utilización	Negativo

3. ¿Existe un presupuesto para el plan de vigilancia y evaluación?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa , periodos cubiertos

2006-2008

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se ha conseguido la financiación?

Afirmativo

Part A. Sección V. Vigilancia y evaluación

4. ¿Existe una unidad o departamento funcional de vigilancia y evaluación?

En progreso

Si la respuesta es negativa, ¿cuáles son los principales obstáculos para establecer una unidad o departamento funcional de vigilancia y evaluación?

4.1 Si la respuesta es afirmativa, la unidad o departamento de vigilancia y evaluación,

en el CNS (o equivalente)?

Negativo

en el Ministerio de Salud?

Afirmativo

4.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántos y qué tipo de profesionales permanentes o temporales trabajan en la unidad o departamento de vigilancia y evaluación?

10

Cargo	Directora Geral Adjunta
-------	-------------------------

Tiempo completo/Medio tiempo	Medio tiempo
------------------------------	--------------

Desde cuándo?	2007
---------------	------

Chefe de Departamento de Vigilância Epidemiológica
--

Tiempo completo/Medio tiempo	Tiempo completo
------------------------------	-----------------

Desde cuándo?	2005
---------------	------

Tecnico de dados

Tiempo completo/Medio tiempo	Tiempo completo
------------------------------	-----------------

Desde cuándo?	2006
---------------	------

Tecnico de dados

Tiempo completo/Medio tiempo	Medio tiempo
------------------------------	--------------

Desde cuándo?	2007
---------------	------

Tecnico de dados

Tiempo completo/Medio tiempo	Medio tiempo
------------------------------	--------------

Desde cuándo?	2007
---------------	------

Número de personal temporario

5

Part A. Sección V. Vigilancia y evaluación

4.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿se dispone de mecanismos para asegurar que todos los asociados importantes para la ejecución presenten sus informes/datos a la unidad o departamento de evaluación a fin de que se revisen y examinen en los informes nacionales?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa. Este mecanismo funciona? Cuáles son los mayores desafíos?

Mecanismo funciona. Os principais desafios consistem em melhorar a capacidade em termos de recursos humanos para coordenação e o cumprimento dos calendários e envio de relatórios.

4.4 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado las Naciones Unidas, los organismos bilaterales y otras instituciones comparten sus resultados de vigilancia y evaluación?

2

5. Existe un grupo o comité de trabajo de vigilancia y evaluación que se reúna periódicamente y coordine las actividades de vigilancia y evaluación?

Afirmativo, con reuniones poco frecuentes

Si la respuesta es afirmativa, fecha de la última reunión

March, 13th 2008

Part A. Sección V. Vigilancia y evaluación

5.1 ¿Tiene representación de la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa. Describa el rol de los representantes de la sociedad civil y de las personas viviendo con VIH en el grupo de trabajo.

Mayor envolvimento na advocacia e comprometimento para a implementação das acções identificadas como prioritárias.

6. ¿Mantiene la unidad de vigilancia y evaluación una base de datos nacional central?

Afirmativo

6.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿de qué tipo? [especificar]

EXCEL

6.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye información sobre el contenido, las poblaciones destinatarias y la cobertura geográfica de las actividades programáticas, así como sobre las organizaciones ejecutoras?

Afirmativo

6.3 ¿Existe un sistema de información de salud funcional?*

Nivel nacional

Afirmativo

Nivel subnacional (*)

Afirmativo

(*) si hay en funcionamiento un HIS(Sistema de información de salud) sub-nacional, a que nivel(es) funciona?

Nacional, Provincial e Municipal. Observação: Os dados não são enviados e analizados regularmente.

6.4 ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de vigilancia y evaluación sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?

Negativo

Part A. Sección V. Vigilancia y evaluación

7. ¿En qué grado se utilizan los datos de vigilancia y evaluación en la planificación y ejecución?

4

Cuáles son los ejemplos de utilización de datos?

Por favor, dê exemplos do uso desses dados. - Acções de educação e informação aos jovens por ser a faixa etária com maior prevalência da doença - Para planificar acções - Para compartilhar resultados - Os dados fornecem informações aos potenciais usuários para a prestação de contas.

Cuáles son los principales desafíos para el uso de datos?

- Divulgação dos relatórios. - Gestão efectiva do Instituto Nacional de Luta contra a SIDA, através da resolução de problemas prioritários. - Melhoria de programas e das actividades planificadas e executadas. Optimizar o uso destes dados para reorganizar e redefinir estratégia

8. En el último año se hizo capacitación en M & E

A nivel nacional?	Negativo
A nivel subnacional?	Negativo
Incluyendo Sociedad Civil?	Negativo

En general, ¿cómo califi caría los esfuerzos de vigilancia y evaluación de los programas de SIDA en 2007 y 2005?

2007	5
2005	3

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

o Tema não incluído no PEN 2003-2008, e agora incluído capítulo de M & A no PEN 2008 – 2010 o Foram elaborados o Plano e os instrumentos de monitoria e avaliação, sendo o desafio para 2008-2010 a institucionalização do Subsistema de Monitoria e Avaliação Durante o Retiro e o Seminário Nacional realizados para a elaboração do Plano Estratégico foi discutida a importância dos processos de monitoria e avaliação para aprimorar a gestão, para garantir transparência e o acompanhamento das acções de controle da epidemia por parte da sociedade e a sustentabilidade da Resposta Nacional. Foi consenso, durante as discussões, que as actividades de monitoria e avaliação deveriam ser uma prioridade na execução do plano nacional, de forma a tornar-se uma rotina na gestão da política. o Maior consciencialização da importância da M & A o Mais acções formação e de intercâmbio de experiências nos encontros internacionais do Fundo Global (Ex.: Encontro de Windhock) o Criação da base de dados o Criaç

Parte B. Sección I. Derechos Humanos

PARTE B

[para que respondan los representantes de organizaciones no-gubernamentales, agencias bilaterals y de las Naciones Unidas]

I. DERECHOS HUMANOS

1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan de la discriminación a las personas que viven con el VIH (por ej., disposiciones generales contra la discriminación o disposiciones que mencionen específicamente el VIH, centradas en la escolarización, vivienda, empleo, etc.)?

Afirmativo

1.1 Si la respuesta es afirmativa, especifíquelas:

LEIS Lei da SIDA, nº 08/04. A lei não está totalmente regulamentada ainda e tem artigos muito discriminatórios pois confere status especial às pessoas que vivem com VIH, define que devem “praticar a sua sexualidade com responsabilidade” (art.14 alínea a) e abre a possibilidade da criminalização da pessoa seropositiva (art.15), o que desestimula a realização dos testes do VIH. Por outro lado, proíbe a realização de testes compulsórios, inclusive entre a população presidiária, define as questões éticas da seropositividade, dentre outros temas importantes. Há ainda alguns artigos a serem regulamentados para definir-se a punição às suas violações e o âmbito de sua aplicação: nº 6 (direitos das pessoas privadas de liberdade), 11 (exposição ocupacional e compensação por infecção pelo VIH)), 16 (papel dos órgãos de comunicação social na divulgação de temas ligados ao VIH) e 27 (comercialização dos medicamentos anti retro-virais). Decreto nº 43/03 de 4 de Julho, D.R. n.º 52, 1.ª Série (

2. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a las sub-poblaciones vulnerables?

Afirmativo

2.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué subpoblaciones?

Mujeres	Afirmativo
Jóvenes	Afirmativo
CDI	Negativo
VSV	Negativo
Profesionales del sexo	Afirmativo
Prisioneros	Afirmativo
Migrantes/poblaciones móviles	Afirmativo
Otros::Crianças afectadas e infectadas e PVVIH	Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, brevemente explique que mecanismos están funcionando para asegurar que esas leyes serán aplicadas:

o MAPESS (Ministério da Administração Pública, Emprego e Segurança Social) através da Inspeção-geral do Trabalho: existe um departamento específico de fiscalização do trabalho que acolhe denúncias e aplica sanções penais as instituições / empresas que não adiram ao programa. MAPESS aplica as multas e encaminha para o Tribunal que aplica as sanções. o Provedor da Justiça: órgão público da DNIC (polícia) que acolhe denúncias dos cidadãos. o AJPD (Associação Justiça, Paz e Democracia): acolhe e encaminha toda denúncia de violação aos direitos humanos. o SCARJOV: Associação de jovens. Divulgação de temas sobre VIH e direitos humanos em rede

Si la respuesta es afirmativa, describa los sistemas de compensación establecidos para asegurar que las leyes tengan el efecto deseado:

o Não foram visíveis as medidas para assegurar que essas leis têm o efeito desejado Ainda há falta de responsabilidade e até alguma insensibilidade em relação à causa, daí não se fazer sentir o efeito desejado, embora já seja aplicada em algumas dimensões o Inspectores de trabalho têm feito acções de sensibilização nas empresas empregadoras o Divulgação das leis: o ONG Acção Humana publicou e divulgou o Decreto 43/03 em alguns locais de trabalho o AJPD publicou e distribuiu comentários sobre os principais pontos da Lei da SIDA, inclusive em línguas nacionais o MAPESS treinou sindicalistas/inspectores em educadores de paz e formação de formadores o Fraca divulgação da lei na media

Parte B. Sección I. Derechos Humanos

3. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las subpoblaciones vulnerables?

Negativo

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué sub-poblaciones?

Si la respuesta es afirmativa. Describa brevemente el contenido de esas leyes, regulaciones o políticas y como son limitantes:

Parte B. Sección I. Derechos Humanos

4. ¿Se mencionan explícitamente la promoción y protección de los derechos humanos en alguna política o estrategia relacionadas con el VIH?

Afirmativo

5. ¿Existe algún mecanismo para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH y/o por las poblaciones más expuestas?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente este mecanismo

o Na questão do local de trabalho, o Decreto 43/03 do MAPESS, refere que em caso de não conseguir a via da conciliação remete para o tribunal o O cidadão pode recorrer directamente ao tribunal o Os casos podem ser comunicados nas associações que trabalham na luta contra a SIDA e estas, por sua vez, encaminham-nos aos órgãos competentes o Apenas a ONG AJPD (Associação Justiça, Paz, Democracia) executa um trabalho de documentar e encaminhar os casos de violação dos direitos humanos no país.

6. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de las poblaciones más expuestas en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, describa con algunos ejemplos

o Desempenho do INLS o As populações vulneráveis não participaram directamente, de uma forma representativa, na elaboração das políticas, no entanto o governo está a facilitar o apoio financeiro para que alguns sectores (ONGs, igrejas, grupos organizados) implementem as políticas direccionadas aos grupos vulneráveis através de apoios (INLS, FUNDO GLOBAL, HAMSET) e outros o A inserção das pessoas vivendo com o VIH na elaboração e discussão dos diplomas relativos ao VIH, e do PENo O governo incentivou o fórum de discussão de pessoas vivendo com VIH/ SIDA (redes) o Compra de preservativos e antiretrovirais para distribuição gratuita o Instituição do micro-crédito para mulheres VIH+ o Criação do Hospital Esperança o Criação do Mecanismo de Coordenação Nacional do Fundo Global Angola – é integrado por pessoas vivendo com VIH o Elaboração de micro-projectos para apoio as ONGs o Formação dos grupos de ajuda mútua o Através de estabelecimento de parcerias com a sociedade civil para a

Parte B. Sección I. Derechos Humanos

7. ¿Tiene establecida el país una política de gratuidad para los siguientes servicios?

Servicios de prevención de VIH	Afirmativo
Tratamiento antiretroviral	Afirmativo
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, dadas las limitaciones de recursos, describa brevemente que pasos se han dado para aplicar estas políticas:

§ Aumento do orçamento para a saúde § Tratamento: o Ampliação do número de unidades de atenção ao paciente: 9 em 2005 à 56 em 2007 o Contratação, treinamento, apetrechamento, etc. das unidades em todas as 18 províncias. o Implantação de clínicas móveis em áreas carentes de recursos humanos o Consulta e o tratamento com antiretrovirais nas unidades hospitalares estatais de forma gratuita o Expansão do acesso ao serviço de ATV/ TARV/ PTV o Hospital Esperança para os portadores/ visita domiciliar o Descentralização do CATV às províncias e municípios o Melhoria dos serviços de Tratamento das ITS § Prevenção: o Integração das actividades de PTV nas unidades da Saúde Reprodutiva o Integração interinstitucional (MJD, Educação, MAPESS, FAA e outros) para implementação de actividades de prevenção primária (campanhas, ATV, distribuição de preservativos, etc.) o Divulgação nos meios de comunicação social e escolas o Informação e distribuição de preservativos pelo INLS o Programa de

8. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo? En concreto, que asegure el acceso de las mujeres fuera del contexto del embarazo y el parto.

Afirmativo

9. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a las poblaciones más expuestas la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo?

Afirmativo

9.1 ¿Hay diferentes enfoques para diferentes poblaciones expuestas?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, brevemente explique las diferencias:

o O INLS tem um plano de comunicação com linhas estratégicas de intervenção educativa para os diferentes grupos vulneráveis, elaborado com o envolvimento de vários parceiros e comunidade o Para mulheres grávidas: fazer o teste de VIH para proteger o bebé e a mulher; PTV o Para a juventude – abstinência e o uso correcto do preservativo o Para os militares: fidelidade e o uso correcto do preservativo o Trabalhadoras de sexo: pesquisas regulares o HSH – não há o Órfãos: apoio psico-social em algumas províncias, acesso a ensino gratuito (passar para outro grupo) o Programas voltados para os jovens (GIRO)

Parte B. Sección I. Derechos Humanos

10. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?

Afirmativo

11. ¿Tiene establecida el país una política que asegure que los protocolos de investigación del SIDA en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité de ética nacional o local?

Afirmativo

11.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿participan en el comité de revisión ética representantes de la sociedad civil y personas que viven con el VIH?

Negativo

Si la respuesta es afirmativa, describa la efectividad de este Comité de revisión

12. ¿Tiene establecidos el país mecanismos de vigilancia y que aseguren el respeto de los derechos humanos?

Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH. Afirmativo

Puntos focales en los departamentos gubernamentales de salud y de otro tipo que vigilen los abusos en materia de derechos humanos y discriminación relacionados con el VIH en áreas como el empleo y la vivienda. Negativo

Indicadores de desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH Afirmativo

Indicadores de desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa en cualquiera de las preguntas, describa con algunos ejemplos

o Comitês Provinciais de Direitos Humanos do Ministério da Justiça o Provedoria de Justiça (ombudsman) o Nona Comissão para Cidadania, Petições, Reclamações e Direitos Humanos da Assembleia Nacional o AJPD Indicadores do PEN 2008-2010 Subcomponente 2.5 § N.º de programas de treinamento para sensibilização dos profissionais de saúde no respeito aos direitos legalmente instituídos (indicador Interino N.º 8 do Acesso Universal) § N.º de serviços de suporte legal para PVVIH (Indicador Interino N.º 18 do Acesso Universal) § Estabelecimento de uma estrutura de monitoramento e registo anual das políticas de protecção de direitos humanos, o que inclui uma participação activa de PVVIH e sociedade civil organizada (Indicador Interino N.º 14 do Acesso Universal) Indicadores do PEN 2008-2010 Subcomponente 2.5: § N.º de treinamentos realizados para profissionais de saúde em não-discriminação, confidencialidade e obtenção de consentimento informado (Indicador Interino N.º 5 do Ac

Parte B. Sección I. Derechos Humanos

13. ¿Se ha sensibilizado/capacitado a los miembros de la judicatura (incluidos los del fuero laboral) sobre cuestiones relativas al VIH/SIDA y los derechos humanos que puedan surgir en el contexto de su trabajo?

Negativo

14. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?

Sistema de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH y el SIDA Negativo

Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH Negativo

Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH sobre sus derechos Afirmativo

15. ¿Existen programas diseñados para cambiar las actitudes sociales de estigmatización vinculadas al VIH y el SIDA en actitudes de comprensión y aceptación?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, que tipo de programas?

Medios de comunicación	Afirmativo
Educación escolar	Afirmativo
Personalidades hablando públicamente	Afirmativo
Otros::o Marcha de solidariedade para com os infectados, realizada a 1/Dezembro em várias provínciaso Intervenções directas dos activistas nas comunidades através de palestras e outros tipos de actividades educativaso Pregações nas igrejaso Programas de empresas para sector privado e públicoo Programas direccionados a camionistas, militares, trabalhadoras de sexoo Marcha do dia do trabalhador	Afirmativo

Parte B. Sección I. Derechos Humanos

En general, ¿cómo califi caría las políticas, leyes y reglamentaciones establecidas para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH y el SIDA en 2007 y 2005?

2007	5
2005	3

Comentarios sobre los progresos realizados en la promoción y protección de derechos humanos con relación al VIH y SIDA desde 2005:

- A lei existe com algumas lacunas, mas a grande questão reside na sua total regulamentação, disseminação e divulgação para posterior aplicação. A partir de 2006 houve algum avanço na divulgação da lei, e em 2005 não havia um conhecimento abrangente sobre o tema - A actuação do governo aumentou principalmente no domínio do apoio das pessoas infectadas no sentido de ter acesso ao tratamento antiretroviral, mas mesmo assim continua insuficiente - Existência de abertura política entre as ONGs (Sociedade Civil) e o Governo) - Resposta do grupo das mulheres parlamentares

En general, ¿cómo califi caría las políticas, leyes y reglamentaciones establecidas para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH y el SIDA en 2007 y 2005?

2007	5
2005	3

Comentarios sobre avances en la aplicación de políticas, leyes y reglamentaciones en relación a los derechos humanos y el VIH y el SIDA desde 2005

- Houve um avanço significativo na institucionalização da resposta, na revisão do PEN, adequação das metas de acordo com as do acesso universal, estratégia de comunicação, consenso medicamentoso para TARV, profilaxia IO, PTV etc., adesão Angola aos protocolos internacionais - Existem boas leis mas frágeis na sua implementação tendo-se verificado a pouca publicação dos diplomas - A partir de 2006 e 2007 houve um avanço significativo na divulgação, principalmente da decreto N.º 43/03 - Passagem do PNLS a INLS - Maior abertura por parte do governo na implementação e financiamento de programas de combate ao VIH e SIDA - A necessidade sentida pelos órgãos do governo para aplicação da lei - Aumentou o nível de consciência em 2007 tanto do governo como da sociedade civil - Difusão massiva (rádio, televisão e outros) tem desempenhado um papel importante - Criação da rede de RNP+, Mwenho - AJPD realizou 2 conferências sobre direitos humanos (PEN pág. 30) - Foram realizados seminários

Parte B. Sección II. Participación de la Sociedad Civil

II.SOCIEDAD CIVIL[5] PARTICIPACION

1. ¿En qué grado ha contribuido eficazmente la sociedad civil a fortalecer el compromiso político de los líderes principales y a la formulación de políticas nacionales?

3

2. ¿En qué grado han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y presupuesto para el Plan Estratégico Nacional sobre el SIDA o el plan de actividad actual (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de anteproyectos)?

4

3. ¿En qué grado se incluyen los servicios prestados por la sociedad civil en los aspectos de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

a. tanto en los planes estratégicos nacionales como en los informes nacionales? 3

b. en el presupuesto nacional? 1

4. ¿Ha incluido el país a la sociedad civil en una revisión del plan estratégico nacional?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se efectuó la revisión? [especificar]

112006

5. ¿En qué grado es amplia la representatividad del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH?

3

Enumere los tipos de organizaciones que representan a la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH y el SIDA:

- ONGs - Iglesias - Comissões provinciais de luta contra a SIDA - Organizações baseadas na fé - Redes de instituições religiosas - Organizações de pessoas vivendo com VIH e SIDA - Rede nacional de pessoas vivendo com VIH - Organizações de mulheres vivendo com VIH (Rede Mwenho) - Organizações de jovens e organizações de sensibilização para jovens - Empresas / CEC - RPN+ - FAA - População – Comissão de Bairro - Meios de comunicação - Organizações prestadoras de serviços de SIDA (prevenção primária e secundária) - Organizações comunitárias - OBS: Não tem nenhuma organização de populações mais vulneráveis (trabalhadores do sexo, UDI e HSH, garimpeiros, camionistas, refugiados, retornados, etc.)

[5] La sociedad civil incluye entre otros: las redes de personas que viven con el VIH; las organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios relacionados con el SIDA, de base comunitaria, de grupos de afectados clave (incluidos los VSV, los profesionales del sexo, los CDI, los migrantes, los refugiados y poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones sindicales, de derechos humanos; etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera por separado.

Parte B. Sección II. Participación de la Sociedad Civil

6. ¿En qué grado la sociedad civil puede acceder a

- | | |
|---|---|
| a. apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH? | 3 |
| b. adecuado apoyo técnico para aplicar sus actividades de VIH? | 4 |

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos para aumentar la participación de la sociedad civil en 2007 y 2005?

- | | |
|------|---|
| 2007 | 8 |
| 2005 | 4 |

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

- O financiamento de projectos da sociedade civil pelo INLS cresceu exponencialmente com o início da implementação do projecto do FGATM, do Projecto HAMSET (Banco Mundial) e do próprio INLS - Doadores como o HAMSET estão mais abertos a reforçar a capacidade das ONGs e financiar os seus projectos - Participação da sociedade civil na elaboração do plano estratégico - Criação do CEC (Setembro 2006) - Até 2005 as acções no sector privado eram individualizados. Em 2006 houve a possibilidade, através do CEC, da união de esforços - Criação de novas redes - Fortalecimento da MWENHO - A RNP+ foi criada e está estruturada em 17 províncias com mais de 200 associados - O leque de actividades das OSC se ampliou para além daquelas de prevenção primária - Descentralização da sociedade civil com a formação de várias organizações nas províncias - Houve maior envolvimento de organizações baseadas na fé - Maior participação das organizações da sociedade civil nos concursos para obtenção de fun

Parte B. Sección III. Prevención

III. PREVENCIÓN

1. ¿Ha identificado el país los distritos (o equivalentes geográficos/niveles descentralizados) que necesitan programas de prevención del VIH?

Afirmativo

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?

Si la respuesta es afirmativa, en que medida se han aplicado los siguientes servicios de prevención de VIH y SIDA en los diistritos necesitados identificados ?

Seguridad sanguínea	EL servicio está disponible en	all distritos* con necesidades
Previsiones universales en arreglos de atención de la salud		all distritos* con necesidades
Prevención de transmisión de VIH materno-infantil		all distritos* con necesidades
IEC sobre reducción del riesgo		all distritos* con necesidades
IEC sobre reducción del estigma y la discriminación		all distritos* con necesidades
Asesoramiento y pruebas del VIH		all distritos* con necesidades
Reducción del daño para usuarios de drogas inyectables		No disponible
Reducción de riesgos para varones que tienen sexo con varones		No disponible
Reducción de riesgos para profesionales del sexo		algunos distritos con necesidades
Programas para otras sub-poblaciones vulnerables		algunos distritos con necesidades
Servicios de Salud reproductiva incluyendo prevención y tratamiento de ITS		all distritos* con necesidades
Educación escolarizada de SIDA para jóvenes		la mayoría de los distritos necesitados
Programa para jóvenes no-escolarizados		algunos distritos con necesidades
Prevención del VIH en el lugar de trabajo		all distritos* con necesidades

***Distritos o equivalente geográfico co/nivel descentralizado en zonas urbanas y rurales**

Parte B. Sección III. Prevención

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de aplicación de los programas de prevención del VIH en 2007 y 2005?

2007	8
2005	6

Comentarios sobre el avance en la aplicación de programas de prevención desde 2005

Em 2004, ano do final da guerra civil de 30 anos, foi realizado um estudo RAAP pela Universidade Católica de Angola e a UNICEF na Província do Cunene. Esse estudo mostrou uma dramática situação vivida nessa província. Em 2005, esteve em Angola o enviado especial das NU Stefen Lewis que, motivado pelos achados desse estudo, foi ao Cunene numa caravana que envolveu as principais agências das NU e órgãos do Governo. Em 2006, o MINARS e UNICEF promoveram uma intensa actividade de aprofundamento do diagnóstico do RAAP o que resultou numa abertura da media para o problema do VIH naquela província e no país. À partir disso, houve uma intensificação das medidas de ampliação do acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio no país, o estabelecimento das metas de prevenção, a ampliação das actividades de PTV e a elaboração de uma política de comunicação social. o Expansão dos serviços de ATV (todas as capitais de província): O número de unidades de CATV saltou de 11 em 2004 para 83

IV. TRATAMIENTO, CUIDADO Y APOYO

1. Ha identificado el país los distritos (o equivalentes geográficos/niveles descentralizados) que necesitan servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?

Afirmativo

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?

Si la respuesta es afirmativa, en que medida se han aplicado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo de VIH y SIDA en los distritos necesitados identificados ?

Terapia antiretroviral	EL servicio está disponible en	all distritos* con necesidades
Cuidado nutricional		algunos distritos con necesidades
Tratamiento pediátrico de SIDA		all distritos* con necesidades
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual		all distritos* con necesidades
Apoyo psico-social para personas viviendo con VIH y sus familias		algunos distritos con necesidades
Atención domiciliar		algunos distritos con necesidades
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH		algunos distritos con necesidades
Asesoramiento y pruebas del VIH para pacientes con tuberculosis		all distritos* con necesidades
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH		all distritos* con necesidades
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH		all distritos* con necesidades
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención		all distritos* con necesidades
Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH		all distritos* con necesidades
Profilaxis posterior a la exposición (por ej., exposición ocupacional al VIH, violación)		all distritos* con necesidades
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo		algunos distritos con necesidades
Prevención del VIH en el lugar de trabajo (incluyendo arreglos alternativos de trabajo)		algunos distritos con necesidades

*Distritos o equivalente geográfico/co/nivel descentralizado en zonas urbanas y rurales

Parte B. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de aplicación de los programas de servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH en 2007 y 2005?

2007	7
2005	4

Comentarios sobre los progresos realizados en la aplicación de servicios de tratamiento, atención y apoyo para VIH desde 2005:

- Um grande marco foi o salto qualitativo dado a partir da declaração pública da primeira pessoa seropositiva em Angola, sendo que posteriormente outras pessoas juntaram-se a ela e formou-se um primeiro núcleo de pessoas seropositivas a lutar pelo acesso aos ARV pela defesa dos direitos humanos e pela diminuição do estigma e da discriminação. Essas pessoas, associadas na ONG LPV (Luta pela Vida) em parceria com a ONUSIDA/Angola iniciaram a implementação da terapia ARV. Logo depois, foi criado o INLS (ainda em 2004) e o Hospital Esperança em 2005. o Implantação de serviços de diagnóstico e tratamento em todas as capitais provinciais o Foram integrados em 37 unidades de CPN serviços de ATV, PTV, sendo pelo menos uma em cada província (2 em 2004, 8 em 2005 e 27 em 2006) o O número de unidades prestadoras de serviços de acompanhamento às pessoas vivendo com VIH (incluindo as que prestam terapia ARV) saltou de 4 em 2004 para 56 em 2007 e o número de pessoas acompanhadas passou de 2085 para 7.

2. ¿Qué porcentaje de los siguientes servicios/programas del VIH y el SIDA se estima que son proporcionados por la sociedad civil?

Prevenção para jóvenes	51-75%
Prevenção para profesionales del sexo	25-50%
Asesoramiento y pruebas	25-50%
Servicios clínicos (IO*/terapia antirretrovírica)	<25%
Atención domiciliaria	<25%
Programas para HNV**	<25%

***IO Infecciones oportunistas;: ART Terapia antirretrovírica **HNV Huérfanos y otros niños vulnerables**

Parte B. Sección IV. Tratamiento, atención y apoyo

3. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH/SIDA de los huérfanos y otros niños vulnerables (HNV)?

Afirmativo

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿existe una definición operativa de HNV en el país?

Afirmativo

3.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los HNV?

Afirmativo

3.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país una estimación de los HNV a los que llegan las intervenciones existentes?

Afirmativo

Si la respuesta es afirmativa, que porcentaje de huérfanos y niños vulnerables está siendo alcanzados?

20

En general, ¿cómo califi caría los esfuerzos para satisfacer las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables?

2007 4

2005 3

Comentarios sobre el avance realizado desde 2005:

o Criação de uma Comissão liderada pelo MINARS (Ministério da Reinserção Social) o Existência de um fundo para a criação de Lei de protecção de base social precisa ser regulamentada o Elaboração do Plano Nacional para as COV (Crianças Órfãs e Vulneráveis) (MINARS)

Uniting the world against AIDS