

---

ANGOLA

Comissão Nacional de Luta  
Contra a SIDA e Grandes Endemias



2019-2022

---

## VI PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL

da Resposta ao VIH e SIDA, Hepatites Virais e  
Outras Infecções de Transmissão Sexual

---



## ÍNDICE

<b>1. ABREVIATURAS .....</b>	<b>5</b>
<b>2. RESUMO EXECUTIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>3. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>4. ANÁLISE DE SITUAÇÃO.....</b>	<b>15</b>
4.1 Contexto Geral.....	15
4.1.1 Contexto geográfico e demográfico .....	15
4.1.2 Contexto Sócio Económico .....	16
4.1.3 Direitos Humanos, Género e Equidade .....	16
4.2 Sistema sanitário.....	18
4.2.1 A organização do Sistema Nacional de Saúde .....	19
4.2.2 Saúde materna e infantil .....	21
4.3 Epidemiologia do VIH.....	21
4.4 Hepatites Virais .....	32
<b>5. ANALISE DOS RESULTADOS DO V PLANO ESTRATEGICO NACIONAL .....</b>	<b>34</b>
<b>9. OBJECTIVO GERAL : .....</b>	<b>39</b>
<b>10. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS : .....</b>	<b>39</b>
<b>11. EIXOS ESTRATÉGICOS DO VI PEN : .....</b>	<b>40</b>
<b>6. OBJECTIVOS, METAS E ACÇÕES PRIORITÁRIAS POR EIXO ESTRATÉGICO :.....</b>	<b>41</b>
6.1 Eixo 1 Promoção de Saúde .....	41
6.1.1 Contexto:.....	41
6.1.2 Objectivos específicos do Eixo 1 : .....	41
6.1.3 Metas : .....	41
6.1.4 Acções prioritárias : .....	42
6.2 Eixo 2 Prevenção da transmissão do VIH, hepatites virais e outras ITS .....	43
6.2.1 Contexto:.....	43
6.2.2 Objectivos específicos do Eixo 2 : .....	43
6.2.3 Metas : .....	43
6.2.4 Acções prioritárias : .....	44
6.3 Eixo 3: Diagnóstico VIH, hepatites virais e outras ITS.....	46

6.3.1 Contexto:.....	46
6.3.2 Objectivo Específico do Eixo 3 :.....	46
6.3.3 Metas :.....	46
6.3.4 Acções prioritárias : .....	47
6.4 Eixo 4 Cuidados e tratamento das pessoas que vivem com VIH, hepatites virais e outras ITS.....	48
6.4.1 Contexto:.....	48
6.4.2 Objectivos Específicos do Eixo 4:.....	48
6.4.3 Metas :.....	48
6.4.4 Acções prioritárias : .....	49
6.5 Eixo 5: Gestão da resposta ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS .....	50
6.5.1 Contexto:.....	50
6.5.2 Objectivos Específicos do Eixo 5:.....	50
6.5.3 Metas :.....	50
6.5.4 Acções prioritárias : .....	51
6.6 Eixo 6: Zero discriminação .....	52
6.6.1 Objectivos Específicos do Eixo 6 :.....	52
6.6.2 Metas :.....	52
6.6.3 Acções prioritárias : .....	53
<b>7. PLANO OPERACIONAL 2019 -2020 .....</b>	<b>55</b>
<b>8. MONITORIA E AVALIAÇÃO DO VI PLANO ESTRATEGICO NACIONAL DE RESPOSTA AO VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS.....</b>	<b>127</b>
8.1 Apresentação.....	127
8.2 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS .....	128
8.3 FONTES ESTRAT[EGICAS DE INFORMAÇÃO .....	128
8.3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	128
8.3.2 INFORMAÇÃO DE PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS.....	128
8.3.3 INQUÉRITOS POPULACIONAIS E ESTIMATIVAS .....	128
8.3.4 PESQUISAS .....	129
8.4 INDICADORES.....	129
8.5 PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE MONITORIA E AVALIAÇÃO.....	129
8.5.1 ANÁLISE ANUAL .....	129

8.5.2 ANÁLISE DE MEIO TERMO.....	130
8.5.3 AVALIAÇÃO FINAL.....	130
8.6 INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DA MONITORIA E AVALIAÇÃO DO VI PEN	131
<b>9. PLANIFICAÇÃO DE MONITORAMENTO.....</b>	<b>132</b>
<b>10. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>143</b>

RASCUNHO

## 1. ABREVIATURAS

<b>ADECOS</b>	Agentes do Desenvolvimento Comunitário e Sanitário
<b>ARV</b>	Antiretroviral
<b>AT</b>	Aconselhamento e Testagem
<b>ATIP</b>	Aconselhamento e Testagem Iniciada pelo Provedor
<b>BM</b>	Banco Mundial
<b>CECOMA</b>	Central de Compras de Aprovisionamento de Medicamentos e Meios Médicos
<b>CEEAC</b>	Comunidade Económica dos Estados da África Central
<b>CGG</b>	Comissão do Golfo da Guiné
<b>CIRGL</b>	Comissão Internacional da Região dos Grandes Lagos
<b>CPN</b>	Consulta Pré Natal
<b>CV</b>	Carga Viral
<b>DCTN</b>	Doenças Crônicas não Transmissíveis
<b>DHIS</b>	Demographic Health Information System
<b>DMS</b>	Direcção Municipal de Saúde
<b>DNME</b>	Direcção Nacional de Medicamentos e Equipamentos
<b>DNRH</b>	Direcção Nacional de Recursos Humanos
<b>DNSP/SR</b>	Direcção Nacional de Saúde Pública / Saúde Reprodutiva
<b>DPI</b>	Diagnóstico Precoce Infantil
<b>DPS</b>	Direcções Provinciais de Saúde
<b>EPP/SPECT</b>	Estimation and Projection Package / SPECTRUM
<b>FAA</b>	Forças Armadas Angolanas
<b>GEPE</b>	Gabinete de Estudos, Planeamento e Estatística
<b>GTIC</b>	Gabinete das Tecnologias, Informação e Comunicação
<b>HPV</b>	Papiloma-vírus Humano
<b>HSH</b>	Homens que fazem Sexo com Homens
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>IEC</b>	Informação, Educação e Comunicação
<b>IIMS</b>	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística
<b>INIS</b>	Instituto Nacional de Investigação em Saúde
<b>INLS</b>	Instituto Nacional de Luta contra o SIDA
<b>ITS</b>	Infecção de Transmissão Sexual
<b>JIRO</b>	Juventude Informada, Responsável e Organizada
<b>LBM/INLS</b>	Laboratório de Biologia Molecular/ Instituto Nacional da Luta contra a SIDA
<b>M&amp;A</b>	Monitoramento e Avaliação
<b>MAPTESS</b>	Ministério da Administração Pública, Emprego e Segurança Social
<b>MASFAMU</b>	Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher
<b>MAT</b>	Ministério da Administração do Território

<b>MATRE</b>	Ministério da Administração do Território e Reforma do Estado
<b>MED</b>	Ministério da Educação
<b>MINADERP</b>	Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas
<b>MINCULT</b>	Ministério da Cultura
<b>MINDEF</b>	Ministério da Defesa
<b>MINED</b>	Ministério da Educação
<b>MINFIN</b>	Ministério das Finanças
<b>MININT</b>	Ministério do Interior
<b>MINJUD</b>	Ministério da Justiça e dos Direitos Humanos
<b>MINS</b>	Ministério da Saúde
<b>MINTRANS</b>	Ministério dos Transportes
<b>MTS</b>	Mulheres Trabalhadoras de Sexo
<b>ODM</b>	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONG</b>	Organizações não Governamentais
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto das Nações Unidas para o SIDA
<b>OSC</b>	Organizações da Sociedade Civil
<b>PDN</b>	Plano de Desenvolvimento Nacional
<b>PEN</b>	Plano Estratégico Nacional
<b>PEN VI</b>	VI Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH-Sida, Hepatites Virais e outras Infecções de Transmissão Sexual
<b>PEPFAR</b>	Programa Presidencial de Emergência e Assistência ao SIDA – USA
<b>PNDS</b>	Programa Nacional de Desenvolvimento Sanitário
<b>PNS</b>	Política Nacional de Saúde
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>PTMF</b>	Prevenção da Transmissão Mãe-Filho
<b>PTV</b>	Prevenção da Transmissão Vertical de VIH
<b>PVVIH</b>	Pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>RH</b>	Recursos Humanos
<b>RISDP</b>	Plano Estratégico Indicativo de Desenvolvimento Regional
<b>SADC</b>	Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral
<b>SIDA</b>	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
<b>SMNI</b>	Saúde Materna e Neonatal Infantil
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>SSR</b>	Saúde Sexual e Reprodutiva
<b>TARV</b>	Tratamento Antiretroviral
<b>TB-MDR</b>	Tuberculose - Multidroga Resistência
<b>TG</b>	Transgénero
<b>TMF</b>	Transmissão Mãe/Filho
<b>TS</b>	Trabalhadores do Sexo
<b>TV</b>	Transmissão Vertical
<b>UA</b>	União Africana
<b>UNFPA</b>	Fundo das Nações Unidas para a População
<b>US</b>	Unidades Sanitárias

**VHB**

Vírus da Hepatite B

**VIH**

Virús de Imounodeficiência Humana

RASCUNHO

## PREFÁCIO

Iniciamos um novo período da resposta ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras infecções de transmissão sexual (ITS) em nosso país.

Neste novo momento nossas acções deverão ser mais integradas, já que vivemos uma crescente redução do financiamento a nível global e o nosso país vive as consequências da recente crise financeira global, o que nos levou a um redimensionamento dos esforços, sem contudo nos afastar da busca por melhores resultados.

Angola é um dos países com prevalência do VIH entre as mais baixas da região subsaariana: 2%, porém observa-se grandes assimetrias regionais, sendo as províncias de fronteira as que apresentam as maiores taxas.

O V Plano Estratégico Nacional teve a sua implementação reduzida em relação às metas programadas. Mas no período, avanços foram observados como a implantação da estratégia "Testar e Tratar", que se configurou como um grande passo rumo a eliminação da epidemia de SIDA.

Outro importante desafio aceite neste período foi a elaboração do Plano Estratégico para a Redução da Transmissão do VIH, Hepatite B e sífilis da Mãe para o Filho 2019-22, compromisso este que irá potencializar a resposta em Angola, trazendo uma nova geração livre do VIH.

Como a epidemia de SIDA tem afectado de forma importante as populações chave e vulneráveis, foi elaborada também neste período a Estratégia Nacional de Prevenção, Cuidados e Tratamento das ITS/VIH-SIDA para estas populações. Esta estratégia nos permitirá avançar na prevenção e na promoção dos direitos humanos que impactam de forma direta os avanços da epidemia.

Dados dos inquéritos realizados, dão-nos a dimensão dos desafios que temos devido a diversidade da nossa população quanto a informação, seja pela suas condições de escolaridade, ou acesso aos meios de comunicação. Esta situação se agrava particularmente entre as mulheres, que se constituem em um segmento importante a ser priorizado.

Este Plano terá um importante papel na transformação da realidade do VIH/SIDA, Hepatites Virais e outras ITS no nosso país, já que exigirá uma maior integração e mobilização na busca das alternativas para antigos problemas.

O sucesso na implementação deste Plano está facilitado na medida em que o VI PEN está alinhado com Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022, com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 e com as diretrizes globais da resposta ao VIH, coordenando esforços dos vários sectores governamentais, não governamentais e parceiros estratégicos nacionais e internacionais.



Os desafios aqui são grandes e claros, deveremos no próximo período conseguir, entre outros, a redução da transmissão do VIH da mãe para o filho, contribuir para diminuir a vulnerabilidade das populações chave para o VIH, ampliar a prevenção entre jovens, em especial as meninas.

Deveremos qualificar a gestão, de forma a otimizar a logística de insumos de prevenção, testes e medicamentos, qualificar os recursos humanos envolvidos na resposta e criar mecanismos para aprimorar a monitoria dos processos de trabalho, de maneira que identifiquemos rapidamente soluções e alternativas que permitam o alcance das metas. Deveremos ser ainda criativos para buscar alternativas de financiamento e optimização dos recursos disponíveis.

Na certeza que juntos seremos vitoriosos neste novo período de desafios e possibilidades, agradecemos a todos que não mediram esforços na construção deste plano colectivo e os convidamos para permanecermos juntos rumo a esta nova realidade.

(proposta para assinatura)

**Dr Bornito de Sousa**

**Vice-Presidente da República e Angola, Coordenador da CNLS-GE**

Ou

**Drª Sílvia Paula Valentim Lutucuta**  
**Ministra da Saúde**

## 2. RESUMO EXECUTIVO

A resposta ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras infecções de transmissão sexual (ITS) se apresenta como um contínuo desafio para Angola.

O Plano Estratégico Nacional VI (PEN VI) para o período de 2019 - 2022, integra os vários sectores governamentais, não governamentais, os parceiros estratégicos nacionais e internacionais, de forma a potencializar os esforços dos vários segmentos comprometidos com a resposta.

Foram estruturantes para a elaboração do PEN VI, o Plano de Desenvolvimento Nacional, o Plano Nacional do Desenvolvimento Sanitário, as informações disponíveis no Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS 2015-2016), assim como as metas e diretrizes da Estratégia Nacional de Prevenção, Cuidados e Tratamento das ITS/VIH-SIDA para Populações-chave e Vulneráveis em Angola 2018 – 2022 e do Plano Nacional de eliminação da transmissão de mãe para filho do VIH, sífilis congênita e Hepatite B.

Também foi considerado durante todo o processo de elaboração, os recursos humanos, financeiros e materiais existentes, de forma a estruturar um Plano realista.

A prevalência do VIH na população de 15-49 anos, em Angola é de 2% (IIMS 2015-2016), sendo que entre mulheres é de 2,6% e nos homens é de 1,2%, demonstrando uma maior vulnerabilidade das mulheres.

Os estudos demonstram também importantes diferenças regionais, sendo que a prevalência do VIH por província demonstram que as províncias do Norte do país, Zaire (0,5%), Cabinda (0,6%) e Uíge (0,9%), apresentam as prevalências mais baixas. Já as províncias do Sul e do Leste, Cunene (6,1%), Cuando Cubango (5,5%) e Moxico (4,0%), apresentam as taxas mais altas. Estas províncias têm em comum o facto de serem regiões fronteiriças com países de alta prevalência.

A epidemia em Angola se apresenta como generalizada, a afectar os vários segmentos da população embora algumas populações se demonstrem mais vulneráveis, a exemplo das mulheres trabalhadoras de sexo que apresentam prevalência de 8,0%, segundo os resultados do estudo PLACE, 2016.

Diante da realidade descrita, o PEN VI tem como objectivo geral reduzir as novas infecções e a morbimortalidade por VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS, de forma a contribuir para a missão do país que é de consolidar a resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras infecções de transmissão sexual, por meio de políticas publicas integradas e sustentáveis comprometidas com as pessoas infectadas e

afectadas, populações chave e vulneráveis e com o respeito aos direitos humanos em Angola.

O objectivos serão alcançados, orientados pelos princípios definidos pelos dirigentes e demais actores envolvidos na resposta: universalidade, respeito aos direitos humanos, equidade, participação social, vulnerabilidade, programas orientados por evidência, responsabilização, sustentabilidade, multisectorialidade, integração e descentralização.

O Plano foi estruturado em seis eixos prioritários, a saber: Promoção de Saúde, Prevenção da Transmissão do VIH, Hepatites Virais e outras ITS, Diagnóstico do VIH, Hepatites Virais e outras ITS, Cuidados e tratamento das pessoas vivendo com VIH, hepatites virais e outras ITS, Gestão da resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS e Zero discriminação.

A partir dos eixos prioritários foram formuladas metas e acções que contribuirão para o alcance dos objectivos específicos :

1. Promover acções de saúde sexual e reprodutiva, principalmente entre os jovens (12-24 anos);
2. Aumentar a capacidade das PVVIH e comunidade na melhoria das condições de saúde;
3. Reduzir novas infecções de VIH, hepatites virais e ITS em pelo menos 5% na população geral;
4. Reduzir em pelo menos 10% a infecção por VIH em populações chave e vulneráveis;
5. Aumentar em 15% o diagnóstico precoce de VIH, das hepatites virais e de sífilis, priorizando populações chave e vulneráveis.
6. Reduzir em 60% as novas infecções por VIH em crianças nascidas de mães seropositivas;
7. Implementar acções para a eliminação da sífilis congénita em 100% das províncias;
8. Tratar atempadamente 80% das pessoas infectadas com hepatite B e com indicação de tratamento;
9. Aumentar a taxa de retenção em todos dos municípios que atendem pessoas vivendo com VIH;
10. Melhorar a cadeia de logística em todas as províncias do país de forma a garantir insumos prioritários para a resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS;
11. Monitorar e avaliar os principais processos de implementação do PEN VI de forma a produzir informações que apoiem as tomadas de decisão;
12. Reduzir o estigma, a discriminação e a violência contra pessoas vivendo com VIH, pessoas afectadas pelo VIH, populações-chave, vulneráveis, particularmente em pontos de prestação de serviços de saúde;

13. Criar um ambiente ético e jurídico favorável para a redução do estigma e a discriminação das pessoas vivendo com VIH, pessoas afectadas pelo VIH, populações chave e vulneráveis.

O Plano será monitorado anualmente em um encontro com os actores multisectoriais envolvidos na resposta para acompanhar os produtos e resultados das acções e planear as actividades do ano seguinte, de forma a tornar o Plano dinâmico e actualizado constantemente, contribuindo para o objectivo de reduzir novas infecções e a morbimortalidade pelo VIH/SIDA, Hepatites Virais e outras ITS.

RASCUNHO

### **3. INTRODUÇÃO**

O VI Plano Estratégico Nacional de resposta ao VIH/SIDA , hepatites virais e outras ITS – 2019- 2022 é fruto de uma reflexão colectiva dos actores nacionais e parceiros internacionais, protagonistas da resposta em Angola.

Participaram de sua elaboração, representantes do governo e de organizações não governamentais, do sector privado, de entidades de ensino e de saúde públicas e privadas, sob a coordenação do Instituto Nacional da Luta contra o SIDA (INLS), do Ministério da Saúde.

O processo de elaboração partiu da análise de documentos relevantes, tais como: as recomendações do Relatório de revisão do V Plano Estratégico das ITS/VIH/SIDA e hepatites virais, do Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022, do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 e de documentos regionais e internacionais que comprometem o país com metas e resultados globais.

Os indicadores que serviram de base para a formulação dos objectivos, metas e acções foram extraídos de estudos de grande relevância como o Inquérito de Indicadores Múltiplos 2015-2016, o estudo PLACE- 2016, e a plataforma SPECTRUM (dados de 2017).

Os documentos internacionais que nortearam a formulação do Plano foram as recomendações da ONUSIDA com os Compromissos de aceleração da resposta para acabar com a epidemia até 2030, os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável e outros documentos internacionais e regionais que congregam os diversos países no esforço para a qualificação da resposta.

As informações acima elencadas, somadas ao conhecimento empírico dos actores da resposta, possibilitou a identificação e análise dos principais desafios a serem enfrentados no próximo período, assim como os potenciais existentes para o enfrentamento.

Desta forma, concentrando-se no objetivo de reduzir novas infecções e a morbimortalidade por VIH/SIDA, hepatites e outras ITS, priorizou-se o acesso ao tratamento, a eliminação da transmissão de mãe para filho do VIH, sífilis congénita e hepatites B, a redução da vulnerabilidade de populações chave e pessoas vivendo com VIH, buscando a zero discriminação.

A análise da situação realizada com actores prioritários da resposta, mostrou que a existência da estratégia de “testar e tratar”, dos grupos de apoio mútuo, dos

conselheiros e promotores de vida positiva na comunidade, o apoio do Fundo Global, da estratégia de paragem única para pacientes co-infectados VIH/TB, em muito contribuíram para a melhoria dos cuidados e tratamento.

A mesma análise demonstrou que a existência da estratégia nacional para populações chave, o aumento de voluntários e técnicos para irem ao encontro das comunidades, a ampla rede escolar, a Lei nº 8/04, de 1 de Novembro e o Decreto nº 4303 de 4 de julho que aprova o regulamento sobre VIH/SIDA emprego e formação profissional, foram contributos importantes para o aprimoramento das acções de prevenção e para o futuro alcance da zero discriminação.

Mesmo com todos os esforços já realizados, o desafio ainda é grande principalmente em relação ao pleno funcionamento da logística, tornando facilitado o acesso da população a insumos de prevenção, teste e medicamentos. A redução de financiamento externo e a recente crise financeira do país, vem contribuir para o agravamento desta situação, exigindo cada vez mais esforços na sustentabilidade da resposta.

É perante este quadro de ganhos e adversidades, que se inicia o VI Plano Estratégico Nacional de resposta ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS. Os objectivos deste documento destacam a visão de Angola em ser um país com sucesso no controlo do VIH-SIDA, hepatites virais e outras infecções de transmissão sexual, como problema de saúde pública, sem estigma, discriminação e outros impactos negativos destes agravos.

## 4. ANÁLISE DE SITUAÇÃO

## 4.1 Contexto Geral

#### 4.1.1 Contexto geográfico e demográfico

Angola situa-se na parte ocidental da África Austral e tem uma superfície de 1.246.700 Km<sup>2</sup>, uma das maiores de África, uma Costa Atlântica extensa de 1.650 Km e uma fronteira terrestre longa de 4.837 Km. O país é limitado a Norte pelas Repúblicas do Congo (Nordeste) e Democrática do Congo (Noroeste), a Sul pela República da Namíbia, a Leste pela República Democrática do Congo e pela República da Zâmbia e, a Oeste pelo Oceano Atlântico.

Angola contava com 29.250.009 habitantes em 2018 (segundo as projeções do censo 2014), dos quais 51% são mulheres e 19% adolescentes e jovens entre 15 - 24 anos. As crianças menores de 15 anos representam 46,6% da população total do país. A capital Luanda, a menor das províncias com apenas 2.417Km², alberga quase 30% da população.

No plano administrativo, o país conta com 18 províncias, 164 municípios e 557 comunas.

Angola, país de língua oficial portuguesa, caracteriza-se por uma diversidade cultural que se traduz pela existência de mais de 42 línguas nacionais, constituindo uma barreira para a comunicação, informação e percepção de mensagens educativas.

De ponto de vista geopolítica, Angola integra Comunidades e Instituições Políticas e Económicas de Países, nomeadamente: a Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC), a Comissão do Golfo da Guiné (CGG), a Comissão Internacional da Região dos Grandes Lagos (CIRGL) e a Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC).

### Figura 1: Mapa de Angola



#### 4.1.2 Contexto Sócio Econômico

Segundo o Plano de Desenvolvimento Nacional (PDN) 2018-2022, a economia angolana registou um crescimento médio de 1,8%, 3,2 pontos percentuais inferior ao verificado no período 2009-2012. O efeito negativo da queda do preço do petróleo a nível global, atingiu toda a economia nacional, com consequências para o sector social pela redução da receita e, consequentemente, da despesa pública.

No domínio do desenvolvimento humano, Angola faz parte do grupo dos países de baixo desenvolvimento humano (IDH de 0, 533 em 2015). O quadro a seguir apresenta os principais indicadores de desenvolvimento e pobreza de Angola.

**Quadro 1- Principais indicadores de desenvolvimento e pobreza de Angola**

Indicador	Valor	Fonte/Ano
Esperança de vida ao nascer H/M	51/54 anos	OMS 2015
Produto interno bruto por habitante (em USD)	4.061,78	BM 2015
População abaixo da linha da pobreza (USD 1,25)	36,6%	BM 2008
Coeficiente de GINI	42,7	BM 2013
Taxa de alfabetização	71%	BM 2012
IDH 150/188 (IDH Baixo)	0,533	PNUD 2016

#### 4.1.3 Direitos Humanos, Gênero e Equidade

Angola ratificou vários tratados internacionais relativos aos direitos humanos, entre os quais a **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (1976). No 23º Artigo da Constituição é consagrada o **Princípio de Igualdade**: *"Ninguém pode ser prejudicado, privilegiado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de sua ascendência, sexo, raça, etnia, cor, deficiência, língua, local de nascimento, religião, convicções políticas, ideológicas, filosóficas, grau de instrução, condição económica ou social ou profissão."*

Reconhecendo o respeito aos direitos da mulher, como pedra angular do desenvolvimento do país, Angola em Setembro de 1981 assinou a **Convenção**



**sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher**<sup>1</sup> e em 2007 ratificou o protocolo de Maputo relativo a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, relativo aos Direitos da Mulher em África<sup>2</sup>. Em 2011, o país adoptou a **Lei contra a Violência Doméstica**<sup>3</sup> e o seu Regulamento (Decreto presidencial Nº 124/13, de 28 de Agosto). Existem outros mecanismos legislativos em prol da mulher angolana:

- ♦ Política Nacional para a Igualdade e Equidade do Género: Decreto presidencial Nº 222/13 de 24 de setembro;
- ♦ Políticas e Normas para a prestação de Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva revisto em 2004;

Em 1990, Angola ratificou a Convenção sobre os Direitos das Crianças<sup>4</sup> onde o Direito a Saúde está consagrado no Artigo 24º; o país também dispõe da Lei sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança<sup>5</sup>.

Considerando as especificidades de alguns grupos na sociedade, o estado angolano através a Assembleia Nacional adoptou outras leis/convenções tais como:

- ♦ **Lei nº 08/04 do 1º Novembro sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)** e a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) que assegura os direitos das Pessoas que Vivem com VIH (PVVIH) em particular o direito ao emprego, cuidados de saúde gratuitos e a confidencialidade.
- ♦ Lei nº 21/12 de 30 Junho, Lei sobre a Pessoa Deficiente na qual o Direito a saúde figura no artigo 19º.

Apesar do quadro legislativo, o desafio ainda é grande, pois a realidade dos Direitos Humanos, Género e Equidade ainda mostra que<sup>6</sup>:

- ♦ Sete em cada dez mulheres em Angola reportaram pelo menos um problema no acesso aos cuidados de saúde. 63% teve dificuldades em obter dinheiro para o aconselhamento ou tratamento, e 52% teve problemas com a distância à unidade sanitária.
- ♦ Um terço (34%) das mulheres de 15-49 anos e casadas, em algum momento sofreu violência conjugal, quer seja violência física ou sexual. Um quarto (26%) das mulheres que já foram ou são casadas sofreu violência conjugal nos 12 meses anteriores ao inquérito.

---

<sup>1</sup> Publicada no Diário da República: Resolução da Assembleia Nacional Nº 15/84 do 19 setembro 1984

<sup>2</sup> Resolução da Assembleia Nacional Nº 25/07 de 25 de Junho

<sup>3</sup> Lei Nº 25/11 de 14 de Julho

<sup>4</sup> Resolução da Assembleia Nacional Nº 20/90 de 10 de novembro

<sup>5</sup> Lei Nº 25/12 de 22 de agosto

<sup>6</sup> Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2015 - 2016, INE 2016

- ◆ Os meninos são mais propensos a frequentar o ensino secundário (43%) que as meninas (37%). Para ambos sexos, a frequência escolar no nível secundário é muito mais elevada nas áreas urbanas do que nas áreas rurais.
- ◆ Cerca de um terço dos homens e mulheres de 15-49 anos demonstrou atitudes discriminatórias perante pessoas que vivem com o VIH.

## 4.2 Sistema sanitário

### Política Nacional de Saúde

A Política Nacional de Saúde tem por meta assegurar, no horizonte 2025, “uma vida saudável para todos” num contexto de desenvolvimento nacional sustentável, e de um Sistema Nacional de Saúde, que responda às expectativas da população, prestando cuidados de saúde humanizados, de qualidade e com equidade.

A concretização da meta para uma vida saudável para todos, é um grande desafio que ultrapassa as fronteiras tradicionais do sistema de saúde, pelo que o concurso dos outros sectores de que dependem importantes determinantes da saúde, é de extrema importância.

Nas suas disposições, a Política Nacional de Saúde (PNS) considera o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) como seu instrumento de execução.

Apesar da melhoria significativa dos principais indicadores de saúde globais do País, Angola ainda tem uma elevada taxa de mortalidade materna, infantil e infanto-juvenil, alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias com destaque para as grandes endemias, doenças respiratórias e doenças diarreicas, um nível de malnutrição ainda elevado em menores de 5 anos, uma persistência de surtos de Cólera, Raiva e Sarampo, e um aumento exponencial das doenças crónicas não transmissíveis (DCNT), sinistralidade rodoviária e violência. As doenças transmissíveis, ainda são responsáveis por mais de 50% dos óbitos registados na população.

As necessidades em saúde e os problemas actuais que o SNS enfrenta estão principalmente relacionados com: (i) a cobertura sanitária ainda insuficiente e fraca manutenção das US; (ii) o fraco sistema de referência e contra referência entre os três níveis do SNS; (iii) os recursos humanos e técnicos de saúde de reduzida expressão quantitativa e qualitativa e má distribuição do pessoal nas áreas rurais e periurbanas; (iv) as fraquezas no Sistema Gestão em Saúde, incluindo o sistema de informação, de logística e de comunicação; (v) a insuficiência de

recursos financeiros e inadequação do modelo de financiamento e (vi) o reduzido acesso à água potável, saneamento e energia.

#### 4.2.1 A organização do Sistema Nacional de Saúde

As acções de saúde acontecem nos sectores público, privado e também a medicina tradicional. No domínio da saúde, registam-se melhorias nas taxas de mortalidade infantil (80 por mil em comparação com 180 por mil em 2009) e de mortalidade de crianças com menos de cinco anos (120 por mil face a 300 por mil no início do século). Verificou-se ainda uma diminuição da taxa de morbilidade devido à Malária que caiu de 25% para 15%. O estado de nutrição dos angolanos também é uma preocupação, com 38% das crianças que apresentam mal nutrição crónica moderada e 15% com mal nutrição grave, situação que piora nas áreas rurais.

O Ministério da Saúde compreende um sistema hierarquizado em três níveis de administração sanitária: Central, Provincial e Municipal.

No **nível Central**, incluem-se os Gabinetes do Ministro e de Secretários de Estado, Órgãos de Apoio e Órgãos Executivos Centrais.

A **nível Provincial**, incluem-se as Direcções, Gabinetes ou Secretarias Provinciais de Saúde, que dependem administrativamente dos Governos Provinciais e metodologicamente do nível central.

A **nível Municipal**, incluem-se as Direcções Municipais de Saúde (DMS) que dependem administrativamente da Administração Municipal e metodologicamente das Direcções, Gabinetes ou Secretarias Provinciais de Saúde e das Instituições do nível Central do MINSA.

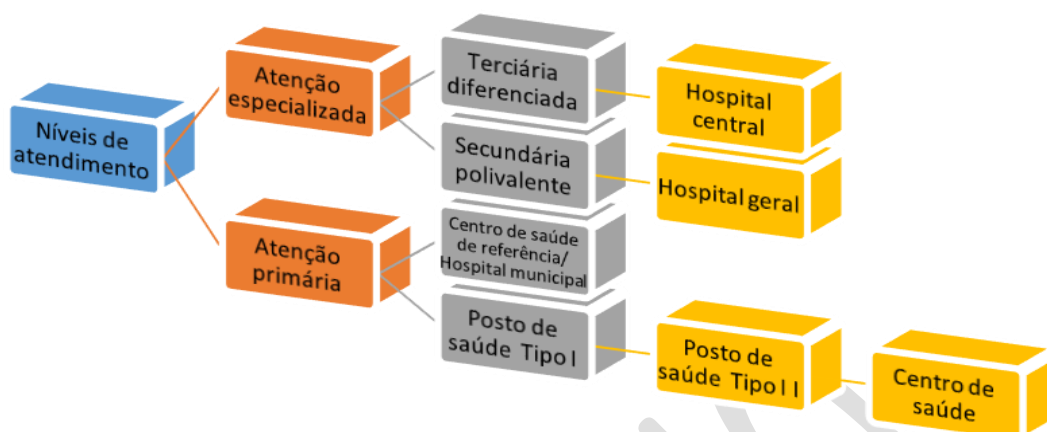
No plano de prestações de serviços públicos, também se distinguem três níveis:

O primeiro nível ou cuidados primários de saúde, é representado pelos Postos e Centros de Saúde, Hospitais Municipais, constituindo assim o primeiro ponto de contacto da população com o sistema de saúde.

O nível **secundário ou intermediário**, representado pelos Hospitais Gerais, é o nível de referência para as unidades do primeiro nível.

O nível **terciário**, representado pelos Hospitais de Referência mono ou polivalentes diferenciados e especializados é o nível de referência para as Unidades Sanitárias do nível secundário.

**Figura 2 - Diferentes níveis de atendimento dos utentes**

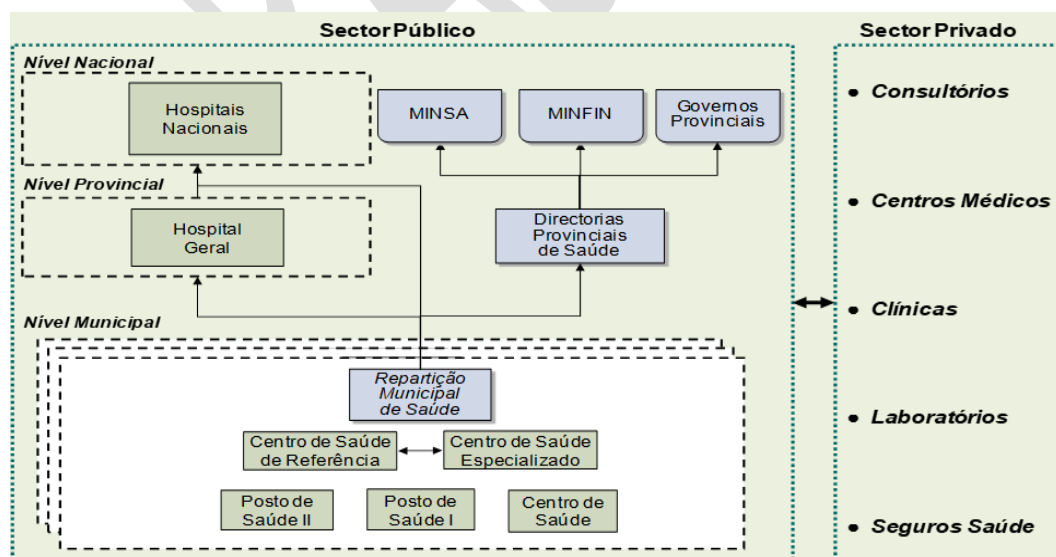


**Fonte: PND 2012 - 2025.**

O Sistema Nacional de Saúde angolano segundo a área de intervenção é constituído por:

- Sector **Público**, que inclui o Serviços Nacionais de Saúde, o Serviço de Saúde das FAA e o Serviço de Saúde do Ministério do Interior, bem como das empresas públicas.
- Sector **privado**, que se subdivide em: sector privado lucrativo e sector privado não lucrativo, este último maioritariamente ligado a entidades religiosas e ONGs.
- Sector da **Medicina Tradicional**, integram a grande maioria dos terapeutas tradicionais e ervanários.

**Figura 3 - Organização do Sistema Nacional de Saúde**



#### 4.2.2 Saúde materna e infantil

A saúde materna – infantil é uma preocupação nacional que levou o governo Angolano a criação pelo Decreto presidencial N° 52/12 de 26 de Março, da Comissão Nacional de Auditoria e Prevenção de Mortes Maternas, Neonatais e Infantis.

**Quadro 2 - Principais indicadores de Saúde materna e infantil**

Indicador	
<b>Mortalidade materna por 100 000 nados vivos</b>	239/100 000
<b>Mortalidade neonatal por 1000 nados vivos</b>	24/1000
<b>Mortalidade em menores de 1 ano de idade / 1000 nados vivos</b>	44/1000
<b>Mortalidade nos menores de 5 anos</b>	68/1000
<b>Acesso aos serviços de Saúde</b>	44,6%
<b>Consulta pré-natal 1</b>	81,6%
<b>Consultas pré-natal 4+</b>	61,4%
<b>Cobertura partos institucional</b>	45,6%
<b>Parto assistido por pessoal qualificado</b>	49,6%
<b>Consulta pós-natal nos primeiros dois dias após o parto</b>	23,3%
<b>Cobertura vacinal 12 – 23 meses</b>	28,3%
<b>Cobertura vacina contra VHB ao nascer</b>	44,1%
<b>Malnutrição crónica nos menores de 5 anos</b>	38%

Fonte: IIMS 2015-2016

Importa realçar que apenas 40% das grávidas fez a 1ª CPN durante o primeiro trimestre de gravidez e que 18% não fez nenhuma CPN. Por outro lado, 70% das mulheres declarou ter enfrentado problemas de acesso aos cuidados de Saúde como necessidade de autorização para ir à consulta (30,5%), a distância do centro de saúde (51,8%) e os problemas financeiros (63%).

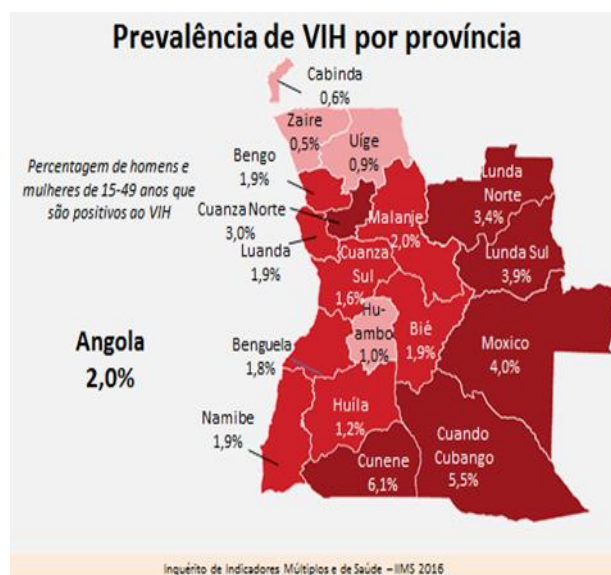
#### 4.3 Epidemiologia do VIH

Angola apresenta uma epidemia do tipo generalizada, com uma prevalência estimada a 2%, uma das baixas da sub-região SADC. O meio rural é menos afetado (1,5% contra 2,1% no meio urbano).

Observam-se disparidades entre as províncias, as do Norte do país, Zaire (0,5%), Cabinda (0,6%) e Uíge (0,9%), apresentam as prevalências mais baixas e as províncias do Sul e Leste, Cunene (6,1%), Cuando Cubango (5,5%) e Moxico (4,0%), apresentam as taxas mais altas; estas províncias são limítrofes com países cuja prevalências são superiores à 10% (**Namíbia, República Democrática do Congo e**

**Zâmbia).** Luanda, capital do país que alberga quase 30% da população apresenta uma prevalência de 1,9%, próxima da média nacional. Em relação à testagem, 67% mulheres contra 70% dos homens sabem onde fazer o teste, no entanto 51% das mulheres e 66% dos homens nunca fizeram o teste de VIH.

**Figura 4- Prevalência do VIH entre 15-49 anos, segundo a província.**



As taxas do VIH entre mulheres (2,6%) são superiores que entre homens 1,2% (IIMS 2015-2016). A prevalência entre jovens de 15-24 anos é de 0,9%, sendo mais alta nas mulheres (1,1%) e na faixa etária dos 20-22 anos (2,1%). Estima-se que em Angola 286.450 pessoas acima de 15 anos vivam com VIH, sendo que destas, 174.000 sejam mulheres. O número estimado de crianças é de 21.0000 (EPP/SPECTRUM 2017).

Apesar da epidemia ser considerada generalizada, alguns grupos populacionais são mais vulneráveis a infecção.

Trabalhadoras(es) do sexo (TS), homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres transgénero (TG), pessoas que usam drogas, populações reclusas, adolescentes e jovens fora da escola, entre outros, são parte desses grupos que enfrentam dificuldades de acesso a prevenção, tratamento e a serviços de saúde de forma geral. São pessoas mais expostas a privação de direitos e ao estigma e discriminação, o que as torna mais vulneráveis ao VIH. Estudos demonstram que a prevalência do VIH em trabalhadoras de sexo é de 8,0% (Estudo PLACE, 2016), quatro vezes maior que na população em geral.

Quanto aos homens que fazem sexo com homens, apenas 44,8 % conhecem o seu estado serológico, segundo a ONUSIDA 2017.

As formas de transmissão do VIH mostram também que a transmissão de mãe para filho, em Angola, encontra-se em 26%, segundo a estimativa SPECTRUM 2017, sendo a pior situação de África.

Atualmente somente a província de Luanda realiza o diagnóstico precoce infantil (DPI) o que contribui para apenas 23,2 % das crianças terem realizado o DPI até aos 2 meses, conforme relatório do INLS 2017. Estes dados levaram o país a elaborar um Plano específico de redução da transmissão do VIH de mãe para filho, de forma a concentrar esforços para melhoria destes indicadores. A situação

da SIDA em Angola é agravada pela alta prevalência da tuberculose, que se configura como um grave problema de saúde pública. Dos pacientes com tuberculose, 36% apresentam co-infecção com VIH, segundo a base de dados do programa daTB, 2018.

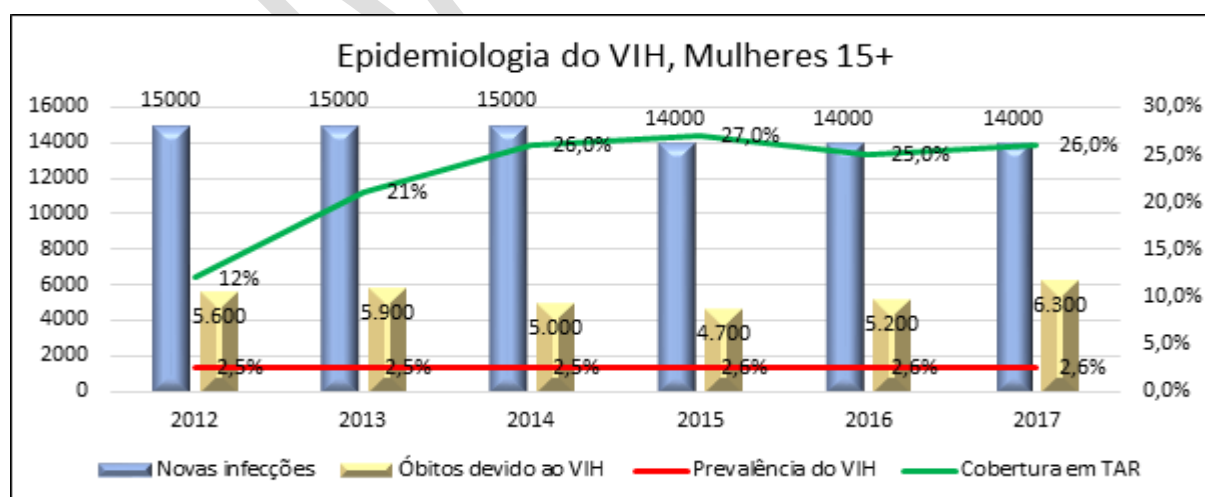
O país possui a Lei nº 08/04 , 01 de novembro, sobre o VIH /SIDA que visa proteger as PVVIH e o combate ao estigma e a discriminação. Neste momento a legislação passa por um momento de revisão para sua atualização.

Quanto à estrutura da resposta, o Decreto nº 1/03 de 10 de Janeiro, cria a Comissão Nacional de Luta contra a SIDA, que envolve os parceiros governamentais multisectoriais na formulação da resposta, complementado pelo Decreto nº 7/05 de 9 de Março de 2005, que cria o INLS, como órgão normativo e técnico e de liderança na resposta nacional ao VIH e SIDA.

A taxa de prevalência da infecção pelo VIH em Angola está estimada em 2,0% na população sexualmente activa. Embora tenha registado uma diminuição em 5% no período compreendido entre 2000 a 2010, a ocorrência de novas infecções é de 0,2%, sendo maior na zona urbana, com 0,4%, do que nas zonas rurais, com 0,16%.

A transmissão do VIH é predominantemente heterossexual, com 79,2% dos casos notificados. A distribuição da epidemia no país é diferente, segundo a província, variando de 0,8% em Malanje a 4,4% na província do Cunene, sendo a mediana nacional de 2,8%. As províncias fronteiriças apresentam a mais elevada prevalência, com o Cunene com 4.4%. A mais baixa prevalência ocorre na província do Uíge, com 1%. As mulheres são duas vezes mais infectadas pelo VIH do que os homens 2,6% vs 1,2% em particular a faixa etária dos 35 – 39 anos com 4,3% (IIMS 2015 – 2016).

**Figura 5 - Epidemiologia do VIH nas mulheres 15+**



Fonte: Spectrum, v15Maio2018.



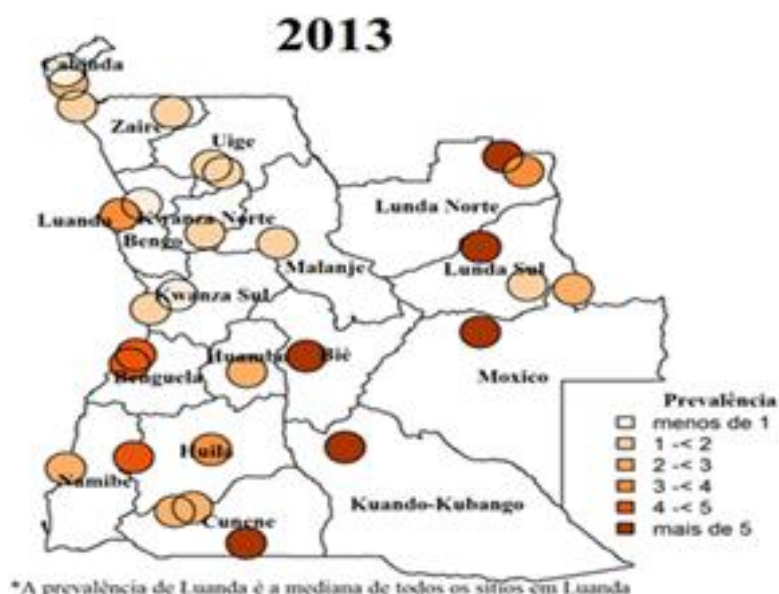
Cerca de 31,7% das mulheres entre 15 – 49 anos têm o conhecimento abrangente sobre o VIH e, bem que somente 52,5% conhecem as três vias de TMF do VIH, 61,9% sabem que o risco de TMF pode ser reduzido se a mãe tomar medicamentos especiais. Este baixo nível de conhecimento explica em parte as atitudes discriminatórias em relação as PVVIH (34,7%).

O uso de preservativo é muito baixo porque somente 24,3% das mulheres com 2+ parceiros declararam ter usado o preservativo na última relação sexual nos últimos 12 meses.

As grávidas representam 5% da população. A prevalência do VIH nas grávidas segundo o último inquérito sentinela realizado em 2013 é de 2,2% na faixa etária 15-49 e de 1,7% nas jovens de 15-24 anos. Observou-se disparidades entre as províncias com Moxico, Kuando-Kubango (províncias limítrofes) e Bié, a apresentarem uma prevalência superior à 5%. A incidência do VIH na Consulta Pré-Natal foi estimada em 0,67% em 2013 sendo esta maior entre as participantes de 15-24 anos (0,77%), casadas ou vivendo maritalmente, residentes em áreas urbanas.

A prevalência nacional de sífilis em grávidas de 15-49 anos foi de 1,3% e de 1,6% em jovens de 15-24 anos de idade em 2013. Constata-se uma redução da prevalência da sífilis entre 2004 e 2013 nas grávidas 15 – 49 anos, mas um aumento nas jovens 15 – 24 anos. A incidência anual da sífilis em 2013, foi de 17,65% [11,85% - 23,07].

**Figura 6 - Prevalência do VIH nas CPN por província, 2013.**





Fonte: Relatório Nacional da Vigilância Epidemiológica do VIH e da sífilis, Angola 2013.

Em relação aos adolescente e jovens 15-24 anos, no total, 0,9% dos jovens de 15-24 anos são VIH positivos; a prevalência é mais elevada nas mulheres (1,1%) do que nos homens (0,7%). A prevalência de VIH dos jovens nas áreas urbanas é duas vezes maior do que nas áreas rurais (1,1% contra 0,5%).

Cerca de 33% das jovens mulheres têm o conhecimento abrangente sobre as formas de infecção e contágio pelo VIH; o nível é maior na zona urbana 41% vs 9%. 55,8% das mulheres conhecem as vias de TMF do VIH e 58,2% sabem que o risco de TMF pode ser reduzido se mãe tomar medicamentos especiais. 35% das jovens mulheres e 36,9% dos homens expressaram atitudes discriminatórias em relação a PVVIH.

Aproximadamente 22% das mulheres de 15-24 anos tiveram relações sexuais antes dos 15 anos e 71% das mulheres de 18-24 anos tiveram relações sexuais antes dos 18 anos. A percentagem de jovens mulheres que iniciaram a actividade sexual antes dos 15 anos é maior nas áreas rurais do que nas urbanas (31% e 19%, respectivamente). 33% das raparigas 15 – 24 anos contra 42% dos rapazes com 2+ parceiros declararam ter utilizado o preservativo na última relação sexual.

Em relação às mulheres privadas de liberdade, em 2017, segundo os serviços prisionais do Ministério do Interior na província de Luanda, das 167 prisioneiras que beneficiaram do rastreio do VIH, 27 revelaram-se positivas ao VIH, ou seja, uma taxa de rendimento de 16,16%.

Quanto às mulheres trabalhadoras de sexo, o estudo PLACE realizado em 2017 em 5 províncias (Luanda, Benguela, Bié, Cabinda e Cunene), mostrou uma prevalência do VIH a 8%, sífilis a 3% e a hepatite B a 7%; a prevalência das outras IST é mais elevada: clamídia e gonorreia a 11% e tricomoníase vaginal a 15%. Cerca de 50% das MTS declararam ter usado o preservativo na última relação sexual anal.

### **Resposta nacional a transmissão mãe-filho do VIH, sífilis congénita e hepatite B:**

A situação atual da prevenção primária do VIH e das IST é a seguinte: entre 2011 – 2015 e 2015 - 2017, o número de sítios de AT aumentou respectivamente 31,8% e 35%. O número de testes VIH realizados duplicou entre 2011 e 2015 para baixar em 2016 e aumentar ligeiramente em 2017.

As grávidas representam em média um pouco mais de 40% de testes realizados; se considerarmos as mulheres fora do estado gravídico mais de 60% dos testes

realizados foram nas mulheres. Isto está em conformidade com o IIMS 2015 que mostra que 30% das mulheres contra 20% dos homens fizeram o teste do VIH nos últimos 12 meses; uma progressão importante de mais de 90% comparada com os resultados do inquérito INCAPSIDA de 2010: mulheres 15,4% e homens 14,2%. Este resultado ultrapassa a meta de V PEN 2015 – 2018 que previa um aumento de 15% até 2018. As mulheres constituem a porta de entrada para as famílias nos serviços de prevenção, cuidados e tratamento do VIH.

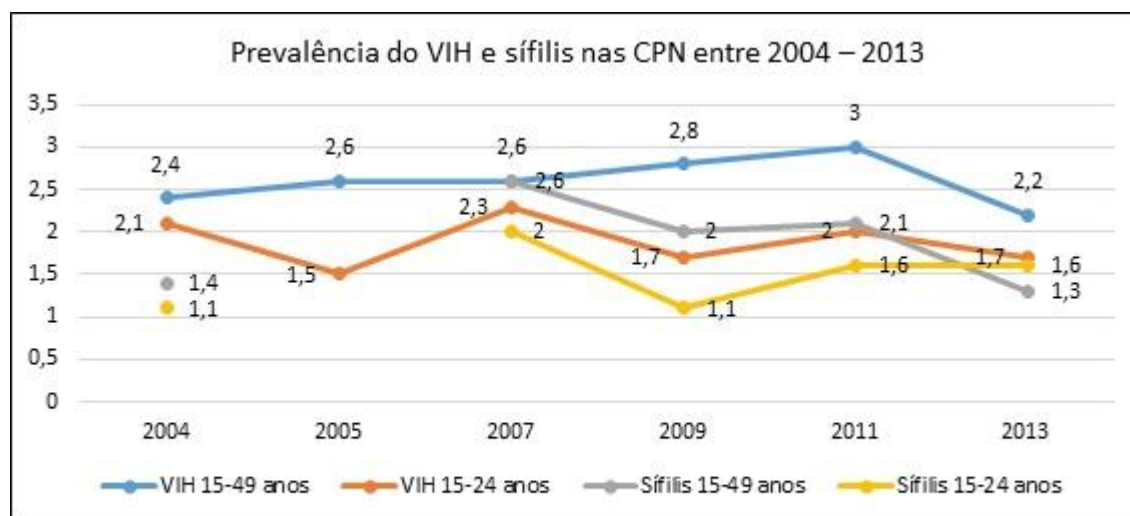
**Quadro 3: Evolução de aconselhamento e testagem do VIH, 2011 - 2017**

Ano	# de sítios de AT	# de testes de VIH realizados	Taxa de rendimento (% de testes positivos)	# de testes de VIH realizados na CPN 1	% de testes realizados nas CPN	# de testes de VIH realizados nas crianças	% de testes realizados nas crianças
2011	811	505 444	4,80	224 955	44,50	15 623	3,09
2012	834	641 024	4,32	334 884	52,24	20 733	3,23
2013	904	964 587	4,52	492 348	51,04	25 457	2,63
2014	1068	1 204 772	3,79	545 958	45,31	82 098	6,81
2015	1069	1 382 017	3,70	600 144	43,42	90 724	6,56
2016	1448	887 269	3,83	358 021	40,35	5 5013	6,20
2017	1448	1 230 950	3,40	487 645	39,61	75 423	6,12

Com a constante ruptura de testes VIH, menos de metade das PVVIH realizam testagem, como consequência de um sistema de aprovisionamento deficiente a todos os níveis e visitas de supervisão irregulares por falta de meios financeiros. Aliás, também se associa uma fraca procura dos serviços de AT na ausência de um plano de comunicação para a promoção do AT.

Um certo número de sítios de AT não funcionam tendo em conta o número insuficiente de RH qualificados, mas também uma distribuição não equitativa bem como a mobilidade importante dos profissionais de saúde. Também < 50% de PVVIH estimadas conhecem o seu estatuto serológico devido a ruptura frequente de testes de VIH 40% de PVVIH diagnosticadas não tem acesso ao TAR, indicando uma fraqueza no sistema de referência entre os serviços de prevenção e de TAR e insuficiências para a retenção de pacientes no circuito de tratamento.

**Figura 7 - Prevalência do VIH e da sífilis nas CPN, 2004 - 2013**



Fonte: Relatório Nacional da Vigilância Epidemiológica do VIH e da sífilis, Angola 2013.

A situação actual da Prevenção da Transmissão Mãe – Filho é a seguinte: entre 2011 e 2017, o número de sítios CPN que oferecem a PTMF passou de 304 a 650 assegurando uma boa cobertura geográfica. A frequentacia das CPN pelas grávidas aumentou nos últimos anos passando de 46% em 2011 para 80% em 2017. Este aumento não foi seguido por um incremento do acesso das grávidas ao teste de VIH nas CPN que continua relativamente baixo, 57% em 2017 contra 45% em 2011.

**Quadro 4: Evolução da PTMF 2011 - 2017**

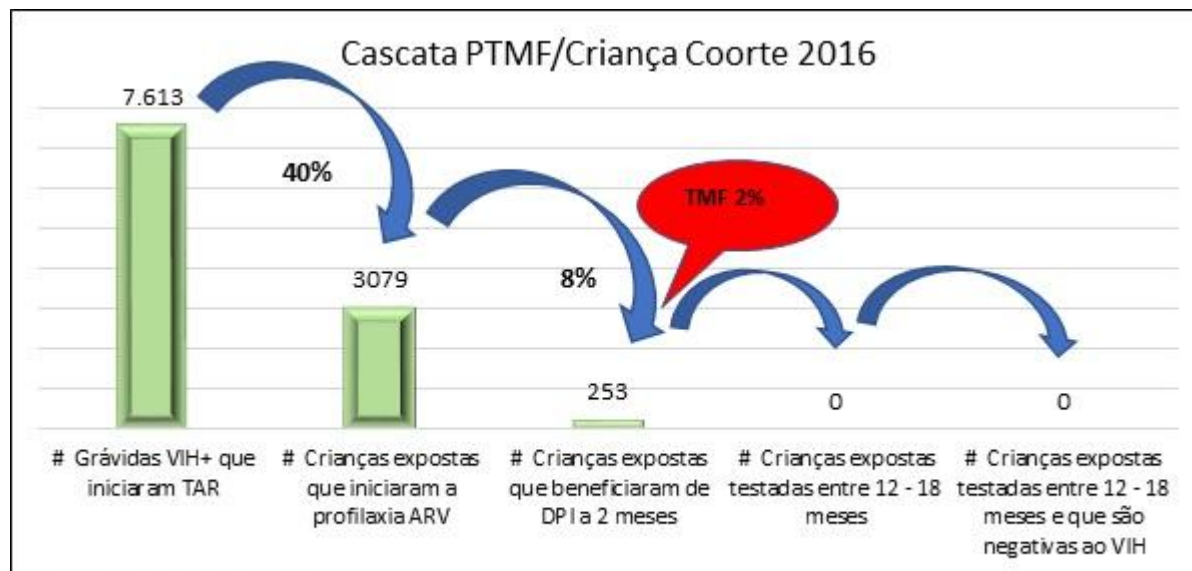
Ano	# Serviços de PTMF	# de Grávidas estimadas	# Grávidas em CPN	# Testes realizados	# Testes Positivos	# Gestantes em PTV	# médio de pacientes VIH/US
2011	304	1 085 135	499 192	224 955	4 725	2 584	9
2012	355	1 085 135	666 102	334 884	5 714	3 175	9
2013	419	1 085 135	411 401	492 348	11 372	5 668	13
2014	575	1 181 156	1 050 390	545 958	10 606	8 827	15
2015	576	1 267 932	1 103 400	600 144	11 332	8 398	15
2016	650	1 339 930	757 847	358 021	6 537	7 613	12
2017	650	1 049 306	841 208	487 645	8 081	7 489	11

Fonte: Relatórios INLS 2016 e 2017, Dados DNSP/SR

Estes resultados ocultam as disparidades entre províncias e intra provinciais; assim em 2017, Luanda albergava 29,93% (2242/7489) das grávidas em PTMF. Devido ao peso de estigma – discriminação, as PVVIH escolhem beneficiar dos serviços de VIH longe de sua localidade/residência, de preferência na capital Luanda, onde são incógnitos.

Segundo o último inquérito de vigilância epidemiológica de 2013, a prevalência da sífilis foi estimada em 1.3% em grávidas de 15-49 anos e em 1.6% em jovens de 15-24 anos.

**Figura 8 - Cascata PTMF/Criança Coorte 2016**



Fonte: Dados INLS, 2016.

Menos de 50% de crianças expostas em relação às grávidas que tiveram o acesso ao TAR, iniciam a profilaxia ARV porque a retenção das mães no circuito é extremamente fraca devido à fraca qualidade de apoio psicossocial, a taxa elevada de partos domiciliários (insuficiência de RH qualificados e sobrecarga de trabalho) e a quase ausência de intervenções comunitárias tanto da parte do MINSA como das OSC. Com efeito, a política comunitária é ao estado germinal e as intervenções das OSC são parcelares e pouco coordenadas.

Menos de 10% das crianças em profilaxia ARV beneficiam de DPI por causa do abandono dos cuidados pela mãe e a inexistência de um circuito definido de seguimento da dupla mãe-filho (fraca integração VIH/SMNI). A fraca cobertura em DPI porque só algumas US de Luanda beneficiam, em razão da ausência de circuito de coleta e transporte das amostras em papel bebível a partir das outras províncias, a ruptura em reagentes e a insuficiência de RH qualificados (biólogos e técnicos para a manutenção dos equipamentos) agravam mais o fraco acesso ao DPI pelas crianças expostas. Dados indisponíveis em relação ao diagnóstico definitivo das crianças expostas ao VIH porque ou a mãe abandonou o seguimento ou porque os dados de rastreio não são reportados, apontando para uma deficiência na qualidade do seguimento das PVVIH em particular a dupla mãe-filho e a fraca integração VIH/SMNI.

Em relação à Atenção integral pediátrica, Angola dispõe de directrizes actualizadas em relação ao diagnóstico e tratamento das crianças seropositivas

ao VIH alinhadas com as últimas recomendações (OMS/Junho 2016). Em dezembro de 2017, o país adoptou o princípio de Testar e Tratar e procedeu a avaliação da capacidade das US a implantar esta abordagem. Considerando a baixa prevalência na população geral e a fraca retenção dos pacientes no circuito dos cuidados, urge a adopção de estratégias eficazes.

O número de sítios que oferecem o TAR pediátrico teve um aumento de 112% passando de 136 unidades em 2011 a 289 em 2017. Bem que o incremento dos sítios de TAR tenha sido exponencial e que o número de crianças que iniciaram o TAR entre 2011 – 2017 tenha quase triplicado passando de 582 a 1440, o acesso das crianças VIH+ ao TAR continua extremamente baixo sobretudo comparado com a cobertura dos adultos a 27% vs 14%.

Em 2017, somente 15% das crianças VIH positivas, estimadas conhecem o seu estatuto serológico e dentre estas 95% (3837/4036) iniciaram o TAR ou seja 14% das estimadas. Considerando que 44% (289/520) dos serviços de TAR adultos não têm o TAR pediátrico integrado, muitas das vezes a dupla mãe-filho beneficiam de serviços separados, multiplicando assim as visitas às US e sobrecarregando as famílias (tempo e meios financeiros) e consequentemente a taxa de abandono dos cuidados de ambas as partes.

Somente 15% das crianças seropositivas estimadas conhecem o seu estatuto serológico porque o seguimento das PVVIH é centrado no individuo e não na família e que a notificação dos parceiros e descendentes directos é pouco aplicada. A testagem dos menores de 15 anos, apesar de estar regulamentada, ela é pouca praticada na ausência da aplicação do ATIP e da integração deficiente do VIH nos serviços de SMNI.

Indisponibilidades de dados referentes a CV nas crianças devido não só à fraca retenção das crianças e à fraca cobertura (CV disponível somente em Luanda) mas também porque as fichas que acompanham as amostras de sangue não são bem preenchidas (ausência da idade) e que o Laboratório de Biologia Molecular (LBM) do INLS dispões de recursos humanos insuficientes que possam alimentar a base de dados.

O seguimento imuno-virológico das PVVIH é gratuito. Todas as províncias dispõem de aparelhos para a contagem das células CD4 cuja manutenção é da responsabilidade da Direcção Provincial de Saúde. A CV é disponível ao nível do LBM/INLS e somente algumas US de Luanda beneficiam. Em 2016, 17% das CV realizadas eram indetetáveis; dados de 2017 não estão disponíveis por enquanto. Há uma fraca cobertura em CV dos pacientes: O INLS não dispõe nem de recursos humanos nem de recursos financeiros para assegurar o acesso das PVVIH a carga viral. Não existe um circuito de transmissão das amostras de sangue e de retorno de resultados pelas províncias. Não há desagregação dos dados de CV por sexo e

idade apesar da existência de uma base de dados individual (base Excel). Com efeito, a insuficiência importante em recursos humanos faz com que esta não seja preenchida.

Rupturas frequentes de reagentes devido não só a indisponibilidade de recursos financeiros, mas também a dificuldade na gestão de insumos.

Os produtos de prevenção, cuidados e tratamento do VIH são comprados pelo Governo através o INLS (60%) com a participação do principal doador que é o Fundo Global (40%). A gestão dos insumos é caracterizada nos últimos anos por rupturas frequentes dos insumos em particular os testes de VIH e os ARV bem como os reagentes para a contagem das células CD4 e a carga viral. Esta situação tem impactado a qualidade da atenção integral das PVVIH contribuindo para a fraca retenção dos pacientes, a substituição intempestiva dos protocolos de TAR e o risco de emergência de estirpes de VIH resistentes aos ARV disponíveis no mercado.

O circuito de distribuição dos produtos varia; assim os ARV adulto e crianças, os testes de VIH, os reagentes para a carga viral produtos comprados pelo INLS e o Fundo Global são armazenados e distribuídos até as províncias por uma sociedade privada a Neofarma; a DPS distribui aos municípios (DMS) que por sua vez distribui as US. Os reagentes de CD4 ao cargo do INLS também segue o mesmo circuito. A compra dos medicamentos contra as infecções oportunistas, os testes de sífilis e hepatite estão sob a alçada do CECOMA e hospitais. A CECOMA que é estatal, assegura o aprovisionamento até a DMS que sua vez abastece as US. Considerando as insuficiências da CECOMA, muita das vezes as DPS é que organizam a recuperação das suas necessidades.

É de salientar que para o período 2018 – 2021, o Fundo Global reduziu a sua contribuição, limitando-se a compra dos ARVs para apenas 31mil pacientes, dos testes rápidos apenas para as populações chave e vulneráveis e, reagentes de carga viral para o diagnóstico precoce infantil.

Quanto ao estigma e discriminação, a Constituição da República de Angola garante direitos iguais a todos os cidadãos através o Artigo 22º *“Princípio da universalidade, No 3 alínea a e b”* e Artigo 23º que estipula o seguinte: *“Ninguém pode ser prejudicado, privilegiado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão da sua ascendência, sexo, raça, etnia, cor, deficiência, língua, local de nascimento, religião, convicções políticas, ideológicas ou filosóficas, grau de instrução, condição económica ou social ou profissão”*. No seu artigo 35º, a Constituição assegura os mesmos direitos a homem e mulher *“O homem e a mulher são iguais no seio da família, da sociedade e do Estado gozando dos mesmos direitos e cabendo-lhes os mesmos deveres”*.

O direito à Saúde e protecção social está previsto no artigo 77º da Constituição: *O Estado promove e garante as medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na deficiência, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho, nos termos da lei.*

A maior parte da população desconhece as leis de protecção, seus direitos e deveres e as PVVIH não são excepção apesar da divulgação feita. Estigma e discriminação das PVVIH e das mulheres VIH+ em particular (na comunidade, no AT e nos serviços CPN e TAR) devido ao desconhecimento da doença e crenças em falsas ideias. Os preconceitos sociais e da parte dos profissionais de saúde representam uma das maiores barreiras para a utilização dos serviços de prevenção, cuidados e tratamento do VIH: medo de conhecer o estatuto serológico, medo de rejeição em caso de partilha do estatuto seropositivo com o parceiro. O estigma e discriminação ligado ao VIH é o maior provedor de novas infecções em particular nas mulheres e jovens e adolescentes.

A monitoria e avaliação é o pilar para uma implementação eficaz e eficiente das diferentes estratégias sanitárias: a tomada de decisão deve ser baseada em evidências. A resposta a epidemia do VIH é monitorada por um sistema multisectorial liderada e coordenada pelo departamento de M&A do INLS. Bem que pelo menos 80% dos dados sejam provenientes do sistema de saúde público e privado, os outros sectores como a educação e as organizações da sociedade civil também partilham os seus dados.

Em 2017, no prosseguimento da melhoria da qualidade de dados, o INLS em parceria com a DNSP/SR e o GEPE procederam a revisão dos instrumentos de colecta de dados.

Assim, os novos instrumentos respondem melhor a integração VIH/SR e a tripla visão de eliminação da transmissão mãe-filho do VIH, da sífilis congénita e da hepatite B: Livro de registo de consulta pré-natal, Livro de registo de partos, Livro de registo de consulta pós-parto, Livro de registo de abortos, Livro de registo de puericultura, Livro de registo de planeamento familiar.

A implantação do DHIS2, plataforma gratuita de colecta, de validação, de análise e de apresentação de dados estatísticos reforçará a prontidão e a qualidade dos dados, assim que a mesma seja apropriada pelas províncias e municípios e que a rede internet esteja disponível e estável.

#### 4.4 Hepatites Virais

Relativamente às Hepatites Virais em Angola, estudos publicados apontam para caracterização do país como sendo de alta prevalência. Contudo, as informações no país ainda são restritas, especialmente para avaliação de possíveis diferenças regionais e grupos populacionais.

Estudos nacionais de seroprevalência identificaram taxas de infecção pelo VHB de 8.7% em 2004, 12,1% em 2005 e 8,4% em 2007, a partir de dados colhidos em consultas de pré-natal. Com estas informações, o MINSA, através do INLS, definiu a Hepatite B como prioridade para actuação em nível de saúde pública.

Também foram avaliadas populações chaves durante 4 meses entre 2016 e 2017 (projecto LINKAGES), estimando-se uma prevalência para Hepatite B em 12,4% entre HSH e Transgéneros e 6,3% entre MTS em Luanda. Em Benguela, a prevalência de Hepatite B entre Homens que fazem sexo com Homens (HSH) e Transgéneros foi de 22,9%, a para as Mulheres trabalhadoras de Sexo (MTS) foi de 14,2%.

De acordo com dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Sangue, a prevalência de marcadores de Hepatites B entre dadores de sangue foi 4,85% no ano de 2013 (65.994 amostras testadas). Em 2014, a prevalência praticamente se manteve, com 4,73% num total de 157.372 amostras analisadas.

Diante dos desafios apresentados acima, o país assumiu internacionalmente importantes compromissos, a saber:

O alcance da meta global de eliminação da epidemia de SIDA como ameaça de saúde pública até o ano de 2030; assim como o alcance das metas intermediárias da ONUSIDA até 2020, o 90/90/90 (diagnosticar 90% das pessoas com VIH, ter em TARV 90% das pessoas diagnosticadas e ter 90% das pessoas em TARV com carga viral suprimida:

- Implantação da Estratégia "Testar e Tratar": com início no dia 1 de Dezembro de 2017, em 24 Unidades de Saúde de Luanda, e expansão de forma para as demais províncias à partir de 2018;
- Aliança Global de Prevenção do VIH: iniciada numa Conferência mundial promovida pela ONUSIDA e o UNFPA, prevê incremento de recursos domésticos para a prevenção da Transmissão do VIH;
- Eliminação da Transmissão do VIH de mãe para o filho;
- Estruturar e implementar a resposta nacional às Hepatites Virais crônicas.
- Objectivos do desenvolvimento sustentável: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.



Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.

RASCUNHO

## 5. ANÁLISE DOS RESULTADOS DO V PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL

O V Plano Estratégico Nacional de resposta às ITS- HIV\_SIDA e Hepatites virais 2015-2018, apresentou várias dificuldades na sua implementação, desde a crise financeira que acometeu o país logo no início da sua implementação, tornando irrealista várias de seus pressupostos, até mudanças na organização do sector saúde, em particular do Instituto nacional de luta contra a SIDA, que coordena os esforços da resposta nacional.

A revisão de médio prazo do V PEN , realizada em 2017, constitui-se como uma avaliação clássica que se concentrou em quatro critérios básicos: **Relevância, Eficácia, Eficiência e Sustentabilidade.**

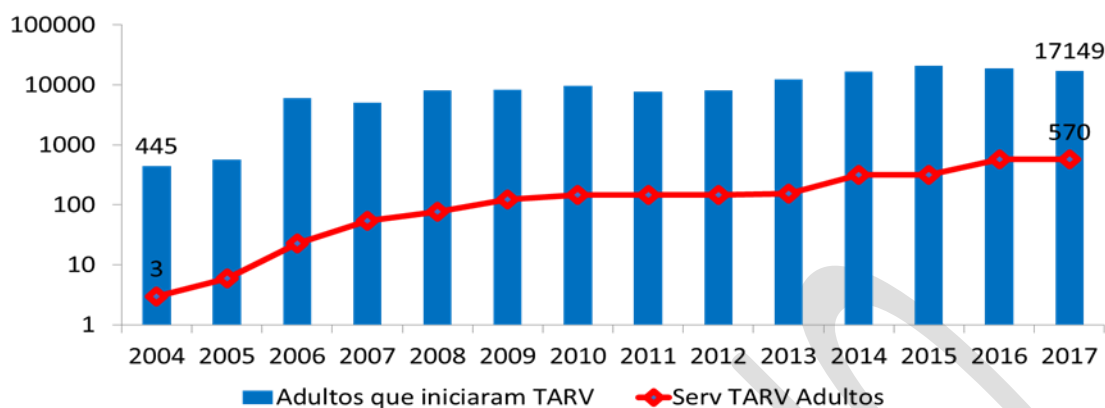
Para a análise foram consultadas três fontes principais:

- (i) Documentação sobre políticas e prioridades das partes interessadas, relatórios de programas e avaliações produzidas;
- (ii) Opiniões e percepções de 30 informantes-chaves distribuídos em vários níveis do sistema, parceiros de implementação incluindo as organizações da sociedade civil;
- (iii) Observação direta dos resultados no sistema de saúde durante as visitas de campo.

Quanto a relevância observou-se que o V PEN está alinhado com o PNDS, o ODM, PECP e as recomendações da ONUSIDA e OMS, mas as metas estabelecidas demonstraram-se ambiciosas tendo em conta os recursos disponibilizados.

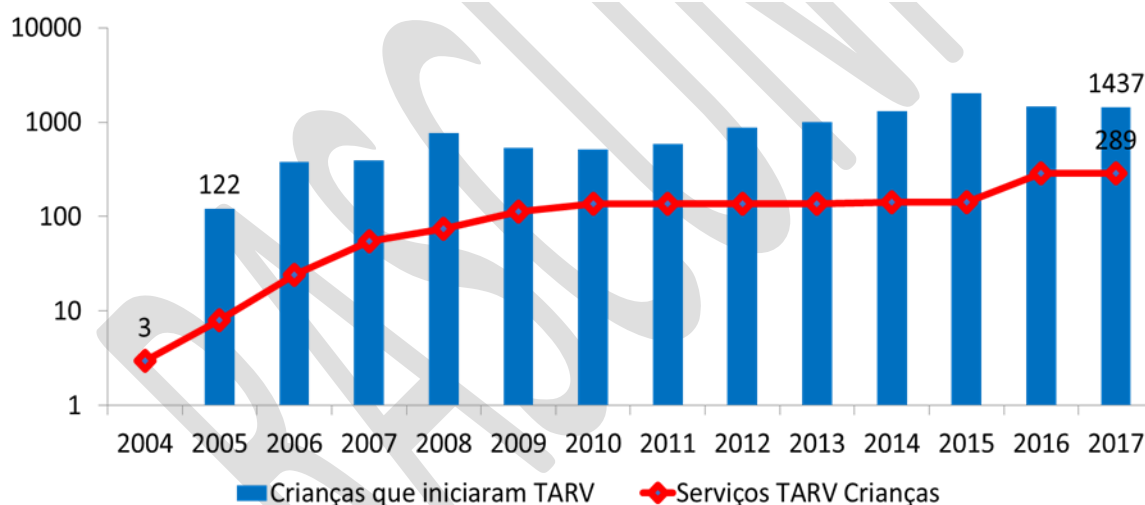
A eficácia do plano não pode ser demonstrada neste momento. Durante os dois primeiros anos de implementação, houve aumento da oferta de serviços em consultas, testes e tratamento ARV. Como se observa, aumentando a oferta de serviços não reflecte necessariamente em aumento no uso destes serviços.

**Figura 9 - Número de adultos que iniciaram TARV e número de serviços SIDA adulto, segundo ano de implantação, 2004 a 2017**



Fonte: Série Histórica - INLS

**Figura 10 - Número de Crianças que iniciaram TARV e Número de serviços SIDA Pediátrico, segundo ano de implantação, 2004 a 2017**



Fonte: Série Histórica - INLS

Quanto a eficiência ou financiamento não foi possível a análise do custo-eficácia devido ao baixo nível de execução do plano, sendo prematuro no momento da avaliação, estabelecer uma relação entre os resultados e os valores gastos, a fim de fazer um julgamento sobre como os recursos foram utilizados (eficiência).

Quanto a sustentabilidade, uma das questões mais críticas do plano, apesar da contribuição significativa do governo, o programa demonstrou uma alta dependência do financiamento externo (75%), ao ponto de que, se o financiamento dos dois maiores doadores PEPFAR e Fundo Global pararem as consequências prejudicariam os resultados do programa. O financiamento do

Fundo Global entre Julho de 2016 a Junho de 2018, resultou num total de U\$ 30 milhões.

Os pontos fortes observados foram: a multisectorialidade na elaboração do PEN, a capacitação dos pontos focais de outros sectores e províncias, possibilitou que os parceiros pudessem realizar actividades mais padronizadas, valorizou o papel da sociedade civil na luta contra o VIH, tendo as relações mais coordenadas entre o INLS e sociedade civil

Como constrangimentos foram apontados o fraco envolvimento de outros sectores públicos e privados, a deficiente mobilização de recursos, a dificuldade de lidar com os impactos da diminuição de recursos no alcance das metas, a frágil responsabilização e gestão à nível provincial, a gestão inadequada de informação em todos os níveis, a não utilização do PEN como instrumento norteador por alguns parceiros, as limitadas opções de financiamento disponíveis para sociedade civil e a existência de estigma e a discriminação.

Como perspectivas foram apontadas a elaboração do VI PEN 2019-2022, tendo como enfoque as mudanças epidemiológicas, considerando as populações mais vulneráveis, as diferenças geográficas, a disponibilidade de novas estratégias: Testar e Tratar, a eliminação da Transmissão do VIH de Mãe para Filho e as metas globais para que a SIDA seja eliminada como problema de saúde pública em 2030 (90/90/90 até 2020).

Quanto a resposta nacional às Hepatites Virais crônicas foi sinalizada a importância da regulação (Normas, Plano de Implementação) e aprimoramento da logística.

## **6. MISSÃO**

Consolidar a resposta ao VIH-SIDA, Hepatites Virais e outras Infecções de Transmissão Sexual em Angola, por meio de políticas públicas integradas e sustentáveis, comprometidas com as pessoas infectadas e afectadas, populações chave e vulneráveis e com o respeito aos direitos humanos.

## **7. VISÃO**

Ser um país com sucesso no controlo do VIH/SIDA, hepatites virais e outras infecções de transmissão sexual, como problema de saúde pública, sem estigma, discriminação e outros impactos negativos destes agravos.

RASCUMBU

## 8. PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA RESPOSTA :

- ✓ **Descentralização** - responsabilidade e autonomia em todas as esferas de governo, fornecendo condições de gestão, técnicas, administrativas e financeiras para assegurar a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, sem discriminação.
- ✓ **Equidade** - reconhece que os indivíduos são diferentes entre si e merecem portanto, tratamento diferenciado que elimine ou reduza a desigualdade.
- ✓ **Integração** - das acções dos vários sectores da resposta, governamentais e não governamentais.
- ✓ **Multissectorialidade** –os diferentes actores públicos, privados e da sociedade civil, são chamados a intervir nas acções de prevenção, cuidado e tratamento do VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS.
- ✓ **Participação social** – a sociedade deve participar no dia-a-dia da resposta, na formulação e acompanhamento da execução de políticas públicas.
- ✓ **Estratégias orientadas por evidência** - implementadas com base em pesquisas locais e globais, e monitorizadas efetivamente.
- ✓ **Respeito aos direitos humanos** –base para todas as intervenções, com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos.
- ✓ **Responsabilização** – política, institucional e social, directa ou indirecta, sobre as intervenções em saúde;
- ✓ **Sustentabilidade** - garantia de recursos financeiros, materiais e humanos para o desenvolvimento das acções;
- ✓ **Universalidade**- todos os cidadãos, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às acções e serviços de saúde.
- ✓ **Vulnerabilidade** - social, programática e individual das populações, exigindo intervenções de qualidade nos níveis estrutural, biomédico e comportamental

## **9. OBJECTIVO GERAL :**

Reduzir novas infecções e a morbi-mortalidade por VIH/SIDA, hepatites virais e outras infecções de transmissão sexual.

## **10. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS :**

- 1 Promover acções de saúde sexual e reprodutiva, principalmente entre os jovens (12-24 anos);
- 2 Aumentar a capacidade das PVVIH e comunidade na melhoria das condições de saúde;
- 3 Reduzir novas infecções de VIH, hepatites virais e ITS em pelo menos 5% na população geral;
- 4 Reduzir em pelo menos 10% a prevalência do VIH em populações chave e vulneráveis;
- 5 Aumentar em 15% o diagnóstico precoce de VIH, das hepatites virais e de sífilis, priorizando populações chave e vulneráveis.
- 6 Reduzir em 60% as novas infecções por VIH em crianças nascidas de mães seropositivas;
- 7 Implementar acções para a eliminação da sífilis congénita em 100% das províncias;
- 8 Tratar atempadamente 80% das pessoas infectadas com hepatite B e com indicação de tratamento;
- 9 Aumentar a taxa de retenção em todas as unidades que atendem pessoas vivendo com VIH;
- 10 Melhorar a cadeia de logística do país de forma a garantir insumos prioritários para a resposta ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS;
- 11 Monitorizar e avaliar os principais processos de implementação do VI PEN de forma a produzir informações que apoiem as tomadas de decisão;
- 12 Reduzir o estigma, a discriminação e a violência contra pessoas vivendo e afectadas pelo VIH populações-chave e vulneráveis, particularmente em serviços de saúde;
- 13 Criar um ambiente ético e jurídico favorável para a redução do estigma e a discriminação das pessoas vivendo e afectadas pelo VIH, populações chave e vulneráveis.

## 11. EIXOS ESTRATÉGICOS DO VI PEN :

- 1 Promoção de saúde;
- 2 Prevenção da transmissão do VIH, hepatites virais e outras ITS;
- 3 Diagnóstico VIH, hepatites virais e outras ITS;
- 4 Cuidados e tratamento das pessoas vivendo com VIH, hepatites virais e outras ITS;
- 5 Gestão da resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS;
- 6 Zero discriminação





## 6. OBJECTIVOS, METAS E ACÇÕES PRIORITÁRIAS POR EIXO ESTRATÉGICO :

### 6.1 Eixo 1 Promoção de Saúde

#### 6.1.1 Contexto:

Promoção da saúde é o “processo de capacitação da comunidade para actuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controlo desse processo”, segundo o documento da Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Otawa, Canadá, 1986.

São objectivos da promoção, actuar sobre os determinantes do processo saúde-doença, formular políticas públicas saudáveis e promover a equidade e a justiça social.

No campo do VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS, o bem estar na vivência da sexualidade e da reprodução,

assim como as condições de vida das pessoas que vivem com VIH, configuram-se como prioridades na promoção de saúde. Em Angola, 34,5% das adolescentes de 15 a 19 anos, engravidam (IIMS 2016), o que nos leva a concluir que iniciam precocemente a vida sexual, com pouco acesso à informações de saúde reprodutiva.

Quanto a alfabetização, 41,9 % das mulheres e 15,9% dos homens não são alfabetizados, o que dificulta o acesso a informação e orientação quanto a condições de vida mais saudáveis.

Os actores estratégicos identificaram que a falta de actividades e material de informação, educação e comunicação, assim como as escassas acções de formação da sociedade civil, são factores que dificultam a promoção da saúde neste momento.

#### 6.1.2 Objectivos específicos do Eixo 1:

Promover acções de saúde sexual e reprodutiva, principalmente entre os jovens (12-24 anos);

Aumentar a capacidade das PVVIH e comunidade na melhoria das condições de saúde.

#### 6.1.3 Metas :

Meta 1.1: Até 2020, incluir a temática de saúde sexual reprodutiva abrangente em 100% das curricula do Ensino Primário, Secundário (I e II Ciclo), de formação de professores e de técnicos de saúde;

Meta 1.2: Até 2022, realizar anualmente um mínimo de 5 acções de informação, educação e comunicação de promoção da saúde, que sejam abrangentes a todos os subgrupos populacionais;

Meta 1.3: Até 2020, aumentar a informação e o acesso à promoção de uma vida saudável



para 50% das PVVIH acompanhadas nos serviços de saúde;

Meta 1.4: Até 2022, 20% dos jovens (15-24 anos) que vivem com VIH e populações chave e vulneráveis, em situação de desemprego, tenham realizado cursos de formação profissional.

#### **6.1.4 Acções prioritárias :**

- Reforço da articulação institucional na implementação do projecto de educação sexual abrangente no curriculum de formação de professores e técnicos de saúde, a partir da validação da proposta de adaptação das curricula, e sua divulgação nas instituições de ensino e de saúde;
- Expansão do projecto Juventude Informada, Responsável e Organizada (JIRO) no país.
- Capacitar formadores multisectoriais em matéria de comunicação para promoção da saúde;
- Actualização, tradução e reprodução do material de informação, educação e comunicação em português e em línguas nacionais, e divulgá-los por meio das tecnologias de informação e comunicação tradicionais e modernas;
- Aumento do acesso à informação para uma vida saudável para PVVIH acompanhadas, incluindo a capacidade de aquisição de alimentos saudáveis (ex. visitas domiciliárias, actividades comunitárias);
- Realização de estudos CAP em grupos específicos (população chave e vulnerável);
- Advocacia junto do MAPTESS, MATRE, organizações da sociedade civil, famílias, autoridades tradicionais e líderes religiosos para a formação de jovens em situação de desemprego;
- Identificação da população jovem (15-24 anos) que vivem com VIH e populações chave e vulneráveis, em situação de desemprego, e criar mecanismos de priorização para o ingresso nos cursos profissionalizantes;

Entidade responsável pelo eixo :

MINSA (DNSP)

Outras entidades participantes:

MINSA (DNRH, GTIC); MED, MAPTESS, MINJUD, MINCULT, MAPTESS, MINAGRI, MCS, MININT, MINDEF, MASFAMU, parceiros nacionais e internacionais, autoridades tradicionais, líderes religiosos, sector privado e organizações da sociedade civil.

## 6.2 Eixo 2 Prevenção da transmissão do VIH, hepatites virais e outras ITS

### 6.2.1 Contexto:

**Prevenção** é o conjunto de acções que visa erradicar, eliminar ou reduzir o impacto de determinada doença.

### Prevenção combinada – conceito

Prevenção combinada é uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do VIH.

São objectivos da prevenção : reduzir os factores de risco, diminuir complicações das doenças e proteger as pessoas e grupos, de agentes agressivos.

Em Angola, apenas 29,4% dos homens relatam o uso de preservativo na última relação sexual e 60,2 % das mulheres identificam correctamente as principais formas de prevenção do VIH (IIMS 2015-2016).

As populações chave e vulneráveis estão mais expostas ao VIH do que a população geral. A prevalência do VIH em trabalhadoras de sexo é de 8,0% (Estudo PLACE, 2016) enquanto que em mulheres da população geral é de 2,6% (IIMS 2015-2016).

Os actores estratégicos identificaram que a existência de material educativo e de preservativo, assim como uma rede de escolas facilitam as acções. Por outro lado a insuficiência destes insumos e as frequentes rupturas de stock dificultam a prevenção.

### 6.2.2 Objectivos específicos do Eixo 2 :

Reduzir novas infecções de VIH na população geral; Reduzir a prevalência do VIH em populações chave e vulneráveis.

### 6.2.3 Metas :

Meta 2.1: Até 2022, reduzir as novas infecções de VIH, hepatites virais e ITS em 5%

Meta 2.2: Até 2022, aumentar de 32%<sup>7</sup> para 50% o conhecimento abrangente em prevenção do VIH, hepatites virais e outras ITS;

Meta 2.3: Até 2022, aumentar a utilização de preservativo pelos jovens de 15-24 anos de 33% (f) e 42% (m)<sup>8</sup> para 65% (f) a 70% (m);<sup>9</sup>



UNAIDS, 2017

<sup>7</sup> Inquérito de indicadores múltiplos de saúde 2015-2016. INE. MINSA. Angola. 2017.

<sup>8</sup> Inquérito de indicadores múltiplos de saúde 2015-2016. INE. MINSA. Angola. 2017.

<sup>9</sup> Plano Nacional de Eliminação da Transmissão Mãe-Filho do VIH, sífilis congénita e hepatite B. MINSA. 2018.

Meta 2.4: Até 2022, implantar a prevenção combinada em pelo menos uma unidade sanitária em 100% das províncias.

Meta 2.5: Até 2022, reduzir a prevalência do VIH em populações chave e vulneráveis em 10%;

Meta 2.6: Garantir a segurança transfusional através da testagem do VIH/SIDA, das hepatites virais B e C e da sífilis nas amostras colhidas em 100% dos serviços transfusionais;

#### **6.2.4 Acções prioritárias :**

- Realização de acções de prevenção do VIH-SIDA, hepatite virais e outras ITS, campanhas de sensibilização, de aconselhamento e testagem voluntária de VIH, rastreio de hepatites virais e ITS, priorizando as populações chave (nas escolas, instituições de ensino superior e unidades sanitárias), com participação das organizações comunitárias;
- Elaboração, produção e distribuição de materiais de informação, educação e comunicação sobre VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS em várias línguas nacionais;
- Sensibilização de adolescentes, jovens e mulheres em idade fértil na adesão a campanha de vacinação HPV e HB;
- Disponibilização de testes rápidos e serologia para o diagnóstico de VIH, sífilis e Hepatites B e C, nos serviços de hemoterapia;
- Divulgação do VI PEN à todos os níveis;
- Empoderamento dos Gabinetes de Comunicação Institucional dos Departamentos Ministeriais em matéria de prevenção de VIH, hepatites virais e ITS;
- Promoção de encontros periódicos entre os vários intervenientes (ministeriais e comunitários) nos diferentes domínios da prevenção;
- Aumento da divulgação de medidas preventivas sobre VIH, hepatites virais e outras ITS, nos diferentes mídias, com inovação das tecnologias de informação;
- Adquisição e aumento da distribuição de preservativos e lubrificantes (nas escolas do segundo ciclo, instituições de ensino superior e unidades sanitárias), priorizando as populações chave;
- Capacitação dos professores, técnicos de saúde, organizações da sociedade civil e líderes comunitários em matéria de prevenção do VIH, Hepatite virais e ITS;
- Capacitação dos jovens e adolescentes para o reforço da Educação de Pares;
- Garantia do cumprimento do protocolo da profilaxia pós exposição (PEP);
- Introdução, de forma gradual, as novas tecnologias de prevenção biomédica, para populações prioritárias;

- Capacitação dos profissionais de saúde para a implementação da estratégia de prevenção combinada, incluindo a testagem para ITS;
- Realizações das acções de prevenção do VIH/SIDA, campanhas de sensibilização, de aconselhamento e testagem do VIH (nas escolas, instituições de ensino superior e unidades sanitárias), priorizando as populações chave;
- Expansão do protocolo de vacinação contra a hepatite viral B aos grupos vulneráveis (mulheres em idade fértil, crianças, imunodeprimidos, consumidores de drogas, presidiários);
- Realização de estudos de seroprevalência na população penitenciária e consumidores de drogas.

**Entidade responsável pelo eixo :**

MINSA (INLS)

Outras entidades participantes:

MINSA, MINJUD, MININT, MINDEF, MASFAMU, MCS, MINCULT, MINED, organizações da sociedade civil, parceiros nacionais e internacionais, líderes religiosos e autoridades tradicionais, sector privado.



## 6.3 Eixo 3: Diagnóstico VIH, hepatites virais e outras ITS

### 6.3.1 Contexto:

Conceito e breve apresentação da análise de situação

O Diagnóstico deve ser: com consentimento, confidencial e sigiloso, com esclarecimento, com confiabilidade no processo e resultado, e com compromisso no encaminhamento da pessoa testada ao serviço de referência.

No país, apenas 32% dos homens e 47% das mulheres realizaram o diagnóstico do VIH e receberam o resultado (IIMS 2015-2016).

Apenas 3,7% das crianças expostas ao VIH estimadas no país em 2017 realizaram o diagnóstico precoce infantil para VIH (INLS 2017).

Como factores facilitadores do diagnóstico para o VIH, o país possui normas e algoritmos, laboratórios de referência e profissionais qualificados.

Como aspectos que dificultam o diagnóstico foram observados a constante ruptura de stock, a falta de recursos financeiros para manter a logística em funcionamento, falta de recursos financeiros para manutenção dos PAF e ADECOS.

### 6.3.2 Objectivo Específico do Eixo 3 :

Aumentar o diagnóstico precoce de VIH, das hepatites virais e de sífilis, priorizando populações chave e vulneráveis

Aumentar o número de crianças expostas ao VIH com Diagnóstico Precoce Infantil (DPI)

### 6.3.3 Metas :

Meta 3.1: Até 2022, aumentar de 1.215.000 (INLS 2017) para 3.500.000 o número de testes de VIH realizados anualmente na população geral, com prioridade para a população chave e vulnerável;

Meta 3.2: Até 2022, integrar os serviços de testagem de hepatites virais e outras ITS em 50% das unidades sanitárias com os serviços de VIH nas 18 Províncias de Angola;

Meta 3.3: Até 2022, realizar testagem para a sífilis e hepatites virais em 90% das gestantes nas consultas pré-natal;

**Até 2022, aumentar a cobertura do teste de VIH nos pacientes com Tuberculose de 11% para xx%**

Meta 3.4: Até 2022, aumentar em 40% o número de unidades sanitárias organizações da sociedade civil com testagem do VIH em todo o país;



Meta 3.5: Até 2022, aumentar a cobertura do diagnóstico precoce infantil do VIH de 3,7% para 50%.<sup>10</sup>

#### **6.3.4 Acções prioritárias :**

- Reforço da cadeia de abastecimento de testes, reagentes e material gastável para o diagnóstico do VIH, hepatite B e C e outras ITS, com base na situação epidemiológica de cada Província;
- Expansão das acções de oferta de testagem para o VIH aos parceiros e filhos de pessoas que vivem com VIH/SIDA (caso índice);
- Realização estudos seroepidemiológicos que estimem a prevalência do VIH, hepatites virais e outras ITS, nas populações chave e vulneráveis;
- Garantia da sustentabilidade e qualidade de testagem do VIH, Hepatites B e C e sífilis;
- Expansão da oferta de testagem do VIH, da sífilis e hepatites virais nas consultas de pré-natal;
- Expansão do diagnóstico do VIH em pacientes com Tuberculose;
- Expansão dos serviços de diagnóstico precoce infantil em 18 províncias;

#### **Entidade responsável pelo eixo :**

MINSA (INLS)

Outras entidades participantes:

MINSA (INIS, CECOMA, DNSP), MINTRANS, MAPTESS, MININT, MINDEF, MASFAMU, GPS, DMS, INE, parceiros nacionais e internacionais, instituições de ensino, organizações da sociedade civil, autoridades tradicionais e líderes religiosos.

<sup>10</sup> Plano Nacional de Eliminação da Transmissão Mãe-Filho do VIH, sífilis congénita e hepatite B. MINSA. 2018.

## 6.4 Eixo 4 Cuidados e tratamento das pessoas que vivem com VIH, hepatites virais e outras ITS

### 6.4.1 Contexto:

A gestão do cuidado, consiste na capacidade técnica, política e operacional que uma equipa de saúde possui para planificar a assistência aos usuários, no plano individual ou colectivo, promovendo a saúde no âmbito biopsicossocial (Fekete 2000).

O tratamento precoce após o diagnóstico da infecção pelo VIH, foi recomendado em 2012, apenas como forma de diminuir a transmissão e, desde 2015, foi proposto como a melhor forma de tratamento clínico individual.

Do total de utentes acompanhados nos serviços de TARV que realizaram Carga Viral, 66,3% apresentaram supressão viral (INLS 2017).

A taxa de retenção de pacientes em TARV após 12 meses de tratamento é de 54% (Auditoria de pacientes em TARV), 2018).

A cobertura de TARV em adultos é de 27%, em crianças (0-14) é de 14% e em gestantes é de 34% (ONUSIDA, 2017).

A estratégia “Testar e Tratar” é um facilitador do cuidado e tratamento, assim como a existência dos ATIP.

A baixa adesão ao tratamento assim como a baixa oferta de carga viral, foram apontados com factores dificultadores do cuidado e tratamento.



### 6.4.2 Objectivos Específicos do Eixo 4:

Reduzir as novas infecções por VIH em crianças nascidas de mães seropositivas;

Aumentar a taxa de retenção em todos dos municípios que atendem pessoas vivendo com VIH.

Garantir a assistência médico medicamentosa os portadores crônicas de hepatite B;

Reduzir a taxa de transmissão da sífilis congênita;

### 6.4.3 Metas :

Meta 4.1: Até 2022, reduzir de 26%<sup>11</sup> para 9% a transmissão do VIH de mãe para filho;

Meta 4.2: Até 2022, 50% das unidades sanitárias estejam a cumprir com as normas de integração dos serviços VIH/TB;

Meta 4.3: Até 2022, aumentar a retenção ao TARV de 54%<sup>12</sup> para 80%, com destaque para as populações chave e vulneráveis;

Meta 4.4: Até 2022, ter a determinação da carga viral e outros testes de diagnóstico de rotina disponíveis nas 18 Províncias de Angola;

<sup>11</sup> SPECTRUM 2017.

<sup>12</sup> Relatório de auditoria de pacientes em tratamento retroviral. MINSA. 2018.



Meta 4.5: Até 2022, ter 90% das unidades de referência com o Protocolo Nacional de hepatites virais implantado;

Meta 4.6: Até 2022, ter 90% das unidades de saúde utilizando o sistema de referência e contra referência para o diagnóstico, cuidados e tratamento das ITS com prioridade para sífilis;

Meta 4.7: Até 2022, oferecer tratamento adequado às gestantes com sífilis em 90% das unidades que fazem consulta pré-natal.

#### **6.4.4 Acções prioritárias :**

- Aumento da cobertura de testagem em gestantes na 1ª consulta pré-natal
- Aumento da cobertura de TARV das gestantes VIH positivas
- Reforço da cadeia de abastecimento de testes, reagentes, antirretrovirais e outros insumos relativos ao VIH, hepatite B e C e outras ITS, com base na situação epidemiológica de cada Província;
- Reforço da Coordenação de TB/VIH;
- Expansão da estratégia de “Testar e Tratar”, com ênfase para as populações chave e vulneráveis;
- 
- Fortalecimento de acções comunitárias;
- Implementação de Modelos Diferenciados de Cuidados (MDC);
- Reforço das acções de adesão ao TARV;
- Expansão do acesso aos cuidados às gestantes e crianças expostas a hepatite B activa segundo o protocolo nacional;
- Expansão do tratamento da sífilis em gestantes; Garantia do seguimento das crianças expostas a sífilis segundo o protocolo nacional.

#### **Entidade responsável pelo eixo :**

MINSA (INLS)

Outras entidades participantes:

MINSA (DNH, DNRH, CECOMA, DNSP, Unidades sanitárias), MINCULT, MININT, MINDEF, MASFAMU, GPS, DMS, INE, parceiros nacionais e internacionais, organizações da sociedade civil, sector privado, autoridades tradicionais e líderes religiosos.

## 6.5 Eixo 5: Gestão da resposta ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS

### 6.5.1 Contexto:

Os termos gestão e administração referem-se ao acto de governar pessoas, organizações e instituições. Gestão diz respeito à capacidade de dirigir.

No eixo da gestão encontram-se duas grandes necessidades actuais da qualificação da resposta: a melhoria da cadeia de logística dos insumos, medicamentos e testes e a implementação de processos de monitorização e avaliação. Como facilitadores da gestão, foi relatado pelos actores estratégicos, a existência de apoio externo para a implementação das acções, a integração entre os programas no

campo da saúde, as normas e a constante formação dos profissionais.

A existência de orçamento próprio específico para as acções de VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS, constitui-se ainda num grande facilitador assim como o envolvimento da Primeira Dama nas questões relativas a transmissão de mãe para filho do VIH.

Foram sinalizados como factores que dificultam a gestão: (i) a recente crise financeira, (ii) recursos humanos e financeiros insuficientes, (iii) dificuldades na sustentabilidade dos programas e acções e (iv) dificuldades na elaboração e implementação de acções de comunicação.

### 6.5.2 Objectivos Específicos do Eixo 5:

Monitorizar e avaliar os principais processos de implementação do VI PEN de forma a produzir informações que apoiem as tomadas de decisão.

Melhorar a cadeia de logística em todas as províncias do país de forma a garantir insumos prioritários para a resposta ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS;

### 6.5.3 Metas :

Meta 5.1: Até 2022, 60% dos profissionais de saúde em cada unidade sanitária conheçam e apliquem os protocolos e as normas do Programa de VIH/SIDA, Hepatites Virais e outras ITS;

Meta 5.2: Até 2022, que a proporção do financiamento doméstico seja igual ou superior ao financiamento externo, contribuindo para uma maior sustentabilidade da resposta;

Meta 5.3: Até 2021, todos os novos instrumentos integrados de registo e recolha de informação estejam disponíveis e usados em 100% das províncias;

Meta 5.4: Até 2022, os dados do programa a nível comunitário (testagem, acompanhamento,



PTV e TARV) estejam integrados no sistema nacional de informação em saúde;

Meta 5.6: Até 2022, 100% das unidades sanitárias que atendem pacientes que vivem com VIH, não apresentem ruptura de stock de ARVs e testes de diagnóstico para VIH;

#### **6.5.4 Acções prioritárias :**

- Inclusão no currículo das instituições de formação de saúde da Lei 21B/92 de 28 de Agosto,
- Reforço da Cadeia do Abastecimento
- Garantia do cumprimento das Normas e protocolos relativas ao VIH/SIDA, Hepatites Virais e outras ITS;
- 
- Garantia de sustentabilidade para a resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS em particular, com o Orçamento Geral do Estado;
- 
- Mobilização de recursos financeiros para a as organizações da sociedade civil ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS;
- Fortalecimento do sistema de informação em saúde a todos os níveis, incluindo a comunidade;
- Garantir o funcionamento da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida e Grandes Endemias;
- 
- Elaboração de planos operacionais provinciais e sectoriais de resposta ao VIH, hepatites virais e outras ITS, priorizando populações chave e vulneráveis.

#### **Entidade responsável pelo eixo :**

MINSA (INLS)

Outras entidades participantes:

CNLS/GE, MINSA (GEPE, GTIC, CECOMA, DNME), MINED, MININT, MINDEF, GPS, DMS, INE, parceiros nacionais e internacionais, organizações da sociedade civil, sector privado.

## 6.6 Eixo 6: Zero discriminação

### Contexto:

Refere-se ao tratamento diferenciado dos indivíduos de acordo com o facto de pertencer ou não a determinados grupos.

Discriminação é acto, comportamento (ONUSIDA 2017).

O estigma e a discriminação estão entre os principais obstáculos para a prevenção, tratamento e cuidados eficazes em relação ao VIH.

A iniciativa Zero Discriminação celebra o direito de todos a uma vida plena, digna e produtiva; não importando a sua origem, orientação sexual, identidade de género, serologia para o VIH, raça, etnia, religião, deficiência e tantos outros motivos de discriminação (ONUSIDA 2017).

Angola possui a Lei nº 08/04, de 01 de Novembro, que está em processo de actualização e confere proteção para as pessoas que vivem com VIH.

Segundo o Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2015-2016, 33% de homens e mulheres de 15-49 anos demonstraram atitudes discriminatórias perante pessoas que vivem com VIH.

Os actores estratégicos relataram durante a elaboração do VI PEN que a existência de voluntários, técnicos e ONGs que trabalham com a questão da não discriminação facilita a mudança do comportamento discriminatório, assim como o apoio de organismos internacionais.

A falta de recursos, questões culturais e o insuficiente envolvimento de outros sectores, dificultam os avanços rumo a zero discriminação.

### 6.6.1 Objectivos Específicos do Eixo 6 :

Reduzir o estigma, a discriminação e a violência contra pessoas que vivem e afectadas pelo VIH, populações-chave e vulneráveis, particularmente em serviços de saúde;

Criar um ambiente ético e jurídico favorável para a redução do estigma e a discriminação das pessoas que vivem e afectadas pelo VIH, populações chave e vulneráveis.

### 6.6.2 Metas :

Meta 6.1: Até 2022, 20% das unidades sanitárias do país com técnicos e colaboradores formados sobre estigma e discriminação;



Meta 6.2: Até 2022, 100% das unidades sanitárias do país com material informativo sobre Direitos e Deveres do Utente em pontos estratégicos;

Meta 6.3: Até 2022, Implementar o plano de acção da Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis;

Meta 6.4: Até 2022, aumentar de 67%<sup>13</sup> para 80% a percentagem da população que não demonstra atitudes discriminatórias perante as PVVIH.

### **6.6.3 Acções prioritárias :**

- Reforço das intervenções para a redução do estigma e discriminação;

- Fortalecimento de intervenções de sensibilização e consciencialização as pessoas envolvidas, em relação a crenças, tabus, hábitos e costumes que não incentivam e dificultam a boa adesão ao TARV;

- Reforçar o envolvimento multisectorial para a implementação da estratégia nacional de prevenção, cuidados e tratamento das ITS, VIH-SIDA para populações chave e vulneráveis em Angola;

### **Entidade responsável pelo eixo :**

MJDH

Outras entidades participantes:

MINSA (INLS, DNSP), MATRE, MCS, MININT, MINDEF, MASFAMU, MINCULT, MAPTESS, Procuradoria Geral da República, GPS, INE, parceiros nacionais e internacionais, organizações da sociedade civil e sector privado.

---

<sup>13</sup> Inquérito de indicadores múltiplos de saúde 2015-2016. INE. MINSA. Angola.

**PLANO OPERACIONAL**

**VI PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DE RESPOSTA AO VIH-SIDA, HEPATITES VIRAIS E  
OUTRAS INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL**

**2019-2022**

## 7. PLANO OPERACIONAL 2019 -2020

EIXO ESTRATÉGICO 1: PROMOÇÃO DE SAÚDE									
Objectivo específico: Promover acções de saúde sexual e reprodutiva, principalmente entre os jovens (12-24 anos)									
Meta 1.1: Até 2020, incluir a temática de saúde sexual reprodutiva abrangente em 100% dos currículos do Ensino Primário, Secundário (I e II Ciclo), de professores e técnicos de saúde									
ACÇÃO PRIORITÁRIA	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Reforço da articulação institucional na implementação do projecto de educação sexual abrangente no currículo de formação de professores e técnicos de saúde a partir da validação da proposta de adaptação dos currículos, e sua divulgação nas instituições de ensino e de saúde	Número de professores e técnicos de saúde formados pelo projeto de educação sexual.	Divulgar e implementar o projecto de educação sexual nas instituições de ensino e de saúde							MED
		Reunir com os responsáveis das escolas de formação de professores e técnicos de saúde de todos os níveis para validar a proposta de adaptação dos currículos							MED
		Capacitar os professores, técnicos de saúde, Organizações da sociedade civil e líderes comunitários em matéria de prevenção							

		do VIH, Hepatite virais e ITS.							
		Realizar reuniões entre o MINSA e o MED							
		Implementar e divulgar o projecto de educação sexual nas Instituições de ensino e de Saúde							
Expansão do projecto Juventude Informada, Responsável e Organizada (JIRO) no país.	Número de formadores multisectorial formados.	Desenvolver as actividades previstas no projecto JIRO.							
		Capacitação para formadores de formadores multisectoriais nas regiões. (activistas voluntários, professores e técnicos sociais da área da saúde)							
		Produzir material informativo para as acções de prevenção da saúde sexual reprodutiva							



EIXO ESTRATÉGICO 1: PROMOÇÃO DE SAÚDE									
<b>Objectivo específico:</b> Promover acções de saúde sexual e reprodutiva, principalmente entre os jovens (12-24 anos)									
<b>Meta 1.2:</b> Até ao final de 2022, realizar anualmente um mínimo de 5 acções de informação, educação e comunicação de promoção da saúde, que sejam abrangentes a todos os subgrupos populacionais									
ACÇÃO PRIORITÁRIA	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Capacitação de 36 formadores de formadores multisectoriais em 2019 em matéria de comunicação para promoção da saúde (espera-se atingir 450 formandos/ano).	Número de formadores multisectoriais capacitados	Encontros de Advocacia Multisectorial a todos os Níveis (Central, Provincial e municipal)							MINSA
		Elaboração do programa de formação em comunicação e promoção da saúde por regiões.							
		Actualização dos módulos de Formação Comunicação							

		Implementacao do Plano de formacao em Regiões							
		Realização acções de formação para Pontos Focais dos Ministérios, ONGS, Igrejas e Autoridades Tradicional.							
Actualização, tradução e reprodução de material de informação, educação e comunicação em português e em línguas nacionais, e divulga-los por meio das tecnologias de informação e comunicação tradicionais e modernas.	Número de material actualizado, traduzido, reproduzido e divulgados.	Contactar o Instituto de Línguas Nacionais para a tradução.							MINSA
		Contactar o Instituto Nacional das Industriais Culturais e Criativas, para a reprodução de material							
		Distribuição de material a nível Provincial							

EIXO ESTRATÉGICO 1: PROMOÇÃO DE SAÚDE									
<b>Objectivo específico: Aumentar a capacidade das PVVIH e comunidade na melhoria das condições de saúde.</b>									
<b>Meta 1.3: Até ao final de 2020, aumentar a informação e o acesso à promoção de uma vida saudável para 50% das PVVIH acompanhadas nos serviços de saúde;</b>									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Expansão do acesso e informação de uma vida saudável para PVVIH acompanhadas, incluindo a capacidade de aquisição de alimentos saudáveis (ex. visitas domiciliárias, actividades comunitárias).	Número de PVVIH acompanhadas com informação sobre vida saudável.	Advocacia junto das instituições relevantes para a aquisição de alimentos							MINAGRI
		Campanhas de sensibilização da aquisição de alimentos locais saudáveis, água potável e saneamento básico							MINSA
		Produzir material de IEC que promovam hábitos alimentares saudáveis, água potável e alimentos							MINSA
Realização de estudos: I - sobre saúde mental e bem-estar das populações-chave, e II - comportamentais para PVVIH.	Número de estudos realizados.	Buscar financiamento/parceria para estudos.							MINSA
		Formar um grupo de multisectorial para coordenação dos estudos.							
		Realizar as actividades de campo.							

		Sistematizar e analisar as informações colhidas.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RASCUNHO

EIXO ESTRATÉGICO 1: PROMOÇÃO DE SAÚDE									
<b>Objectivo específico: Aumentar a capacidade das PVVIH e comunidade na melhoria das condições de saúde.</b>									
<b>Meta 1.4: Até ao final de 2022, 20% dos jovens (14-24 anos) vivendo com VIH e populações chave e vulneráveis, em situação de desemprego, tenham realizado cursos de formação profissional.</b>									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Advocacia junto do MAPTESS, MAT, organizações da sociedade civil, famílias, autoridades tradicionais e líderes religiosos para formação de jovens em situação de desemprego.	Número de instituições contactadas.	Realizar reuniões com as organizações da sociedade civil, famílias, autoridades tradicionais e líderes religiosos.							MINSA
		Identificar os cursos profissionais e número de vagas existentes.							
		Criar critérios de distribuição e priorização das vagas.							
Identificação da população jovem (14-24 anos) vivendo com VIH e populações chave e vulneráveis, em situação de desemprego.	Número de jovens vivendo com VIH e populações chave e vulneráveis em situação de desemprego identificados.	Sensibilizar os jovens para frequentar os concursos							MINSA
		Promover encontros com as famílias ao nível comunitário							MINSA

EIXO ESTRATÉGICO 2: PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
Objectivo específico: Reduzir novas infecções de VIH, hepatites virais e ITS em pelo menos 5% na população geral.									
Meta 2.1: Até 2022, ampliar as acções de prevenção para reduzir as novas infecções de VIH, Hepatites virais e ITS em 5% na população geral.									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Realização de acções de prevenção do VIH-SIDA, hepatite virais e outras ITS, campanhas de sensibilização, de aconselhamento e testagem voluntária de VIH, rastreio de hepatites virais e ITS.	Número de campanhas e acções de prevenção do VIH-SIDA, hepatite virais e outras ITS.	Capacitar os professores, técnicos de saúde, Organizações da sociedade civil e líderes comunitários em matéria de prevenção do VIH, Hepatite virais e ITS.							
	Número de pessoas testadas para VIH e hepatites virais e ITS.	Realizar Aconselhamento e testagem voluntaria de VIH nas US. e comunidade							
		Fazer rastreio de Hepatites virais e ITS nas US e comunidade							
		Realizar debates sobre prevenção de VIH, Hepatites virais							
		Distribuir preservativos nas US. E comunidade a população chave e							

		vulnerável							
Elaboração, produção e distribuição de materiais de informação, educação e comunicação sobre VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS em várias línguas nacionais.	Número de materiais produzidos e distribuídos.	Contactar profissional de comunicação para elaboração de material educativo.							
		Realizar grupo focal para a produção do material							
		Imprimir material produzido							
		Elaborar grade de distribuição.							
Sensibilização de adolescentes, jovens e mulheres em idade fértil na adesão a campanha de vacinação HPV e HB.	Número de adolescentes, jovens e mulheres vacinados.	Fazer contacto com as escolas para informar sobre a importância da vacina.							
		Elaborar material a ser distribuídos para os professores.							
		Realizar um dia nacional de vacinação nas escolas.							
Garantia da segurança transfusional através da testagem do VIH-SIDA, das hepatites virais B e C e da sífilis nas amostras colhidas em 100% dos serviços transfusionais.	Percentual de serviços transfusionais com testagem do VIH-SIDA, das hepatites virais B e C e	Identificar os serviços transfusionais que tem ruptura na testagem das amostras							
		Garantir a disponibilidade de testes em todos os serviços							

	da sífilis em todas as amostras colhidas	transfusionais.							
		Realizar formação em serviço para os técnicos dos serviços transfusioais.							

RASCUNHO



EIXO ESTRATÉGICO 2: PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
Objectivo específico: Reduzir novas infecções de VIH, hepatites virais e ITS em pelo menos 5% na população geral.									
Meta 2.2: Até 2022, aumentar de 32% para 50% o conhecimento abrangente em prevenção do VIH, hepatites virais e outras ITS;									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Divulgação do PEN VI e o PNDS a todos os níveis.	PEN VI e o PNDS divulgado em todos os níveis	Reunir com as autoridades locais, líderes comunitarios e gestores							
		Distribuir os Planos as autoridades envolventes em suporte fisico e digital							
		Capacitar os tecnicos do gabinete de comunicação instutucional dos departamentos ministeriais sobre a prevenção de VIH, Hepatites virais e ITS							
Promoção de encontros periódicos entre os vários intervenientes (ministeriais e comunitários) nos diferentes domínios da prevenção.	Número de encontros periódicos realizados.	Reunir com todas as partes intervenientes no PEN VI para discussão sobre prevenção							
		Realizar seminários temáticos de prevenção							
		Realizar encontros comunitários sobre prevenção.							

Aumento da divulgação sobre as medidas preventivas, sobre VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS, nos diferentes mídias, com inovação das tecnologias de informação.	Número de mídias com informação sobre prevenção.	Reunir com a direcção dos órgãos de comunicação social (pública e privada)							
		Capacitar os técnicos dos mídias sobre as medidas preventivas do VIH, Hepatites virais e ITS							
		Buscar contacto com os responsáveis dos aplicativos para divulgar acções de prevenção.							

EIXO ESTRATÉGICO 2: PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS;									
<b>Objectivo específico:</b> Reduzir novas infecções de VIH, hepatites virais e ITS em pelo menos 5% na população geral.									
<b>Meta 2.3:</b> Até 2022, aumentar a utilização de preservativo pelos jovens de 15-24 anos de 33% (f) e 42% (m) para 65% (f) a 70% (m).									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Adquisição e aumento a distribuição de preservativos e lubrificantes, priorizando as populações chave (nas escolas, instituições de ensino superior e unidades sanitárias), com participação das organizações comunitárias;	Número de preservativos e lubrificantes distribuídos.	Realiza levantamento de custos e estimativa de necessidade para aquisição de preservativos e lubrificantes.							
		Organizar logística de distribuição de preservativos e lubrificantes.							
		Monitorar a distribuição de preservativos e lubrificantes							
		Disponibilizar preservativos em locais de grande concentração de jovens.							
Capacitação de professores, técnicos de saúde, organizações da sociedade civil e líderes comunitários em matéria de prevenção do VIH, Hepatite virais e ITS;	Número de profissionais e lideranças capacitadas.	Organizar capacitação em matéria de prevenção.							
		Divulgar as capacitações para os profissionais e lideranças.							
		Fazer levantamento das necessidades de material de apoio para as capacitações.							

Capacitação de jovens e adolescentes para o reforço da educação de Pares;	Número de Jovens e adolescentes capacitados para educação de pares.	Organizar capacitação em matéria de educação de pares							
		Realizar a capacitação para jovens e adolescentes, incluindo os GAMS Juvenis.							
		Produzir material de apoio para as capacitações.							

EIXO ESTRATÉGICO 2: PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS;									
<b>Objectivo específico:</b> Reduzir novas infecções de VIH, hepatites virais e ITS em pelo menos 5% na população geral.									
<b>Meta 2.4:</b> Até 2022, implantar a prevenção combinada em pelo menos uma unidade sanitária em 100% das províncias.									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Garantia do cumprimento do protocolo da profilaxia pós exposição (PEP).	Número de PEP realizadas.	Disponibilizar ARV nos serviços de saúde.							
		Informar a população sobre a disponibilidade de PEP							
Implantação da profilaxia pré exposição (PREP) de forma gradual, para populações prioritárias.	Número de pessoas em PrEP/ano.	Identificar serviços de saúde para implantação da PrEP							
		Capacitar os profissionais de saúde para a realização da PrEP.							
		Aquisição de ARV para PrEP							
		Criar mecanismo para informar a população chave sobre a PrEP.							
Capacitação dos profissionais de saúde para a implementação da	Número de profissionais capacitados	Organizar capacitação e material técnicos sobre prevenção combinada.							

estratégia de prevenção combinada, incluindo a testagem para ITS.	para a estratégia de prevenção combinada.	Realizar capacitações na temática de prevenção combinada.							
		Disponibilizar os insumos para prevenção combinada.							

EIXO ESTRATÉGICO 2: PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
<b>Objectivo específico:</b> Reduzir em pelo menos 10% a infecção por VIH em populações chave e vulneráveis.									
<b>Meta 2.5:</b> Até 2022, ampliar as acções de prevenção para reduzir em 10% as novas infecções de VIH nas populações chave e vulneráveis									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Expansão do protocolo de vacinação contra a hepatite viral B aos grupos vulneráveis (mulheres em idade fértil, crianças, imunodeprimidos, consumidores de drogas e presidiários);	Protocolo expandido	Incluir mulheres em idade fértil, crianças imunodeprimidos, consumidores de drogas e presidiários no protocolo de vacinação contra a hepatite viral B							
		Divulgar para a população e para os profissionais de saúde a expansão do protocolo.							
Realização de estudos de seroprevalência na população penitenciária e consumidores de drogas.	Número de estudos realizado	Mobilizar financiamento /parceria para estudos.							
		Formar um grupo de multisectorial para coordenação dos estudos.							
		Realizar as actividades de campo.							
		Sistematizar e analisar as informações colhidas.							

Realização de acções de prevenção do VIH-SIDA, campanhas de sensibilização, de aconselhamento e testagem voluntária de VIH, nas populações chave (nas escolas, instituições de ensino superior e unidades sanitárias), com participação das organizações comunitárias.	Número de acções realizadas.	Capacitar activistas e conselheiros para realizar as campanhas de sensibilização, de aconselhamento e testagem para VIH							
		Realizar campanhas de sensibilização, aconselhamento e testagem em populações chavee vulneráveis.							



EIXO ESTRATÉGICO 3: DIAGNÓSTICO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
Objectivo específico: Aumentar em 15% o diagnóstico precoce de VIH, das hepatites virais e de sífilis., priorizando populações chave e vulneráveis.									
Meta 3.1: Até final de 2022, aumentar de 1.215.000 para 3.500.000 o número de testes de VIH realizados anualmente na população geral, com prioridade para a população chave e vulnerável.									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
A médio prazo realizar estudos seroepidemiológicos que estimem a prevalência do VIH, hepatites virais e outras ITS, nas populações chave e vulneráveis.	Número de estudos seroepidemiológicos realizados em população chave.	Realizar dois estudos de sero prevalencia de VIH, Hepatites Virais e outras ITS nas populações chaves e grupos vulneraveis ( Metodologia RDS de 2 em 2 anos).							
Garantia de planificação eficaz para o cálculo de necessidades, de compra, de armazenamento, de distribuição, de uso racional, e monitorização dos testes, reagentes e material gastável para o diagnóstico do VIH, com base na situação epidemiológica de cada Província.	Planificação da cadeia de logística de testes realizada.	Criar termos de referencia para contratação de um consultor para apoiar na definição da metodologia padrão de quantificação.							
		Realizar formação dos técnicos de laboratório, farmaceutico e de estatística.							
		Realizar a quantificação anual, incluindo o planeamento das compras							
		Revisar a quantificação com base no consumo							

Intensificação das acções de oferta de testagem para o VIH aos parceiros e filhos de pessoas que vivem com VIH-SIDA, independentemente da idade ou sintomas.	Número de testes realizados para VIH a parceiros e filhos das PVVIH.	Oferecer testagem para VIH a parceiros e filhos das PVVIH.							
		Realizar formação de formadores para a capacitação dos líderes comunitários para a promoção de testagem de parceiros e filhos de PVVIH (36 técnicos /OSC de duas Províncias)							
		Capacitar líderes comunitários para importância da testagem de parceiros e filhos das PVVIH (pelo menos um em cada 164 Municípios) – Pelo menos 41 líderes comunitários por ano							
		Elaborar material informativo de apoio aos líderes comunitários em português e traduzidos em línguas nacionais							
		Incluir a informação de testes realizados, em parceiros e filhos das PVVIH, no sistema de informação de aconselhamento e							

		testagem.							
		Realizar formações em serviço para a inclusão da informação sobre testes realizados em parceiros e filhos das PVVIH no sistema de informação de aconselhamento e testagem (um em cada 18 Províncias)							

EIXO ESTRATÉGICO 3: DIAGNÓSTICO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
Objectivo específico: Aumentar em 15% o diagnóstico precoce de VIH, das hepatites virais e de sífilis., priorizando populações chave e vulneráveis.									
Meta 3.2: Até final de 2022, integrar os serviços de testagem de hepatites virais e outras ITS em 50% das unidades sanitárias com os serviços de VIH nas 18 Províncias de Angola.									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Divulgação das directrizes de integração dos serviços de testagem.	Número de serviços que receberam as directrizes.	Realizar dois workshops para divulgação das diretrizes com a participação de todos os intervenientes (1 workshop em Luanda e 1 para as Províncias)							
		- Realizar acções de sensibilização a nível central e local para divulgação da integração dos serviços de testagem de VIH/Hepatites Virais e outras ITS							
Implementação de um sistema de avaliação externa de controlo da qualidade de testes rápidos.	Sistema de avaliação externa de controlo da qualidade de testes rápidos	Padronizar a forma de realização das avaliações externas da qualidade de testes rápidos incluindo a periodicidade							

	implantado.	Realizar treinamento dos técnicos envolvidos na preparação do controle e análise de dados							
Criação de um fluxo de envio de amostras aos laboratórios de referencia e retorno dos resultados às unidades sanitárias.	Fluxo estabelecido.	Identificar laboratórios de referência para os diversos serviços							
		Estabelecer fluxos e prazos para envio das amostras e retorno de resultados.							

**EIXO ESTRATÉGICO 3: DIAGNÓSTICO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS**

**Objectivo específico:** Aumentar em 15% o diagnóstico precoce de VIH, das hepatites virais e de sífilis., priorizando populações chave e vulneráveis.

**Meta 3.3:** Até final de 2022, realizar testagem para a sífilis e hepatites virais em 80% das gestantes nas consultas pré-natal.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Oferta da testagem da sífilis e hepatites virais para 100% das grávidas nas consultas pré-natal.	Percentual de grávidas com testagem nas consultas pré-natal.	Elaborar o protocolo de oferta de testagem da sífilis em gestantes na CPN							
		Divulgar o protocolo de oferta da testagem da sífilis em gestantes na CPN.							
		Informar as gestantes sobre os benefícios da testagem de sífilis e hepatites virais por meio da criação de folhetos informativos e palestras nas US							
Formação de técnicos de laboratório em testagem e leitura adequada dos testes da sífilis e hepatites virais.		Adquirir validar e padronizar a testagem da sífilis em Angola							
		Capacitar técnicos de laboratório, Enfermeiros no diagnóstico e interpretação do teste							

		da sífilis							
		Implementar controlo de qualidade para os testes da sífilis							
Garantia da disponibilidade de testes para o diagnóstico da sífilis e hepatites virais		Quantificar a necessidade de provisão de testes rápidos para o diagnóstico da sífilis e hepatites virais							
		Adquirir testes rápidos para o diagnóstico da sífilis e hepatites virais para todas as gestantes em CPN e todas as crianças de mães positivas							

**EIXO ESTRATÉGICO 3: DIAGNÓSTICO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS**

**Objectivo específico:** Aumentar em 15% o diagnóstico precoce de VIH, das hepatites virais e de sífilis., priorizando populações chave e vulneráveis.

**Meta 3.4:** Até final de 2022, aumentar o número de serviços de testagem em unidades sanitárias e outras organizações da sociedade civil em 40% em todo o país.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Elaboração de um plano de formação anual para médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório e agentes comunitários das 18 províncias, com definição do perfil do formador por categoria profissional e monitoria da eficiência e da eficácia das formações.	Plano Elaborado	Elaborar um plano de formação continua para Médicos, técnicos de laboratório, Enfermeiros e agentes comunitários no rastreio e diagnostico do VIH, Hepatites Virais e outras ITS.							
		Realizar formação para Médicos, técnicos de laboratório, Enfermeiros e agentes comunitários no rastreio e diagnostico do VIH, Hepatites Virais e outras ITS.							
		Elaborar Termos de referência e padronizar o perfil do formador para todo o País							
		Elaborar uma Diretriz técnico sobre o perfil do formador							



		Divulgar e aplicar as diretrizes.							
		Revitalizar a equipa núcleo de Monitoria e avaliação Nacional e Provincial							
		Capacitar a equipa núcleo de Monitoria e avaliação Nacional e Provincial							
Identificação de novas unidades a serem implantados os serviços de testagem.	Número de novas unidades com serviço de testagem implantada.	Realizar um levantamento das unidades com possibilidade de implantação de serviço de testagem							
		Capacitar os profissionais das novas unidades com serviços de testagem ( formação em serviço)							
		Fazer adequação do espaço físico das US com os novos serviços de testagem							
Realização de diagnóstico da co-infecção TB/VIH nas unidades com laboratório funcional.	Número de unidades com laboratórios funcional realizando diagnóstico da	Elaborar a diretriz sobre a testagem do VIH a todos os pacientes com baciloscopia positiva							
		Divulgar a diretriz sobre							

	co-infecção TB/VIH	atestagem do VIH a todos os pacientes com baciloscopia positiva							
		Capacitar os técnicos de laboratório e enfermeiros sobre o rastreio o VIH a todos os pacientes TB + ( formação em serviço)							
		Capacitar os técnicos de laboratórios e enfermeiros sobre o rastreio da TB a todos os pacientes VIH+ (formação e serviço)							
		Ralizar supervisões as unidades sanitárias com serviços de paragem única para sua optimização							
Aumento da capacidade técnica do laboratório de referência com recursos humanos qualificados.	Percentual de ampliação da capacidade técnica do laboratório de referência	Realizar capacitação de recursos humanos no laboratório de referência							
		Elaborar o protocolo de conduta técnica com abordagem de vários temas de diagnóstico do VIH, hepatites virais e outras ITS							

		Divulgar o protocolo de conduta técnica.( 1 seminário e supervisões formativas							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RASCUNHO

**EIXO ESTRATÉGICO 3: DIAGNÓSTICO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS**

**Objectivo específico:** Aumentar em 15% o diagnóstico precoce de VIH, das hepatites virais e de sífilis., priorizando populações chave e vulneráveis.

**Meta 3.5:** Até final de 2022, aumentar a cobertura do diagnóstico precoce infantil do VIH de 0,79% para 13%.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Implementação de serviços de diagnóstico precoce infantil em províncias de referência a seleccionar.	Número de regiões com serviço de DPI implantado.	Definir critérios para as unidades de referência							
		Identificar as unidades de referência nas províncias para referenciamento das amostras de modo que exista pelo menos uma unidade em cada região a realizar o DPI							
		Criar um sistema de referenciamento de amostras para o DPI para as 18 capitais de província com o estabelecimento de fluxos e prazos para o envio das amostras e retorno dos resultados							
		Criar e implementar a rede de transporte de amostra dos postos de							

		recolha de amostras para a US de referência							
		Formar técnicos dos laboratórios de referência e dos postas de recolha de amostras (1/ano)							
		Recrutar recursos humanos adicionais para o laboratório de referência em Luanda.							
		Aumentar a capacidade técnica do laboratório de referência com aquisição de mais um equipamento de carga viral							
Criação de um fluxo de envio de amostras aos laboratório de referência e retorno dos resultados as unidades sanitárias.	Número de fluxo criado	Adquirir viaturas e/ou motorizadas para o transporte de mostras e resultados "36 viaturas e 50 motorizadas"							
		Optimizar os fluxos de envios de amostras e resultados sempre que for necessário (supervisões formativas)							

EIXO ESTRATÉGICO 4: CUIDADOS E TRATAMENTO DAS PESSOAS VIVENDO COM VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
Objectivo específico: Reduzir em 60% as novas infecções por VIH em crianças nascidas de mães seropositivas.									
Meta 4.1: Até final de 2022, reduzir de 26% para 9% a transmissão do VIH de mãe para filho.									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Aumento da cobertura de testagem em gestantes na 1ª consulta pré-natal de 37% para 90%.	Percentual de gestantes testadas na primeira consulta de pré-natal.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde, de forma contínua e uniforme (formações em serviço)							
		Criar e implementar incentivos para melhorar o envolvimento dos profissionais (ex.: reconhecimento de mérito)							
		Divulgar os protocolos de aconselhamento e testagem para o VIH em gestantes							
		Fortalecer a Integração dos serviços de testagem na consulta pré-natal (supervisões e capacitação)							
		Adquirir teste rápidos para a testagem das gestantes							

		em CPN							
Aumento da cobertura de TARV das gestantes VIH positivas de 34% para 70%.	Percentual de gestantes VIH + em TARV	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde, de forma contínua e uniforme ( formações em serviço)							
		Realizar capacitação de 70 Formadores Nacionais no manuseamento da Gestante VVIH (2 treinamentoX35pessoas cadaX5dias)							
		Realizar Formação integrada de 328 pontos focais municipais (VIH e SSR) nas 18 provincias (164 municipiosX2 PF X 5 dias)							
		Realizar Formação integrada de 1260 tecnicos das US com servicos de PTV (VIH e SSR) nas 18 provincias (650 USX2 tecnicos X 5 dias)							
Aumento de 14% para 70% as crianças expostas com acompanhamento de acordo com as normas.	Percentual de crianças expostas com acompanhamento de acordo com as normas.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde, de forma contínua e uniforme (formação em serviço)							
		Sensibilizar as famílias das crianças expostas sobre a necessidade e normas de acompanhamento							

		Adquirir teste rápidos para a testagem de crianças em acompanhamento.							
Realização de acções de comunicação para população em geral sobre a importância do PTV.		Reproduzir material de comunicação sobre a importância do PTV em língua portuguesa e nacionais							
		Capacitar líderes comunitários sobre a importância do PTV							
		Realizar acções de comunicação sobre a importância do PTV através de meios de comunicação massiva Ex. TV, Rádios e Internet							



EIXO ESTRATÉGICO 4: CUIDADOS E TRATAMENTO DAS PESSOAS VIVENDO COM VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
<b>Objectivo específico:</b> Aumentar a taxa de retenção em todos dos municípios que atendem pessoas vivendo com VIH.									
<b>Meta 4.2:</b> Até final de 2022, 50% das unidades sanitárias estejam a cumprir com as normas de integração dos serviços VIH/TB.									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Planificação, quantificação e distribuição de ARVs e tuberculostáticos com base nas necessidades reais do país.		Adquirir isoniazida e cotrimoxazole para tratar pelo menos 65 mil utentes							
		Adquirir ARVs par a população estimada							
		Realizar Capacitação de 36 responsáveis pela cadeia de abastecimento ao nível da províncias (1x18x5dias)							
		Realizar Capacitação de 164 responsáveis pela logistica dos municipios de angola							
		Supervisionar a cadeia de abastecimento nas 18 províncias (1 supervisaoX18 ProvX3 dias/provincia)							
		Supervisionar a cadeia de abastecimento nos 164 municípios							

		(1supervisaoX164MunicipiosX1 dia/município)							
Capacitação dos profissionais de saúde e divulgar as normas de integração dos serviços TB/VIH, e supervisionar a sua implementação.	Número de profissionais capacitados.	- Realizar formação integradas aos pontos focais provinciais do VIH e TB (2x18 provinciasx5dias)							
		-Realizar formação integradas aos pontos focais municipais do VIH e TB (2x164 municipiosx5dias)							
		-Realizar formação em serviço nas 293 US com serviços de TB para integração do VIH com organização dos fluxos							
		Criar e implementar incentivos para melhorar o envolvimento dos profissionais (ex.: reconhecimento de mérito).							
		Fortalecer o sistema de reconhecimento dos profissionais de saúde dos serviços de VIH, SSR, TB e Farmaceuticos.							
		Reproduzir e disseminar as normas de integração dos serviços da TB/VIH							

		Realizar encontros municipais de sensibilização para o cumprimento das normas de integração dos serviços TB/VIH com os gestores e prestadores das US							
		Realizar supervisão as 293 unidades com serviços integrados TB/VIH							
Implementação e ter funcional o Comitê Técnico de Coordenação de TB/VIH.	Comitê Técnico implementado.	Realizar duas reuniões anuais do Comitê Técnico de Coordenação de TB/VIH							
		Elaborar o regulamento do Comitê Técnico de Coordenação de TB/VIH							
		Criar e ter funcional os Comitês Técnicos Provinciais de Coordenação de TB/VIH							
Garantia que todas as províncias com serviços de TB /VIH tenham diagnóstico para TB-MDR funcional com destaque para Zaire, Cuanza Norte, Namibe e Bié.	Percentual de províncias com serviços de TB /VIH com diagnóstico para TB-MDR.	Realizar supervisões formativas de 3 em 3 meses aos serviços integrados de tratamento TB-VIH que tenham diagnóstico TB-multi-drogas resistente, com destaque para as províncias do Zaire, Cuanza Norte, Namibe e Bié.							
		Capacitar os técnicos e profissionais de saúde no manuseio clínico e laboratorial							

		relacionado com TB- multi-drogas resistente.(formação em serviço)							
		Criar a normativa para o fluxo de envio de amostras para diagnóstico de TB-MDR aos laboratórios de referencia e retorno dos resultados às unidades sanitárias.							
		Aquisição de meios de apoio ao transporte das amostras para diagnóstico TB-MDR (ex. Caixas térmicas, acumuladores, viatura, tubos de coleta)							
		Garantir a manutenção dos aparelhos Genexpert ( aproximadamente 30)							

EIXO ESTRATÉGICO 4: CUIDADOS E TRATAMENTO DAS PESSOAS VIVENDO COM VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
Objectivo específico: Aumentar a taxa de retenção em todos dos municípios que atendem pessoas vivendo com VIH.									
Meta 4.3: Até final de 2022, aumentar a retenção ao TARV de 54% para 80%, com destaque para as populações chave e vulneráveis.									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Expansão da estratégia de “testar e tratar” e estabelecimento de referência entre os serviços na comunidade e os serviços no sector saúde, com enfâse para as populações chave e vulneráveis.	Percentual de pessoas em tratamento	Criar mecanismos facilitadores de referência							
		Implemenbtar a estratégia testar e tratar em todas as Províncias-sessões de formação aos Médicos, Enfermeiro e Técnicos de diagnóstico e terapêutica (35px 18 províncias)							
		Supervisão da implementação da estratégia testar e tratar							
		Tratar as doenças oportunista associadas ao VIH/SIDA incluindo a aquisição de cotrimoxazole fluconazol para adultos							
Advocacia para a criação de grupos comunitários de	Número de municípios	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde,							

adesão ao TARV em todos os municípios.	com grupo de adesão ao TARV criado.	líderes comunitários, religiosos, organizações de sociedade civil, PVVIH de forma contínua e uniforme para a melhoria de adesão ao TARV							
		Sensibilizar e consciencializar a PVVIH e seus familiares para o aumento de adesão ao TARV, através de campanhas de redução do estigma							
		Formação de formadores sobre a importância dos grupos comunitários de adesão ao TARV							
		Criar e mapear os grupos comunitários de adesão ao TARV em todos os municípios.							
Desenvolvimento das acções aos diferentes níveis de decisão, que visam fortalecer os activistas e PAF's (Pacientes Ajudante de Formadores) na ligação do utente e a comunidade com os prestadores das unidades sanitárias.	Número de acções desenvolvidas nos diferentes níveis.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde, activista e PAF's							
		Disponibilizar conteúdos que visam apoiar as actividades dos activistas e PAF's							
Sensibilização e consciencialização das PVVIH e seus familiares para	Número de actividades para a	Realizar grupos comunitários com as PVVIH e seus familiares							

a redução do estigma e o aumento da adesão ao TARV.	redução do estigma realizada.	Criar campanha de redução de estigma.							
Desenvolvimento das acções de divulgação e implementação do Programa do Agente de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário (ADECOS), no âmbito do papel destes no cuidado das PVVIH.		Capacitar continuamente os ADECOS para as acções da resposta ao VIH-SIDA.							
		Capacitar os ADECOS para acções de vinculação das pessoas seropositivas aos serviços de saúde e ao tratamento							
Incentivação dos profissionais de saúde das unidades sanitárias a realizarem acções e projectos de ampliação da adesão a TARV.		Capacitar continuamente os profissionais de saúde das unidades sanitárias para ampliação e monitoramento da adesão a TARV							

**EIXO ESTRATÉGICO 4: CUIDADOS E TRATAMENTO DAS PESSOAS VIVENDO COM VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS**

**Objectivo específico:** Aumentar a taxa de retenção em todos dos municípios que atendem pessoas vivendo com VIH.

**Meta 4.4:** Até final de 2022, ter a determinação da carga viral e outros testes de diagnóstico de rotina disponíveis nas 18 Províncias de Angola;

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Capacitação dos técnicos de laboratório e os profissionais que avaliam os resultados	Números de profissionais capacitados	Formar 80 médicos em solicitação e interpretação dos resultados de CV (Carga Viral)							
		Formar 90 enfermeiros em solicitação e interpretação dos resultados de CV							
		Formar 330 técnicos de saúde dos municípios em solicitação e interpretação dos resultados de CV							
		Realizar supervisões formativas em CV nas províncias a seleccionar							
		Formar 330 técnicos de saúde dos municípios na							



		colheita e preparo de amostra para CV							
		Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde de forma contínua e uniforme (Surpevisões e formação em serviço)							
Adquisição dos reagentes e outros insumos para a realização da carga viral	Número de Reagentes adquiridos	Adquirir reagentes para realizar pelo menos 65 mil testes de CV ( Carga Viral), CD4 e teste sde diagnósticos de laboratório de rotina							
		Adquirir insumos e materiais gastáveis para garantir colheita de 65 mil amostras de sangue por ano							
Realização da adaptação física dos laboratórios regionais para a realização de carga viral	Número de laboratórios regionais com adaptação física realizada.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde, de forma contínua e uniforme, e criar incentivos para melhorar o envolvimento dos profissionais (ex.: reconhecimento de mérito)							
		Definir critérios para as unidades de referência							

		Identificar unidades de referência nas províncias para referenciamento das amostras de modo que exista pelo menos uma unidade em cada região.							
		Criar um sistema de referenciamento entre amostras de Carga Viral nas 18 Capitais de Província com o estabelecimento de fluxos e prazos para envio das amostras e retorno dos resultados							
		Criar e implementar a rede de transporte de amostra dos postos de recolha para a US de referência							
		Recrutar recursos humanos adicionais para o laboratório de referência em Luanda							
		Aumentar a capacidade técnica do laboratório de referência com a aquisição de mais um equipamento de Carga Viral							

EIXO ESTRATÉGICO 4: CUIDADOS E TRATAMENTO DAS PESSOAS VIVENDO COM VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
<b>Objectivo específico:</b> Tratar atempadamente 80% das pessoas infectadas com hepatite B e com indicação de tratamento.									
<b>Meta 4.5:</b> Até final de 2022, estruturar e implantar um protocolo para o diagnóstico, cuidados e tratamento das hepatites virais nas unidades sanitárias com prioridade para Hepatites B.									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Assegurar o acesso aos cuidados às gestantes e crianças expostas a hepatite B activa (aguda ou crónica), segundo o Protocolo Nacional	Número de gestantes e crianças expostas a hepatite B activa sob cuidado na unidade de saúde.	Disseminar o protocolo de diagnóstico e tratamento das hepatites virais							
		Formar 80 médicos em diagnósticos cuidados e tratamentos na hepatites virais							
		Formar 330 enfermeiros em diagnóstico, cuidados e tratamento das hepatites virais							
		Formar 330 técnicos de saúde dos municípios em diagnóstico, cuidados e tratamentos das hepatites virais							
		Realizar 2 supervisões formativas por ano nas províncias a seleccionar							
		Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde, de forma contínua e							

		uniforme para o tratamento adequado dos pacientes com hepatites virais							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

RASCUNHO

EIXO ESTRATÉGICO 4: CUIDADOS E TRATAMENTO DAS PESSOAS VIVENDO COM VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
Objectivo específico: Implementar acções para a eliminação da sífilis congênita em 100% das províncias.									
Meta 4.6: Até final de 2022, estruturar o sistema de referencia e contra referência para o diagnóstico, cuidados e tratamento das ITS nas unidades sanitárias com prioridade para sífilis;									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Actualização do protocolo de abordagem sindrómica do tratamento das ITS.	Protocolo de abordagem sindrómica elaborado	Actualizar o protocolo de abordagem sindrómica do tratamento das ITS							
		Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde de forma contínua e uniforme par ITS							
		Divulgar protocolo de abordagem sindrómica do tratamento das ITS.							

EIXO ESTRATÉGICO 4: CUIDADOS E TRATAMENTO DAS PESSOAS VIVENDO COM VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
Objectivo específico: Implementar acções para a eliminação da sífilis congénita em 100% das províncias.									
Meta 4.7: Até final de 2022, oferecer tratamento adequado às gestantes com sífilis em 95% das unidades que fazem consulta pré-natal.									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Tratamento de 100% de grávidas com sífilis.	Percentual de grávidas com sífilis tratadas	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde, de forma contínua e uniforme.							
		Adquirir os farmacos para tratamento das gestantes com sífilis, seus parceiros e população em geral.							
Assegurar o seguimento das crianças expostas a sífilis segundo o protocolo nacional.	Percentual de crianças exposta a sífilis em tratamento	Tratar as crianças expostas a sífilis.							

**EIXO ESTRATÉGICO 5: GESTÃO DA RESPOSTA AO VIH-SIDA, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS**

**Objectivo específico: Monitorar e avaliar os principais processos de implementação do PEN VI de forma a produzir informações que apoiem as tomadas de decisão.**

**Meta 5.1: Até 2022, 60% dos profissionais de saúde em cada unidade sanitária conheçam e aplicam os protocolos e as normas do Programa de VIH/SIDA, Hepatites Virais e outras ITS**

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Integração dos conteúdos da Lei 21B/92 de 28 de Agosto, na disciplina da cadeia de abastecimento dos medicamentos e do manual de procedimentos operacional de insumos de VIH no currículo das instituições de formação de saúde, e divulga-los perante as instituições do MINSA para alcançar um amplo conhecimento da cadeia de logística estrutura e funcionamento do Sistema Nacional de Saúde.	Conteúdos da Lei 21B/92 integrados no currículo das instituições de formação em saúde.	Rever os currículos das instituições de formação em saúde para a integração dos conteúdos da Lei 21B/92 e do manual de procedimentos operacionais de insumos de VIH							
		Fazer o levantamento da necessidade de formação de técnicos para os vários níveis académicos							
		Elaborar o plano de formação dos vários níveis							

		Divulgar os currículos através de sessões de formação ad hoc ou integradas no currículo das instituições do ensino superior							
Elaboração e implementação do plano de formações sobre as normas e protocolos de diagnóstico, tratamento e de gestão do programa de VIH-SIDA.	Plano de formação elabora e implantado	Fortalecer e desenvolver módulos relativos a normas e protocolos existentes							
		Elaborar o cronograma e o plano de formação							
		Formar os formadores do nível central							
		Formar os profissionais de saúde, técnicos de farmácias e avaliar a qualidade das formações para a melhoria do seu conteúdo							
Integração do tema do cumprimento das normas e protocolos na avaliação anual de desempenho qualitativo e quantitativo e estabelecer um sistema de sanção disciplinar em caso de não cumprimento das mesmas.		Realizar avaliação de desempenho nos diferentes níveis: central, provincial e local							



Definição e divulgação dos termos de referencia dos profissionais de saúde que apoiam a resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS.	Termo de referência elaborado e divulgado	Formar uma comissão multidisciplinar de elaboração dos termos de referência com prazos para o término do trabalho.							
		Validar o documento de referência com um grupo focal multidisciplinar e com representantes de profissionais dos diferentes níveis de atenção.							
		Fazer publicação oficial do documento elaborado							
		Divulgar para todos os serviços de saúde do país							
Melhoria da organização da força de trabalho existente em função dos fluxos estabelecidos pelo programa nacional através do atendimento programado por marcação dos pacientes, de um maior envolvimento dos gestores das unidades sanitárias na resposta.	Número de unidades com atendimento programado por marcação	Reunir os gestores das unidades sanitárias para apresentaçãodos dados de retenção, transmissão vertical da mãe para o filho do VIH, sífilis congênita e hepatite B e populações chave e discussão da necessidade do atendimento programado por marcação.							
		Capacitar os profissionais da unidade para o							

		acolhimento diferenciado destas populações							
		Implantar a marcação em pelo menos uma unidade sanitária piloto em todas as províncias							
		Divulgar os resultados da implantação nas unidades piloto.							
		Implantar o atendimento programado em todas as s outras unidades sanitárias							

**EIXO ESTRATÉGICO 5: GESTÃO DA RESPOSTA AO VIH-SIDA, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS**

**Objectivo específico:** Monitorar e avaliar os principais processos de implementação do PEN VI de forma a produzir informações que apoiem as tomadas de decisão.

**Meta 5.2:** Até 2022, que a proporção do financiamento doméstico seja igual ou superior ao financiamento externo, contribuindo para uma maior sustentabilidade da resposta.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Aumento dos recursos financeiros para o sector saúde e para a resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS em particular, no Orçamento Geral do Estado.	Total de recursos anuais no orçamento do setor saúde e para a resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS	Advogar junto a ao Governo de Angola e Sexta Comissão da Assembleia para o aumento dos fundos no OGE para respostas ao VIH							
		Formar e capacitar técnicos do Governo e da Sociedade Civil em Advocacia , documentação, comunicação e mobilização de recursos							
Elaboração e implementação do plano de sustentabilidade previsto pelo Fundo Global.	Plano elaborado e implementado	Mobilizar as partes interessadas para identificar e desenvolver um consenso sobre as condições da sustentabilidade da resposta							
		Mobilizar uma assistência							

		técnica junto dos parceiros de desenvolvimento afim de elaborar o plano de sustentabilidade, com base na experiência de países bem sucedidos fora do financiamento do Fundo Global							
		Mobilizar fundos para a implementação do Plano de Sustentabilidade							
Formação e capacitação dos técnicos das organizações da sociedade civil sobre gestão de projectos, mobilização de recursos e monitoria e avaliação.	Número de técnicos de organizações não governamentais formados	Realizar levantamento de necessidades de formação junto aos técnicos das organizações da sociedade civil.							
		Identificar talentos locais para o desenvolvimento dos temas priorizados na formação							
		Organizar e realizar formações em gestão, gestão financeira, planificação, monitoria e avaliação.							
Mobilização de recursos financeiros para a resposta do governo e das organizações da sociedade	Total de recursos financeiros mobilizados	Estabelecer parcerias com o sector publico e privado e OSC para mobilização de recursos financeiros							

civil ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS.		Elaborar projectos para captar recursos financeiros para formação sobre estigma e discriminação							
Mobilização de recursos financeiros para aquisição e manutenção de equipamentos, reagentes e insumos.	Total de recursos mobilizados	Realizar diagnóstico de necessidade real de equipamentos e manutenção.							
		Elaborar proposta para aquisição ou doação de equipamentos pelo sector privado e/ou instituições internacionais.							

**EIXO ESTRATÉGICO 5: GESTÃO DA RESPOSTA AO VIH-SIDA, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS**

**Objectivo específico:** Monitorar e avaliar os principais processos de implementação do PEN VI de forma a produzir informações que apoiem as tomadas de decisão.

**Meta 5.3:** Até 2021, todos os novos instrumentos integrados de registo e recolha de informação estejam disponíveis e usados em 100% das províncias.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Desenvolvimento e implementação de um plano de formação e de mobilização de fundos para a implementação dos novos instrumentos integrados em todos os níveis de atenção, com o envolvimento dos gestores das unidades sanitárias.	Plano de formação e de mobilização de fundos para os novos instrumentos integrados nos diferentes níveis de atenção, elaborado e implementado.	Desenvolver e implementar um plano de formação e de mobilização de fundos para a implementação dos novos instrumentos integrados em todos os níveis de atenção com envolvimento dos gestores das unidades sanitárias							
		Mobilizar fundos para reprodução de novos instrumentos integrados							
		Elaborar o plano de formação e de implementação dos novos instrumentos editados e executados a							

		nível provincial							
		Formar formadores para a implantação dos novos instrumentos integrados a nível nacional							
Expansão dos novos instrumentos integrados de registo e de recolha de dados, à todas unidades sanitárias que prestam serviços de VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS.	Número de unidades sanitárias que prestam serviço de VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS, com os novos instrumentos integrados de registo e de recolha de dados	Implementar os novos instrumentos em 15 províncias							

**EIXO ESTRATÉGICO 5: GESTÃO DA RESPOSTA AO VIH-SIDA, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS**

**Objectivo específico:** Monitorar e avaliar os principais processos de implementação do PEN VI de forma a produzir informações que apoiem as tomadas de decisão.

**Meta 5.4:** Até 2022, os dados do programa a nível comunitário (testagem, acompanhamento, PTV e TARV) estejam integrados no sistema nacional de gestão da informação.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Reforço do sistema de monitoria e avaliação da resposta comunitária.	Sistema de monitoria e avaliação da resposta comunitária reforçado.	Padronizar as ferramentas usadas a nível comunitário, preservando as informações específicas dos grupos mais vulneráveis.							
		Codificar e cadastrar no sistema DHIS2 as organizações da sociedade civil que implementam acções comunitárias.							
		Capacitação técnica das OSC no uso das ferramentas para a Monitoria e Avaliação.							



**EIXO ESTRATÉGICO 5: GESTÃO DA RESPOSTA AO VIH-SIDA, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS**

**Objectivo específico:** Monitorar e avaliar os principais processos de implementação do PEN VI de forma a produzir informações que apoiem as tomadas de decisão.

**Meta 5.5:** Até 2022, monitorar anualmente 100% dos indicadores do PEN VI.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Reforço dos objectivos e funcionamento do grupo técnico de monitoria e avaliação da resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS.	Número de reuniões do grupo de monitoria e avaliação realizadas em relação as reuniões programadas	Realizar reunião técnica do grupo de monitoria e avaliação para apresentaro o PEN VI.							
		Verificar e referendar os indicadores e estabelecer instrumentos e periodicidade de recolha das informações.							
		Apoiar a reunião anual de monitoria do PEN VI, no segundo semestre de 2019.							
		Divulgar os resultados parciais do PEN VI.							
Garantia do funcionamento da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida e Grandes Endemias.	Número de reuniões da Comissão Nacional de Luta contra a	Reactivar a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida e Grandes Endemias							

	SIDA e grandes endemias realizada	Avaliar de forma participativa o funcionamento da Comissão; identificar os contrangimentos e as soluções							
		Desenvolver um plano de melhoria do funcionamento da Comissão, incluindo um cronograma de actividades							
		Advogar junto a liderança de Comissão para execução do plano de melhoria.							
		Monitorar o cumprimento das actividades definidas							
Realização de encontros de monitoria e avaliação do PEN VI, anualmente.	Reunião anual de monitoria do PEN VI realizadas	Organizar as informações de monitoria do PEN VI							
		Providenciar local para a reunião anual de monitoria.							
		Convidar os participantes para a reunião							
		Divulgar os resultados da reunião para todos os envolvidos							

EIXO ESTRATÉGICO 5: GESTÃO DA RESPOSTA AO VIH-SIDA, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS									
Objectivo específico: Melhorar a cadeia de logística em todas as províncias do país de forma a garantir insumos prioritários para a resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS.									
Meta 5.6: Até 2022, 100% das unidades sanitárias que atendem pacientes vivendo com VIH, não apresentam ruptura de stock de ARVs e testes de diagnóstico para VIH.									
ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Reforço do sistema de gestão logística.	Sistema de gestão logística reforçado	Implementar um sistema electrónico (Open LMIS) de gestão da logística que informe os dados de consumo a todos os níveis.							
		Capacitar técnicos de saúde na cadeia da logística.							
		Promover o recrutamento de farmacêuticos no Serviço Nacional de Saúde.							
		Elaborar o plano de supervisão formativa na cadeia de abastecimento dos medicamentos.							
		Capacitar e sensibilizar os gestores de medicamentos para solicitação regular e atempada para evitar as roturas.							
		Executar atempadamente o plano de segurança de qualidade dos medicamentos a nível periférico.							

		Completar o levantamento das condições de armazenamento a nível provincial e mobilizar recursos financeiros para sua melhoria.							
		Optimizar o sistema de transporte de insumos, medicamentos, dispositivos médicos e amostras para análise.							
		Criar o sistema que geolocaliza o transporte dos medicamentos e o sistema de leitura de código de barras							
		Implementar o sistema de monitoramento dos medicamentos do nível nacional até as unidades sanitárias.							
Redução da rotura de stock de tuberculostáticos em todas unidades sanitárias.	Número de dias/ano com ruptura de stock	Realizar Supervisão formativa a cadeia de abastecimento nas 18 provinciais (1 supervisaoX18 ProvX3 dias/província)							
		Realizar Supervisão formativa a cadeia de abastecimento nos 164 municípios (1supervisaoX164MunicipiosX1 dia/municipio)							
		Realizar Refrescamento 70 dos gestores de medicamento (2 treinamentoX35pessoas cadaX3dias)							
		Realizar Formação integrada							

		de 328 pontos focais municipais (VIH e SSR) nas 18 províncias (164 municípiosX2 PF X 3 dias)							
		Realizar Formação integrada de 880 técnicos das US com serviços de TB, VIH e Farmácia nas 18 províncias (293 USX3 técnicos X 3 dias)							
		Realizar 416 supervisão formativa para M&A o cumprimento de normas, revisão dos instrumentos de registo, envio de relatórios utilizando instrumentos aprovados e vigentes (1supervisaoX416USX2 diasX2 pessoas)							

### EIXO ESTRATÉGICO 6: ZERO DISCRIMINAÇÃO

**Objectivo específico:** Reduzir o estigma, a discriminação e a violência contra PVVIH, pessoas afectadas, população chave e vulneráveis, particularmente em pontos de prestação de serviços de saúde.

**Meta 6.1:** Até Dezembro de 2022, 20% das unidades sanitárias do país com técnicos e colaboradores formados sobre estigma e discriminação

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Revisão dos manuais de formação sobre estigma e discriminação.	Número de manuais revistos	Reunir o grupo técnico Interministerial para acompanhar a elaboração do manual							
		Recrutamento do consultor para elaboração do conteúdo para os manuais							
Formação de formadores dentre os técnicos e profissionais de saúde sobre estigma e discriminação;	Número de formadores capacitados para o trabalho de redução do estigma e discriminação	Realizar levantamento dos profissionais com perfil para trabalhar o conteúdo de estigma e discriminação nas Províncias							
		Organizar a formação de multiplicadores para não estigma e discriminação							
		Formação de 36 formadores para replicar nas 18 províncias							
Realização de acções de supervisão e monitoria nas	Número de supervisões	Capacitar técnicos do nível central para redução do							

unidades sanitárias no domínio de estigma e discriminação;	realizadas nas unidades sanitárias, no domínio do estigma e discriminação	estigma e discriminação institucional.								
		Elaborar o protocolo de supervisão								
		Eleger as unidades sanitárias que receberão a supervisão								
		Realizar supervisões em unidades sanitárias prioritizadas.								
Sensibilização e consciencialização das pessoas envolvidas, em relação a crenças, tabus, hábitos e costumes que não incentivam e dificultam a boa adesão ao TARV.	Número de atividades de sensibilização organizadas	Realizar "roda de conversa" sobre como as crenças, hábitos e costumes podem apoiar a adesão ao TARV								
		Elaborar e distribuir material de comunicação visual sobre a adesão ao TARV								

## EIXO ESTRATÉGICO 6: ZERO DISCRIMINAÇÃO

**Objectivo específico:** Reduzir o estigma, a discriminação e a violência contra PVVIH, pessoas afectadas, população chave e vulneráveis, particularmente em pontos de prestação de serviços de saúde.

**Meta 6.2:** Até Dezembro 2022, 100% das unidades sanitárias do país com material informativo sobre Direitos e Deveres do Utente em pontos estratégicos.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Criação, reprodução e distribuição de material informativo sobre os Direitos e Deveres do Utente e a Lei do VIH.	Número de materiais criados, reproduzidos e distribuídos	Produzir e distribuir cartazes							
		Elaborar e Distribuir material de IEC sobre os direitos e deveres dos utentes(folhetos e cartazes)							
		Realizar palestras sobre a importância dos direitos e deveres do utente							
		Difundir nos órgãos de comunicação e redes sociais							
Divulgação de mecanismos existentes nas Unidades Sanitárias para o combate ao estigma e discriminação.	Número de unidades com divulgação de mecanismos para o combate ao estigma e discriminação	.Realizar levantamento de mecanismos existentes nas várias unidades sanitárias para o combate ao estigma e discriminação.							
		Realizar workshop com os dirigentes de unidades para fortalecer os mecanismos institucionais de combate ao estigma e discriminação.							



		Reproduzir material sobre mecanismos existentes para o combate estigma e discriminação							
		Divulgar aos utentes os mecanismos existentes.							

RASCUNHO

**EIXO ESTRATÉGICO 5: GESTÃO DA RESPOSTA AO VIH-SIDA, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS**

**Objectivo específico:** Reduzir o estigma, a discriminação e a violência contra PVVIH, pessoas afectadas, população chave e vulneráveis, particularmente em pontos de prestação de serviços de saúde.

**Meta 6.3:** Até 2022, Implementar o plano de acção da Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Reforço do envolvimento multisectorial para a implementação da estratégia nacional de prevenção, cuidados e tratamento das ITS/VIH-SIDA para populações chave e vulneráveis em Angola;	Número de sectores envolvidos na implantação da estratégia nacional de prevenção, cuidados e tratamento das ITS/VIH-SIDA para populações chave e vulneráveis em Angola.	Realizar as ações que promovam o envolvimento multisectorial da estratégia nacional de prevenção, cuidados e tratamento das ITS/VIH-SIDA para populações chave e vulneráveis em Angola							
Capacitação dos profissionais para a implementação da estratégia nacional de prevenção, cuidados e tratamento das ITS/VIH-SIDA para populações chave e	Número de profissionais capacitados para a implementação da estratégia	Realizar as capacitações previstas na estratégia							

vulneráveis em Angola;	deprevenção, cuidados e tratamento das ITS/VIH-SIDA para populações chave e vulneráveis em Angola;								
Formulação de planos provinciais de prevenção ao VIH, hepatites virais e outras ITS, priorizando populações chave e vulneráveis em todas as províncias.	Numero de províncias com Planos provinciais de prevenção ao VIH, hepatites virais e outras ITS, priorizando populações chave e vulneráveis	<p>Divulgar o PEN VI para todas as Províncias</p> <p>Realizar oficina de planificação de prevenção e cuidados em VIH, hepatites virais e outras ITS, nas províncias</p> <p>Desenvolver as acções dos Planos provinciais.</p>							

**EIXO ESTRATÉGICO 6: ZERO DISCRIMINAÇÃO**

**Objectivo específico:** Criar um ambiente ético e jurídico favorável para a redução do estigma e discriminação das PVVIH, pessoas afectadas, populações chave e vulneráveis.

**Meta 6.4:** Até Dezembro 2022, aumentar de 67% para 80% a percentagem da população que não demonstra atitudes discriminatórias perante as PVVIH.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS	INDICADOR	ACTIVIDADE	Local	Nº dias	PERÍODO				RESPONSÁVEL
					1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	
Sensibilização das comunidades com relação a atitudes discriminatórias.	Número de comunidades acessadas para sensibilização contra atitudes discriminatórias	Realizar levantamento das comunidades prioritárias para a sensibilização.							
		Realizar formação de líderes comunitários para as atividades de sensibilização							
		Realização, pelos líderes comunitários, de atividades de sensibilização contra atitudes discriminatórias.							
Formação de agentes comunitários voluntários, ADECOS e jornalistas, sobre promoção de direitos e não discriminação das PVVIH.	Número de agentes comunitários, ADECOS e jornalistas formados sobre promoção de	Buscar parcerias com instituições nacionais e internacionais para apoio a formação							
		Realizar formação sobre promoção de direitos e não discriminação das PVVIH para líderes							

	direitos e não discriminação das PVVIH	comunitários e ADECOS.							
		Realizar seminário com jornalistas sobre promoção de direitos e não discriminação das PVVIH							
Realização de estudos sectoriais sobre estigma e discriminação perante as PVVIH.	Numero de Estudos realizados	Mobilizar recursos.							
		Formar inquiridores.							
		Implementar o estudo.							
		Apresentação e divulgação dos resultados.							
Realização de campanhas contra o estigma e discriminação, especialmente nas datas relevantes para promoção de direitos das PVHIV e populações chave e vulneráveis.	Numero de campanhas realizadas	Reproduzir material sobre a zero discriminação.							
		Realizar campanha de zero discriminação no dia 01 de março, 1 de dezembro e outras datas relevantes, em todas as Províncias.							
		Viabilizar entrevistas com activistas em cadeias de TV , sobre promoção de direitos das PVVIH e populações chave e vulneráveis.							
Implementação o plano de acção da avaliação do ambiente jurídico.	Plano de acção implementado	Revisão da Lei 08/04 do VIH/SIDA							

		Criar mecanismo de coordenação com Instituições responsáveis pela protecção dos Direitos Humanos Nacionais e Organizações Internacionais							
		Apoio as Organizações da Sociedade Civil especialmente as que atuam junto as populações chaves e vulneráveis.							
		Realizar um estudo sobre afectam as noram do direito tradicional a epidemia do VIH							

## **8. MONITORIA E AVALIAÇÃO DO VI PLANO ESTRATEGICO NACIONAL DE RESPOSTA AO VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS ITS.**

### **8.1 Apresentação**

A resposta ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS, exige grande articulação entre os proponentes, além de constantes revisões das estratégias e metas devido as mudanças acerca do conhecimento sobre estes agravos, além do facto de que os mesmos estão intrinsecamente ligados a aspectos comportamentais da população.

O processo de planeamento já se apresenta como um importante passo rumo a qualificação da resposta, mas não é o suficiente. O planeamento estratégico pressupõe que o plano seja revisitado com frequência e realizada a análise se as acções e actividades estão ocasionando os efeitos esperados.

Monitoria é o acompanhamento rotineiro de informações prioritárias sobre o programa e os seus efeitos esperados, incluindo o acompanhamento de custos e o funcionamento geral da intervenção. Dessa forma provê informações que podem ser utilizadas para a avaliação das intervenções e para a tomada de decisão na melhoria do programa.

A monitoria poderá ser de insumos/produto, resultado ou impacto.

Na monitoria de insumos são acompanhados insumos estratégicos, a saber: testes, preservativos e antirretrovirais, nos vários momentos da cadeia de logística.

A monitoria de produto acompanha os produtos esperados como consequência das acções previstas. Serão eleitas para monitoria acções prioritárias cujo efeito trará mais ganhos para a resposta ao VIH, hepatites virais e outras ITS em Angola.

O impacto é monitorado no campo da saúde pública, nas acções de vigilância por meio do acompanhamento da incidência e prevalência.

A avaliação é um processo estruturado de coleta e análise de informações sobre as actividades, as características e os resultados, respondendo a uma pergunta avaliativa. A avaliação determina o mérito ou valor de uma intervenção explica a relação entre ela e seus efeitos e auxilia a melhorar o programa e subsidiar decisões gerenciais inteligentes.

Por ser um processo mais estruturado, a avaliação demanda maiores investimentos, podendo ser realizada para processos priorizados e preferencialmente em parceria com instituições de pesquisa.

Monitoria e avaliação são utilizados para melhoria da resposta.

## **8.2 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS**

Este plano de monitoria e avaliação tem como objetivo estabelecer as diretrizes e parâmetros da monitoria do VI Plano Estratégico Nacional de VIH/SIDA 2015-2018, hepatites virais e outras ITS, e análise do impacto do conjunto de acções para a melhoria da resposta.

### **Objectivos específicos:**

- Priorizar acções que serão monitoradas de forma mais directa e constante.
- Padronizar indicadores que possibilitarão o acompanhamento da evolução do plano.
- Criar mecanismos de participação dos actores envolvidos, no processo de monitoria.
- Contribuir para a melhoria da resposta do governo e sociedade civil.
- Disponibilizar informações relevantes para a tomada de decisão.

## **8.3 FONTES ESTRATÉGICAS DE INFORMAÇÃO**

### **8.3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

O Sistema de vigilância epidemiológica existente e em contínuo processo de aprimoramento, fornecerá importantes informações sobre a incidência e prevalência dos agravos, permitindo análises de tendência.

### **8.3.2 INFORMAÇÃO DE PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serão organizados pelo Sector de Vigilância, monitoria e avaliação do INLS as informações relativas as produções dos serviços de saúde, comunitários e outros, de acordo com as prioridades estabelecidas

### **8.3.3 INQUÉRITOS POPULACIONAIS E ESTIMATIVAS**

O Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) do Instituto Nacional de Estatística (INE) do Ministério da Saúde (MINSA) constitui-se numa importante fonte de informação sobre a situação do VIH/SIDA em Angola.



As informações do Inquérito foram utilizadas como indicadores para a análise de situação e para o estabelecimento de metas do Plano Estratégico.

Também o Spectrum software da ONUSIDA para fazer estimativas do número de pessoas vivendo com HIV, do número de novas infecções por HIV, do número de mortes relacionadas à AIDS, da cobertura da terapia antirretroviral, constituiu-se importante fonte de informação para a análise de situação e estabelecimento de metas no Plano Estratégico, bem como será para análise de impacto das acções do Plano.

#### **8.3.4 PESQUISAS**

Neste plano estão previstas várias pesquisas que visam ampliar o conhecimento sobre as diferentes populações, suas especificidades e necessidades de forma a criar melhores estratégias de promoção, prevenção e cuidados.

#### **8.4 INDICADORES**

Indicadores são medidas que facilitam a quantificação/qualificação e a análise de informações produzidas sobre eventos em determinadas populações

São critérios para um bom indicador:

- Ser mensurável – basear-se em dados disponíveis;
- Ser sensível- deve captar as mudanças ocorridas;
- Ser específico- identificar se as mudanças ocorridas são reais;
- Ser preciso- permitir o registro, coleta e transmissão dos dados adequados;
- Ser relevante- deve ser importante para a tomada de decisão;
- Ter simplicidade técnica- deve ser de fácil entendimento.

Neste plano de monitoria serão selecionados indicadores já disponíveis nos vários sistemas de já existentes.

#### **8.5 PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE MONITORIA E AVALIAÇÃO**

##### **8.5.1 ANÁLISE ANUAL**

A análise anual possibilitará verificar como as acções estão contribuindo para o alcance das metas e estas para os objectivos do Plano.

Esta actividade permitirá que o plano de facto se configure como estratégico na medida em que as análises poderão levar a ajustes, novas propostas para o

alcançe das metas estabelecidas, ou mesmo revisão das metas devido a transformacções da realidade.

A ampla participação dos actores estratégicos nesta actividade permitirá a prestação de contas pelos diversos sectores e ainda a maior transparência da resposta.

Proposta de monitoria nas reuniões anuais:

- 1º ano – monitoria das acções estratégicas
- 2º ano – monitoria das acções estratégicas e metas
- 3º ano – monitoria das acções estratégicas, metas e objectivos específicos
- 4º ano- monitoria das acções estratégicas, metas, objectivos específicos e objectivo geral.

### **8.5.2 ANÁLISE DE MEIO TERMO**

Aproximadamente na metade da execução do Plano Estratégico será realizada a Análise de de Meio Termo . Esta análise permitirá medir os avanços em relação ao que se identificou no momento de elaboração do Plano.

A partir dessa comparação será possível identificar se as acções implementadas estão gerando os efeitos esperados, ou se são necessárias correções de rumo para que os objetivos sejam alcançados ao final do Plano.

Os produtos das análises anuais serão importantes instrumentos para subsidiar a análise de meio termo, bem como os relatórios semestrais de monitoria.

Neste momento torna-se muito importante envolver os actores estratégicos na análise de forma que permita a motivação na continuidade do planejamento e implementação das actividades e acções do Plano.

### **8.5.3 AVALIAÇÃO FINAL**

No período em que plano estiver próximo da sua conclusão será realizada a avaliação final.

Este é um momento fundamental de aprendizagem em relação ao que se esperava no início do Plano.

Esta avaliação além de descrever se os objectivos esperados foram atingidos, busca explicar o porquê de terem sido alcançados ou não. Esta avaliação será fundamental para o planejamento do plano Estratégico do próximo período.

## **8.6 INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DA MONITORIA E AVALIAÇÃO DO VI PEN**

As informações obtidas no processo de monitoria deverão ser partilhadas com todos os actores envolvidos na implementação do VI PEN, principalmente as populações prioritárias.

Estas informações serão de grande valia na melhoria da resposta ao VIH/SIDA, hepatites virais e outras ITS.

Além do encontro anual de monitoria, deverão ser criados espaços de divulgação dos resultados, nos encontros já existentes dos diversos sectores governamentais e não governamentais. Estes resultados deverão ser encaminhados ainda, por meio eletrónico a todos os pontos focais das Províncias e do sector público, bem como aos participantes do workshop de elaboração do VI PEN.

Caberá ao grupo técnico nacional de monitoria e avaliação a coordenação deste Plano de monitoria e avaliação.

## 9. Planificação de Monitoramento

Planificação de Monitoramento								
<b>OBJECTIVO GERAL : Reduzir novas infecções e a morbi-mortalidade por VIH_SIDA, hepatites virais e outras infecções de transmissão sexual.</b>								
		<b>Indicador</b>	<b>Fonte de monitoramento</b>	<b>Situação 2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>OBJECTIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Promover acções de saúde sexual e reprodutiva, principalmente entre os jovens (12-24 anos) ;</b>	Percentual de jovens que tiveram mais de um parceiro sexual no últimos 12 meses e relataram uso de preservativo na última relação sexual	IIMS	24,3%(f) 29,5%(m)				
<b>METAS</b>	<b>Meta 1.1: Até 2020, incluir a temática de saúde sexual reprodutiva abrangente em 100% dos currículos do Ensino Primário, Secundário (I e II Ciclo), de professores e técnicos de saúde</b>	Número de Instituições de Ensino que implementaram o Projeto de Educação Sexual abrangente no currículo de professores e técnicos de Saúde	Currículos registrados nos órgãos competentes	ND				
	<b>Meta 1.2: Até ao final de 2022, realizar anualmente um mínimo de 5 acções de</b>	Números de ações de comunicação	Registro do INLS	ND				

	informação, educação e comunicação de promoção da saúde, que sejam abrangentes a todos os subgrupos populacionais;	organizadas a nível nacional						
OBJECTIVO ESPECÍFICO	Aumentar a capacidade das PVVIH e comunidade na melhoria das condições de saúde;	Percentual de famílias de PVVIH que receberam apoio econômico, psicosocial e/ou nutricional nos últimos 12 meses	MINARS, OMS	ND				
METAS	Meta1.3: Até ao final de 2020, aumentar a informação e o acesso à promoção de uma vida saudável para 50% das PVVIH acompanhadas nos serviços de saúde;	Percentual de PVVIH com acesso a informação de vida saudável	Registro das Unidades Sanitárias	ND				
	Meta 1.4: Até ao final de 2022, 20% dos jovens (14-24 anos) vivendo com VIH e populações chave e vulneráveis, em situação de desemprego, tenham realizado cursos de formação profissional.	Percentual de jovens (14-24 anos) vivendo com VIH e populações chave e vulneráveis, em situação de desemprego, que realizaram cursos de formação profissional.	Registro do MAPTESS, MAT e ONGs que oferecem cursos profissionalizantes	ND				

<b>OBJECTIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Reduzir novas infecções de VIH, hepatites virais e ITS em pelo menos 5% na população geral ;</b>	Taxa de Incidência de VIH	SPECTRUM	1.64% (2017)				
<b>METAS</b>	<b>Meta 2.1: Até 2022, ampliar as acções de prevenção para reduzir as novas infecções de VIH, hepatites virais e ITS em 5%;</b>	Número de acções desenvolvidas no âmbito da prevenção	Relatórios INLS					
	<b>Meta 2.2: Até 2022, aumentar de 32%<sup>14</sup> para 50% o conhecimento abrangente em prevenção do VIH, hepatites virais e outras ITS;</b>	Percentual da população com conhecimento abrangente em prevenção do VIH	IIMS	32% (2016)				
	<b>Meta 2.3: Até 2022, aumentar a utilização de preservativo pelos jovens de 15-24 anos de 33% (f) e 42% (m)<sup>15</sup> para 65% (f) a 70% (m);<sup>16</sup></b>	Percentual de jovens a usar preservativos	IIMS	33% f 42% m				
	<b>Meta 2.4: Até 2022, implantar a prevenção combinada em pelo menos uma unidade sanitária em 100% das províncias.</b>	Percentual de Províncias com Unidades Sanitárias a realizar estratégias de prevenção combinada.	Relatórios das Províncias	ND				

<sup>14</sup> Inquérito de indicadores múltiplos de saúde 2015-2016. INE. MINSA. Angola. 2017.

<sup>15</sup> Inquérito de indicadores múltiplos de saúde 2015-2016. INE. MINSA. Angola. 2017.

<sup>16</sup>

<b>OBJECTIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>Reduzir em pelo menos 10% a infecção por VIH em populações chave e vulneráveis ;</b>	Percentual de infecção de VIH em populações chave e vulneráveis	Estudo PLACE 2016	8% (TS) 2% (HSH)				
<b>META</b>	<b>Meta 2.5: Até 2022, ampliar as acções de prevenção para reduzir as novas infecções de VIH populações chave e vulneráveis em 10%;</b>	Número de acções de prevenção de VIH para populações chave e vulneráveis	Relatório de estratégia para populações chave e vulneráveis	ND				
<b>OBJECTIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>Aumentar em 15% o diagnóstico precoce de VIH, das hepatites virais e de sífilis, priorizando populações chave e vulneráveis.</b>	Percentual de diagnóstico precoce de VIH	Relatório do INLS	ND				
	<b>Meta 3.1: Até final de 2022, aumentar de 1.215.000<sup>17</sup> para 3.500.000 o número de testes de VIH realizados anualmente na população geral, com prioridade para a população chave e vulnerável;</b>	Número de testes de VIH realizados no ano	INLS (2017)	1.215.000				
	<b>Meta 3.2: Até final de 2022, integrar os serviços de testagem de hepatites virais e outras ITS em 50% das unidades sanitárias com os serviços de VIH nas 18</b>	Percentual de serviços de testagem e serviços de VIH integrados nas Unidades	INLS					

<sup>17</sup> Relatório anual de actividades 2017. INLS. MINSA. 2018

<b>METAS</b>	Províncias de Angola;	Sanitárias						
	<b>Meta 3.3: Até final de 2022, realizar testagem para a sífilis em 80% das gestantes nas consultas pré-natal;</b>	Percentual de gestantes testadas para sífilis		ND				
	<b>Meta 3.4: Até final de 2022, aumentar o número de serviços de testagem nas unidades sanitárias e outras organizações da sociedade civil em 40% em todo o país;</b>	Número de Unidades Sanitárias e OSCs realizando testagem para VIH	INLS (2017)	1069 (US)				
	<b>Meta 3.5: Até final de 2022, aumentar a cobertura do diagnóstico precoce infantil do VIH de 0,79% para 13%.<sup>18</sup></b>	Percentual de cobertura de diagnóstico precoce.	INLS (2017)	0,79%				
<b>OBJECTIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Reduzir em 60% as novas infecções por VIH em crianças nascidas de mães seropositivas;</b>	Percentual de crianças VIH positivas, nascidas de mães seropositivas	SPECTRUM (2017)	26%				
<b>META</b>	<b>Meta 4.1: Até final de 2022, reduzir de 26%<sup>19</sup> para 9% a transmissão do VIH de mãe</b>	Percentual de transmissão de VIH de mãe para	SPECTRUM (2017)	26%				

<sup>18</sup>

<sup>19</sup> SPECTRUM 2017.



	para filho;	filho						
<b>OBJECTIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Aumentar a taxa de retenção em todos dos municípios que atendem pessoas vivendo com VIH;</b>	Percentual de Municípios com taxa de retenção aumentada	INLS					
<b>META</b>	<b>Meta 4.2: Até final de 2022, 50% das unidades sanitárias estejam a cumprir com as normas de integração dos serviços VIH/TB;</b>	Percentual de US com serviços integrados de VIH/TB de acordo com as normas	MINSA-PEN TB (2017)	8,5% (2017)				
	<b>Meta 4.3: Até final de 2022, aumentar a retenção ao TARV de 54%<sup>20</sup> para 80%, com destaque para as populações chave e vulneráveis;</b>	Percentual de retenção de TARV	Relatório preliminar de auditoria	54%				
	<b>Meta 4.4 Até final de 2022, ter a determinação da carga viral e outros testes de diagnóstico de rotina disponíveis nas 18 Províncias de Angola;</b>	Número de províncias com carga viral disponível	Relatório de Programa do INLS	províncias				
<b>OBJECTIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Tratar atempadamente 80% das pessoas infectadas com hepatite B e com indicação de tratamento;</b>	Percentual de pessoas com hepatite B, com indicação de tratamento, tratadas atempadamente		ND				
<b>META</b>	<b>Meta 4.5: Até final de 2022,</b>	Protocolo para						

<sup>20</sup> Relatório de auditoria de pacientes em tratamento retroviral. MINSA. 2018.

	<b>estruturar e implantar um protocolo para o diagnóstico, cuidados e tratamento das hepatites virais nas unidades sanitárias com prioridade para Hepatites B;</b>	diagnóstico, cuidado e tratamento de Hepatites virais, implantado na Unidade Sanitária						
<b>OBJECTIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Implementar acções para a eliminação da sífilis congénita em 100% das províncias;</b>	Percentual de Províncias realizando acções para eliminação da sífilis congénita	Relatório INLS	ND				
<b>META</b>	<b>Meta 4.6: Até final de 2022, estruturar o sistema de referencia e contra referência para o diagnóstico, cuidados e tratamento das ITS nas unidades sanitárias com prioridade para sífilis;</b>	Sistema de referência e contra-referência para o diagnóstico, cuidados e tratamento das ITS, nas US estruturado.	INLS					
	<b>Meta 4.7: Até final de 2022, oferecer tratamento adequado às gestantes com sífilis em 95% das unidades que fazem consulta pré-natal.</b>	Percentual de serviços de CPN que realizam controlo da sífilis na gravidez	INLS	81% (2014)				
<b>OBJECTIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Monitorar e avaliar os principais processos de implementação do PEN VI de forma a produzir informações que apoiem as tomadas de decisão;</b>	Número de monitoramentos semestrais e anuais do PEN VI , realizados						

META	<b>Meta 5.1: Até 2022, 60% dos profissionais de saúde em cada unidade sanitária conheçam e apliquem os protocolos e as normas do Programa de VIH/SIDA, Hepatites Virais e outras ITS;</b>	Percentual de profissionais de saúde que conhecem e aplicam os protocolos em normas	MINSA	ND				
	<b>Meta 5.2: Até 2022, que a proporção do financiamento doméstico seja igual ou superior ao financiamento externo, contribuindo para uma maior sustentabilidade da resposta;</b>	Percentual do financiamento doméstico em relação ao financiamento total	MINSA					
	<b>Meta 5.3: Até 2021, todos os novos instrumentos integrados de registo e recolha de informação estejam disponíveis e usados em 100% das províncias;</b>	Percentual de Províncias com os novos instrumentos integrados	INLS	5,55%				
	<b>Meta 5.4: Até 2022, os dados do programa a nível comunitário (testagem, acompanhamento, PTV e TARV) estejam integrados no sistema nacional de gestão da informação;</b>	Número de Programas Comunitários com os dados integrados no Sistema Nacional de Informação	GEPE	ND				
	<b>Meta 5.5: Até 2022, monitorar anualmente 100% dos indicadores do PEN VI;</b>	Percentual de indicadores do PEN VI, monitorados anualmente	Grupo Técnico Nacional de Monitoria e Avaliação	ND				

<b>OBJECTIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Melhorar a cadeia de logística em todas as províncias do país de forma a garantir insumos prioritários para a resposta ao VIH-SIDA, hepatites virais e outras ITS;</b>	Percentual de Províncias sem ruptura de stock dos insumos prioritários para VIH/SIDA, HV e outras ITS	INLS					
<b>META</b>	<b>Meta 5.6: Até 2022, 100% das unidades sanitárias que atendem pacientes vivendo com VIH, não apresentam ruptura de stock de ARVs e testes de diagnóstico para VIH;</b>	Percentual de Unidades Sanitárias que atendem PVVIH sem ruptura de stock de ARV e testes	INLS	ND				
<b>OBJECTIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Reduzir o estigma, a discriminação e a violência contra pessoas vivendo com VIH, pessoas afectadas pelo VIH, populações-chave, vulneráveis, particularmente em pontos de prestação de serviços de saúde;</b>	Percentual de PVVIH e populações chave que sofreram discriminação nos últimos 12 meses.	Estudo, MINSA/ANASO	ND				
<b>META</b>	<b>Meta 6.1: Até Dezembro de 2022, 20% das unidades sanitárias do país com técnicos e colaboradores formados sobre estigma e discriminação;</b>	Percentual de Unidades Sanitárias com técnicos e colaboradores formados sobre estigma e discriminação	Relatório das formações de técnicos e colaboradores	ND				
	<b>Meta 6.2: Até Dezembro 2022, 100% das Unidades Sanitárias</b>	Percentual de Unidades	GEPE	ND				

	do país com material informativo sobre Direitos e Deveres do Utente em pontos estratégicos;	Sanitárias com material informativo disponível sobre direitos e deveres						
	<b>Meta 6.3: Até 2022 implementar o plano de acção da estratégia nacional para populações chave e vulneráveis</b>	Número de objetivos da estratégia nacional alcançados	INLS, UNDP	ND				
<b>OBJECTIVO ESPECÍFICO</b>	<b>Criar um ambiente ético e jurídico favorável para a redução do estigma e a discriminação das pessoas vivendo com VIH, pessoas afectadas pelo VIH, populações chave e vulneráveis.</b>	Número de líderes (homens e mulheres) que avaliam o ambiente ético e jurídico como favorável para a redução do estigma e da discriminação das PVVIH, pessoas afectadas pelo VIH, populações chave e vulneráveis.	Estudo a ser realizado no primeiro e último ano do PEN VI	ND				
<b>META</b>	<b>Meta 6.4: Até Dezembro 2022, aumentar de 67%<sup>21</sup> para 80% a</b>	Percentual da população que	IIMS	67%				

<sup>21</sup> Inquérito de indicadores múltiplos de saúde 2015-2016. INE. MINSA. Angola.

	<b>percentagem da população que não demonstra atitudes discriminatórias perante as PVVIH.</b>	não demonstra atitude discriminatória						
--	---	---	--	--	--	--	--	--

RASCUNHO

## 10. Bibliografia

**Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário** 2012-2025. Angola.

**Plano de Desenvolvimento Nacional** 2018-2022. Angola.

**Inquérito de indicadores múltiplos de saúde** 2015-2016. INE. MINSA. Angola.

**Objectivos de Desenvolvimento Sustentável** 2030.

Revisão a médio prazo do **Plano Estratégico da Resposta as ITS/VIH-SIDA e Hepatites Virais**, 2015-2018. 2017. MINSA. Angola.

**Plano Nacional de Eliminação da Transmissão Mãe-Filho do VIH, sífilis congénital e hepatite B**. MINSA. 2018. Angola

**Estratégia Nacional de Prevenção, cuidados e tratamento das ITS, VIH-SIDA** para populações chave e vulneráveis em Angola 2018-2022. MINSA. Angola

**Plano operacional** 2018. INLS. MINSA. Angola.

**Relatório anual do INLS** 2017. MINSA. Angola.

**Metodologia de planeamento estratégico para o HIV/AIDS e outras DTS no Brasil** / Coordenação Nacional de DST e Aids – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

**Cinco passos para o monitoramento e avaliação das acções de IST, HIV/AIDS e Hepatites virais** / Ministério da Saúde, Brasília. 2017.

**APROGE** – Auto-avaliação de processos gerenciais. Manual do Participante. MSH.

**SADC** (2018), Regional Strategy for HIV and Prevention, Treatment and Care and Sexual and Reproductive Health and Rights among Key Populations”.

**UNAIDS**. Coalizão Global sobre a prevenção do HIV. Amesterdão, Holanda. 2018.

**WHO**. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update.

\_\_\_\_\_. **Prevenção Combinada** – 2018. Disponível  
<<https://unaid.org.br/prevencao-combinada/>> Acesso em: set. 2018.

MOLEIRO P, ARRIAGA C, NETO S, ROCHA G. **Abordagem Sindrómica das Infecções Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes**. Acta Pediatr Port 2015;46:414-21.

AYRES JRCM ; FRANÇA JUNIOR I ; CALAZANS GJ ;SALETTI FILHO HC. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios.** In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

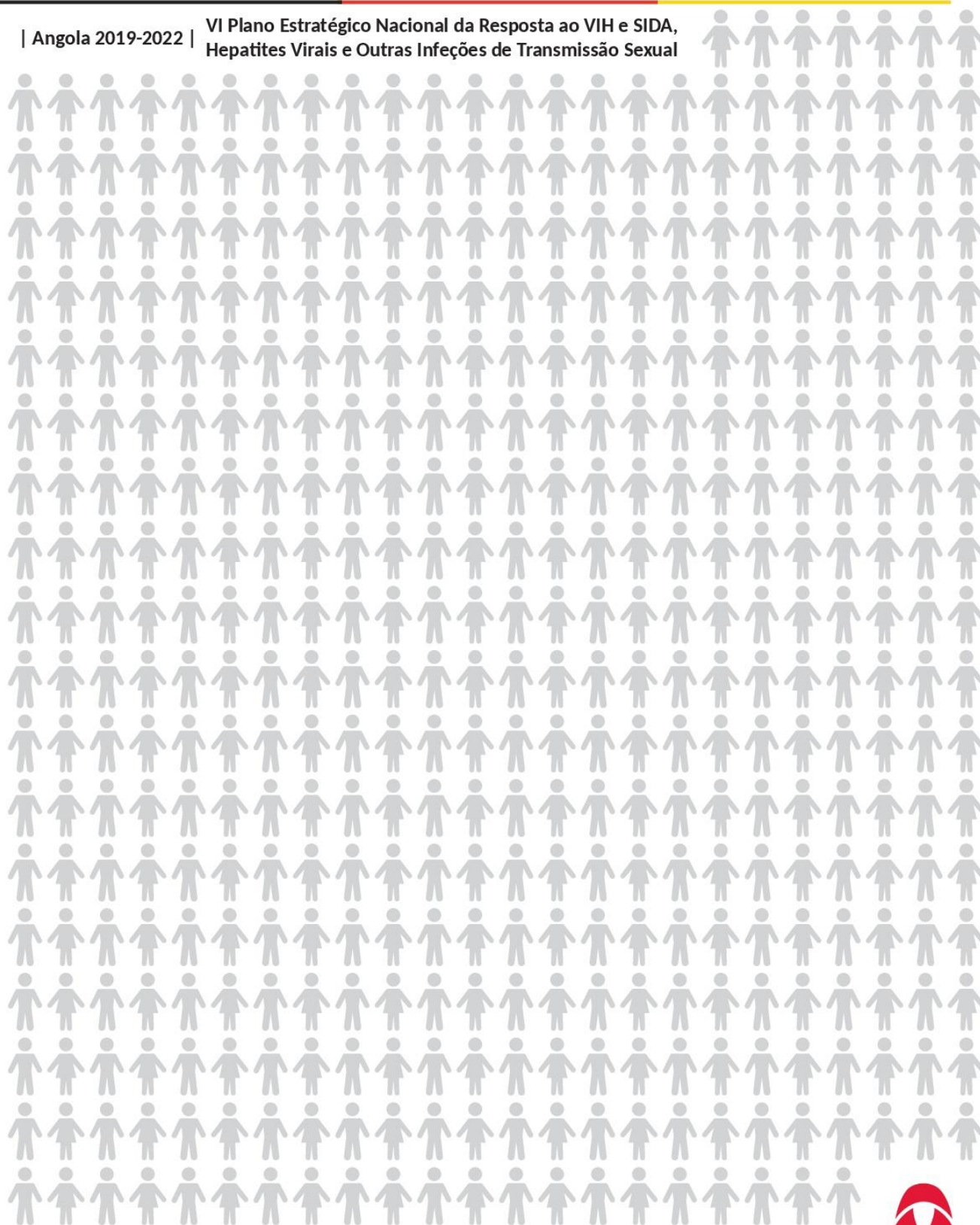
MILLER, WILLIAM M ; **Mapeamento programático e prevalência de VIH e outras ITS entre populações chave de Angola** : Estudo PLACE 2017. Relatório Final. Universty of North Carolina at Chapel Hill (UNC-SH). 2018

RASCUNHO



| Angola 2019-2022 |

VI Plano Estratégico Nacional da Resposta ao VIH e SIDA,  
Hepatites Virais e Outras Infecções de Transmissão Sexual



ONUSIDA



**ACELERAÇÃO**  
ACABAR COM A EPIDEMIA  
DA SIDA ATÉ 2030

