



**NATIONAL AGENCY  
FOR THE CONTROL OF AIDS  
NACA**

ESTUDO DE CASO

# Consolidar a Prevenção do VIH

**Resposta  
Coordenada  
da Nigéria às  
Interrupções de  
Financiamento  
de 2025**

Este estudo de caso detalha o papel da Agência Nacional para o Controlo da SIDA (NACA) na gestão dos serviços de resposta à prevenção do VIH na Nigéria e a experiência do país na abordagem dos desafios relacionados com a mudança abrupta no financiamento externo que ameaçou a continuidade do programa em 2025. Destaca as ações, os resultados e as lições aprendidas com a sustentabilidade da prevenção através do reforço da coordenação, integração,

## Contexto

A resposta nacional da Nigéria ao VIH evoluiu de atividades lideradas principalmente pelo setor da saúde para um quadro legal e multissetorial concebido para garantir a apropriação e a sustentabilidade a nível nacional. Em 1998, foi criado um Comité Nacional de Ação contra a SIDA como plataforma multissetorial para coordenar atividades a nível federal e estadual para além do setor da saúde. O comité transitou para a Agência Nacional de Controlo da SIDA em 2007, com funções alargadas que incluíam a formulação de políticas, o desenvolvimento de estratégias e a coordenação de atores multidisciplinares e de múltiplas partes interessadas, bem como de atores governamentais estaduais e locais nas suas atividades de implementação.

## O foco da Nigéria na prevenção do VIH

A Estratégia Global contra a SIDA e, mais recentemente, o ambicioso Roteiro de Prevenção do VIH da Coligação Global para a Prevenção do VIH, orientaram a resposta acelerada da Nigéria à prevenção do VIH. A Nigéria registou um declínio de 68% nas novas infeções por VIH entre 2010 e 2024, no contexto de:

- Ampliação do tratamento do VIH, o que reduziu a carga viral ao nível da população
- Prevenção básica contínua através do aumento da utilização de preservativos desde a década de 1990 (o que terá um efeito mesmo que a utilização de preservativos não tenha aumentado após 2010)
- Prevenção junto de populações-chave, em particular profissionais do sexo, o que tem efeitos a jusante na transmissão heterossexual entre outras populações

A despesa com a prevenção primária situou-se entre 2% e 9% entre 2019 e 2021, contra uma referência global de 25%.

A Avaliação Nacional das Despesas com a SIDA na Nigéria 2015–2018 revelou que foi atribuída uma despesa média anual de 19,5 milhões de dólares americanos a programas de prevenção do VIH na população em geral entre 2015 e 2018. Tendo em conta os cerca de 100 milhões de pessoas na Nigéria que foram sexualmente ativas durante este período, esta despesa em programas de prevenção do VIH equivale a cerca de 0,20 dólares gastos por pessoa.

O Programa de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) e outros parceiros externos financiaram grande parte da infraestrutura de prevenção, incluindo clínicas especializadas do tipo «balcão único» (OSS) e modelos de intervenção comunitária centrados nas populações-chave.

A proporção estimada de novas infeções por VIH entre as populações-chave foi de aproximadamente 11% num estudo de modelação – e a maior parte dos fundos para a prevenção do VIH em adultos provenientes de doadores internacionais concentrou-se nas populações-chave.

Para aumentar a utilização otimizada dos recursos já escassos que têm sido dedicados à prevenção do VIH, a NACA deu prioridade aos adolescentes e jovens com idades entre os 10 e os 24 anos, que representam 33% da população da Nigéria. Esta decisão reconheceu as mudanças demográficas e o contexto epidemiológico, em que a idade média das novas infeções entre as mulheres jovens estava a aumentar. Assim, foi concebida e articulada no Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo do VIH e da SIDA (2023–2027) uma abordagem combinada de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais. O plano deu prioridade a serviços combinados de prevenção do VIH, incluindo :

- Uma abordagem de mercado total para o acesso a preservativos, que segmenta a população com base em índices socioeconómicos para o acesso a preservativos e lubrificantes gratuitos, comercializados socialmente (subsidiados) ou comerciais.
- Comunicação de uma mudança de comportamento sustentada e estratégica para a utilização de preservativos durante comportamentos sexuais extraconjugais entre jovens e adultos jovens (através de marketing comercial e social).
- Mensagens contínuas sobre o teste de VIH para pessoas em risco com base em perfis de risco, incluindo testes iniciados por profissionais de saúde, aumentando o acesso a produtos de autoteste de VIH e garantindo ampla disponibilidade de intervenções de saúde sexual e reprodutiva, diagnóstico e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis (IST), bem como rastreio cervical.

## A Gestão da NACA após a Mudança de Política dos EUA em 2025

A mudança das prioridades políticas em 2025 e o congelamento de 90 dias de toda a ajuda externa dos Estados Unidos (EUA) resultaram numa profunda incerteza quanto ao futuro dos investimentos do PEPFAR, o que teve um impacto significativo nos programas de prevenção do VIH na Nigéria. A NACA implementou uma resposta utilizando uma abordagem de cinco pontos:

- 1** Análise rápida da situação para identificar questões críticas que afetam a continuidade dos serviços e falhas nos sistemas, e desenvolvimento de uma resposta prioritizada para enfrentar esses desafios.
- 2** Ativação da governação e coordenação multilateral para impulsionar a ação coletiva.
- 3** Colaboração com os ministérios da saúde federais e estaduais para definir vias de integração para os serviços de VIH que foram afetados
- 4** Ação multissetorial e integração para identificar oportunidades, contribuições e rubricas orçamentais não relacionadas com a saúde que possam ser reorientadas em todos os ministérios, departamentos e agências (MDA) do governo.
- 5** Monitorização, aprendizagem e adaptação.

## **1 Uma análise rápida da situação e definição de prioridades**

A NACA colaborou com o Fórum de Liderança sobre o VIH para realizar uma avaliação rápida dos pontos críticos imediatos do país, identificando prioridades de transição e ações necessárias. Os serviços prestados em unidades de saúde de nível primário e secundário, tais como a prevenção da transmissão vertical do VIH, cuidados pré-natais e testes de VIH, continuaram. Todos os serviços prestados fora das unidades de saúde foram parcialmente interrompidos ou encerrados. Os serviços de VIH destinados a adolescentes e jovens foram, em grande parte, encerrados. Trinta e dois mil profissionais de saúde apoiados por organizações não governamentais (ONG) foram dispensados, resultando em interrupções de serviços tanto em instalações de saúde independentes como públicas. Além disso, a carga de trabalho dos profissionais de saúde do governo aumentou, com a expansão do âmbito dos serviços de prevenção, cuidados e tratamento do VIH. Embora a Nigéria disponha de um Sistema de Informação de Gestão de Saúde (HMIS) financiado internamente, segmentos da sua infraestrutura de dados e relatórios dependiam fortemente de doadores, da gestão e do financiamento de ONG. Na sequência da ordem de suspensão do trabalho, a ausência destes dados colocou desafios à continuidade dos serviços. A forte dependência do financiamento do PEPFAR colocou em risco serviços essenciais de prevenção do VIH.

## **2 Ativação da governação e coordenação multilateral**

A NACA voltou a reunir o Grupo de Trabalho Técnico Nacional de Prevenção (NPTWG) e tornou-se o principal veículo de governação da crise, reunindo ministérios federais, Agências Estaduais de Controlo da SIDA (SACA), representantes de doadores, parceiros de implementação, redes de populações-chave e organizações comunitárias para alinhar prioridades e partilhar informações em tempo real. Foram desenvolvidos termos de referência claros para comités subnacionais e canais de comunicação, e as condições ao nível comunitário e as decisões nacionais de transição foram discutidas nestes subcomités. Os subcomités do grupo permitiram fluxos de trabalho paralelos – orientação para a integração, estratégias de financiamento e monitorização – para que a resposta fosse coordenada operacionalmente. Este comité facilitou o envolvimento entre o governo, os doadores, a sociedade civil e as redes comunitárias. Durante a reprogramação do Fundo Global GC7, o comité forneceu contributos para o envolvimento com o Mecanismo de Coordenação Nacional.

### **3 Colaboração com os ministérios da Saúde federais e estaduais para definir vias de integração para os serviços de VIH**

A NACA seguiu um caminho de integração para as clínicas OSS apoiadas por doadores através de um pacote de atividades operacionais, incluindo avaliações, interações com os estados e as unidades de saúde, capacitação dos profissionais de saúde e redes de encaminhamento para a transferência de registos e clientes das clínicas OSS para as unidades de saúde. No entanto, a capacidade de absorção dos estados era desigual e nem todos os estados podiam assumir imediatamente as funções das OSS, exigindo uma abordagem faseada e apoio técnico e de produtos de saúde contínuo. O Ministério da Saúde forneceu diretrizes de continuidade operacional que facilitaram a integração.

### **4 Ação multissetorial e impulso à integração**

A NACA intensificou a integração da resposta ao VIH em todos os ministérios, departamentos e agências (MDA), dando prioridade aos setores com maior potencial de impacto na resposta ao VIH. Por exemplo, reconhecendo a falta de serviços direcionados para adolescentes e jovens, a NACA envolveu os ministérios do Trabalho, da Proteção Social, da Educação, dos Assuntos da Mulher e do Desenvolvimento da Juventude, bem como as comissões desportivas e as autarquias locais, para que contribuíssem com medidas não relacionadas com a saúde – acompanhamento e apoio nas escolas, prevenção do VIH através de plataformas no local de trabalho e mudanças políticas. Esta abordagem de integração deu prioridade a intervenções e medidas essenciais, tais como a adesão da comunidade, o rastreio das pessoas perdidas no acompanhamento e a adoção do preservativo, ao mesmo tempo que acelerou o aumento da apropriação nacional. A mobilização de diferentes setores continua a ser essencial para alargar o leque de atores e canais de prestação através dos quais a informação e as intervenções de prevenção do VIH, tais como preservativos, testes de VIH e profilaxia pré-exposição oral (PrEP), podem ser disponibilizadas, tendo em conta a perda de prestadores de serviços e programas comunitários. Esta abordagem multissetorial oferece também canais políticos adicionais para o financiamento nacional.

### **5 Monitorização, aprendizagem e adaptação**

A NACA utilizou a plataforma de e-learning para reforçar as capacidades dos implementadores de programas, do pessoal das agências estatais de controlo da SIDA, das organizações de base comunitária (OBC), das redes

e dos MDA governamentais, de modo a orientar-se para a integração, a mainstreaming dos programas e a cocriação de oportunidades de sustentabilidade num ambiente frágil. No entanto, as visitas de supervisão e orientação aos estados têm revelado consistentemente lacunas significativas de capacidade na prevenção do VIH a nível nacional e subnacional ( ), com desafios no acompanhamento e vigilância das intervenções de prevenção e dos resultados, que são menos bem medidos do que os indicadores de tratamento. Isto também limitou a rapidez com que o impacto programático pode ser demonstrado e utilizado para uma defesa fiscal mais forte.

## Conquistas e resultados programáticos

- A coordenação evitou o pânico generalizado em todo o país e as estruturas de coordenação nacionais e estaduais já existentes permitiram uma tomada de decisões rápida e uniforme.
- A integração preservou o acesso a serviços essenciais de VIH, incluindo a prevenção da transmissão vertical do VIH, testes de VIH, PrEP, distribuição de preservativos e vias de encaminhamento, e a prevenção de interrupções de tratamento em grande escala, especialmente entre populações vulneráveis e-chave.
- A integração multissetorial ampliou a resiliência a nível estadual. A incorporação do trabalho relacionado com o VIH nos MDA mobilizou recursos não relacionados com a saúde e criou vias alternativas de prestação de serviços que reduziram a dependência a curto prazo do financiamento linear dos doadores e distribuíram a responsabilidade pela prevenção por todos os setores.
- O reforço das capacidades digitais e a aprendizagem eletrónica aumentaram as competências dos implementadores para a integração e a mainstreaming, permitindo uma adoção acelerada de novas orientações operacionais nos casos em que havia mentoria e supervisão disponíveis.

## Lacunas e limitações

- A Nigéria enfrenta limitações significativas na avaliação do custo real da sua resposta ao VIH devido a lacunas de dados que têm abrandado os esforços de mobilização de recursos internos.
- Os programas de prevenção do VIH e os seus dados de apoio, cadeia de abastecimento e sistemas de monitorização continuaram a ser afetados e, com isso, houve uma perda de milhões de dólares em investimentos.

- A prevenção do VIH continua a ser subfinanciada em relação ao peso da epidemia.
- Persistem os desafios em matéria de dados e monitorização para a prevenção, o que, por sua vez, inibe a rápida demonstração do impacto e limita uma defesa fiscal mais forte do financiamento da prevenção.
- A prestação de serviços ao nível comunitário e muitos canais de divulgação liderados pela sociedade civil continuam enfraquecidos, o que limita a cobertura das populações vulneráveis sem um rápido reinvestimento.
- Embora o roteiro nacional de sustentabilidade do VIH tenha delineado estratégias para integrar serviços em instalações públicas e estabelecer aquisições localizadas, não previu a retirada abrupta do apoio dos doadores, complicando assim a transição.

## Prioridades da NACA

A NACA identificou um conjunto de prioridades para estabilizar a resposta e traçar um caminho rumo a uma prevenção sustentável e liderada a nível nacional:

- Estimar custos realistas para as intervenções de prevenção do VIH, tal como são oferecidas nas unidades de saúde e noutras plataformas multissetoriais; utilizar esses dados para elaborar um argumento de investimento a favor da prevenção do VIH.
- Reforçar a integração dos serviços para que as atividades de prevenção sejam incorporadas nos serviços de saúde primários e secundários de rotina, incluindo cuidados pré-natais, saúde sexual e reprodutiva e plataformas adaptadas aos adolescentes, a fim de garantir a continuidade quando programas independentes forem interrompidos ou cessarem as suas atividades.
- Promover uma abordagem abrangente e envolvendo toda a sociedade para a prevenção do VIH que dê prioridade às populações vulneráveis (incluindo adolescentes e jovens), como caminho para sustentar o controlo da epidemia e abordar os fatores de risco estruturais e relacionados com o género.
- Mobilizar um maior financiamento interno através de advocacy fiscal direcionado e de rubricas orçamentais dos MDA que possam ser reorientadas para alavancar contribuições de setores não-saúde, a fim de reduzir a dependência de doadores. Institucionalizar a integração multissetorial, criando funções claras e vias de responsabilização para os

MDA e aplicando as diretrizes de integração existentes aos orçamentos, planos de trabalho e quadros de monitorização.

- Reforçar os sistemas ao nível comunitário, integrando o VIH na infraestrutura nacional de saúde comunitária para facilitar a divulgação, a adesão aos testes de VIH e o apoio à adesão ao tratamento.
- Reforçar a medição e a responsabilização, restabelecendo indicadores de prevenção de rotina e gerando dados oportunos e desagregados para tornar a prevenção visível e financiável.

## Conclusão

Quando as restrições de financiamento de 2025 ameaçaram dismantelar os programas de prevenção dos quais dependem muitos nigerianos, a NACA respondeu com uma combinação operacionalmente coerente de medidas de governação, avaliação rápida da situação, mobilização multisetorial e vias de integração que preservaram os serviços essenciais de VIH. A resposta à crise demonstrou o valor das estruturas de coordenação estatutárias e dos seus subcomités técnicos quando são rapidamente operacionalizadas com termos de referência claros e fluxos de trabalho paralelos. A integração de clínicas OSS apoiadas por doadores em instalações públicas, a aceleração da integração em todos os MDA e o reforço de capacidades digitais direcionado mitigaram as perdas de serviços e criaram novos pontos de entrada para a mobilização de recursos internos.

O trabalho que se avizinha é deliberado e pragmático: traduzir a integração de emergência em padrões de serviço de rotina e fluxos de financiamento; colmatar as lacunas de capacidade estatal e de produtos básicos para tornar a integração sustentável em escala; reconstruir canais de prestação a nível comunitário para restaurar a cobertura de prevenção para populações-chave e adolescentes; e reforçar a medição para que os resultados e efeitos da prevenção sejam visíveis, atribuíveis e elegíveis para financiamento. Fundamentalmente, o financiamento interno incremental deve ser convertido em orçamentos previsíveis, ao nível dos programas, para a prevenção, em vez de dotações pontuais ou ad hoc.

Se a NACA e os seus parceiros consolidarem os ganhos operacionais da resposta de emergência – incorporando a prevenção nos sistemas de saúde de rotina, institucionalizando responsabilidades multisetoriais e colmatando as lacunas de dados e capacidade –, a Nigéria poderá passar da gestão de crises para uma resposta de prevenção do VIH mais resiliente e de propriedade nacional, que proteja os mais vulneráveis e sustente o controlo da epidemia.



Developed by the HIV  
Multisector Leadership Forum.  
A community of practice of  
National AIDS Coordinating  
Authorities Director Generals  
of the Global HIV Prevention  
Coalition countries. With  
support from from the Global  
HIV prevention Coalition  
secretariat. With the technical  
support of Yemaya Health  
Advisory.