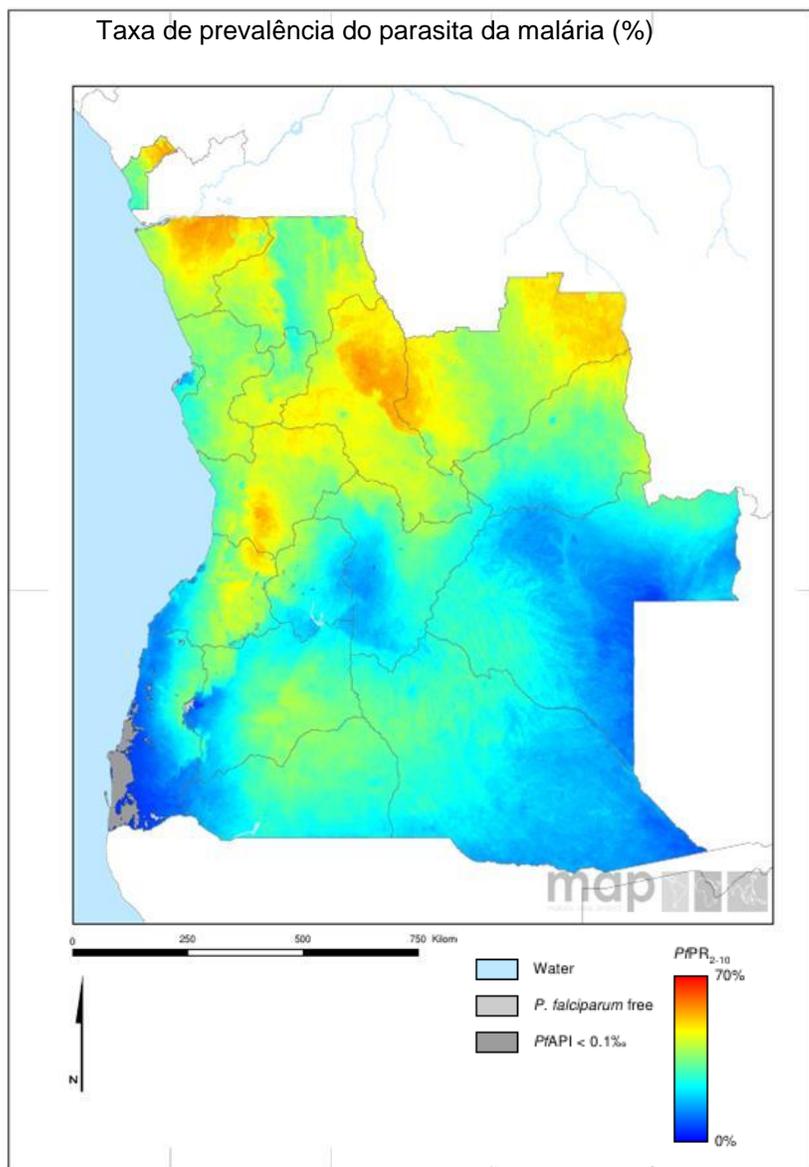


Cartão de pontuação referente à responsabilidade e ação



Toda a população de Angola corre o risco de sofrer de malária. O número anual relatado de casos suspeitos de malária em 2012 foi de 1.496.834 com 5.736 mortes.

Métricas

Política e Controle Financeiro		
Status de proibição da monoterapia baseada em artemisinina oral		
Manejo de casos na comunidade (pneumonia)		
Manejo de casos na comunidade (malária)		
Classificação do Banco Mundial sobre o gerenciamento do setor público e instituições 2013 (CPIA Grupo D)		2.3
Mercadorias financiadas, implementação e impacto da malária		
Projeção de financiamento de RMTILDs para 2014 (% da necessidade)		44
Projeção do financiamento de TDRs pelo setor público em 2014 (% da necessidade)		32
Projeção do financiamento de CTA pelo setor público em 2014 (% da necessidade)		91
Cobertura RMTILD/PIDOM operacional (% de população em risco)		68
Em 2012, o progresso foi como programado, reduzir a incidência da malária >75% (em relação a 2000)		
Indicadores comerciais para saúde materna e infantil		
Cobertura PTV 2013 (% de gestantes HIV + recebendo ARVs)	▲	39
% de partos assistidos por profissional capacitado		47
Aleitamento materno exclusivo (% de crianças < 6 meses)		11
Cobertura de vitamina A 2012(2 dosis)		44
Vacinação DPT3 entre 12 e 23 meses de idade (2012)		91
Cuidados pós-natais (dentro de 48 horas)		

Chave

	Meta atingida ou a caminho
	Progresso, mas mais esforço é necessário
	Não houve progresso
	Nenhum dado/Não se aplica

### Progresso

Angola expressou a intenção de proibir os tratamentos com um único medicamento oral baseado na artemisinina e obteve a maioria do financiamento necessário para o aprovisionamento de medicamentos antimaláricos. O país fez bons progressos em termos do aumento da cobertura no indicador marcador da saúde maternal, de recém-nascidos e infantil (MNCH) da cobertura DPT3.

### Impacto

O país relatou 1.496.834 casos de malária com 5.736 mortes por malária em 2012.

### Desafio chave

- A falta de novos recursos alocados à malária no Novo Modelo de Financiamento do Fundo Mundial compromete a capacidade do país de sustentar os impressionantes ganhos efectuados na luta contra a malária.

### Acções chave recomendadas prévias

Objectivo	Item de acção	Cronograma de conclusão sugerido	Progresso	Comentários - Actividades chave/Realizações desde o último relatório trimestral
Colocar em prática mudança da política e estratégia de alto nível	Finalizar a política sobre Gestão comunitária dos casos de malária e pneumonia	T1 2014		Não foi relatado nenhum progresso
Abordar o financiamento	Avaliar as implicações da falta de novo financiamento através do Fundo Mundial e trabalhar para assegurar a alocação dos recursos para o controlo da malária a um nível que seja suficiente para sustentar os ganhos alcançados em anos recentes, incluindo através da melhoria dos compromissos dos recursos domésticos	T3 2014		O país está a reprogramar os seus recursos actuais e a trabalhar na nota conceptual NFM do Fundo Mundial

Objectivo	Item de acção	Cronograma de conclusão sugerido	Progresso	Comentários - Actividades chave/Realizações desde o último relatório trimestral
MNCH <sup>1</sup> : Optimizar a qualidade dos cuidados de saúde	a) Identificar e abordar barreiras de políticas, programáticas e de gestão ao progresso incluindo o aumento dos investimentos nacionais e externos. Assegurar que os serviços de prevenção da transmissão materno-infantil (PMTCT) são integrados nos serviços de saúde reprodutiva, maternal, de recém-nascidos e infantil (RMNCH) e que estes estão disponíveis para todos removendo obstáculos, como taxas do utilizador, abordar estigmas e discriminação e assegurar que são efectuados investimentos em termos do desenvolvimento e criação de procura dos serviços	T1 2013		Houve um enorme aumento da cobertura da prevenção da transmissão materno-infantil (PMTCT) de 17% em 2012 para 39% em 2013
	b) Dar prioridade à recolha de dados sobre os cuidados pós-natais	T1 2014		A política de saúde comunitária deve incluir cuidados pós-natais ao nível comunitário. Os cuidados pós-natais estão confinados actualmente ao nível das instalações
	c) Identificar e abordar os motivos para a diminuição da cobertura da vitamina A	T2 2015		Resultados ainda pendentes

<sup>1</sup> Métrica da saúde maternal, de recém-nascidos e infantil (MNCH), acções e respostas recomendadas acompanhadas através de MCA/ERG da OMS.

## Chave

	Acção concluída com sucesso
	Algum progresso
	Não houve progresso
	O item ainda está dentro do prazo