

Estratégia de Cooperação com o País 2024–2028 Cabo Verde



Organização
Mundial da Saúde

Região Africana

**Estratégia
de Cooperação
com o País
2024–2028
Cabo Verde**



**Organização
Mundial da Saúde**

Região Africana

Índice

Mensagem Ministra da Saúde de Cabo Verde.....	v
Prefácio Directora Regional da OMS para a África	vi
Prefácio Representante da OMS, República de Cabo Verde.....	viii
Siglas e Acrónimos	ix
Resumo.....	xi
Contexto do país	1
Situação da saúde e do desenvolvimento	4
Financiamento da saúde	6
Estado da saúde pública em Cabo Verde	7
Género	8
Desafios específicos do sector da saúde que servem de referência para as prioridades estratégicas da ECP	9
Desafio: Falta de profissionais de saúde qualificados e motivados	10
Desafio: Melhoria da qualidade dos serviços de saúde	12
Desafio: Governação da saúde e integração do sector privado da saúde.....	13
Desafio: Fardo crescente das DNT.....	13
Desafio: Prevenção, detecção e controlo das emergências e das doenças potencialmente epidémicas.....	15
Desafio: Eliminação rápida de doenças transmissíveis (DT) específicas.....	16
Desafio: Acelerar a actualização das tecnologias de saúde digital.....	17
Contexto de parcerias.....	18
A Organização das Nações Unidas em Cabo Verde	19
Outros parceiros na saúde.....	20
Prioridades estratégicas da ECP	21
Escolher as prioridades – a abordagem do Escritório de País da OMS.....	23
Prioridade 1: Melhorar dimensões específicas do sistema de saúde	24
Áreas de incidência	24
Prioridade 2: Melhorar a governação do sistema de saúde por forma a integrar o sector privado da saúde	25
Áreas de incidência	25

Prioridade 3: Mitigar os factores de risco e controlar as DNT e a saúde mental	26
Áreas de incidência	26
Prioridade 4: Desenvolver a resiliência do sistema de saúde para fazer face às emergências e às alterações climáticas.....	27
Áreas de incidência	27
Prioridade 5: Eliminar doenças transmissíveis específicas.....	28
Áreas de incidência	28
Prioridade 6: Reforçar a saúde digital e modernizar o SIS.....	29
Implementação da ECP 2024-2028.	31
Monitorização e avaliação.....	33
Referências	40

Mensagem da Ministra da Saúde de Cabo Verde

A saúde dos cabo-verdianos tem registado avanços significativos ao longo das últimas décadas, refletindo o nosso empenho e dedicação na construção de um sistema de cuidados de saúde robusto e inclusivo. A valorização dos cuidados primários, baseada em evidências, tem resultado em vidas mais longas e saudáveis para a nossa população.

No entanto, persistem desafios significativos no domínio da saúde pública que necessitamos de ultrapassar para corresponder às expectativas dos nossos cidadãos. Estes desafios estão devidamente identificados e tratados no nosso Plano Estratégico Nacional para o Desenvolvimento Sustentável 2022–2026. Superá-los exigirá uma colaboração estreita e coordenada entre todos os sectores do nosso Governo, bem como o apoio contínuo de parceiros comprometidos.

O Ministério da Saúde acolhe com entusiasmo a esta Estratégia de Cooperação com o País 2024–2028, enquanto demonstração de um compromisso renovado com a nossa parceria contínua com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Saudamos a abordagem desta estratégia, que se foca na resolução dos desafios de saúde mais

prementes que enfrentamos e nas áreas onde as contribuições da OMS podem ter maior impacto.

À medida que fortalecemos o nosso sistema de saúde nos próximos anos, o papel da OMS e de outros parceiros em Cabo Verde irá evoluir. Agradecemos o compromisso da OMS de adaptar a sua abordagem e ajustar o seu apoio durante o período de 2024 a 2028, tendo em conta as capacidades e necessidades do nosso país. Estamos certos de que, juntos, chegaremos a 2028 com um sistema de saúde mais forte e uma população mais saudável.



Filomena Gonçalves

Filomena Gonçalves

Ministra da Saúde, Cabo Verde

Prefácio Diretora Regional da OMS para a África

A quarta geração da Estratégia de Cooperação com os Países (ECP) da OMS materializa a grande agenda de reformas adoptada pela Assembleia Mundial da Saúde para reforçar a capacidade da OMS e garantir que a sua concretização melhor satisfaça as necessidades dos países; reflecte a Agenda de Transformação da Região Africana e os princípios fundamentais do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho (PGT13) ao nível dos países; visa aumentar a pertinência da cooperação técnica da OMS com os Estados-Membros e centra-se na identificação das prioridades e na eficácia das medidas na execução do Orçamento-Programa da OMS; e realça o papel dos diferentes parceiros, incluindo os intervenientes não estatais, no apoio aos governos e às comunidades. A ECP baseia-se nos ensinamentos retirados da implementação das suas versões anteriores. A sua implementação será medida através dos principais indicadores de desempenho regionais, que reflectem a política centrada no país.

A análise crítica dos desafios dos sistemas de saúde e dos determinantes socioeconómicos e ambientais prevaletentes da saúde, assim como das actuais tendências epidemiológicas, resultaram em lições e recomendações para melhorar a quarta ECP 2024-2028.

Felicito o Governo de Cabo Verde e os seus parceiros pelas realizações significativas na melhoria da saúde e do bem-estar dos seus cidadãos. O enorme investimento que o país fez ao longo do tempo para construir um sistema robusto de cuidados de saúde primários está a produzir os resultados desejados, como comprovam o aumento da longevidade, as elevadas taxas de vacinação infantil, a baixa mortalidade materno-infantil e o acesso generalizado a serviços de saúde primários acessíveis.

Os desafios únicos colocados pela elevada prevalência de factores de risco das doenças não transmissíveis, pela vulnerabilidade aos efeitos das alterações climáticas e pela dispersão territorial exigirão abordagens inovadoras para consolidar os ganhos obtidos e fazer mais progressos na consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde até 2030. A OMS está empenhada em colaborar estreitamente com o Governo de Cabo Verde e as principais partes interessadas na área da saúde de modo a ultrapassar estes desafios e redobrar as realizações antes de 2030.

Os progressos rumo à Cobertura Universal de Saúde (CUS) requerem uma abordagem que melhore a qualidade dos serviços, garanta a integração das intervenções, seja

centrada nas pessoas e inclusiva e ofereça serviços de saúde a preços acessíveis. Alinhada com as prioridades do Segundo Plano Nacional de Desenvolvimento de Transição (2023–2025), esta estratégia realça a importância de uma abordagem multissetorial e holística para lidar com os problemas de saúde. A ECP deve também estar alinhada com o contexto da saúde mundial, continental e regional e facilitar a aceleração dos investimentos na CUS.

Exorto todos os funcionários da OMS a intensificarem os seus esforços para assegurar uma implementação eficaz dos programas descritos neste documento, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar da população de Cabo Verde, elementos essenciais para o desenvolvimento económico de África. Pela minha parte, posso garantir-vos o total empenho do Escritório Regional da OMS para a

África e da Sede da OMS em prestar o necessário apoio técnico e estratégico para a consecução dos objectivos da ECP, com vista a alcançar as metas dos “três mil milhões” e os ODS.



Dr.ª Matshidiso Moeti

Diretora Regional da OMS para a África

Prefácio Representante da OMS, República de Cabo Verde

Com o seu segundo Plano Estratégico Nacional para o Desenvolvimento Sustentável 2022–2026 (PEDS II), o Governo de Cabo Verde criou uma visão audaciosa para o seu futuro – e uma oportunidade para os parceiros participarem na sua concretização. O sector da saúde deu, e continua a dar, um importante contributo para as ambições nacionais do país. Após anos de progressos na construção de cuidados de saúde primários robustos, o país está agora preparado para avançar no sentido de enfrentar desafios específicos ao alargamento da cobertura universal de saúde e proporcionar uma saúde de qualidade a todos os cabo-verdianos. A todos os níveis, a OMS reconhece a necessidade de se concentrar nos desafios cuja resolução terá um maior impacto. Assim, o Escritório de País da OMS desenvolveu uma ECP quinquenal com seis prioridades específicas, cada uma respondendo a desafios específicos de saúde identificados nas discussões com o Governo e outros parceiros.

A ECP descreve o que o Escritório de País da OMS vai fazer e como vai funcionar. Estamos determinados, em colaboração com o Governo e outros parceiros, a melhorar a saúde da população através da nossa atenção às prioridades comuns. Isto irá aproximar todas as partes interessadas na concretização da visão do PEDS II.



Daniel Kertesz

Representante da OMS,
República de Cabo Verde

Siglas e Acrónimos

RAM	Resistência aos antimicrobianos
ECP	Estratégia de Cooperação com os Países
DT	Doenças transmissíveis
COP	Conferência das Partes
ERIS	Entidade Reguladora Independente da Saúde
UE	União Europeia
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
PIB	Produto interno bruto
GLASS	Sistema Mundial de Vigilância da Resistência e do Uso de Antimicrobianos
SIS	Sistemas de informação sanitária
RH	Recursos humanos
VRID	Vigilância e resposta integradas às doenças
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
TV	Transmissão vertical
MdS	Ministério da Saúde
DNT	Doenças não transmissíveis
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
CSP	Cuidados de saúde primários
ODS	Objectivos de desenvolvimento sustentável
PEID	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
PON	Procedimentos operacionais normalizados
STEPS	A abordagem <i>STEPwise</i> da OMS para a vigilância dos factores de risco das DNT
CUS	Cobertura universal de saúde

ONU	Organização das Nações Unidas
UNSDCF	Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
BM	Banco Mundial
WCO	Escritório de País da OMS
OMS	Organização Mundial da Saúde
CQLA OMS	Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica



Resumo

Cabo Verde é um pequeno estado insular em desenvolvimento (PEID) democrático, politicamente estável, de rendimento médio. O país publicou recentemente o seu Plano Estratégico Nacional para o Desenvolvimento Sustentável 2022–2026 (PEDS II), apresentando uma visão clara para o seu desenvolvimento no contexto das crises mundiais em curso.

Desde 1970, o país tem construído um sistema robusto de cuidados de saúde primários (CSP), que contribuiu para aumentar a esperança de vida, taxas elevadas de vacinação infantil, baixa mortalidade materno-infantil e um acesso generalizado a serviços de saúde primários a preços acessíveis. Em 2024, Cabo Verde enfrenta desafios específicos no domínio da saúde, incluindo uma prevalência generalizada de factores de risco das doenças não transmissíveis (DNT), a prestação de serviços adequados de saúde mental, a melhoria do número e da qualidade dos profissionais de saúde, a melhoria da qualidade dos serviços de saúde a todos os níveis, a integração do sector privado da saúde no sistema de saúde, a melhoria das capacidades do sistema de saúde para responder a emergências relacionadas a todos os riscos e a melhoria dos seus sistemas de informação sanitária (SIS) através da aplicação de tecnologias digitais.

O Escritório da OMS em Cabo Verde consultou mais de 50 partes interessadas do Governo, do sector académico, da sociedade civil e de agências de cooperação bilateral e embaixadas sobre formas de ultrapassar estes desafios e

sobre o que a OMS deve fazer para ajudar o país a dar resposta aos mesmos nos próximos cinco anos. Com base nessas consultas, o Escritório de País da OMS seleccionou seis prioridades para a sua ECP 2024–2028.



Melhorar determinadas dimensões do sistema de saúde, incidindo na força de trabalho da saúde e na qualidade dos cuidados;



Melhorar a governação do sistema de saúde por forma a integrar o sector privado da saúde;



Mitigar os factores de risco e controlar as doenças não transmissíveis (DNT), incluindo a saúde mental;



Desenvolver a resiliência do sistema de saúde para fazer face às emergências e às alterações climáticas;



Eliminar doenças transmissíveis (DT) específicas; e



Reforçar a saúde digital e modernizar o SIS.

A OMS destinará 80% dos seus recursos técnicos e financeiros a fazer avançar estas prioridades. O Escritório de País da OMS providenciará sensibilização estratégica e apoio e formação em políticas, elaborará

planos estratégicos, criará, actualizará ou adaptará as orientações normativas e os procedimentos operacionais normalizados (PON), reunirá as partes interessadas e apoiará o consenso sempre que necessário. A incidência nestas seis

prioridades foi concebida para otimizar o contributo da OMS para a resolução dos mais importantes desafios de saúde em Cabo Verde.



Contexto do país

A República de Cabo Verde é um arquipélago de 10 ilhas (nove habitadas) localizado a 550 km da costa noroeste de África. Alcançou a independência de Portugal em 1975 e hoje é considerada uma democracia multipartidária bem estabelecida, com instituições fortes¹ e eleições livres e justas. Os dois principais partidos políticos alternam regularmente a governação do país e o Presidente e o Primeiro-Ministro representam actualmente partidos diferentes. Em África, Cabo Verde está em quarto lugar pela boa governação² e em terceiro pela liberdade de imprensa.³ A língua oficial é o português.

Em 2021, a população de Cabo Verde era de 491 233 habitantes.⁴ O crescimento populacional, de 1,2% ao ano, está abaixo da média africana de 2,7%.⁵ O país está dividido em 22 municípios, sendo que 45% da sua população está concentrada em duas ilhas: Praia, a capital, e São Vicente. O resto da população distribui-se pelas restantes oito ilhas, tendo cada um dos 17 municípios menos de 5% da população total. Cabo Verde tem mais cidadãos na diáspora do que no país, com 700 000 nacionais a viver maioritariamente nos Estados Unidos e na Europa.⁶ Cada município tem um governo eleito localmente. Recentemente, foram envidados esforços para descentralizar a autoridade para esses municípios.

A economia de Cabo Verde e os seus progressos e desafios em termos de desenvolvimento foram bem descritos.^{7,8} Há 14 anos que o país é considerado como sendo de rendimento médio-baixo. Entre 2016 e 2019, Cabo Verde registou um

crescimento económico consistente (3,5% por ano) e em 2019 o produto interno bruto (PIB) per capita era de 3435 dólares americanos. A economia está dependente do turismo, que contribui para 25% do PIB. Em 2023, a economia de Cabo Verde estava a recuperar depois de uma queda significativa (contração de 19% em 2020) ligada à pandemia de COVID-19.⁹ Esta melhoria tem sido impulsionada por uma rápida recuperação no turismo, que se espera fazer regressar o PIB per capita para os níveis pré-pandémicos.

No entanto, as restrições estruturais do país – pequena dimensão e isolamento, mercado interno limitado, dispersão territorial, custo elevado do transporte interilhas, entre outras – constituem desafios para a tão necessária transformação económica e diversificação. Sendo um Pequeno Estado Insular em Desenvolvimento, Cabo Verde é também vulnerável aos efeitos das alterações climáticas na saúde e noutros sectores.

A dependência de Cabo Verde das importações constitui uma grande vulnerabilidade. Importa mais de 80% dos seus alimentos, nos últimos tempos a um preço muito mais elevado. Apenas 10% da terra do país é arável, limitando o potencial para a produção interna de alimentos. As recentes secas aumentaram a insegurança alimentar (9% da população encontrava-se em crise alimentar em 2022, comparativamente a 2% em 2021). A insegurança alimentar e a malnutrição são riscos persistentes, embora, felizmente, as taxas de malnutrição aguda tenham sido baixas nos últimos anos.

As perspectivas económicas Cabo Verde a médio prazo são incertas devido aos impactos prolongados da pandemia de COVID-19, à guerra na Ucrânia, à inflação e ao seu impacto no consumo privado, ao lento crescimento mundial, particularmente na Europa, ao atraso nas reformas estruturais para gerir os riscos fiscais e aos choques climáticos.

Estes desafios levaram o Governo a introduzir medidas de estabilização dos preços para os produtos essenciais e a prestar apoio fiscal aos segmentos desfavorecidos da população. O rácio da dívida em relação ao PIB aumentou e é considerado insustentável. Uma margem orçamental limitada neste contexto poderá significar menos recursos internos disponíveis para os sectores da saúde e outros sectores sociais.

O país desenvolveu um Plano Estratégico Nacional para o Desenvolvimento Sustentável 2022–2026 (PEDS II),¹⁰ que apresenta uma resposta abrangente aos desafios actuais e uma visão para o seu futuro. O PEDS II estabelece os requisitos para gerar oportunidades económicas e melhorar os serviços sociais. As prioridades pertinentes para o sector da saúde incluem o seguinte:



erradicação da pobreza extrema até 2026;



retoma do crescimento económico através do dinamismo do sector privado;



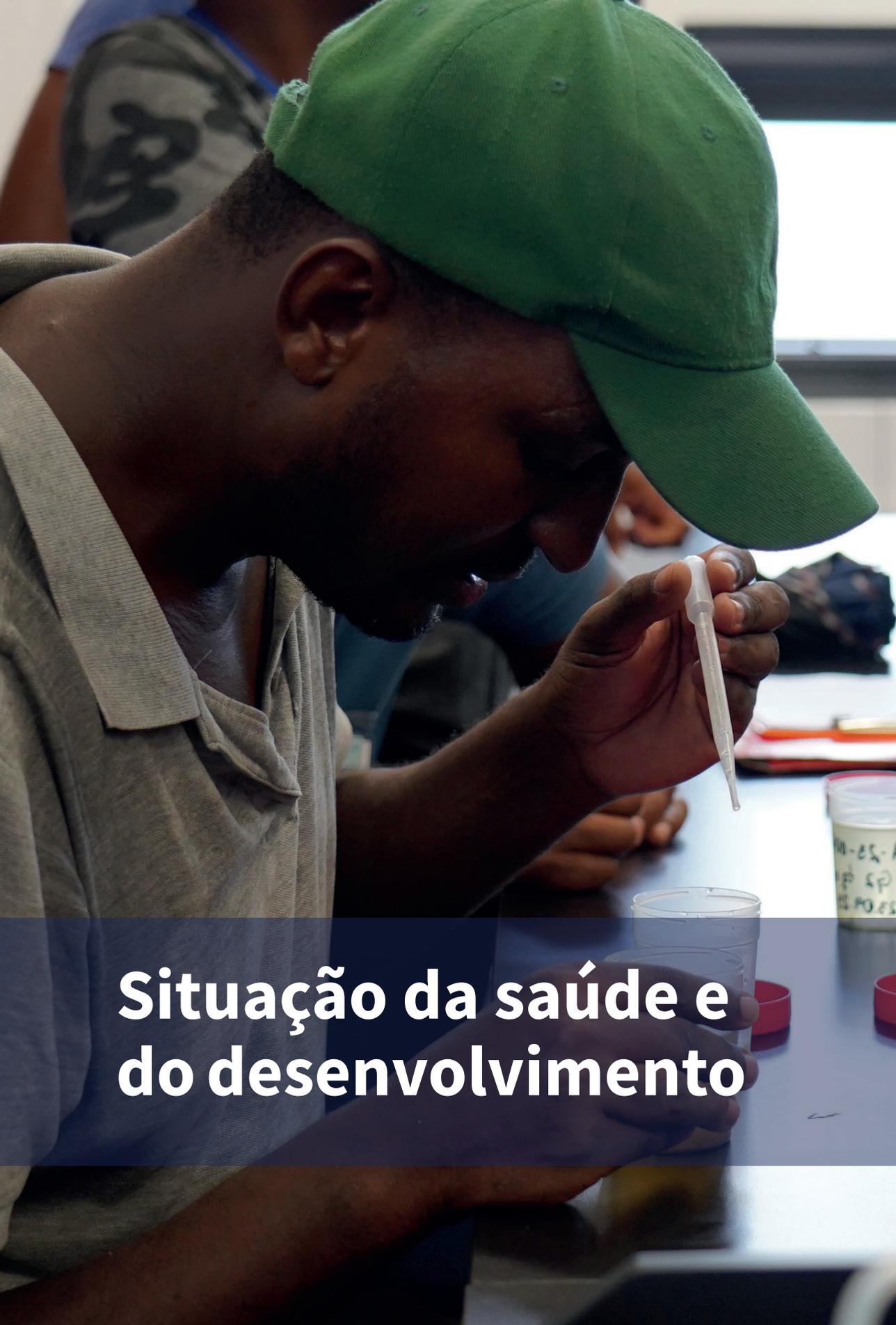
acção climática através do alinhamento com os princípios e acordos internacionais; e



transformação digital e economia digital para melhorar a qualidade dos serviços aos cidadãos.

Os desafios de saúde descritos no PEDS II estão reflectidos na secção deste documento intitulado *Desafios específicos do sector da saúde que servem de referência para as prioridades estratégicas da ECP*. A OMS seleccionou as suas prioridades estratégicas para esta ECP, de maneira a estarem alinhadas com as do sector da saúde detalhadas no PEDS II.

Para resumir, o ambiente político estável, com um consenso coerente sobre como Cabo Verde deve responder aos seus importantes desafios económicos e de desenvolvimento, criou condições favoráveis para as melhorias em curso no sector da saúde e para o trabalho da OMS, que visa alcançar uma melhor saúde e bem-estar para todos os cabo-verdianos.

A close-up, side-profile photograph of a man wearing a green baseball cap and a light-colored polo shirt. He is focused on a task, holding a clear plastic pipette in his right hand. The background is slightly blurred, showing a laboratory or classroom environment with various containers and equipment on a table. The lighting is natural, coming from a window on the right.

Situação da saúde e do desenvolvimento

O direito à saúde está protegido pela Constituição da República de Cabo Verde, que obriga o Estado a criar condições para o acesso universal aos cuidados de saúde para os seus cidadãos. A Lei de Bases da Saúde de Cabo Verde, Lei n.º 41/VI/2004 e respectivas alterações posteriores, descreve o sistema de saúde do país e define as suas funções.¹¹

A nível central, o Ministério da Saúde (MdS) tem duas estruturas principais: i) a Direcção Nacional da Saúde, responsável por organizar, coordenar e supervisionar todas as actividades de saúde e as instituições que prestam serviços de saúde; e ii) a Direcção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão. Além disso, existem três órgãos consultivos especializados (Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Medicamentos e Conselho do Ministério), cinco gabinetes transversais (Gabinete do Ministro, Gabinete Jurídico, Gabinete de Auditoria Interna, Gabinete de Assuntos Farmacêuticos, e Gabinete de Tecnologia, Comunicação e Informação em Saúde), três entidades sob gestão indirecta (Instituto Nacional de Saúde Pública e dois hospitais de cuidados terciários), e duas estruturas especiais, a Comissão de Coordenação e Combate ao VIH/SIDA e a Comissão de Coordenação do Álcool e outras Drogas.

A Direcção Nacional da Saúde tem 17 programas de saúde com supervisão da acção nas principais áreas de saúde pública, incluindo doenças transmissíveis (DT) específicas e doenças não transmissíveis (DNT).

Alguns serviços de saúde terciários são prestados em dois hospitais nacionais

localizados na Praia e na ilha de São Vicente – com cerca de 370 camas no total. Todos os cabo-verdianos são elegíveis para receber em Portugal serviços de saúde terciários que não estejam disponíveis em Cabo Verde. Os governos de Portugal e de Cabo Verde partilham os custos destes serviços de saúde; Portugal cobre os custos dos serviços médicos e Cabo Verde apoia os doentes e as suas famílias enquanto se encontram no estrangeiro. Em 2020, 1063 pessoas foram evacuadas para receber cuidados médicos no estrangeiro, principalmente para o tratamento de cancro (29%) e de problemas cardíacos (27%).¹² Os custos das evacuações, tanto dentro do país (para hospitais nacionais) como para o exterior, consomem cerca de 13% do orçamento nacional da saúde.¹³ Na periferia, quatro hospitais regionais oferecem serviços nível secundário em regime de internamento.

O serviço nacional de saúde tem como base os CSP que são apoiados por uma rede de cerca de 160 unidades de saúde (centros de saúde, postos sanitário e unidades base de saúde). Todos os cabo-verdianos vivem a cerca de 30 minutos de um centro de saúde.

O sistema de saúde ao nível periférico é administrado por delegados designados que prestam contas directamente ao Director Nacional da Saúde. Os delegados de saúde são responsáveis pelos serviços de saúde pública nos seus respectivos municípios.

A Entidade Reguladora Independente da Saúde (ERIS) e o Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) são particularmente importantes para o trabalho da OMS. A

ERIS funciona independentemente do Ministério da Saúde (Mds), supervisiona a prática profissional de saúde e é responsável pelo licenciamento de unidades de saúde privadas e laboratórios, pela aprovação de vacinas e medicamentos, e pela farmacovigilância. O

INSP centra-se na investigação em saúde, vigilância de doenças, gestão da rede nacional de laboratórios, investigação de surtos de doenças e promoção da saúde. O Escritório de País da OMS trabalha em estreita colaboração com ambas as entidades.

Financiamento da saúde

O sistema de saúde cabo-verdiano assenta num modelo universal de financiamento público. De acordo com o relatório das contas nacionais de saúde de 2017-2018,¹⁴ o Governo de Cabo Verde é o principal financiador do sistema de saúde do país, mobilizando dinheiro através da geração de receitas nacionais e através da ajuda externa. Em 2020, o financiamento do Governo foi responsável por 59% das receitas geradas para a saúde.¹⁵ As contribuições dos agregados familiares representaram 38% das despesas com a saúde; 15% dessas contribuições são destinadas ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), uma organização que arrecada e congrega recursos para a protecção social dos seus contribuintes. As despesas dos agregados familiares no ponto de prestação de serviços representaram 23% das despesas com a saúde. Os regimes privados de seguros representam menos de 3% das verbas congregadas para o sistema de saúde.

Das verbas disponíveis para a saúde, 70% são congregadas pelo Mds e pelo INPS. O INPS paga serviços de saúde do Mds para compensar os custos para os seus contribuintes. Os dados de 2014 mostram que o Mds é o maior prestador

de serviços de saúde, recebendo 54% das verbas. Quarenta e cinco por cento do financiamento da saúde destina-se à prestação de serviços nos hospitais nacionais/regionais e nos centros de saúde. As clínicas privadas e as farmácias privadas recebem 10% e 17% do financiamento dos serviços de saúde, respectivamente.

Em Cabo Verde, a vacinação infantil e os serviços de cuidados pré-natais e de planeamento familiar são gratuitos. As crianças com menos de cinco anos de idade recebem todos os serviços de saúde gratuitamente. Além disso, todos os serviços de CSP são prestados sem custos a pessoas que podem demonstrar a sua incapacidade para pagar através de mecanismos formais.¹⁶

De 2017 a 2018, uma média de 32% do total das despesas com a saúde foi destinada ao controlo e gestão de doenças infecciosas, seguida de 28% para os serviços de saúde reprodutiva e 25% para as DNT. Em 2018, os cuidados curativos e de reabilitação representaram 41% e 1% das despesas, respectivamente, enquanto os cuidados preventivos representaram apenas 4% das despesas.

Em 2020, a despesa com a saúde em Cabo Verde foi de 176 dólares per capita, em comparação com uma média africana de 120 dólares (4040 dólares para a Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE)). O rácio da despesa total com a saúde em

relação ao PIB era de 6% em 2020 (média africana de 5%, média da OCDE de 10%).¹⁷ Embora em 2024 a despesa com a saúde corresponda a 11% do orçamento geral de Cabo Verde, representa também uma diminuição de 2% em relação a 2023.¹⁸

Estado da saúde pública em Cabo Verde

Os progressos na saúde têm sido consistentes desde a independência de Cabo Verde. A esperança de vida é agora de 80,7 anos para as mulheres e de 73,4 anos para os homens,¹⁹ um aumento de 25 e 19 anos, respectivamente, desde 1970.²⁰ Isto é comparável às médias da OCDE.²¹ O desempenho em indicadores importantes reflecte o forte sistema de CSP de Cabo Verde. Cabo Verde tem um índice de Cobertura Universal de Saúde (CUS) de 71% (2021), situando-o em terceiro lugar na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, atrás de Portugal (88%) e do Brasil (80%).

Os rácios de mortalidade materna diminuíram desde 1990, com uma média de 54/100 000 nados-vivos entre 2015 e 2020.²² Este rácio é inferior ao rácio de 390/100 000 nados-vivos previsto para a Região Africana em 2030²³, e pode ser parcialmente explicado pelo acesso universal a consultas pré-natais (98%) e a partos institucionais por pessoal qualificado (97%).²⁴

A mortalidade infantil (11,6/1000 nados-vivos) e as taxas de mortalidade em crianças com menos de cinco anos (13 óbitos/1000 nados-vivos) são baixas,

comparativamente à média africana de 41,6 óbitos por 1000 nados-vivos. As elevadas taxas de vacinação de rotina na infância ajudam: em 2019, 98% das crianças com menos de um ano de idade estavam totalmente vacinadas. Em 2022, 5401 raparigas entre os 10 e os 14 anos de idade foram vacinadas contra o vírus do papiloma humano.

A saúde e os direitos sexuais e reprodutivos melhoraram consistentemente, no entanto, o acesso e o uso de meios eficazes para prevenir gravidezes indesejadas são ainda limitados. A gravidez na adolescência é um desafio persistente, apesar de existir educação sexual abrangente. Nas raparigas com menos de 19 anos, 18% têm pelo menos um filho.

Entre 2015 e 2020, a incidência da tuberculose diminuiu em 23%, tendo sido notificados 208 casos em 2020. A prevalência do VIH é baixa em comparação com os indicadores regionais e mundiais, com uma prevalência geral de 0,6% (0,7% nas mulheres e 0,4% nos homens), 2,3% nas pessoas com deficiência, 3,1% nos toxicod dependentes, 4,6% nos profissionais do sexo, e 6,1% nos homens que têm relações sexuais com homens.²⁵

Há quatro anos que não são registadas transmissões autóctones do paludismo em Cabo Verde e o país certificou a eliminação do paludismo em Janeiro de 2024.

Cabo Verde respondeu inicialmente à COVID-19 com medidas sociais e de saúde pública abrangentes e, mais tarde, com uma vacinação generalizada. Em Janeiro de 2023, 87% da população elegível tinha sido vacinada com duas doses da vacina contra a COVID-19, 40% dos adultos tinham recebido uma terceira dose e 19% das crianças dos 5 aos 11 anos de idade tinham sido vacinadas com duas doses. Desde o início da pandemia até Abril de 2023, Cabo Verde registou 63 370 casos confirmados de

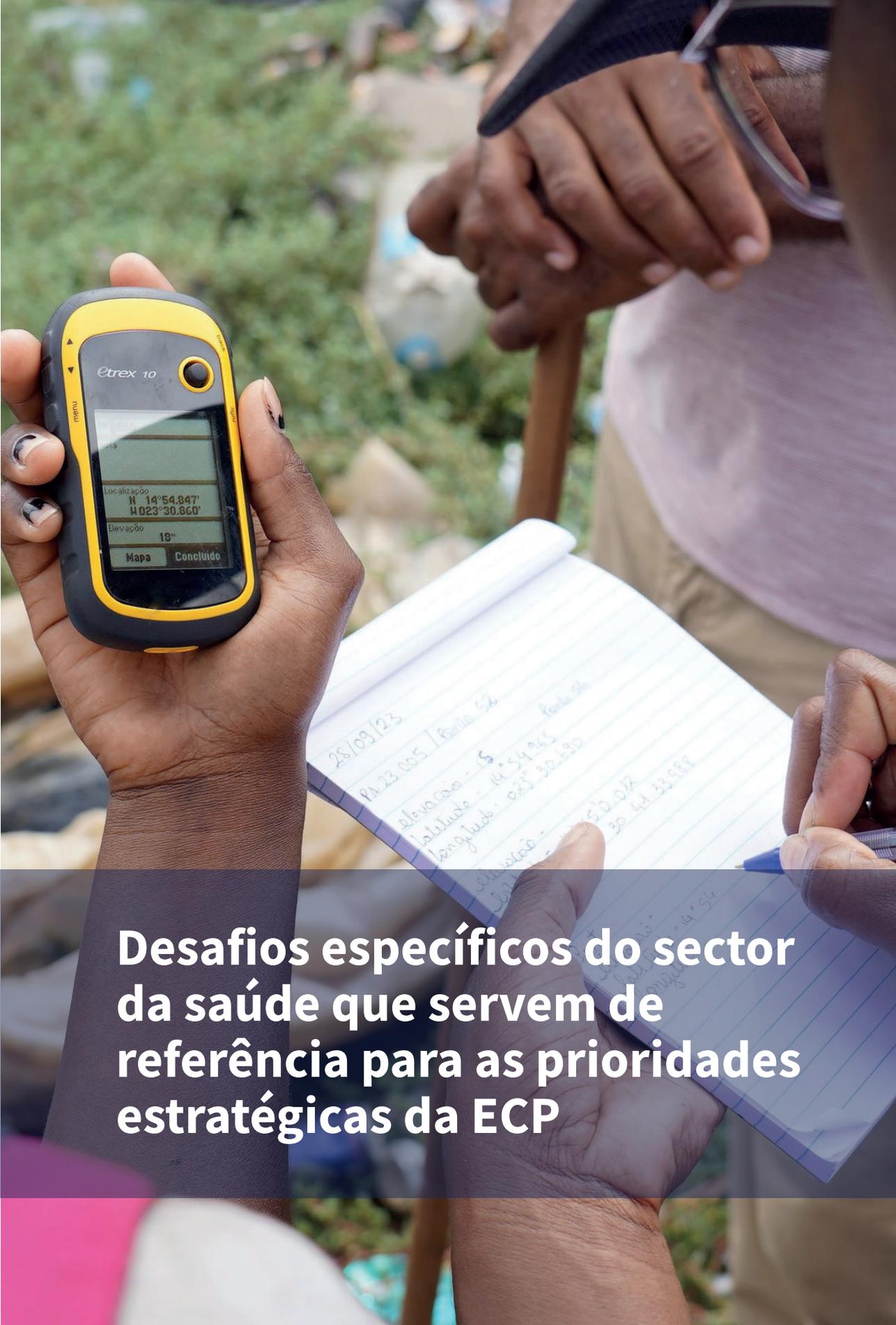
COVID-19. As elevadas taxas de vacinação e a imunidade da população forneceram uma ampla protecção contra a doença grave; apenas foi notificada uma morte em 2023. Embora houvesse desafios na disponibilização de camas, equipamento de protecção individual e profissionais de saúde no início do surto, o cumprimento das medidas sociais e de saúde pública por parte da população e a vacinação foram fortes, os esforços diplomáticos para garantir rapidamente um abastecimento suficiente da vacina foram eficazes e as campanhas de vacinação em todo o arquipélago foram bem planeadas e executadas.

Género

Cabo Verde é signatário de convenções regionais e internacionais relativas aos direitos humanos e à igualdade de género. Foram alcançados muitos objectivos de igualdade de género na saúde através do Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva e do Programa de Saúde do Adolescente.

As mulheres e raparigas ainda têm uma baixa participação em formações, estudos e profissões científicas e tecnológicas.

As mulheres têm menos acesso à terra, à tecnologia, à irrigação e às práticas agrícolas e pecuárias modernas – bem como a sectores mais produtivos, lucrativos e criativos e a interfaces com o turismo. Isto levou o Governo cabo-verdiano a definir metas específicas para as mulheres em matéria de género e emprego, por forma a fazer avançar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.



Desafios específicos do sector da saúde que servem de referência para as prioridades estratégicas da ECP

Apesar do forte desempenho geral, o sector da saúde em Cabo Verde enfrenta desafios importantes e específicos. A ECP 2024-2028 aborda os mais importantes

destes desafios – onde o Escritório de País acredita que as acções da OMS terão um impacto significativo na saúde da população nos próximos cinco anos.

Desafio: Escassez de profissionais de saúde qualificados e motivados

Recursos humanos qualificados e motivados para a saúde em número suficiente e distribuídos de forma equitativa ajudarão Cabo Verde a alargar a CUS e a alcançar os ODS.

De 2019 a 2021, o número de profissionais de saúde aumentou de 59/10 000 habitantes para 68/10 000. Este aumento pode ser observado em diferentes categorias (Quadro 1). Por exemplo, entre

2019 e 2020, houve um aumento de 22% de farmacêuticos, com um rácio actual de 1,7 por 10 000 habitantes. Com um total de 7,7/10 000 habitantes, o número de médicos ultrapassa a média africana (2,9/10 000), mas continua abaixo da densidade recomendada pela OMS (10/10 000). Distribuir eficazmente os profissionais de saúde pelas nove ilhas tem sido um desafio.

Quadro 1 Progressos nos recursos humanos para a saúde, Cabo Verde 2017-2022

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Número	Taxa/ 10 000										
Todos os profissionais de saúde	2826	57,5	3235	65,8	3407	69,3	3521	71,6	3296	67,1	3670	74,7
Apoio operacional	1075	21,9	1604	32,6	1597	32,5	1600	32,5	1600	32,6	1656	33,7
Médicos	338	6,9	430	8,8	380	7,7	358	7,3	378	7,7	369	7,5
Médicos especialistas	182	3,7	198	4,0	259	5,3	155	3,2	160	3,3	160	3,3
Médicos de clínica geral	156	3,2	167	3,4	123	2,5	198	4,0	218	4,4	209	4,3
Enfermeiros	754	15,3	770	15,7	764	15,5	887	18,0	928	18,9	935	19,0
Técnicos	321	6,5	363	7,4	334	6,8	323	6,6	390	7,9	342	7,0

Fonte: Ministério da Saúde

O projecto de Plano Estratégico do Governo para o Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde 2022–2026 identificou os seguintes desafios específicos a médio prazo:



formação e captação de um número suficiente de profissionais de saúde de substituição;



retenção dos profissionais de saúde devido às poucas oportunidades de desenvolvimento profissional e aos incentivos financeiros e profissionais para os profissionais de saúde trabalharem fora de Cabo Verde;



poucos especialistas ou acesso limitado a cuidados especializados em todas as partes do arquipélago;



capacidade limitada dos sistemas de informação para os profissionais de saúde; e



manutenção da competência profissional.

Desafio: Melhoria da qualidade dos serviços de saúde

O número adequado de recursos humanos formados e devidamente distribuídos não irá por si só melhorar os resultados de saúde em Cabo Verde. Isto exigirá a melhoria da *qualidade* dos serviços de saúde.²⁶ Algumas lacunas prioritárias nesta área incluem:



Fracos cuidados de emergência pré-hospitalares, com serviços disponíveis principalmente para uma parte da população nas duas maiores ilhas. Não existe um quadro regulamentar ou Procedimentos Operacionais Normalizados para este tipo de cuidados. Muitos prestadores de cuidados de saúde não têm formação adequada.



Há uma grande necessidade de melhorias na segurança do internamento, especialmente em termos da prevenção e controlo de infeções nos hospitais e nos centros de saúde, e da gestão de resíduos hospitalares.



Os serviços de saúde não satisfazem plenamente as necessidades da considerável população imigrante de Cabo Verde.

Actualmente, Cabo Verde não tem uma estratégia nacional para melhorar a qualidade dos serviços de saúde ou a segurança dos doentes.

Desafio: Governação da saúde e integração do sector privado da saúde

Uma participação eficaz do sector privado na saúde é fundamental para se obter resultados de saúde, na África Subsariana, 35% dos cuidados em regime ambulatorio são prestados pelo sector privado com fins lucrativos e 17% por prestadores privados informais.

Em Cabo Verde, a actividade do sector privado da saúde, que inclui profissionais de saúde, laboratórios, clínicas e farmácias, não foi sistematicamente quantificada. Os sistemas de saúde público e privado partilham os recursos, sobretudo os profissionais de saúde. Relatórios descrevem a natureza incipiente do sector privado da saúde, a sua falta de organização formal e a ausência de um diálogo político formal ou de um quadro jurídico para o integrar eficazmente no sistema de saúde, limitando assim a sua

capacidade de contribuir positivamente para os resultados de saúde em Cabo Verde.

No PEDS II, o Governo de Cabo Verde indica a sua forte motivação em incentivar o sector privado enquanto motor do desenvolvimento económico e social geral. As autoridades estão a explorar a possibilidade de construir um novo hospital de cuidados terciários na Praia, através de uma parceria público-privada que alteraria significativamente a arquitectura do sistema de saúde, criando mais serviços especializados. Estão em curso estudos de viabilidade, mas subsistem dúvidas importantes sobre a sustentabilidade, o financiamento e o impacto de um projecto deste tipo no sistema de saúde do país.

Desafio: Fardo crescente das DNT

As DNT causam mais de 57% das mortes em Cabo Verde e são a principal causa de evacuações para o estrangeiro. Em 2020, as doenças do aparelho circulatório (33%), as doenças respiratórias (13%) e os tumores ou neoplasias (11,4%) foram as causas mais frequentes de morte em Cabo Verde.

O relatório do inquérito de 2020 sobre os factores de risco das DNT²⁷ mostrou o seguinte:



17,5%

da população consumiu álcool de forma nociva e

45% consumiu álcool nos últimos 30 dias.



A população consome quase o **dobro** da quantidade diária recomendada de sal (9,2 g).



9,6% da população utiliza tabaco e **15%** da população está exposta ao fumo passivo em espaços fechados no seu local de trabalho.



O tempo mediano passado a praticar alguma actividade física é de **54,6** minutos e a desempenhar actividades sedentárias é de 194 minutos.



27% da população tem três ou mais factores de risco de DNT.



O consumo de frutas e/ou hortaliças também está abaixo da média recomendada de **3,4** porções/dia e 44% da população tem excesso de peso.

O país beneficiou do projecto da Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica (CQLA) 2030, que actualizou a tributação do tabaco, resultando num aumento dos preços ao consumidor de produtos do tabaco. A Lei do Tabaco (Lei n.º 8/X/2022) foi actualizada de acordo com as orientações da CQLA. Múltiplos sectores elaboraram em conjunto uma nova lei sobre o álcool, aprovada em 2019 (Lei n.º 51/IX/2019). O país adoptou e adaptou as novas recomendações da OMS para a promoção da actividade física. Está a ser elaborada uma lei sobre a redução

do consumo de sal, açúcar e gordura. Está a ser preparado um novo Plano Nacional de Promoção da Saúde, com especial incidência no reforço da literacia em saúde. Para incorporar todas estas iniciativas, o Plano Estratégico Multisectorial para a Prevenção e Controlo das DNT 2015-2020 está a ser actualizado com vista a integrar os diferentes planos e serviços de cuidados existentes.

Além disso, o actual Plano Estratégico Nacional para a Promoção da Saúde Mental 2021–2025 visa alargar os cuidados

de saúde mental e reforçar os serviços comunitários. O suicídio é responsável por 41% das mortes por causas externas. Em resposta, Cabo Verde elaborou a sua

primeira Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, com base nas orientações da OMS.

Desafio: Prevenção, detecção e controlo das emergências e das doenças potencialmente epidémicas

Ao longo dos últimos 15 anos, Cabo Verde tem sofrido vários surtos de doenças transmissíveis que afectaram o desenvolvimento socioeconómico do país.²⁸⁾²⁹ Estes não só resultaram em doenças e mortes, como também em dificuldades com a manutenção dos serviços essenciais de saúde. A COVID-19 levou a uma redução acentuada dos fluxos turísticos, ao agravamento das contas públicas, ao aumento da perda de emprego e pobreza, à redução da procura por serviços de saúde e ao aumento da eliminação inadequada dos resíduos hospitalares crescentes.³⁰

Relatórios anuais sucessivos de auto-avaliação das capacidades essenciais definidas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a Avaliação Externa Conjunta de 2019 e as análises posteriores à acção sobre o vírus Zika e o paludismo (respectivamente, 2019 e 2018) identificaram lacunas na vigilância baseada em ocorrências, nos recursos humanos, na epidemiologia no terreno, na vigilância de zoonoses, na aplicação da abordagem “Uma Só Saúde”, na certificação laboratorial, na vigilância da resistência aos antimicrobianos (RAM), nos sistemas de biossegurança e na coordenação da resposta de emergência. Os atrasos significativos na resposta e contenção dos surtos de Zika e de

paludismo podem ter conduzido a um aumento da morbidade e da mortalidade.³¹

O Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária de Cabo Verde 2022–2026 propõe objectivos e actividades que visam colmatar as lacunas identificadas nestas avaliações e reforçar o sistema de saúde para resistir a futuras emergências de saúde pública. O Plano é norteado pela abordagem “Uma Só Saúde”, que Cabo Verde executa e monitoriza através de uma comissão multisectorial.

A terceira edição do guia genérico da Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID) foi adaptada em finais de 2021, com uma lista revista de doenças, afecções e ocorrências, e os gestores a todos os níveis do sistema de saúde receberam formação adequada. O guia deve ser totalmente implementado.

A RAM está a emergir como uma ameaça de saúde pública. Estudos mostram um aumento no perfil de resistência de *S. aureus* e *coli* isolados nos hospitais centrais³². Cabo Verde começou recentemente a comunicar dados sobre a RAM ao Sistema Mundial de Vigilância da Resistência e do Uso de Antimicrobianos (GLASS). O Plano de Acção Nacional Contra a Resistência aos Antimicrobianos 2018–2022 não foi totalmente implementado.

Na 26ª sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas (COP 26), Cabo Verde comprometeu-se a tornar o sistema de saúde resiliente às alterações climáticas e a reduzir as emissões de carbono. Um projecto da Welcome Trust Fund está a apoiar este esforço e o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário para as Alterações Climáticas está a ser actualizado por forma a incorporar os compromissos do país.

Cabo Verde participa activamente em iniciativas dos PEID africanos. Liderou esforços bem-sucedidos para criar um mecanismo para unir os PEID africanos, de modo a maximizar o seu poder de compra através da aquisição agrupada de medicamentos essenciais. O MdS candidatou-se para acolher o secretariado deste mecanismo.

Desafio: Eliminação rápida de doenças transmissíveis (DT) específicas

Cabo Verde fez progressos importantes na prevenção, tratamento e controlo de DT, de acordo com a iniciativa para a eliminação das doenças, um esforço dos governos e das comunidades para eliminar mais de 30 DT e afecções com elas relacionadas até 2030, através do reforço da vigilância sanitária e dos sistemas de informação.

Os elevados fluxos migratórios internos e externos, em parte relacionados com o turismo, criam um risco permanente de importação de DT.

Cabo Verde não registou nenhum caso autóctone de paludismo desde Janeiro de 2018. O processo formal para certificar a eliminação do paludismo foi iniciado em Dezembro de 2021. Como resultado, Cabo Verde criou um laboratório nacional de referência do paludismo, formou microscopistas, elaborou procedimentos operacionais normalizados de vigilância e deu formação a clínicos em todo o país. Lacunas significativas no controlo e supervisão integrados de vectores terão de ser colmatadas a curto e médio prazos para manter a eliminação.

Cabo Verde planeia formalizar a eliminação da transmissão vertical do VIH e da sífilis enquanto problema de saúde pública. Em 2018 e 2019, nasceram 79 e 87 crianças, respectivamente, de mães infectadas pelo VIH e o vírus foi transmitido a duas crianças em 2018 e a outras duas em 2019. Serão necessários sistemas de informação sanitária (SIS) mais robustos e um melhor seguimento para confirmar estes dados antes da certificação.

Há mais de 10 anos que o país não tem surtos ou mortes devido a doenças evitáveis pela vacinação. Em 2017, Cabo Verde começou a preparar a documentação para declarar a eliminação do sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congénita; este processo foi interrompido pela pandemia de COVID-19. As autoridades de saúde visam a eliminação da lepra e do tétano neonatal, a partir de 2024.

Desafio: Acelerar a actualização das tecnologias de saúde digital

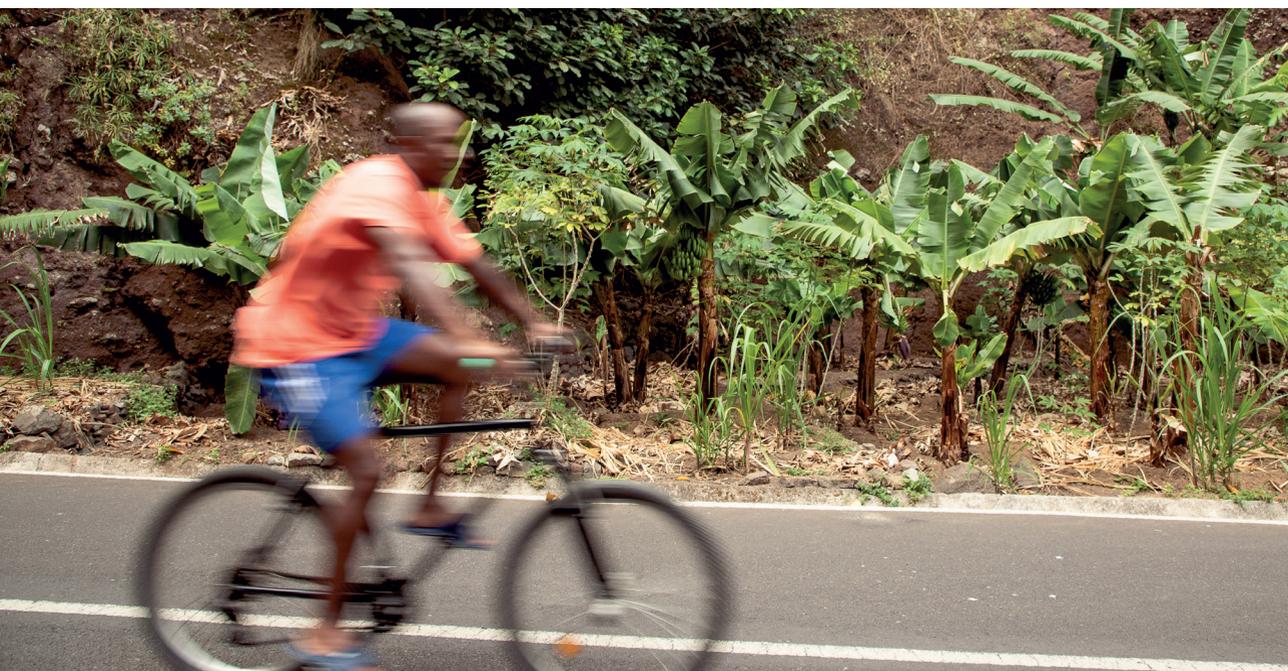
As plataformas de saúde digital ligam sistemas e aplicações, permitindo uma troca de informações eficiente e fiável e promovendo o acesso a dados de saúde em diferentes suportes.

Cabo Verde procura utilizar dados e informação para desenvolver e divulgar conhecimentos. O país tem uma boa cobertura de internet. A arquitetura do Sistema de Informação de Saúde foi criado para melhorar o registo e a monitorização dos doentes; para gerir os recursos humanos e financeiros, equipamento, medicamentos e produtos de saúde; e para garantir dados fiáveis e oportunos para decisões baseadas em dados factuais. O país publica relatórios periódicos com informações e estatísticas de saúde, embora a regularidade, a oportunidade e a qualidade precisem de ser melhoradas. A avaliação final do Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2017-2021 concluiu que a qualidade dos cuidados de

saúde não é eficazmente monitorizada nos vários níveis dos cuidados.

Actualmente, existem desafios no desenvolvimento de uma estratégia nacional de saúde digital que integre de forma adequada e sustentável as tecnologias de saúde digital existentes e futuras. A criação de um portal único de informação e estatísticas de saúde, através do reforço do Observatório Nacional de Saúde e, por sua vez, do SIS, com a respectiva interligação com o Observatório Africano da Saúde, seria uma melhoria importante.

Cabo Verde tem um sistema de telemedicina forte e em evolução – uma componente da saúde digital que proporciona acesso a médicos especialistas em todas as ilhas. Em 2020, foram feitas 786 consultas por telemedicina, sobretudo consultas de neurologia (24%), ortopedia (13%) e otorrinolaringologia (8%)





Contexto de parcerias

A Organização das Nações Unidas em Cabo Verde

O sistema das Nações Unidas em Cabo Verde inclui cinco agências residentes: o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Fundo das Nações Unidas para as Actividades da População (UNFPA), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) e a OMS, juntamente com 15 agências não residentes. * A UNICEF, o PNUD e o UNFPA funcionam como um escritório conjunto - um acordo único no qual estas agências trabalham sob a alçada de um único representante, usando um conjunto comum de orientações políticas programáticas e operacionais. Todas as agências residentes da ONU partilham instalações na capital, Praia.

O Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2023–2027 descreve o apoio do sistema das Nações Unidas às prioridades de desenvolvimento de Cabo Verde, enunciadas no PEDS II. O Quadro de Cooperação das Nações Unidas tem três áreas estratégicas prioritárias. A 1.ª Prioridade Estratégica tem a ver com o reforço do talento humano e do capital social e visa aumentar o acesso e a utilização equitativos de serviços essenciais modernos e de alta qualidade - o que inclui o reforço dos sistemas de saúde, educação e protecção social. A equipa de país da ONU implementa, monitoriza e avalia os seus programas para cada área prioritária estratégica através de planos de trabalho conjuntos.

A OMS alinhou as suas prioridades nesta ECP com as do Quadro de Cooperação das Nações Unidas e presidirá a um grupo de coordenação de todas as agências das Nações Unidas que trabalham com a Prioridade Estratégica 1.

Muitas agências das Nações Unidas trabalham em questões de saúde no âmbito do Quadro de Coordenação das Nações Unidas. No escritório conjunto, a UNICEF, o UNFPA e o PNUD dão prioridade à promoção do acesso à saúde sexual e reprodutiva, à melhoria da qualidade dos serviços para reduzir a mortalidade materna, ao fornecimento de educação sexual abrangente e à garantia de igual acesso aos serviços de saúde para crianças e adolescentes. A FAO trabalha para reforçar a segurança alimentar e a nutrição e trabalha com a OMS utilizando a abordagem “Uma Só Saúde”. Estes objectivos das agências correspondem aos seus respectivos mandatos e à sua capacidade de acrescentar valor. Nesta ECP, o Escritório de País da OMS não priorizou resultados ou actividades que já constituem um foco de trabalho de outras agências da ONU. O objectivo do Escritório de País é complementar o trabalho de outras agências das Nações Unidas no sector da saúde, intervindo nos casos em que a OMS tem um mandato específico e pode acrescentar um valor único.

O Banco Mundial (BM) em Cabo Verde não tem apoiado tradicionalmente o sector da saúde, mas tornou-se um parceiro importante da OMS durante a pandemia de COVID-19. Em 2020, o BM concedeu

* As 15 agências não residentes estão listadas no Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável.

empréstimos em condições preferenciais para apoiar a resposta de emergência à pandemia. Os fundos não utilizados foram reprogramados para apoiar a construção de cinco novos centros de saúde rurais e para apoiar o Plano Nacional de Acção para a Segurança Sanitária 2022–2026 de Cabo Verde. O BM irá também apoiar os

estudos de viabilidade para o novo hospital nacional planeado.

A natureza pequena, coesa e integrada do sistema das Nações Unidas em Cabo Verde proporciona uma oportunidade para a OMS potenciar o apoio às prioridades de saúde de Cabo Verde.

Outros parceiros na saúde

O Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo (o Fundo Mundial) concedeu uma subvenção para as actividades de luta contra o VIH para 2021 e 2023. Cabo Verde está actualmente a candidatar-se a uma subvenção para apoiar a eliminação do paludismo até 2025; esta será a última subvenção que Cabo Verde será elegível para receber no caso do paludismo, e estará alinhada com a prioridade da ECP da OMS para certificar a eliminação do paludismo.

O Grão-Ducado do Luxemburgo está a conceder um apoio orçamental sectorial no valor de 6 000 000 de euros ao sector da saúde até 2025. Esta modalidade, única para o Luxemburgo, é proporcionada com base na “gestão financeira pública sólida e avançada de Cabo Verde [e]... na existência de uma política sectorial”. O objectivo do Luxemburgo é melhorar a qualidade dos serviços de saúde pública, e o Grão-Ducado tem trabalhado com a OMS desde 2017 numa parceria União Europeia (UE)-Luxemburgo-OMS para a CUS, disponibilizando fundos à OMS para prestar apoio a um Funcionário Internacional da Categoria Profissional e a actividades destinadas a reforçar os

sistemas de saúde. O Governo da República de Cuba fornece uma brigada médica de profissionais de saúde que trabalham em todo o país; eles são os únicos especialistas em algumas áreas clínicas. A UE e os seus Estados-Membros contribuem indirectamente através do Fundo Mundial, do qual Cabo Verde é beneficiário. Além de apoiar as evacuações, o Governo de Portugal dá formação aos profissionais de saúde, incluindo uma colaboração com a Universidade de Coimbra para formar estudantes cabo-verdianos de medicina. A China fornece profissionais de saúde, principalmente baseados em hospitais terciários. A UE, Portugal, os Estados Unidos e outros apoiam Cabo Verde durante a pandemia de COVID-19, incluindo na aquisição de vacinas. A OMS prestou assistência técnica ao Luxemburgo na implementação do seu apoio orçamental sectorial e mantém estreitas relações de trabalho com todas as entidades bilaterais no país.

Outros importantes parceiros que colaboram regularmente com a OMS incluem as duas grandes universidades de Cabo Verde com interesse em questões de saúde e investigação (Universidade de

Cabo Verde e Universidade Jean Piaget), bem como as sociedades profissionais de Cabo Verde, incluindo a Ordem dos Médicos. Cabo Verde não possui um centro colaborador designado da OMS.

A OMS continuará a trabalhar com determinadas organizações da sociedade civil, especialmente na promoção da saúde e na abordagem dos factores de risco das DNT.

Por último, Cabo Verde tem uma relação informal, mas importante, com os médicos da diáspora cabo-verdiana. Grupos destes profissionais de saúde visitaram Cabo Verde várias vezes e o Escritório de País da OMS participou activamente nestas missões. Estes grupos têm o potencial de apoiar Cabo Verde através da mobilização de recursos e, eventualmente, da prestação de serviços de saúde específicos através da telemedicina.



Prioridades estratégicas da ECP

Escolher as prioridades – a abordagem do Escritório de País da OMS

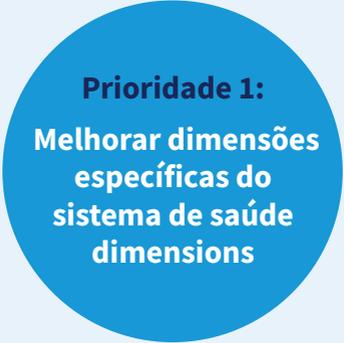
Cabo Verde é um país de rendimento médio que presta CSP cada vez melhores à sua população dispersa. Os seus desafios específicos foram pormenorizados na secção anterior. Em 2024, a OMS avançará para uma estratégia de cooperação centrada num número limitado de prioridades nacionais que lidam com esses desafios; são essas, prioridades em que: a) a intervenção pode melhorar significativamente a saúde da população nos próximos cinco anos; e b) a OMS tem uma capacidade única para ajudar a alcançar o impacto. O Escritório de País reconhece que a OMS não pode nem deve abordar todas as necessidades do sector da saúde durante todo o período a ECP. A ECP irá deixar de apoiar e financiar as lacunas imediatas ou pedidos *ad hoc* de Cabo Verde e, em vez disso, fornecerá 80% dos recursos técnicos e financeiros do Escritório de País da OMS às seis prioridades pré-seleccionadas e pré-acordadas, na esperança de conseguir um maior impacto na saúde. A ECP também assume que o valor da OMS a nível nacional em Cabo Verde é o seu capital intelectual e social e não os seus limitados recursos financeiros.

Com base nesta abordagem, a OMS consultou mais de 50 partes interessadas numa série de consultas exaustivas, para identificar áreas prioritárias específicas

para a sua ECP 2024–2028 que cumpram os seguintes critérios:

- A OMS pode acrescentar valor em conformidade com o seu mandato, para além de simplesmente financiar.
- É possível alcançar um impacto demonstrável ou mensurável na saúde das pessoas em Cabo Verde.
- A prioridade acordada consiste em ultrapassar os desafios mais imediatos do país e reflecte-se nos planos nacionais (Quadro 2).
- As intervenções na área são viáveis.

As prioridades do Escritório de País respondem aos desafios discutidos na secção intitulada *Desafios específicos do sector da saúde* que servem de referência para as prioridades estratégicas da ECP; estes foram identificados e articulados durante as discussões com as partes interessadas e ajustados com base na experiência do Escritório de País que trabalha há muitos anos para apoiar o sector da saúde em Cabo Verde. As prioridades estão numeradas apenas para referência e não implicam um grau de importância ou urgência.



Prioridade 1:
Melhorar dimensões específicas do sistema de saúde dimensions

Áreas de foco

- Reforçar a força de trabalho de saúde: A OMS centrar-se-á no reforço das capacidades em determinadas áreas, no desenvolvimento de um sistema de informação para gerir os recursos humanos (RH) por todo o arquipélago e na continuação do processo das Contas Nacionais da Força de Trabalho de Saúde, para melhorar a distribuição e a eficiência do financiamento dos RH. O Escritório de País ajudará a implementar o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Recursos Humanos 2022–2026 elaborado pelo MdS.
- Garantir uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde: A OMS ajudará a elaborar e implementar uma estratégia nacional para a qualidade da saúde e um plano nacional para a segurança do doente. Incidirá na melhoria dos cuidados pré-hospitalares, na criação de sistemas para a gestão dos resíduos hospitalares e dos centros de saúde e na criação de serviços de saúde mais adaptados aos migrantes. O Escritório de País da OMS trabalhará no sentido de melhorar a qualidade de serviços específicos em algumas áreas prioritárias limitadas.
- Investir na divulgação de conhecimentos baseados em evidência: A OMS ajudará a desenvolver um modelo para a redação, implementação, monitorização e avaliação de normas e orientações para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. O Escritório de País promoverá orientações normativas com base em evidências e boas práticas para melhorar a qualidade e a segurança do doente, incluindo a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão e protocolos.

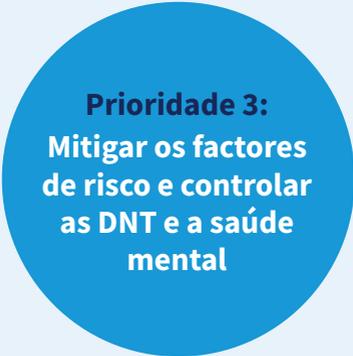
**Prioridade 2:
Melhorar a
governança do
sistema de saúde
por forma a integrar
o sector privado da
saúde**

Áreas de foco

● Integrar o sector privado da saúde: A OMS tirará partido do trabalho iniciado em 2022 para criar um grupo de trabalho técnico, com vista a estabelecer um diálogo sobre o sector da saúde que terá como objectivo resolver questões importantes e, posteriormente, criar um quadro de política jurídica e mecanismos para forjar parcerias com o sector privado da saúde.

● Gerar evidência e apoiar as políticas de financiamento da saúde: A OMS identificará e abordará questões de financiamento da saúde relacionadas com as suas actividades no sector privado. O Escritório de País continuará a concluir regularmente as contas nacionais de saúde e a agir com base nos resultados, ajudando a actualizar e implementar a estratégia nacional de financiamento da saúde.

● Reforçar a ERIS: A OMS ajudará a implementar o plano de desenvolvimento institucional criado para a ERIS com o apoio da OMS. O objectivo do Escritório de País é alcançar o nível 3 de maturidade da agência reguladora no prazo de três anos. Apoiará o processo de pré-qualificação do laboratório nacional de controlo de qualidade, conforme necessário.



Prioridade 3:
Mitigar os factores de risco e controlar as DNT e a saúde mental

Áreas de foco

• Controlar os factores de risco das DNT utilizando abordagens inovadoras: O Escritório de País trabalhará em todos os sectores para encorajar mecanismos inovadores específicos para o controlo dos factores de risco com base em dados factuais e nas melhores práticas de outros países, incluindo impostos, rotulagem e auto-regulação da indústria.

• Reforçar iniciativas para doenças específicas: O Escritório de País trabalhará no sentido de diminuir a morbilidade e a mortalidade devido a doenças específicas (hipertensão e diabetes) encorajando programas de rastreio e protocolos simplificados de tratamento. Esforçar-se-á por eliminar as gorduras trans em Cabo Verde. O trabalho do Escritório de País será norteado pelos planos estratégicos nacionais para as DNT e a promoção da saúde.

• Acesso aos serviços de saúde mental: O Escritório de País trabalhará para implementar o Plano Estratégico Nacional de Saúde Mental 2021–2025, com incidência na produção de dados factuais para intervenções de prevenção do suicídio e no reforço da prevenção do uso de substâncias psicoactivas.

• Promover um estilo de vida saudável e a literacia em saúde: A OMS focar-se-á na prestação de informação sanitária e na melhoria da literacia em saúde como forma de promover a actividade física e a alimentação saudável, e de modificar outros riscos para as DNT e a saúde mental.

**Prioridade 4:
Desenvolver a
resiliência do sistema
de saúde para fazer
face às emergências
e às alterações
climáticas**

Áreas de foco

Preparação e resposta a doenças epidémicas e pandémicas: O Escritório de País ajudará a executar o Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária 2022–2026, incidindo na melhoria dos sistemas de vigilância e das capacidades laboratoriais e de RH. O Escritório de País estabelecerá uma vigilância melhorada e sentinela da gripe pandémica e assegurará uma monitorização regular das capacidades essenciais definidas no RSI, trabalhando também na certificação de laboratórios nacionais de qualidade garantida. Irá implementar as recomendações da 3.ª edição do guia da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID), promovendo tecnologias melhoradas para recolher e analisar os dados para melhores decisões de saúde pública.

Mitigar os impactos das alterações climáticas sobre a saúde: O Escritório de País ajudará a assegurar a reunião dos compromissos de saúde da Conferência das Nações Unidas sobre as Alterações Climáticas (COP26) sobre a construção de sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas e com uma pegada de carbono reduzida, através do desenvolvimento de competências técnicas relevantes e da adaptação das orientações e prioridades regionais. Apoiará o MdS na participação em reuniões políticas de alto nível, como a COP, e catalisará uma agenda nacional para as alterações climáticas e a investigação.

Proteger contra a Resistência Antimicrobiana (RAM): O Escritório de País produzirá dados factuais, melhorará a vigilância e apoiará políticas para prevenir e mitigar o impacto da RAM. Promoverá uma melhor coordenação entre os programas nacionais de prevenção e controlo de infecções e de RAM e reforçará a abordagem “Uma Só Saúde” em Cabo Verde.

**Prioridade 5:
Eliminar doenças
transmissíveis
específicas**

Áreas de foco

Certificação da eliminação do paludismo: O Escritório de País prosseguirá o trabalho iniciado em 2021–2022 para concluir o processo de certificação. A partir daí, será criado um programa robusto de controlo integrado dos vectores, que sustentará a eliminação do paludismo e reduzirá significativamente o risco de dengue e de outras doenças de transmissão vectorial. Prevê-se que isto tenha um forte impacto positivo no sector do turismo, com benefícios gerais para a economia.

Eliminação da transmissão vertical (TV) do VIH e da sífilis e de outras doenças específicas: A OMS apoiará o processo formal de certificação da eliminação da TV do VIH e da sífilis e a consecução das condições necessárias para a eliminação da lepra, do tétano neonatal, do sarampo, da papeira e da rubéola.

**Prioridade 6:
Reforçar a saúde
digital e modernizar
o Sistema de
Informação de
Saúde**

Áreas de foco

Desenvolver e tirar partido da saúde digital: O Escritório de País ajudará a elaborar e implementar o Plano Estratégico Nacional para a Saúde Digital, melhorando o uso das tecnologias de informação e comunicação e aproximando os cidadãos do sistema de prestação de cuidados integrados.

Reforçar o SIS: O Escritório de País trabalhará no sentido de reforçar o SIS, incluindo o Sistema Nacional de Informação Sanitária (DHIS-2), e melhorando o acesso à informação e às estatísticas de saúde, com vista a desenvolver melhores políticas e tomar melhores decisões. Apoiará o Observatório Nacional de Saúde para que seja o portal de informação sanitária de Cabo Verde.

Expandir a telemedicina: Como parte da saúde digital, o Escritório de País vai aproveitar os consideráveis progressos de Cabo Verde nesta área, como forma de melhorar o acesso aos serviços de saúde em zonas mal servidas do arquipélago, incluindo aos cuidados de saúde especializados. O Escritório de País encorajará e participará no diálogo com os profissionais de saúde na diáspora, com o objectivo de desenvolver um quadro para a sua contribuição para os resultados de saúde em termos populacionais e individuais, e potencialmente através da telemedicina.

Quadro 2. ECP 2024-2028: alinhamento das prioridades da ECP com o PGT13 e o Plana Nacional de Desenvolvimento Sanitário de Cabo Verde

	Prioridade 1: Melhorar dimensões específicas do sistema de saúde	Prioridade 2: Melhorar a governação do sistema de saúde por forma a integrar o sector privado da saúde	Prioridade 3: Mitigar os factores de risco e controlar as DNT	Prioridade 4: Desenvolver a resiliência do sistema de saúde para fazer face às emergências e às alterações climáticas	Prioridade 5: Eliminar DT específicas	Prioridade 6: Reforçar a saúde digital e modernizar o SIS
Prioridades estratégicas do PGT13	Prioridades estratégicas 1 e 4 Resultados 1.1, 4.1	Prioridade estratégica 1 Resultados 1.1, 1.2, 1.3	Prioridade estratégica 3 Resultados 3.2, 3.3	Prioridades estratégicas 1, 2 e 3 Resultados 1.3, 2.1, 3.3	Prioridades estratégicas 1 e 2 Resultados 1.1, 2.2	Prioridade estratégica 4 Resultado 4.1
Plana Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2022–2026	<p>Área estratégica I Liderança e governação</p> <p>Área estratégica II Promoção, prevenção e cuidados de saúde</p> <p>Área estratégica III – RH da saúde</p> <p>Área estratégica IX Segurança sanitária</p>	<p>Área estratégica I Liderança e governação</p> <p>Área estratégica VI Resposta dos sectores farmacêutico, laboratorial, de imagiologia e de reabilitação</p> <p>Área estratégica VIII Sustentabilidade financeira</p>	<p>Área estratégica II Promoção, prevenção e cuidados de saúde</p> <p>Área estratégica X Cooperação e acção intersectorial</p>	<p>Área estratégica VI Resposta dos sectores farmacêutico, laboratorial, de imagiologia e de reabilitação</p> <p>Área estratégica IX Segurança sanitária</p> <p>Área estratégica X Cooperação e acção intersectorial</p>	<p>Área estratégica II Promoção, prevenção e cuidados de saúde</p> <p>Área estratégica IX Segurança sanitária</p>	<p>Área estratégica IV Desenvolvimento da investigação em saúde</p> <p>Área estratégica VII Reforço do sistema de saúde digital</p>

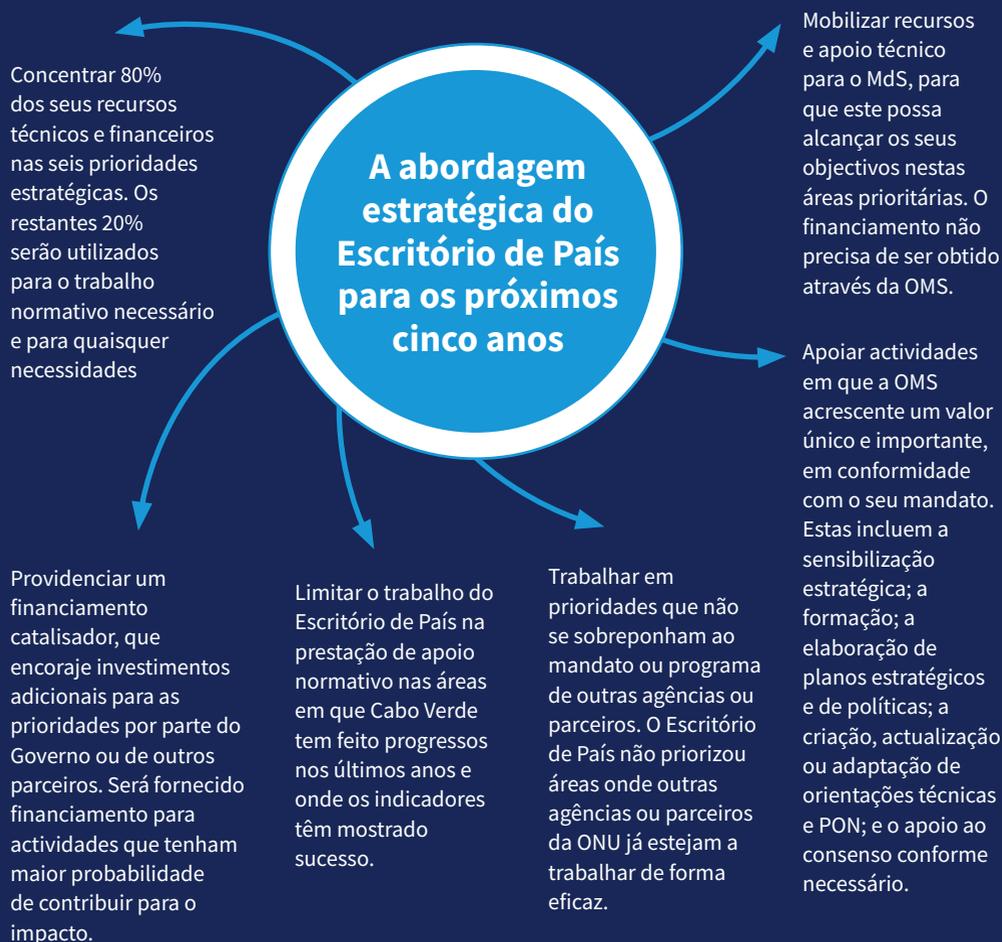


Implementação da ECP 2024-2028

Instituto da
Saúde
Pública

Centro Científico de
Epidemiologia de Cabo Verde - EpiCCV

Manual de
procedimentos
operacionais
para a
implementação
da ECP



No âmbito de cada uma das prioridades seleccionadas, os três níveis da OMS, liderados pelo Escritório da OMS em Cabo Verde, concentrar-se-ão em actividades consistentes com as funções essenciais da Organização.*

* As seis funções essenciais da OMS: 1) fornecer liderança em questões fundamentais da saúde; 2) reforçar o desenvolvimento de uma agenda de investigação e geração, tradução e divulgação de conhecimentos; 3) estabelecer normas e padrões a aplicar; 4) articular políticas éticas de base factual; 5) prestar apoio técnico e desenvolver capacidades institucionais sustentáveis; e 6) monitorizar a situação da saúde e avaliar as tendências.

A close-up photograph of a scientist, a Black man, wearing a white lab coat and a light blue surgical mask. He is looking through the eyepieces of a white and black Olympus microscope. The microscope has a slide on the stage with a small orange light source. The background is a blurred laboratory setting. The text "Monitorização e avaliação" is overlaid in white on a dark blue semi-transparent background at the bottom of the image.

Monitorização e avaliação

Os indicadores para medir o impacto do trabalho da OMS em cada uma das áreas prioritárias são apresentados no Quadro 3. O trabalho do Escritório de País em cada uma das prioridades estratégicas e nas suas áreas de foco será monitorizado regularmente através de vários mecanismos.

Serão criados três planos de trabalho bienais, dando prioridade aos resultados, produtos e actividades que contribuem directamente para as prioridades estratégicas da ECP. Em cada plano de trabalho, 80% dos recursos técnicos e financeiros do Escritório de País serão concentrados para alcançar os objectivos no âmbito destas prioridades. Estes planos de trabalho serão avaliados e monitorizados de acordo com os processos semestrais e anuais de monitorização da OMS.

Todas as prioridades estratégicas da ECP são também apresentadas como subprodutos no Quadro de Cooperação das Nações Unidas e nos seus planos anuais de trabalho. Estes serão monitorizados anualmente e comunicados ao Governo de Cabo Verde através de processos adoptados pelo sistema das Nações Unidas no país. A apresentação de relatórios é normalmente feita como parte de um diálogo anual formal com o Governo. A OMS preside ao grupo que irá monitorizar, avaliar e apresentar relatórios sobre todos os resultados das agências do Quadro de Cooperação das Nações Unidas que incidem na saúde.

Relativamente à ECP 2024-2028, o Escritório de País irá realizar reuniões breves, informais e trimestrais com a liderança superior do MdS para garantir

progressos técnicos e financeiros oportunos nos planos de trabalho, e que as actividades e os pedidos são consistentes com as áreas prioritárias da ECP. Estas reuniões constituirão uma oportunidade para verificar se as prioridades da ECP ainda são pertinentes.

Em finais de 2023, o Ministério dos Negócios Estrangeiros de Cabo Verde solicitou às Nações Unidas que trabalhassem com os parceiros no sentido de otimizar os seus contributos para o PEDS II. Posteriormente, o Gabinete do Coordenador Residente das Nações Unidas estabeleceu uma reunião regular de todos os parceiros do desenvolvimento para coordenarem as suas actividades de desenvolvimento. No momento da elaboração deste documento, o Escritório de País está a liderar a criação de um mecanismo semelhante no sector da saúde. O Escritório de País pretende criar um grupo de trabalho onde o Ministro da Saúde possa reunir-se regularmente com os parceiros para partilhar informação estratégica, garantir que o trabalho no sector está centrado nas prioridades do Governo (incluindo as desta ECP), discutir desafios e propor soluções.

Além disso, a OMS criou uma reunião informal bimensal de todas as agências das Nações Unidas que contribuem para o sector da saúde, para melhorar o seu trabalho no sector.

A OMS realizará uma avaliação intercalar formal desta ECP até Junho de 2026, para analisar a pertinência das suas prioridades e áreas de foco, e a adequação da sua estratégia direccionada. Será efectuada uma avaliação final da ECP 2024-2028 antes de elaborar a versão seguinte.

Table 3: CCS 2023 results framework: Measuring GPW 13 aligned outcomes and impact targets for the six CCS strategic priorities

Prioridades estratégicas da ECP 2023–2027	Áreas de foco	Indicador	Marco do PGT 13 para 2023	Base de referência do país	Resultado do PGT13	ODS Assembleia Mundial da Saúde
Prioridade 1: Melhorar dimensões específicas do sistema de saúde	Reforçar os recursos humanos para a saúde	Densidade de profissionais de saúde	Aumentar a densidade do pessoal da saúde, com uma distribuição melhorada	63,96/10 000 hab. (2020) *Relatório Estatístico Mds 2020	1.1	3.c.1
	Garantir uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde	Cobertura dos serviços essenciais	Aumentar a cobertura dos serviços essenciais de saúde (índice da cobertura de serviços da CUS)	79 (2023)	1.1	3.8.1
	Investir na divulgação de conhecimentos de base foco			*Projeção do Observatório Mundial da Saúde ODS 3.8.1.	4.1	
Prioridade 2: Melhorar a governação do sistema de saúde por forma a integrar o sector privado da saúde	Estabelecer um diálogo de participação multisectorial	Cobertura dos serviços essenciais	Aumentar a cobertura dos serviços essenciais de saúde (índice da cobertura de serviços da CUS)	79 (2023) *Projeção do Observatório Mundial da Saúde ODS 3.8.1.	1.1.	3.8.1
	Gerar evidência e apoiar as políticas de financiamento da saúde	Proporção da população cujos gastos familiares com a saúde são consideráveis relativamente à despesa total do agregado familiar ou aos seus rendimentos	Travar o aumento da percentagem de pessoas que passam por dificuldades financeiras resultantes do acesso aos serviços de saúde	23,23% de despesas directas (em % das despesas de saúde actuais) (2020) *Observatório Mundial da Saúde, 2020	1.2	3.8.2

Prioridades estratégicas da ECP 2023–2027	Áreas de foco	Indicador	Marco do PGT 13 para 2023	Base de referência do país	Resultado do PGT13	ODS Assembleia Mundial da Saúde
	Reforço da entidade reguladora (ERIS)	Cobertura dos serviços essenciais	Aumentar a cobertura dos serviços essenciais de saúde (índice da cobertura de serviços da CUS)	79 (2023) **Projectção do Observatório Mundial da Saúde ODS 3.8.1	1.3	ODS 3.8.1 e 3. b.3
Prioridade 3: Mitigar os factores de risco e controlar as DNT		Taxa de mortalidade atribuída a doenças cardiovasculares, cancro, diabetes ou doenças respiratórias crónicas	Redução relativa de 20% da mortalidade prematura (30-70 anos de idade) devido a DNT através da prevenção e do tratamento	57% de mortes devido a DNT (2020) <i>*Relatório Estatístico MdS 2020</i>	3.2	3.4.1
	Controlar os factores de risco através de abordagens inovadoras	Taxa de mortalidade por suicídio	Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por suicídio	9,6% de prevalência do tabaco (2020) <i>* Abordagem STEPwise ao inquérito de vigilância dos factores de risco das DNT (STEPS) 2020</i>		3.4.2
	Reforçar iniciativas para doenças específicas	Prevalência estandarizada segundo a idade do actual consumo de tabaco em pessoas com idade igual ou superior a 15 anos	Redução relativa de 25% da actual prevalência de tabagismo em pessoas com idade igual ou superior a 15 anos		3.3	3.a.1
	Saúde mental					

Prioridades estratégicas da ECP 2023–2027	Áreas de foco	Indicador	Marco do PGT 13 para 2023	Base de referência do país	Resultado do PGT13	ODS Assembleia Mundial da Saúde
	Promover a saúde e a literacia em saúde	Uso nocivo do álcool, enquanto consumo per capita ao longo de um ano civil em litros de álcool puro Percentagem de pessoas protegidas por uma regulamentação eficaz sobre as gorduras trans	Redução relativa de 7% do uso nocivo do álcool, conforme apropriado, no contexto nacional Eliminar as gorduras trans de produção industrial (aumentar a percentagem de pessoas protegidas por uma	17,5% de uso nocivo de álcool enquanto consumo per capita (2020) *Inquérito STEPS 2020 27% da população com três ou mais factores de risco (2020)		3.5.2; Assembleia Mundial da Saúde 66.10

Prioridades estratégicas da ECP 2023–2027	Áreas de foco	Indicador	Marco do PGT 13 para 2023	Base de referência do país	Resultado do PGT13	ODS Assembleia Mundial da Saúde
Prioridade 4: Desenvolver a resiliência do sistema de saúde para fazer face às emergências e às alterações climáticas	Preparação e resposta a doenças epidémicas/pandémicas	Capacidades definidas no RSI e preparação para emergências sanitárias (percentagem dos atributos das 13 capacidades essenciais que foram alcançados num dado momento)	Aumento das capacidades definidas no RSI em Cabo Verde	0% de unidades de saúde implementam o Plano Nacional de Adaptação da Saúde (2023)	2.1 3.3	3.d.1
	Mitigar os impactos das alterações climáticas sobre a saúde			*Relatórios das unidades de saúde sobre o Plano Nacional de Adaptação da Saúde		
	Proteger contra a resistência antimicrobiana	Padrões de consumo de antibióticos ao nível nacional	Os antibióticos do grupo «access» representam >=60% do consumo geral de antibióticos	29 centros de monitorização seleccionados que notificam regularmente sobre a RAM (2 hospitais centrais e quatro hospitais regionais, e 23 departamentos de saúde).	1.3	Assembleia Mundial da Saúde 68.7
Prioridade 5: Eliminar doenças transmissíveis específicas	Certificação da eliminação do paludismo	Incidência do paludismo por 1000 habitantes	Reduzir a incidência de casos de paludismo em 50%	0 casos autóctones de paludismo (2023) *Observatório Mundial da Saúde	1.1	3.3.3

Prioridades estratégicas da ECP 2023–2027	Áreas de foco	Indicador	Marco do PGT 13 para 2023	Base de referência do país	Resultado do PGT13	ODS Assembleia Mundial da Saúde
	Eliminação da transmissão vertical (TV) do VIH e da sífilis e de outras doenças específicas	Número de novas infecções por VIH por 1000 habitantes, por sexo, idade e populações-chave	Reduzir em 73% o número de novas infecções por VIH por 1000 habitantes não infectados, por sexo, idade e populações-chave	80% das pessoas que vivem com o VIH e recebem a TAR (2023) *Relatório Anual do Fundo Mundial	2.2	3.3.1
Prioridade 6: Reforçar a saúde digital e modernizar o Sistema de Informação de Saúde	Desenvolvimento da saúde digital	N/A	N/A	Percentagem actualizada do Observatório Nacional de Saúde (2023)	4.1	N/A
	Reforçar o Sistemas de Informação de Saúde			Percentagem de módulos DHIS2 normalizados implementados (2023)		
	Expandir a telemedicina			Percentagem de municípios com telemedicina		

Referências

- 1 Nações Unidas, Cabo Verde. Análise Comum dos Países 2023 [consultado a 22 de Outubro de 2023]. Cabo Verde - Análise Comum dos Países | [Nações Unidas em Cabo Verde](#).
- 2 Fundação Mo Ibrahim. (2023). 2022 Ibrahim Index of African Governance – Index Report. governance index. <https://mo.ibrahim.foundation/sites/default/files/2023-01/2022-index-report.pdf>.
- 3 Repórteres Sem Fronteiras. World Press Freedom Index [consultado a 25 de Junho de 2023] <https://rsf.org/en/region/africa>.
- 4 Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde. (2016). Cabo Verde – CORRIGIDO. [consultado a 7 de Setembro de 2023]. https://ine.cv/censo_quadros/cabo-verde-corrigido/.
- 5 Banco Mundial. (2023). *Crescimento populacional (percentagem anual) – África Subsariana*. [consultado a 25 de Junho de 2023]. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW?locations=ZG>.
- 6 OIM, ONU Migração. (2023). *Cabo Verde*. [consultado a 25 de Junho de 2023]. <https://www.iom.int/countries/cabo-verde>.
- 7 Visão geral, contexto. Em: Banco Mundial em Cabo Verde [*website*]. Praia: Escritório do Banco Mundial, Cabo Verde; 2023 (<https://www.worldbank.org/en/country/caboverde/overview>) consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 8 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Integração do Financiamento para o Desenvolvimento em Cabo Verde. Praia: Edições Uni-CV; 2022.
- 9 Gabinete do Coordenador Residente das Nações Unidas, Cabo Verde. Boletim sobre o desenvolvimento sustentável [Internet]. Cabo Verde; Março-Abril de 2023 [citado a 7 de Setembro de 2023]. (<https://caboverde.un.org/pt/230020-boletim-desenvolvimento-sustent%C3%A1velthe-sustainable-development-bulletin-marapr-2023>).
- 10 PEDS e Mudança. Em: Governo de Cabo Verde [*website*]. Praia, Cabo Verde; 2023. (<https://peds.gov.cv/caboverde4dev/pedes-e-mudancas/>) consultado a 19 de Setembro de 2023.

- 11 *Gabinete do Presidente Estabelece as bases do Serviço Nacional de Saúde, Lei Número 41/VI/2004* (5 de Abril de 2004).
- 12 *Relatório estatístico 2020: Ministério da Saúde e da Segurança Social. Em Ministério da Saúde [website]. Cidade de Praia; 2023* (https://minsaude.gov.cv/wpfd_file/relatorio-estatistico-ministerio-da-saude-2020/), p 152, consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 13 Benros RI. *O financiamento do sector da saúde em Cabo Verde* [tese]. Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão; 201, p30. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/16644>.
- 14 *Relatório das Contas de Saúde, 2017-2018. Praia: Instituto Nacional de Estatística; 2022.* (<https://ine.cv/publicacoes/relatorio-de-contas-nacionais-da-saude-ano-2017-e-2018/>). Consultado a 19 de Setembro de 2022.
- 15 Base de Dados Mundial sobre Despesas de Saúde [base de dados online]. Genebra: Organização Mundial da Saúde (https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en), consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 16 *Gabinete do Presidente da República, Decreto Presidencial número 3/2021, Decreto-lei número 2/2021* (14 de Janeiro de 2021).
- 17 Despesa com a saúde em percentagem do PIB. Em: *The Global Economy, Business and economic data for 200 countries, country rankings; 2023* (https://www.theglobaleconomy.com/rankings/Health_spending_as_percent_of_GDP/OECD/), consultado a 19 de Setembro de 2023).
- 18 *Apresentação da Proposta do Orçamento de Estado para 2024 à Comunicação Social. Praia: Ministério das Finanças e do Fomento Empresarial.* (<https://www.mf.gov.cv/web/mf/-/proposta-or%C3%87amento-do-estado-2024>) consultado a 27 de Novembro de 2023.
- 19 *Anuário Estatístico 2020. Praia: Instituto Nacional de Estatística; 2022, p12.* (<https://ine.cv/publicacoes/anuario-estatistico-de-cabo-verde-2020/>), consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 20 *Dia da Independência Cabo Verde, Dados Estatísticos 1970-2017. Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde.* (https://ine.cv/wp-content/uploads/2018/07/independencia_cv-1.pdf) consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 21 Saúde. Em: Índice de Melhor Vida. OCDE. (<https://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/health/>), consultado a 19 de Setembro de 2023.

- 22 Análise nacional voluntária da implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Praia: Direcção Nacional de Planeamento, 2021; [282392021_VNR_Report_Cabo_Verde.pdf \(un.org\)](https://www.dnpl.gov.cv/282392021_VNR_Report_Cabo_Verde.pdf), consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 23 Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2022. Brazzaville: Escritório Regional Africano da OMS; 2022 (<https://www.afro.who.int/publications/atlas-african-health-statistics-2022-health-situation-analysis-who-african-region-0>), consultado a 19 de Setembro de 2023
- 24 *Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-III)*. Columbia, Maryland: Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde e da Segurança Social, Cabo Verde. 2020. ([Inquérito demográfico e de Saúde Reprodutiva \(IDSR III - 2018\) - INE](https://www.ine.gov.cv/Inquerito-demografico-e-de-saude-reprodutiva-idr-iii-2018-ine)). Consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 25 Ferreira, MC. *VIH-SIDA em Cabo Verde* [Apresentação em PowerPoint]. 1 de Dezembro de 2022. (<https://minsaude.gov.cv/download/136/hiv-sida/7486/balanco-vih-sida-em-cabo-verde-2022-ccssida.pdf>). Consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 26 Organização Mundial da Saúde. (2018). Handbook for National Quality Policy and Strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care”. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357>).
- 27 Inquérito STEPS de Cabo Verde 2020. 2020; (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/cabo-verde/fact-sheet-cabo-verde_final_ing_01-03-2022.pdf?sfvrsn=bc7b4559_1&download=true); consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 28 Avaliação externa conjunta das capacidades essenciais definidas no RSI em Cabo Verde: Relatório da missão de 4 a 8 de Novembro de 2019. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014435>), consultado em 19 de Setembro de 2023.
- 29 Plano Nacional de Acção para a Segurança Sanitária de Cabo Verde, 2022–2026. Praia. Ministério da Saúde, Cabo Verde, Instituto Nacional da Saúde Pública; 2022. (<https://minsaude.gov.cv/wp-file-download/plano-nacional-de-seguranca-sanitaria/>).
- 30 *Avaliação Rápida do Impacto Socioeconómico da COVID-19, PCNA*. Praia, 2020. (<https://cabo Verde.un.org/sites/default/files/2021-03/Avaliacao%20de%20Impacto%20Socio%20Economico%20da%20COVID-19%20Cabo%20Verde>), consultado a 19 de Setembro de 2023.

- 31 *Relatório técnico: Revisão pós-ação da epidemia de zika em Cabo Verde, República de Cabo Verde. Praia, 2019* (<https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/AAR%20Zika%20Cabo%20Verde%20%2825%20Feb-1%20Mar%202019%29.pdf>). Consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 32 Monteiro T, Wysocka M, Tellez E, et al. A five-year retrospective study shows increasing rates of antimicrobial drug resistance in Cabo Verde for both *Staphylococcus aureus* and *Escherichia coli*. *J Glob Antimicrob Resist*. 2020 Sep;22:483-487.
- 33 Resumo sobre o modelo de escritório conjunto de Cabo Verde. Gabinete das Nações Unidas de Coordenação das Operações de Desenvolvimento. 2016. (<https://www.un.org/ecosoc/sites/www.un.org.ecosoc/files/files/en/qcpr/doco-summary-brief-cape-verde-joint-presence-office-model-march2016.pdf>), consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 34 Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável para Cabo Verde, 2023 – 2027. Praia: Gabinete do Coordenador Residente. 2022. (https://unsdg.un.org/sites/default/files/2022-11/UNSDCF_Cabo%20Verde-2023-2027.pdf), consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 35 Documento do Programa Comum dos Países para Cabo Verde, Março de 2023 a Dezembro de 2027, Em: Conselho Executivo do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Fundo das Nações Unidas para a População e Gabinete das Nações Unidas de Serviços de Apoio a Projectos (DP/FPA-ICEF/CCPD/2023/CPV/1) Nova Iorque, 2023. (https://www.unicef.org/executiveboard/documents/common-country-programme-document-cabo_verde-frs-2023). Consultado a 19 de Setembro de 2023.
- 36 CVE/093 Apoio orçamental sectorial no sector da saúde em Cabo Verde. Em: Lux Dev, As nossas actividades [*website*]. Luxembourg Development. (<https://luxdev.lu/en/activities/project/CVE/093>), consultado a 19 de Setembro de 2023.

Escritório Regional da OMS para a África

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas, criada em 1948, com a responsabilidade principal de gerir os assuntos internacionais de saúde e de saúde pública. O Escritório Regional da OMS para a África é um dos seis escritórios regionais em todo o mundo, cada um com o seu próprio programa orientado para os problemas de saúde específicos dos países que serve.

Estados-Membros

Argélia	Lesoto
Angola	Libéria
Benim	Madagáscar
Botsuana	Maláui
Burquina Faso	Mali
Burundi	Mauritânia
Cabo Verde	Maurícia
Camarões	Moçambique
República Centro-Africana	Namíbia
Chade	Níger
Comores	Nigéria
Congo	Ruanda
Côte d'Ivoire	São Tomé e Príncipe
República Democrática do Congo	Senegal
Guiné Equatorial	Seicheles
Eritreia	Serra Leoa
Essuatíni	África do Sul
Etiópia	Sudão do Sul
Gabão	Togo
Gâmbia	Uganda
Gana	República Unida da Tanzânia
Guiné	Zâmbia
Guiné-Bissau	Zimbabué
Quênia	

Organização Mundial da Saúde Escritório Regional para a África

Cité du Djoué

Caixa Postal n° 6 Brazzaville

Congo

Telefone: +(47 241) 39402

Fax: +(47 241) 39503

Correio electrónico: afrgocom@who.int

Website: <https://www.afro.who.int/>