PLANO NACIONAL DE AÇÃO PARA A SEGURANÇA SANITÁRIA DE CABO VERDE

2022 – 2026

Praia, 2022

Equipa Técnica

Maria da Luz Lima Mendonça
Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública

Janilza Silveira Silva
Técnica do Observatório Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública

Flávia Semedo
Responsável para Emergências de Saúde, Escritório da Organização Mundial da Saúde em Cabo Verde

Vandisa Furtado
Coordenadora dos Serviços Administrativo, Financeiro e Patrimonial do Instituto Nacional de Saúde Pública

Jonas Brant
Professor da Universidade de Brasília

Regina Rodrigues
Coordenadora do Serviço de Cooperação e Desenvolvimento Institucional, Instituto Nacional de Saúde Pública

Jossara Silva
Técnica do Serviço de Recursos Humanos, Ministério da Saúde

Ngibo Mubeta Fernandes
Coordenadora do Observatório Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública

PREFÁCIO

O contexto sanitário mundial das últimas décadas, caracterizado por sucessivos surtos epidémicos das quais se destaca mais recentemente a pandemia de COVID-19, evidencia a premência das nações envidarem esforços na preparação para ameaças de saúde pública. Reconhecendo essa necessidade, e como signatário do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) que requer aos países reforçarem as suas capacidades no tocante à segurança sanitária, Cabo Verde realizou em 2019 a Avaliação Externa Conjunta (AEC) das Capacidades do RSI. Tal avaliação permitiu identificar as áreas de ação prioritárias para melhorar a capacidade de o país preparar-se para detetar atempadamente e responder a eventos de saúde pública.

O Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária de Cabo Verde (PNASS) baseou-se principalmente nas recomendações da AEC. Entretanto, reconhecendo a imprescindibilidade da abordagem "Uma Só Saúde" na consecução de metas sanitárias, levou em conta outras avaliações do país, nomeadamente a Avaliação de Riscos à Saúde Pública, o Relatório de Autoavaliação Anual do Estado Parte (SPAR), a Situação Sanitária do Efetivo Pecuário Nacional, o Livro Branco do Ambiente, entre outros.

Gostaria de reconhecer e agradecer a valiosa colaboração de todos os setores e parceiros envolvidos na elaboração deste importante documento. Agradeço, em particular, a Organização Mundial da Saúde que através do Escritório Regional em Cabo Verde e da AFRO, apoiou tanto técnica como financeiramente este projeto.

O PNASS pretende servir de plataforma de coordenação e colaboração multissetorial e intersectorial para o reforço das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005). A sua implementação será supervisionada pelo Ministério da Saúde, através da Instância Nacional de Coordenação. Contudo, para o seu sucesso, é indispensável que a colaboração multissetorial e dos parceiros, observada até então, siga constante. Nesse sentido, apelo aos outros setores do governo, ao setor privado, aos parceiros de desenvolvimento e a sociedade civil que abracem essa causa juntando-se a nós na implementação do Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária de Cabo Verde.

Ressalto o caráter vivo desde plano que será mantido aberto a adições ou atualizações conforme as necessidades ou novas situações epidemiológicas exijam.

Estou confiante que com o PNASS estamos dando mais um passo certo no nosso objetivo de melhorar a segurança sanitária nacional, em particular, e contribuir para a segurança sanitária global como resultado.

Arlindo do Rosário

Ministro da Saúde de Cabo Verde

AGRADECIMENTOS

A elaboração do Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária de Cabo Verde teve início em 2021 com a constituição de um grupo técnico multissetorial coordenado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública. Este, com o apoio técnico-financeiro do Escritório da Organização Mundial da Saúde em Cabo Verde, trabalhou afincadamente na pesquisa, revisão e compilação de documentos e dados que serviram de base para este plano.

Gostaria de estender um sincero agradecimento a todas as organizações e instituições parceiras nomeadamente do Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura e Ambiente, Ministério da Administração Interna, Ministério da Defesa, Ministério das Finanças, Agência de Aviação Civil, Aeroportos e Segurança Aérea, Instituto Marítimo Portuário, Cruz Vermelha de Cabo Verde, Escritório das Nações Unidas em Cabo Verde e, particularmente, o Escritório da Organização Mundial da Saúde em Cabo Verde pela dedicação incansável ao desenvolvimento deste plano.

Reconhecemos o vosso trabalho neste percurso e contamos desde já com o vosso contínuo apoio na mobilização de recursos e execução das atividades programadas.

Um bem-haja a todos.

Maria da Luz Lima

Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública

Ver o Anexo II para a lista completa de colaboradores no desenvolvimento do PNASS.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Nos últimos anos Cabo Verde vivenciou diversos surtos epidémicos, nomeadamente a rubéola, a gripe pandémica – H1N1, a dengue, a meningite viral pelo enterovírus ECHO-4, o vírus Zika, o vírus Cocksakie, o paludismo e, mais recentemente, a COVID-19. Isso, associado à fragilidade do arquipélago como pequeno estado insular e rota turística, reforçam a necessidade de o país preparar-se para potenciais eventos de saúde pública.

A Avaliação Externa Conjunta (AEC) das capacidades do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) identificou as principais lacunas do país de prevenir, detetar e responder a ameaças sanitárias. Na sequência da AEC de 2019, foi constituído um grupo técnico de trabalho, coordenado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública e com o apoio do Escritório da Organização Mundial da Saúde em Cabo Verde, para a elaboração do Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária de Cabo Verde (PNASS). Este grupo procedeu à identificação e revisão de documentos chaves que serviram de base ao processo de planeamento estratégico.

Em 15 de outubro de 2021, foi realizado o primeiro workshop de coordenação para elaboração do PNASS, durante o qual experts de diferentes setores delinearam os objetivos e atividades estratégicas do plano, baseando-se nas prioridades identificadas na AEC e noutras avaliações do país. Na sequência, um segundo workshop incluindo o primeiro grupo de experts e outros especialistas em orçamentação para determinar os custos do plano foi realizado em abril de 2022. Durante esse encontro, os especialistas das diferentes áreas revisaram e discutiram a pertinência de cada intervenção em cada área técnica, e calcularam o custo de todas as atividades consideradas no plano.

O PNASS constitui, portanto, um plano estratégico com 5 (cinco) anos de vigência, com objetivos e atividades desenvolvidas a partir da colaboração multissetorial. Ele apresenta as atividades estratégicas e ações detalhadas em cada uma das 19 áreas técnicas da AEC. Agrega ainda o custo e a calendarização das atividades.

O custo estimado para a execução das atividades planeadas é de 2.783.928.058 ECV, o correspondente à 26.263.472 USD. A proporção dos custos pelos quatro grupos temáticos da AEC – Prevenção, Deteção, Resposta e Outras áreas do RSI – é respetivamente 10,8%, 65,9%, 8,2% e 15,1%. Mais de metade do orçamento do PNASS (52,9%) está calendarizado para os dois primeiros anos. Os três principais derivadores de custos do PNASS são as áreas técnicas seguintes: Sistema Nacional de Laboratório (42,5%), Recursos Humanos (14,1%) e Pontos de Entrada (10,1%).

Até então, apenas 17% das atividades planeadas possuem financiamento. O mapeamento de potenciais fontes de financiamento interno e externo será realizado visando identificar e mobilizar recursos para a execução das atividades planeadas.

A monitorização e avaliação do PNASS será levado a cabo por um núcleo multissetorial de seguimento do PNASS, supervisionado pela Instância Nacional de Coordenação; seguirá um modelo lógico baseando-se nos indicadores estabelecidos para cada atividade.

Através da implementação adequada do PNASS, espera-se reduzir a morbidade, mortalidade e as consequências socioeconómicas derivadas de eventos adversos à saúde pública em Cabo Verde.

LISTA DE ACRÓNIMOS

AAC – Agência de Aviação Civil

AEC – Avaliação Externa Conjunta

ANAS – DGRHS – Agência Nacional De Águas e do Saneamento – Departamento de Gestão de Recursos Hídricos e Saneamento

ASA – Aeroportos e Segurança Aérea

BO – Boletim Oficial

CEDEAO – Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental

CNOESP – Centro Nacional de Emergências de Saúde Pública

COE – Centro de Operações de Emergência em Saúde

COSMAR – Centro de Operações de Segurança Marítima

COVID-19 – Doença do Novo Coronavírus SARS-CoV-2 (*Corona Virus Disease 2019*)

CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

CV – Cabo Verde

DGASP – Direção Geral de Agricultura, Silvicultura e Pecuária

DGPOG – Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão

DNA – Direção Nacional do Ambiente

DNS – Direção Nacional de Saúde

ECHO-4 – Vírus Entérico Citopático Humano Órfão 4

ECV – Escudos cabo-verdianos

ENAPOR – Portos de Cabo Verde

EPICV – Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo de Cabo Verde

ERIS – Entidade Reguladora Independente da Saúde

ETMGESP – Equipa Técnica Multissetorial para a Gestão de Emergências em Saúde Pública

ETNIR – Equipa Técnica de Intervenção Rápida

FAO – Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura

FETP - Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo *(Field Epidemiology Training Program)*

GAAP – Gripe Aviária Altamente Patogénica

GAF – Gabinete de Assuntos Farmacêuticos

H1N1 – Influenza A subtipo H1N1

HBS – Hospital Batista de Sousa

HRJM – Hospital Regional João Morais

HRRAF – Hospital Regional Ramiro Alves Figueira

HRSFA – Hospital Regional São Francisco de Assis

HRSRV – Hospital Regional Santa Rita Vieira

IMP – Instituto Marítimo Portuário

INE – Instituto Nacional de Estatísticas

INSP – Instituto Nacional de Saúde Pública

LAL – Luta anti larvar

MAA – Ministério da Agricultura e Ambiente

MAI – Ministério da Administração Interna

ME – Ministério da Educação

MeA – Monitoramento e Avaliação

MERS – Síndrome Respiratória do Oriente Médio

MF – Ministério das Finanças

MS – Ministério da Saúde

NU – Nações Unidas

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OIE – Organização Mundial de Saúde Animal

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONS – Observatório Nacional de Saúde

OOAS – Organização Oeste Africana da Saúde

PAN-RAM – Plano Nacional de Luta contra a Resistência Antimicrobiana

PECS-CPLP – Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP

PEDS – Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável

PIB – Produto Interno Bruto

PM10 – Material particulado de diâmetro entre 2,5 e 10 micrómetros (µm)

PM2,5 – Material particulado de diâmetro inferior a 2,5 micrómetros (µm)

PNASS – Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária de Cabo Verde

PVS – Desempenho dos Serviços Veterinários (*Performance of Veterinary Services*)

RAA – Revisão Após Ação

RAM – Resistência Antimicrobiana

RGPH – Recenseamento Geral da População e Habitação

RSFB – Região Sanitária Fogo e Brava

RSI – Regulamento Sanitário Internacional

RSSA – Região Sanitária Santo Antão

RSSN – Região Sanitária Santiago Norte

RSSS – Região Sanitária Santiago Sul

SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SARS-CoV-2 - Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (*Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2*)

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SNPCB – Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros

SNSAN – Secretariado Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Ministério da Saúde

SPAR – Relatório de Autoavaliação Anual do Estado Parte

STAR – Ferramenta Estratégica para Avaliação de Riscos (*Strategic Tool for Assessing Risks*)

SVIR – Serviço de Vigilância Integrada e Resposta

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UA – União Africana

UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População

USD – Dólar(es) americano(s)

VBG – Violência baseada no género

ÍNDICE DE CONTEÚDOS

PREFÁCIO 3
AGRADECIMENTOS 4
SUMÁRIO EXECUTIVO 5
LISTA DE ACRÓNIMOS 6
ÍNDICE DE TABELAS 12
ÍNDICE DE FIGURAS 12
ÍNDICE DE GRÁFICOS 12
I. SEÇÃO I. INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL 13
1. INTRODUÇÃO 13
2. CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL 14
2.1. Caracterização geográfica e ambiental de Cabo Verde 14
2.2. Caraterização política de Cabo Verde 14
3. PROGRESSOS REALIZADOS NA CONSECUÇÃO DE METAS INTERNACIONAIS E NACIONAIS 18
4. REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL, AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA E AVALIAÇÕES COMPLEMENTARES 20
4.1 Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) 20
4.2. Avaliação Externa Conjunta 21
4.3. Avaliações dos riscos para a Saúde Pública 24
4.4. Relatório de Autoavaliação Anual do Estado Parte (SPAR) – Cabo Verde, 2020 28
4.5. Revisões após ação 29
4.5.1. Revisão após ação do Zika vírus 29
4.5.2. Revisão após ação do Paludismo 30
4.7. Plano Nacional de Contingência – Gripe Aviária Altamente Patogénica 34
4.8. Revisão dos dados ambientais de Cabo Verde 35
4.9. Quadro operacional para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas – Cabo Verde, 2012 37
4.10. Resistência Antimicrobiana 38
SEÇÃO II. PLANO NACIONAL DE AÇÃO PARA A SEGURANÇA SANITÁRIA 40
1. PERCURSO DESDE A AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA AO PLANEAMENTO PARA A SEGURANÇA SANITÁRIA 40
2. VISÃO, MISSÃO, OBJETIVOS, PRINCÍPIOS ORIENTADORES E VALORES FUNDAMENTAIS DO PNASS 40
2.1. Visão 40
2.2. Missão 41

2.3. Objetivos 41
2.4. Princípios orientadores e valores fundamentais 41
3. METODOLOGIA PARA A ELABORAÇÃO DO PNASS 42
3.1. Fase preparatória 42
3.2. Revisão de documentos 42
3.3. Priorização de atividades por grupo temático 43
3.4. Ligação com outros planos/ programas 45
3.5. Abordagem multissetorial e intersectorial do PNASS 45
4.COMPONENTES DO PLANO DE AÇÃO 46
4.1. Resumo dos custos por área temática da Avaliação Externa Conjunta 46
4.2. Resumo dos custos por área técnica da Avaliação Externa Conjunta 49
4.3. Orçamento resumido por atividade estratégica 53
4.3.1. Prevenir 53
4.3.1.1. Legislação, políticas e financiamento nacionais 53
4.3.1.2. Coordenação, comunicação e advocacia do RSI 54
4.3.2. Detetar 63
4.3.3. Resposta 68
4.3.4. Outras áreas do RSI 74
4.3.4.3. Emergências radiológicas 77
5. FINANCIAMENTO DO PNASS 78
6. AVALIAÇÃO, PRESSUPOSTOS E GESTÃO DOS RISCOS À EXECUÇÃO DO PNASS
…… ……..79
7. PLATAFORMA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PNASS 82
7.1. Ligação à planos e plataformas existentes 82
7.2. Implementação do PNASS ao nível local 82
7.3. Outros facilitadores 82
7.4. Contributo para o reforço do sistema de saúde (Agenda 2030, ODS 3) 83
8. EXECUÇÃO DO PNASS 83
8.1. Papéis e responsabilidades das principais *stakeholders* 83
8.1.1. Setor governamental/ público 83
8.1.2. Parceiros de desenvolvimento 84
8.1.3. Media 84
8.1.4. Sociedade civil 84
8.1.5. Privados 85

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PNASS 85
9.1. Componentes da estratégia de Monitorização e Avaliação (MeA) 85
9.1.2. Indicadores para monitoramento e avaliação 86
9.1.3. Reunião de revisão semestral 86
9.1.4. Reunião de revisão anual 86
9.1.6. Revisões após ação (RAA) 86
9.1.7. Exercícios de simulação 86
9.1.8. Avaliação Externa Conjunta (AEC) 87
9.1.9. Avaliação a meio percurso 87
9.2. Outras avaliações 87
10. BIBLIOGRAFIA DE APOIO 88
11. ANEXOS 91
Anexo 1. Tabelas/ figuras resumo do PNASS 91
Anexo 2. Lista de membros que contribuíram para o desenvolvimento do PNASS 95

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. População residente em Cabo Verde por sexo, segundo RGPH de 2010 e 2021 15
Tabela 2. Distribuição da população cabo verdiana segundo meio de residência (RGPH, 2021). 16
Tabela 3. Evolução de Taxas de Mortalidade, 2010 a 2019 19
Tabela 4. Resumo do Relatório de Autoavaliação Anual do Estado Parte (SPAR) – Cabo Verde, 2020 28
Tabela 5. Distribuição dos custos por grupo temático da AEC e por ano 47
Tabela 6. Distribuição dos custos por área técnica da AEC e por ano 49
Tabela 7. Distribuição dos custos por existência de financiamento 78
Tabela 8. Matriz/ classificação qualitativa dos riscos à execução do PNASS 79
Tabela 9. Avaliação de Riscos à execução do PNASS 80
Tabela 10. Distribuição dos custos por escala de implementação 91
Tabela 11. Distribuição dos custos por área técnica da AEC e por ano 92
Tabela 12. Distribuição dos custos por categoria de atividade 94
Tabela 13. Distribuição dos custos por frequência 94
Tabela 14. Grupo técnico de trabalho do PNASS 95
Tabela 15. Colaboradores do PNASS por instituição de origem 95
Tabela 16. Consultores colaboradores do PNASS 96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pirâmide etária Cabo Verde 2010 e 2021 (RGPH, 2021) 16
Figura 2. Matriz de riscos para a saúde pública, workshop STAR, Cabo Verde, 2021 . 27
Figura 3. Efeito da mudança do clima na saúde 37
Figura 4. Áreas técnicas do PNASS por grupo temático 44
Figura 5. Interligação entre estruturas de coordenação do PNASS 82
Figura 6. Framework de MeA do PNASS 85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Proporção da população abaixo da linha de pobreza internacional (US$1.90) por meio de residência e sexo (2015) 17
Gráfico 2. Evolução da taxa de crescimento do PIB real de Cabo Verde, 2019 a 2021 17
Gráfico 3. Tendência anual da estimativa de custos das atividades do PNASS 46
Gráfico 4. Distribuição dos custos por áreas técnicas do grupo temático Prevenção 47
Gráfico 5. Distribuição dos custos por áreas técnicas do grupo temático Deteção 48
Gráfico 6. Distribuição dos custos por áreas técnicas do grupo temático Resposta 48
Gráfico 7. Distribuição dos custos por áreas técnicas do grupo temático Outras áreas do RSI 49
Gráfico 8. Distribuição dos custos por área técnica da AEC e por ano 51
Gráfico 9. Proporção dos custos por área técnica da AEC 52
Gráfico 10. Distribuição dos custos por órgão executor das atividades 93

I. SEÇÃO I. INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o RSI (2005), uma emergência de saúde pública de importância internacional é definida como um "evento extraordinário, o qual é determinado por constituir um risco de saúde pública para outro Estado por meio de propagação internacional de doença e por potencialmente requerer uma resposta internacional coordenada" [1]. Os eventos que podem constituir emergências não estão restritos às doenças infeciosas (podendo incluir eventos de natureza química, radionuclear ou desastres), nem se limitam à ocorrência de dano à saúde da população incluindo, portanto, outros determinantes da saúde e fatores de risco para sua ocorrência [2].

As emergências em saúde pública representam uma importante causa de morbilidade e mortalidade em todo o mundo e especialmente nos pequenos países insulares, como é o caso de Cabo Verde, onde o fenómeno da globalização associado a mudanças climáticas vem paulatinamente alterando o panorama sanitário. Cabo Verde tem uma forte mobilidade de pessoas e bens com países terceiros, e isso representa grande ameaça para a entrada de doenças emergentes e reemergentes.

Em Cabo Verde, do ponto de vista do impacto das emergências em saúde pública, verificam-se vários aspetos que afetam a saúde humana, animal e ambiental: as doenças de transmissão hídrica, incluindo as diarreias, relacionadas com a qualidade e quantidade da água para consumo e higienização, as últimas epidemias nomeadamente da Dengue, Zika, Paludismo e a COVID-19.

De 2008 a 2019 o país enfrentou diversos surtos epidémicos, destacando-se a rubéola (2008-2009); gripe pandémica – H1N1 (2009); dengue tipo 3 (2009-2010 e 2016); a meningite viral causada por enterovírus ECHO-4, (2015); o vírus Zika (2015-2016); o vírus Cocksakie - síndrome de mão-pé-boca (2017); o paludismo (2017) e a COVID-19 (2020-2022). Destas epidemias ocorridas no país, três delas (Rubéola, Dengue e do Zika), foram as mais importantes registadas na região africana.

Além de riscos diretamente relacionados à saúde, destacam-se também as vulnerabilidades do país como a sua natureza vulcânica, os fenómenos de seca que assolam frequentemente o país e, pelo fato de Cabo Verde ser um país insular, a sua suscetibilidade aos riscos relacionados com as mudanças climáticas.

Em virtude da diversidade de riscos à que o país está exposto e reconhecendo a necessidade de maior coordenação intersectorial e pluridisciplinar na gestão de ameaças à saúde pública, foi criada em janeiro de 2019 a Instância Nacional de Coordenação [3]. A Instância Nacional de Coordenação (INC) constitui uma plataforma de coordenação para operacionalizar a estratégia *One Health* no país. Através da INC, pretende-se melhorar a capacidade de resposta às epidemias e epizootias, às ameaças e riscos sanitários que o país enfrenta, através da integração entre as áreas de saúde humana, a saúde animal e a saúde ambiental.

A Avaliação Externa Conjunta realizada em Cabo Verde em novembro de 2019 revelou um conjunto de lacunas na preparação e resposta às emergências em saúde pública que podem ser colmatadas com elaboração de procedimentos operacionais padronizados e a melhoria da articulação e cooperação entre as saúdes humana, animal e ambiental, embasadas na abordagem "Uma Só Saúde" [4]. As situações de emergências em saúde pública, exigem a criação de estratégias de aprimoramento da capacidade de preparação e resposta a epidemias.

Neste sentido, e após a Avaliação Externa Conjunta, sentiu-se a necessidade de se elaborar um plano nacional de ação para a segurança sanitária, proporcionado por uma abordagem abrangente e transversal.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL

2.1. Caracterização geográfica e ambiental de Cabo Verde

Cabo Verde é um arquipélago constituído por 10 ilhas, sendo 9 habitadas, ocupando uma superfície de 4.033km^2 e uma zona económica exclusiva que se estende por cerca de 734.000 Km^2. Situa-se a 455 km da costa ocidental africana, formada por acumulação de rochas resultantes de erupções sobre as plataformas submarinas. Com exceção das ilhas do Sal, Boavista e Maio, o relevo do arquipélago é acidentado, com altitudes que ultrapassam os mil metros em algumas ilhas, atingindo os 2.882 metros na ilha do Fogo, o ponto mais alto de todo o país [5].

As ilhas estão divididas em dois grupos, o de Barlavento e Sotavento de acordo com as suas posições em relação aos ventos dominantes. Assim, do grupo de Barlavento fazem parte Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal e Boa Vista, enquanto Maio, Santiago, Fogo e Brava integram o grupo das de Sotavento [5].

O clima é temperado graças à ação moderadora que o oceano e os ventos alísios exercem sobre a temperatura, sendo que as médias anuais raramente se elevam acima dos 25ºC, nunca descendo abaixo dos 20ºC. A temperatura da água do mar varia entre 21ºC em fevereiro e março e, 25ºC em setembro e outubro. A estabilidade climatérica de Cabo Verde garante a possibilidade de se fazer turismo todo o ano [5].

2.2. Caracterização política de Cabo Verde

Cabo Verde carateriza-se por um estado de direito democrático, sendo apontado internacionalmente como exemplo de democracia em África, em grande parte graças à sua estabilidade política. Processos eleitorais decorrem sem distúrbios, com regularidade e classificados como livres e legítimos. As primeiras eleições multipartidárias ocorreram há trinta anos, ou seja, em 1991. Desde então o país vem conhecendo enormes progressos na consolidação da democracia, ocorrendo alternâncias a cada dez anos. O poder autárquico é uma realidade e encontra-se em fase consolidação, as liberdades políticas e associativas são respeitadas, assim como a liberdade de expressão e de imprensa e os

direitos humanos fundamentais (da mulher, das crianças, da proteção das camadas sociais mais vulneráveis).

O Parlamento Nacional e outras instituições nacionais mandatadas para o efeito, aportam mecanismos confiáveis de controlo do exercício do poder no país. Cabo Verde é uma República soberana, unitária e democrática, regido por leis internas que salvaguardam o respeito pelos direitos humanos, a paz e a justiça. Porém, no seu ordenamento jurídico vincula-se ainda às convenções e tratados internacionais sobre os direitos humanos e soberania dos povos.

Administrativamente o país está dividido em vinte e dois concelhos; cada concelho é assegurado pela Câmara Municipal (órgão executivo) e pela Assembleia Municipal (órgão deliberativo). Estes dois órgãos municipais são eleitos pelas respetivas populações.

2.3. Contexto Socioeconómico de Cabo Verde

Atualmente, Cabo Verde encontra-se em fase de transição demográfica, com implicações sociais e económicas que definirão o seu caminho de desenvolvimento para o futuro. Concomitantemente, tem-se verificado uma queda significativa nas taxas de fertilidade e mortalidade, o que contribui para o padrão de crescimento populacional observado recentemente.

De acordo com os dados do Recenseamento Geral da População e Habitação de 2021, a população residente em Cabo Verde é de 491.233 habitantes, dos quais 50,2% corresponde ao sexo masculino [6].

Tabela 1. População residente em Cabo Verde por sexo, segundo RGPH de 2010 e 2021

	População residente em Cabo Verde			
	2010		**2021**	
Masculino	243.589	49,5%	246.363	50,2%
Feminino	248.286	50,5%	244.870	49,8%
Total	**491.875**	**100%**	**491.233**	**100%**

A maioria da população é jovem. Os indivíduos com mais de 65 anos representam apenas 6,7% do total da população.

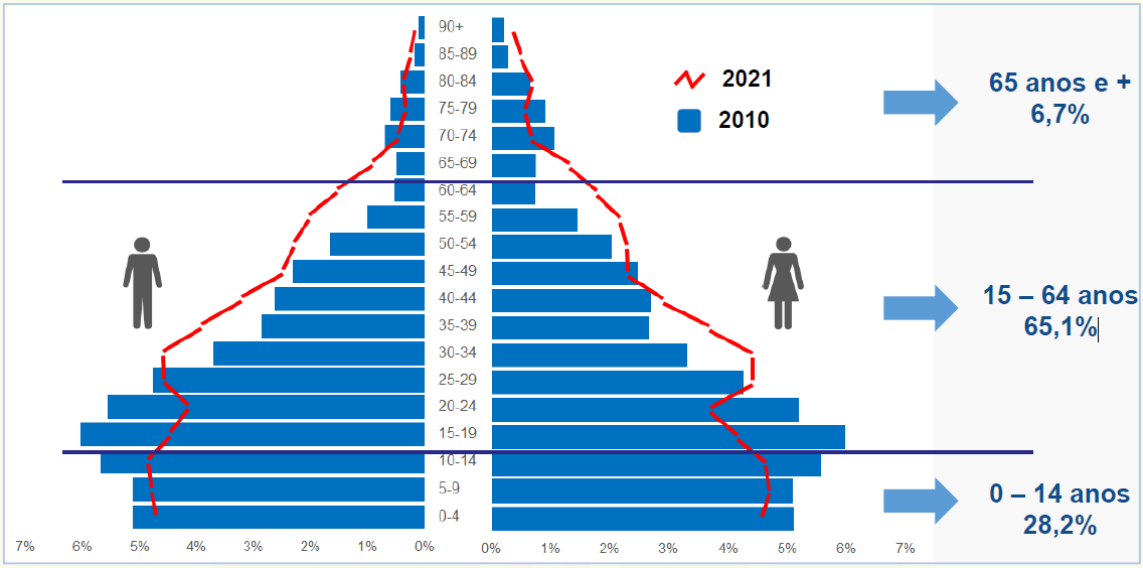


Figura 1. Pirâmide etária Cabo Verde 2010 e 2021 (RGPH, 2021)

É de salientar que uma proporção considerável da população (74,1%) reside em centros urbanos (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

Tabela 2. Distribuição da população cabo verdiana segundo meio de residência (RGPH, 2021).

	Cabo Verde	Urbano		Rural	
	Nº	Nº	%	Nº	%
Total	**491 233**	**364 106**	**74,1**	**127 127**	**25,9**
Ribeira Grande	15 128	6 322	41,8	8 806	58,2
Paul	5 770	1 445	25,0	4 325	75,0
Porto Novo	16 052	11 241	70,0	4 811	30,0
São Vicente	75 845	70 743	93,3	5 102	6,7
Ribeira Brava	6 996	2 863	40,9	4 133	59,1
Tarrafal São Nicolau	5 310	4 420	83,2	890	16,8
Sal	33 615	32 144	95,6	1 471	4,4
Boavista	12 798	11 049	86,3	1 749	13,7
Maio	6 330	4 504	71,2	1 826	28,8
Tarrafal	16 892	13 714	81,2	3 178	18,8
Santa Catarina	37 982	21 662	57,0	16 320	43,0
Santa Cruz	25 152	10 136	40,3	15 016	59,7
Praia	145 378	141 219	97,1	4 159	2,9
São Domingos	14 051	2 963	21,1	11 088	78,9
São Miguel	12 966	6 349	49,0	6 617	51,0
São Salvador do Mundo	7 482	2 066	27,6	5 416	72,4
São Lourenço dos Órgãos	6 328	630	10,0	5 698	90,0
Ribeira Grande Santiago	7 757	3 326	42,9	4 431	57,1
Mosteiros	8 084	4 096	50,7	3 988	49,3
São Filipe	20 927	10 239	48,9	10 688	51,1
Santa Catarina Fogo	4 743	724	15,3	4 019	84,7
Brava	5 647	2 251	39,9	3 396	60,1

Dados do último Inquérito às Despesas e Receitas Familiares (2015) revelam que 35% da população cabo-verdiana era considerada pobre. Destes, 23,7% viviam em pobreza extrema com menos de 1,90 dólares por dia. A pobreza extrema é mais acentuada no meio rural (40,1% da população) em relação ao meio urbano (14,7%), e no grupo etário de

menores de 15 anos (30,4%) comparado com os grupos de 25-65 anos (18,6%) e de maiores de 65 anos (18,8%) [7].

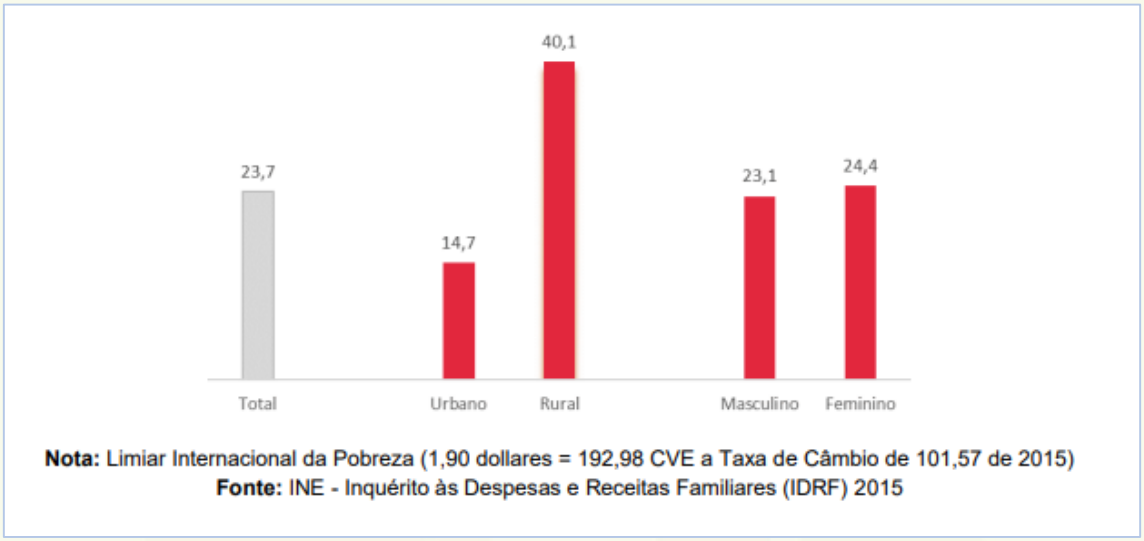


Gráfico 1. Proporção da população abaixo da linha de pobreza internacional (US$1.90) por meio de residência e sexo (2015)

No que se refere à economia, o PIB real per capita em dólar, de 2014 a 2018, apresentou uma taxa de variação média anual de -0,6%. Em relação ao PIB per capita real em escudos, foi registada uma variação média anual de 2,4% para o mesmo período em análise. O Valor Acrescentado Bruto (VAB) no que refere ao ano 2017-2018 cresceu 5,3% em valor e 3,7% em volume. O setor que mais contribuiu para essa evolução foi o dos serviços que, com um peso de cerca de 61,0% na estrutura do PIB, cresceu 5,5% em valor e 4,7% em volume [8].

Nos anos seguintes, entretanto, a economia do país foi severamente afetada pela pandemia da COVID-19, principalmente em decorrência do impacto do vírus no setor do turismo, um importante motor da economia nacional. Paulatinamente, e como resultado das medidas de controle da COVID-19 como a vacinação, a economia vem apresentando sinais de recuperação [9].

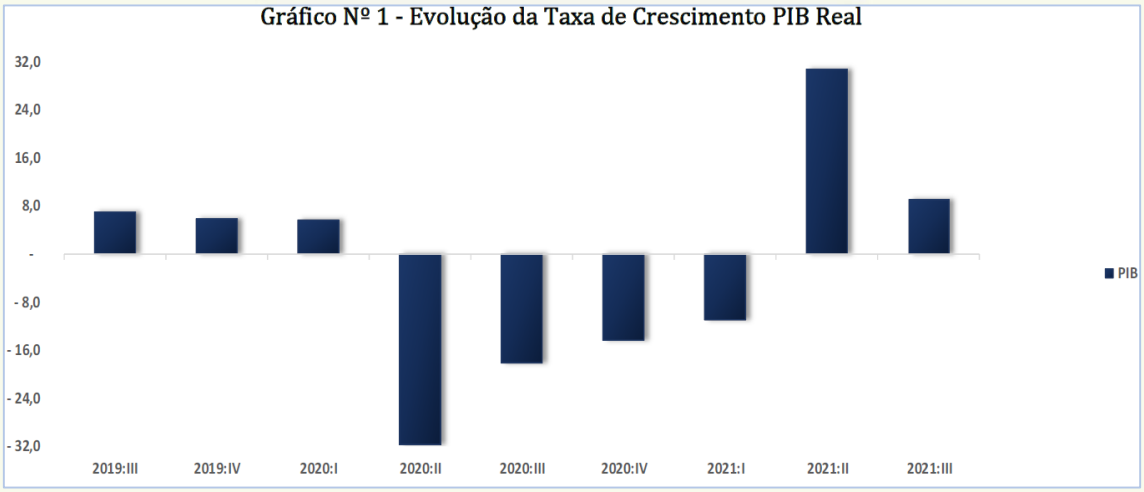


Gráfico 2. Evolução da taxa de crescimento do PIB real de Cabo Verde, 2019 a 2021

Fonte: Relatório de Contas Provisórias 4º Trimestre 2021, Ministério das Finanças e do Fomento Empresarial

3. PROGRESSOS REALIZADOS NA CONSECUÇÃO DE METAS INTERNACIONAIS E NACIONAIS

Cabo Verde é um pequeno estado africano, insular e atlântico, com uma política socialmente estável, culturalmente homogéneo e dinâmico, com uma vasta diáspora em diversos países, inserido estrategicamente no cruzamento das rotas do Atlântico médio entre a Europa, a África e as Américas. O arquipélago conta mais de quinhentos e cinquenta anos de história, possui identidade própria e valores partilhados que unem o seu povo enquanto nação, confiável e com credibilidade externa.

Cabo Verde é visto pela comunidade internacional como um caso de sucesso na África Subsariana, em grande parte resultado da estabilidade socioeconómica e política do país [10].

No domínio da educação, que constitui o quarto objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS), Cabo Verde tem conseguido ganhos significativos. Em 2018, a taxa de alfabetização da população com 15 ou mais anos era de 87,7%, refletindo um aumento de 1,2% em comparação com o ano de 2014 (86,5%). A taxa de alfabetização é maior nos homens (92,6%) do que nas mulheres (83%). Em 2018 somente 7,7% da população afirmou nunca ter frequentado a escola [8].

O que refere a ODS 3, Saúde e Bem-estar, o número de óbitos de crianças entre 0 e 27 dias por cada mil nascidos vivos vem registando uma diminuição ao longo dos anos. Desde 2015, vem apresentando valores abaixo da meta fixada para 2030 (de 12 para 1 000 nascidos vivos). Em 2017, registou-se uma taxa de mortalidade neonatal de 10,9 por 1.000 nascidos vivos. A taxa de mortalidade em menores de 5 anos também vem diminuindo, situando-se abaixo da meta fixada para 2030 (pelo menos 25 casos por 1.000 nascidos vivos). Em 2019, essa taxa era de 15,6 casos por cada 1.000 nascidos vivos.

A taxa de mortalidade materna tem vindo a oscilar. Em 2019, essa taxa foi de 105,1 por 100.000 nascidos vivos, o valor mais alto na última década [11].

Tabela 3. Evolução de Taxas de Mortalidade, 2010 a 2019

Taxas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mortalidade Infantil (*)	22,9	23,0	22,3	21,4	20,3	15,3	15,4	15,8	13,0	15,6
Mortalidade Neonatal Precoce (0 a 6 dias)	11,2	14,1	11,7	13,4	10,8	8,1	7,6	8,3	6,3	7,2
Mort. Neonatal Tardia (7 a 27 dias)	3,1	2,3	3,7	2,7	4,4	2,0	2,5	2,6	2,3	3,4
Mortalidade Neonatal (0 a 27 dias)	14,3	16,4	15,4	16,0	15,3	10,1	10,2	10,9	8,5	10,6
Mortalidade Pós-Neonatal (28 a 364 dias) *	8,5	6,6	7,0	5,4	5,0	5,3	5,3	4,8	4,5	5,0
Mortalidade Perinatal *	26,5	26,3	27,9	25,5	25,0	17,9	19,0	15,8	19,1	17,1
Mortalidade Juvenil (1 a 4 A)	0,9	0,8	1,1	0,6	0,6	0,6	0,4	0,3	0,4	0,5
Mortalidade < de 5 Anos *	26,3	26,2	26,3	23,6	22,5	17,5	17,0	17,0	14,6	17,8
Mort. Materna por 100.000 n. vivos	49,1	48,4	9,6	37,9	9,4	47,0	18,8	47,2	37,9	105,1
Taxa Bruta de Mortalidade (Mortalidade Geral)	4,8	5,1	5,2	4,9	4,9	5,2	4,8	4,6	5,2	5,0

Fonte: SVIR/DNS/MSSS (*) por mil nascidos vivos segundo projeções demográficas INE

Fonte: Relatório Estatístico do Ministério da Saúde de Cabo Verde (2019)

Segundo o Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável, um dos desafios maiores que o arquipélago enfrenta é a valorização das ilhas e dos recursos endógenos. Estabelecer políticas públicas que favoreçam a descentralização e a aposta na territorialização dos instrumentos de gestão do desenvolvimento. Atribuir ao poder local mais recursos e novos mecanismos para o melhor exercício das atribuições já descentralizadas, bem como uma nova vaga de descentralização por forma a valorizar o potencial endógeno e para acelerar o crescimento económico local e nacional, que em muito irá contribuir para a redução das assimetrias regionais e promover o equilíbrio regional. Os planos de desenvolvimento do poder local na sua execução irão reforçar os recursos e a capacidade de resposta, como também servirão para a sinalização das oportunidades de negócios e para a realização da visão partilhada dos poderes central e local para cada ilha [12].

Na qualidade de pequeno país insular de rendimento médio, o maior desfio de Cabo Verde é a construção de uma economia com alto nível de crescimento sustentável e inclusivo, superando assim condicionante chave, como a vulnerabilidade estrutural, a dependência externa, o desemprego, a pobreza, desigualdades na distribuição do rendimento, oportunidades reduzidas de emigração e consequente queda de remessas.

4. REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL, AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA E AVALIAÇÕES COMPLEMENTARES

4.1 Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005)

Devido ao contexto globalizado do mundo contemporâneo, o risco de epidemias e outras ameaças à saúde pública aumentou consideravelmente nas últimas décadas. Concomitantemente, várias epidemias têm assolado territórios ao nível global, incluindo as epidemias de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003, a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2012, a Ébola desde 2014, e atualmente o COVID-19.

Além das epidemias associadas a doenças infeciosas, outros eventos podem pôr em causa a saúde das populações. Esses incluem catástrofes naturais (oceanográficos, geológicos, meteorológicos), riscos tecnológicos (radiativos, derramamento de materiais perigosos, etc.) e mistos (incêndios).

Considerando os riscos à saúde das populações cada vez mais frequentes e reincidentes nas últimas décadas, a Assembleia Geral da Saúde na sua 58ª reunião, em maio de 2005, procedeu à revisão da edição de 1969 do Regulamento Sanitário Internacional. O regulamento então atualizado (Regulamento Sanitário Internacional [2005]) entrou em vigor em 2007, vinculando 196 Estados Partes, incluindo Cabo Verde [1].

O RSI tem como principal objetivo, como consta no artigo 2º, "(...) prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneira proporcional e restrita aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais" [1]. Por ser dotado de um caráter vinculativo, os estados membros devem desenvolver e implementar um conjunto de requisitos estabelecidos no acordo. Esses incluem desenvolver e manter capacidades básicas mínimas para vigilância e resposta, incluindo nos pontos de entrada, a fim de detetar, avaliar, notificar e responder a qualquer potencial evento de saúde pública de interesse internacional.

Na 69ª Assembleia Geral da Saúde, o comité de revisão do RSI recomendou opções para avaliação da implementação do RSI pelos estados partes que englobassem, além de autoavaliações (por exemplo, as revisões pós ação), outras formas de monitoramento tais como revisões por pares e avaliações externas voluntárias [13]. Nesse sentido, a OMS desenvolveu o "Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI", que inclui quatro componentes essenciais: a Avaliação Externa Conjunta, um relatório anual obrigatório, revisões após ação e exercícios voluntários. Além de constituírem formas de avaliação do progresso do país na implementação dos requisitos do RSI, tais ferramentas devem servir principalmente de ponto de partida para a definição de planos e estratégias visando melhorar a segurança sanitária nacional e, consequentemente, internacional.

A nível de Cabo Verde, foi realizada em 2019 a Avaliação Externa Conjunta. Os relatórios anuais de implementação do RSI são elaborados e enviados à OMS e foram

feitas duas revisões pós ação no âmbito das epidemias do vírus Zika (2015) e do paludismo (2017).

4.2.Avaliação Externa Conjunta

A Avaliação Externa Conjunta (AEC) é um processo voluntário, colaborativo e multissetorial de avaliação da capacidade do país em prevenir, detetar e responder rapidamente aos riscos de saúde pública que ocorrem naturalmente, de forma deliberada ou acidental.

Em Cabo Verde, a AEC decorreu entre os dias 4 e 8 de novembro de 2019, tendo envolvido, para além da equipa técnica nacional, uma equipa de avaliação externa composta por 13 peritos. Concluiu-se que em algumas áreas, o país está dotado de um nível de capacidade mais elevado do que a pontuação pode refletir, contudo, frequentemente as normas e procedimentos não estão materializados em documentação. Torna-se, portanto, muito relevante que os procedimentos e práticas em exercício possam ser formalizados ou promulgados, passando as pontuações a descrever de forma mais realista o que se passa no país.

No geral, a avaliação externa constatou que, na maioria das áreas técnicas, o país ainda não possui capacidade, ou esta é limitada. As tabelas abaixo resumem as pontuações do país por indicador na AEC [4].

1- Sem capacidade: os atributos de dada capacidade não existem.	P.1.2- Financiamento para implementação do RSI
	P.3.3- Prevenção e controlo de infeções
	P.3.4- Utilização de antimicrobianos na saúde humana e animal e na agricultura
	P.5.1- Vigilância para a deteção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e da contaminação alimentar
	P.5.2- Mecanismos para a resposta e gestão de emergências de segurança sanitária dos alimentos
	P.6.1- Sistemas de biossegurança a nível governamental para todos os setores
	D.4.4- FETP ou outro programa de formação em epidemiologia está em vigor
	R.4.1- Sistema instituído para ativar e coordenar as contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública
	R.4.2- Sistema instituído para ativar e coordenar o pessoal de saúde

	durante uma emergência de saúde pública
	R.4.3- Procedimentos de gestão de casos implementados para riscos relevantes do RSI
	R.5.1- Sistemas de comunicação de riscos para eventos e emergências pouco usuais/inesperados
	PoE.2- Resposta eficaz da saúde pública nos pontos de entrada
	RE.1- Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a emergências radiológicas e nucleares
	RE.2- Ambiente facilitador instituído para a gestão de emergências radiológicas e nucleares

2- Capacidade limitada: os atributos de dada capacidade encontram-se em fase de desenvolvimento (a implementação começou tendo alguns atributos sido atingidos e outros iniciados).	P.1.1-Legislação Nacional e Políticas para implementação do RSI
	P.2.1-Coordenação e integração dos sectores relevantes na implementação do RSI
	P.3.1-Coordenação multissectorial da RAM
	P.3.2-Vigilância da RAM
	P.4.1- Sistemas de vigilância intersectorial para doenças zoonóticas/patogénicos prioritárias
	P.4.2- Mecanismos de resposta a doenças infeciosas e potencialmente zoonóticas
	P.6.2- Formação e práticas de biossegurança nos sectores relevantes
	D.2.1- Sistemas de vigilância
	D.2.2- Utilização de ferramentas eletrónicas
	D.4.1-Estratégia de Recursos Humanos multissectorial atualizada
	D.4.2- Recursos humanos disponíveis para implementação do RSI

	D.4.3- Disponibilidade de Formação em serviço
	R.1.1- Avaliações do risco de emergências realizadas e recursos de emergência identificados e mapeados
	R.1.2- Medidas nacionais de preparação para emergências e de perigos, desenvolvidas, implementadas e testadas
	R.2.2- Capacidades, procedimentos e planos do centro de operações de emergências (COE)
	R.2.3- Programa de Gestão dos Exercícios de Emergência
	R.3.1- Saúde pública e autoridades de segurança interligadas durante um evento biológico, químico ou radiológico suspeito ou confirmado
	R.5.2- Coordenação interna e entre parceiros para a comunicação de riscos de emergência
	PoE.1- Capacidades de rotina criadas nos pontos de entrada
	CE.1- Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a eventos ou emergências químicas
	CE.2- Ambiente facilitador instituído para a gestão de eventos químicos

3- Capacidade desenvolvida: os atributos de dada capacidade existem, mas a sua sustentabilidade ainda não está assegurada (nomeadamente através da inclusão no plano operacional no plano nacional para o sector da saúde com uma fonte de	P.1.3-Disponibilidade de mecanismos de financiamento e fundos para resposta atempada às emergências de saúde pública
	D.1.1- Testes laboratoriais para a deteção de doenças prioritárias
	D.1.2- Sistema de expedição e transporte de amostras
	D.1.3- Rede nacional de diagnóstico eficaz
	D.1.4- Sistema de qualidade laboratorial
	D.2.3- Análise dos dados de vigilância
	D.3.1- Sistema para uma notificação eficiente à FAO, à OIE e à OMS

financiamento segura).	D.3.2- Rede e protocolos de notificação no país
	R.2.1- Coordenação da resposta a emergências
	R.5.3- Comunicação pública para as emergências
	R.5.4- Compromisso de comunicação com as comunidades afetadas
	R.5.5- Abordar as perceções, os comportamentos de riscos e a má informação

4. Capacidade demonstrada	Nenhum indicador com esta pontuação

5. Capacidade sustentada: todos os atributos estão operacionais e são sustentáveis, e o país está a prestar apoio a um ou mais países na sua implementação.	P.7.1- Cobertura de vacinas (sarampo) como parte do programa nacional
	P.7.2- Acesso e distribuição nacionais de vacinas

4.3. Avaliações dos riscos para a Saúde Pública

Cabo Verde realizou até então dois exercícios de identificação e mapeamento dos principais riscos à saúde pública para o arquipélago, em 2017 e em 2021. A cartografia de riscos visa possibilitar a identificação de prioridades para o desenvolvimento de um plano nacional de preparação e resposta a emergências de saúde pública e elaboração de planos de contingência específicos.

Ambos exercícios foram facilitados por consultoria técnica da OMS em Cabo Verde e baseou-se em interações com intervenientes de diferentes setores relevantes. Foi utilizado para tal a ferramenta STAR (Strategic Tool for Assessing Risks – ferramenta estratégica para avaliação de riscos), desenvolvido pela OMS, que gera uma análise de riscos com base no impacto e na probabilidade. Descreve-se abaixo os resultados da avaliação e a matriz de risco do país aquando do exercício.

4.3.1. Resultado da Avaliação de Riscos – 2021

A avaliação de riscos de 2021 baseou-se num workshop com grupos de trabalho proveniente de diferentes setores relevantes e elencou os seguintes riscos de acordo com a prioridade:

Muito alto

(42) Seca

(23) COVID-19

(2) Violência urbana (vandalismo); violência juvenil

(17) Gripe epidémica provocada por um novo subtipo (ex: SARS, MERS, etc.)

(1) Violência sexual a grupos vulneráveis (VBG, idosos, crianças…)

Alto

(50) Gripe Aviária altamente patogénica

(48) Elevação do nível médio do mar

(47) Intrusão de águas marinhas em reservatórios de água doce

(46) Perda áreas florestais

(45) Erosão

(44) Bruma seca

(43) Fogos florestais

(40) Ciclones/ Tempestades convectivas

(4) Instabilidade econômica preços de bens de primeira necessidade

(35) Queda de rocha

(34) Deslizamento de terra

(31) Resistência antimicrobiana

(30) Síndrome de Febre Hemorrágica Aguda

(25) Diarreias (Disenteria Bacteriana, Vírus...)

(22) Pneumonia grave em crianças menores de 5 anos

(21) Infeções Respiratórias Agudas (IRA) graves – outras IRAS

(19) Sarampo

(16) Meningite bacteriana

Moderado

(9) Acidente viação

(51) Raiva

(49) Aerossóis antropogénicos (poeira de pedreiras)

(41) Onda de calor

(39) Movimento sedimentar

(38) Enxurradas (chuvas)

(37) Inundação das ribeiras

(36) Atividade vulcânica (erupção)

(33) Inundação de áreas costeiras (geofísico)

(29) Paludismo

(28) Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya)

(27) Amebíase

(26) Cólera

(24) Conjuntivite viral

(20) Poliomielite

(13) Ataques cibernéticos

4.Baixo

(6) Desabamento de edifícios

(5) Derrame de combustível no mar

(32) Tremores de terra

(3) Tumultos e manifestações

(18) Varicela

(15) Financiamento de terrorismo

(14) Lavagem de capitais

(12) Interrupção dos serviços de telecomunicação

(11) Incêndios

1. Muito baixo

(07) Rutura de barragens

(08) Acidente aéreo

(10) Naufrágio

3.3.2. Cartografia de riscos 2021

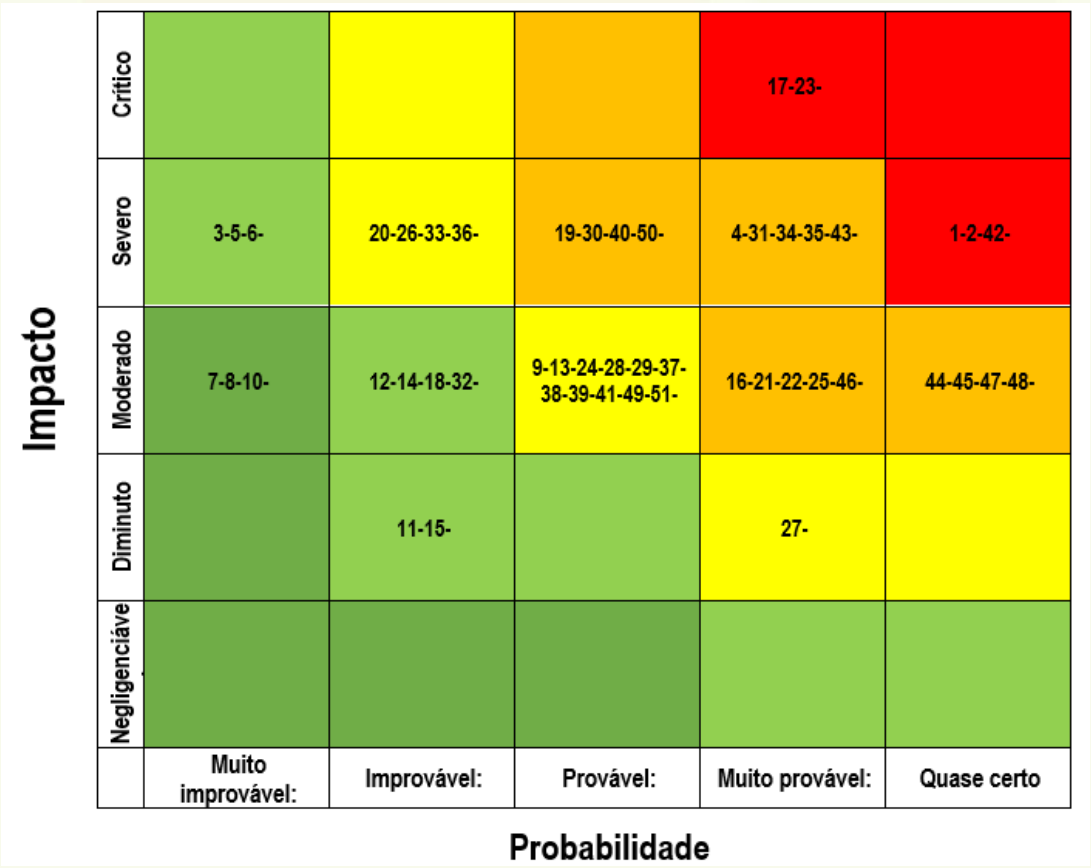


Figura 2. Matriz de riscos para a saúde pública, workshop STAR, Cabo Verde, 2021

Fonte: Avaliação de Riscos para a Saúde Pública de Cabo Verde, 2021

Após o mapeamento dos principais riscos, delineou-se um **plano de recomendações para os riscos altos e muito altos**. Além disso, orientou-se como recomendação geral para os próximos passos as seguintes atividades:

- Uma análise mais aprofundada da vulnerabilidade e capacidade do país em relação a esses riscos e, em seguida;
- O desenvolvimento de um plano integrado multirrisco de preparação e resposta que incorpore os elementos comuns de coordenação, cadeias de comando, comunicação etc. E, finalmente;
- O desenvolvimento e monitoramento da implementação de planos de contingência para riscos muito elevados (classificados em vermelho) e de alto risco (classificados em laranja).

4.4. Relatório de Autoavaliação Anual do Estado Parte (SPAR) – Cabo Verde, 2020

Nos termos do art.º 54.º do RSI (2005), os Estados Membros devem comunicar o estado de implementação dos requisitos usando o questionário de autoavaliação da monitorização para as 13 capacidades essenciais [1]. Cada uma das capacidades é avaliada por um ou mais indicadores. Cada indicador, por sua vez, é classificado em cinco níveis de desempenho de (1 a 5): sendo: 1- sem capacidades; 2- sem capacidades, 3- capacidade limitada; 4- Capacidade demonstrada; e 5- Capacidade demonstrada.

Com base nesses relatórios, os Estados Membros devem elaborar planos de ação para a implementação das capacidades exigidas de acordo com o RSI. As conclusões dos relatórios anuais ajudam a identificar claramente os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças, e devem fazer parte da análise da situação. A figura abaixo ilustra o último SPAR de Cabo Verde, em 2020.

Tabela 4. Resumo do Relatório de Autoavaliação Anual do Estado Parte (SPAR) – Cabo Verde, 2020

CAPACIDADE ESSENCIAL	INDICADOR 1	INDICADOR 2	INDICADOR 3
C1. Legislação e Financiamento	3	3	4
C2. Coordenação do RSI e Funções do Ponto Focal Nacional do RSI	2	3	
C3. Eventos zoonóticos e a interface humano-animal	2		
C4. Segurança alimentar	4		
C5. Laboratório	4	2	5
C6. Vigilância	4	3	

C7. Recursos humanos	2		
C8. Quadro Nacional de Emergência em Saúde	2	2	3
C9. Prestação de Serviços de Saúde	2	2	4
C10. Comunicação de Risco	2		
C11. Pontos de entrada - Seção 1. Informações por tipo de pontos de entrada - Seção 2. Perfil nacional geral da implementação das capacidades básicas nos pontos de entrada	3	3	
C12. Eventos químicos 27	2		
C13. Emergências radiológicas	1		

4.5.Revisões após ação

Uma revisão após ação (RAA) consiste numa revisão qualitativa das ações tomadas para responder a uma emergência ou um evento de saúde pública, como forma de identificar as melhores práticas, desafios e áreas de melhoria identificados durante a resposta, e que servirá de base para o desenvolvimento da capacidade de preparação, deteção e resposta a potenciais eventos futuros [14]. Ela fornece uma ferramenta para uma revisão holística da resposta com as partes envolvidas, reforça a compreensão dos processos de resposta e harmoniza os mecanismos de coordenação e colaboração entre os parceiros.

Em Cabo Verde, foram até então realizadas duas RAA aquando das epidemias de Zika e de Paludismo.

4.5.1. Revisão após ação do Zika vírus

Cabo Verde foi o primeiro país africano a declarar oficialmente uma epidemia por Zika vírus, a 2 de novembro de 2015. Foram notificados 7613 casos de entre confirmados e suspeitos, com a transmissão a ocorrer nas ilhas de Santiago, Fogo, Maio e Boa Vista. Ainda, na sequência da epidemia, foram identificadas 16 crianças com microcefalia e provável ligação ao vírus Zika no ano de 2016. O fim da epidemia foi declarado em outubro de 2016, após duas semanas sem a notificação de casos suspeitos de Zika (Ministério da Saúde e da Segurança Social, 2019).

Uma revisão após ação da resposta à epidemia do vírus Zika foi organizada em fevereiro de 2019 na cidade da Praia, Cabo Verde, com apoio da OMS e parceiros. O atelier contou com a participação de cerca de 70 pessoas e foi adotada uma abordagem qualitativa e

participativa com a utilização das ferramentas padronizadas da OMS. Foram analisados cinco pilares fundamentais: Coordenação, Vigilância e Laboratório, Gestão de casos, Luta Antivetorial, e Comunicação, Mobilização Social e Engajamento Comunitário [15]. Os resultados das discussões levaram à elaboração das recomendações sintetizadas no quadro seguinte.

Coordenação
1. Disponibilizar vagas para especialização de profissionais em áreas específicas como Epidemiologia, Entomologia, Saúde Pública, Infeciologia, Neonatologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia;
2. Elaborar um manual de boas práticas e orientações para seguimento dos pacientes com microcefalia por Zika.

Vigilância e laboratório
3. Disponibilizar condições para o adequado funcionamento do Laboratório de Virologia;
4. Estabelecer protocolos com as companhias aéreas para transporte das amostras.

Gestão de casos
5. Garantir a assistência multidisciplinar uma vez por mês em cada concelho/ilha;
6. Elaboração de um plano de formação para profissionais de saúde em relação à deteção de situações anormais e a comunicação.

Luta antivetorial
7. Reforçar e capacitar os agentes de luta antivetorial;
8. Reforçar e supervisionar as condições de Luta anti larvar (LAL).

Ações de comunicação e sensibilização
9. Elaborar um plano geral de comunicação de risco;
10. Elaborar um plano de gestão de recursos humanos para atividades de mobilização social e comunicação.

4.5.2. Revisão após ação do Paludismo

Em 2017, Cabo Verde foi assolado por uma epidemia de Paludismo de magnitude sem precedentes no país. Foram registrados de 1 de janeiro de 2017 a 31 de janeiro de 2018, 450 casos, sendo 423 autóctones. A epidemia ficou circunscrita à cidade da Praia [16].

O fim da epidemia foi declarado a 31 de janeiro de 2018. Em outubro do mesmo ano, foi realizada uma revisão após ação com a participação de 38 peritos nacionais representando o nível central, intermediário, operacional, técnicos e financeiros e os outros setores relevantes. O grupo multissetorial identificou as seguintes recomendações prioritárias:

1. Realizar 4 reuniões da Equipa Técnica de Intervenção Rápida (ETNIR) durante o ano de 2019;
2. Elaborar um plano de contingência da epidemia do paludismo;
3. Formação e atualização dos técnicos de laboratório em microscopia;
4. Capacitação dos técnicos em investigação epidemiológica para investigação individual dos casos e seguimento até 28 dias;
5. Realização de duas formações/reciclagem de 2 dias cada, sendo a primeira para 10 médicos, 20 enfermeiros e 5 farmacêuticos e a segunda para 15 técnicos de laboratório;
6. Elaboração de um plano de contingência hospitalar para epidemia do paludismo e sua revisão anual;
7. Realizar duas campanhas de pulverização nos pontos mais críticos;
8. Construir e adaptar um centro de luta antivetorial com condições apropriadas;
9. Difusão de spots e micro programas de televisão;
10. Sensibilização porta a porta de forma faseada.

4.6.Avaliação dos Serviços Veterinários

Os Serviços veterinários são fundamentais na segurança sanitária dos alimentos, na saúde e bem-estar animal, na redução da pobreza, na segurança do comércio internacional, na proteção da saúde da fauna selvagem e do meio ambiente, considerados como um bem público mundial. Para alcançar estes objetivos, os serviços veterinários precisam de uma boa governança assim como de uma política e gestão eficaz, dos recursos humanos e financeiros e aspetos técnicos com enfoque na sanidade animal, nos produtos médico-veterinários, laboratórios, bem-estar animal e comércio internacional.

O exercício da profissão rege pelos princípios seguintes:

1- **Competências técnicas, científicas e experiências** – Os profissionais devem ter as competências técnicas, científicas e experiências requeridas que os permitam emitir juízos profissionais válidos;

2- **Independência e Objetividade** – Os profissionais não devem estar sob nenhuma pressão quer comercial, financeira e/ou política que condicionem suas decisões e atuação;

3-**Imparcialidade** – Devem ser imparciais, quer dizer que os serviços devem ser prestados em condições razoáveis e não discriminatórias;

4-**Transparência** –Todas as atuações quer a nível da governança, notificação de doenças, tomada de decisões devem ser transparentes e com bases científicas;

5-**Parcerias com diversas Instituições** – Os Serviços devem funcionar em colaboração multissectorial através do enfoque "Saúde única".

A Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) faz a avaliação da Performance dos Serviços Veterinários (PVS) dos países que a solicitam e é realizada pelos melhores especialistas a nível mundial, recrutados para o efeito. Esta avaliação tem uma duração de 5 anos. Após este período deve ser renovada. O objetivo desta avaliação é fazer com que os serviços veterinários estejam alinhados com as normas/leis nacionais, regionais e internacionais por forma a garantir a saúde e bem-estar animal, a segurança sanitária dos alimentos e comércio internacional seguro, assim como a capacidade na deteção precoce e resposta adequada e atempada face às emergências sanitárias.

A avaliação é feita nas seguintes áreas: recursos humanos, físicos e financeiros; capacidade técnica e operacional; interação e capacidade de certificação para acesso aos mercados internacionais, vigilância efetiva para a deteção precoce, seguimento e notificação pronta e transparente das doenças registadas e emergentes, incluindo a fauna selvagem através da rede de vigilância epidemiológica, utilizando a confirmação laboratorial e investigação epidemiológica, tecnologias e análise da informação e parcerias público-privadas.

Após a avaliação PVS procede-se ao *Gap analisys* (Análise de desvios) cujo objetivo consiste na elaboração de projetos em função das prioridades e objetivos nacionais que visam colmatar os constrangimentos, deficiências e desafios registados durante a avaliação PVS.

Os Serviços Veterinários de Cabo Verde foram avaliados em julho de 2014 e no ano 2020 foi solicitado o *Gap Analisys* que não chegou a concretizar devido à pandemia decorrente do COVID-19.

4.6.1. Situação Sanitária do Efetivo Pecuário Nacional

A situação sanitária em Cabo Verde goza de um certo privilégio uma vez que o país nunca teve casos confirmados de Peste Bovina, Peste de Pequenos Ruminantes, Mal Rubro, Pneumonia Contagiosa Bovina, Tripanossomíases, Raiva e Febre Aftosa.

As principais doenças que afetam a pecuária e causam perdas económicas incluem as Pestes Suína Africana e Clássica, a Doença de Newcastle, o Tifo/ Pulorose, Gumboro, Bronquite Infeciosa, Laringotraqueíte, Micoplasmose Aviária e algumas parasitoses internas (Fasciolíase, Cisticercose, Hidatidose/ Equinococose etc.).

4.6.2. Funcionamento da Rede de Vigilância Epidemiológica do MAA

A Direção do Serviço de Pecuária, conta com uma célula central, responsável pela vigilância epidemiológica a nível nacional. Esta unidade recebe, trata e divulga as informações de terreno provenientes dos pontos focais das Delegações/Serviços

descentralizados do Ministério da Agricultura e Ambiente (MAA). Também dispõe de um Laboratório Veterinário que realiza o diagnóstico laboratorial e trabalha em articulação com a célula central, com as Delegações do MAA/sector pecuário e com os operadores.

A nível das Delegações do MAA, existem departamentos de Serviços de Pecuária e Serviços de Inspeção fronteiriços onde operam os referidos pontos focais cuja atividade consiste na recolha e envio de informações à célula central.

A nível das comunidades, as informações são fornecidas pelos próprios criadores e demais parceiros das Instituições Públicas e Privadas e recebidas pelos pontos focais de cada Delegação/Serviço descentralizado do MAA.

A nível central, após a verificação e análise das informações recebidas do terreno, notifica-se de imediato às organizações Nacionais, Regionais e Internacionais.

4.6.3. Legislação sanitária (saúde animal e ambiental)

O Sector Pecuário conta com as leis seguintes:

Lei zoo sanitária nº 30 de 13 de maio de 2013 que estabelece as normas de segurança sanitária dos animais, de saúde animal, da salubridade do seu meio ambiente, dos produtos de origem animal e da saúde pública veterinária;

Decreto-Lei nº 45/2018- cria o sistema nacional de identificação e registo animal e estabelece as regras para a identificação, registo e circulação dos animais das espécies bovina, ovina, caprina e suína;

Decreto/Regulamentar nº 10/2020 que estabelece os procedimentos e as condições de abate dos animais domésticos;

Decreto/Regulamentar nº 11/2020 que define a lista de doenças altamente contagiosas e outras consideradas graves, bem como medidas de controlo e luta;

Decreto/Regulamentar nº 12/2020 que estabelece as regras aplicáveis ao sector da produção animal e toda a cadeia alimentar, no que se refere à higiene dos animais, e dos produtos de origem animal destinados ao consumo humano e comércio internacional.

Embora estejam em vigor estes regulamentos, o Sector ainda carece de várias regulamentações conforme consta na lei zoossanitária nº 30.

4.6.4. Serviços da Inspeção

A Inspeção é garantida a nível de fronteiras, nos quatro pontos de entrada (portos e aeroportos) a saber: Praia, São Vicente, Boa Vista e Sal. A limitação do número de inspetores tem dificultado a inspeção no trânsito interilhas de animais, produtos e seus derivados. A inspeção a nível da cabotagem é efetuada apenas em Porto Novo, Brava e

São Vicente. A nível das outras ilhas, os animais, produtos e seus derivados têm circulado sem inspeção até a presente data.

Considerando que a Peste Porcina Africana é uma doença endémica que tem causado avultados prejuízos económicos aos produtores e circunscreve-se nas ilhas de Santiago, Fogo, Maio e Boavista, urge a necessidade de reforçar os serviços de inspeção a fim de evitar a sua disseminação/propagação.

Ainda a nível desses serviços, além da falta de inspetores, também se regista falta de materiais e equipamentos necessários para a efetivação do serviço de inspeção. É de se salientar a falta de coordenação e cooperação entre as diferentes instituições envolvidas.

Nota-se a ausência de um centro de quarentena vegetal e animal e de um incinerador para a destruição dos produtos apreendidos e não conformes.

O abate dos animais é predominantemente feito de forma clandestina e muitos dos matadouros e/ou locais de abate existentes deixaram de funcionar ou funcionam em condições higiénicas precárias.

4.7.Plano Nacional de Contingência – Gripe Aviária Altamente Patogénica

Perante a evolução atual da Gripe Aviária Altamente Patogénica no mundo e na região da África Ocidental e, recomendações dos Organismos Internacionais ligados à saúde animal, os países são chamados a preparar-se para enfrentar a um possível surto da GAAP e Cabo Verde responde com a atualização do Plano Nacional de Contingência, que pretende ser um documento orientador das ações de prevenção e controlo da doença [17]. O plano é de âmbito nacional, consiste em proteger a população e o efetivo avícola da Gripe Aviária Altamente Patogénica. O processo da atualização do mesmo, contou com a colaboração de parceiros nacionais e internacionais residentes nomeadamente a FAO, OMS e outros.

O plano contextualiza a doença, faz referência ao Setor Avícola em Cabo Verde, à situação sanitária do efetivo pecuário nacional no geral e em particular da Gripe Aviária no País, aponta os fatores de risco, descreve a situação atual dos Serviços Veterinários no combate à doença, delineia as ações a serem desencadeadas durante a fase de prevenção e alerta e durante a fase de controlo e de luta, apresenta o plano operacional com as responsabilidades a nível central, descentralizado e de todos os atores envolvidos, assim como a organização da resposta, numa perspetiva multissetorial e pluridisciplinar e pressupõe, ainda, uma intensa atividade formativa e de sensibilização dos profissionais e de todas as forças vivas, para o enfrentamento da doença. No quadro da abordagem "Saúde Única", enfatiza os compromissos e responsabilidades dos Ministérios da Agricultura e Ambiente e da Saúde, incluindo todos os atores intervenientes no processo de deteção precoce da entrada da doença no país, da monitorização das aves migratórias, do reforço da inspeção fronteiriça e da análise de risco na importação, assim como na implementação das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).

4.8.Revisão dos dados ambientais de Cabo Verde

4.8.1. Livro Branco do Ambiente – 2020

Não obstante o território terrestre pequeno, as características geológicas e geomorfológicas do arquipélago são diversas entre as ilhas. As montanhosas são caracterizadas pelo relevo acidentado, alcançando altitudes máximas de 2.829 metros na ilha do Fogo e 1.979 metros na ilha de Santo Antão. Opostamente, as ilhas mais a Este exibem um relevo plano e um clima mais árido.

O arquipélago apresenta um clima subtropical seco, com uma temperatura média anual de 24,5° C, com fraca amplitude térmica. Distinguem-se duas estações durante o ano: a estação de chuvas ou "*as águas*", de julho a outubro aproximadamente e a estação seca ou "*tempo das brisas*", de novembro a junho. O vento leste, proveniente do Sahara, origina uma alta secura do ar, podendo trazer a bruma seca que ocorre no arquipélago mais frequentemente de dezembro a março. A qualidade do ar em geral é boa, exceto durante períodos de "bruma seca", em que a concentração média de partículas PM10 e PM2,5 pode ser superior a 300 mg/m3 e 100 mg/m3, respetivamente [18].

Os recursos hídricos, em geral, são escassos, o que constitui grande limitação para o desenvolvimento económico. As precipitações são irregulares e ocasionalmente torrenciais, sendo a precipitação média anual de 250 mm a 300 mm. As secas cada vez mais frequentes têm agravado a situação em virtude das implicações negativas na recarga de pontos de água. O défice hídrico tem afetado os rendimentos e as produções do sistema agropecuário e a qualidade de vida das populações [18].

Quanto ao recurso terra, os solos são maioritariamente esqueléticos, pouco diferenciados e pobres em matéria orgânica. Apenas 10% das terras emersas são potencialmente aráveis, aproximadamente 40.000 hectares. Desses, 25.828 são usados para a agricultura de sequeiro, 3.350 para sistemas de regadio e aproximadamente 9.791 para o pastoreio [18].

A cobertura vegetal é predominantemente aberta, tipo estepe saheliana, com alguma diferenciação em andares bioclimáticos resultante do escalonamento em altitude. A ação humana resultou em significativa alteração na vegetação, como consequência do desvio dos cursos de água, da instalação do gado, da criação de campos de cultivo e do corte de árvores e arbustos sem permitir tempo suficiente para regeneração da vegetação [18].

A fauna e flora de Cabo Verde inclui espécies específicas, o que as tornam globalmente significativas. Elas têm sido preservadas pelas várias reservas e parques naturais existentes no país.

A biodiversidade terrestre abrange aproximadamente 3.265 espécies [18]. Entre as principais espécies de fauna, têm especial importância as aves, nomeadamente a passarinha, o corvo e a corredeira. O dragoeiro é particularmente importante por tratar-se de uma árvore cuja presença antecede o descobrimento do próprio arquipélago. A

biodiversidade marinha é bem diversa, mas ainda pouco conhecida, com cerca de 2.900 espécies marinhas registadas na Zona Económica Exclusiva de Cabo Verde [18].

Potencialidades do país

O turismo representa uma das principais potencialidades de Cabo Verde, em virtude da insularidade e de particularidades naturais específicas como o clima e a diversidade paisagística. Adicionalmente, a presença de materiais geológicos/ rochosos constitui uma fonte de recursos na infraestruturação do país.

Os recursos eólicos e solar representam um enorme potencial para exploração de fontes de energias renováveis. A presença de solos aráveis, ainda que limitado, possibilita a agricultura cabo-verdiana, sustentada pelo património florístico importado ao longo da história do país [18].

A insularidade e a dispersão entre as ilhas resultam ainda na multiplicação da orla costeira e numa vasta zona económica exclusiva, relevante para a indústria piscatória, ainda que em pequena escala. Ainda, a localização estratégica na rota da circulação entre três continentes representa uma mais valia para o país.

Vulnerabilidades

As características do arquipélago, nomeadamente, a localização, o clima, o relevo, a insularidade, entre outros constituem uma faca de dois gumes, na medida em que podem se traduzir tanto em potencialidades como em importantes fatores de vulnerabilidade.

Cabo Verde é vulnerável aos fenómenos naturais como as secas, chuvas torrenciais e cheias, erupções vulcânicas, entre outros. Algumas ações humanas resultam ainda na desertificação e alteração de microclimas. O caráter vulcânico e o relevo das ilhas contribuem para a escassez de solos aráveis. A irregularidade das chuvas condiciona sobremaneira a biodiversidade e as atividades agropecuárias, afetando consideravelmente as populações principalmente rurais que dependem das chuvas para a produção e comercialização de produtos.

As secas cada vez mais frequentes e prolongadas acarretam igualmente a redução de fontes de água (barragens, nascentes, poços, etc.).

A dispersão das ilhas e a descontinuidade territorial dificultam as ligações entre ilhas e a expansão das infraestruturas para os diversos territórios. O isolamento em relação ao continente prejudica o acesso aos mercados vizinhos em específico e à comunidade africana no geral [18].

Desafios

Não obstante as vulnerabilidades das ilhas, várias estratégias têm contribuído para a fixação das populações. Essas incluem a dessalinização da água do mar, a exploração das

águas superficiais para a agricultura, o crescente uso de fontes de energia limpas (solar e eólica), a ampliação da rede de estradas e a dinamização do turismo.

Entretanto, alguns desafios ainda são prementes, nomeadamente o de garantir a sobrevivência da população residente considerando os recursos internos limitados, e o de desenvolvimento autossustentado e acelerado de forma a responder às crescentes necessidades e demandas das comunidades [18].

4.9.Quadro operacional para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas – Cabo Verde, 2012

O clima desempenha um papel determinante no estado de saúde das populações. Com efeito, as mudanças climáticas representam uma importante ameaça sanitária na medida em que afetam largamente vários determinantes sociais e ambientais da saúde: ar puro, água potável, recursos alimentares suficientes e abrigo seguro [19].

Dados do Painel Intergovernamental de Mudanças Climáticas (IPCC) indicam que o aquecimento global pode ter efeitos sobre a fisiologia corporal e o bem-estar humano, em decorrência do aumento da temperatura [20]. Entretanto, os efeitos das mudanças climáticas na saúde resultam ainda de outros fatores extrínsecos ao corpo humano. Esses incluem o efeito das alterações climáticas na ecologia e distribuição de algumas doenças (como as transmitidas por mosquitos e as resultantes de alimentos ou água contaminados), nos ecossistemas agrícolas e hidrológicos e nos padrões socioeconómicos e demográficos (Fig.3).

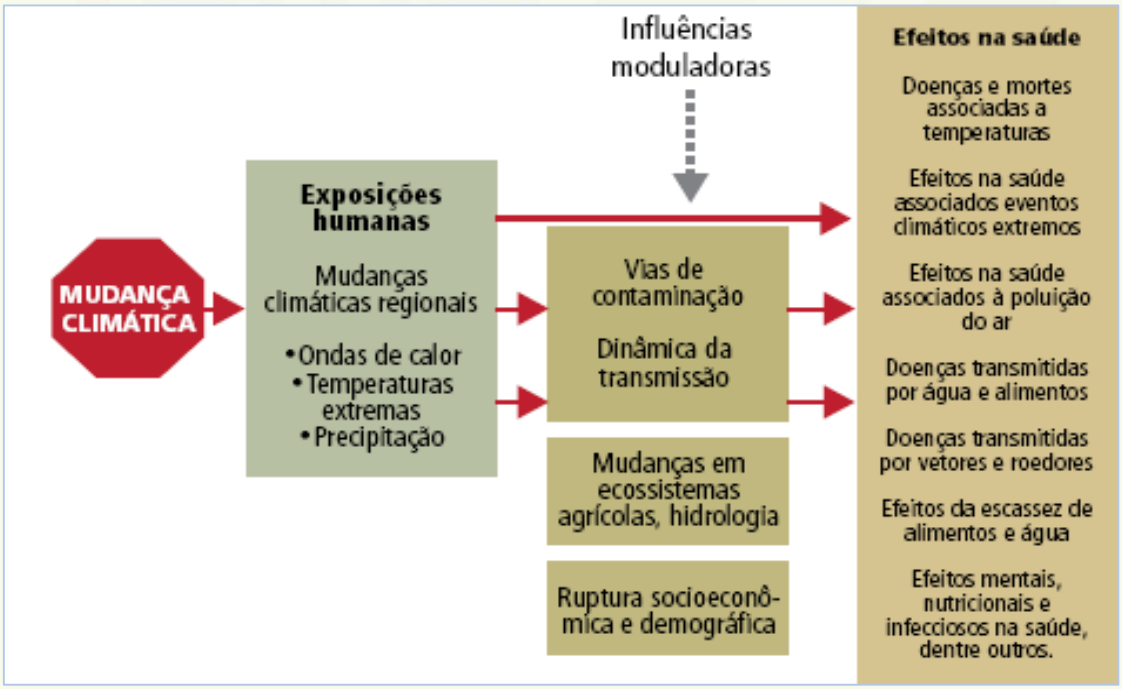


Figura 3. Efeito da mudança do clima na saúde

Fonte: Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas – Cabo Verde [21].

Cabo Verde possui características que podem ser consideradas de grande vulnerabilidade, nomeadamente a insularidade e a localização geográfica na cintura saheliana.

Segundo o Instituto Nacional de Meteorologia e Geofísica (INMG), a temperatura média em Cabo Verde em 2080 será de aproximadamente 28 °C, o que representa um aumento significativo em relação à média atual de 25,1 °C. O incremento na temperatura atmosférica e oceânica deverá alterar o padrão de evaporação e humidade no ar. Tais mudanças acarretarão não só em prejuízo para o conforto humano, sobretudo nos idosos e crianças, nomeadamente na época de verão, mas também no crescimento no número de doenças tais quais as associadas aos vetores e as de transmissão hídrica [21].

O Quadro operacional para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas – Cabo Verde, 2012, assenta-se nos seguintes componentes e resultados esperados:

Componente	**Resultado(s) esperado(s)**
1: Avaliação dos riscos e das capacidades	• Identificação dos fatores climáticos de risco para a saúde humana e determinação dos níveis de risco • Definição da situação relativa às capacidades nacionais para a boa gestão dos riscos identificados • Resposta às lacunas em matéria de capacidades essenciais.
2: Reforço das capacidades	• Disponibilização das capacidades nacionais essenciais para uma boa gestão dos riscos para a saúde pública ligados às alterações climáticas.
3: Vigilância integrada do ambiente e da saúde	• Tomada oportuna de decisões baseadas em dados fiáveis, para uma boa gestão dos riscos para a saúde pública ligados às alterações climáticas.
4: Resposta	• Redução do impacto das alterações climáticas sobre a saúde pública
5: Investigação	• Registo e divulgação dos conhecimentos locais acerca dos fatores climáticos de risco para a saúde e forma de os gerir, bem como estratégias locais de adaptação.
6: Acompanhamento e avaliação	• Implementação eficaz do Programa e dentro do prazo • Avaliação, monitorização e divulgação dos indicadores de processo, de resultado e de impacto do programa • Relatórios anuais de situação
7: Coordenação e gestão do Programa	• Obtenção de todos os resultados esperados do Programa

4.10. Resistência Antimicrobiana

A resistência aos antimicrobianos (RAM) é definida como “a presença de resistência a medicamentos antimicrobianos em agentes infeciosos, como bactérias, vírus, fungos e parasitas, e podem ser inerentes ou adquiridas pelo uso inadequado de medicamentos”

[22]. A RAM constitui atualmente uma das maiores ameaças à Saúde Pública, representando uma preocupação para o desenvolvimento sustentável. O seu impacto é transversal a todas as áreas da abordagem Uma Só Saúde, pelo que o seu enfrentamento exige engajamento intersectorial.

Em Cabo Verde (CV), um estudo retrospetivo da suscetibilidade a antimicrobianos nos patógenos mais frequentemente isolados nos dois hospitais centrais de Cabo Verde (*Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*) evidenciou um importante aumento da resistência dessas bactérias a antimicrobianos. Esse e outros cenários realçam a necessidade de se criar e implementar mecanismos eficazes para controle da RAM no arquipélago [23].

Com o intuito principal de estabelecer ações de prevenção e o controlo da resistência antimicrobiana em CV, foi elaborado em 2018 o primeiro *Plano de Ação Nacional de Luta Contra a Resistência Antimicrobiana* (PAN-RAM). Com vigência até 2022, esse plano foi elaborado com base nos eixos estratégicos do *Plano de Ação Mundial* (PAM) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Compreende dez objetivos com planos de ação específicos para diferentes áreas técnicas [24].

Volvidos quatro anos após a elaboração do PAN-RAM, nota-se que a maioria das atividades propostas não foram implementadas, começando pela publicação do plano no Boletim Oficial. Nesse sentido, neste momento está a ocorrer uma avaliação do progresso do referido plano, visando a identificação de áreas de melhoria e elaboração de recomendações para tal, com envolvimento de todas as partes envolvidas e sob a liderança da Instância Nacional de Coordenação no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde”.

SEÇÃO II. PLANO NACIONAL DE AÇÃO PARA A SEGURANÇA SANITÁRIA DE CABO VERDE

1. PERCURSO DESDE A AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA AO PLANEAMENTO PARA A SEGURANÇA SANITÁRIA

As recentes epidemias que assolaram o território cabo-verdiano evidenciaram a necessidade de identificar os pontos críticos no tocante à habilidade do país dar resposta a emergências sanitárias, de forma a fortalecer a capacidade interna do país. Para tal, o país aderiu voluntariamente à Avaliação Externa Conjunta (AEC) em 2019 [4].

Este exercício tem norteado o país relativamente aos passos necessários para melhorar a segurança sanitária do mesmo. Mais especificamente, a AEC conduziu à elaboração do Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária de Cabo Verde. O primeiro encontro de coordenação para elaboração do PNASS ocorreu na semana de 11 a 15 de outubro de 2021, na cidade Velha. Durante o workshop, experts de diferentes setores delinearam os objetivos e atividades estratégicas do plano, baseando-se nas prioridades identificadas na AEC. As atividades urgentes ou as para as quais já havia um orçamento disponível foram priorizadas para os primeiros anos do plano.

Seguidamente, um grupo secretariado reuniu-se para elaborar a narrativa do plano. Na sequência, um segundo workshop incluindo o primeiro grupo de experts e outros especialistas em orçamentação para determinar os custos do plano foi realizado de 18 a 22 de abril de 2022, na cidade da Praia.

A fim de se identificar recursos para financiar o plano, será realizado um ateliê para mapeamento de recursos, incluindo *stakeholders* de diferentes setores, tais como o governo e parceiros de desenvolvimento.

Finalmente, o plano será oficialmente lançado para endossamento pelo governo e inclusão no planeamento fiscal nacional.

2. VISÃO, MISSÃO, OBJETIVOS, PRINCÍPIOS ORIENTADORES E VALORES FUNDAMENTAIS DO PNASS

2.1. Visão

Construir uma nação saudável e resiliente capaz de prevenir, detetar e responder com eficácia às ameaças à saúde pública, no âmbito da abordagem “Uma só saúde”.

2.2.Missão

Contribuir para a proteção e resiliência da população cabo-verdiana contra riscos e ameaças à Saúde Pública, assegurando um elevado nível de Segurança Sanitária em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (2005).

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo Geral

Reduzir a morbilidade, mortalidade e consequências socioeconómicas negativas resultantes de ameaças à saúde pública.

2.3.1. Objetivos específicos

a. Fortalecer e manter a capacidade do país de prevenir e detetar atempadamente às ameaças à saúde pública.

b. Reforçar e manter a capacidade nacional de responder rapidamente às ameaças à saúde pública.

c. Dar respostas ajustadas a situações de crise relacionadas com emergências de saúde pública causadas por surtos epidémicos e catástrofes naturais, com vista a reposição da normalidade.

d. Alinhar todas as atividades com a abordagem de "Uma só Saúde" por forma a reforçar o sistema de saúde a todos os níveis.

e. Fortalecer e manter os mecanismos de colaboração e coordenação intersectorial para implementação do PNASS, por meio da aplicação de abordagens multissetoriais.

f. Mapear as fontes de financiamento existentes e potenciais parceiros para apoiar a execução do plano de ação nacional.

g. Reforçar o quadro institucional e regulamentar para apoiar a implementação do PNASS.

2.4. Princípios orientadores e valores fundamentais

- A abordagem "Uma Só Saúde": a maioria das infecções emergentes e reemergentes são zoonoses. O aumento das interações entre humanos e animais é um importante fator no surgimento das doenças zoonóticas e resistência antimicrobiana. Além disso, a interface das interações do homem, ambiente e animal pode levar a outros eventos de saúde pública que requerem a colaboração multidisciplinar de especialistas em saúde humana, animal e ambiental para prevenir e controlar tais doenças ou eventos.

- Abordagem multissetorial: construir as capacidades básicas do RSI requer colaboração e comunicação para a responsabilidade compartilhada entre vários setores. Parcerias e cooperações eficazes entre as diferentes partes interessadas (*stakeholders*) serão incentivadas ao longo da implementação do PNASS.
- Responsabilidade coletiva: A resposta às ameaças à saúde pública deve ser baseada em valores de solidariedade, humanidade e desenvolvimento sustentável. A segurança da saúde é uma responsabilidade coletiva de todas as partes interessadas, incluindo governo, sociedade civil, setor privado e população em geral.
- Responsabilidade do país no fortalecimento das capacidades essenciais do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), como instrumento jurídico internacional vinculativo para todos os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), que visa ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a riscos de saúde pública que têm o potencial de disseminar além-fronteiras e ameaçar a saúde e o bem-estar das pessoas em todo o mundo.
- Alinhamento com o PEDS 2017-2021, a Agenda 2030 dos ODS das NU e a Agenda 2063 da UA.

3. METODOLOGIA PARA A ELABORAÇÃO DO PNASS

3.1.Fase preparatória

Seguindo as recomendações da 69ª Assembleia Geral da Saúde [25] que orientam os estados membros a elaborar o seu plano nacional de ação para segurança sanitária na sequência da Avaliação Externa Conjunta, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde, iniciou o processo de desenvolvimento do PNASS. Esse processo foi orientado pelo guia norteador da OMS para elaboração de planos sanitários [26].

Em colaboração multissetorial com outras esferas da plataforma *One Health*, procedeu-se com a realização das seguintes atividades:

- Reuniões de coordenação.
- Mapeamento de parceiros, tendo em conta a abordagem *One Health* e o âmbito multissetorial do plano.
- Constituição de grupos técnicos de trabalho.
- Levantamento/ revisão de documentos relevantes do país.

3.2.Revisão de documentos

Uma análise de situação foi realizada através da revisão e análise de documentos incluindo avaliações, planos e políticas nacionais para garantir o alinhamento do PNASS com outros documentos relevantes do país. Esse processo visou também identificar os

principais stakeholders associados às áreas estratégicas, as principais forças, fraquezas, oportunidades e ameaças inerentes, e como isso poderia ser incorporado ao PNASS.

Mais especificamente, foram identificados e considerados os seguintes documentos:

- Avaliação Externa Conjunta (2019)
- Relatório de Autoavaliação Anual do Estado Parte (*State Party Self-Assessment Annual Reporting– SPAR*) – Cabo Verde (2020)
- Avaliação pós ação do vírus Zika (2019)
- Avaliação pós ação do Paludismo (2018)
- Plano Contingência da COVID-19 (2021)
- Cartografia de riscos de Cabo Verde (2017)
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2017-2021)
- Plano de Contingência da Gripe Aviária Altamente Patogénica (2021)
- Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (2021-2025)
- Livro Branco do Ambiente (2020)
- Quadro operacional para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas – Cabo Verde (2012)
- Plano Nacional de Emergência da Proteção Civil
- Plano Nacional de Luta contra a Resistência Antimicrobiana (PAN-RAM) – Cabo Verde (2018-2022)
- Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (PEDS) – Cabo Verde (2017-2021)

3.3.Priorização de atividades por grupo temático

As 19 áreas técnicas do PNASS seguem a categorização da AEC, estando agrupadas em quatro grupos temáticos (figura 4).

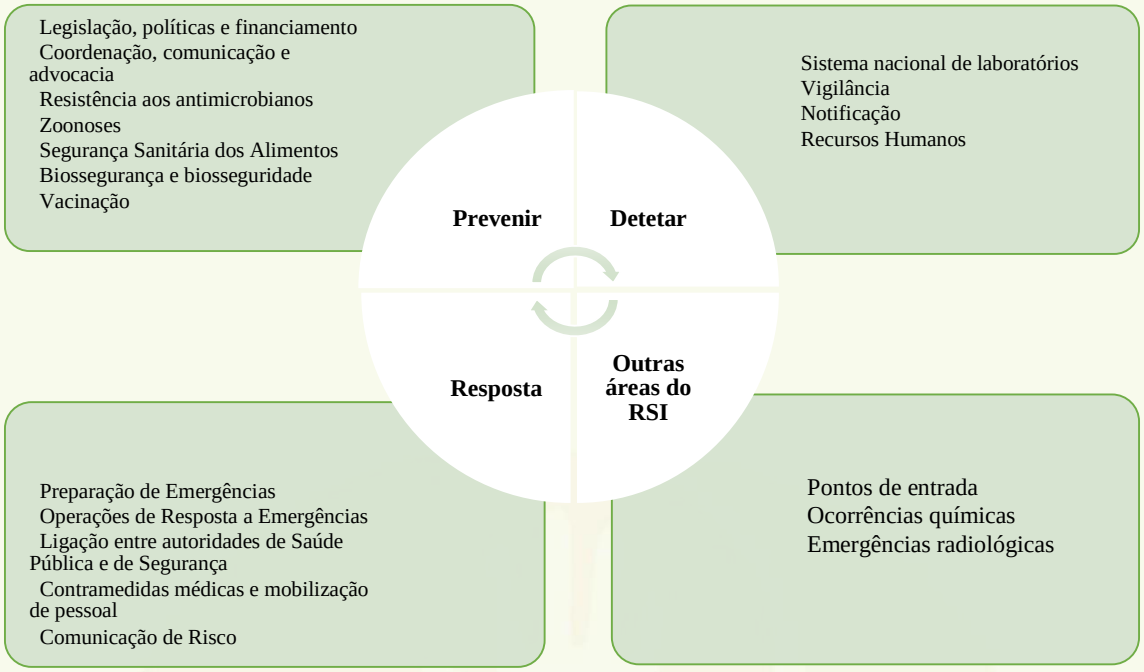


Figura 4. Áreas técnicas do PNASS por grupo temático

Baseado na análise de situação, foram constituídos grupos de trabalho temáticos que se debruçaram sobre as 19 áreas técnicas do plano. Para tal, foram identificados e nomeados 25 técnicos e dirigentes de diversos setores relevantes. Esses provieram das seguintes esferas/ instituições:

- Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP)
- Serviço de Vigilância Integrada e Resposta (SVIR) – Direção Nacional de Saúde (DNS)
- Direção Geral de Agricultura, Silvicultura e Pecuária (DGASP)
- Direção Nacional do Ambiente (DNA)
- Direção Geral de Planeamento Orçamento e Gestão do Ministério das Finanças (DGPOG-MF)
- Direção Geral de Planeamento Orçamento e Gestão do Ministério da Saúde (DGPOG-MS)
- Região Sanitária Santiago Norte (RSSN)
- Laboratório de Saúde Pública
- Entidade Reguladora Independente da Saúde (ERIS) – Direção da Regulação Alimentar e Direção de Regulação da Saúde
- Instituto Marítimo Portuário (IMP)
- Agência Nacional De Águas e do Saneamento – Departamento de Gestão de Recursos Hídricos e Saneamento (ANAS – DGRHS)
- Aeroportos e Segurança Aérea (ASA)
- Agência de Aviação Civil (AAC)
- Representantes de delegacias de Saúde em municípios com pontos de entrada (Delegacia de Saúde do Sal, Delegacia de Saúde de São Vicente)

- Parceiro técnico: Organização Mundial da Saúde – Escritório Regional de Cabo Verde

O primeiro workshop para o desenvolvimento do PNASS ocorreu de 11 a 15 de outubro na Cidade Velha, Santiago. Esta primeira etapa contou com a participação dos 25 técnicos e dirigentes multissetoriais identificados, e ocorreu sob a facilitação de três consultores internacionais com expertise na elaboração do documento. Foi seguido o guia orientador da OMS para elaboração de planos nacionais para segurança sanitária [26].

Seguindo um modelo lógico, os experts das diversas áreas revisaram as recomendações do relatório da AEC e o benchmark da OMS para as capacidades do RSI [27], e identificaram atividades estratégicas em cada uma das 19 áreas técnicas, tendo em conta o contexto nacional. Cada atividade estratégica foi operacionalizada através do desenvolvimento de objetivos orientadores, atividades prioritárias e pressupostos detalhados para concretização de cada atividade. Ainda, foi identificado para cada atividade o principal responsável, indicadores de processo e de resultado e uma proposta de cronograma de execução. Isso visa facilitar o seguimento periódico e a monitorização da implementação do plano, e informar adequações necessárias ao longo do percurso.

3.4. Ligação com outros planos/ programas

A revisão documental realizada durante a fase de arranque objetivou identificar outros planos e programas nacionais vigentes, de forma a alinhar o PNASS de acordo.

O grupo de trabalho engajou-se no sentido de garantir que as atividades propostas estão articuladas com outros planos, programas e documentos nacionais e internacionais. Tal coordenação visa evitar duplicações ou competição com outras atividades, e facilitar a alocação eficiente de recursos, a advocacia e a responsabilidade durante a implementação. Adicionalmente, o PNASS procura alinhar-se à agenda de ODS 2030, à agenda da União Africana 2063, ao Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável e ao programa do governo de Cabo Verde.

3.5. Abordagem multissetorial e intersectorial do PNASS

Tendo em conta que a segurança sanitária requer a articulação de diversos setores tanto diretamente relacionados à saúde (saúde humana, animal e ambiente) como outras áreas (segurança, pontos de entrada, etc.), o desenvolvimento e implementação do PNASS pretende seguir uma abordagem setorial. A abordagem setorial (*sector wide approach - SWAP*) consiste num modelo em desenvolvimento internacional que reúne governos, doadores e outras partes interessadas de vários setores, contribuindo coletivamente para desenvolver de forma sustentada o setor de saúde [14], [28].

Durante o desenvolvimento do PNASS foram mapeados os setores governamentais e potenciais parceiros de desenvolvimento relevantes na implementação de atividades associadas à segurança sanitária. Espera-se que essa abordagem facilite o apoio do governo e de parceiros para o fortalecimento da segurança sanitária do país, de forma

alinhada com as demais necessidades prioritárias do país. Parcerias estratégicas para o planeamento

Tendo em conta a importância da multissetorialidade no planeamento para a segurança sanitária, partes interessadas chaves foram informadas sobre os preparativos e o progresso durante o desenvolvimento do PNASS. A multidisciplinaridade de experts e a incorporação da abordagem *One Health* na elaboração do plano procurou conferir maior robustez ao plano.

O Ministério da Saúde deverá manter a intersectorial idade e a multidisciplinaridade com *stakeholders* chaves de forma a garantir e acelerar a implementação do plano de forma transparente e responsável. O framework de monitoramento e avaliação embutido no plano permitirá o seu seguimento pelos diferentes atores intervenientes.

4.COMPONENTES DO PLANO DE AÇÃO

4.1. Resumo dos custos por área temática da Avaliação Externa Conjunta

O custo total estimado para as atividades do PNASS é de 2.783.928.058 ECV, o correspondente à 26.263.472 USD. A maior parte do valor está relacionado às atividades do primeiro e segundo anos do plano.

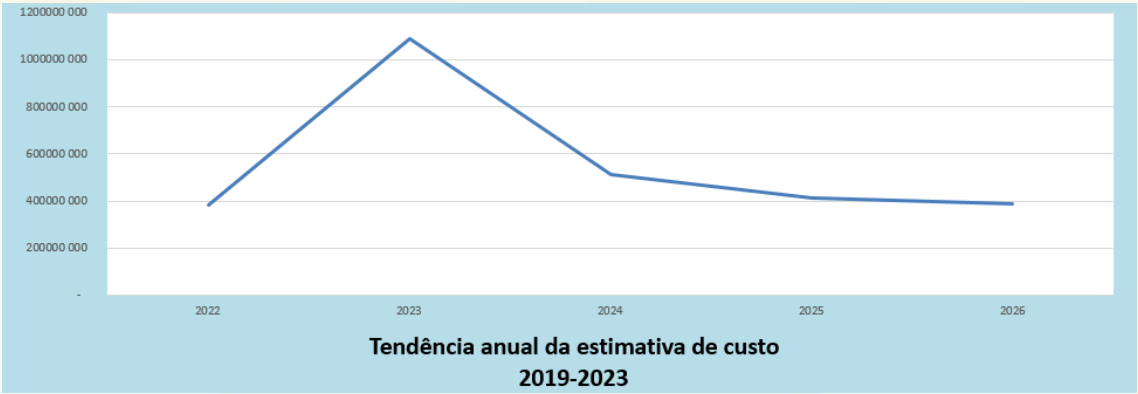


Gráfico 3. Tendência anual da estimativa de custos das atividades do PNASS

As atividades elencadas no PNASS priorizaram os indicadores mais deficitários de acordo com a AEC. A execução das mesmas possibilitará ao país melhorar a sua capacidade de responder às ameaças de saúde pública e, consequentemente, melhorar na avaliação da implementação dos requisitos do RSI (2005).

Foram orçamentadas neste plano as atividades considerados realistas, mensuráveis e que com impacto e na consecução dos objetivos preconizados. Segue abaixo o sumário da orçamentação por grupo temático da AEC.

Tabela 5. Distribuição dos custos por grupo temático da AEC e por ano

	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL (EVC)	TOTAL (USD)	%
Prevenção	18 949 526	92 679 493	89 153 406	55 920 941	43 634 246	300 337 612	2 833 374	10,8
Deteção	257 942 505	790 171 741	301 561 004	226 523 922	259 491 915	1 835 691 087	17 317 840	65,9
Resposta	46 066 829	81 185 251	24 158 160	48 144 540	27 408 191	226 962 971	2 141 160	8,2
Outros	60 019 282	125 207 527	98 131 396	80 359 223	57 218 960	420 936 388	3 971 098	15,1
Total (ECV)	382 978 142	1 089 244 012	513 003 966	410 948 626	387 753 312	2 783 928 058	26 263 472	100%

Os custos detalhados por área técnica em cada grupo temático estão representados nos gráficos seguintes.

Prevenção	
Legislação Nacional e Financiamento	59 698
Coordenação do RSI e Funções do Ponto Focal Na	113 902
Resistência Anti-Microbiana (RAM)	216 005
Eventos zoonóticos e a interface humano-animal	1 775 572
Segurança Sanitária dos alimentos	108 311
Biosegurança e Bioseguridade	270 800
Imunização	289 084
Total	2 833 374

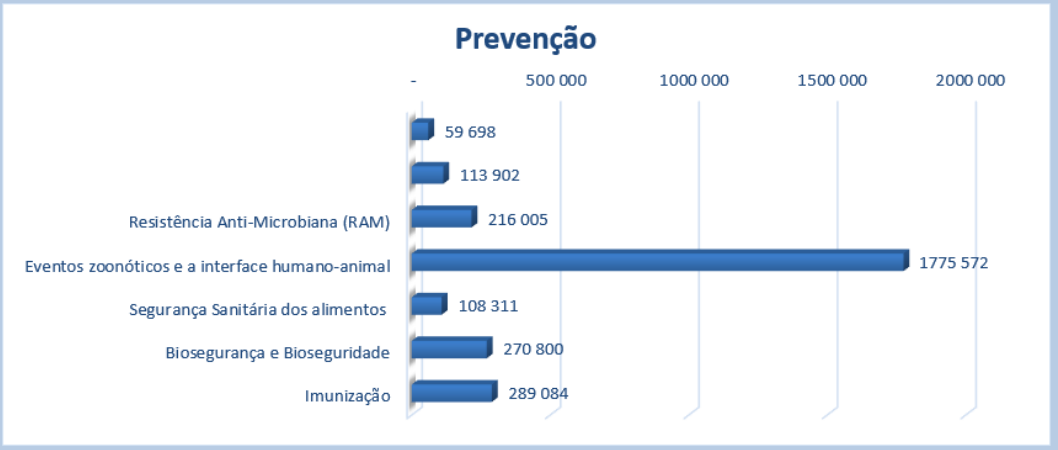


Gráfico 4. Distribuição dos custos por áreas técnicas do grupo temático Prevenção

Detecção	
Sistema de laboratório nacional	11 160 897
Vigilância em tempo real	2 198 223
Notificação	250 968
Recursos humanos / desenvolvimento da força	3 707 753
Total	17 317 840



Gráfico 5. Distribuição dos custos por áreas técnicas do grupo temático Deteção

Resposta	
Ligação entre as autoridades responsáveis pela	92 369
Preparação	119 925
Operações de Resposta a Emergências	772 508
Contramedidas médicas e implantação de pess	366 151
Comunicação de risco	790 207
Total	2 141 160

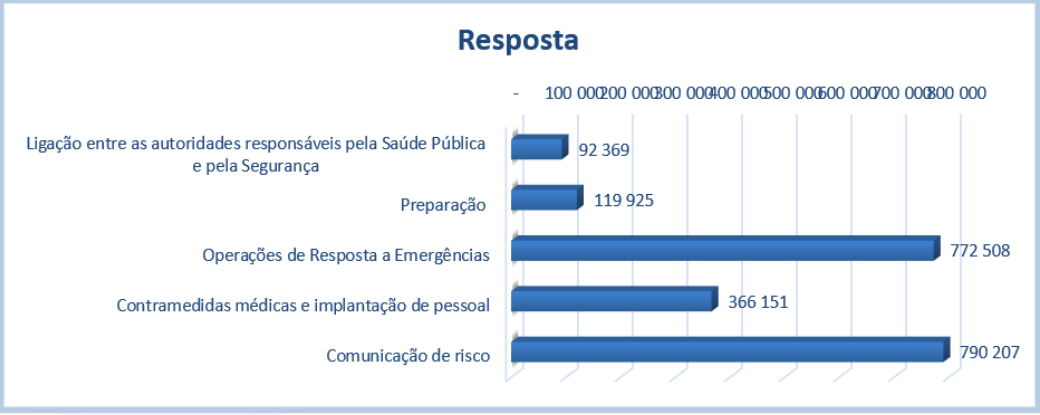


Gráfico 6. Distribuição dos custos por áreas técnicas do grupo temático Resposta

Outros	
Pontos de entrada (PoE)	2 645 392
Eventos químicos	667 387
Emergências de radiação	658 318
Outra Área Técnica / Foco	-
Total	3 971 098

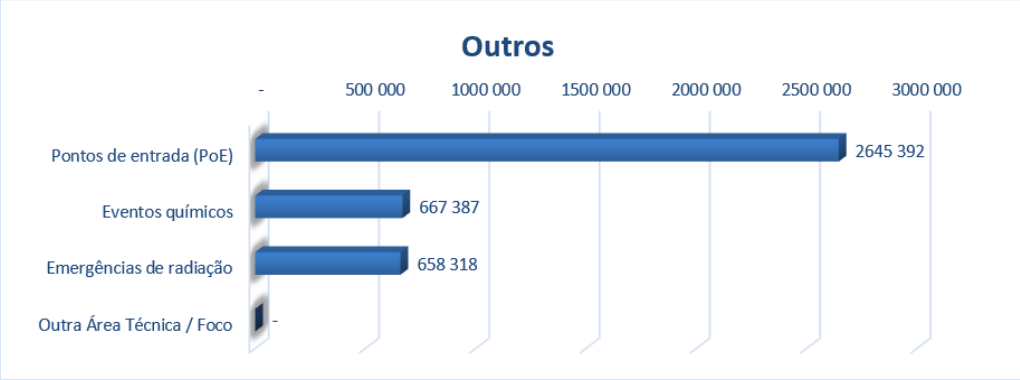


Gráfico 7. Distribuição dos custos por áreas técnicas do grupo temático Outras áreas do RSI

4.2. Resumo dos custos por área técnica da Avaliação Externa Conjunta

Os grupos temáticos da AEC subdividem-se em 19 áreas técnicas.

Tabela 6. Distribuição dos custos por área técnica da AEC e por ano

Área técnica	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL EVC	TOTAL (USD)	% total
Legislação Nacional e Financiamento	-	5 702 380	182 550	260 550	182 550	6 328 030	59 698	0,2
Coordenação do RSI	495 200	5 183 081	6 242 600	152 750	-	12 073 631	113 902	0,4
Resistência Anti-Microbiana (RAM)	4 285 770	8 266 300	4 770 550	2 505 600	3 068 350	22 896 570	216 005	0,8
Eventos zoonóticos e a interface humano-animal	3 863 230	39 657 731	72 563 231	36 063 231	36 063 231	188 210 654	1 775 572	6,8

Segurança Sanitária dos alimentos	-	4 318 000	2 891 000	2 136 000	2 136 000	11 481 000	108 311	0,4
Biossegurança e Biosseguridade	8 131 576	12 125 245	329 725	7 788 560	329 725	28 704 831	270 800	1,0
Imunização	2 173 750	17 426 756	2 173 750	7 014 250	1 854 390	30 642 896	289 084	1,1
Sistema nacional de laboratório	130 101 413	625 787 545	142 388 691	142 388 691	142 388 691	1 183 055 031	11 160 897	42,5
Vigilância em tempo real	59 483 647	68 258 422	27 920 540	25 280 240	52 068 744	233 011 593	2 198 223	8,4
Notificação	16 801 931	3 463 481	803 100	3 463 481	2 070 650	26 602 643	250 968	1,0
Recursos humanos / desenvolvimento da força de trabalho	51 555 514	92 662 293	130 448 673	55 391 510	62 963 830	393 021 820	3 707 753	14,1
Ligação entre autoridades de Saúde Pública e de Segurança	3 463 190	6 327 950	-	-	-	9 791 140	92 369	0,4
Preparação	3 636 331	2 549 050	371 300	2 534 050	3 621 331	12 712 062	119 925	0,5
Operações de Resposta a Emergências	20 276 148	22 505 001	13 034 900	13 034 900	13 034 900	81 885 849	772 508	2,9
Contramedidas médicas e mobilização de pessoal	-	26 985 540	-	11 826 430	-	38 811 970	366 151	1,4
Comunicação de risco	18 691 160	22 817 710	10 751 960	20 749 160	10 751 960	83 761 950	790 207	3,0
Pontos de entrada (PoE)	60 019 282	57 088 041	54 434 760	54 434 760	54 434 760	280 411 603	2 645 392	10,1
Eventos químicos	-	35 007 743	13 370 512	22 364 813	-	70 743 068	667 387	2,5
Emergências de radiação	-	33 111 743	30 326 124	3 559 650	2 784 200	69 781 717	658 318	2,5
Outra Área Técnica / Foco	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Total	**382 978 142**	**1 089 244 012**	**513 003 966**	**410 948 626**	**387 753 312**	**2 783 928 058**	**26 263 472**	**100**

As áreas técnicas principais derivadoras dos custos são: Sistema Nacional de Laboratório, Recursos Humanos e Pontos de Entrada.

	Área Técnica	5 estimativa de custo total do ano
1	Legislação Nacional e Financiamento	6 328 030
2	Coordenação do RSI e Funções do Ponto Focal N	12 073 631
3	Resistência Anti-Microbiana (RAM)	22 896 570
4	Eventos zoonóticos e a interface humano-anima	188 210 654
5	Segurança Sanitária dos alimentos	11 481 000
6	Biosegurança e Bioseguridade	28 704 831
7	Imunização	30 642 896
8	Sistema de laboratório nacional	1 183 055 031
9	Vigilância em tempo real	233 011 593
10	Notificação	26 602 643
11	Recursos humanos / desenvolvimento da força	393 021 820
12	Ligação entre as autoridades responsáveis pela	9 791 140
13	Preparação	12 712 062
14	Operações de Resposta a Emergências	81 885 849
15	Contramedidas médicas e implantação de pess	38 811 970
16	Comunicação de risco	83 761 950
17	Pontos de entrada (PoE)	280 411 603
18	Eventos químicos	70 743 068
19	Emergências de radiação	69 781 717
	Total	2 783 928 058

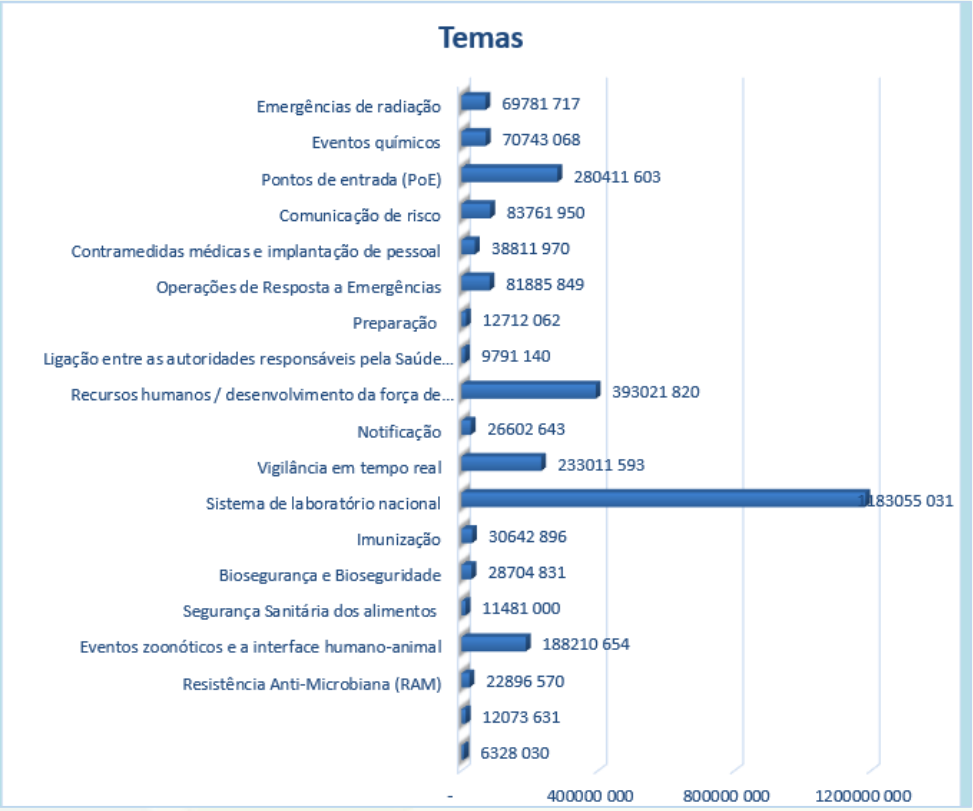


Gráfico 8. Distribuição dos custos por área técnica da AEC e por ano

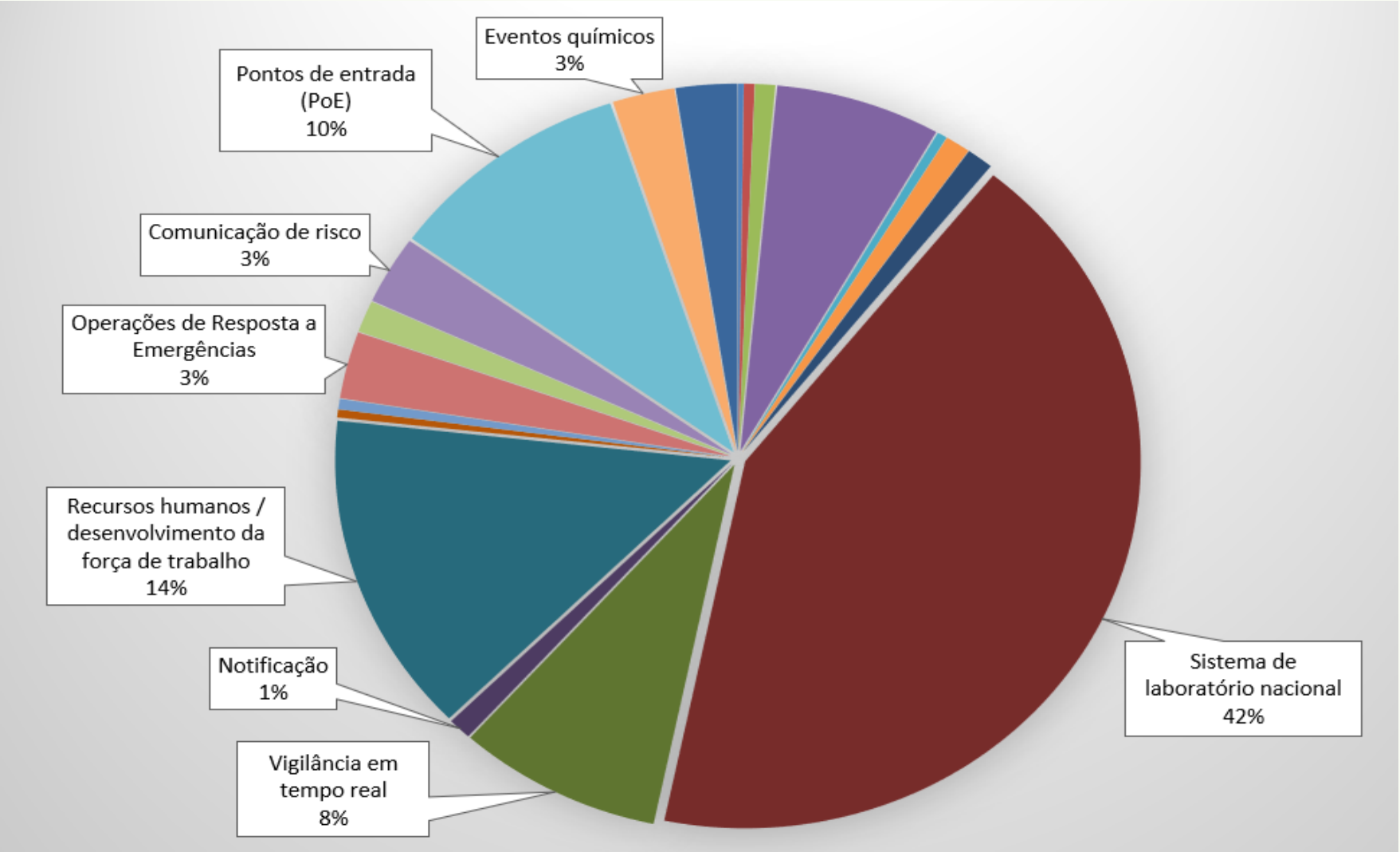


Gráfico 9. Proporção dos custos por área técnica da AEC

4.3. Orçamento resumido por atividade estratégica

As atividades estratégicas do PNASS foram derivadas das recomendações da AEC, seguindo as orientações do *benchmark* da OMS para as capacidades do RSI. Dentro de cada atividade estratégica foram ainda identificadas as ações prioritárias para a sua concretização. Seguiu-se a orçamentação e calendarização das ações.

A secção seguinte descreve as atividades estratégicas para cada indicador da AEC e os objetivos norteadores.

4.3.1. Prevenir

4.3.1.1. Legislação, políticas e financiamento nacionais

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
P.1.1	O Estado avaliou, ajustou e alinhou a sua legislação, políticas e acordos administrativos domésticos em todos os sectores relevantes para permitir a conformidade com o RSI.	2
P.1.2	Está disponível financiamento para a implementação das capacidades do RSI.	1
P.1.3	Estão disponíveis mecanismos de financiamento e fundos para uma resposta atempada às emergências de saúde pública.	3

Objetivo(s):

- Padronizar a legislação nacional, leis, regulamentos, políticas e requisitos administrativos em todos os setores relevantes para permitir o cumprimento do RSI, até dezembro de 2026.
- Assegurar a disponibilidade de financiamento para a implementação das capacidades do RSI.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Realizar uma proposta de harmonização da legislação, regulamentos, políticas e requisitos administrativos em relação ao RSI.	INC	3.455.280					
Desenvolver um mecanismo para implementar a legislação, leis, regulamentos, políticas e requisitos administrativos em relação ao RSI.	INC	1.648.750					
Convocar as principais partes interessadas relacionadas com a revisão do financiamento para a implementação das capacidades do RSI, incluindo a dotação orçamental e a contribuição externa para a implementação das capacidades do RSI.	INC	125.200					
Rever as estimativas de custos e os fundos atualmente disponíveis para a implementação das capacidades do RSI.	INC	938.500					
Atribuir o orçamento, quer interno quer externo, aos setores relevantes e aos respetivos ministérios para apoiar a implementação das capacidades do RSI.	INC	90.100					
Implementar o financiamento disponível e avaliação da sua execução.	INC	70.200					
Custo total	**6.328.030 ECV**						

4.3.1.2. Coordenação, comunicação e advocacia do RSI

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
P.2.1	Um mecanismo funcional criado para a coordenação e integração dos sectores relevantes na implementação do RSI	2

Objetivo(s):

- Estabelecer um PFN do RSI plenamente funcional.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Realizar ações de capacitação para os pontos focais nacionais do RSI	DNS INC	2.721.000					
Estabelecer POPs para a comunicação e coordenação com a OMS, incluindo o desencadeamento e o processo de notificação e comunicação.	DNS INC	3.448.950					
Desenvolver planos de ação para a coordenação multissetorial/multidisciplinar e mecanismos de comunicação	DNS INC	2.946.400					
Estabelecer um plano de realização de exercícios/ simulacros	DNS INC	2.957.281					
Custo total	**12.073.631 ECV**						

4.3.1.3. Resistência antimicrobiana

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
P.3.1	Coordenação multissectorial eficaz da RAM	2
P.3.2	Vigilância da RAM	2
P.3.3	Prevenção e controlo de infeções	1
P.3.4	Utilização otimizada de medicamentos antimicrobianos na saúde humana e animal e na agricultura	1

Objetivo(s):

- Implementar um plano de ação nacional multissetorial sobre a RAM.
- Desenvolver um sistema nacional de vigilância da RAM que integre a vigilância da RAM nos agentes patogénicos de interesse para a saúde humana e animal e para a agricultura.

- Desenvolver um sistema funcional de prevenção e controlo de infeções nas unidades de saúde e nas explorações agrícolas.
- Assegurar a utilização adequada de todos os agentes antimicrobianos na saúde humana e animal e na agricultura.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Apresentar o plano contra a RAM para aprovação através de mecanismos de governação relevantes	INC DNS	10.000					
Definir termos de referência para um mecanismo de governação multissetorial sobre a RAM	INC	851.000					
Organizar uma coordenação do PAN-RAM através de reuniões regulares	INC	1.802.000					
Desenvolver e implementar um quadro de ações prioritárias do plano de ação nacional e de monitorização do plano de ação nacional da RAM (com base no risco e na viabilidade)	INC	170.200					
Rever os planos e o progresso através de reuniões regulares do comité de governação da RAM	INC	90.100					
Identificar e mapear o financiamento sustentado para as atividades planeadas no plano de ação nacional da RAM	INC	90.100					
Designar estrutura de coordenação para a monitorização da RAM	INC	0					
Elaboração e aprovação do regulamento da estrutura de coordenação para a monitorização da RAM	INSP	200.300					
Nomeação dos pontos focais de cada setor que farão a articulação com a Estrutura de Coordenação Nacional para vigilância da RAM	INC	0					
Divulgação dos pontos focais de cada setor que farão a articulação com a Estrutura de Coordenação Nacional para vigilância da RAM	INC	10.000					
Avaliar as atividades de vigilância existentes e que têm relação com a RAM para subsidiar melhorias na vigilância da RAM	INC	410.500					

Designar 2 laboratórios de referenciação nacionais e 1 laboratório de investigação capazes de implementar métodos para confirmar e caraterizar patógenos específicos para vigilância da RAM	INC	678.620					
Estabelecer normas para que todas as estruturas de saúde tenham uma CPCIRCS (Comissão de Prevenção e Controlo de Infeções Relacionadas aos Cuidados de Saúde)	ERIS	90.100					
Proceder a uma avaliação das políticas e atividades de gestão responsável utilizando uma abordagem multissetorial (incluindo o quadro regulamentar e a gestão da cadeia de abastecimento de agentes antimicrobianos)	DGASP DNS INSP ERIS	12.945.400					
Atualizar a lista de medicamentos essenciais e as diretrizes clínicas que promovem o uso apropriado	GAF	5.548.250					
Custo total	**22.896.570 ECV**						

4.3.1.4. Zoonoses

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
P.4.1	Sistemas de vigilância coordenados instituídos na saúde animal e nos sectores de saúde pública para doenças zoonóticas/patogénicas identificadas como prioridades conjuntas	2
P.4.2	Mecanismos de resposta a doenças infeciosas e potencialmente zoonóticas criados e em funcionamento	2

Objetivo(s):

- Reforçar os sistemas coordenados de vigilância de doenças ou patógenos zoonóticos prioritários.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Elaborar uma lista de doenças zoonóticas prioritárias estabelecendo procedimentos padronizados e assegurar a sua utilização para o intercâmbio de informações sobre vigilância de doenças zoonóticas entre setores relevantes.	INSP DGASP INC	2.940.000					
Formar pessoal responsável pelos aspetos específicos da vigilância e gestão das doenças zoonóticas prioritárias ao nível nacional e subnacional.	INC	3.726.390					
Alargar a vigilância coordenada reforçada laboratorialmente a todas as doenças ou patógenos zoonóticos.	DGASP INC	48.301.140					
Alocar recursos para a prevenção e deteção das doenças zoonóticas prioritárias em matéria de saúde pública ao nível nacional.	DGAPS	133.243.124					
Custo total	**188.210.654 ECV**						

4.3.1.5. Segurança Sanitária dos Alimentos

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
P.5.1	Sistemas de vigilância instituídos para a deteção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e da contaminação alimentar	1
P.5.2	Mecanismos criados e em funcionamento para a resposta e gestão de emergências de segurança sanitária dos alimentos	1

Objetivo(s):

- Reforçar os sistemas de vigilância das doenças de origem alimentar e da contaminação alimentar.
- Reforçar os mecanismos de resposta e gestão das emergências de segurança alimentar.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Rever a capacidade de vigilância das doenças de origem alimentar e a capacidade de monitorização da contaminação alimentar.	ERIS DGASP	2.182.000					
Desenvolver mecanismos para a resposta e gestão de emergências de segurança alimentar.	MAA INC SNSAN SVIR DGASP	9.299.000					
Desenvolver mecanismos para a resposta e gestão de emergências de segurança dos alimentos (não orçamentado neste plano).	INC	0					
Custo Total	**11.481.000 ECV**						

4.3.1.6. Biossegurança e Biosseguridade

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
P.6.1	Sistemas de biossegurança a nível governamental instituídos para todos os sectores (incluindo instalações humanas, animais e agrícolas)	1
P.6.2	Formação e práticas de biossegurança em todos os sectores relevantes (incluindo humanos, animais e agrícolas)	2

Objetivo(s):

- Implementar um sistema de biossegurança e biosseguridade para todos os setores para minimizar o risco de infeção por agentes patogénicos perigosos.
- Desenvolver uma força de trabalho de saúde pública que esteja disponível e treinada para permitir a deteção, prevenção, preparação e respostas precoces a potenciais eventos de interesse internacional a todos os níveis dos sistemas de saúde para implementar eficazmente o RSI.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Identificar e documentar as instalações de saúde humana e animal que armazenam/mantêm patógenos e toxinas perigosos nos setores relevantes e profissionais de saúde responsáveis.	INC	1.490.000					
Rever e atualizar a legislação e regulamentação nacional sobre a biosseguridade e biossegurança.	INC	2.930.000					
Estabelecer um mecanismo para o licenciamento de Unidades de Prestação de Serviços de Saúde Animal.	DGASP	395.670					
Realizar avaliações das atuais práticas, procedimentos e controlos de biosseguridade e biossegurança ao nível nacional.	INC	753.900					
Desenvolver medidas de controlo dos agentes patogénicos, incluindo normas de confinamento, manipulação operacional e sistemas de comunicação de falhas.	INC	7.785.400					
Desenvolver um quadro nacional de biosseguridade e biossegurança, incluindo orientações e obrigações de manutenção de registos em todos os laboratórios que trabalham com agentes perigosos (publicação do manual de biossegurança).	INC	10.000					
Desenvolver e manter um inventário nacional de patógenos perigosos.	INC	1.465.000					
Armazenar os patógenos e toxinas perigosas num número mínimo de laboratórios nacionais.	INC INSP	7.458.835					
Implementar as melhores práticas de biosseguridade e biossegurança em todos os laboratórios nacionais, intermediários e locais.	INSP	1.318.900					
Implementar regulamentos e diretrizes nacionais de biosseguridade e biossegurança com todos os setores relevantes.	IGQPI	395.670					
Desenvolver um plano de ação para substituir as culturas patogénicas perigosas por métodos de investigação mais seguros.	INSP	1.490.000					

Desenvolver programas de resposta a incidentes e emergências em instalações que armazenam patógenos perigosos.	INSP	2.212.281					
Adaptar os planos curriculares de formação em serviço e de formação contínua, POPs, conjuntos de ferramentas, boas práticas e procedimentos microbiológicos para cumprir as regras e regulamentos de biosseguridade e biossegurança de seguindo as melhores práticas internacionais.	ME DNS	395.670					
Capacitar os profissionais que trabalham com patógenos e toxinas perigosas para cumprir as regras e regulamentos de biosseguridade e biossegurança.	DNS	65.945					
Supervisionar os profissionais que trabalham com patógenos e toxinas perigosas no cumprimento das regras e regulamentos de biosseguridade e biossegurança.	INSP	263.780					
Desenvolver um programa nacional académico de formação em biosseguridade e biossegurança seguindo as melhores práticas internacionais.	INSP	263.780					
Criar uma Comissão Nacional de biosseguridade e biossegurança (publicar em BO)	INC	10.000					
Custo Total	**28.704.831 ECV**						

4.3.1.7. Imunização

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
P.7.1	Cobertura de vacinas (sarampo) como parte do programa nacional.	5
P.7.2	Acesso e distribuição nacionais de vacinas.	5

Objetivo(s):

- Aumentar a cobertura vacinal para doenças prioritárias evitáveis por vacinas no país.

- Reforço da capacidade de acesso e distribuição de vacinas à população-alvo.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Garantir financiamento doméstico sustentável para imunizações (não orçamentado neste plano).	MF	0					
Integrar o registo nacional de vacinas com o sistema nacional de informação sanitária.	DNS	745.000					
Realizar atividades de vacinação contra o sarampo, garantindo 95% de cobertura relativa a primeira dose para a população de 12 meses de idade.	DNS	3.906.615					
Realizar Inquérito Vacinal para avaliar a taxa de cobertura nas populações vulneráveis.	DNS INSP	4.353.000					
Realizar uma avaliação dos dados de vigilância para assegurar que o sistema de vigilância baseado em casos seja suficientemente sensível.	INSP	4.347.500					
Garantir um financiamento sustentável para os sistemas de distribuição de vacinas, incluindo a aquisição e a manutenção de equipamentos da cadeia de frio.	DNS INC	14.028.500					
Realizar um exercício funcional (seja uma campanha de vacinação ou uma simulação) para testar sistemas de fornecimento de vacinas numa campanha em massa ou num ambiente de emergência de saúde pública.	INC	3.262.281					
Custo Total	**30.642.896 ECV**						

4.3.2. Detetar

4.3.2.1. Sistema Nacional de laboratórios

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
D.1.1	Testes de laboratório para a deteção de doenças prioritárias	3
D.1.2	Sistema de expedição e transporte de amostras	3
D.1.3	Rede nacional de diagnóstico eficaz	3
D.1.4	Sistema de qualidade laboratorial	3

Objetivo(s):

- Ter 80% dos laboratórios com procedimentos e instruções de trabalho padronizado e atualizado para a deteção de doenças prioritárias.
- Garantir o stock mínimo de reagentes materiais e consumíveis para deteção de 10 doenças prioritárias.
- Reforçar o sistema de expedição e transporte de amostras biológicas.
- Estabelecer uma rede nacional de diagnóstico eficaz no contexto Uma Só Saúde.
- Garantir 60% de laboratórios com todos os procedimentos de qualidade implementados.

Atividade(s) estratégica(s)	**Autoridade(s) responsável (eis)**	**Orçamento Total (ECV)**	**Cronograma de execução**				
			2022	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
Padronizar os procedimentos e instruções de trabalho para o diagnóstico das doenças prioritárias nos laboratórios nacionais.	INC	511.956.842					
Implementar o controle da qualidade entre laboratórios no contexto Uma Só Saúde, três vezes ao ano para doenças prioritárias nos laboratórios nacionais.	INC INSP	56.186.180					
Estabelecer um sistema de gestão da qualidade abrangente em laboratórios que realizam testes essenciais para	INC	12.993.080					

doenças prioritárias.							
Treinar regularmente técnicos de laboratório sobre as técnicas de diagnóstico no âmbito das doenças prioritárias.	INC	8.552.050					
Elaborar procedimentos para o processo de previsão anual dos reagentes, materiais e consumíveis.	INC	430.400					
Designar os pontos focais do sistema de expedição e transporte de amostras biológicas.	INC	0					
Socializar o manual de transporte de amostras biológicas com todos os atores envolvidos.	INC	0					
Dotar todos os laboratórios com o manual de transporte de amostras biológicas em formato papel.	INC	350.000					
Contratar formador para ministrar formação relativo a certificação dos pontos focais do sistema de expedição e transporte de substâncias infeciosas.	INC	532.281					
Certificar todos os pontos focais de cada laboratório sobre o transporte de substâncias infeciosas de acordo com as normas internacionais vigentes.	INC	1.102.450					
Assinar protocolo com as companhias transportadoras aéreas e marítimas, AAC e outros intervenientes relevantes.	INC	69.060					
Monitorizar o funcionamento do sistema de transporte de amostras biológicas.	INC	0					
Construir o edifício dos laboratórios do INSP para assegurar a resposta a epidemias e pandemias até 2026.	INSP	465.969.242					
Elaborar o plano estratégico e respetivos POPs para a Rede Nacional de Laboratório.	INC	3.058.141					
Implementar o plano estratégico e respetivos procedimentos para a Rede Nacional de Laboratório.	INC	31.780.000					
Reforçar a necessidade do trabalho conjunto numa abordagem “Uma Só Saúde”	INC	12.839.500					

Reforçar a capacidade técnica e a articulação entre os laboratórios no âmbito da abordagem "Uma Só Saúde"	DGPOG-MS	39.567.000					
Criar e Implementar um sistema de manutenção das infraestruturas e equipamentos ao nível multissectorial	DGPOG-MS INC	37.668.805					
Custo Total	**1.183.055.031 ECV**						

4.3.2.2.Vigilância

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
D.2.1	Sistemas de vigilância	2
D.2.2	Utilização de ferramentas eletrónicas	2
D.2.3	Análise dos dados de vigilância	3

Objetivo(s):

- Implementar um sistema de vigilância baseada em eventos e nas comunidades funcional.
- Implementar um sistema de vigilância eletrónica multissetorial funcional.
- Estruturar mecanismos de análises dos dados e alerta aos níveis Central e local para vigilância de surtos no contexto multissetorial incluindo o setor privado.

Atividade(s) estratégica(s)	**Autoridade(s) responsável (eis)**	**Orçamento Total (ECV)**	**Cronograma de execução**				
			2022	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
Adaptar o Guia técnico de vigilância 3ª edição da OMS AFRO ao contexto nacional, estruturando a vigilância comunitária, a vigilância baseada em eventos para a saúde humana, animal, ambiental e setor privado.	DNS INC	202.182.210					

Institucionalizar a plataforma DHIS2 como plataforma de vigilância eletrónica aos níveis central e periférico com abordagem Uma Só Saúde.	DNS INC	21.512.483					
Institucionalizar o programa de formação em Epidemiologia do Campo (FETP).	INSP INC	3.583.900					
Criar capacidades em análise dos dados da vigilância e avaliação de risco no contexto multissetorial, incluindo o setor privado, até 2026.	INSP	5.733.000					
Custo Total	**233.011.593 ECV**						

4.3.2.3.Notificação

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
D.3.1	Sistema para uma notificação eficiente à FAO, à OIE e à OMS	3
D.3.2	Rede e protocolos de notificação no país	3

Objetivo(s):

- Implementar um Sistema eficiente de comunicação intersectorial e declaração à FAO, à OIE e à OMS.
- Notificar atempadamente e com exatidão as doenças de acordo com os requisitos da OMS e transmissão compatível da informação à FAO e à OIE.

Atividade(s) estratégica(s)	**Autoridade(s) responsável (eis)**	**Orçamento Total (ECV)**	**Cronograma de execução**				
			2022	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
Estabelecer um fluxo de comunicação multissetorial, incluindo a Instância Nacional de Coordenação	INC DNS SIS	17.941.181					
Desenvolvimento das normas e protocolos de comunicação para as áreas da Saúde Humana, Saúde Animal e Ambiental	INC	1.421.200					

Criar documentos normativos de notificação de Emergências de Saúde Pública de Interesse Internacional (PHEIC), incluindo para zoonoses	INC	1.113.900					
Realizar exercício de simulação para fortalecer as capacidades do país em notificar PHEIC	INC	6.126.362					
Custo Total	**26.602.643 ECV**						

4.3.2.4.Recursos humanos

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
D.4.1	Está em vigor uma estratégia de Recursos Humanos multissetorial atualizada	2
D.4.2	Recursos humanos estão disponíveis para implementar efetivamente o RSI	2
D.4.3	Encontra-se disponível Formação em serviço	2
D.4.4	FETP ou outro programa de formação em epidemiologia está em vigor	1

Objetivo(s):

- Desenvolver e implementar uma estratégia de força de trabalho atualizada para uma força de trabalho multissetorial funcional no setor da saúde.
- Desenvolver uma força de trabalho da saúde pública que esteja disponível e formada para prevenir, detetar, avaliar, notificar, comunicar e responder a riscos de saúde pública, a eventos graves de preocupação nacional e internacional e prestação de serviços de saúde a todos os níveis dos sistemas de saúde para implementar eficazmente o RSI.
- Desenvolver um programa de formação profissional contínua que funcione e seja acreditado através de formações em serviço ao nível nacional e regional.
- Estabelecer um programa de formação em epidemiologia de campo sustentável.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Efetuar o Planeamento Estratégico dos Recursos Humanos de Saúde (humana e animal) com ênfase no fortalecimento das capacidades do RSI.	INC DNS	9.453.361					
Identificar as necessidades de pessoal no âmbito do RSI para reforçar o Centro Nacional de Operações de Emergência em Saúde Pública (CNOESP).	DNS DGPOG INC	23.401.440					
Recrutamento de técnicos com o perfil definido no plano estratégico de RH, com vista o fortalecimento das capacidades do RSI.	INC	12.380.300					
Recrutamento de técnicos para dar resposta às necessidades atuais, com vista o fortalecimento das capacidades do RSI.	INC	134.193.840					
Melhorar instrumentos de retenção de pessoal e atualizar o sistema de incentivos existentes.	INSP	1.753.000					
Garantir oferta de formação contínua e especializada em saúde (humana e animal) nas competências essenciais ao fortalecimento das ações de vigilância em saúde.	INSP INC	5.726.600					
Criar programas de formação em epidemiologia a nível básico, intermédio e avançado.	INSP INC	206.113.279					
Custo Total	**393.021.820 ECV**						

4.3.3. Resposta

4.3.3.1.Preparação para emergências

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
R.1.1	Avaliações estratégicas do risco de emergências realizadas e recursos de emergência identificados e mapeados.	2
R.1.2	Medidas nacionais de preparação para emergências multissectoriais e de vários perigos, incluindo planos de resposta a emergências, estão desenvolvidas, implementadas e testadas.	2

Objetivo(s):

- Avaliar prioridade de riscos com base em análises de exposições a perigos, vulnerabilidades e capacidades.
- Mapear os recursos atuais para apoiar na resposta de emergências nos setores nacionais relevantes.
- Desenvolvimento e aplicação de medidas multissetoriais e multiperigos de preparação para emergências, incluindo planos de resposta a emergências.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Atualizar cartografia de riscos de Cabo Verde.	INSP	6.500.062					
Identificar recursos humanos a nível multissetorial para responder a emergências de saúde pública.	INSP DGPOG INC	1.871.500					
Estabelecer um quadro de monitorização e avaliação do plano de emergências.	INC INSP	4.340.500					
Custo Total	**12.712.062 ECV**						

4.3.3.2.Operações de resposta a emergências

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
R.2.1	Coordenação da resposta a emergências	2
R.2.2	Capacidades, procedimentos e planos do centro de operações de emergências (COE)	2
R.2.3	Programa de Gestão dos Exercícios de Emergência	2

Objetivo(s):

- Desenvolver mecanismos de coordenação para a resposta a emergências.
- Desenvolver capacidades operacionais de emergências.
- Desenvolver o programa de gestão de exercícios de emergência.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Elaborar Plano Multirriscos de Operações em Emergências de Saúde Pública baseado na cartografia de riscos.	INC	3.304.281					
Criar a equipa nacional para gestão de emergências de Saúde Pública.	INSP INC	3.859.381					
Operacionalizar o COE de Cabo Verde.	INSP DGPOG INC	28.024.037					
Construir e atualizar Planos de Contingências para os principais eventos e criar um fluxograma de informações.	INC	29.350.350					
Realizar exercícios de simulação multissetorial para testagem das capacidades essenciais baseadas nos riscos/ perigos prioritários.	INC MS	17.347.800					
Custo Total	**81.885.849 ECV**						

4.3.3.3.Ligações entre as autoridades de saúde pública e de segurança

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
R.3.1	Saúde pública e autoridades de segurança (por exemplo, polícia, controlo fronteiriço, alfândega) interligadas durante um evento biológico, químico ou radiológico suspeito ou confirmado.	2

Objetivo(s):

- Reforçar a ligação entre as autoridades de saúde pública e de segurança durante potenciais eventos de interesse nacional.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Criar mecanismos permanentes de colaboração, formalizados através de protocolos, Memorando de Entendimento ou outros instrumentos, entre as autoridades de saúde pública, de saúde animal e as autoridades de segurança.	INSP INC Gabinete Jurídico do MS	955.100					
Desenvolver planos logísticos intersetoriais (incluindo os requisitos de recolha, transporte, armazenamento, segurança e ensaio de amostras entre os setores relevantes por exemplo, saúde pública, autoridades de segurança, agricultura).	INSP	2.125.870					
Desenvolver uma plataforma comum de informação e comunicação entre as diferentes entidades.	INSP DNS	5.542.450					
Reforçar o conhecimento comum sobre os tipos de risco e de resposta em função das ameaças de saúde pública.	INSP	945.600					
Custo Total	**9.791.140 ECV**						

4.3.3.4.Contramedidas médicas e mobilização de pessoal

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
R.4.1	Sistema instituído para ativar e coordenar as contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública	1
R.4.2	Sistema instituído para ativar e coordenar o pessoal de saúde durante uma emergência de saúde pública	1
R.4.3	Procedimentos de gestão de casos implementados para riscos relevantes do RSI	1

Objetivo(s):

- Desenvolver um sistema funcional para ativar e coordenar contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública.
- Desenvolver e implementar procedimentos de gestão de casos para todos os perigos relevantes do RSI.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Elaborar um plano nacional de contramedidas médicas para casos de emergências de saúde pública.	INC	2.633.000					
Elaborar um mecanismo nacional de mobilização de recursos humanos para resposta a eventos de saúde púbica.	INC	33.331.750					
Desenvolver diretrizes normatizadas para a gestão de casos de doenças prioritárias e perigos relevantes para o RSI, incluindo gestão e transporte de pacientes potencialmente infeciosos.	INC	1.384.130					
Criar protocolos para a partilha de informação sobre doenças, condições e eventos de emergência de saúde pública de interesse internacional com as agências multissetoriais relevantes.	INC	1.463.090					
Custo Total	**38.811.970 ECV**						

4.3.3.5.Comunicação de riscos

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
R.5.1	Sistemas de comunicação de riscos para eventos e emergências pouco usuais/inesperados.	1
R.5.2	Coordenação interna e entre parceiros para a comunicação de riscos de emergência.	2
R.5.3	Comunicação pública para as emergências.	3
R.5.4	Compromisso de comunicação com as comunidades afetadas.	3
R.5.5	Abordar as perceções, os comportamentos de riscos e a má informação.	3

Objetivo(s):

- Desenvolver um sistema de comunicação de risco para eventos incomuns e emergências.
- Reforçar a coordenação para a comunicação de risco.
- Fortalecer o engajamento da comunicação com as comunidades.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Identificar e treinar pessoas ou unidades responsáveis pela comunicação de riscos dentro dos setores relevantes, com termos de referência definidos para trabalhar em conjunto durante uma emergência de saúde pública.	INSP	7.682.500					
Desenvolver um plano nacional multiperigos e multissetorial de comunicação de risco de emergência, incluindo normas de comunicação de risco, procedimentos, tarefas prioritárias e responsabilidades.	INSP INC	1.323.550					
Avaliar as capacidades e necessidades existentes nos ministérios e nas principais agências parceiras do governo, e desenvolver planos de formação para as competências prioritárias identificadas para a realização de uma comunicação eficaz dos riscos.	INSP	11.979.000					
Desenvolver capacidades de comunicação de risco.	INSP INC	4.350.000					
Desenvolver um mecanismo de recolha sistemática de feedback da comunidade (por exemplo, através de linhas telefónicas diretas, fóruns de redes sociais, envolvimento direto).	INSP	7.939.200					
Desenvolver um mecanismo para realizar inquéritos de base sobre conhecimentos, atitudes e práticas sobre ameaças prioritárias à saúde e sobre práticas sanitárias.	INC	42.134.050					

Estabelecer um mecanismo de coordenação e colaboração regular ao nível nacional e regional para comunicação de risco.	INC	338.250					
Realizar ações regulares de sensibilização e mobilização de parceiros na comunidade para a comunicação de risco em saúde.	INC	4.685.400					
Desenvolver mecanismos para integrar sistematicamente o feedback sobre as preocupações e questões de interesse da comunidade nas atividades de engajamento da comunidade.	INC	3.330.000					
Custo Total	**83.761.950 ECV**						

4.3.4. Outras áreas do RSI

4.3.4.1.Pontos de entrada

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
PoE.1	Capacidades de rotina criadas nos pontos de entrada	2
PoE.2	Resposta eficaz da saúde pública nos pontos de entrada	1

Objetivo(s):

- Estabelecer as capacidades de rotina nos pontos de entrada designados.
- Reforçar a capacidade de resposta eficaz da saúde pública nos pontos de entrada.

Atividade(s) estratégica(s)	**Autoridade(s) responsável (eis)**	**Orçamento Total (ECV)**	**Cronograma de execução**				
			2022	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
Desenvolver POP de acordo com o Anexo 1B.1 do RSI.	DNS INC	5.334.581					
Treinar técnicos dos pontos de entrada designados na aplicação dos POP.	DNS INC	39.726.561					

Adequar os pontos de entrada com os recursos necessários para aplicação do POP.	DNS INC	8.576.000					
Definir mecanismos de supervisão e controlo dos PdE.	DNS INC MS	51.036.521					
Designar os Aeroportos Internacionais Amílcar Cabral e Aristides Pereira, Portos do Sal e Boavista como PdE no RSI.	DNS INC	441.000					
Desenvolver/atualizar Planos de Contingência para Urgências em Saúde Pública, de acordo com o Anexo 1B.2 nos Pontos de entrada.	DNS INC	3.285.900					
Formar o pessoal de todos os pontos de entrada nas orientações e nos POP para responder a eventos de saúde pública.	DNS INSP	27.619.640					
Atribuir recursos, inclusive fundos, a todos os pontos de entrada para a implementação do plano durante os eventos.	DNS INC	1.248.000					
Demonstrar capacidade para aplicar medidas para desinfetar, desidratar, descontaminar ou tratar bagagem, carga, contentores, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais.	SVIR	14.400.000					
Atribuir recursos, incluindo fundos, a todos os pontos de entrada designados para a implementação do plano durante o evento, incluindo cuidados com os animais afetados e mecanismo de encaminhamento aos serviços veterinários.	DNA INC	127.913.400					
Controlar o tráfego internacional nos portos não designados/portos de entrada informais.	DNS ENAPOR	830.000					
Custo Total	**280.411.603 ECV**						

4.3.4.2.Ocorrências químicas

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
CE.1	Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a eventos ou emergências. químicas	2

CE.2	Ambiente facilitador instituído para a gestão de eventos químicos.	2

Objetivo(s):

- Estabelecer mecanismo nacional de deteção e resposta a emergências ou ocorrências químicas.
- Desenvolver políticas e legislação necessárias para a vigilância de eventos químicos, alerta e resposta.

Atividade(s) estratégica(s)	**Autoridade(s) responsável (eis)**	**Orçamento Total (ECV)**	**Cronograma de execução**				
			2022	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
Estabelecer um sistema nacional de vigilância e alerta para emergências ou ocorrências químicas.	INC DNA	28.883.232					
Elaborar plano de contingência e resposta a eventos químicos em todos os níveis (nacional, regional, local).	INC	10.554.381					
Estabelecer acordos com laboratórios designados com garantia de qualidade (nacionais ou internacionais) para a análise atempada de amostras biológicas e ambientais com suspeita de exposição ou contaminação química.	INC	4.448.581					
Elaborar plano nacional de gestão de produtos químicos (que incluem obsoletos e de resíduos químicos).	DNA	6.216.381					
Realizar avaliação inicial de químicos para definir ações de prevenção e resposta.	DNA	9.981.181					
Criar lista nacional de químicos.	INC	5.218.731					
Criar e integrar um serviço de informação sobre químicos perigosos no sistema de vigilância da saúde pública.	INC	265.000					
Atualizar o Plano Nacional de Contingência para derrame acidental de hidrocarbonetos.	INC	5.175.531					
Custo Total	**70.743.068 ECV**						

4.3.4.3.Emergências radiológicas

Indicador(es) da AEC		Pontuação AEC
RE.1	Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a emergências radiológicas e nucleares.	1
RE.2	Ambiente facilitador instituído para a gestão de emergências radiológicas e nucleares.	1

Objetivo(s):

- Estabelecer um mecanismo para detetar e responder a emergências radiológicas e nucleares.
- Avaliação Inicial Radiológica em Cabo Verde.

Atividade(s) estratégica(s)	Autoridade(s) responsável (eis)	Orçamento Total (ECV)	Cronograma de execução				
			2022	2023	2024	2025	2026
Desenvolver capacidade, POP ou protocolos para a coordenação e comunicação com as autoridades nacionais, indicando claramente os papéis e responsabilidades, incluindo para o Ministério da Saúde e os pontos focais do RSI.	INC	5.180.331					
Elaborar um mapa (cartografia) de risco radiológico.	DNA INC	28.244.462					
Elaborar legislação referente à autorização de importação e registo dos aparelhos radiológicos e nucleares.	INC	6.257.731					
Elaborar Plano Nacional de Contingência e Resposta a emergências radiológicas.	INC	6.401.581					
Atualizar periodicamente os registos de equipamentos radiológicos existentes no país.	INC	0					

Disseminar as políticas, planos e legislação para a vigilância, alerta e resposta de eventos radiológicos às partes interessadas relevantes.	DNA	2.000.000					
Formar o pessoal relevante sobre procedimentos de deteção e resposta a emergências radiológicas e nucleares.	INC	3.426.300					
Realizar uma avaliação de riscos de radiação para definir ações de prevenção e resposta.	INC	5.472.281					
Apresentar os resultados da avaliação de riscos inicial e proposta ações de prevenção às autoridades nacionais.	INC	775.450					
Desenvolver um mecanismo de monitorização da radiação com os POP e orientações necessárias e estabelecer um mecanismo de partilha de informações entre as partes interessadas relevantes.	INC	12.023.581					
Adesão à Agência Internacional de Energia Atómica (IAEA)	INC	0					
Custo Total	**69.781.717 ECV**						

5. FINANCIAMENTO DO PNASS

Das atividades orçamentadas no PNASS, apenas 17% possuem financiamento já identificado. Este valor representa uma ínfima parte do valor necessário para cumprir o plano, pelo que a mobilização de recursos é necessária para o sucesso do mesmo.

Tabela 7. Distribuição dos custos por existência de financiamento

	2022	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**TOTAL (EVC)**	**TOTAL (USD)**	**%**
Financiado	1.822.300	467.965.842	1.796.850	1.251.600	1.251.600	474.088.192	4.472.530	17,0
Não financiado	81.155.842	621.278.170	51.207.116	409.697.026	386.501.712	2.309.839.866	21.790.942	83,0
Total	**382.978.142**	**1.089.244.012**	**513.003.966**	**410.948.626**	**387.753.312**	**2.783.928.058**	**26.263.472**	**100%**

O Ministério da Saúde utilizará o PNASS como uma ferramenta de advocacia para mobilizar recursos tanto internos (para alocação de mais recursos para a segurança sanitária no Orçamento Geral do Estado) como de fontes externas (parceiros de desenvolvimento e doadores). Em decorrência da transversalidade do PNASS às várias áreas, a participação de outros ministérios na mobilização de recursos é imprescindível.

6. AVALIAÇÃO, PRESSUPOSTOS E GESTÃO DOS RISCOS À EXECUÇÃO DO PNASS

A execução do PNASS está condicionada por diversos fatores internos e externos que se não considerados podem afetar e até inviabilizar o plano. Para garantir a melhor efetividade do PNASS é fundamental que seu momento estratégico, conforme Carlos Matus propõe, se analise os fatores de apoio, ameaça e risco que podem alterar demasiadamente a execução do plano [29]. Dessa forma é fundamental mapear esses fatores e as estratégias de mitigação que poderiam ser planejadas de antemão e que poderiam minimizar as interferências ou mesmo permitir que o plano sofra revisões conforme necessário face a diferentes cenários, de maneira a se manter efetivo.

Para o contexto desse plano, os riscos foram classificados em uma matriz de risco, conforme tabela 1, considerando a probabilidade de ocorrência e a possível magnitude do impacto sobre o plano, conformando assim a classificação do risco.

A partir da identificação e classificação dos riscos foram derivados os pressupostos ou estratégias de gestão/mitigação (tabela 2).

Tabela 8. Matriz/ classificação qualitativa dos riscos à execução do PNASS

Matriz de risco		Consequência (nível de severidade)				
		1.Muito pequena	2. Pequena	3. Média	4. Crítica	5. Extrema
Probabilidade de ocorrer	5. Quase certo/ certo (90-100%)	5	10	15	20	25
	4. Muito provável (50-89%)	4	8	12	16	20
	3. Provável (10-49%)	3	6	9	12	15
	2. Pouco provável (1-9%)	2	4	6	8	10
	1. Improvável	1	2	3	4	5

Legenda da classificação da matriz de riscos

Muito elevado (20-25)	Elevado (12-16)	Moderado (8-10)	Baixo (4-6)	Muito baixo (1-3)

Tabela 9. Avaliação de Riscos à execução do PNASS

Tipo de risco	Descrição dos riscos	Probabilidade de ocorrer	Nível de severidade	Nível do risco	Pressuposto ou Estratégia de gestão/ mitigação
Administrativos	• Falta de liderança e engajamento político ao alto nível • Colaboração e coordenação multissetorial inadequada • Atrasos no desenvolvimento e implementação de legislações	Provável	Crítica	Elevado (12)	• Endosso político do PNASS • Vinculação a Instância Nacional de Coordenação • Iniciativa Nacional do "Ano da Segurança Sanitária" em 2022
Financeiros	• Indisponibilidade de fundos • Atraso em financiamento de atividades • Alterações em prioridades do governo	Muito provável	Crítica	Elevado (16)	• Disponibilidade de financiamento adequado • Os fundos serão dispersos em quantidade oportuna e suficiente de acordo com o plano • Fundos nacionais alocados pelo governo para implementação do PNASS serão mantidos • Parceiros que possam aportar recursos serão identificados
Recursos humanos	• Alta mobilidade/ rotatividade de pessoal • Contratação/recrutamento não aprovado por autoridades responsáveis • Limitação de recursos humanos qualificados • Baixa motivação da equipa	Provável	Média	Moderado (9)	• Os recursos humanos estarão disponíveis, serão capacitados e motivados • Treinamento EPICV (FETP Front Line em andamento) para formação de recursos humanos

Sociais	• Baixa conscientização e participação da sociedade civil	Provável	Pequena	Baixo (6)	• Estratégias sustentadas e direcionadas para envolvimento da comunidade • Estabelecimento da iniciativa do "Ano da Segurança Sanitária" em 2022
Infraestruturais	• Geografia do país • Incapacidade de prestar serviços ou suprimentos oportunamente	Muito provável	Pequena	Moderado (8)	• Coordenação rotineira com Delegacias de saúde e representações institucionais em cada ilha • Articulação e apoio dos serviços de transporte: Interilhas e Companhia Aérea
Implementação	• Má interpretação e falta de senso de apropriação das partes	Provável	Crítica	Elevado (12)	• Coordenação eficaz em todos os níveis • Cumprimento das partes na implementação do plano • Os implementadores entendem seus papéis e limites • Não fragmentação do plano • Ações de comunicação e mobilização para engajamento das partes
Aleatórios	• Crises económicas • Agravamento do conflito no leste europeu • Desastres desconhecidos imprevisíveis	Provável	Média	Moderado (9)	• Preparação adequada e resposta eficaz a eventos ou perigos conhecidos • Mobilização de recursos nacionais e parceiros além do eixo Estados Unidos da América, Europa, Rússia

7. PLATAFORMA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PNASS

7.1. Ligação à planos e plataformas existentes

Como os eventos recentes atestam, a saúde pública requer uma rede complexa de colaboração intersectorial estratégica. Neste sentido, Cabo Verde conta já com uma plataforma de coordenação para operacionalizar a estratégia *One Health* no país – a Instância Nacional de Coordenação (INC). Esta entidade integra as áreas de saúde humana, a saúde animal e a saúde ambiental, trabalhando conjuntamente para melhorar a saúde pública no país, numa perspetiva multissectorial (Conselho de Ministros, 2019).

Na mesma linha, e de acordo com o Despacho nº 34/20, de 20 de novembro de 2020, do Ministro da Saúde e da Segurança Social, foi criada em 2020 a Equipa Técnica Multissetorial para a Gestão de Emergências em Saúde Pública (ETMGESP). Coordenada pela INC, pretende-se que esta equipa apoie técnica e operacionalmente a gestão de emergências de saúde pública no país.

A implementação do PNASS fará uso dos mecanismos de coordenação multissetorial e intersectorial existentes para otimizar recursos e evitar duplicação de esforços.

A figura seguinte esquematiza a interligação entre as estruturas coordenação do PNASS.

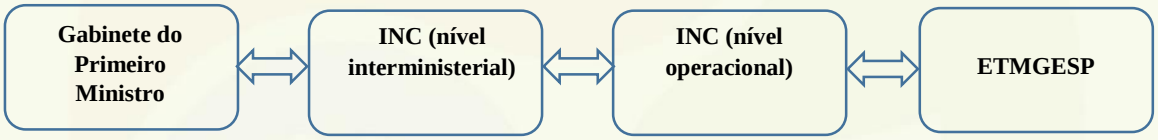


Figura 5. Interligação entre estruturas de coordenação do PNASS

7.2. Implementação do PNASS ao nível local

As delegações municipais de saúde, tanto humana como animal/ ambiental, bem como a liderança política local (câmaras municipais) são motores essenciais para a execução de políticas de saúde ao nível local. A implementação do PNASS utilizará essas estruturas existentes.

7.3. Outros facilitadores

Compromisso político e parcerias: a elaboração do Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária resulta do compromisso da liderança política nacional em fortalecer os mecanismos de prevenção, deteção e respostas a eventos de saúde pública.

De igual modo, parceiros de desenvolvimento estão empenhados em apoiar o país no desenvolvimento desses mecanismos. A parceria estratégica da OMS é particularmente relevante tendo em conta os esforços dessa organização em apoiar os estados membros no desenvolvimento e fortalecimento das capacidades essenciais do Regulamento Sanitário Internacional.

Recursos humanos e infraestrutura: em decorrência da epidemia de COVID-19 e da necessidade de se preparar para responder a outros potenciais riscos, o MS reforçou o sistema de saúde através do recrutamento de novos técnicos incluindo médicos,

enfermeiros e técnicos de laboratórios. Adicionalmente, a capacidade laboratorial foi expandida para outras ilhas, passando de um laboratório de virologia para quatro em diferentes ilhas.

No quesito formação, o INSP em parceria com outras entidades, iniciou em 2021 a formação em Epidemiologia de Campo de Cabo Verde, tendo formado duas turmas aquando da elaboração desse plano.

7.4. Contributo para o reforço do sistema de saúde (Agenda 2030, ODS 3)

A implementação do PNASS requer a mobilização significativa de recursos para diferentes setores, particularmente para as áreas da abordagem Uma Só Saúde. Os reforços pressupostos no plano para as áreas de recursos humanos, infraestrutura material e tecnologias de saúde, sistemas de informação, engajamento comunitário e promoção da saúde, segurança e emergências sanitárias, entre outros, irão contribuir grandemente para o fortalecimento e resiliência do sistema de saúde do país. Como resultado, espera-se reforçar a segurança sanitária para prevenir mortes e combater doenças, assim melhorando a saúde e o bem-estar geral da população, o que vai de encontro ao terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável – ODS 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades [30].

8. EXECUÇÃO DO PNASS

8.1.Papéis e responsabilidades das principais *stakeholders*

A execução das atividades enquadradas no PNASS requer o engajamento ativo de vários *stakeholders* (partes interessadas) trabalhando conjuntamente para atingir os objetivos propostos. As responsabilidades incluem desde liderança nacional ou setorial, apoio técnico e/ou financeiro, até recursos intangíveis como o engajamento comunitário.

8.1.1. Setor governamental/ público

Parte interessada	Papéis/ Responsabilidades
Gabinete do Presidente/Gabinete do Primeiro-Ministro	Liderança de alto nível e tomada de decisões.
	Compromisso político para garantir que instituições estatais cumpram suas atribuições quanto ao plano.
	Advocacia.
Ministério da Saúde (MS)	Administração geral e gestão da implementação, monitoramento e avaliação do PNASS.
	Mobilizar recursos (humanos, infraestrutura, equipamentos, etc.) para fortalecer as componentes de saúde humana do plano.
	Apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento de políticas, regulamentos e leis necessárias para a implementação bem-sucedida do PNASS.
	Acompanhar o cumprimento das obrigações internacionais e requisitos de partilha de informações do PNASS e do RSI.

	Advocacia.
Ministério da Agricultura e Ambiente (MAA)	Administração conjunta com o MS das atividades do PNASS enquadradas na abordagem *One Health*.
	Fortalecer a capacidade nacional de prevenir, detetar e responder a zoonoses.
	Mobilizar recursos (humanos, infraestrutura, equipamentos, etc.) para implementação, monitoramento e avaliação das componentes de saúde animal e ambiental do PNASS.
Ministério da Administração Interna (MAI)	Colaborar com o MS e MAA na resposta às ameaças à saúde pública e desastres.
	Auxiliar as intervenções de saúde pública rotineiras nos Pontos de Entrada e apoiar o MS e o MAA nos esforços para melhorar a biossegurança.
Ministério das Finanças	Alocar recursos financeiros internos para a implementação do PNASS (inclusão no orçamento geral do estado).
	Monitorar a eficiência na utilização dos recursos arrecadados para implementação do PNASS.
Ministério dos Negócios Estrangeiros, Cooperação e Integração Regional	Intermediar acordos para facilitar colaborações transfronteiriças para a segurança sanitária.
	Promover cooperação entre Cabo Verde com órgãos regionais (CEDEAO, UA, etc.) e globais para a melhoria da segurança sanitária.
Ministério do Turismo e Transportes	Facilitar o controlo sanitário de pessoas que entram no território nacional.
	Liderar os esforços para melhorar a redução do risco de desastres associados a transporte aéreo e marítimo.

8.1.2. Parceiros de desenvolvimento

Organizações internacionais dos quais Cabo Verde é membro (CPLP, CEDEAO/ OOAS), cooperação multilateral nomeadamente as agências do sistema das Nações Unidas (OMS, FAO, OIE, UNICEF, UNFPA) a União Africana, etc., e cooperação bilateral. Algumas agências internacionais poderão atuar ainda monitorando o país no cumprimento das capacidades essenciais do RSI incluídas no plano.

8.1.3. Media

Tendo em conta a sua função de informar, educar e entreter a população, e reconhecendo a sua importância na formação de opiniões e como plataforma aos cidadãos, os Media podem assumir um papel vigilante na implementação do PNASS. Mais concretamente, devem salvaguardar o interesse da população contra más práticas, conscientizar os cidadãos sobre as atividades do plano e dar feedback sobre a implementação das iniciativas do PNASS.

8.1.4. Sociedade civil

Organizações da sociedade civil desempenham uma função importante na articulação da sociedade visando a promoção e defesa da educação, da saúde, do ambiente, dos direitos

civis, entre outros. Considerando essas atribuições, bem como a atuação da sociedade civil na conscientização e debate de problemas sociais, ela deve assumir um papel crítico no seguimento da implementação do PNASS.

8.1.5. Privados

Parcerias estratégicas e cooperação técnica com os privados serão de grande valia na implementação das atividades do PNASS.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PNASS

Monitoramento e avaliação (MeA) são componentes essenciais para a implementação bem-sucedida de qualquer programa. O propósito desta estratégia de MeA é apoiar o país a cumprir integralmente o RSI (2005), monitorando o progresso das atividades para as 19 áreas técnicas do PNASS.

Esta estratégia está alinhada com a estrutura global de MeA do RSI, incorporando documentos de apoio como Ferramenta de Autoavaliação Anual do Estado Parte (SPAR), dados de eventuais Relatórios Pós-Ação (RAA), Avaliação Externa Conjunta e Exercícios de Simulação [31].

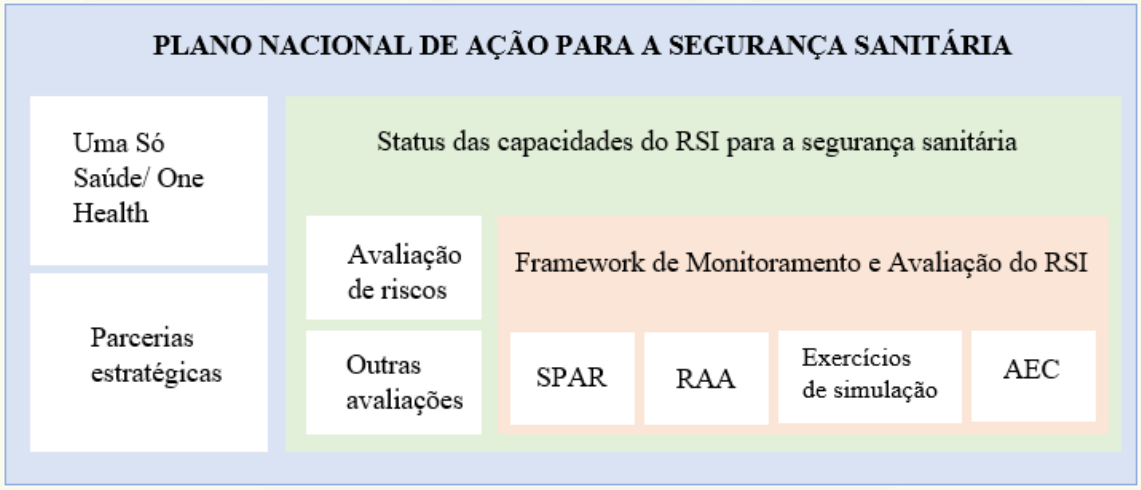


Figura 6. Framework de MeA do PNASS

9.1. Componentes da estratégia de Monitorização e Avaliação (MeA)

A MeA do PNASS será realizada por um núcleo multissetorial de seguimento PNASS, supervisionado pela INC, seguindo um modelo lógico e baseando-se nos indicadores estabelecidos para cada atividade.

9.1.1. Indicação de pontos focais para cada área técnica

A INC deverá designar os pontos focais que deverão constituir o núcleo multissetorial para seguimento das atividades e as atribuições do grupo de trabalho.

Este passo visa promover o senso de apropriação do PNASS pelas partes interessadas das diferentes áreas técnicas e facilitar a interoperabilidade entre áreas.

9.1.2. Indicadores para monitoramento e avaliação

A ferramenta em Excel de planeamento do PNASS delineia o esquema de monitoramento e avaliação para o mesmo (ver Excel complementar). Esse segue o modelo lógico de MeA e compreende, para cada atividade detalhada ou específica, os indicadores de processo, os indicadores de resultado, a frequência de coleta as fontes de verificação.

O núcleo multissetorial de seguimento do plano, utilizando a ferramenta referida, deverá documentar e disseminar em reuniões periódicas o progresso da implementação do plano. Através dessa metodologia, pretende-se identificar sucessos, obstáculos, lacunas ou áreas de melhoria que, por sua vez, deverão ser discutidos e abordados durante a implementação.

9.1.3. Reunião de revisão semestral

No meio de cada ano civil deve ser realizada uma reunião incluindo os pontos focais de cada área técnica, representantes de instituições/ ministérios relevantes e outros parceiros para avaliar o progresso das atividades, desafios encontrados e partilhar boas práticas.

9.1.4. Reunião de revisão anual

Este encontro será realizado anualmente (no final do ano cessante ou início do novo ano) e deve complementar a revisão semestral. Neste encontro, documentos como eventuais AAR realizados, resultados de exercícios de simulação e o SPAR podem ser usados para avaliar o progresso das ações. Sugere-se como participantes desta reunião os mesmos do encontro semestral, bem como gestores, ministros, representantes da liderança de outros parceiros de implementação, representantes dos parceiros de desenvolvimento.

Adicionalmente, a estratégia de MeA fará uso de mecanismos de avaliação da implementação das capacidades do RSI já existentes, tais como os seguintes itens.

9.1.5. Relatório de Autoavaliação Anual do Estado Parte (SPAR)

Cabo Verde continuará a elaborar relatórios anuais sobre o desenvolvimento das capacidades essenciais do RSI (2005), através do SPAR.

9.1.6. Revisões após ação (RAA)

As RAA ajudam a revisar as ações tomadas para responder a uma emergência ou surto, permitindo identificar boas práticas, desafios, e lições aprendidas. O país deve realizar RAA após a resposta a qualquer evento de saúde pública no país.

9.1.7. Exercícios de simulação

Cabo Verde deve realizar pelo menos 1 (um) exercício de simulação anualmente ao nível nacional para testar a funcionalidade das capacidades do RSI. Os resultados de exercícios de simulação poderão fornecer uma indicação sobre o nível das referidas capacidades, bem como pontos para melhoria.

9.1.8. Avaliação Externa Conjunta (AEC)

Cabo Verde realizou a AEC em 2019, o qual consistiu no ponto de partida para o atual PNASS. A próxima avaliação deverá ser realizada em 2024 e servirá de apoio à avaliação a meio percurso do PNASS.

9.1.9. Avaliação a meio percurso

Uma avaliação a meio percurso do PNASS deverá ser realizada em 2024 para avaliar progressos, identificar desafios e fornecer recomendações para otimizar a implementação das atividades para o período restante do plano. A avaliação a meio percurso deverá ser liderada pelo Ministério da Saúde e INC com apoio de parceiros relevantes.

9.2.Outras avaliações

Outras avaliações ao nível dos setores de Uma Só Saúde, bem como de outras agências relevantes também serão usadas para avaliar a implementação do PNASS. Essas incluem:

- Revisões anuais do setor de saúde
- Avaliação do desempenho dos serviços veterinários
- Avaliações ambientais
- Outros relevantes

10. BIBLIOGRAFIA DE APOIO

[1] World Health Organization, *International Health Regulation (2005) - 3rd edition*. Geneva, 2005. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496

[2] E. H. Carmo, "Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações," *Saúde em Debate*, vol. 44, no. spe2, pp. 9–19, Jul. 2020, doi: 10.1590/0103-11042020E201.

[3] Conselho de Ministros, *Boletim Oficial Série I, Nº 9*. Cabo Verde, 2019.

[4] Organização Mundial da Saúde, "Avaliação Externa Conjunta das Principais Capacidades do RSI da República de Cabo Verde: relatório de missão, 4-8 novembro 2019," Genebra, 2019. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/handle/10665/336480

[5] Governo de Cabo Verde, "Geografia de Cabo Verde." https://www.governo.cv/o-arquipelago/geografia/ (accessed Feb. 20, 2022).

[6] Instituto Nacional de Estatística, "V Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH-2021) – Resultados Definitivos," 2022. Accessed: Jun. 26, 2022. [Online]. Available: https://ine.cv/noticias/ine-apresenta-os-resultados-definitivos-do-v-recenseamento-geral-da-populacao-habitacao-rgph-2021/#:~:text=%E2%80%9C,familiares%20e%20505%20044%20indiv%C3%ADduos.

[7] Instituto Nacional de Estatística, "III Inquérito às Despesas e Receitas Familiares 2015," Praia, Cabo Verde, 2015. [Online]. Available: https://ine.cv/publicacoes/resultados-do-iii-inquerito-as-despesas-receitas-familiares-2015/

[8] Instituto Nacional de Estatística, "Anuário Estatístico 2018," Praia, 2020. [Online]. Available: http://ine.cv/publicacoes/anuario-estatistico-cabo-verde-2018/

[9] Ministério das Finanças e do Fomento Empresarial, "Contas Provisórias 4º Trimestre 2021," Praia, Cabo Verde, 2022. [Online]. Available: https://www.mf.gov.cv/web/dnocp/contas-provisórias-do-estado/-/document_library/zZbS5QkeEDUb/view_file/2421422?_com_liferay_document_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_zZbS5QkeEDUb_redirect=https%3A%2F%2Fwww.mf.gov.cv%2Fweb%2Fdnocp%2Fcontas-provis%25C

[10] African Development Bank, "Cape Verde: A Success Story," no. November, p. 62, 2012, Accessed: Oct. 14, 2020. [Online]. Available: https://www.afdb.org/sites/default/files/documents/projects-and-operations/cape_verde_-_a_success_story.pdf

[11] Ministério da Saúde e da Segurança Social, "Relatório Estatístico 2019," Praia, Aug. 2020. Accessed: Feb. 17, 2022. [Online]. Available: https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-1/577-relatorio-estatistico-de-2019/file

[12] Ministério das Finanças - Direção Nacional do Planeamento, "PEDS - Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável 2017/2021 - Cabo Verde," Praia, Sep. 2018. Accessed:

Feb. 20, 2022. [Online]. Available: https://peds.gov.cv/sites/default/files/2018-10/PEDS%202017-2021%20-%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf

[13] World Health Organization, “Implementation of the International Health Regulations (2005): Annual report on the implementation of the International Health Regulations (2005),” Genebra, May 2016. Accessed: Feb. 22, 2022. [Online]. Available: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-en.pdf

[14] World Health Organization, “Emergency response reviews.” https://www.who.int/emergencies/operations/emergency-response-reviews (accessed Jan. 31, 2022).

[15] Ministério da Saúde e da Segurança Social, “Relatório técnico REVISÃO PÓS AÇÃO DA EPIDEMIA ZIKA EM CABO VERDE,” Praia, Feb. 2019. Accessed: Jan. 31, 2022. [Online]. Available: https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/REVISAO%20P%C3%93S%20A%C3%87%C3%83O%20DA%20EPIDEMIA%20ZIKA%20EM%20CABO%20VERDE.pdf

[16] Ministério da Saúde e da Segurança Social, “Revisão Pós Ação da resposta à epidemia de paludismo,” Praia, Cabo Verde, 2018.

[17] Ministério da Agricultura e Ambiente, “Plano de Contingência - Gripe Aviária H5N1,” Praia, Cabo Verde, 2021.

[18] Direção Nacional do Ambiente, “2020. Livro Branco Sobre o Estado do Ambiente em Cabo Verde.,” Praia, 2020.

[19] World Health Organization, “Climate change and health - Key facts,” Oct. 30, 2021. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health (accessed Feb. 08, 2022).

[20] Painel Intergovernamental de Mudanças Climáticas, “Aquecimento Global de 1,5°C - Relatório especial do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC) sobre os impactos do aquecimento global de 1,5°C acima dos níveis pré-industriais e respectivas trajetórias de emissão de gases de efeito estufa, no contexto do fortalecimento da resposta global à ameaça da mudança do clima, do desenvolvimento sustentável e dos esforços para erradicar a pobreza,” 2018. Accessed: Feb. 08, 2022. [Online]. Available: https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2019/07/SPM-Portuguese-version.pdf

[21] Direção Nacional da Saúde, “Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas – Cabo Verde,” Praia, Cabo Verde, 2012.

[22] E. Agnew *et al.*, *Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report*. 2021. [Online]. Available: http://www.who.int/glass/resources/publications/early-implementation-report-2020/en/

[23] T. Monteiro *et al.*, “A five-year retrospective study shows increasing rates of antimicrobial drug resistance in Cabo Verde for both Staphylococcus aureus and Escherichia coli,” *Journal of Global Antimicrobial Resistance*, vol. 22, pp. 483–487, Sep. 2020, doi: 10.1016/J.JGAR.2020.04.002.

[24] Ministério da Saúde e da Segurança Social and Ministério da Agricultura e Ambiente, “Plano de Ação Nacional de Luta Contra a Resistência Antimicrobiana,” Praia, Cabo Verde, 2018.

[25] World Health Organization, “Implementation of the International Health Regulations (2005) - Report of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response Report by the Director-General,” May 2016. Accessed: Feb. 10, 2022. [Online]. Available: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-en.pdf

[26] World Health Organization, “NAPHS for all: A Country Implementation Guide for National Action Plan for Health Security (NAPHS),” 2019. Accessed: Feb. 10, 2022. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/handle/10665/312220

[27] World Health Organization, *WHO Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities*, no. February. Geneva, 2019. [Online]. Available: http://www.who.int/ihr/publications/9789241515429/en/%0Ahttp://apps.who.int/bookorders.%0Ahttps://www.who.int/ihr/publications/9789241515429/en/

[28] A. Cassels, “A guide to sectorwide approaches for health development: concepts,issues and working arrangements.,” Geneva, 1997. Accessed: Feb. 14, 2022. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63811/WHO_ARA_97.12.pdf

[29] F. Huertas, *Entrevista com Carlos Matus: o método Pes | São Paulo; FUNDAP; 1996. 139 p. ilus. | LILACS*, 1ª edição. 1995. Accessed: Jun. 26, 2022. [Online]. Available: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-407164

[30] World Health Organization, “World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals,” Geneva, 2021. Accessed: May 08, 2022. [Online]. Available: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/whs-2021_20may.pdf

[31] World Health Organization, “ International Health Regulations (2005) IHR MONITORING AND EVALUATION FRAMEWORK,” Geneva, 2018. Accessed: Mar. 20, 2022. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1

11. ANEXOS

Anexo 1. Tabelas/ figuras resumo do PNASS

Tabela 10. Distribuição dos custos por escala de implementação

	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL EVC	TOTAL (USD)	
Nacional	**348 240 053**	**593 384 758**	**466 484 641**	**390 012 966**	**366 607 147**	**2 164 729 565**	20 421 977	77,8%
Central	**26 751 789**	**485 262 454**	**35 922 525**	**10 338 860**	**6 870 365**	**565 145 993**	5 331 566	20,3%
Regional	**5 518 500**	**2 004 500**	**2 004 500**	**2 004 500**	**5 683 500**	**17 215 500**	162 410	0,6%
Municipal	**2 467 800**	**8 592 300**	**8 592 300**	**8 592 300**	**8 592 300**	**36 837 000**	347 519	1,3%
Total	**382 978 142**	**1 089 244 012**	**513 003 966**	**410 948 626**	**387 753 312**	**2 783 928 058**	**26 263 472**	100,0%

Tabela 11. Distribuição dos custos por área técnica da AEC e por ano

Technical Area	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL EVC	TOTAL (USD)	% total
Legislação Nacional e Financiamento	-	5 702 380	182 550	260 550	182 550	6 328 030	59 698	0,2%
Coordenação do RSI e Funções do Ponto Focal Nacional do RSI	495 200	5 183 081	6 242 600	152 750	-	12 073 631	113 902	0,4%
Resistência Anti-Microbiana (RAM)	4 285 770	8 266 300	4 770 550	2 505 600	3 068 350	22 896 570	216 005	0,8%
Eventos zoonóticos e a interface humano-animal	3 863 230	39 657 731	72 563 231	36 063 231	36 063 231	188 210 654	1 775 572	6,8%
Segurança Sanitária dos alimentos	-	4 318 000	2 891 000	2 136 000	2 136 000	11 481 000	108 311	0,4%
Biosegurança e Bioseguridade	8 131 576	12 125 245	329 725	7 788 560	329 725	28 704 831	270 800	1,0%
Imunização	2 173 750	17 426 756	2 173 750	7 014 250	1 854 390	30 642 896	289 084	1,1%
Sistema de laboratório nacional	130 101 413	625 787 545	142 388 691	142 388 691	142 388 691	1 183 055 031	11 160 897	42,5%
Vigilância em tempo real	59 483 647	68 258 422	27 920 540	25 280 240	52 068 744	233 011 593	2 198 223	8,4%
Notificação	16 801 931	3 463 481	803 100	3 463 481	2 070 650	26 602 643	250 968	1,0%
Recursos humanos / desenvolvimento da força de trabalho	51 555 514	92 662 293	130 448 673	55 391 510	62 963 830	393 021 820	3 707 753	14,1%
Ligação entre as autoridades responsáveis pela Saúde Pública e pela Segurança	3 463 190	6 327 950	-	-	-	9 791 140	92 369	0,4%
Preparação	3 636 331	2 549 050	371 300	2 534 050	3 621 331	12 712 062	119 925	0,5%
Operações de Resposta a Emergências	20 276 148	22 505 001	13 034 900	13 034 900	13 034 900	81 885 849	772 508	2,9%
Contramedidas médicas e implantação de pessoal	-	26 985 540	-	11 826 430	-	38 811 970	366 151	1,4%
Comunicação de risco	18 691 160	22 817 710	10 751 960	20 749 160	10 751 960	83 761 950	790 207	3,0%
Pontos de entrada (PoE)	60 019 282	57 088 041	54 434 760	54 434 760	54 434 760	280 411 603	2 645 392	10,1%
Eventos químicos	-	35 007 743	13 370 512	22 364 813	-	70 743 068	667 387	2,5%
Emergências de radiação	-	33 111 743	30 326 124	3 559 650	2 784 200	69 781 717	658 318	2,5%
Outra Área Técnica / Foco	-	-	-	-	-	-	-	0,0%
Total	382 978 142	1 089 244 012	513 003 966	410 948 626	387 753 312	2 783 928 058	26 263 472	100,0%

Detentor de orçamento primário	5 anos total
Ministério Administração Interna - Centro	-
Centro Nacional de Emergências de Saúd	-
Comissão Nacional de Codex Alimentar -	-
Direção Geral de Agricultura, Silvicultura	141 926 794
Direção Geral de Planeamento Orçament	78 130 532
Direção Nacional de Saúde -Ministério da	224 809 742
Ministério da Agricultura e Ambiente - Di	140 127 562
Entidade Reguladora Independente da Sa	2 608 050
Gabinete jurídico- Ministério da Saúde	190 100
Gabinete para Assuntos Farmacêuticos -M	5 548 250
Instância Nacional de Coordenação	1 494 739 020
Instituto de Gestão da Qualidade e da Pro	395 670
Instituto Nacional de Saúde Pública - Min	680 297 338
Gabinete Assuntos Farmaceuticos - Minis	-
Ministério das Finanças	-
Pontos Focais RSI (Direção Nacional de S	-
Portos de Cabo Verde (ENAPOR) - Ministe	-
Rede Nacional de Laboratórios/ Coorden	-
Rede Nacional de Laboratórios - Ministér	-
Secretariado Nacional de Segurança Alim	745 000
Serviço de Vigilância Integrada e Respost	14 410 000
Sistema de Informação em Saúde (SIS) - M	-
Agencia Nacional de Aguas e Saneamento	-
Total	2 783 928 058

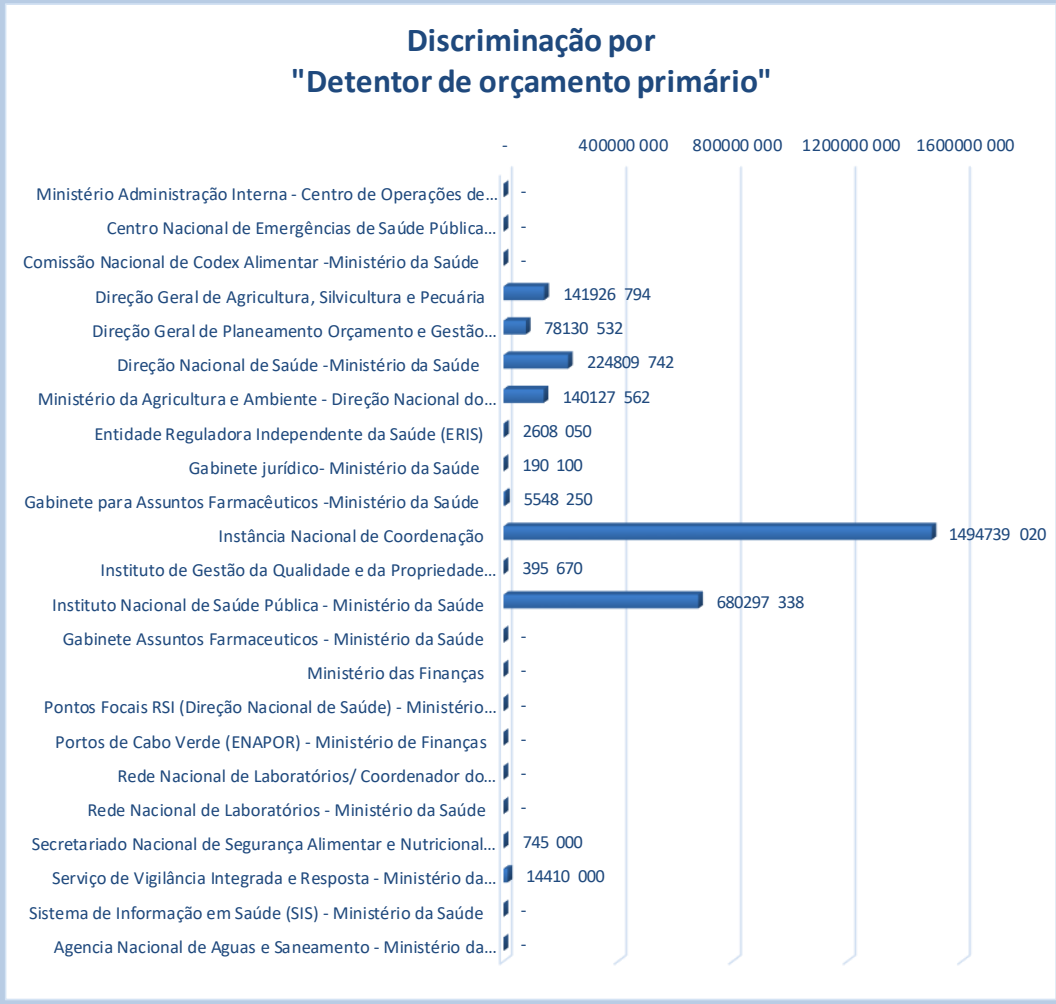


Gráfico 10. Distribuição dos custos por órgão executor das atividades

Tabela 12. Distribuição dos custos por categoria de atividade

	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL EVC	TOTAL (USD)	
Reunião	**14 892 640**	**15 852 130**	**12 599 870**	**5 591 080**	**5 273 170**	**54 208 890**	511 405	1,9%
Treinamento	**39 286 310**	**115 671 150**	**82 187 420**	**85 765 540**	**65 802 810**	**388 713 230**	3 667 106	14,0%
Oficina	**15 079 660**	**18 830 590**	**11 996 760**	**8 021 160**	**12 026 540**	**65 954 710**	622 214	2,4%
Desenvolvimento de POP (procedimento operacional padrao)	-	-	-	-	-	-	-	0,0%
Comunicação	**5 070 150**	**2 232 650**	**570 150**	**2 238 650**	**570 150**	**10 681 750**	100 771	0,4%
Construção	-	**465 969 242**	-	-	-	**465 969 242**	4 395 936	16,7%
Consultoria	**99 197 901**	**147 097 620**	**105 967 810**	**44 758 686**	**45 950 967**	**442 972 984**	4 178 990	15,9%
Avaliação	**8 576 000**	-	**3 262 281**	-	-	**11 838 281**	111 682	0,4%
Visita de campo	**11 433 500**	**28 933 500**	**23 302 500**	**24 472 500**	**23 302 500**	**111 444 500**	1 051 363	4,0%
Recursos humanos	**33 813 935**	**72 475 860**	**70 072 905**	**70 270 740**	**70 072 905**	**316 706 345**	2 987 796	11,4%
Infraestrutura	**24 000 000**	**24 000 000**	**24 000 000**	**24 000 000**	**24 000 000**	**120 000 000**	1 132 075	4,3%
Cópia/impressão de documentos	**2 500 000**	-	**10 000**	**10 000**	-	**2 520 000**	23 774	0,1%
Compras	**115 451 336**	**149 290 000**	**154 550 000**	**123 126 000**	**118 050 000**	**660 467 336**	6 230 824	23,7%
Serviços	**3 715 000**	**6 035 000**	**3 715 000**	**3 685 000**	**3 695 000**	**20 845 000**	196 651	0,7%
Exercícios de simulação	-	**10 803 460**	**8 082 460**	**8 082 460**	**8 082 460**	**35 050 840**	330 668	1,3%
Advocacia	-	-	-	-	-	-	-	0,0%
Estudo	**8 426 810**	**24 479 810**	**8 426 810**	**8 426 810**	**8 426 810**	**58 187 050**	548 934	2,1%
Campanha	-	-	-	-	-	-	-	0,0%
Equipamentos	-	**690 000**	**1 500 000**	-	-	**2 190 000**	20 660	0,1%
Outros 2	**1 534 900**	**6 883 000**	**2 760 000**	**2 500 000**	**2 500 000**	**16 177 900**	152 622	0,6%
Total	**382 978 142**	**1 089 244 012**	**513 003 966**	**410 948 626**	**387 753 312**	**2 783 928 058**	**26 263 472**	100,0%

Tabela 13. Distribuição dos custos por frequência

	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL EVC	TOTAL (USD)	
Uma vez	**132 785 522**	**709 448 846**	**162 326 641**	**80 200 994**	**46 866 405**	**1 131 628 408**	10 675 740	40,6%
Recorrente	**150 192 620**	**258 095 166**	**236 677 325**	**216 747 632**	**226 886 907**	**1 088 599 650**	10269808,02	39,1%
Capital / Investimento	**100 000 000**	**121 700 000**	**114 000 000**	**114 000 000**	**114 000 000**	**563 700 000**	5 317 925	20,2%

Anexo 2. Lista de membros que contribuíram para o desenvolvimento do PNASS

Tabela 14. Grupo técnico de trabalho do PNASS

Nome	**Instituição**
Maria da Luz Lima	Instituto Nacional de Saúde Pública
Janilza Silveira Silva	Instituto Nacional de Saúde Pública
Flávia Semedo	Escritório Regional da OMS em Cabo Verde
Vandisa Furtado	Instituto Nacional de Saúde Pública
Jonas Brant	Universidade de Brasília
Regina Rodrigues	Instituto Nacional de Saúde Pública
Jossara Silva	Ministério da Saúde
Ngibo Fernandes	Instituto Nacional de Saúde Pública

Tabela 15. Colaboradores do PNASS por instituição de origem

Nome	**Instituição**
Afonso Tavares	Cruz Vermelha Cabo Verde
Ailton Ribeiro	Instituto Nacional de Saúde Pública
Alécia Branco	Aeroportos e Segurança Aérea
Ana Lina Olende	Direção Geral de Agricultura, Silvicultura e Pecuária
Aniceto Santos	Região Sanitária Santiago Norte
Anísia Neves	Delegacia de Saúde do Sal
Anísio Almeida	Agência de Aviação Civil
Bruno Santos	Gabinete de Assuntos Farmacêuticos
Carlos Brito	Ministério da Saúde
Carolina Cardoso Gomes	Escritório Regional da OMS em Cabo Verde
Cecília Moreno	Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão – Ministério das Finanças
Celso Martins	Delegacia de Saúde de São Vicente
Cláudia Duarte Silva	HRRAF Hospital Regional Ramiro Alves Figueira
Conceição Évora	Direção Geral de Agricultura, Silvicultura e Pecuária
Cristina Coutinho	Ministério da Agricultura e Ambiente
Deolindo da Luz	Região Sanitária Santo Antão
Dionísio Semedo	Região Sanitária Fogo e Brava
Domingos Teixeira	Serviço de Vigilância Integrada e Resposta
Edith Pereira	Escritório Regional da OMS em Cabo Verde
Edson Santos	Entidade Reguladora Independente da Saúde
Erilsys Hernandez	Agência Nacional De Águas e do Saneamento
Hélio Semedo	Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros
Hermenegilda do Livramento da Luz	Polícia Nacional
Jéssica Ramos	Entidade Reguladora Independente da Saúde
Jianito Furtado	Instituto Marítimo Portuário
João Baptista Semedo	Região Sanitária Santiago Norte
José Carlos Carvalho	Entidade Reguladora Independente da Saúde
José Rui Moreira	Delegacia de Saúde do Sal

Lisdália Moreira	Direção Nacional do Ambiente
Liziana Barros	Hospital Regional São Francisco de Assis
Ludmilde Rodrigues	Hospital Regional Santa Rita Vieira
Maria Teresa Cabral	Polícia Nacional
Mário Dantas	Direção Nacional do Ambiente
Menilita dos Santos	Instituto Nacional de Saúde Pública
Nilton Sousa	Hospital Regional João Morais
Paulo Almeida	Hospital Batista de Sousa
Rui Gonçalves	Instituto Marítimo Portuário
Sandra Baessa	Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão – Ministério da Saúde

Tabela 16. Consultores colaboradores do PNASS

Consultores OMS
Daniel Yota
Walter Manuel Firmino
Viviane Ndoungué Fossouo
Simplice Bonkoungou
Denise Tepeu Tiola
Estevão da Silva
Vera Vieira