



Programa Nacional de Saúde Oral



Plano Nacional de Saúde Oral 2022-2026



Programa Nacional de Saúde Oral

Plano Nacional de Saúde Oral 2022-2026

Ficha Técnica

Equipa Técnica de Seguimento

Elisabeth Rodrigues - Coordenação

Médica Dentista, Coordenadora do Programa Saúde Oral - MS

Liliane Hungria

Médica, Delegada de Saúde de São Lourenço dos Órgãos – MS

Dulcineia Trigueiros

Nutricionista, Ponto Focal das Escolas Promotoras de Saúde – MS

Lenira Monteiro

Nutricionista, Técnica da FICASE – ME

Loralisa Graça

Médica Dentista, Delegacia de Porto Novo – MS

Annais Pina

Médica Dentista, Clínica Dentária Sodente

Maria Natalina Silva

Enfermeira, Coordenadora do Programa de Saúde do Idoso – MS

Edith Pereira

Coordenadora para a Área da Promoção da Saúde – OMS, Cabo Verde

Yuka Makino

Técnica Oficial da Saúde Oral, Escritório Regional da OMS para a África.

Consultores

Ednilson Delgado

Médico Dentista, Mestrando em Saúde Pública – UniCV

Artur Correia

Especialista e Mestre em Saúde Pública, Doutor em Saúde

Apoio Técnico e Financeiro:



Índice

1.	Introd	rodução11					
2.	Meto	odologia					
3.	Anális	e Situac	ional	15			
	3.1.	Contex	to do País	15			
	3.2.	Sistema	a Nacional de Saúde	17			
	3.3.	Perfil S	anitário do País	19			
	3.4.	Diagnó	stico da Situação da saúde Oral em Cabo Verde	20			
		3.4.1.	Liderança e Governança	20			
		3.4.2.	Acesso a Cuidados de Serviço Oral	21			
		3.4.3.	Financiamento do Serviço de Saúde oral	22			
		3.4.4.	Recursos Humanos	22			
		3.4.5.	Acesso a Materiais de Saúde Oral	23			
		3.4.6.	Programa de Saúde Oral e Parceiros na perspetiva dos ODS	24			
		3.4.7.	Literacia em Saúde Oral	24			
		3.4.8.	Sistema de Informação	25			
		3.4.9.	Situação Epidemiológica da Saúde Oral	25			
		3.4.10.	Análise SWOT da Situação da Saúde Oral	31			
		3.4.11.	Considerações finais	38			
4.	Plano	Naciona	al de Saúde Oral 2022-2026	39			
	4.1.	Enquad	dramento do Plano	39			
	4.2.	Visão e	Missão	39			
		4.2.1.	Visão	39			
		4.2.2.	Missão	40			
	4.3.	Metas I	Específicas	40			
	4.4.	Valores	s e princípios	40			
		4.4.1.	Valores	40			
		4.4.2.	Princípios Orientadores	41			
	4.5.	Grupos	alvos Prioritários	41			
	4.6.	.6. Objetivos					
		4.6.1.	Objetivo Geral	42			
		4.6.2.	Objetivos Específicos	42			
	4.7.	Áreas P	Prioritárias	43			
	4.8.	B. Descrição das Áreas Prioritárias					
	4.9.	Implem	nentação do Plano	67			
		4.9.1.	Mecanismos de Coordenação e Implementação	67			
		4.9.2.	Plano de Ação Detalhado e Cronograma	68			
		4.9.3.	Mecanismos de Financiamento e Orçamento	68			
		4.9.4.	Estimativa orçamental do Plano Nacional de Saúde Oral (2022 – 2026)	68			
	4.10.	Metas	e Indicadores	69			
	4.11.	Mecani	ismos de Monitorização e Avaliação	77			
	4.12.	J.12. Resultados Esperados					
5.	Referé	èncias Bi	ibliográficas	79			
6.	Anexo	os		81			

Siglas

ANAS Agência Nacional de Água e Saneamento
ANM Associação Nacional dos Municípios

CCAD Comissão de Coordenação do Álcool e outras Drogas

DALYs Disability Adjusted Life YearDNT: Doenças Não TransmissíveisDGF Direção Geral de Farmácia

DGPOG: Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão

DNS: Direção Nacional da SaúdeDWLF Dentistas Sem Fronteiras

ERIS: Entidade Reguladora Independente da Saúde

FICASE Instituição da Fundação Cabo-Verdiana de Ação Social Escolar

GAF Gabinete de Assuntos Farmacêuticos

ICCA Instituto Cabo-verdiano do Adolescente

IDNT II: Segundo Inquérito das Doenças não Transmissíveis

IGAE: Inspeção Geral de Atividades Económicas

INE: Instituto Nacional de Estatísticas

INPS: Instituto Nacional de Previdência Social INSP: Instituto Nacional de Saúde Pública

ME: Ministério da Educação

MFIS Ministério de Família e de Inclusão Social
MAA Ministério de Agricultura e Ambiente

MMS: Ministério da Saúde

MSSS: Ministério da Saúde e Segurança Social

MD: Médico DentistaNU: Nações Unidas

NAT: Núcleo de Apoio de Técnico

ODS: Objetivo do Desenvolvimento Sustentável

OE: Orçamento de Estado

OMS: Organização Mundial da SaúdeONG: Organização Não GovernamentalPESO: Plano Estratégico de Saúde Oral

PIB: Produto Interno Bruto

PPCDO Programa de Prevenção e Controle das Doenças Oncológicas

PNEASI Programa Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso

PNSO: Programa Nacional de Saúde Oral

PNDS: Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2012-2016) **PNNEPS:** Programa Nacional de Nutrição e Escolas Promotoras de Saúde

PNAN: Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

PNS: Política Nacional de Saúde PSI Programa de Saúde Infantil

PSA Programa de Saúde de Adolescente
SIS: Sistema de Informação Sanitária
SNS: Sistema Nacional de Saúde

SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
 TIC: Tecnologia de Informação e Comunicação
 UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

USB: Unidade Sanitárias de Base

Prefácio

Uma boa saúde oral é uma das condições essenciais para se viver bem. A saúde oral deficiente prejudica a alimentação, a saúde física e mental, as relações interpessoais, assim como a convivência social.

Segundo a OMS, na região africana a má saúde oral faz com que milhões de pessoas sofram de dores extremas, afetando gravemente a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas e aumentando os encargos financeiros para as famílias e a sociedade devido aos pagamentos diretos em tratamentos pelos utentes, sobretudo, quando os cuidados odontológicos não estão acessíveis.

Em Cabo Verde, segundo o relatório da campanha nacional de visitas de saúde escolar feita em 2013, nas crianças do 1º e 6º ano de escolaridade, a volta de 53,1% das crianças apresentaram cárie dentária e, de acordo com o III Inquérito sobre as Doenças Não Transmissíveis (IDNT-III) realizado em 2020, cerca de 49% da população adulta relataram que as dores ou problemas com os dentes ou gengivas foram as principais causas de visita ao dentista, constituindo evidências que interpelam a necessidade de iniciar um trabalho incisivo e articulado junto das escolas e familiais, no sentido de promover e incutir hábitos saudáveis desde a tenra idade.

As doenças orais estão entre as doenças não transmissíveis (DNT) preveníveis mais comuns no mundo e, a semelhança das Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT), apresentam fatores de risco modificáveis e determinantes sociais comuns, exigindo a implementação de uma abordagem holística na atenção primária, estratégias eficazes e intervenções assertivas para melhorar a prevenção e o atendimento à saúde oral e em geral.

O Plano Nacional de Saúde Oral para o período 2022-2026, é uma ferramenta valiosa que permitirá reforçar a educação e promoção da saúde oral, e reorganizar os serviços a nível da rede de atenção primária, de forma a garantir o acesso da população aos cuidados odontológicos adequados no país.

O Ministério da Saúde pretende, através deste Plano, reforçar as sinergias a nível intrassectorial, interinstitucional, assim como as parcerias público-privadas, para trabalhar fortemente na criação das condições necessárias para que os objetivos e metas almejadas sejam alcançadas, com resultados visíveis e mensuráveis.



Agradecimentos

O Plano Nacional de Saúde Oral (PNSO) 2022-2026 é o culminar de um longo processo, que envolveu a participação de diversas instituições, individualidades e grupos de trabalho, cujo contributo tornou possível apresentar este produto final.

Os nossos agradecimentos são dirigidos a todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, colaboraram em todas as etapas da elaboração deste Plano Nacional de Saúde Oral 2022-2026.

Gostaríamos de destacar o compromisso e a dedicação de todos os setores e instituições que permitiram alcançar este resultado.

Para a elaboração deste Plano e a sua edição contamos com a assistência técnica e financeira do Sistema das Nações Unidas, através da Organização Mundial da Saúde (OMS), que aproveitamos a ocasião para apresentarmos os nossos especiais agradecimentos.

Uma palavra de apreço à equipa técnica de seguimento e à consultoria nacional pelo excelente desempenho nas atividades realizadas que agora nos permite disponibilizar este importante documento orientador com as principais estratégias para se alcançar resultados cada vez melhores na área da Saúde Oral em Cabo Verde.

O nosso muito obrigado!

O Diretor Nacional da Saúde

Dr. Jorge Noel Barreto

1. Introdução

A saúde oral é parte integrante da saúde geral e do bem-estar de um indivíduo, e um índice elevado de saúde oral é um direito humano fundamental (Glick & Williams, 2021). Todos os indivíduos devem dispor de uma condição de saúde oral que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento (Pias, 2020).

A má saúde oral pode afetar indivíduos em todas as fases da vida, desde do nascimento até a velhice (OMS Comité Regional para África, 2016).

Globalmente, de acordo com o estudo da carga das morbilidades em 2017, estima-se que haja mais de 3,5 bilhões de casos de doenças orais, sendo a maioria das quais são evitáveis. Nas últimas três décadas, a prevalência global combinada de cárie dentária, doença periodontal e perda dentária manteve-se inalterada em 45%, o que é superior à prevalência de qualquer outra doença não transmissível. Os cancros do lábio e da cavidade oral juntos representam o décimo sexto cancro mais comum em todo o mundo, com mais de 375 mil novos casos e quase 180 mil mortes em 2020 (Bernabe et al., 2020; WHO, 2021b).

Em 2019, na região da OMS na África, mais de 480 milhões de pessoas (cerca de 48% da população) sofreram de doenças orais e sem melhorias significativas quando comparadas entre os anos de 1990 e 2019 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Dos países nesta região, apenas 40% relataram ter a política de saúde oral(WHO, 2019).

As doenças orais estão associadas a várias outras doenças crónicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e câncer gastrointestinal e pancreático (Glick & Williams, 2021).

Todas as principais doenças crônicas não transmissíveis, incluindo a maioria das doenças orais, compartilham os mesmos determinantes sociais e alguns fatores de risco modificáveis em comum, a saber: dieta pobre, em particular rica em açúcares, que é uma das principais causas de cárie dentária; uso do tabaco, que está implicado na ocorrência da doença periodontal; e o uso nocivo do álcool. O consumo de tabaco e álcool também está fortemente implicado no desenvolvimento do cancro orofacial e orofaríngeo (Glick & Williams, 2021).

A doença oral, embora seja amplamente evitável e tratável, vários grupos populacionais, incluindo, mulheres grávidas, crianças de famílias de baixa renda, idosos, minorias raciais e étnicas, pessoas com necessidades especiais de saúde e pessoas que vivem em comunidades rurais ou remotas lutam para ter acesso a atendimento de saúde oral de qualidade. Ainda subsistem enormes desigualdades no acesso a cuidados de saúde oral (Glick & Williams, 2021).

Os dados nacionais, relativamente ao último estudo realizado nas escolas com crianças do 1º e 6º ano do ensino básico em Cabo Verde (campanha de visita de saúde escolar, 2013), demostraram que, o principal problema de saúde oral das crianças é a cárie dentária, afetando 53% (Rosa, 2013).

De acordo com o segundo inquérito das doenças não transmissíveis (IDNT II-2020) 87,7% da população adulto declararam ter mais de 20 dentes, 40,8% ter feito uma consulta no dentista há mais de 2 anos, 18,8% nunca ter ido a um dentista, e 91,0% declararam higienizar os dentes pelo menos duas vezes ao dia (Ministério da Saúde, 2021).

Em Cabo Verde em 2016, foi elaborado o plano estratégico de saúde oral 2016 - 2020, mas não chegou a ser operacionalizado na globalidade, por falta de recursos humanos e financeiros, de entre outras razões.

Conscientes da importância de uma boa saúde oral para a saúde da população mundial, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou este ano uma Resolução histórica sobre saúde a oral.

- A Resolução apela os Estados-Membros a abordarem os principais fatores de risco das doenças orais partilhadas com outras doenças não transmissíveis, e a reforçar as capacidades dos profissionais de saúde oral.
- Recomenda ainda uma mudança da abordagem curativa tradicional para uma abordagem preventiva que inclui a promoção da saúde oral no seio da família, escolas e locais de trabalho, e inclui cuidados preventivos, abrangentes e inclusivos no âmbito do sistema de cuidados de saúde primário.
- Também ficou evidente de que a saúde oral deve ser inserida na agenda das doenças não transmissíveis e em programas universais de cobertura de saúde (WHO, 2021a)

Acredita-se ser este o momento certo para desenvolver um novo modelo de cuidados de saúde oral como parte integrante da saúde geral, atento às necessidades e exigências da população e ao direito de cada indivíduo a um elevado índice de saúde oral, no contexto da prevenção e do controlo de doenças não transmissíveis no sentido de uma cobertura universal da saúde.

2. Metodologia

O ponto de partida para a elaboração deste Plano Nacional começou com a criação de uma task force multissectorial, pluridisciplinar, envolvendo médicos dentistas, médicos, nutricionistas, enfermeiros, e a participação de alguns Programas de Saúde Pública, além do Programa de Saúde Oral, nomeadamente os de Nutrição, Escolas Promotoras de Saúde, Saúde do Idoso e a FICASE (de apoio alimentar e nutricional nas escolas) do Ministério da Educação.

De igual modo, o lançamento de uma consultoria nacional, com o apoio da OMS, e a garantia do apoio técnico da equipa regional da OMS, na área da Saúde Oral, foram etapas indispensáveis para a materialização deste Plano Nacional de Saúde Oral.

O processo de elaboração começou com uma análise situacional da saúde oral em Cabo Verde, seguida da identificação de pontos fortes e fracos do Programa Nacional e de áreas prioritárias de intervenção e culminou com a realização de um atelier de validação, para a recolha de subsídios e sugestões de melhoria. Esse atelier teve uma participação de técnicos de vários setores e de várias profissões, cuja lista de participantes se encontra em anexo.

2.1. Etapas da Elaboração do Pano Nacional de Saúde Oral

2.1.1. Revisão documental e entrevistas com principais atores/intervenientes

2.1.2. Revisão Documental

Nesta fase, foi realizada recolha e sistematização de toda a informação secundária relevante, tanto nacional como internacional sobre políticas, regulamentos, projetos e estratégias de implementação de programas de saúde oral.

2.1.3. Entrevistas com principais atores/intervenientes

Foi realizada entrevistas com os responsáveis de diferentes instituições, utentes que utilizam serviços de saúde oral, e com um grupo focal heterogéneo, com objetivo de identificar os fatores facilitadores e limitantes, relativos à organização e ao funcionamento do Programa Nacional de Saúde Oral no país (ver anexo 1).

A entrevista aplicada foi semiestruturada, com base num "Guião de Entrevista" e numa "Declaração de Consentimento Esclarecido", com respeito pela ética. As entrevistas foram realizadas pelos consultores e gravadas, durante o mês de outubro e novembro.

Para a análise das entrevistas e grupo focal, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo **(Freitas, 2000)**. Nessa análise, as entrevistas e os conteúdos dos grupos focais foram transcritos de forma individualizada (por código) e, após uma leitura aprofundada a cada uma das entrevistas e intervenções, procedeu-se à

respetiva classificação, de forma a se obter uma ideia mais clara sobre o todo e um conjunto de ideiaschave (Biasoli-Alves & Dias da Silva, 1992).

Além disso, para a análise de dados do grupo focal, utilizou-se a "Análise Focal Estratégica", como defende (Backes, Colomé, Erdmann, & Lunardi, 2011), a partir da ferramenta de gestão organizacional S.W.O.T..

Os contatos com os pontos focais e as entrevistas realizadas permitiram igualmente, uma visão atualizada do ambiente e interno e externo da do estado da saúde oral, através da revisão dos pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças (análise do SWOT). Esta análise SWOT constituiu o primeiro input diagnóstico situacional, a base para a identificação das áreas prioritárias e a formulação dos objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde Oral.

2.2. Elaboração da Análise Situacional da Saúde Oral em Cabo Verde

A Análise Situacional (AS) foi elaborada entre 25 de outubro a 10 de novembro de 2021. Esta foi enviada à Equipa Técnica de Seguimento (ETS) no 14 dia de novembro de 2021. A discussão e validação dos resultados da AS com a ETS foram realizadas pela plataforma virtual ZOOM.

2.3. Elaboração do Draft O do PNSO

Após a validação da análise situacional, um Draft 0 do PNSO foi elaborado. Este foi enviado à Equipa Técnica de Seguimento (ETS) no dia 4 de dezembro de 2021.

2.4. Atelier para Discussão e Validação do Draft Zero do PNSO

O Draft do PNSO foi apresentado num atelier com uma equipa Multissectorial (anexo 2), para sua socialização e contribuições. O Atelier foi realizado no dia 10 de dezembro de 2021, no hotel Trópico na cidade da Praia. Quatro grupos de trabalho foram criados para discussão dos objetivos estratégicos, áreas prioritárias, estratégias de intervenções, parceiros e os mecanismos de implementação e de monitoramento.

Todas as contribuições e comentários relevantes resultantes do atelier foram integradas e um documento final do PNSO foi preparado e submetido às Partes Interessadas para revisão e contribuições finais. Depois disso, foi realizado uma estimativa orçamental para implementação do plano.

2.5. Submissão da Versão Final do PNSO 2022-2026

No dia 18 de dezembro, foi realizado a submissão da versão final do PNSO, para a OMS para validação interna.

3. Análise Situacional

3.1. Contexto do País

Cabo Verde é um arquipélago localizado junto à Costa da África Ocidental, entre as latitudes 14º 23' e 17º 12' Norte e as longitudes 22º 40' e 25º 22' Oeste. É formado por dez ilhas (9 habitadas) e oito ilhéus, que formam dois grupos distintos, consoante a posição face aos ventos alísios do Nordeste: o de Barlavento, que reúne as ilhas de Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal, Boa Vista e os ilhéus Raso e Branco; e o de Sotavento, constituído pelas ilhas do Maio, Santiago, Fogo, Brava e os ilhéus Secos ou de Rombo (figura 1).

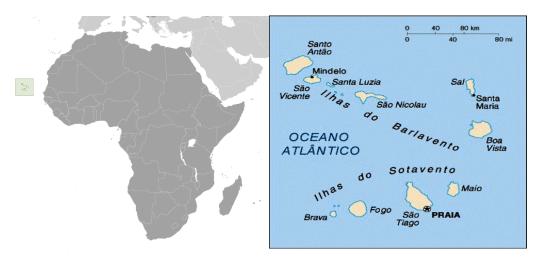


Figura 1 - Mapa de Cabo Verde

Fonte: (CorreiaAJ, 2017)

Tem uma população residente de cerca de 483.628 habitantes com a seguinte distribuição por concelhos e meios (tabela 1), salientando-se que:

• A população urbana, corresponde a 74%, com destaque para os concelhos: da Praia (97,1%), Sal (95,6%), S. Vicente (93,2%), Boavista (86,7%) e Tarrafal de Santiago (81,1%)

A ilha de Santiago representa 55,7% da população, seguida da S. Vicente, com 15,3%. De salientar que o Concelho da Praia representa cerca de 30% da população e o de Santa Catarina 7,7%.

De realçar, contudo, que existe uma forte mobilidade interna da população e um contínuo êxodo rural (INE, 2021).

	Cabo Verde		Urbano		Rural
	N	N	%	N	%
TOTAL	483628	357467	73,9	126161	26,1
Ribeira Grande	15022	6274	41,8	8748	58,2
Paul	5696	1429	25,1	4267	74,9
Porto Novo	15914	11138	70,0	4776	30,0
São Vicente	74016	69013	93,2	5003	6,8
Ribeira Brava	6978	2851	40,9	4127	59,1
Tarrafal São Nicolau	5261	4371	83,1	890	16,9
Sal	33347	31896	95,6	1451	4,4
Boavista	12613	10936	86,7	1677	13,3
Maio	6298	4472	71,0	1826	29,0
Tarrafal	16620	13483	81,1	3137	18,9
Santa Catarina	37472	21297	56,8	16175	43,2
Santa Cruz	25004	10038	40,1	14966	59,9
Praia	142009	137868	97,1	4141	2,9
São Domingos	13958	2960	21,2	10998	78,8
São Miguel	12906	6329	49,0	6577	51,0
São Salvador Do Mundo	7452	2040	27,4	5412	72,6
São Lourenço dos Órgãos	6317	627	9,9	5690	90,1
Ribeira Grande Santiago	7632	3319	43,5	4313	56,5
Mosteiros	8062	4084	50,7	3978	49,3
São Filipe	20732	10097	48,7	10635	51,3
Santa Catarina Fogo	4725	720	15,2	4005	84,8
Brava	5594	2225	39,8	3369	60,2

Fonte: INE, 2021

A economia cabo-verdiana é norteada pelo turismo – que contabiliza aproximadamente 25% do PIB – com um clima temperado ao longo de todo o ano, belas praias, riscos de insegurança baixos, e proximidade com o continente europeu.

A fragmentação do território cria desafios de conectividade significativos, bem como obstáculos para a entrega ou fornecimento de serviços, a incluir energia, água, educação e cuidados de saúde. Apesar dos desafios associados com a pequena economia insular, Cabo Verde assiste a um progresso económico notável desde 1990, em grande parte encabeçado pelo rápido desenvolvimento do turismo, particularmente de resorts tudo-incluído, ademais de desenvolvimentos sociais consideráveis resultantes da implementação de fortes políticas sociais desde os anos 70.

Antes da pandemia da COVID-19, Cabo Verde experimentava um crescimento económico robusto liderado por um setor do turismo pujante e fortes reformas estruturais.

Entre 2016 e 2019, o crescimento médio foi de 4,7% (3,4% em termos per capita). Condições globais favoráveis aliadas a fortes reformas estruturais, sobretudo no setor das Empresas Estatais, fomentaram o crescimento.

Do lado da procura o crescimento foi conduzido por exportações e por investimento e consumo privados, não obstante uma redução de investimentos em 2019. Do lado da oferta o crescimento foi alimentado pelas atividades no turismo, apoiadas por condições económicas robustas na Europa e um crescimento de serviços domésticos não transacionáveis.

Os esforços do governo em favor de privatizações ajudaram a apoiar a confiança de investidores e consumidores. O crescimento robusto e sustentável levou a um declínio na pobreza de 24,5% em 2015 a 11,5% em 2019, de acordo com a mesma fonte.

Devido à paralisação do setor turístico, o PIB contraiu 14,8% em 2020 (15,7% em termos per capita) – a maior redução já registada e uma das maiores de África, segundo a fonte do Banco Mundial supracitada. Efetivamente, o país depende pesadamente do turismo, que movimenta quase 40% de toda a atividade económica.

Globalmente, o sector dos serviços contraiu 19%, enquanto a produção industrial diminuiu 2%. O setor hoteleiro e o dos restaurantes sofreu uma contração de 71%, enquanto o dos transportes e das comunicações caiu 33%.

Ademais, a crise reverteu o progresso na redução da pobreza atingido desde 2015, ainda, segundo a mesma fonte.

Os principais doadores bilaterais de Cabo verde são a China, o Luxemburgo, Portugal, Espanha, e os Estados Unidos. Alguns dos maiores parceiros multilaterais são a União Europeia, o Banco Africano de Desenvolvimento, as Nações Unidas, o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional. Cabo Verde também recebe afetações menores da parte do Japão, do Kuwait, da Arábia Saudita, e de Angola. Cabo verde está a fortalecer a cooperação Sul-Sul, especialmente com o Brasil e com a China, de forma a tomar proveito da sua posição estratégica privilegiada para o comércio transatlântico (Banco Mundial, 2021).

3.2. Sistema Nacional de Saúde

O Sistema Nacional de Saúde cabo-verdiano é caraterizado por um modelo solidário, baseado na equidade, no acesso e na contribuição financeira, implicando, portanto, a socialização dos custos. É um sistema misto, com um Serviço Nacional de Saúde (rede pública) e um setor privado em crescimento.

A rede pública de saúde é constituída por um conjunto de estruturas de saúde hierarquizado, englobando:

• Dois hospitais centrais (Praia e Mindelo), vocacionados para a prestação de cuidados terciários de saúde;

- Quatros hospitais regionais, vocacionados para a prestação de cuidados secundários de saúde (Santiago Norte, cobrindo o interior da ilha de Santiago; S. Filipe, cobrindo as ilhas do Fogo e da Brava; Sal, cobrindo as ilhas do Sal e Boavista; Santo Antão, cobrindo a ilha);
- Um conjunto de Centros de Saúde, vocacionados para a prestação de cuidados primários de saúde, em todos os concelhos do país, existindo concelhos com mais de um Centro (caso da Praia e de S. Vicente); existem Centros de Saúde, sem internamentos e outros com internamento (nos concelhos onde não existem hospitais), onde são prestados alguns cuidados secundários, sem grande complexidade;
- Os Centros de Saúde referenciam para os Hospitais Regionais e Centrais e coordenam em cada concelho, um conjunto de Postos Sanitários, liderados por enfermeiros;
- Ao nível das comunidades existem as Unidades Sanitárias de Base (USB), chefiadas por um agente sanitário.

O setor privado da saúde é constituído de uma rede de consultórios, laboratórios de análises clínicas e de exames complementares e farmácias, existentes nos principais centros urbanos do país, com destaque para a Praia, Mindelo, ilha do Sal e Santa Catarina.

Ao nível do setor cooperativo, existem movimentos mutualistas, na área da saúde, em algumas ilhas, com destaque para ilha de Santiago.

Existem, alguns "subsistemas de saúde", constituídos por empresas e algumas entidades públicas que contratualizam cuidados e serviços de saúde com o setor privado. De igual modo, o sistema das Nações Unidas possui uma unidade médica, destinada a seus funcionários.

O SNS é apoiado por um Sistema de Proteção Social, o qual está estrutura em três níveis: Rede de Segurança, Proteção Social Obrigatória e Proteção Social complementar. O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) é responsável pela gestão da proteção social de regime contributivo, enquanto o Centro Nacional de Pensões Sociais (CNPS) é responsável pela gestão da proteção social ao nível da Rede de Segurança, juntamente com outros organismos, como a Direcção-Geral de Inclusão Social.

Cabe ao INPS a gestão de: Pensões em caso de velhice, invalidez e sobrevivência permanente ou temporária; Assistência médica, medicamentosa e para aparelhos de prótese e ortopedia; Subsídios de doença, maternidade, paternidade, adoção, aleitação, encargos familiares, subsídios de doenças e subsídios para funerais em caso de morte. Os acidentes de trabalho são responsabilidade das seguradoras privadas. Cabe ao CNPS a gestão das pensões Básica, social de Invalidez, e de Sobrevivência (OIT, 2018).

Existe uma Entidade Reguladora Independente de Saúde (ERIS) que regula não só as entidades prestadoras de cuidados e de serviços do setor público, como, também, do privado.

O Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), coordena a atividade de investigação em saúde, através de uma agenda de investigação, e promove e implementa atividades de promoção da saúde e de prevenção da doença, em estreita articulação com os Programas de Saúde Pública da Direção Nacional de Saúde (Ministério de Saúde, 2021).

3.3. Perfil Sanitário do País

Cabo Verde está a vivenciar, uma mudança no padrão de saúde, decorrente do processo de transição demográfica, nutricional e epidemiológica. Verifica-se uma inversão do padrão de saúde, onde as DNT tendem a superar em frequência e gravidade as doenças infeciosas. Essa situação é caraterizada, respetivamente, pelo envelhecimento da população, pelo crescimento do sobrepeso, da obesidade e da dislipidémia, e pela tripla carga das Doenças (não Transmissíveis, Transmissíveis e Emergentes) (MSSS, 2020).

Dados do relatório estatístico de saúde de 2018, apontam as doenças do aparelho circulatório, afeções respiratórias, tumores ou neoplasias, como as principais causas de morte. Ainda dados do último inquérito sobre as DNT, realizado em 2020, mostraram que a prevalência de diabetes melitos do tipo 2, em adultos com idades compreendidas entre os 18 e 69 anos era de 3,7%, sendo superior no sexo feminino (4,2%). O mesmo foi verificado quanto à hipertensão arterial, que já atinge 1/3 desta população e de magnitude bastante superior nos homens. Em relação a obesidade, aumentou para 14,3%, o sobrepeso para 44,2%, assim como o nível de colesterol total para 18,8% de pessoas com ≥190mg/dl (Ministério da Saúde, 2021).

Um dos importantes resultados deste inquérito foi que 27,0% dos adultos têm 3 ou mais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Ministério da Saúde, 2021).

Apesar do perfil epidemiológico apontar para a diminuição do peso das Doenças Transmissíveis, o país, ainda, apresenta um conjunto de vulnerabilidades que exigem uma vigilância epidemiológica apertada, para as doenças transmissíveis emergentes e reemergentes. São exemplos disso, as epidemias, relativamente recentes, que assolaram o país, de Dengue, Zika, Paludismo e, agora, a pandemia de COVID-19.

A expetativa de vida à nascença dos Cabo-Verdianos em 2019 era de 73 anos (INE, 2019). A taxa da mortalidade infantil tem diminuído consideravelmente (15,6 por mil nados vivos, em 2019), enquanto que a taxa da mortalidade geral da população tem mantido uma tendência estacionária, variando entre 4,6 e 5,2 por mil habitantes, nos últimos 10 anos, tendo sido de 5,0 em 2019 (MSSS, 2019).

Quanto à taxa mortalidade materna, ela tem variado entre 9,4 e 105,1 por cem mil nados vivos, de 2010 a 2019, correspondendo a um máximo de 11 óbitos, em 2019 (MSSS, 2019).

A SIDA, a Tuberculose e a Lepra estão na situação de doenças controladas e, quanto ao Paludismo, há mais de 3 anos que o país não apresenta casos autóctones, estando em fase de certificação da eliminação (MSSS, 2019).

Relativamente às doenças preveníveis pela vacinação, o país exibe uma cobertura vacinal global boa, com 83%, para completamente vacinados, e superior a 90%, para algumas vacinas: BCG – 99%, PENTA 3/DPT 3 – 94%, VPO3/POLIO 3 -90%, anti Sarampo – 91%(INE, 2018). Cabo Verde é, ainda, um país livre da Poliomielite e candidato à eliminação do Sarampo.

3.4. Diagnóstico da Situação da saúde Oral em Cabo Verde

Apesar de uma versão final do anterior Plano não ter sido validada e operacionalizada, as linhas estratégicas desse documento serviram de orientação para a implementação de ações e tomada de decisões importantes, no âmbito da saúde oral, em Cabo Verde.

3.4.1. Liderança e Governança

O enquadramento da Saúde Oral dentro do Ministério da Saúde é feito através de um Programa Nacional, existente desde 2015, integrado num Serviço de Promoção da Saúde e Proteção, no âmbito da Direção Nacional de Saúde.

O Programa Nacional de Saúde Oral é coordenado por um Médico-dentista, a tempo parcial, e tem as colaborações da Direção Nacional de Saúde (DNS), Programa Nacional de Nutrição e Escola Promotora de Saúde (PNNEPS).

Segundo os entrevistados "Há uma grande dificuldade do PNSO em implementar, monitorar e avaliar ações levadas a cabo em todo o país, dada à falta de um núcleo de apoio ao programa, tendo em conta número reduzido de técnicos do sector público de Saúde."

O Programa Nacional de Saúde Oral trabalha em estreita colaboração com os das DNTs e de outros Programas de Saúde Pública do Ministério de Saúde. Relativamente à coordenação multissetorial para as DNTs existe uma comissão multissetorial do combate ao álcool e outras Drogas, incluindo o combate ao uso abusivo do tabaco. Trata-se de uma abordagem incompleta que incorpora alguns dos fatores de risco importantes para as DNTs, mas, que precisa integrar outros fatores e outras doenças não transmissíveis, nomeadamente as doenças orais.

Ainda faltam implementar estratégias de atenção primária de saúde oral. Em geral, a saúde oral está deficientemente integrada nos mecanismos de coordenação existentes. Especificamente, é necessário integrar a saúde oral em todas as políticas e programas relevantes de saúde pública, incluindo nas políticas referentes às DNT (OMS Comité Regional para África, 2021). Contudo, é preciso defender o aumento do empenho social, político e em matéria de recursos para a saúde oral no contexto das DNT através da sensibilização e de uma comunicação direcionada junto dos decisores, da comunicação social e do público, incluindo o envolvimento de líderes de opinião como defensores e embaixadores para esta causa (OMS Comité Regional para África, 2016).

Com efeito, em 2017, foi elaborado o plano estratégico de saúde oral 2016 - 2020, mas não chegou a ser operacionalizado na globalidade, por falta de recursos humanos e financeiros, de entre outras razões.

Entretanto, referências à Saúde Oral constam no documento "Política Nacional de Saúde (2007- 2020)" e no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017- 2021 - Volume II. Contudo, torna-se imperativo dotar o país de um Plano oficializado e validado por todos os atores e parceiros, com áreas prioritárias, objetivos e estratégias específicas, orientadoras de toda a ação, nesse domínio.

Em termos de documentação de referência, a saúde oral faz parte da Política Nacional de Saúde e é referida no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário. Contudo, precisa ter uma integração mais efetiva no contexto do plano de combate às DNTs.

Apesar dos avanços verificados, no financiamento de equipamentos de saúde oral, para as estruturas primárias e na colocação de profissionais em várias ilhas, ainda existem lacunas importantes que afetam o acesso e a cobertura nacional em cuidados de saúde oral. De acrescentar, ainda, que falta no país legislação específica, para o acesso a fluoretos adequados.

3.4.2. Acesso a Cuidados de Serviço Oral

O acesso a cuidados de saúde é um princípio fundamental do Sistema Nacional de Saúde, e consiste em eliminar as barreiras económicas, sistemáticas, sociais, culturais e comportamentais de modo a tornar possível a utilização dos serviços de saúde pela população (Ministério de Saúde, 2007).

Em cabo Verde, segundo as entrevistas realizadas com os intervenientes, identificaram como principais barreiras de acesso: a disponibilidade dos cuidados de serviço oral no setor público, o acesso geográfico, tendo em conta a concentração das clínicas nos centros urbanos, os custos substancialmente elevados dos serviços prestados no setor privado, o medo a ansiedade nas consultas, a relação Médico Dentistapaciente e a falta de conscientização /perceção sobre cuidados de saúde oral.

Cuidados de Saúde Oral no Setor Público

Os cuidados de saúde oral no setor público, tem-se mostrado essencialmente emergencial, proporcionando sobretudo alívio da dor e da sepsia, e só ocasionalmente outras formas de cuidados curativos em detrimento da promoção e a sensibilização da população para os bons hábitos de higiene oral.

A insuficiência de materiais e equipamentos condiciona a prestação de cuidados curativos que se resumem essencialmente em atividades de exodontia e por outro lado a demanda da população ocorre preferencialmente em situações de difícil recuperação e restauração da unidade dentária. Esta realidade advém da escassez da informação da população sobre a higiene oral, das questões culturais e também de ordem financeira (MS, 2012).

Cuidados de Saúde Oral no Setor privado

A grande maioria dos dentistas trabalham por conta própria, sendo a sua atividade regulada e fiscalizada pela Entidade Reguladora Independente de Saúde (ERIS), sem prejuízo(s) das funções cometidas às correspondentes associações profissionais de direito público. É de realçar, que a Ordem dos Médicos Dentistas, ainda não foi constituída. Segundo, a Direção da Associação dos Médicos Dentistas Cabo-Verdianos, em 2022, as condições estarão reunidas para a sua efetivação.

Relativamente à prestação privada, as clínicas e consultórios dentários são obrigados a realizar o licenciamento para ficarem habilitados à licença de funcionamento do estabelecimento. O procedimento de licenciamento desta tipologia de unidades privadas de saúde está definido no Decreto-Lei nº

08/1992, de 21 de janeiro e pela Portaria que estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade deste tipo de estabelecimentos(Artigo 38.º da Lei nº 76/IX/2020, de 02 de março, que procede a primeira alteração à Lei nº 41/VI/2004, de 05 de abril, que estabelece as bases do Serviço Nacional de Saúde, conjugadas com alínea a) do nº 1 e o nº 2 do Artigo 13.º do Decreto-Lei nº 03/2019, de 10 de janeiro (B. O. nº 03/2019, I Série, 1º Suplemento), que cria a ERIS e aprova os seus Estatutos) (ERIS , 2021).

Em outubro, de 2021 estavam registados no Sistema de Registo da ERIS, 67 estabelecimentos de prestação de serviços de saúde oral privados.

3.4.3. Financiamento do Serviço de Saúde oral

Os tratamentos dentários são considerados caros, o Serviço Nacional da Saúde (SNS) não é abrangente neste campo, havendo falta de dentistas nos cuidados de saúde primários, e, como tal, acabam por não ser acessíveis à população em geral.

As prestações dos serviços de saúde oral são maioritariamente privadas, o que implica o pagamento do total dos custos por parte do doente, provocando assim uma elevada despesa para a população no acesso a este tipo de cuidados.

Em Cabo Verde, apenas 45% da população tem a cobertura da previdência social. O sistema de Proteção Social obrigatório assegura em parte, os cuidados dentários e de medicamentos aos segurados, pensionistas e respetivos familiares, com direito ativo, através de uma celebração de acordos e parcerias entre o Instituto Nacional de Previdência Social com as clínicas privadas para efeitos de comparticipação nos custos com as prestações. Nas clínicas, onde não existe parceria, os beneficiários têm a opção de adquirir os serviços e solicitar reembolso (Instituto Nacional de Previdência Social).

3.4.4. Recursos Humanos

O número de profissionais de saúde na área de saúde oral ainda é limitado em Cabo Verde. Não existe Faculdade de Medicina Dentária em Cabo Verde. A maioria dos dentistas são formados no Brasil, e alguns formaram-se em Cuba e em Portugal (LUX Development, 2012).

Segundo a ERIS, até novembro de 2021 estavam inscritos 50 Médicos Dentistas e 2 Cirurgiões Buco-Maxilo-Facial (ERIS, 2021). Entretanto segundo a direção do setor da saúde da ERIS este número é provisório, visto que ainda se está a atualizar a lista.

A sua distribuição é desproporcional, sendo as ilhas de Santiago e de São Vicente, as que apresentam uma maior concentração.

• Setor Público

Os serviços públicos de saúde apresentam um défice de recursos humanos e como tal, estão impossibilitados de dar respostas às graves carências promocionais, preventivas e curativas existentes na população no âmbito da saúde oral (MSSS, 2017).

Segundo, a Coordenação do Programa Nacional de Saúde Oral, o setor público de saúde conta com 13 Médicos-Dentistas, distribuídos pelos hospitais centrais e alguns centros de saúde, nos diferentes concelhos do país. A cidade da Praia, dispõem de maior número de Médicos Dentistas (MD) distribuídos por:

- **Direção Nacional de Saúde**: um (1) Médico Dentista exercendo a função da Coordenadora Programa Nacional de Saúde Oral.
- Hospital Agostinho Neto: um (1) Médico Dentista e um (1) Cirurgião Buco- Maxilo-Facial- Efetivos
- Centro de saúde de ponta de Água: (1) MD Efetivos
- Centro de Saúde de Achada Santo António: um (1) MD Efetivos

Nos restantes Concelhos do País estão, assim, distribuídos:

- **São Vicente**: Delegacia De Saúde um (1) MD, Hospital Batista de Sousa um (1) Cirurgião Buco-Maxilo-Facial - Efetivos
- Ribeira Grande de Santo Antão: Hospital Regional Dr. João Morais, (1) MD -Efetivo
- Porto Novo: Delegacia De Saúde um (1) MD Regime Prestação de serviço.
- São Filipe de Fogo: Delegacia De Saúde um (1) MD Efetivo
- Santa Catarina de Santiago: Delegacia De Saúde um (1), Hospital Regional Santiago Norte um (1) Efetivos.
- Tarrafal de Santiago: Delegacia De Saúde Um (1) MD Efetivo
- São Lourenço dos Órgãos: Delegacia De Saúde um (1) MD Regime Prestação de serviço.
- Maio: Delegacia De Saúde Um (1) MD Regime Prestação de serviço.

Para melhorias no acesso e na cobertura universal aos cuidados de saúde oral, o Sistema Nacional de Saúde teria de contratar um número adequado de profissionais de modo a suprir gradualmente as necessidades de toda a população. Entretanto, a contratação destes profissionais aportaria vários desafios, entre os quais: a distribuição adequada dos profissionais e a garantia de cobertura de todo o território nacional, a atratividade do emprego público, um regime remuneratório e de carreiras, e o processo burocrático de contratação.

3.4.5. Acesso a Materiais de Saúde Oral

Segundo o documento Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016 "Reformar Para Uma Melhor Saúde Volume II", os equipamentos dentários existentes no setor público funcionam muitas vezes mal, devido à falta de manutenção preventiva e corretiva. Além disso, os instrumentos dentários disponíveis são considerados insuficientes (MSSS, 2018).

Nos últimos anos, segundo a Direção Nacional de saúde, o governo tem investido em novos equipamentos nos centros de saúde, ou seja, no concelho da Praia, Brava, Fogo, Sal, Maio, Boa vista, São Nicolau,

São Vicente, São Lourenço dos Órgãos, São Miguel, Tarrafal de Santiago, Santa Cruz, Hospital Santa Rita Vieira, Delegacia de Assomada e São Domingos. Tais investimentos, não foram acompanhados de fornecimentos regular de consumíveis e medicamentos.

3.4.6. Programa de Saúde Oral e Parceiros na perspetiva dos ODS

Escola Promotora de Saúde

Este programa visa o saudável desenvolvimento físico e mental das crianças em idade escolar, assim como as condições higiénicas das escolas, a formação dos educadores e dos educandos, dentro das normas de sanidade individual, doméstica e comunitária. Neste contexto, destacam-se as atividades implementadas nas 15 escolas-piloto da iniciativa "Escola Promotora de Saúde", projeto financiado pela Lux-Dévelopement (Ministério da Educação, 2017). Desafios relacionados com a formação dos professores, infraestruturas adequadas, acesso a agua, entre outros, são apontados como entraves à concretização cabal do programa, segundo alguns dos entrevistados.

Outras experiências tem sido levado a cabo pelas clínicas privadas e também com destaque às ONGs, Mundo a Sorrir(Portugal) (Mundoasorrir, 2018), os Dentistas Sem Fronteiras (Alemanha) e África Avanza (Espanha).

Dado que a saúde oral é tão profundamente influenciada por muitos dos fatores, nomeadamente sociais, económicos, culturais, ambientais, etc., que afetam a saúde em geral, uma política de saúde oral, para ser eficaz, deve ter em conta tanto as influências genéricas como as específicas. Assim deve privilegiar estratégias que:

- Contribuam para a redução da pobreza e promoção da equidade;
- Melhorem efetivamente o abastecimento de água potável, o saneamento adequado e habitações para todos;
- Promovam a educação para a saúde, o combate ao consumo de tabaco e álcool e a promoção de práticas nutricionais corretas, incluindo o uso moderado do açúcar (Glick & Williams, 2021).

3.4.7. Literacia em Saúde Oral

No Plano Estratégico de <u>S</u>aúde Oral 2016 -2020, no que refere a literacia em saúde oral, consta, que uma parte considerável da população cabo-verdiana não tem informação, correta e de forma contínua, sobre a forma de cuidar da sua saúde oral. As estratégias de comunicação sobre a saúde oral ainda são incipientes, devido às deficiências de recursos e na qualidade de informação e sua divulgação. Por outro lado, existe também uma fraca disponibilidade dos profissionais de saúde em participar em atividades de promoção, sensibilização e prevenção da Saúde Oral (MSSS, 2017).

Os médicos dentistas, entrevistados recomendam que precisa ser melhorada as ações de promoção, sensibilização e prevenção das doenças orais. Tendo em conta que parte das ações desenvolvidas são esporádicas e espontâneas, não permitindo manter as atitudes e/ou os comportamentos adquiridos.

3.4.8. Sistema de Informação

Um dos fatores limitantes para uma boa gestão do Programa Nacional é a inexistência de um sistema de informação formalizado, com indicadores identificados, para alimentar uma base de dados de saúde oral informatizada e inserida numa plataforma. Outro aspeto que sobressai é a falta de linhas de investigação em saúde oral operacionalizadas, para a atualização regular dos dados e para um melhor seguimento e avaliação do Programa Nacional (OMS Comité Regional para África, 2021).

3.4.9. Situação Epidemiológica da Saúde Oral

Atualmente não existem estudos significativos de prevalência dos problemas de Saúde Oral da população Cabo-verdiana, entretanto existem alguns estudos na população escolar que identificaram presença de cárie dentária. Contudo, é fundamental ter um conhecimento claro da prevalência e incidência das doenças orais e da sua distribuição na população, de forma a promover ações adequadas às necessidades da população.

Relativamente a dados nacionais, o último estudo realizado nas crianças em Cabo Verde (campanha de visita de saúde escolar, 2013), dão-nos conta que, o principal problema de saúde oral das crianças são cáries dentárias (53%), atingindo alunos de 1º e 6º anos de ensino básico (Rosa, 2013). Contudo, constatou-se que dos alunos avaliados 28,7% continham biofilme nas superfícies dentárias, 10,6% apresentava sangramento gengival e 15,1% com maior comprometimento, por perda dentária (Ministério da Saúde, 2021).

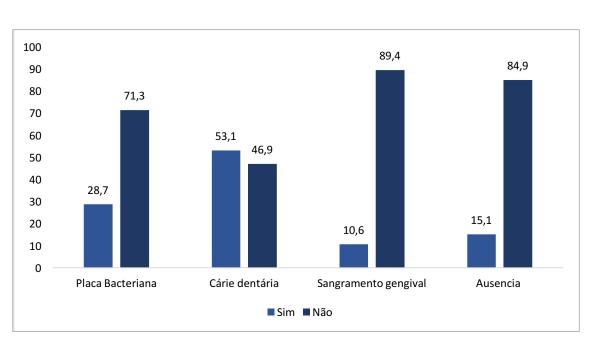
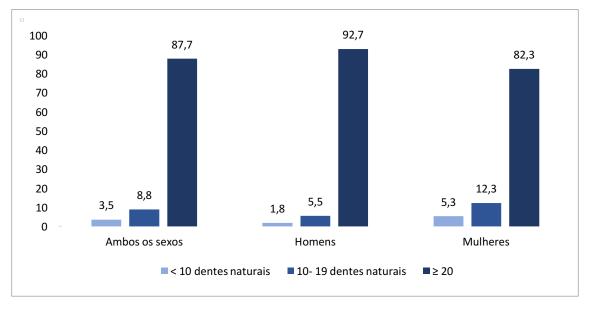


Figura 2: Avaliação bucodentária por inspeção visual da cavidade oral dos alunos de 1º e 6º ano de escolaridade, Cabo Verde, 2013.

Fonte: O relatório da Campanha Nacional de visitas de Saúde Escolar 2013.

Quando aos adultos, de acordo com o segundo inquérito (IDNT II-2020) 87,7% da população declararam ter mais de 20 dentes, 40,8% declararam ter consultado um dentista a mais de 2 anos, 18,8% declararam nunca ter ido a um dentista, e 91,0% declararam limpar os dentes pelos menos duas vezes ao dia.

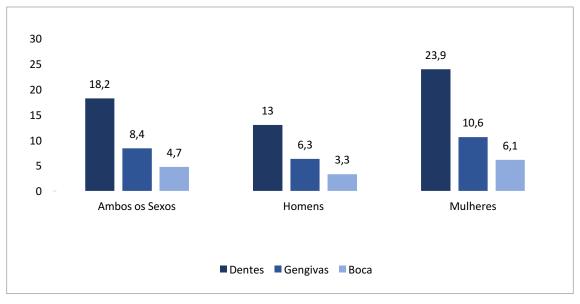
Figura 3: Percentagem da população que declara ter menos de 10 dentes naturais, 10-19 dentes naturais, ou com 20 ou mais dentes naturais, por sexo



Fonte: IDNT II- 2020

A maioria da população adulta (87,7%), declara ter mais de 20 dentes, com percentagem diferentes entre os homens (92%) e mulheres (82,3 %) (figura 3).

Figura 4: Percentagem da população adulta que considera ter mau ou muito mau estado dos dentes, gengivas ou boca, por sexo.



Fonte: IDNT II- 2020

A percentagem da população que considera ter um mau ou muito mau estado da boca é de 4,7%, sendo 6,1% nas mulheres e 3,3% nos homens (figura 4). Relativamente ao estado das gengivas e dos dentes, a percentagem da população é de 8,4% e 18,2%, respetivamente, que os consideram em mau ou muito mau estado. De realçar que as mulheres são as que consideram mais afetadas em relação ao mau estado dos dentes, gengivas e da boca, quando comparando com os homens.

40
35,9
35
30,2
24,8
25
20
15
10
5
0 - Ambos os Sexos Homens Mulheres

Dor ou desconforto

Figura 5: Percentagem da população adulta que teve dor ou desconforto na cavidade oral, nos últimos 12 meses, por sexo.

Fonte: IDNT II- 2020

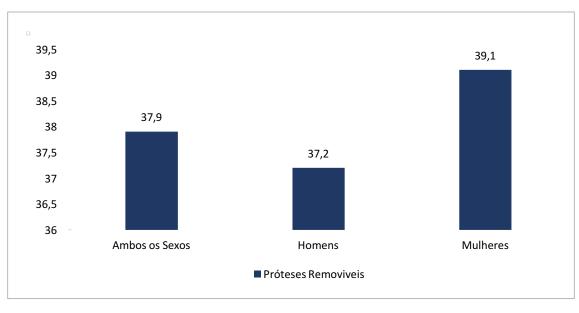


Figura 6: Percentagem da população adulta com próteses removíveis, por sexo.

Fonte: IDNT II- 2020

Em relação aos que declararam ter próteses removíveis, a percentagem é de 37,9%, sendo que nas mulheres é de 39,1% e nos homens de 37,2% (figura 6). Outrossim, verifica-se que 30,2% da população declararam ter sentido dor ou desconforto oral nos últimos 12 meses, sendo as mulheres as mais afetadas representando 35,9%, enquanto nos homens esta percentagem é de 24,8% (figura 05).

45 41,2 40,8 40,4 40 35 30 27 30 24 22,6 25 18,8 20 14,8 14,8 13,4 12,1 15 10 5 0 Mulheres Ambos os Sexos Homens ■ < 6 meses
■ 6 a 2 anos
■ > 2 anos
■ Nunca Foram

Figura 7: Percentagem da população adulta segundo o tempo da última consulta a um dentista, por sexo

Fonte: IDNT II- 2020

A percentagem da população que declararam ter consultado um dentista, em menos de 6 meses, é de 13,4%, de 6 a 2 anos é de 27,0% e os que consultaram um dentista há mais de 2 anos é de 40,8% (figura 7). De realçar ainda que 18,8 % da população adulta nunca foi a um dentista, sendo mais expressiva nos homens (22,6% vs. 14,8% nas mulheres).

60 51 46,9 50 40 37.3 36,4 35,4 40 30 20 10,1 8,1 6,2 5,6 6.2 10 0 **Ambos os Sexos** Homens Mulheres ■ Consulta/Aconselhamento ■ Tratamento/Acompanhamento Dor ou problemas com dentes ou gengivas Outros Check-Up periodico

Figura 8: Percentagem da população adulta segundo o principal motivo da última consulta ao dentista, por sexo.

Fonte: IDNT II- 2020

A Figura 8 mostra que 49% da população adulta identificaram "dores ou problemas com os dentes ou gengivas" como a principal causa de terem visitado um dentista da última vez que fez uma consulta. Entre as mulheres, observa-se que mais da metade fizeram-no por este motivo, enquanto entre os homens esta percentagem baixa para 46,9%. De realçar, ainda que que para 36,4% da população adulta o motivo da visita foi o acompanhamento/tratamento e somente 5,6% o motivo é o check-up periódico.

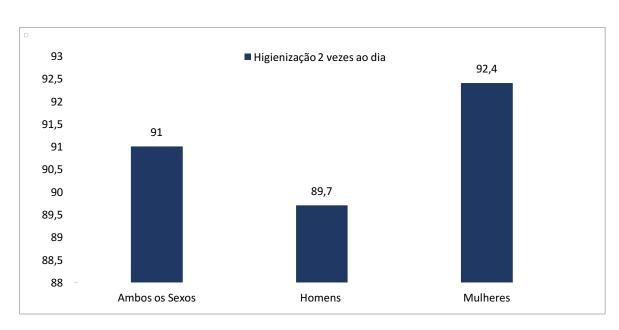
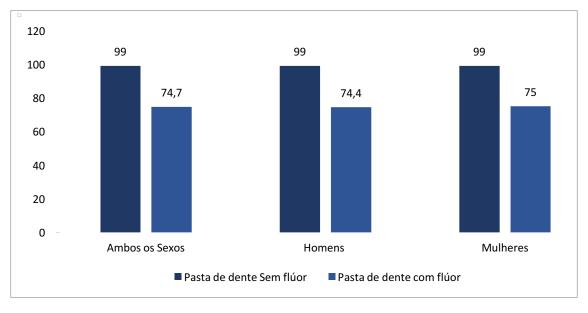


Figura 9: Percentagem da população adulta que limpa os dentes pelo menos duas vezes ao dia, por sexo.

Fonte: IDNT II- 2020

A figura 9, mostra que a esmagadora maioria da população adulta (cerca de 91%) declararam limpar/lavar os dentes pelo menos duas vezes ao dia, com valores próximos em ambos os sexos.

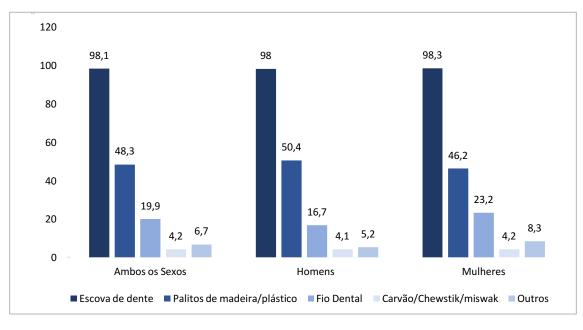
Figura 10: Percentagem da população que usa pasta de dentes e a que usa pasta de dentes com flúor, por sexo



Fonte: IDNT II- 2020

A grande maioria da população adulta afirma que usa pasta de dentes para a limpeza/escovagem (99,0%), sendo que 74,7% destes declararam que usam pastas com flúor (**Figura 10**).

Figura11: Percentagem da população adulta que usa escova de dentes, palito de madeira/plástico, fio dental, Carvão/Chewstick/miswak ou outros materiais para limpar os dentes, por sexo.



Fonte: IDNT II- 2020

Em relação aos materiais/ferramentas utilizados para limpar os dentes, é de notar que 98,1% da população relatam que usam escovas de dentes e apenas 19,9% usam o fio dental para limpar os dentes, com predomínio das mulheres (23,2%) em relação aos homens (16,7%). De realçar, que 48,3% da população adulta relataram que usam palitos de madeira/plástico para a limpeza dos dentes, sendo ligeiramente superior nos homens (50,4%) do que nas mulheres (46,2%) (figura 10).

Conforme constatações da prática clínica, para além da cárie dentária e das periodontopatias outras afeções orais, constituem importantes problemas de saúde oral em Cabo Verde:

- As manifestações orais das doenças sistémicas incluindo as infeções pelo VIH; Lesões précancerosas e cancro da boca;
- Segundo os dados da Globocan, em março de 2021, dos 825 casos de cancro diagnósticos em Cabo Verde, 31 casos corresponde ao cancro da região do lábio e da cavidade oral, ocupando assim o 11º lugar no ranking dos cancros mais prevalentes em Cabo Verde (Internacional Agency for Research on Cancer, 2020).
- Traumatismos maxilofaciais decorrentes dos acidentes de viação e de agressões físicas;
- Fluorose dentária é comum em pessoas da ilha Brava, tendo em conta o excesso de flúor nas águas de abastecimento público (6,9 ppm de flúor).

3.4.10. Análise SWOT da Situação da Saúde Oral

Uma análise das forças e fraquezas, oportunidades e ameaças do Programa Nacional de Saúde Oral foi feita, com base na análise documental, nas entrevistas aos atores chaves, incluindo profissionais de Delegacias de Saúde, Hospitais e Regiões Sanitárias, do setor privado e do INPS, assim como num grupo focal heterogéneo, abrangendo profissionais de algumas ilhas e concelhos, tanto do setor público, como do privado. Além disso, entrevistou-se utentes residentes em vários concelhos.

Desse exercício, resultaram o destaque para as seguintes áreas, nas abordagens dos diferentes atores participantes:

- A. Liderança Governança;
- B. Prestação de cuidados e bem-estar;
- C. Informações estratégicas e investigação;
- D. Advocacia e desenvolvimento de parcerias.

A. Liderança e governança

Nesta área há a destacar a vontade política em priorizar a saúde oral no país, a existência de um Programa Nacional de Saúde Oral, na dependência da DNS, que trabalha em articulação estreita com o Programa Nacional de Nutrição e Escolas Promotoras de Saúde e com outros Programas afins, a inexistência de um Plano Nacional devidamente finalizado e validado, apesar de se ter feito um exercício estratégico, para dotar o Programa Nacional de linhas orientadoras, a existência de um coordenador de Programa em tempo parcial.

A análise SWOT efetuada junto dos atores principais do Programa Nacional, permitiu enfatizar um conjunto de fatores facilitadores e limitantes (**Quadro 1**).

B. Prestação de cuidados e bem-estar

A prestação de cuidados de saúde oral tem funcionado com uma forte participação do setor privado, em todas as ilhas, e com um suporte do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Este tem parcerias com um conjunto de clínicas dentárias privadas e, além disso, os utentes têm liberdade de escolha de seus prestadores, mediante pagamento que, posteriormente, será reembolsado por esse Instituto.

Ao nível do setor público, o acesso a cuidados de saúde oral é condicionado por um conjunto de fatores, relativos à disponibilidade de recursos humanos, mas, também, à carência crónica de consumíveis. Assim, apesar de existirem equipamentos e consumíveis básicos, em toda a rede de prestação de cuidados, a carência de recursos humanos implica limitações na oferta que levam a que as prestações se concentrem, sobretudo, no domínio curativo e emergencial (extrações, cirurgias), ficando de lado as atividades promocionais de saúde e preventivas de doenças orais, em especial ao nível comunitário.

Em vários concelhos existem atividades de seguimento da saúde oral em escolas, através de articulações entre os Ministérios da Saúde (Programas Nacionais de Saúde Oral e Escolas Promotoras de Saúde, Delegacias de Saúde) e da Educação (Delegações Escolares, Direções das Escolas).

A análise SWOT feita com os atores principais, destacou um conjunto de fatores, facilitadores e limitantes que influenciam a prestação de cuidados de saúde oral no país (Quadro 2).

C. Informações estratégicas e investigação

Um dos fatores limitantes importantes para uma boa gestão do Programa Nacional é a inexistência de um sistema de informação formalizado, com indicadores identificados, para alimentar uma base de dados de saúde oral informatizada e inserida numa plataforma. Outro aspeto que sobressai é a falta de linhas de investigação em saúde oral operacionalizadas, para a atualização regular dos dados e para um melhor seguimento e avaliação do Programa Nacional.

O **quadro 3**, resultante de uma análise SWOT, feita com os atores do Programa, realça um conjunto de fatores influenciadores da área de informações estratégicas e da investigação, para uma gestão do Programa baseada em evidências atualizadas.

D. Advocacia e desenvolvimento de parcerias

A advocacia e o desenvolvimento de parcerias ao nível do Programa Nacional é um imperativo fundamental, para uma abordagem multissetorial e pluridisciplinar que permita uma visão mais holística da saúde oral, englobando os fatores sociais, económicos e culturais das comunidades e permitindo a capitalização das fontes de financiamento existentes e a mobilizar, junto dos parceiros nacionais (Departamento do Estado e Sociedade civil, incluindo o setor privado) e internacionais (ONGs, Nações Unidas, incluindo a OMS, cooperação bilateral e multilateral).

No **quadro 4,** estão explanados os fatores influenciadores do Programa Nacional, neste domínio da advocacia e parcerias, como resultado de uma análise SWOT feita com os principais atores do Programa Nacional.

Quadro 1: Forças, fraquezas, oportunidades e ameaças influenciadores da liderança e governança do PNSO.

A. LIDERANÇA E GOVERNANÇA

FORCAS

FRAQUEZAS

OPORTUNIDADES

AMEAÇAS

- A existência de vontade política em priorizar a Saúde Oral, ao nível do Sistema Nacional de Saúde:
- A existência de linhas estratégicas e diretivas claras do Programa Nacional;
- Existência de um Núcleo de Apoio Técnico, embora funcionando de forma irregular;
- Existência de Pontos Focais de Saúde Oral designados em todas as estruturas de saúde;
- O anterior Plano Estratégico, não chegou a ser operacionalizado na globalidade, por falta de recursos humanos e financeiros, de entre outras razões;
- A Coordenadora do Programa está afeta ao Programa em tempo parcial;
- Os Pontos Focais (enfermeiros) concelhios estão sobrecarregados com outras incumbências;
- O Núcleo de Apoio Técnico funciona deficientemente/irregularmente;
- O Programa funciona sem uma previsão orçamental;
- Uma deficiente articulação entre as estruturas prestadoras de cuidados de saúde oral, nomeadamente, entre os Hospitais e os Centros de Saúde, e entre os dois Hospitais Centrais;

- A adoção e implementação de um Plano Estratégico, com estimativa orçamental;
- Afetação do Coordenador do Programa a tempo inteiro;
- Uma maior priorização do Programa, no contexto dos Programas Nacionais de Saúde;
- A melhoria do funcionamento do NAT;
- O aproveitamento das TICs, incluindo a telemedicina, para melhorar a coordenação e a articulação entre o Programa, ao nível central, e todas as estruturas da rede pública de saúde, em geral, e entre estas, em particular, no que respeita à prestação de cuidados de saúde oral;
- A melhoria na articulação entre os hospitais destaque para os dois hospitais centrais, poderá melhorar a resposta;

A não priorização do Programa;

- O subfinanciamento do Programa;

Quadro 2: Forças, fraquezas, oportunidades e ameaças que influenciam a prestação de cuidados de saúde oral em Cabo Verde.

B. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS E BEM-ESTAR

FORÇAS

FRAQUEZAS

OPORTUNIDADES

AMEAÇAS

- A presença de consultórios privados, nos principais centros urbanos, o que facilita o acesso da população a cuidados de saúde oral;
- A existência de equipamentos com marcas padronizadas e consumíveis básicos (cadeiras estomatológicas e outros materiais, anestésicos, etc.), em todos os concelhos e Hospitais;
- -A existência de condições para intervenções cirúrgicas, nos dois Hospitais Centrais, apesar de limitações em alguns equipamentos, consumíveis e recursos humanos;
- -Apesar das dificuldades, são realizadas importantes intervenções, na área maxilofacial, nos dois Hospitais Centrais;
- A saúde está incluída nos curriculos escolares.

- Existe uma insuficiente disponibilidade de recursos humanos, no domínio de saúde oral, em todas as estruturas públicas de saúde, o que determina:
- Um deficiente apoio dos Centros de Saúde às estruturas de saúde primárias, salvo raras exceções em que isso se torna possível;
- Um deficiente apoio na formação dos profissionais, em matéria de saúde oral;
- Uma secundarização e limitação de atividades promocionais e preventivas de saúde oral nas comunidades;
- Uma fraca "cultura de saúde oral", na comunidade, em geral, levando a que a procura de serviços de saúde oral se faça, na sua maioria, só em fase crítica;

- Os equipamentos existentes poderão ser melhor utilizados, com o aumento de recursos humanos capacitados;
- A atualização de uma lista de necessidades nacionais, em recursos humanos, na área de saúde oral;
- A contratação de mais técnicos para reforçar o programa, nos concelhos e ilhas onde não existam;
- O incremento da informação, educação e comunicação, para a sensibilização nas escolas, em parceria com as DS;
- O incremento de atividades promocionais e preventivas, nas comunidades;
- O melhor aproveitamento dos equipamentos existentes, através da melhoria da disponibilidade em consumíveis;

- O subfinanciamento do Programa;
- A passagem à reforma de profissionais da área, sem garantia de substituição;
- A inoperacionalidade dos equipamentos disponíveis, por falta de manutenção preventiva e efetiva, programada e atempada;
- A não afetação de recursos humanos indispensáveis, para fazer funcionar o Programa, em todo o território nacional;
- A não operacionalidade de parcerias público-privadas, lá onde se justificar;
- A não disponibilização de consumíveis essenciais, para garantir uma oferta eficaz aos utentes;

B. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS E BEM-ESTAR

FORÇAS	FRAQUEZAS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
 A Segurança Social (INPS) tem protocolos com várias clínicas privadas, para garantir a prestação de cuidados de saúde oral a seus segurados e, além disso, esses têm a liberdade de escolha de prestadores, mediante pagamento prévio, reembolsado posteriormente A existência de uma portaria a regulamentar toda a cobertura do INPS, no domínio da saúde oral; A inexistência lista de espera, em algumas estruturas secundárias, para cuidados de saúde oral; A existência de atividades promocionais, preventivas e de diagnóstico, nas escolas, em algumas Delegacias de Saúde, apesar das dificuldades em recursos humanos disponíveis; 	Uma indisponibilidade crónica de consumíveis, tanto nos hospitais como nos Centros de Saúde, por inexistência de uma lista de necessidades, determina uma oferta limitada de cuidados de saúde oral, mais focado na extração, limpeza e alguma consulta, nas estruturas públicas de saúde primárias e secundárias;	A disponibilização de uma lista de necessidades em consumíveis de saúde oral, para a lista de aquisições do Ministério da Saúde;	

Quadro 3: Forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, no domínio de informações estratégicas e investigação, que influenciam a gestão do PNSO.

C. INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E INVESTIGAÇÃO

OPORTUNIDADES FORÇAS FRAQUEZAS AMEAÇAS Existência de dados Informações estraté-Uma melhoria do sistesubfinanciamento parciais recentes sobre gicas desatualizadas e ma de informação do do Programa; alguns indicadores de sem sistema eficaz de Programa, com a iden-• A não afetação de recursos humanos indissaúde oral, através do recolha, excetuandotificação de platafor-IDNT de 2020. • -se os dados parciais mas informáticas, para pensáveis, para fazer recentes do IDNT de a criação de uma base funcionar o Programa, 2020; de dados, e de indicaem todo o território • Inexistência de uma dores de processo, de nacional; base de dados de saúresultados e de impac-A não disponibilização de oral informatizada; de plataformas inforto, para o seguimento • Inexistência de um sise avaliação do Programáticas, para o sistema tema de seguimento e ma; de informação avaliação, com indica-• - A criação de linhas de dores pré-definidos; investigação em saúde • Inexistência de linhas oral, em articulação com o INSP e as Unide investigação no domínio da saúde oral versidades;

Quadro 4: Forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, no domínio da advocacia e desenvolvimento de parcerias, que influenciam o PNSO.

D. ADVOCACIA E DESENVOLVIMENTO DE PARCERIAS

FORÇAS

FRAQUEZAS

OPORTUNIDADES

AMEAÇAS

- A existência de parcerias público-privadas, para assegurar o acesso a cuidados de saúde oral, na modalidade de "consultas suplementares com preços negociados", em algumas estruturas de saúde;
- A existência de importantes parcerias com ONGs estrangeiras, para a prestação de cuidados, abrangendo algumas ilhas e concelhos;
- Uma excessiva focalização do Programa Nacional na rede pública de prestação, dificulta uma abordagem de melhores parcerias público-privadas, para aumentar o acesso a cuidados, sobretudo de pessoas mais carenciadas da
- Inexistência de parcerias com as universidades;

população;

- Fraca parceria com o INSP, para as ações de promoção da saúde oral e de prevenção de doenças orais;
- Fraca advocacia e desenvolvimento de parcerias, ao nível interno e com a cooperação internacional:

- O fomento de parcerias com consultórios privados, em cada Delegacia de Saúde/ Região Sanitária, para aumentar a oferta e o acesso da população a cuidados de saúde oral;
- O fomento de parcerias com as Universidades e com o INPS, para questões de investigação e de promoção da saúde e prevenção da doença, no âmbito da saúde oral:
- Ao nível do INPS:
- O incremento do relacionamento e das parcerias com os prestadores e com a Associação de Médicos Dentistas;
- A melhoria da gestão dos processos com a disponibilidade de assessorias específicas;

- A não operacionalidade de parcerias público-privadas, lá onde se justificar;
- O não desenvolvimento de parcerias com as universidades e com o INSP, para as questões de promoção e prevenção, assim como de investigação, no âmbito da saúde Oral;
- O n\u00e3o desenvolvimento de advocacia e de parcerias com parceiros nacionais e internacionais.

3.4.11. Considerações finais

O desenvolvimento de uma política eficaz de saúde Oral é um processo dinâmico e criativo que pode ser efetivamente desenvolvido em cabo Verde através de:

- Condução de uma análise situacional e investigação de alta qualidade com relação à magnitude da carga de doenças orais em todo o país;
- Mapeamento de áreas socioeconômicas, detenção precoce e triagem de grupos de alto risco;
- Garantir que a saúde oral seja adequadamente refletida nas políticas nacionais de saúde;
- Desenvolver / fortalecer planos e programas para a promoção da saúde oral e prevenção de doenças orais;
- Melhorar os centros de saúde, de modo a serem utilizados pelas populações rurais;
- Integrar programas de saúde oral com outros programas de saúde relevantes em torno de determinantes comuns de saúde e fatores de risco;
- Adotar abordagens multissetoriais, multidisciplinares e em vários níveis para a promoção da saúde oral e prevenção de doenças orais;
- Fortalecer a infraestrutura para a promoção da saúde oral, prevenção de doenças orais e prestação equitativa de serviços curativos essenciais, com base nos princípios da abordagem de atenção primária à saúde;
- Fornecimento de recursos Humanos (profissionais de saúde oral) sustentável e geográfica;
- Distribuição adequada de recursos e regulamentação do setor privado.
- Apoiar pesquisas operacionais na área de promoção da saúde orais e prevenção e controle de doenças orais;
- Avaliação do processo e resultados do programa de saúde oral.

4. Plano Nacional de Saúde Oral 2022-2026

4.1. Enquadramento do Plano

A saúde oral é uma parte integrante da saúde geral e é essencial para o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos.

Segundo a OMS (AFR/RC66/5, 20 de agosto de 2016) as doenças orais contam-se entre as DNT mais comuns, com um elevado impacto social, económico e sobre os sistemas de saúde e afetam as pessoas ao longo da vida, causando dor, desfiguração e até a morte.

Atualmente a saúde oral em Cabo Verde depara com desafios importantes, a saber: efetividade às demandas existentes, natureza técnica, financeira e de recursos humanos, integração do programa de saúde oral nos programas das DNT e com a promoção da saúde e prevenção de doenças orais.

Com objetivo de mudar o quadro atual, propõe-se um Plano Nacional de Saúde oral 2022 - 2026. O presente Plano, pretende fundamentalmente promover a saúde oral ao longo da vida, com eficiência, equidade e integralidade, melhorando o estado de saúde oral da população através da redução da carga das doenças orais.

O Plano Nacional de Saúde Oral, que doravante se apresenta está alinhado com as diretrizes do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, com a Estratégia 20-30 de Desenvolvimento do País e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, nomeadamente o ODS nº 3, para questões de saúde e bem-estar; o ODS nº 10 para questões de desigualdade; o ODS nº 17 para trabalho por meio de parcerias; o ODS nº 16 para justiça social. O plano ainda está em consonância com a "Estratégia Regional de Saúde Oral (2016-2025)", que propõe a integração da Saúde Oral, no contexto das estratégias de prevenção e do controlo das DNTs e dos seus respetivos fatores de risco no contexto da cobertura universal da saúde e dos cuidados primários da saúde.

A saúde oral deve ser considera como parte integrante das políticas e estratégias para desenvolvimento do País, pelo que o PNSO, servirá como referência técnica para o conjunto de esforços necessários para garantir o direito e qualidade à saúde da população.

4.2. Visão e Missão

4.2.1. Visão

Promover a saúde oral da população ao longo da vida. O país contará com cuidados de saúde oral integrais, humanizados, de qualidade, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças orais, tanto na rede pública, como na privada, no seio de uma liderança clara do Ministério da Saúde, uma população empoderada e esclarecida, e pleno envolvimento de parceiros e atores principais.

4.2.3 Missão

Melhorar a saúde oral da população, como parte integrante da saúde geral e do bem-estar. Ser um documento orientador da política de saúde oral no país, com áreas de intervenção bem definidas, objetivos e metas identificados e estratégias de intervenção integradas com as das DNTs, para prestar cuidados de saúde oral de qualidade, equitativas, de abrangência nacional, em estreita colaboração com o setor privado e demais parceiros de implementação.

4.3 Metas Específicas

- Ter pelo menos 50%, das escolas do ensino básico com a prática de escovagem de dentes, implementadas até 2026;
- Ter pelo menos 25% das crianças e adolescentes livres de cárie dentária, até 2026;
- Dar acesso aos cuidados a pelo menos 30% da população prioritária, de cuidados primários de saúde oral, até 2026;
- Fazer com que pelo menos 90% das unidades de cuidados de saúde primários estejam aptos a prestar cuidados de saúde oral, até 2026;
- Monitorizar o estado de saúde oral da população;

4.4 Valores e princípios

4.4.1 Valores

- Trabalhar para o desenvolvimento e promoção da saúde oral como direito universal.
- **Solidariedade** como expressão da necessidade de criar um mundo mais justo e solidário.
- Sentido de pertença para conseguir coesão e participação de todos os atores do Plano.
- **Tomada de decisões partilhadas**, através de uma liderança partilhada, em que se encontram distribuídas as diferentes tarefas e as pessoas que as gerem.
- **Desenvolvimento de ações de qualidade e transparência** como resultado de um compromisso ético, na busca de uma melhoria contínua.
- **Igualdade de género** como o reconhecimento das desigualdades de género e ter como objetivo a sua redução e eliminação.

4.4.2. Princípios Orientadores

Seis princípios irão pautar a implementação do PNSO 2022 -2026:

- Uma abordagem de saúde pública e baseada na comunidade, combinando intervenções que abranjam toda a população e estratégias de cuidados centradas no doente, com uma incidência nos cuidados de saúde primários, na saúde nas escolas e na capacitação, para que as pessoas zelem pelos seus próprios cuidados;
- A apropriação e a liderança nacional, promovendo uma liderança efetiva do Ministério da Saúde, na implementação de iniciativas, visando promover de forma sustentada a causa da saúde oral integrada nas estratégias de prevenção e controlo das DNT;
- A colaboração multissetorial, reconhecendo que a saúde oral requer medidas que ultrapassam o setor da saúde, havendo, portanto, necessidade de envolvimento de outros setores, como a educação, a comunicação, as finanças, o desporto, entidade de regulação da saúde, ONGs, setor privado, etc.
- A Cobertura Universal de Saúde, através da prestação de cuidados equitativos de saúde oral que sejam adequados, física e financeiramente acessíveis a qualquer pessoa, em particular comunidades pobres e desfavorecidas;
- A abordagem ao longo da vida, através de intervenções de saúde oral para responder a qualquer fase da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos), incluindo as necessidades em evolução consoante os grupos etários, mas mantendo claramente a incidência na prevenção de doenças nos primeiros anos de vida;
- As abordagens assentes em evidências e intervenções com boa relação custo-benefício, para influenciar políticas e decisões, potenciando, assim, a qualidade, o impacto das intervenções e o melhor uso de recursos;

Os princípios apresentados correspondem aos eixos de valor transversal a todo o plano nacional. Eles são incorporados desde o início da construção do plano, orientando a definição dos objetivos estratégicos, o desenho das estratégias e sua implementação subsequentemente.

4.5. Grupos alvos Prioritários

Considerando a especificidade de alguns grupos alvo e o propósito do Plano em priorizar intervenções ao longo do ciclo da vida e, ainda, a necessidade de uma atenção especial a alguns grupos vulneráveis, que apresentam uma precariedade em relação à sua saúde oral, são priorizados os seguintes grupos:

- Grávidas
- Crianças
- Adolescentes e Jovens
- Adultos

- Idosos
- Pessoas com deficiência
- Pessoas vulneráveis

4.6. Objetivos

4.6.1. Objetivo Geral

Melhorar a saúde oral da população ao longo da vida e o acesso a cuidados de qualidade, integrais e equitativos, garantindo uma liderança e governança claras e uma participação ativa de todos os parceiros do Programa Nacional de Saúde Oral.

4.6.2. Objetivos Específicos

- 1. Fortalecer a liderança da coordenação do PNSO;
- 2. Promover uma integração, coordenação e articulação mais efetivas da saúde oral nas políticas nacionais, numa abordagem intersectorial e através de uma coordenação ao mais alto nível;
- 3. Promover programas de saúde oral e prevenção de doenças com base em evidências para reduzir a carga de doenças orais;
- 4. Melhorar os conhecimentos, atitudes e práticas da população, sobre saúde oral;
- 5. Aumentar o acesso a atendimento dentário, oportuno, culturalmente apropriado, geograficamente adequado e financeiramente viável;
- 6. Aumentar e proceder a uma distribuição equitativa de profissionais de Saúde Oral no país, de forma a aumentar a oferta de cuidados à população;
- 7. Fortalecer, estabilizar e manter a infraestrutura de saúde oral;
- 8. Implementar um sistema de vigilância e de informação em saúde oral para fornecer informações úteis e oportunas aos decisores, para desenvolver políticas baseadas em evidências;
- 9. Operacionalizar linhas de investigação, para aumentar o nível de conhecimento sobre a saúde oral em Cabo Verde;
- 10. Advogar para a implementação do lema "a saúde oral em todas as políticas", intra e extra Ministério de Saúde, através de uma abordagem multissetorial e pluridisciplinar;
- 11. Promover parcerias e esforços coletivos para otimizar recursos e alcançar melhorias sustentadas para a saúde oral.

Áreas Prioritárias 4.7.

Os objetivos e as estratégias de intervenção do PNSO 2022-2026, estão organizados por áreas específicas de enfoque, as quais, juntas, resultarão na melhoria do sistema de saúde oral, nos próximos cinco anos. O PNSO, estrutura-se em quatro áreas principais, subdivididas em onze subáreas e 11 objetivos específicos (Ver quadro 5).

Quadro 5: Áreas prioritárias e respetivos objetivos

Áreas Prioritárias

1. Liderança e Governança

2. Prestação

Bem-Estar

de Cuidados e

- **1.1.1.** *Objetivo:* Fortalecer a liderança da coordenação do PNSO.
- Subárea: Governança 1.2.

Subárea: Liderança

1.1.

- 1.2.1. Objetivo: Promover uma integração, coordenação e articulação mais efetivas da saúde oral nas políticas nacionais, numa abordagem intersectorial e através de uma coordenação ao mais alto nível.
- Subárea: Promoção da saúde oral e prevenção das doenças orais
- 2.1.1. Objetivo: Promover programas de saúde oral e prevenção de doenças, com base em evidências para reduzir a carga de doenças orais.
- 2.2. Subárea: Literacia em Saúde Oral
- 2.2.1. Objetivo: Melhorar os conhecimentos, atitudes e práticas da população, sobre saúde oral.
- Subárea: Acesso aos cuidados de saúde oral
- 2.3.1. Objetivo: Aumentar o acesso a atendimento dentário, oportuno, culturalmente apropriado, geograficamente adequado e financeiramente viável.
- **Subárea: Recursos Humanos**
- 2.4.1. Objetivo: Aumentar e proceder a uma distribuição equitativa de profissionais de Saúde Oral no país, de forma a aumentar a oferta de cuidados à população.
- **Subárea: Infraestruturas** 2.5.
- **2.5.1.** *Objetivo:* Fortalecer, estabilizar e manter a infraestrutura de saúde oral.

- Subárea: Sistema de Informação e Vigilância
- 3.1.1. Objetivo: Implementar um sistema de informação e de vigilância, em saúde oral, para fornecer informações úteis e oportunas aos decisores, para desenvolver políticas baseadas em evidências.
- Subárea: Investigação 3.2.
- **3.2.1.** *Objetivo:* Operacionalizar linhas de investigação, para aumentar o nível de conhecimento sobre a saúde oral em Cabo Verde.

Investigação

- Subárea: Advocacia
- **4.1.1.** *Objetivo:* Advogar para a implementação do lema "a saúde oral em todas as políticas", intra e extra Ministério de Saúde, através de uma abordagem multissetorial e pluridisciplinar.
 - Subárea: Desenvolvimento de Parcerias 4.2.
 - **4.2.1.** *Objetivo:* Promover parcerias e esforços coletivos para otimizar recursos e alcançar melhorias sustentadas para a saúde oral.

3. Informação Estratégica e

4. Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias

4.8 Descrição das Áreas Prioritárias

O Plano prevê uma estratégia de intervenção que seja de natureza integradora, participativa e multissetorial, na sua execução. Com efeito, espera-se uma participação ativa na implementação dos atores, tanto ao nível do próprio Ministério de Saúde, com envolvimento de vários Programas de Saúde Pública e do INSP, como de outros departamentos governamentais afins, dos municípios e da sociedade civil. A seguir serão apresentadas as descrições das áreas prioritárias com os seus respetivos objetivos, estratégicas de intervenção e distribuição das ações pelos diferentes responsáveis e parceiros de implementação.

Área prioritária 1: Liderança e Governança



Fonte: Ednilson Delgado fotos, 2021

Área Prioritária 1: Liderança e Governança

Subárea 1.1.: Liderança

É preciso fortalecer a coordenação do Programa Nacional de Saúde Oral, tornando-a mais efetiva e funcional, para poder desempenhar cabalmente as suas funções, em prol de um melhor desenvolvimento do Programa Nacional. A Saúde Oral necessita de mais recursos (humanos e financeiros), para poder capitalizar a utilização dos novos equipamentos disponibilizados e para poder melhorar a oferta de serviços, tanto promocionais e preventivos, como curativos.

Por outro lado, a saúde oral precisa de uma maior integração nas políticas e programas, tanto ao nível do Ministério da Saúde, como de outros Departamentos do Estado afins.

Quadro 6: Subárea Liderança, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

Objetive

 Assegurar e fortalecer uma coordenação do PNSO mais efetiva e integrada com o programa de prevenção e controlo das DNT;

Responsável: DNS

Parceiros: PNSO, Programas de DNT

1.1.1 Fortalecer a liderança da coordenação do PNSO. Estabelecer uma coordenação multissectorial orgânica com os demais ministérios e entidades do sector público e da sociedade civil, para promover a causa da saúde oral;

Responsável: DNS

Parceiros: ME, MA, ANM, Plataforma das ONGs

 Dinamizar a coordenação e a articulação entre o PNSO e as estruturas de prestação e estas entre si.

Responsável: DNS e PNSO

Parceiros: Estruturas prestadoras de cuidados (públicas e privadas) Plataforma ONG, ME, INSP, Ministério da Família e Inclusão Social, INPS,

Órgãos de Comunicação Social

Área Prioritária 1: Liderança e Governança

Subárea 1.2.: Governança

Quadro 7: Subárea Governança, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

• Dotar o PNSO de um orçamento próprio;

Responsável: DGPOG do MS

Parceiros: DNS, PNSO, Organismos Internacionais

Dinamizar o Núcleo de Apoio Técnico do PNSO (reuniões regulares);

Responsável: PNSO Parceiros: DNS

• Realizar encontros regulares de articulação e concertação, com os Pontos Focais do Programa Nacional de Saúde Oral;

Responsável: PNSO

Parceiros: Delegacias de Saúde, ME, Ministério da Família e inclusão

Social, Câmaras Municipais

• Promover a integração da saúde oral na saúde geral, através de uma abordagem holística da saúde e do bem-estar;

Responsável: PNSO

Parceiros: DNS, OMS, Cooperação Luxemburguesa, DWLF, Africa Avanza, Comunicação, ME, MFIS, Câmaras Municipais, Mundo a Sorrir

• Integrar a saúde oral nas estratégias mais amplas de prevenção e controlo das DNT, incluindo a prevenção dos respetivos fatores de risco comuns (consumo excessivo do açúcar, o uso de álcool e tabaco);

Responsável: DNS, PNSO e Programas de DNTs

Parceiros: ME, MFIS, Câmaras Municipais, IGAE, ERIS, Comunicação

Social, INSP, ONG, OMS, CCAD

• Promover a articulação com outros programas nacionais de saúde e entidades do Estado: PNNEPS, PSA, PSI, PENEASI, PPCDO, Álcool e outras Drogas, CCAD, Câmaras Municipais, etc.

Responsável: PNSO

Parceiros: DNS, PPCDO, Álcool e outras Drogas, CCAD, Câmaras

Municipais, MFIS, ME

• Introduzir no Programa Nacional uma "lógica de gestão de projeto", na implementação do Plano Nacional;

Responsável: PNSO Parceiros: DNS

1.2.1. Promover uma integração, coordenação e articulação mais efetivas da saúde oral nas políticas nacionais, numa abordagem intersectorial e através de uma coordenação ao mais alto nível.

Quadro 7 Cont.: Subárea Governança, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

- Alinhar estratégia de implementação dos cuidados de saúde oral o exercício da profissão de Médico Dentista com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS), por meio de uma abordagem interdisciplinar e multissetorial começando com:
 - o ODS nº 3 para questões de saúde e bem-estar;
 - o ODS nº 10 para questões de desigualdade;
 - o ODS nº16 para justiça social.
 - o ODS nº 17 para trabalho por meio de parcerias;

Responsável: PNSO

Parceiros: Associação de Médicos Dentistas, Nações Unidas, Plataforma das ONGs

• Articular com a ERIS a garantia de qualidade de prestação de cuidados orais, nas clínicas e consultórios privados e da rede pública;

Responsável: DNS Parceiros: PNSO, ERIS

Área prioritária 2: Prestação de Cuidados e Bem Estar



Fonte: https://www.istockphoto.com/fr/photos/black-dentist

Área Prioritária 2: Prestação de Cuidados e Bem Estar

Subárea 2.1.: Promoção da Saúde Oral e Prevenção de Doenças Orais

Os principais pilares para a manutenção da saúde oral, são a alimentação saudável, a higiene oral e o reforço da resistência dentária. Dado que os principais determinantes da saúde oral são comuns a outras áreas da saúde, a promoção da saúde oral deverá ser, sempre que possível, integrada na promoção da saúde geral, a qual é influenciada pelas condições socioeconómicas, estilos de vida, fatores individuais, entre outros (PNPSO 2021). A estratégia desta subárea é de reduzir os fatores de risco comuns, promover saúde oral e assegurar acesso adequado aos fluoretos.

Quadro 8: Subárea Promoção de Saúde Oral e Prevenção das Doenças Orais, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

Objetive

- 1. Desenvolver, implementar programas de prevenção de saúde oral nas escolas e promover aplicações de Flúor
- Potencializar a promoção da saúde oral e a prevenção das doenças orais nos programas curriculares das escolas, como parte da promoção da saúde geral.

Responsável: ME

Parceiros: PNSO, PNNEPS, Associação dos Médicos Dentistas

• Promover a distribuição de kits de higiene oral (dentífrico com flúor e escova), aos alunos que frequentam o ensino pré-escolar e o do Ensino Básico, para a escovagem diária em ambiente escolar.

Responsável: ME

Parceiros: PNSO, MFIS, Empresas Nacionais, FICASE, Câmaras Municipais

 Advogar a proibição da venda e publicidade de produtos prejudiciais para a saúde, como o álcool, o tabaco e alimentos ricos em açúcar, sódio e gorduras em contextos determinantes como as escolas.

Responsável: ME

Parceiros: PNNEPS, PNSO, FICASE, ME, Polícia Nacional, IGAE, Câmaras

Municipais

2. Desenvolver programas para reduzir fatores de risco comuns:

 Promover a luta antitabágica, bem como ações contra o consumo nocivo de álcool para prevenir doenças orais, cancros e outras consequências para a saúde.

Responsável: CCAD

Parceiros: PNSO, INSP, ME, MS, ONGs, Câmaras Municipais, Associações

Comunitárias

2.1.1. Promover programas de saúde oral e prevenção de doenças, com base em evidências para reduzir a carga de doenças orais.

Quadro 8 cont.: Subárea Promoção de Saúde Oral e Prevenção das Doenças Orais, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

• Promover uma alimentação saudável ao longo do ciclo da vida.

Responsável: PNNEPS

Parceiros: PNSO, PNSI, PNSSR, Saúde Infantil, PNSA, ME, Delegacias de

Saúde

• Promover uma vida sã e um ambiente de trabalho favorável a um estilo de vida saudável, por exemplo, o acesso melhorado a água potável e a um saneamento apropriado.

Responsável: MAA

Parceiros: Responsabilidade multissetorial e multi-programas

3. Promover saúde oral ao longo da vida:

• Incentivar o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses.

Responsável: PNNEPS e Saúde das Crianças Parceiros: UNICEF, OMS, Delegacias de Saúde.

• Promover saúde oral em: Lares de idosos, espaços jovens, serviços de saúde, comunidades.

Responsável: PNSO

Parceiros: Câmaras Municipais, PNNEPS, PSA, PNSI

Subárea 2.2.: Literacia em saúde oral

O objetivo desta subárea é melhorar a saúde oral, não apenas dotando os indivíduos com conhecimentos precisos em saúde oral, mas também de fornecer ferramentas, para melhorar o acesso aos serviços de saúde em tempo hábil, defender a si mesmos e as comunidades. As estratégias incluem a implementação de uma campanha abrangente de conscientização pública, desenvolvimento de materiais / ferramentas educacionais de saúde oral padronizados e precisos.

Quadro: Subárea Literacia, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

• Desenvolver e divulgar recursos educacionais padronizados em saúde oral, em parceria com o INSP (Flyers, cartazes, boletins informativos, spots TV, redes sociais etc).

Responsável: INSP

Parceiros: PNSO, Programas de Saúde Pública afins, OMS, Nações Unidas, ME, MFIS, Comunicação Social

• Desenvolver ações de IEC de proximidade na comunidade, em ambientes de saúde e educação sobre saúde oral.

Responsável: Delegacias de Saúde

Parceiros: PNSO, INSP, ME, ONGs, Câmaras Municipais, Associações Comunitárias, Clínicas Privadas

 Promover a sensibilização, informação, educação e comunicação sobre a saúde oral em grupos prioritários (crianças, grávidas, idosos e pessoas com deficiência).

Responsável: Delegacias de Saúde Parceiros: PNSO, INSP, ME, ONGs

• Promover a integração de saúde oral em todas as ações do IEC de programas para prevenção das DNT.

Responsável: Programas de DNTs

Parceiros: PNSO, ME, ONGs, Comunicação Social, Câmara Municipais, Clínicas Privadas, Associações de Municípios

 Conscientizar a população sobre a disponibilidade e os benefícios dos planos de seguro (INPS).

Responsável: INPS Parceiros: DNS, PNSO

• Promover e participar, de forma integrada com os Programas das DNTs, em feiras de saúde, nas escolas e outros ambientes.

Parceiros: PNSO, Programas de DNTs, Escolas, ONGs, Comunicação Social, Câmara Municipais, Clínicas Privadas, Associações de Municípios

• Desenvolver e implementar um Plano Nacional de comunicação em saúde oral, destinado à população em geral, aos doentes e aos grupos vulneráveis específico.

Responsável: DNS

Parceiros: PNSO, INSP, Comunicação Social, ONGs, Clínicas Privadas

2.2.1.
Melhorar os
conhecimentos,
atitudes e
práticas da
população,
sobre saúde
oral.

Área Prioritária 2: Prestação de Cuidados e Bem Estar

Subárea 2.3.: Acesso a cuidados de saúde oral

Esta subárea estratégica inclui estratégias que abordarão várias barreiras enfrentadas por indivíduos e comunidades no acesso a cuidados de saúde oral. O objetivo é tornar os serviços de saúde oral prontamente disponíveis para a população mais vulneráveis, minimizar as barreiras conhecidas enfrentadas pelas comunidades no acesso a esses serviços e, consequentemente, aumentar a utilização desses serviços (especialmente os serviços preventivos).

Quadro 10: Subárea Acesso a cuidados de saúde oral, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

 Resolver/Mitigar as barreiras conhecidas, enfrentadas por indivíduos e comunidades, para terem acesso a cuidados de saúde oral de qualidade e em tempo útil.

Responsável: DNS, Hospitais

Parceiros: PNSO, Delegacias de Saúde, ME, Associação comunitárias,

Clínicas privadas, MFIS

• Reforçar a intervenção do setor público e privado nas vertentes de promoção e educação para a saúde oral.

Responsável: PNSO

Parceiros: Departamentos Governamentais, Institutos públicos,

Empresas Públicas, Clínicas privadas

 Aumentar a capacidade de diagnóstico precoce e tratamento oportuno das doenças orais.

Responsável: Delegacias de Saúde

Parceiros: DNS, PNSO, Hospitais, Clínicas privadas

• Garantir o acesso ao serviço de saúde oral essencial.

Responsável: DNS

Parceiros: PNSO, DGPOG do MS, Hospitais, Delegacias de Saúde, Clínicas

privadas

• Introduzir novos procedimentos, de forma faseada, nas unidades do setor público de saúde, tais como: restaurações dentárias, destartarização, tratamentos endodônticos e prótese dentária.

Responsável: DNS

Parceiros: PNSO, DGPOG do MS, Hospitais, Delegacias de Saúde

2.3.1. Aumentar o acesso a atendimento dentário, oportuno, culturalmente apropriado, geograficamente adequado e financeiramente viável

Quadro 10 cont.: Subárea Acesso a cuidados de saúde oral, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

• Criar e promover iniciativas que atendam às necessidades específicas de saúde oral das crianças, mulheres grávidas, idosos e indivíduos com necessidades especiais.

Responsável: PNSO

Parceiros: DNS, DGPOG do MS, Hospitais, Delegacias de Saúde, Clínicas privadas, MFIS

 Assegurar a inclusão adequada dos cuidados orais básicos no seguro social, para chegar ao conceito de cobertura universal, tanto em termos de recuperação dos custos como de acessos a cuidados

Responsável: DNS

Parceiros: DNS, PNSO, DGPOG do MS, Hospitais, Delegacias de Saúde, Clínicas privadas, INPS

 Assegurar uma continuidade de cuidados, desde o diagnóstico, tratamento e reabilitação, nos grupos mais vulneráveis, ao nível da rede pública de saúde.

Parceiros: DNS, PNSO, DGPOG do MS, Hospitais, Delegacias de Saúde, Clínicas privadas

• Criar um Protocolo de intervenções essenciais para as unidades de cuidados primários de saúde.

Responsável: PNSO

Parceiros: Hospitais, Delegacias de Saúde

• Fomentar a articulação, para a referência e contra referência dos utentes, entre as equipas dos cuidados de saúde primários, secundários e terciários.

Responsável: DNS

Parceiros: PNSO, Hospitais, Delegacias de Saúde

 Capacitar médicos, enfermeiros, técnicos de saúde oral, para melhorar a qualidade da resposta.

Responsável: PNSO

Parceiros: OMS, UNICEF, DWLF, AFRICA AVANZA, MUNDO A SORRIR

• Realizar uma supervisão técnica regular às estruturas de saúde. Responsável: PNSO

Parceiros: DNS, Clínicas privadas, OMS

 Monitorizar, auditar e avaliar a prestação de cuidados de saúde oral prestados pelos profissionais de saúde oral, para a garantia de qualidade da prestação.

Parceiros: PNSO, Serviço de Auditoria, ERIS

• Potencializar o uso da Telemedicina para melhorar a acessibilidade.

Responsável: Programa Nacional de Telemedicina

Parceiros: PNSO, Delegacias de Saúde, Clínicas privadas

Área Prioritária 2: Prestação de Cuidados e Bem Estar

Subárea 2.4: Recursos Humanos

É fundamental para a implementação do Plano, ter recursos humanos que tenha capacidade para atender às necessidades da população, a nível de prevenção e de tratamento de doenças orais. Tendo em conta, a escassez de profissionais de saúde oral, e da existência de concelhos sem cobertura de serviços público de saúde oral, urge aumentar e proceder a uma distribuição equitativa de profissionais de Saúde Oral no país, de forma a aumentar a oferta de cuidados à população.

Quadro 11: Subárea Recursos Humanos, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

• Assegurar, a nível local a disponibilidade de espaço de trabalho devidamente equipado, para o exercício das funções dos profissionais de saúde oral.

Responsável: DNS

Parceiros: PNSO, Hospitais, Delegacias de Saúde, DGPOG do MS

• Promover a formação contínua, dos médicos dentistas, dos higienistas orais, médicos, enfermeiros e agentes de USB no âmbito do PNSO.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: OMS, Nações Unidas, Hospitais e Delegacias de Saúde

• Elaborar um plano de formação para Médicos Dentistas, a nível de especialidade, de acordo com a necessidade do País.

Responsáveis: PNSO

Parceiros DGPOG do MS, ACMD

• Aumentar a capacidade dos Médicos Dentistas na deteção de possíveis casos de negligência ou abuso infantil, e fornecer-lhes meios adequados e eficazes, para relatar tais casos à autoridade competente.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: MFIS, ICCA, ONGs, Hospitais, Delegacias de Saúde, Clínicas

Privadas

• Contratar e distribuir os profissionais de saúde oral, de forma equitativa a nível nacional, dando especial atenção às Delegacias de Saúde da Brava, Boa Vista, S. Nicolau (Tarrafal e R. Brava) e Maio que, ainda não possuem médicos dentistas e outros técnicos de saúde oral.

Responsáveis: DGPOG

Parceiros: DNS, Ministério de Finanças, Adm. Pública.

• Priorizar, a criação da Carreira profissional, dos profissionais de Saúde oral da função pública.

Parceiros: DGPOG, DNS

2.4.1.
Aumentar e
proceder a uma
distribuição
equitativa de
profissionais de
Saúde Oral no
país, de forma
a aumentar
a oferta de
cuidados à
população

Subárea 2.5.: Infraestrutura

As políticas de saúde destinadas à saúde oral devem ter em atenção que, sendo os recursos materiais escassos, existe necessidade de aproveitar os existentes da melhor forma, não podendo ignorar o facto de que as medidas devem ter em conta o elevado custo de oportunidade. Ainda assim, as medidas tomadas devem ser acompanhadas por um planeamento estratégico eficaz, considerando os conceitos de otimização e racionalização.

Quadro 12: Subárea Infraestrutura, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

• Assegurar um sistema de abastecimento de consumíveis, de forma regular, em toda rede pública de prestação de cuidados

Responsáveis: GAF Parceiros: PNSO

• Elaborar/Atualizar uma lista nacional de materiais e consumíveis.

Responsáveis: PNSO Parceiros: PNSO, GAF

 Apostar na aquisição de equipamentos dentários padronizados, garantir sua distribuição equitativa, de acordo com o pacote de serviços alocado a cada nível, e implementar um plano de manutenção funcional.

Responsáveis: DGPOG Parceiros: GAF, PNSO

• Fazer um inventário dos equipamentos dentários, em todas as unidades de saúde para identificar lacunas e necessidades.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: DGPOG do MS, Delegacias de Saúde

 Integrar estratégias para reduzir gradativamente o uso de amálgamas dentais como parte da política de prevenção e controle de DNT, bem como a saúde ambiental.

Responsáveis: PNSO Parceiros: DNS, GAF

 Incluir as melhores práticas para a redução de itens descartáveis usados em serviços de saúde oral e destinar adequadamente os resíduos gerados na consulta.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: Hospitais, Delegacias de Saúde, PNSO, INSP e Câmara

Municipais.

2.4.1.
Aumentar e
proceder a uma
distribuição
equitativa de
profissionais de
Saúde Oral no
país, de forma
a aumentar
a oferta de
cuidados à

população

Área prioritária 3: Informação Estratégica e Investigação



Fonte: Ednilson Delgado fotos, 2021

Área Prioritária 3: Informação Estratégica e Investigação

Subárea 3.1.: Informação estratégica e vigilância

Esta área prioritária tem como objetivo, melhorar os sistemas de vigilância e informação em saúde oral, para fornecer informações úteis e oportunas aos tomadores de decisão para desenvolver políticas baseadas em evidências. Este sistema de informação em saúde oral deverá incluir a recolha sistemática de dados sobre a situação da saúde oral, fatores de risco, recursos gastos, satisfação dos utentes, além de monitorar a implementação e medir o impacto do PNSO.

Quadro 13: Subárea Informação estratégica e vigilância, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

• Criar sistemas de seguimento e avaliação, para acompanhar a implementação e os resultados do PNSO.

Responsáveis: PNSO Parceiros: DNS, ME

• Criar um sistema de informação de registo de dados sobre saúde oral.

Responsáveis: PNSO Parceiros: DNS, OMS

 Dotar o PNSO de um sistema e vigilância integrada de doenças orais informatizado e inserido numa plataforma digital, no contexto da vigilância às DNT.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: DNS e outros Programas de DNTs

• Integrar a recolha sistemática dos dados relativos à saúde oral no Sistema de Informação Sanitária (SIS)) e nas ferramentas de inquérito sobre DNT (STEPS) e outros.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: DNS e outros Programas de DNTs, OMS, ME

• Definir e atualizar indicadores de saúde oral que permitam a recolha de dados reais sobre doenças orais.

Responsáveis: PNSO Parceiros: DNS

 Estabelecer e fortalecer mecanismos para recolha de dados sobre a prestação de serviços de saúde oral em todas as unidades de saúde, públicas e privadas.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: DNS, clínicas privadas

3.1.1.
Implementar
um sistema de
informação e
de vigilância,
em saúde oral,
para fornecer
informações
úteis e
oportunas aos
decisores, para
desenvolver
políticas
baseadas em
evidências

Quadro 13 cont.: Subárea Informação estratégica e vigilância, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Promover linhas de investigação direcionadas sobre intervenções de Saúde Oral em Cabo Verde. Responsáveis: PNSO Parceiros: DNS, INSP, Universidades, OMS e outros parceiros Realizar uma avaliação do Plano a meio percurso (Ano 2) e no final do Plano (Ano 5). Parceiros: PNSO, DNS, ME, OMS e outros parceiros

Subárea 3.2.: Investigação

A investigação é um instrumento fundamental para o desenvolvimento do conhecimento. O Programa Nacional dispõe de informações estratégicas pouco atualizadas, o que implica um incremento de parcerias com instituições de pesquisa, com vista a melhorar essa lacuna do Programa. Além disso, com base nos indicadores identificados no plano de seguimento e avaliação (Quadro 19), o próprio PNSO poderá melhorar a recolha, o tratamento e a análise de informações fundamentais, para melhorar a sua gestão.

Quadro 14: Subárea Investigação, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

• Realizar estudos nacionais regulares sobre doenças e condições orais, para informar a decisão política e o planeamento estratégico.

Responsáveis: DNS

Parceiros: PNSO, INSP, Universidades

• Promover a investigação em economia da saúde para informar o desenvolvimento de políticas para a viabilidade financeira das intervenções de saúde oral e estabelecer procedimentos, medicamentos e tecnologias de saúde oral eficazes, eficientes e acessíveis.

Responsáveis: DNS

Parceiros: PNSO, INSP, Universidades

 Colaborar com outras instituições e serviços de saúde oral (ONGs, dentistas do setor privado, INPS) que recolham dados de saúde oral e buscar acordos de partilha de dados.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: INPS, Associação de Médicos Dentistas, ERIS, ONGs, Clínicas

privadas

• Realizar, regularmente, um estudo de satisfação aos utentes que utilizam os serviços de saúde oral (público e privado).

Responsáveis: PNSO

Parceiros: INPS, clínicas privadas, ERIS, universidades.

• Realizar um estudo sobre o perfil dos profissionais de saúde oral, em Cabo Verde, como dentistas, higienistas dentais e técnicos de próteses etc.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: Associação de Médicos Dentistas, clínicas Privadas, ERIS,

Universidades

3.2.1. Operacionalizar linhas de investigação, para aumentar o nível de conhecimento sobre a saúde oral em Cabo Verde.

Quadro 14 cont.: Subárea Investigação, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Realizar, com regularidade quinquenal, um estudo nacional, integrado no estudo sobre as DNT, para avaliar o conhecimento da população sobre saúde oral e sua importância para a saúde geral. Responsáveis: DNS Parceiros: PNSO, UNICEF, OMS, INE Realizar estudo da prevalência da cárie em ambiente escolar. Responsáveis: PNSO Parceiros: INSP, OMS, UNICEF, FICASE, PNAN, PNEPS

Área prioritária 4: Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias



Fonte: https://www.cabinet-dentaire-epsilon.fr/implantologie-dentaire-chateaurenard/maintenance-implantaire/

Área prioritária 4: Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias

Subárea 4.1.: Advocacia

A advocacia e o desenvolvimento de parcerias ao nível do PNSO é um imperativo fundamental, para uma abordagem multissetorial e pluridisciplinar que permita uma visão mais holística da saúde oral, englobando os fatores sociais, económicos e culturais das comunidades e permitindo a capitalização das fontes de financiamento existentes e a mobilizar, junto dos parceiros nacionais (Departamento do Estado e Sociedade civil, incluindo o setor privado) e internacionais (ONGs, Nações Unidas, incluindo a OMS, cooperação bilateral e multilateral).

Quadro 15: Subárea Advocacia, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

 Advogar junto dos parceiros nacionais, internacionais, da OMS e outros parceiros das Nações Unidas, para potenciar parcerias técnicas e financeiras, em prol da saúde oral.

Responsáveis: DNS, Parceiros: PNSO

4.1.1 Advogar para a implementação do lema "a saúde oral em todas as políticas", intra e extra Ministério

de Saúde, através de uma abordagem multissetorial e pluridisciplinar Desenvolver ações, junto dos decisores, com vista a assegurar uma liderança efetiva do Programa Nacional, na promoção da saúde oral e na prevenção de doenças orais.

Responsáveis: PNSO Parceiros: DNS

Área prioritária 4: Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias

Subárea 4.2.: Desenvolvimento e Parcerias

Quadro 16: Subárea Desenvolvimento e parcerias, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

• Envolver parceiros do Ministério de Educação para discutir a (s) melhor (s) maneira (s) de integrar a importância da saúde oral ao currículo escolar.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: ME

• Envolver paceiros dos Ministérios de Ambiente, de Infraestruturas e ANAS, para discutir a melhoria do acesso a água potável, e ao saneamento Básico, sobretudo nas escolas.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: DNS,PSE,ANAS, MAA,

• Realizar o mapeamento e a monitoração da concentração do Flúor na água potável nas regiões com fluorose endémica. (Ex: ilha da Brava).

Responsáveis: PNSO

Parceiros: DNS, ANAS, MAA, Água Brava, Câmara Municipal

• Envolver parceiros do Ministério de Finanças (DGPOG) e DGPOG do Ministério de Saúde, para discutir o financiamento do PNSO.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: DNS, OMS, UNICEF, MF

 Estabelecer articulação com o Ministério das Finanças de forma a estudar as possibilidades de reduzir o IVA aplicado aos produtos destinados à higiene oral (dentífricos, escovas de dentes, fio dentário e escovilhões)

Responsáveis: PNSO Parceiros: DNS,MF

• Promover parcerias para pesquisas em saúde oral.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: DNS, INSP, UNIVERSIDADES, ERIS, Clínicas privadas, OMS, INE

 Promover articulações regulares entre o PNSO e o INPS, sobre assuntos relativos às prestações aos seus beneficiários, no âmbito da saúde oral, nomeadamente lista de benefícios, tabelas, pareceres eventuais, etc.

Responsáveis: PNSO Parceiros: INPS

4.2.1. Promover parcerias e esforços coletivos para otimizar recursos e alcançar melhorias sustentadas para a saúde oral

Quadro 16 cont.: Subárea Desenvolvimento e parcerias, com respetivos objetivos, estratégias de intervenção e parceiros

Objetivo

Estratégias de Intervenção

 Sincronizar, os setores público e privado para alcançar a cooperação entre os dois, a fim de preencher as lacunas existentes nos sistemas de saúde oral, nomeadamente ao nível da prestação de cuidados, no contexto de consultas suplementares ou outros.

Responsáveis: PNSO

Parceiros: Regiões Sanitárias, Delegacias de Saúde, Clínicas privadas

 Reforçar parcerias com a Representação de Médicos Dentistas, ERIS, OMS, UNICEF e a Cooperação Lux Development e outras ONGs, em prol da saúde oral

Responsáveis: PNSO

Parceiros: DNS, Associação dos Médicos Dentistas, Cooperação Luxemburguesa, UNICEF, ONGs, Clínicas Privadas, ERIS, OMS

 Sensibilizar e mobilizar parcerias e cooperação, com vistas a integrar a saúde oral na agenda das instituições

Responsáveis: PNSO

Parceiros: INSP, Instituições Públicas, UNICEF, ONGs, OMS, Associação dos Médicos Dentistas

 Sensibilizar e mobilizar as ordens profissionais da área de saúde, para a integração da saúde oral nas agendas

Responsáveis: PNSO

Parceiros: INSP, Ordem dos Médicos, Ordem dos Farmacêuticos,

Associação dos Enfermeiros, entre outros.

4.9. Implementação do Plano

4.9.1. Mecanismos de Coordenação e Implementação

É necessário um mecanismo de coordenação e implementação do PNSO 2022- 20026, para garantir ganhos sustentáveis nas metas, estratégias e atividades do plano de saúde oral proposta, e que as partes interessadas relevantes cumpram seu papel e função.

O PNSO assenta numa estrutura organizacional com a seguinte constituição e competências nos seus três níveis operacionais:

a) Nacional: Coordenação Nacional Multissetorial de Programa de Saúde Oral

A coordenação do Programa, terá que ter uma representação multissetorial para garantir uma colaboração eficaz para implementação das estratégias e atividades do Plano. Têm funções de coordenação, normalização, avaliação interna, monitorização e atualização do PNSO sempre que tal se entenda necessário.

b) Regional: Coordenação Regional do Programa de saúde Oral

O responsável regional é apoiado por uma equipa técnica. Têm como funções a coordenação, implementação, acompanhamento, avaliação interna e monitorização do PNSO, na respetiva Região.

Cada região terá o seu plano operacional levando em consideração os planos operacionais das delegacias, sendo todos em conformidade com o PNSO.

As regiões deverão promover encontros trimestrais entre os pontos focais da Saúde Oral, das delegacias nas regiões, com o objetivo de partilhar as informações sobre as atividades, de forma a melhorar os serviços da Saúde Oral.

Articular as ações de promoção, sensibilização e prevenção da Saúde Oral, nas comunidades, principalmente nas escolas.

c) Local: Pontos focais para a Saúde Oral, nas delegacias de saúde

OS Pontos focais são responsáveis por promover e apoiar as atividades de Saúde Oral e intermediar a articulação das delegacias com outras estruturas e instituições

Deverão ter participação nas estruturas de coordenação das delegacias e das regiões sanitárias.

Cada delegacia deve ter um plano operacional de Saúde Oral devidamente alinhado com o PNSO;

As delegacias devem, trimestral, semestral e anualmente, produzir e recolher dados sobre a Saúde Oral, a nível curativo e de promoção, sensibilização e prevenção;

As delegacias devem criar mecanismos de supervisão interna dos seus planos operacionais, em estreito alinhamento com o PNSO e coordenar as atividades da iniciativa EPS, principalmente a escovagem diária nas escolas.

4.9.2. Plano de Ação Detalhado e Cronograma

O Plano detalhado de ação e o correspondente cronograma constam como ANEXO 01 do presente documento.

4.9.3. Mecanismos de Financiamento e Orçamento

A execução deste Plano requer meios financeiros, e recursos humanos, para o sucesso da sua implementação, bem como para se atingir as metas de saúde oral acordadas para 2026. Neste sentido, requer-se uma estreita articulação entre os diferentes sectores institucionais, de modo a garantir o aumento desses recursos para o sector da saúde oral.

O financiamento do PNSO, deve ser garantido por meio de:

- Rubricas específicas no orçamento do Estado;
- Integração do PNSO nos demais planos em curso;
- Parcerias sistemáticas com ONG's;
- Parcerias nacionais e internacionais e com a OMS e o sistema das Nações Unidas.

4.9.4. Estimativa orçamental do Plano Nacional de Saúde Oral (2022 – 2026)

A estimativa global é de 38.204.000\$00 (trinta e oito milhões, duzentos e quatro mil escudos), para os cinco anos do Plano.

A Área Prioritária com maior percentagem orçamental é a Prestação de Cuidados e Bem-Estar, com 69,5% (26.567.000\$00), seguida da Informação Estratégica e Investigação, com 17,8%, e de Liderança e Governança com 11,1%. A área de Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias é a que absorve menor fatia orçamental, com 1,6% (Tabela 1).

Tabela 1: Estimativa Orçamental por Áreas Prioritárias por Ano (em ECV)

Áreas Prioritárias	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5	Total	%
Liderança e Governança	4083100	4083100	4083100	4083100	4083100	20415500	11,1%
Prestação de Cuidados e Bem-Estar	5733000	4833000	5234000	5633000	5234000	26667000	69,6%
Informação Estratégica e Investigação	700000	3100000	0	0	3000000	6800000	17,8%
Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias	300000	0	300000	0	0	600000	1,5%
Total	7602000	8802000	367000	6466000	9067000	38304000	100%
%	19,8	23	16,6	16,9	23,7	100	

Quando analisamos a estimativa orçamental por ano, destacamos o ano cinco (23,8% do orçamento total), que corresponde ao ano da avaliação final do Plano, e o ano dois (23%), que corresponde ao ano da avaliação a meio percurso, seguidos do ano um, ano de arranque da implementação.

4.10. Metas e Indicadores

Os quadros abaixo apresentam os indicadores-chave de seguimento e avaliação do PNSO e as correspondentes metas por cada objetivo.

Quadro 17: Metas e indicadores da área prioritária: Liderança e Governança

		Periodi-	cidade	Pontual		Pontual	Pontual	Pontual
		Meios de	verificação	Despacho de designação		Despacho de designação dos mem- bros	Despacho de designação dos mem- bros	Documento do programa de ação
		Davioor		PNSO		DNS	DELEGACIAS; HOSPITAIS;	DNS; OUTROS PROGRAMAS DE DNTs
		Responsável		DNS		PNSO	PNSO	PNSO
			Ano 5					
ança		970	Ano 4					
Govern	ča	Ano 2022- 2026	Ano 3 Ano 4		g,			
ança e	Lideran	Ano	Ano 2		overnar			
1.: Lider	1.1 Subárea: Liderança	bárea: l	Ano 1		1.2 Subárea: Governança			
Área Prioritária 1.: Liderança e Governança		Volor do haco		Coord. a tempo parcial	1.2 Sub	NAT inoperacio- nal e PF apoian- do o Programa com deficiências	Estruturas de saúde sem pon- tos focais	Inexistência de um programa de ação conjunto
		ogroposipal 1		Designação do coordenador a tempo inteiro		Reconstituição do Núcleo de Apoio Técnico (NAT)	Pontos focais nas estruturas de saú- de	Elaboração do programa de ação conjunto
		Descrição das	metas	Designar um coor- denador do Progra- ma a tempo inteiro, até 2022.		Reconstituir e dina- mizar o Núcleo de Apoio Técnico, até 2022.	Ter Pontos Focais nas estruturas de prestação primá- rias, secundárias e terciárias, até 2022.	Elaborar um programa de ação conjunto de promoção da saúde e de prevenção e controlo de doenças orais, com o INSP e os demais Programas de DNTs, numa perspetiva integrada e multissetorial, até primeiro semestre de 2023.
		Objetivos	Sometro	1.1.1 Fortalecer a liderança da coordenação do PNSO.		1.2.1 Promover uma integração, coordenação e articulação mais	efetivas da saúde oral nas políticas nacionais, numa abordagem intersectorial e	atraves de uma coordenação ao mais alto nível.

Quadro 18: Metas e indicadores da área prioritária: Prestação de Cuidados de Saúde e Bem Estar

		Periodici-	dade	Anual	Bianual	Quinquenal	Quinquenal	Anual
		Meios de veri-	ficação	Relatório Pro- grama Nacional de Saúde Es- colar	Relatório Pro- grama Nacional de Saúde Es- colar	Relatório de estudo nacional da prevalência das doenças orais	Relatório de Es- tudo nacional da prevalência das doenças orais, realiza- dos	Relatório das delegacias de saúde e do PNSO
		Parceiros		PNSO; PNNEPS; ACMD;	PNSO; PNNEPS; ACMD;	PNNEPS	PNNEPS	DNS; OU- TROS PRO- GRAMAS; HOSPITAIS
	as orais	Responsável		ME	ME	PNSO; ME	ME: PNSO	PNSO
em Estar	as doenç		Ano 5	10%	15%	2%		2%
dos e Be	enção da	Ano 2022- 2026	Ano 4	10%	15%	10%		%
e Cuida	Subárea 2.1.: Promoção da saúde oral e prevenção das doenças orais		Ano 2 Ano 3	10%	10%	2%		10%
tação d		Ano	Ano 2	10%	10%	2%		15%
2: Pres			Ano 1	10%				15%
Prioritária 2: Prestação de Cuidados e Bem Estar		Valor	de base	Ö.	N.D	N.D	N. D	Z.
Área Pl			Indicadores	Percentagem de es- colas do ensino bási- co com programas de promoção da Saúde oral e prevenção de doenças orais	Percentagem das es- colas do ensino bási- co que implementam a prática de escova- gem de dentes	Percentagem de crianças livres de cá- rie aos 6 anos	Índice de CPOD aos 12 anos	Número de rastreios de cancro realizados
		200	Descrição das metas	Ter pelo menos 50% das escolas do ensino básico com programas de promoção da Saúde oral e prevenção de doenças orais, até 2026	Ter pelo menos 50%, das escolas do ensino básico com a prática de escovagem de dentes, implementadas até 2026	Ter pelo menos 25% de crianças com 6 anos de idade livre de cárie dentária, nas escolas, até 2026	Diminuir pelo menos para 25% o índice do CPOD em crianças com 12 anos de idade nas escolas, até 2026	Aumentar em 50% o número de rastreio de cancro oral reali- zados, até 2026
		C :+C:	Objetivos	2.1.1. Promover programas de saúde oral e prevenção de doenças com base em evidências para reduzir a	carga de doenças orais.			

	Anual	Quinquenal	Quinquenal	Anual
	Relatório do INSP e Relatório do PNSO 2022- 2026	Relatório do IDNT	Relatório do IDNT	Relatório do INSP e Relatório do PNSO 2022- 2026
	PNSO; INSP; ONGs; AS- SOCIAÇÕES COMUNITÁ- RIAS; ACMD;	PNSO; TELAVISÃO; DNTs; INSP;	PNSO	PNSO; ME; ACMD; DNS; INSP;
	DELEGACIAS DE SAÚDE	DELEGACIAS	DELEGACIAS	PROGRAMAS DNTs
	5%	%06	%66	2%
ide Oral	5%	85%	%86	5%
Subárea 2.2.: Literacia em Saúde Oral	10%	80%	%26	%
iteracia	15%	78%	%96	10%
a 2.2.: L	15%	76%	95%	2%
Subáre	Z C:	1DNT 2020- 74,7%	IDNT 2020- 91%	Ö.
	Número de sessões de IEC comunitárias sobre a saúde oral realizadas	Percentagem da po- pulação adulta que usa pasta dentífrica fluoretada diaria- mente	Percentagem de po- pulação adulta que escova os dentes 2x ao dia, com pasta dentífrica fluoretada, até 2025	Número de progra- mas de prevenção das DNTs, que con- tém ações de IEC sobre a promoção da saúde oral e preven- ção de doenças orais.
	Aumentar em 50% o número de sessões de IEC comunitárias, sobre a saúde oral	Aumentar para 90% a população adulta que usa pasta dentífrica fluoretada diaria- mente, até 2026.	Aumentar para 99% número de adulto que escova os dentes 2x ao dia, até 2026.	Aumentar em 30% o número de progra- mas de prevenção das DNTs, que con- tém ações de IEC sobre a promoção da saúde oral e preven- ção de doenças orais, até 2026.
	2.2.1. Melhorar os conhecimentos, atitudes e práticas da população, sobre saúde oral.			

	Quinquenal	Anual	Anual	Bianual				
	Relatório de Estudo nacio- nal da pre- valência das doenças orais	Relatório do PNSO 2022- 2026	Relatório do PNSO 2022- 2026	Relatório do estudo				
	CAMARAS MUNICI- PAIAS; PN- NEPS; PSA; PNSI; DWLE; AFRI- CA AVANZA; MUNDO A SORRIR;	PNSO; DWLF; AFRI- CA AVANZA; MUNDO A SORRIR;	PNSO DELEGACIAS DE SAÚDE	DELEGA- CIAS; DNS;				
	PNSO	DELEGACIAS DE SAÚDE	DNS	PNSO				
Oral	2%	2%	2%	%08<				
s Saúde	10%	2%	20%	70%				
lados de	5%	5%	20%					
o a Cuic	10	2%	5%	20%				
.: Acess								
Subárea 2.3.: Acesso a Cuidados de Saúde Oral	Z Q:	Z Q:	Z O:	Ω Ω				
InS	Percentagem da po- pulação de grupos prioritários que tive- ram acesso a cuida- dos de saúde oral.	Percentagem de dentes tratados face ao número de dentes com necessidades des de tratamento.	Percentagem das unidades de saúde primárias aptas a prestar cuidados bá- sicos de saúde oral, até 2026.	Grau de satisfação dos utentes que utilizam os serviços públicos de saúde.				
	Dar acesso aos cuidados de saúde oral a pelo menos 30% dos grupos prioritários, até 2026.	Aumentar em 20% o número de dentes tratados pelos Médicos Dentistas, no setor público de saúde, até 2026.	Ter pelo menos 90% das unidades de saúde primárias aptas a prestar cuidados básicos de saúde oral, até 2026.	Verificar bianual- mente, o grau de satisfação dos uten- tes que utilizam os serviços públicos de saúde oral.				
	2.3.1. Aumentar o acesso a atendimento dentário, oportuno, culturalmente apropriado, geograficamente adequado e financeiramente viável							

	Anual	Pontual	Bienal	Pontual		Pontual	Pontual
	Relatório do PNSO 2022- 2026	Relatório do PNSO 2022- 2026	Relatório do PNSO 2022- 2026	Publicação no Boletim oficial		Lista Elaborada /Relatório do PNSO 2022- 2026	Lista Elabora- da/Relatório do PNSO 2022- 2026
	DNS; ACMD;	DNS; ACMD;	ACMD			GAF;	DELEGACIAS DE SAÚDE;
	DELEGACIAS DE SAÚDE	PNSO	PNSO			PNSO	PNSO
manos	2				tura		
sos Hui	2				aestrui		
: Recur	2				5.: Infi		
Subárea 2.4.: Recursos Humanos	T				Subárea 2.5.: Infraestrutura		
Subá	2	N.D	N.D	N.D	Su	Z O:	Z. O.
	Nº de dentistas com parcerias com dele- gacias de saúde	Elaboração do plano de formação contí- nua dos profissionais de saúde oral.	№ de ações de for- mação dirigidas a profissionais de saú- de oral.	Criação da Carreira profissional, dos pro- fissionais de Saúde da função pública.		Disponibilidade da lista de materiais e consumíveis	Disponibilidade de inventário dos equi-pamentos dentários, em todas as unidades do setor público de saúde
	Aumentar Parcerias entre delegacias de saúde e dentistas onde não há dentistas de função pública	Elaborar um plano de formação contí- nua dos profissionais de saúde oral, até 2026.	Realizar uma for- mação bienal, para capacitação dos pro- fissionais de Saúde oral, até 2026	Criar a Carreira pro- fissional, dos profis- sionais de Saúde oral da função pública, até 2026.		Ter/atualizar uma lista nacional de materiais e consumí- veis, até 2022.	Ter um inventário dos equipamentos dentários, em todas as unidades de saúde para identificar lacunas e necessidades, até 2022
	2.4.1. Aumentar e proceder a uma distribuição equitativa de profissionais de Saúde Oral no	país, de forma a aumentar a oferta de cuidados à população				2.5.1. Fortalecer, estabilizar e manter a infraestrutura de saúde oral.	

Quadro 19: Metas e indicadores da área prioritária: Informação Estratégica e Investigação

			Periodicidade	Contínua	Após dois anos de implementação	Quinquenal
		Modo de	verificação	Base de dados de saúde oral inserida numa plataforma digital;	Relatório de avaliação	Relatório de avaliação
			rarceiros	DNS	OMS DGPOG	OMS DGPOG
Área Prioritária 3: Informação Estratégica e Investigação		,	responsaver	PNSO	PNSO	PNSO
gica e Inv	ilância		Ano 5			
o Estraté	jão e vigi	970	Ano 4			
formação	Informaç	Ano 2022- 2026	Ano 3			
iria 3: In	ema de	And	Ano 2			
a Priorité	3.1.: Sist		Ano 1			
Áre	Subárea 3.1.: Sistema de Informação e vigilância	7.0	valor de base	Sistema de informação e de vigilância a funcionar deficientemente		
			Indicadores	Sistema de informação e de vigilância sobre a saúde oral funcional	Avaliação a meio percurso do Plano	Avaliação final do Plano
		Descrição das	metas	Até final do primeiro semestre do semestre do Ano 2 do Plano, ter um sistema de informação e de vigilância sobre a saúde oral funcional, integrado no SIS e inserido numa plataforma digital;	Realizar a avaliação a meio percurso do Plano, até o início de 2024.	Realizar a avaliação final do Plano, até final do ano 2026.
			Objetivos	3.1.1. Implementar um sistema de informação e de vigilância, em saúde oral, para fornecer informações úteis e oportunas aos decisores, para desenvolver políticas oportunas	evidências	

	Quinquenal	Pontual	Quinquenal	Quinquenal
	Relatório do Estudo	Documento comprovante	Relatório do estudo	Relatório do estudo
	DGPOG	INSP, Universida- des	DNS DGPOG DELEGA- CIAS DE SAÚDE	DGPOG
	ME PNSO PSE	PNSO	PNSO	PNSO PDNTs
stigação				
Subárea 3.2.: Investigação				
Subárea				
	Inexistência de dados atualizados	Linhas de investigação desatualizadas	Inexistência de dados sobre a satisfação do utente, face à oferta de cuidados de saúde oral, na rede pública e privada de saúde;	
	Disponibilidade de dados sobre a cárie dentária nas escolas	Existência de linhas de inves- tigação sobre a saúde oral	Disponibilidade de dados sobre a satisfação da utente face à oferta de cuidados de saúde oral, na rede pública e privada de saúde da de saúde	Disponibilidade de dados do estudo
	Realizar um estudo sobre a prevalência da cárie dentária, nas escolas do ensino básico, em articulação com o Ministério da Educação, até final do Ano 2022.	Definir/atualizar linhas de inves- tigação sobre a saúde oral, em articulação com o INSP e as Universidades, até primeiro semes-tre de 2023.	Realizar um estudo de satisfação do utente, face à oferta de cuidados de saúde oral, na rede pública e privada de saúde, até 2023.	Realizar um estudo sócio comportamental sobre a saúde oral no país, preferencialmente, integrado no estudo STEP das DNTs, até 2026.
	3.2.1. Operacionalizar linhas de investigação, para aumentar o nível de conhecimento sobre a saúde oral em Cabo			

Quadro 20: Metas e indicadores da área prioritária: Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias

		Áre	Área Prioritária 4: Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias	4: Advo	cacia e [Seenvo	vimento	de Parc	erias			
				Subá	rea 4.1.	Subárea 4.1.: Advocacia	cia					
Ohiotivos	Descrição das	sorobenibal	Valor de base		Ano	Ano 2022- 2026	970		Rocnoncával	Darceiros	Meios de	Doriodicidado
	metas		Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5				verificação	
4.1.1. Advogar para a implementação do lema "a saúde oral em todas as políticas", intra e extra Ministério de Saúde, através de uma abordagem multissetorial e pluridisciplinar	Até o final do Ano Número de 1 do Plano, ter compromissos compromissos, parceiros com potenciais parceiros técnicos e financeiros, nacionais e internacionais, para a implementação do Plano;	Número de compromissos firmados com parceiros	Z O.						PNSO	DNS	Protocolos de parcerias e compromissos assinados	Todo o ano
			Subáre	Subárea 4.2.: Desenvolvimento de Parcerias	esenvol	vimento	de Parc	erias				
4.2.1. Promover parcerias e esforços coletivos para otimizar recursos e alcançar melhorias sustentadas para a saúde oral	Número de compromissos Aumentar em 100% firmados com o nº de parceiros parceiros até 2026	Número de compromissos firmados com parceiros	África Avanza DWLF Mundo a Sorrir						PNSO	DNS	Protocolos de parcerias e compromissos assinados	Todo o ano

4.11. Mecanismos de Monitorização e Avaliação

Os mecanismos de monitorização e avaliação do PNSO 2022-2026 deverão integrar duas componentes:

- a) Monitorização de implementação visando monitorizar, se as ações previstas são ou não implementadas dentro do cronograma definido e dentro do orçamento aprovado;
- b) Avaliação dos resultados e impactos que visa avaliar os resultados da implementação das ações e o impacto das mesmas, através exercícios periódicos de comparação entre os resultados obtidos em cada indicador-chave e as metas inicialmente previstas;

Os mecanismos de monitorização e avaliação serão efetuados através dos seguintes canais e instrumentos:

- Reuniões mensais de articulação e avaliação da implementação do PNSO.
- Relatórios trimestrais de implementação elaborados por cada "Responsável de casa nível –
 nacional, regional e local", devendo incluir o status das ações, o orçamento previsto e realizado
 e comentários gerais relevantes;
- Relatórios anuais de execução do PNSO, que deverão incluir a avaliação da implementação, dos resultados, assim como eventuais condicionantes e recomendações de medidas corretivas.

4.12. Resultados Esperados

A partir da análise da situação da saúde oral no país e com base nas áreas de intervenção priorizadas e os respetivos objetivos e ações espera-se conseguir os seguintes resultados, com a implementação do Plano:

Área Prioritária 1. Liderança e Governança

- O Programa Nacional a funcionar de forma harmonizada e hierarquizada, com uma coordenação e articulação efetivas, aos níveis central e descentralizado e entre os níveis de prestação primária, secundária e terciária;
- O Programa Nacional a funcionar com uma carteira de projetos, elaborados a partir do Plano Nacional, com parceiros técnicos e financeiros, nacionais e internacionais, devidamente identificados, com integração das estratégias de intervenção no contexto da prevenção e controlo das DNT;
- Adoção de uma visão de gestão de projetos, a serem elaborados a partir do Plano Nacional, incluindo a identificação dos respetivos parceiros técnicos e financeiros;

Área Prioritária 2. Prestação de Cuidados e Bem-Estar

- Serviços de Saúde com um bom nível de oferta cuidados de saúde oral (promocionais, Preventivos, de diagnóstico, tratamento e reabilitação);
- População com conhecimentos, atitudes e práticas de saúde oral melhorados;
- Prevalência de doenças orais diminuídas nas escolas;
- A prevenção e o controle da Saúde Oral apropriada pelos diferentes atores e instituições;
- O Plano Nacional a desenvolver as ações de IEC, através de um Plano de Comunicação operacional;
- O Plano Nacional a funcionar com um sistema de Vigilância ao nível das escolas, para detetar, precocemente, doenças orais, junto de crianças escolarizadas e das populações mais vulneráveis (grávidas, usuários de drogas, alcoólatras, etc.);
- Doenças orais controladas nas escolas;

Área Prioritária 3. Informação Estratégica e Investigação

- Programa Nacional dotado de um sistema de informação funcional e informatizado e inserido numa plataforma digital;
- Plano de Seguimento & Avaliação do Programa Nacional Implementado;
- Linhas de investigação em Saúde Oral operacionalizadas, através de parcerias com instituições de investigação.

Área Prioritária 4. Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias

- A Saúde Oral inserida na agenda política das Instituições;
- O Programa Nacional a funcionar com um leque de parceiros técnicos e financeiros, nacionais e internacionais, com a OMS e com o Sistema das Nações Unidas;
- O Programa Nacional a funcionar em estreita articulação e parceria com os outros Programas de Saúde Pública e instituições de prestação de cuidados, públicos e privados, no domínio da saúde oral e áreas afins (luta contra o álcool e outras drogas).

5. Referências Bibliográficas

Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H., & Lunardi, V. L. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde, 35*(4), 438-442.

Banco Mundial. (2021). O Banco Mundial em Cabo Verde. Retrieved from https://www.worldbank.org/pt/country/caboverde/overview#1

Bernabe, E., Marcenes, W., Hernandez, C. R., Bailey, J., Abreu, L. G., Alipour, V., . . . Kassebaum, N. J. (2020). Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *Journal of Dental Research*, *99*(4), 362-373. doi:10.1177/0022034520908533

Biasoli-Alves, Z., & Dias da Silva, M. (1992). Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. Paidéia, 2(1), 61-69.

ERIS. (2021). Lista do Pessoal técnica de Saúde a exercer a sua atividade no setpr privadoo de saúde inscrito na ERIS Retrieved from <a href="https://www.eris.cv/index.php/component/jdownloads/?task=download.send&id=559:lista-pessoal-tecnico-de-saude-a-exercer-atividade-no-setor-privado-inscrito-na-eris&catid=50&m=0<emid=101. Retrieved 14/11/2021, from Entidade Reguladora Independente de Saúde <a href="https://www.eris.cv/index.php/component/jdownloads/?task=download.send&id=559:lista-pessoal-tecnico-de-saude-a-exercer-atividade-no-setor-privado-inscrito-na-eris&catid=50&m=0<emid=101

Freitas, H. (2000). Análise de dados qualitativos: aplicação e tendências mundiais em sistemas de informação. *Revista de Administração-RAUSP, 35*(4), 84-102.

Glick, M., & Williams, D. M. (2021). FDI Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. Int Dent J, 3-4.

INE. (2018). *Terceiro Inquérito Demográficoe de Saude Reprodutiva (IDSR-III)*. Retrieved from https://www.insp.gov.cv/index.php/documentos/outors-documentos/148-apresentacao-resultados-preliminares-idsr-iii/file

INE. (2019). ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA H. Retrieved from https://ine.cv/indicadores/esperanca-media-vida-h/

INE. (2021). V Recensiamento Geral da População e Habitação (RGPH 2021), Resultados Preliminares.

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). GBD Results Tool. Retrieved from http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool)

Instituto Nacional de Previdência Social. Proteção na Doença. Retrieved from https://inps.cv/assistencia-medica/

Internacional Agency for Research on Cancer, O. (2020). Cabo Verde Source: Globocan 2020. Retrieved from https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/132-cabo-verde-fact-sheets.pdf

LUX Development. (2012). Estudo de Saúde Pública sobre a Prevenção das Doenças Orais em Cabo Verde Retrieved from

Ministério da Educação. (2017). *Plano Estratégico da Educação 2017-2021*. Retrieved from https://minedu.gov.cv/media/plano/2020/10/05/Plano_Estrat%C3%A9gico_da_Educa%C3%A7%C3%A3o.pdf

Ministério da Saúde, I. N. d. E., Organização Mundial de Saúde. (2021). Segundo Inquérito Nacional sobre os Fatores de Risco das Doenças Não Transmissíveis (IDNT II). Retrieved from Cabo Verde:

Ministério de Saúde. (2007). *Política Nacional de Saúde*. Retrieved from https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/90-politica-nacional-de-saude-2020/file

MSSS. (2017). Plano Estratégico de Saúde Oral 2016- 2020 – Draft Zero.

MSSS. (2018). Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021. Cabo Verde: Organização Mundial da Saúde

MSSS. (2019). *Relatótio Estatístico*. Retrieved from https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-1/538-relatorio-estatistico-2018-final/file

MSSS. (2020). Plano Nacional de Alimentação e nutrição 2021-2025 Cabo Verde: Organização Mundial de Saúde Cabo Verde, UNICEF

Mundoasorrir. (2018). Relatório de Atividades e Contas 2018. Retrieved from https://www.mundoasorrir.org/files/155533644774.pdf

OIT. (2018). *Extensão da Proteção Social em Cabo Verde*. Retrieved from https://www.social-protection.org/gimi/gess/ RessourcePDF.action;jsessionid=VU5hFQoNel7m6RKEW-ZKKv6LxmAum0bzflZ1EvvL1TeY2fCniwlF!445242879?id=55386

OMS Comité Regional para África. (2016). Estratégia regional de saúde oral 2016–2025: combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis: Relatório do Secretariado. Retrieved from

OMS Comité Regional para África. (2021). Current situation of implementation of the Regional Oral Health Strategy in Cabo Verde. .

Pias, A. C. (2020). Saúde bucal na primeira infância: Avaliação da qualidade de vida, acesso e longitudinalidade do cuidado na atenção primária à saúde.

Rosa, A. M. (2013). Relatório de Avaliação dos Dados da campanha Nacional de Visitas de Saúde Escolar , Cabo Verde. Retrieved from Cabo Vede:

WHO. (2019). Assessing National Capacity For The Prevention And Control Of Noncommunicable Diseases- Report of the 2019 Global Survey. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240002319

WHO. (2021a). Salud bucodental. Retrieved from https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-sp.pdf

WHO. (2021b). WHO DISCUSSION PAPER-DRAFT GLOBAL STRATEGY ON ORAL HEALTH. Retrieved from https://www.who.int/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-global-strategy-on-oral-health

6. Anexos

Anexo 1: Lista de Atores Contatados

Quadro 21: Lista dos atores contactados para entrevistas

Entidades	Nome
Coordenação do programa de saúde oral	Dra. Elisabeth Tavares
 Coordenação do Programa de Nutrição e Escolas Promotoras de Saúde 	Dra. Irina Spencer
Ponto Focal de Saúde Escolar	Dra. Dulcineia Trigueiros
Direção do Serviço de Promoção e Proteção Integrada à Saúde	Dra. Yorleydis Rosabal
Delegacias de Saúde da Praia	Dra. Ulardina Furtado
Delegacia de saúde de Santa Catarina de Santiago	Dra. Elisangela Tavares
Delegacia de saúde de S. Vicente	Jacqueline Cid
Delegacia de saúde de Ribeira Grande de Santo Antão	Dra. Florentina
Hospital Batista de Sousa (Diretor Clínico)	Dr. Paulo
Hospital Santa Rita Vieira (Diretora)	Dra. Ludmila Pina
Hospital João Morais (Diretor Clínico)	Dr. Dionísio Semedo
Região Sanitária Santiago Norte	Dr. João Semedo
Ministério de Educação	
Delegação da Praia	Dr. Adriano Moreno
 Delegação de Santa Catarina 	Dr. Nelito Mascarenhas
 Delegação de S. Vicente 	Dra. Maria Helena Andrade
Clínicas Dentárias Privadas	
Praia: Clínica Dra. Luxinha	Dra. Nilvandra Pereira
Fogo: Medi & dente	Dr. Emanuel Ribeiro
S. Vicente: Dental Med	Dra. Alcione Cruz
Dentistas do Ministério de Saúde	Dr. Laurindo Alves e Dra.
Hospital agostinho Neto: Dr. Laurindo Alves	Dirce dos Santos
 Centro de Saúde Ponta de Água: Ozias Fernandes 	Dr. Ozias Fernandes
Centro de Saúde de Tarrafal de Santiago	Dra. Lidiane Varela
Centro de Saúde Porto Novo	Dra. Loralisa Graça
Centro de saúde de São Filipe Fogo	Dra. Helena Monteiro
Associação Cabo-verdiana dos Médicos Dentistas	Dra. Carmelinda Gonçalves
Entidade Reguladora Independente de Saúde (ERIS)	Dra. Jéssica Ramos
Organização Mundial de Saúde	Dr. Edith Pereira
Instituto Nacional da Saúde Publica (INSP)	Dra. Argentina
Instituto de Nacional de Previdência Social (INPS)	 Diretora de Prestações e doenças, Dra. Ludmila Cardoso

Anexo 2: Lista dos participantes no atelier

Quadro 22: Lista dos participantes no atelier

Nome	Instituição
Dr. Jorge Noel Barreto	Diretor Nacional da Saúde
Dr. Daniel Kertesz	Representante da OMS
Dra. Dulcineia Trigueiros	Escolas promotoras de Saúde
Enf. Katia Furtado	Cruz vermelha
Dra. Ludmila Cardoso	INPS
Domingos da Veiga	INSP
Dra. Gabriela Fernandes	Universidade Santiago
Dra. Ana Paula Maximiano	Nações Unidas/UNICEF
Dra. Belmira Miranda	Programa Saúde do Adolescente
Dra. Mónica Silva	Educação
Dra. Lenira Monteiro	FICASE
Carla Barbosa	Programa Nacional de Luta Contra o Cancro
Bruno dos santos	GAF
Dra. Jéssica Ramos	ERIS
Dr. Márcio Correia	D.S.São Domingos
Dr. Luís Semedo	Ministério de Família e Inclusão Social
Domingos Teixeira	SEVIR
Enf. Verónica Silva	Saúde Reprodutiva
Dra. Edith Pereira	OMS
Dra. Lidiane Duarte	DS Tarrafal
Dra. Liliane Hungria	DS Órgãos
Enf. Maria Natalina Silva	Programa Saúde do Idoso
Dra. Anaís Pina	Clinica Privado- Sodente
Elisabete Lima	DGPOG
Maria José Pereira	Saúde Infantil
Dra. Leonilde	Pré-escolar
Isabel Varela	MS
Elisabeth Rodrigues	Coordenadora do Programa de Saúde Oral
Dr. Artur Correia	Consultor
Dr. Ednilson Delgado	Consultor
Dr. Vitor Costa	HUAN
Patrícia Silva	Líder Comunitário
Romina Pina	UNI PIAGET
Dr. Henrique Fernandes	FICASE
Dra. Nilvandra	Clínica Luxinha
Dra. Ulardina Furtado	Delegada de Saúde da Praia
Maria Luísa Teixeira	HAN
Dra. Krizia	Ordem dos Médicos de Cabo Verde

Anexo 3. Programação das ações no tempo (anos 1 e 2), por trimestre e por área de intervenção.

Quadro 23: Área Prioritária 1 de Liderança e Governança: Objetivos e Ações, por trimestres, nos anos 1 e 2.

			Ano 1			Ā	Ano 2	
Objetivo s	Ações	_	=	2	_	=	≡	2
1.1.1. Fortalecer a liderança da	- Assegurar e fortalecer uma coordenação do PNSO mais efetiva e integrada com o programa de prevenção e controlo das DNT;							
coordenação do PNSO.	 Estabelecer uma coordenação multissectorial orgânica com os demais ministérios e entidades do sector público e da sociedade civil, para promover a causa da saúde oral; 							
	• - Dinamizar a coordenação e a articulação entre o PNSO e as estruturas de prestação e estas entre si.							
1.2.1. Promover	- Dotar o PNSO de um orçamento próprio;							
uma integração,	- Dinamizar o Núcleo de Apoio Técnico do PNSO (reuniões regulares);							
coordenação e articulação mais	- Realizar encontros regulares de articulação e concertação, com os Pontos Focais do Programa Nacional;							
efetivas da saúde oral nas políticas	- Promover a integração da saúde oral na saúde geral, através de uma abordagem holística da saúde e do bem-estar;							
nacionais, numa abordagem	- Promover a articulação com outros programas nacionais de saúde e entidades do estado: PEPS, PNAN, PNSIDOSO, PNLCC, Álcool e outras Drogas, CCAD, Câmaras Municipais, etc.							1
intersectorial e	- Introduzir no Programa Nacional uma "lógica de gestão de projeto", na implementação do Plano Nacional;							
coordenação ao mais alto nível.	- Fomentar a articulação, para a referenciação e contra referenciação dos utentes, entre as equipas dos cuidados de saúde primários, secundários e terciários;							
	- Alinhar o exercício da profissão de Médico Dentista com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS), por meio de uma abordagem interdisciplinar e multissetorial começando com:							
	 ODS nº 3 para questões de saúde e bem-estar; 							
	 ODS nº 10 para questões de desigualdade; 							
	 ODS nº 17 para trabalho por meio de parcerias; 	_						
	 ODS nº 16 para justiça social. 							
	- Capacitar médicos, enfermeiros, técnicos de saúde oral, para melhorar a qualidade da resposta;							
	- Realizar uma supervisão técnica regular às estruturas de saúde;							
	- Articular com a ERIS a garantia de qualidade de prestação de cuidados orais, nas clínicas e consultórios privados e da rede pública;							

Quadro 24: Área Prioritária 2 de Prestação de Cuidados e Bem-Estar: Objetivos e Ações, nos anos 1 e 2, por trimestres.

		A	Ano 1			Ano	2	
Objetivos	Ações	=	≡	≥	-	=	=	≥
2.1.1. Promover programas	- Potencializar a promoção da saúde oral e a prevenção das doenças orais nos programas curriculares das escolas, como parte da promoção da saúde geral.							
de saúde oral e prevenção de doenças,	- Promover o bochecho quinzenal com uma solução de fluoreto de sódio a 0,2% aos alunos do 1º ciclo do ensino básico (≥ 6 anos) e aplicação semestral de vernizes de flúor às crianças, que frequentam o ensino pré-escolar.							
com base em evidências para reduzir a carga de	- Promover a distribuição de kits de higiene oral (dentífrico com flúor e escova), aos alunos que frequentam o ensino pré-escolar e o do Ensino Básico, para a escovagem diária em ambiente escolar.							
doenças orais.	- Advogar a proibição da venda e publicidade de produtos prejudiciais para a saúde, como o álcool, o tabaco e alimentos ricos em açúcar, sódio e gorduras em contextos determinantes como as escolas.							
	- Promover a luta antitabágica, bem como ações contra o consumo nocivo de álcool para prevenir doenças orais, cancros e outras consequências para a saúde.							
	- Promover um regime alimentar saudável ao longo da vida.							
	- Promover uma vida sã e um ambiente de trabalho favorável a um estilo de vida saudável, por exemplo, o acesso melhorado a água potável e a um saneamento apropriado.							
	- Incentivar o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses.							
2.2.1. Melhorar os	- Desenvolver e divulgar recursos educacionais padronizados em saúde oral, em parceria com o INSP (flyers, cartazes, boletins informativos, spots TV, redes sociais etc).							
conhecimentos, atitudes e	- Desenvolver ações de IEC de proximidade na comunidade, em ambientes de saúde e educação sobre saúde oral.							
prancas da população, sobre saúde oral.	- Promover a sensibilização, informação, educação e comunicação sobre a saúde oral em grupos prioritários (crianças, grávidas, idosos e pessoas com deficiência).							
	- Promover a integração de saúde oral em todas as ações do IEC de programas para prevenção das DNT.							
	- Conscientizar a população sobre a disponibilidade e os benefícios dos planos de seguro (INPS).							
	- Promover e participar, de forma integrada com os Programas das DNTs, em feiras de saúde, nas escolas e outros ambientes.							
	- Desenvolver e implementar um Plano Nacional de comunicação em saúde oral, destinado à população em geral, aos doentes e aos grupos vulneráveis específicos.							

2.3.1. Aumentar o acesso a	- Resolver/Mitigar as barreiras conhecidas, enfrentadas por indivíduos e comunidades, para terem acesso a cuidados de saúde oral de qualidade e em tempo útil.
atendimento	- Reforçar a intervenção do setor público nas vertentes de promoção e educação para a saúde oral.
dentario, oportuno	- Aumentar a capacidade de diagnóstico precoce e tratamento oportuno das doenças orais.
culturalmente apropriado,	- Introduzir novos procedimentos, de forma faseada, nas unidades do setor público de saúde, tais como: restaurações dentárias, destartarização, tratamentos endodônticos e prótese dentária.
geograficamente adequado e	- Criar e promover iniciativas que atendam às necessidades específicas de saúde oral das crianças, mulheres grávidas, idosos e indivíduos com necessidades especiais.
nnanceiramente viável.	- Assegurar uma continuidade de cuidados, desde o diagnóstico, tratamento e reabilitação, nos grupos mais vulneráveis, ao nível da rede pública de saúde.
	- Criar um Protocolo de intervenções essenciais para as unidades de cuidados primários de saúde.
	- Potencializar o uso da Telemedicina para melhorar a acessibilidade;
	- Monitorizar, auditar e avaliar a prestação de cuidados de saúde oral prestados pelos profissionais de saúde oral, para a garantia de qualidade da prestação.
2.4.1. Aumentar e proceder a	- Assegurar, ao nível local, a disponibilidade de espaço de trabalho devidamente equipado, para o exercício de saúde oral.
uma distribuição equitativa de	- Promover a formação contínua, dos médicos dentistas, dos higienistas orais, médicos, enfermeiros e agentes de USB no âmbito da saúde oral.
profissionais de Saúde Oral no	- Elaborar um plano de formação para Médicos Dentistas, a nível de especialidade, de acordo com a neces- sidade do País.
pais, de lorilla a aumentar a oferta de	- Aumentar a capacidade dos Médicos Dentistas na deteção de possíveis casos de negligência ou abuso INFANTIL, e fornecer-lhes meios adequados e eficazes, para relatar tais casos à autoridade competente.
cuidados à população.	- Distribuir os profissionais de saúde oral, de forma equitativa a nível nacional, dando especial atenção às Delegacias de Saúde da Brava, Boa Vista, S. Nicolau (Tarrafal e R. Brava) e Maio que, ainda não possuem médicos dentistas e outros técnicos de saúde oral.
	- Priorizar a criação da Carreira profissional, dos profissionais de Saúde da função pública.
2.5.1. Fortalecer, estabilizar	- Assegurar um sistema de abastecimento de consumíveis, de forma regular, em toda rede pública de pres- tação de cuidados
e manter a	- Elaborar/Atualizar uma lista nacional de materiais e consumíveis.
saúde oral.	- Apostar na aquisição de equipamentos padronizados, garantir sua distribuição equitativa, de acordo com o pacote de serviços alocado a cada nível, e implementar um plano de manutenção funcional.
	- Fazer um inventário dos equipamentos dentários, em todas as unidades de saúde para identificar lacunas e necessidades.
	- Integrar estratégias para reduzir gradativamente o uso de amálgamas dentais como parte da política de prevenção e controle de DCNT.
	- Incluir as melhores práticas para a redução de itens descartáveis usados em serviços de Saúde oral e des- tinar adequadamente os resíduos gerados na consulta.

Quadro 25: Área Prioritária 3 de Informação Estratégica e Investigação: Objetivos e Ações, nos anos 1 e 2, por trimestres.

			Ano 1	П			Ano 2		
Objetivos	Ações	-	=	=	2	_	=	=	≥
3.1.1. Implementar	- Criar sistemas de seguimento e avaliação, para acompanhar a implementação e os resultados do PNSO.								
um sistema de	- Criar um sistema de informação de registo de dados sobre saúde oral.								
informação e de vigilância,	- Dotar o PNSO de um sistema e vigilância integrada de doenças orais informatizado e inserido numa plataforma digital, no contexto da vigilância às DNT.								
para fornecer informacões	- Integrar a recolha sistemática dos dados relativos à saúde oral no Sistema de Informação Sanitária (SIS)) e nas ferramentas de inquérito sobre DNT (STEPS).								
úteis e oportunas aos	- Definir e atualizar indicadores de saúde oral que permitam a recolha de dados reais sobre doenças orais.								
decisores, para desenvolver	- Estabelecer e fortalecer mecanismos para recolha de dados sobre a prestação de serviços de saúde oral em todas as unidades de saúde, públicas e privadas.								
políticas	- Promover linhas de investigação direcionadas sobre intervenções de saúde oral em Cabo Verde.								
baseadas em evidências	- Realizar uma avaliação do Plano a meio percurso (Ano 2).								
	- Realizar a avaliação final do Plano (Ano 5).								
3.2.1. Operacionalizar	- Realizar estudos nacionais regulares sobre doenças e condições orais, para informar a decisão política e o planeamento estratégico.								
linhas de investigação, para aumentar	- Promover a investigação em economia da saúde para informar o desenvolvimento de políticas para a viabilidade financeira das intervenções de saúde oral e estabelecer procedimentos, medicamentos e tecnologias de saúde oral eficazes, eficientes e acessíveis.								
o nivel de conhecimento	- Colaborar com outros programas de saúde oral (ONGs, dentistas do setor privado, INPS) que recolham dados de saúde oral e buscar acordos de partilha de dados.								
oral em Cabo Verde.	- Realizar, regularmente, um estudo de satisfação aos utentes que utilizam os serviços públicos de saúde oral.								
	- Realizar um estudo sobre o perfil dos profissionais de saúde oral, em Cabo Verde, como dentistas, higienistas dentais e técnicos de próteses etc.								
	- Realizar, com regularidade quinquenal, um estudo nacional, integrado no estudo sobre as DNT, para avaliar o conhecimento da população sobre saúde oral e sua importância para a saúde geral. (Ano 3)								
	- Atualizar o estudo da prevalência da cárie em ambiente escolar.								

Quadro 26: Área Prioritária 4 de Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias: Objetivos e Ações, nos anos 1 e 2, por trimestres.

			Ano 1			Ā	Ano 2	
Objetivos	Ações	_	=	2	_	=	≡	2
4.1.1. Advogar para a implementação do	- Advogar junto dos parceiros nacionais, internacionais, da OMS e outros parceiros das Nações Unidas, para potenciar parcerias técnicas e financeiras, em prol da saúde oral.							
lema "a saúde oral em todas as políti-	- Desenvolver ações, junto dos decisores, com vista a assegurar uma liderança efetiva do Programa Nacional, na promoção da saúde oral e na prevenção de doenças orais.							
Cds , intra e extra Ministério de Saúde, através de uma abor-	- Sensibilizar e mobilizar parcerias e cooperação, com vistas à integração da saúde oral, na agenda das instituições.							
dagem multissetorial e pluridisciplinar.	- Sensibilizar e mobilizar as ordens profissionais da área da saúde, para a integração da saúde oral nas suas agendas.							
4.2.1. Promover parcerias e esforços	- Envolver parceiros do Ministério de Educação para discutir a (s) melhor (s) maneira (s) de integrar a importância da saúde oral ao currículo escolar.							
coletivos para otimizar recursos e	- Envolver paceiros dos Ministérios de Ambiente, de Infraestruturas e a ANAS, para discutir a melhoria do acesso a água potável e ao saneamento Básico, sobretudo nas escolas.							
alcançar melnorias sustentadas para a saúde oral.	- Realizar o mapeamento e a monitoração da concentração do Flúor na água potável nas regiões com fluorose endémica. (Ex: ilha da Brava), em parceria com a ANAS e outras instituições.							
	- Envolver parceiros do Ministério de Finanças (DGPOG) e DGPOG do Ministério de Saúde, para discutir o financiamento do PNSO.							
	- Estabelecer articulação com o Ministério das Finanças de forma a estudar as possibilidades de reduzir o IVA aplicado aos produtos destinados à higiene oral (dentífricos, escovas de dentes, fio dentário e escovilhões).							
	- Promover parcerias com as universidades e o INSP, para realização de estudos sobre saúde oral.							
	- Promover articulações regulares entre o PNSO e o INPS, sobre assuntos relativos às prestações aos seus beneficiários, no âmbito da saúde oral, nomeadamente lista de benefícios, tabelas, pareceres eventuais, etc.							
	- Sincronizar, adequadamente, os setores público e privado para alcançar a cooperação entre os dois, a fim de preencher as lacunas existentes nos sistemas de saúde oral, nomeadamente ao nível da prestação de cuidados, no contexto de consultas suplementares ou outras modalidades.							
	- Estabelecer parcerias com o setor privado, com vista a aumentar e facilitar o acesso a meios de prevenção de doenças orais.							
	- Incluir as comunidades no planeamento, implementação e monitoramento de programas relacionados à promoção da saúde oral e prevenção de doenças orais.							
	- Reforçar parcerias com a Representação de Médicos Dentistas, ERIS, OMS, UNICEF e a Cooperação Lux Development e outras ONGs, em prol da saúde oral.							

Anexo 2. Estimativa Orçamental detalhada por Áreas Prioritárias no período de 2022 a 2026

Tabela 02: Estimativa Orçamental do PNSO (2022-2026) da Área Prioritária 1. Liderança e Governança

Ano 5		0	135000	0	0	45000	30000	27000
Ano 4		0	135000	0	0	45000	30000	27000
Ano 3		0	135000	0	0	45000	30000	27000
	2				0	22500	15000	
Ano 2	=				0			13500
Ar	=			0	0	22500	15000	
	_	0	135000		0			13500
	2	0			0	22500	15000	13500
Ano 1	≡	0	135000		0			13500
An	=	0		0		22500	15000	
	-							
	Ações	Assegurar e fortalecer uma coordenação do PNSO mais efetiva e integrada com o programa de prevenção e controlo das DNT;	Estabelecer uma coordenação multissectorial orgânica com os demais ministérios e entidades do sector público e da sociedade para promover a causa da saúde oral;	Dinamizar a coordenação e a arti- culação entre o PNSO e as estrutu- ras de prestação e estas entre si;	Dotar o PNSO de um orçamento próprio;	Dinamizar o Núcleo de Apoio Técnico do PNSO (reuniões regu- lares);	Realizar encontros regulares de articulação e concertação, com os Pontos Focais do Programa Nacional;	Promover a integração da saúde oral na saúde geral, através de uma abordagem holística da saúde
	Objetivos	1.1.1. Fortalecer a liderança da coordenação	do PNSO.					

0 0 0	182000 182000 182000	1 970 500	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 693 600 1 693 600 1 693 600		4083100 4083100 4083100 4083100	19 515 500,00
0			0			
0		1 970 500	0			
0	182000		0 1 693 600			
			0	;	8	
Promover a articulação com outros programas nacionais de saúde e entidades do estado: PEPS , PNAN, PNSIDOSO , PNLCC, Álcool e outras Drogas, CCAD, Câmaras Municipais, etc.	Introduzir no Programa Nacional uma "lógica de gestão de proje- to", na implementação do Plano Nacional;	Fomentar a articulação, para a referenciação e contra referenciação dos utentes, entre as equipas dos cuidados de saúde primários, secundários e terciários;	Alinhar o exercício da profissão de Médico Dentista com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS), por meio de uma abordagem interdisciplinar e multissetorial começando com: § ODS nº 3 para questões de saúde e bem-estar; § ODS nº 10 para questões de desigualdade; § ODS nº 17 para trabalho por meio de parcerias; § ODS nº 16 para justiça social. Articular com a ERIS a garantia de qualidade de prestação de cuidados orais, nas clínicas e consultórios privados e da rede pública;		4083100	Sub lotal 1:

Tabela 03: Estimativa Orçamental do PNSO (2022 – 2026), da Área Prioritária 2. Prestação de cuidados e bem-estar

				Ano 1			Ano 2	2		Ano 3	Ano 4	Ano 5
Objetivos	Ações	_	=	=	2	_	=	=	2			
2.1.1. Promover programas de saúde oral e prevenção de doenças,	Potencializar a promoção da saúde oral e a prevenção das doenças orais nos programas curriculares das escolas, como parte da promoção da saúde geral.	0	0	0	0							
com base em evidências para reduzir a carga de doenças orais.	Promover a distribuição de kits de higiene oral (dentífrico com flúor e escova), aos alunos que frequentam o ensino pré-escolar e o do Ensino Básico, para a escovagem diária em ambiente escolar.			200000				200000		200000	500000	500000
	Advogar a proibição da venda e publicidade de produtos prejudiciais para a saúde, como o álcool, o tabaco e alimentos ricos em açúcar, sódio e gorduras em contextos determinantes como as escolas.			0				0				
	Promover a luta antitabágica, bem como ações contra o consumo nocivo de álcool para prevenir doenças orais, cancros e outras consequências para a saúde.			0				0				
	Promover um regime alimentar saudável ao longo da vida.			0				0				
	Promover uma vida sã e um ambiente de trabalho favorável a um estilo de vida saudável, por exemplo, o acesso melhorado a água potável e a um saneamento apropriado.	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Incentivar o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses.	0	0	0	0	0	0	0	0			

0	0	0	0				0
0	0	0	0				0
0	0	0	0				0
0					0		0
0					0		0
0	0	0			0		0
0	0		0	0	0		0
0				0	0		0
0				0	0		0
0	0	0				200000	0
0	0						0
Resolver/Mitigar as barreiras co- nhecidas, enfrentadas por indiví- duos e comunidades, para terem acesso a cuidados de saúde oral de qualidade e em tempo útil.	Reforçar a intervenção do setor público nas vertentes de promo- ção e educação para a saúde oral.	Aumentar a capacidade de diag- nóstico precoce e tratamento oportuno das doenças orais.	Introduzir novos procedimentos, de forma faseada, nas unidades do setor público de saúde, tais como: restaurações dentárias, destartarização, tratamentos endodônticos e prótese dentária.	Criar e promover iniciativas que atendam às necessidades específicas de saúde oral das crianças, mulheres grávidas, idosos e indivíduo com necessidades especiais.	Assegurar uma continuidade de cuidados, desde o diagnóstico, tratamento e reabilitação, nos grupos mais vulneráveis, ao nível da rede pública de saúde.	Criar um Protocolo de interven- ções essenciais para as unidades de cuidados primários de saúde.	Potencializar o uso da Telemedici- na para melhorar a acessibilidade.
2.3.1. Aumentar o acesso a atendimento dentário, oportuno,	culturalmente apropriado, geograficamen-	te adequado e financeiramen- te viável.					

0	0				0	0
0	0				0	0
0	0	1 252 100			0	0
	0				0	0
0	0			0	0	0
	0	100 252 1			0	0
	0				0	0
	0		200000	0	0	0
0	0				0	0
	0				0	0
	0				0	0
Monitorizar, auditar e avaliar a prestação de cuidados de saúde oral prestados pelos profissionais de saúde oral, para a garantia de qualidade da prestação.	Assegurar, ao nível local, a dispo- nibilidade de espaço de trabalho devidamente equipado, para o exercício das funções dos profis- sionais de saúde oral.	Promover a formação contínua, dos médicos dentistas, dos higie- nistas orais, médicos, enfermeiros e agentes de USB no âmbito da saúde oral.	Elaborar um plano de formação para Médicos Dentistas, a nível de especialidade, de acordo com a necessidade do País.	Aumentar a capacidade dos Médicos Dentistas na deteção de possíveis casos de negligência ou abuso INFANTIL, e fornecer-lhes meios adequados e eficazes, para relatar tais casos à autoridade competente.	Distribuir os profissionais de saúde oral, de forma equitativa a nível nacional, dando especial atenção às Delegacias de Saúde da Brava, Boa Vista, S. Nicolau (Tarrafal e R. Brava) e Maio que, ainda não possuem médicos dentistas e outros técnicos de saúde oral.	Priorizar a criação da Carreira profissional, dos profissionais de Saúde da função pública.
	2.4.1. Aumentar e proceder a uma distribuição equitativa de	profissionais de Saúde Oral no país, de forma a aumentar a oferta de	cuidados a população.			

0		0	0		0	2		
		396000				5234000		
0		396000			0	5633000	5234000	
0		396000	0		0	5234000	5633000	
0		396000			0	995000	5234000	
0					0	2442000		00
0					0	396000	4833000	26667000
0					0	1000000	483	
0		396000		0	0	1995000		
0					0	2642000		
0			0			1096000		
0	0					0		
Assegurar um sistema de abaste- cimento de consumíveis, de forma regular, em toda rede pública de prestação de cuidados.	Elaborar/Atualizar uma lista nacio- nal de materiais e consumíveis.	Apostar na aquisição de equipa- mentos padronizados, garantir sua distribuição equitativa, de acordo com o pacote de serviços alocado a cada nível, e implementar um plano de manutenção funcional.	Fazer um inventário dos equipa- mentos dentários, em todas as unidades de saúde para identificar lacunas e necessidades.	Integrar estratégias para reduzir gradativamente o uso de amál- gamas dentais como parte da política de prevenção e controle de DCNT.	Incluir as melhores práticas para a redução de itens descartáveis usados em serviços de Saúde oral e destinar adequadamente os resíduos gerados na consulta.		5733000	Subtotal 2
2.5.1. Fortale- cer, estabilizar e manter a in- fraestrutura de	2000							

Tabela 04: Estimativa Orçamental do PNSO (2022 - 2026), da Área Prioritária 3: Informação Estratégica e Investigação

Ano 5										10000
Ano 4										
Ano 3										
	2								1000000	
Ano 2	=									
Ā	=									
	_									
	2			0	0		0			
Ano 1	=			0	0		0			
An	=	0	200000				0	0		
	-	0				0	0	0		
	Ações	Criar sistemas de seguimento e avaliação, para acompanhar a implementação e os resultados do PNSO.	Criar um sistema de informação de registo de dados sobre saúde oral.	Dotar o PNSO de um sistema e vigilância integrada de doenças orais informatizado e inserido numa plataforma digital, no contexto da vigilância às DNT.	ticas baseadas em Integrar a recolha sistemática dos dados evidências. relativos à saúde oral no Sistema de Informação Sanitária (SIS)) e nas ferramentas de inquérito sobre DNT (STEPS).	Definir e atualizar indicadores de saúde oral que permitam a recolha de dados reais sobre doenças orais.	Estabelecer e fortalecer mecanismos para recolha de dados sobre a prestação de serviços de saúde oral em todas as unidades de saúde, públicas e privadas.	Promover linhas de investigação direcio- nadas sobre intervenções de saúde oral em Cabo Verde.	Realizar uma avaliação do Plano a meio percurso (Ano 2).	Realizar a avaliacão final do Plano (Ano 5)
	Objetivos	Ļ	e de vigilância, em saúde oral,	íteis os a	ticas baseadas em evidências.					

			1000000		1000000		3000000	000	
								3000000	
								0	
							1000000	0	
	0						0		0000089
	0		0	0				000	089
000009			1000000	500000			2100000	3100000	
	0	0				500000	500000		
		0					0		
		0					200000		
							0		
Realizar estudos nacionais regulares sobre doenças e condições orais, para informar a decisão política e o planeamento estratégico.		Colaborar com outros programas de saúde oral (ONGs, dentistas do setor privado, INPS) que recolham dados de saúde oral e buscar acordos de partilha de dados.	Realizar, regularmente, um estudo de sa- tisfação aos utentes que utilizam os servi- ços públicos de saúde oral.	Realizar um estudo sobre o perfil dos pro- fissionais de saúde oral, em Cabo Verde, como dentistas, higienistas dentais e téc- nicos de próteses etc.	Realizar, com regularidade, um estudo na- cional, integrado no estudo sobre as DNT, para avaliar o conhecimento da população sobre saúde oral e sua importância para a saúde geral.	Atualizar o estudo da prevalência da cárie em ambiente escolar.		700000	Sub-total 3
3.2.1. Operacio- nalizar linhas de investigação, para aumentar o nível	de conhecimento sobre a saúde oral em Cabo Verde.								

Tabela 05: Estimativa Orçamental do Plano (2022 -2026), da Área Prioritária 4. Advocacia e Desenvolvimento de Parcerias

			Ano 1				Ar	Ano 2		Ano 3	Ano 4	Ano 5
Objetivos	Ações	-	=	≡	2	_	=	≡	2			
4.1.1. Advogar para a implementação do lema "a saúde oral em todas as políticas",	Advogar junto dos parceiros nacionais, internacionais, da OMS e outros parceiros das Nações Unidas, para potenciar parcerias técnicas e financeiras, em prol da saúde oral.	0								0		
intra e extra Ministério de Saúde, através de uma abordagem multissetorial e	Desenvolver ações, junto dos decisores, com vista a assegurar uma liderança efetiva do Programa Nacio- nal, na promoção da saúde oral e na prevenção de doenças orais.	0	0									
pluridisciplinar.	Sensibilizar e mobilizar parcerias e cooperação, com vistas à integração da saúde oral, na agenda das insti- tuições.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sensibilizar e mobilizar as ordens profissionais da área da saúde, para a integração da saúde oral nas suas agendas.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.2.1. Promover parcerias e esforços coletivos para otimizar	Envolver parceiros do Ministério de Educação para discutir a (s) melhor (s) maneira (s) de integrar a importância da saúde oral ao currículo escolar.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
recursos e alcançar melhorias sustentadas para a saúde oral.	Envolver paceiros dos Ministérios de Ambiente, de Infraestruturas e a ANAS, para discutir a melhoria do acesso a água potável e ao saneamento Básico, sobretudo nas escolas.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Realizar o mapeamento e a monitoração da concentra- ção do Flúor na água potável nas regiões com fluorose endémica. (Ex: ilha da Brava), em parceria com a ANAS e outras instituições.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Envolver parceiros do Ministério de Finanças (DGPOG) e DGPOG do Ministério de Saúde, para discutir o finan- ciamento do PNSO.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

