

MINISTÉRIO DA
SAÚDE E DA
SEGURANÇA SOCIAL



Plano Nacional de Promoção da Saúde 2018-2021

PARCEIRO:



**Organização Mundial
da Saúde**
Cabo Verde



Índice

Índice de figuras.....	3
Índice de tabelas	3
Índice de gráficos	4
Lista de siglas e abreviaturas.....	5
1. Introdução	7
2. Orientações e políticas no âmbito da promoção da saúde.....	9
3. Caracterização da situação atual da promoção da saúde no país.....	16
3.1 Entidades, políticas e iniciativas com atuação na promoção da saúde	16
3.2 Determinantes da saúde	30
3.3 Análise SWOT	52
4. Objetivos do Plano Nacional de Promoção da Saúde 2018-2021	54
4.1 Objetivos gerais e princípios orientadores	54
4.2 Objetivos específicos	55
5. Eixos estratégicos de intervenção.....	56
5.1 Posicionar a promoção da saúde na agenda política nacional	57
5.2 Reforçar as políticas nacionais para maior eficácia na promoção da saúde	57
5.3 Reforçar as estruturas descentralizadas para o empoderamento das comunidades... ..	59
5.4 Implementar planos multissetoriais municipais de promoção da saúde e prevenção do risco	60
5.5 Reforçar a promoção da saúde no âmbito da prestação de cuidados de saúde	61
5.6 Promover a formação e capacitação no âmbito da promoção da saúde	62
5.7 Promover um plano de comunicação sistemático e massificado com conteúdos adequados	63
5.8 Promover a divulgação de boas práticas	64
6. Plano de ação e seguimento	65
6.1 Estratégia de implementação.....	65
6.2 Matriz de implementação	67
6.3 Indicadores e metas	84
6.4 Estimativa de orçamento.....	85
7. Anexo.....	86

Índice de figuras

Figura 1 – Documentos enquadradores do PNPS 2018-2021	8
Figura 2 – Modelo de determinantes de saúde	10
Figura 3 – As conferências internacionais sobre a promoção da saúde.....	11
Figura 4 – Os 3 pilares da promoção da saúde	14
Figura 5 – Principais áreas de intervenção e intervenientes na promoção da saúde	17
Figura 6 – Caracterização demográfica de Cabo Verde (2010-2017)	30
Figura 7 – Caracterização demográfica por Ilha/região (2017).....	31
Figura 8 – População com acesso ao sistema de evacuação de águas residuais ligado à instalação sanitária, por Ilha/região (2017)	40
Figura 9 – Taxa de utilização da população de referência, nas estruturas públicas (2016)	42
Figura 10 – Agregados familiares com acesso às TIC, evolução nacional (2010-2017) e valores por Ilha/região (2017)	45
Figura 11 – Indicadores nacionais relativos à prática de atividade física (2015).....	48
Figura 12 – Estratégia de abordagem para a promoção da saúde.....	65

Índice de tabelas

Tabela 1 – Total de emissões diretas de GEE, por tipologia (2000 – 2010)	34
Tabela 2 – Total de emissões indiretas de GEE, por tipologia (2000 – 2010).....	34

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Evolução do número de dormidas a nível nacional e por Ilhas (2010-2017)	32
Gráfico 2 – Evolução do PIB <i>per capita</i> , por Ilha (2010-2016)	33
Gráfico 3 – Incidência da pobreza e da pobreza extrema, por Ilha (2015)	33
Gráfico 4 – Número de ocorrências registadas pela Polícia Nacional, total e por tipo de crime (2013-2017)	35
Gráfico 5 – Causas de acidentes de viação, por tipologia (2015-2016)	36
Gráfico 6 – Taxa de desemprego e taxa de atividade, por Ilha (2017)	36
Gráfico 7 – Taxa de alfabetização, por Ilha/região (2017)	37
Gráfico 8 – População de 4 ou mais anos segundo a frequência e o nível de instrução que está a frequentar ou alguma vez frequentou (2017)	38
Gráfico 9 – Evolução da população que utiliza uma fonte de água melhorada, por Ilha/região (2012-2017)	39
Gráfico 10 – População segundo o principal modo de evacuação de resíduos sólidos (lixos caseiros), por Ilha/região (2017)	40
Gráfico 11 – Agregados familiares com acesso à eletricidade e utilização de gás/eletricidade para cozinhar, por Ilha/região (2017)	41
Gráfico 12 – Evolução da prevalência contraceptiva em Cabo Verde (2008-2016)	43
Gráfico 13 – Partos assistidos por pessoal qualificado – médicos e enfermeiros (2008-2016) ...	43
Gráfico 14 – Cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano, por tipo de vacina (2012-2016)	44
Gráfico 15 – Distribuição dos agregados familiares por tipologia, por Ilha/região	44
Gráfico 16 – População de 12 ou mais anos segundo os meios de comunicação utilizados para aceder à informação (2015).....	46
Gráfico 17 – Evolução da percentagem de grávidas na adolescência (até aos 19 anos), por Ilha/região (2012-2016)	47
Gráfico 18 – Prevalência do consumo de substâncias lícitas, por tipologia (2012).....	49
Gráfico 19 – Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas, por Ilha (2012).....	49
Gráfico 20 – Prevalência de consumo de tabaco, por Ilha (2012).....	50
Gráfico 21 – Prevalência do consumo de substâncias ilícitas, por tipologia (2012)	51

Lista de siglas e abreviaturas

ADECO	Associação para Defesa do Consumidor
ANAS	Agência Nacional de Água e Saneamento
CCAD	Comissão de Coordenação do Álcool e Outras Drogas
CCS-SIDA	Comité de Coordenação do Combate à SIDA
CDSS	Comissão de Determinantes Sociais de Saúde da OMS
CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPLP	Comunidade de Países de Língua Portuguesa
DGTR	Direção Geral dos Transportes Rodoviários
DNA	Direção Nacional do Ambiente
DNS	Direção Nacional de Saúde
ECV	Escudos Cabo-verdianos
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
FAO	Organização da Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação
FICASE	Fundação Cabo-verdiana de Ação Social Escolar
IANPHI	Associação Internacional dos Institutos Nacionais de Saúde Pública
ICIEG	Instituto Cabo-verdiano para a Igualdade e Equidade de Género
IGAE	Inspeção-Geral das Atividades Económicas
INE	Instituto Nacional de Estatística
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
MAA	Ministério da Agricultura e Ambiente
MAI	Ministério da Administração Interna
MD	Ministério do Desporto
ME	Ministério da Educação
MEM	Ministério da Economia Marítima
MF	Ministério das Finanças
MFIS	Ministério da Família e Inclusão Social
MICE	Ministério da Indústria, Comércio e Energia

MIOTH	Ministério das Infraestruturas, Ordenamento do Território e Habitação
MJT	Ministério da Justiça e Trabalho
MORABI	Associação Cabo-verdiana de Autopromoção da mulher
MSSS	Ministério da Saúde e da Segurança Social
MTT	Ministério do Turismo e Transportes
NU	Nações Unidas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
ONUDC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
OOAS	Organização Oeste Africana da Saúde
PECS	Plano Estratégico de Cooperação em Saúde
PEDS	Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável
PIB	Produto Interno Bruto
PILCDTVPSMA	Programa Integrado de Luta Contra as Doenças Transmitidas por Vetores e Problemas da Saúde Associados ao Meio Ambiente
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PNPS	Plano Nacional de Promoção da Saúde
PNS	Pacto Nacional da Saúde
RINSP	Rede dos Institutos Nacionais de Saúde Pública
RSU	Resíduos Sólidos Urbanos
RTC	Radiotelevisão Cabo-verdiana
SVE	Serviço de Vigilância Epidemiológica
TCV	Televisão Cabo-verdiana
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VID-R	Vigilância Integrada das Doenças e Respostas
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

1. Introdução

Enquadrado nos objetivos e políticas nacionais em matéria de saúde, nomeadamente no que se refere ao desenvolvimento da saúde pública, através do reforço da promoção e educação para a saúde com a participação dos diferentes atores e setores, este documento constitui o Plano Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) 2018-2021.

O PNPS 2018-2021, encontra-se organizado da seguinte forma:

- Capítulo 1, constituído pela presente introdução, reflete a organização do documento e a abordagem metodológica adotada na realização do plano;
- Capítulo 2, constituído pelas orientações e políticas de promoção da saúde a nível global no contexto internacional;
- Capítulo 3, constituído pela caracterização da situação atual da promoção da saúde em Cabo Verde, incluindo indicadores referentes aos principais determinantes da saúde;
- Capítulo 4, constituído pelos objetivos gerais e prioridades, assim como pelos objetivos específicos a alcançar com a implementação do Plano;
- Capítulo 5, constituído pelos eixos estratégicos de intervenção e principais iniciativas para a sua concretização, enquadradas nos pilares da promoção da saúde a nível nacional e internacional;
- Capítulo 6, constituído pelo plano de ação e seguimento que inclui a estratégia de implementação, a matriz com os principais intervenientes, os indicadores e metas para acompanhamento dos resultados a obter, assim como a estimativa global de orçamento.

Em anexo apresentam-se os indicadores e metas de seguimento do processo de implementação.

O PNPS é um plano de abrangência nacional e de natureza transversal, que deve constituir um elemento promotor da multissetorialidade e das parcerias dirigidas para a saúde, tendo sido elaborado com o contributo de diferentes setores e intervenientes.

Tendo em vista o alinhamento do PNPS 2018-2021 com as políticas em matéria de promoção da saúde e com as principais iniciativas desenvolvidas neste âmbito, foi também considerado um conjunto de documentos estratégicos nacionais e regionais, assim como as orientações globais a nível internacional:

Figura 1 – Documentos enquadreadores do PNPS 2018-2021



2. Orientações e políticas no âmbito da promoção da saúde

A promoção da saúde é o processo cujo objetivo principal consiste em aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. A promoção da saúde integra uma visão abrangente e holística convergente com a definição de saúde da OMS enquanto "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade".

A promoção da saúde visa permitir que as pessoas aumentem o controlo sobre a sua própria saúde, abrangendo uma ampla gama de intervenções sociais e ambientais destinadas a beneficiar e proteger a saúde e a qualidade de vida, abordando e prevenindo as causas profundas da doença, não se concentrando apenas no tratamento e na cura.

A temática da promoção da saúde veio chamar a atenção para a importância da intervenção a montante, antes das pessoas adoecerem ou adquirirem fatores predisponentes para a doença.

O conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais que influenciam a saúde dos indivíduos ou das comunidades são designados por determinantes da saúde.

Diferentes modelos têm sido concebidos para agrupar os determinantes em categorias de forma a facilitar a sua compreensão. Um dos modelos mais referenciados é o de Lalonde que, na década de 70, identificou quatro dimensões de determinantes da saúde:

- Biologia humana – aspetos que dependem da estrutura biológica dos indivíduos, incluindo a idade, o sexo ou fatores genéticos;
- Meio ambiente – conjunto de fatores exteriores ao corpo, com impacto na saúde, onde se inclui a contaminação física, química, biológica e psicossocial;
- Estilos de vida – comportamentos que os indivíduos adotam, e sobre os quais podem exercer algum controlo;
- Sistema de saúde – quantidade, qualidade, distribuição e acessibilidade aos serviços de saúde.

Mais tarde, Dahlgren e Whitehead, propuseram um modelo concêntrico em que consideram as condições socioeconómicas, culturais e ambientais gerais, as condições de vida e de trabalho, as redes sociais e comunitárias, os estilos de vida e os fatores biológicos. A camada mais externa refere-se aos macro determinantes e a mais interna a determinantes individuais, constituindo-se uma cadeia de relações que se influenciam mutuamente.

Os indivíduos estão no centro do modelo, com as suas características individuais, sobre as quais se pode exercer um reduzido controlo.

Figura 2 – Modelo de determinantes de saúde



Fonte: Elaborado a partir do modelo de Dahlgren e Whitehead.

A OMS refere-se aos determinantes sociais da saúde enquanto as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e que são influenciadas pela distribuição de poder e recursos a nível global, nacional e local.

A intervenção é tanto mais abrangente quanto se conseguir atuar sobre os determinantes mais globais e tanto mais eficaz quanto for direcionada, de forma articulada e simultânea, para diferentes níveis, considerando que a intervenção deve ter por foco os determinantes modificáveis.

Neste sentido, a Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde, decorrente da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, realizada no Rio de Janeiro em 2011, considera cinco áreas prioritárias na abordagem aos determinantes sociais da saúde:

1. Adotar uma melhor governança no campo da saúde e do desenvolvimento;
2. Promover a participação na formulação e implementação de políticas;
3. Continuar com a reorientação do setor saúde para a redução das iniquidades em saúde;
4. Fortalecer a governança e a colaboração global;
5. Monitorar os avanços e aumentar a prestação de contas.

O conceito de promoção da saúde encontra-se ligado às primeiras definições de saúde pública e representa um marco no relatório de Lalonde, quando é preconizada a intervenção positiva sobre os determinantes da saúde.

Com a Declaração de Alma-Ata reconhece-se que a saúde é um objetivo social, no qual os governos devem investir, sendo a participação simultaneamente um direito e um dever, e os cuidados de saúde primários o meio de acesso generalizado.

Neste contexto, o enquadramento da promoção da saúde sustenta-se nos pressupostos da declaração de Alma-Ata e tem-se desenvolvido, com o apoio da OMS, nomeadamente através da realização de conferências internacionais sobre a promoção da saúde.

Figura 3 – As conferências internacionais sobre a promoção da saúde

1.^a

Carta de Ottawa (Canadá, 1986) – A Promoção da Saúde

Identificação das condições e recursos fundamentais (pré-requisitos) para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, rendimentos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

Identificação de cinco áreas de ação para a promoção da saúde:

- Estabelecer políticas públicas saudáveis;
- Criar ambientes favoráveis à saúde;
- Reforçar a ação comunitária;
- Desenvolver as competências pessoais;
- Reorientar os Serviços de Saúde.

2.^a

Declaração de Adelaide (Austrália, 1988) – Políticas Públicas Saudáveis

Identificação de quatro áreas prioritárias de atuação:

- Promoção da saúde das mulheres;
- Alimentação e nutrição;
- Tabaco e álcool;
- Promoção de ambientes favoráveis à saúde.

3.^a

Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991) – Ambientes Favoráveis à Saúde

Identificação de quatro ações estratégicas de saúde pública, fundamentais para promover a criação de ambientes favoráveis à saúde:

1. Fortalecimento da advocacia através da ação comunitária, assumindo particular importância as mulheres;
2. Empoderamento (educação e capacitação) das comunidades e dos indivíduos de forma a controlarem a sua saúde e o ambiente;
3. Construção de alianças para a saúde;
4. Mediação de modo a assegurar um acesso equitativo a ambientes favoráveis à saúde.

4.^a

Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997) – Novos atores para uma nova era: adaptar a Promoção da Saúde ao século XXI

Prioridades para a promoção da saúde no século XXI:

1. Promover a responsabilidade social no que respeita à saúde;
2. Reforçar os investimentos para o desenvolvimento em saúde, tendo em consideração abordagens multissetoriais;
3. Consolidar e expandir as parcerias em saúde;
4. Aumentar a capacitação da comunidade e do indivíduo;
5. Garantir uma infraestrutura para a promoção da saúde.

5.^a

Na sequência das prioridades apresentadas, identificaram-se as seguintes áreas de ação prioritária:

- Aumentar o conhecimento sobre determinantes da saúde e a sua modificação;
- Expandir a cooperação e o estabelecimento de redes para o desenvolvimento da saúde;
- Mobilizar e afetar recursos para a promoção da saúde;
- Aumentar os conhecimentos sobre boas práticas em promoção da saúde;
- Promover a partilha de boas práticas;
- Promover a solidariedade;
- Estimular a transparência e a responsabilidade.

Declaração Ministerial do México (México, 2000) – Promoção da Saúde: Rumo a uma maior equidade

Consensualização da situação atual e identificação das cinco principais ações a realizar:

1. Colocar a promoção da saúde como prioridade fundamental das políticas;
2. Assegurar a participação de todos os sectores da sociedade, nas ações de promoção da saúde;
3. Apoiar a preparação de planos de ação nacionais de promoção da saúde que na sua estrutura incluam:
 - o A identificação de prioridades em saúde, políticas e programas para a sua implementação;
 - o Apoio da investigação que sustente o conhecimento sobre as áreas prioritárias;
 - o Mobilização de recursos para o desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação desses planos.
4. Estabelecer redes nacionais e internacionais para a promoção da saúde;
5. Defender que a ONU seja responsável pelo impacto, em termos de saúde, da sua agenda de desenvolvimento.

6.^a

Carta de Bangucoque (Tailândia, 2005) - Promoção da Saúde num Mundo Globalizado

Identificação de ações e compromissos para abordar os determinantes da saúde num mundo globalizado.

Definição de quatro compromissos fundamentais:

- Conseguir que a promoção da saúde seja uma componente central da agenda do desenvolvimento mundial;
- Torná-la uma responsabilidade central dos governos, como um todo;
- Conseguir que se constitua como um dos principais focos de atenção das comunidades e da sociedade civil;
- Conseguir que seja um requisito de boas práticas empresariais.

Face aos novos desafios num mundo globalizado as estratégias de intervenção devem contribuir para:

- A advocacia pela saúde com base nos direitos humanos e na solidariedade;
- Investir em políticas, ações e infraestruturas sustentáveis para atuar sobre os determinantes de saúde;
- Promover capacidades para o desenvolvimento de políticas, de liderança, de práticas de promoção de saúde, de transferência de conhecimentos e investigação, e de literacia em saúde;
- Legislar e regular para garantir a proteção face a fatores adversos e assegurar a igualdade de oportunidades;
- Construir parcerias e alianças entre os múltiplos setores da sociedade.

7.^a

Conferência de Nairobi (Quênia, 2009) – Encerrar o gap na implementação da Promoção da Saúde

Reitera o exposto nas anteriores conferências, apoia as recomendações da Comissão de Determinantes Sociais de Saúde (CDSS) da OMS e considera que a promoção da saúde é a melhor estratégia para a redução das desigualdades na saúde e na pobreza, contribuindo desta forma para atingir o objetivo do desenvolvimento.

Reconhecendo os desafios com que as sociedades se confrontam apresenta como compromissos globais:

- Utilizar o potencial inexplorado da promoção da saúde, fazendo recurso da evidência para provar aos decisores que a promoção da saúde é fundamental para a gestão dos desafios nacionais e globais, revitalizando os Cuidados de Saúde Primários e os seus princípios;
- Fazer com que os princípios da promoção da saúde integrem as políticas e a agenda do desenvolvimento, tendo nomeadamente em consideração a promoção da justiça e da equidade em saúde implementando as recomendações da CDSS da OMS;
- Desenvolver mecanismos de execução eficazes e sustentáveis, tendo uma estratégia de promoção de saúde e planos de ação que respondam às principais necessidades em saúde com intervenções equitativas e com a melhor relação custo-eficácia.

Identifica cinco estratégias e ações essenciais para a consecução da promoção da saúde:

- Capacitação para a promoção da saúde;
- Reforço dos sistemas de saúde;
- Parcerias intersectoriais;
- Empoderamento comunitário;
- Literacia em saúde.

8.^a

Conferência de Helsínquia (Finlândia, 2013) – Saúde em Todas as Políticas

Da conferência emergiu um apelo aos governos para o cumprimento das suas obrigações para com a saúde e o bem-estar das populações devendo:

- Comprometer-se com a saúde e a equidade em saúde enquanto prioridade política, adotando os princípios da saúde em todas as políticas e atuar sobre os determinantes sociais em saúde;
- Assegurar estruturas, processos e recursos que permitam a implementação da saúde em todas as políticas dos governos e entre os governos;
- Reforçar a capacidade dos ministérios da saúde para envolver outros ministérios, na liderança, parcerias, advocacia e mediação para melhorar os resultados em saúde;
- Desenvolver competências que permitam a implementação da saúde em todas as políticas e proporcionar evidências em determinantes da saúde, em iniquidade e na eficácia das respostas;
- Adotar auditorias transparentes e mecanismos de responsabilização dos impactos na saúde e na equidade de forma a estabelecer mecanismos de confiança entre os governos e as populações;
- Estabelecer medidas de salvaguarda de conflitos de interesses que incluam a defesa das políticas face aos interesses comerciais;
- Incluir as comunidades, os movimentos sociais e a sociedade civil no desenvolvimento, implementação e monitorização da saúde em todas as políticas e aumentar a literacia em saúde.

9.^a

Declaração de Shangai (China, 2016) – Promoção da Saúde, promoção do desenvolvimento sustentável: saúde para todos e todos pela saúde

Na sequência da última conferência, em 2016, em Shangai, foram definidos 3 pilares essenciais, que se mantêm atualmente, enquanto elementos chave para uma intervenção e atuação efetiva para a promoção da saúde:

Figura 4 – Os 3 pilares da promoção da saúde



Fonte: OMS.

1. Boa Governança para a saúde

A promoção da saúde requer que os decisores políticos nos vários níveis governamentais sigam uma linha central de política governamental. Isto significa que devem ser tidas em conta as implicações na saúde em todas as decisões e priorizadas as políticas que previnam as pessoas de adoecer e que as protejam de acidentes/danos.

Estas políticas devem ser acompanhadas por regulamentações que combinem incentivos do setor privado e objetivos de saúde pública. Por exemplo, ajustar as taxas de produtos nocivos, ou não saudáveis, como o álcool, tabaco, e produtos alimentares compostos maioritariamente por sal, açúcar e gordura, enquanto são também postas em prática medidas que impulsionem o comércio noutras áreas. Deverão ser também acompanhadas por legislação que incentive uma urbanização saudável, criando cidades seguras e tranquilas, reduzindo a poluição atmosférica e da água e impondo a utilização de equipamentos de proteção e segurança.

2. Cidades Saudáveis

As cidades têm um papel fulcral na promoção da saúde. A existência de uma forte liderança e empenho ao nível municipal é essencial para um planeamento urbano saudável e para criar medidas preventivas nas comunidades e em estruturas de cuidados de saúde primários. As cidades saudáveis constituem o elemento estruturante para a passagem a países saudáveis, e, consequentemente, a um mundo mais saudável.

3. Literacia em Saúde

No âmbito da Literacia, as orientações apontam para que as pessoas adquiram o conhecimento, competências e informação para tomarem escolhas saudáveis, como a comida que ingerem e os cuidados de saúde de que precisam, sendo necessário proporcionar-lhes as oportunidades para tomarem essas escolhas, bem como a informação de que estão num ambiente no qual podem exigir mais políticas e ações que possam melhorar a sua saúde.

A promoção da saúde é hoje comumente entendida como uma área de intervenção necessária e essencial para a melhoria da saúde e bem-estar da população e para a sustentabilidade a longo prazo dos sistemas nacionais de saúde.

A promoção da saúde é, assim, assumida como essencial para o desenvolvimento sustentável e o alcance dos ODS.

3. Caracterização da situação atual da promoção da saúde no país

3.1 Entidades, políticas e iniciativas com atuação na promoção da saúde

A promoção da saúde em Cabo Verde está patente em diversos documentos e políticas existentes do setor da saúde, estando considerada, designadamente, com uma abrangência nacional e de forma transversal no documento da Estratégia Nacional de Promoção da Saúde adotado em 2008 e com um horizonte até 2012. Em 2011 foi realizado, na Cidade da Praia, o I Fórum Nacional de Promoção da Saúde.

Em 2014 foi efetuada uma Avaliação do Plano Nacional de Promoção da Saúde, com base num questionário realizado a profissionais de Delegacias de Saúde, tendo evidenciado um desconhecimento generalizado do documento (70% dos inquiridos não conheciam o documento) e conseqüentemente dos seus conteúdos e objetivos.

Também em 2014, foi extinto o Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário (CNDS) e criado o INSP com a missão de gerar, desenvolver e disseminar conhecimentos científicos e tecnológicos sobre a saúde e os seus determinantes, visando contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e a melhoria do sistema nacional de saúde, em prol do bem-estar da população de Cabo Verde.

Ao INSP é atribuída a função de coordenação e dinamização da promoção da saúde, consubstanciada nas iniciativas a executar pelos diferentes agentes da sociedade.

Neste contexto o INSP tem como missão: coordenar e promover a adoção de políticas de promoção da saúde no país, numa perspectiva multissetorial e pluridisciplinar.

Atualmente o INSP tem constituída uma área de promoção da saúde que integra 4 unidades:

- Unidade de prevenção e comunicação de risco;
- Unidade de promoção de comportamentos saudáveis;
- Unidade de boas práticas em saúde;
- Unidade de parcerias a favor da saúde.

O INSP enquanto entidade responsável por dinamizar a realização de atividades de promoção da saúde realizou, em 2017 e 2018, 5 ateliers sobre a promoção da saúde, abrangendo todo o território nacional. Adicionalmente tem vindo a desenvolver esforços no sentido capacitar os municípios na elaboração de planos municipais de promoção da saúde.

A operacionalização das ações passa pela atuação a nível local, identificando-se as Comissões Municipais de Saúde como um veículo adequado para uma implementação eficaz e multissetorial. No entanto não têm funcionado como desejado, nomeadamente por falta de organização e liderança adequadas.

De uma forma geral verifica-se atualmente em Cabo Verde a realização de diversas iniciativas e ações no âmbito da promoção da saúde, realizadas maioritariamente de forma independente pelos diferentes intervenientes e instituições, conduzindo a uma pulverização nem sempre coordenada das ações de promoção da saúde no país.

Identificaram-se as principais áreas de intervenção, bem como alguns participantes com atuação nestes temas:

Figura 5 – Principais áreas de intervenção e intervenientes na promoção da saúde



Em termos do orçamento da saúde não é possível identificar verbas atribuídas especificamente para a promoção da saúde, sendo que diversas iniciativas e programas, nomeadamente o programa para a prestação de cuidados na atenção primária incluem valores para a execução de atividades de promoção da saúde.

Promoção da saúde no âmbito da prestação de cuidados de saúde

Na esfera de atuação da Direção Nacional de Saúde, designadamente ao nível dos programas de saúde existentes são planeadas e realizadas diversas atividades de promoção da saúde enfocadas na área de atuação respetiva. Uma das áreas com maior atuação na promoção da saúde tem sido a saúde dos idosos, com diversas iniciativas contempladas ao nível do Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso 2017-2021.

Apesar das inúmeras ações de promoção da saúde realizadas, de uma forma geral a componente de promoção da saúde é a que regista menores níveis de implementação dos planos e programas de saúde, registando-se um maior enfoque dos profissionais de saúde, no tratamento e na doença.

As atividades de promoção da saúde acabam por ser relevadas maioritariamente para os agentes sanitários, profissionais de saúde com menor nível de qualificação, evidenciando de alguma forma, a reduzida atenção atribuída à componente da promoção pelos profissionais das estruturas.

Algumas das atividades realizadas, designadamente ao nível das feiras de saúde, nem sempre são valorizadas como meios e atividades para informação e promoção da saúde, sendo muitas vezes utilizadas quase exclusivamente como local para a realização de rastreios.

Também no âmbito da prestação de cuidados de saúde é promovido o acesso a medicamentos e produtos farmacêuticos com qualidade, eficácia e segurança, assim como o uso racional de medicamentos. Neste domínio têm sido realizadas as seguintes principais atividades:

- Revisão e atualização da legislação existente, tendo sido recentemente elaborada a Política Farmacêutica Nacional, para os próximos 10 anos, com um plano de atividades a 5 anos, assim como o documento com o perfil do farmacêutico e a atualização da Lista Nacional de Medicamentos Essenciais (LNME). Neste âmbito é identificada a necessidade de abranger a componente dos dispositivos médicos, assim como o licenciamento e funcionamento de farmácias privadas e hospitalares.
- Realização de ações de formação:
 - Foram realizadas recentemente 2 missões, uma na Praia e outra em Mindelo, envolvendo todos os profissionais do sotavento/barlavento ao nível de médicos e farmacêuticos, tendo também participado alguns enfermeiros, com enfoque no uso racional de medicamentos, aprovisionamento e gestão de stocks, e controlo e qualidade de medicamentos. Estas formações foram esporádicas;
 - São previstas anualmente ações de formação/sensibilização em todas as estruturas de prestação de cuidados de saúde públicas.
- Realização de diversas ações de sensibilização do público com produção de materiais (ex: panfletos) e divulgação em diversos meios, nomeadamente na televisão;
- Existência, em fase inicial, de um Sistema Nacional de Farmacovigilância para notificação de eventos adversos;
- Realização de ações de controlo de importações/exportações e ações de inspeção e vistorias. O mercado ilícito tem sido um problema detetado nas ações realizadas, estimando-se que um em cada quatro cabo-verdianos adquira medicamentos por via ilícita, sendo ainda insuficiente os mecanismos de controlo de entradas e acesso da população ao mercado ilícito.
 - Neste âmbito Cabo Verde pretende assinar a Convenção MEDICRIME (Convenção do Conselho da Europa sobre Contrafação de produtos de saúde e

crimes similares de Saúde Pública), que é um instrumento de direito penal internacional que penaliza o fabrico e a distribuição de produtos de saúde falsos e delitos semelhantes.

- Monitorização e supervisão do mercado, no que se refere aos stocks e preços, tendo em vista garantir um stock mínimo de medicamentos essenciais. Atualmente os principais desafios situam-se no aperfeiçoamento do sistema de preços e na implementação de um sistema de regulação de stocks.

A componente dos cosméticos é uma área relativamente recente, com legislação criada em 2016, abrangendo componentes de registo, licenciamento e regulação da comunicação de atividade do operador, sendo necessário o registo de cada produto individualmente. Estas atividades têm em vista regular o mercado no sentido de assegurar a disponibilização de produtos com qualidade e segurança para a população com vista à promoção da sua saúde.

Prevenção do consumo abusivo do álcool e do consumo de tabaco e outras drogas

O consumo abusivo de álcool representa um problema de saúde pública, crescente, em Cabo Verde, que tem vindo a ser alvo das iniciativas de diversos organismos e entidades, destacando-se a iniciativa “Menos Álcool Mais Vida”. Esta iniciativa com o patrocínio presidencial, constitui uma oportunidade de excelência de informação, mobilização e ação, na medida em que permite:

- Consciencializar o país para a importância do tema;
- Adotar uma abordagem de forma global e multidisciplinar (cerca de 130 entidades aderiram à iniciativa);
- Influenciar os políticos e agentes locais para a atuação.

Cabo Verde dispunha desde 1995 da Comissão de Coordenação de Combate à Droga (CCCD) enquanto entidade responsável pela coordenação das intervenções relativas à procura e oferta de droga, sob a tutela do Ministério da Justiça. Em 2017 foi criada a CCAD, sob a tutela do Ministério da Saúde, substituindo a CCCD extinta, com o intuito de atuar de forma integrada na prevenção, tratamento das dependências e reinserção social.

Têm sido realizadas diversas atividades, destacando-se:

- A atualização da legislação, com a elaboração de novas propostas:
 - Proposta de lei do álcool, já aprovada em Conselho de Ministros, e que define as bases e medidas de prevenção, redução, disponibilização, consumo, venda, publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas, com medidas que visam travar o uso abusivo, com o propósito de reduzir a morbilidade, a mortalidade e o peso social resultantes dos problemas ligados ao álcool;
 - Proposta de lei da droga que pretende regular o consumo e tráfico de estupefacientes, definindo especificamente o processo criminal, os tipos de crime, as penas e as medidas de segurança e os respetivos pressupostos

associados ao seu consumo e tráfico ilícito, pretendendo-se a sua aprovação em 2018.

- Reforço das ações de fiscalização, que são efetuadas sobretudo pela Inspeção-Geral das Atividades Económicas (IGAE) e pela Polícia Nacional, com a realização de atividades de sensibilização e capacitação dos agentes de fiscalização;
- Dinamização de estudos sobre a prevalência do consumo de substâncias psicoativas: o último estudo na população em geral data de 2012, estando previsto realizar um novo estudo brevemente. Atualmente encontra-se em curso um estudo sobre a prevalência de consumo no meio escolar, com o apoio da ONUDC;
- Elaboração do primeiro Programa Nacional de Reinserção Social dos Toxicodependentes;
- Elaboração de protocolos terapêuticos de tratamento;
- Constituição de Espaços de Resposta Integradas às Dependências (ERIT) nas estruturas de saúde, prevendo-se a continuação de abertura de novos espaços, num processo de expansão até atingir a abrangência nacional.

Têm também vindo a ser realizadas diversas ações no âmbito do projeto PARECO, um projeto de âmbito regional com financiamento do Fundo Global, que visa a redução do risco de VIH, tuberculose e outras comorbidades, em cinco países da África Ocidental, entre os quais Cabo Verde. Este projeto visa contribuir para colmatar uma importante lacuna no direcionamento e fornecimento de prevenção, tratamento e cuidados dos Consumidores de Drogas Injetáveis na África Ocidental.

Um dos principais problemas detetados nesta temática é o início precoce do consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, revestindo-se ainda de especial relevância a existência de produtos sem qualidade, designadamente no âmbito das bebidas alcoólicas.

As ações de prevenção têm incidido no meio escolar, no meio laboral e na comunidade, englobadas numa perspetiva de ações de prevenção de comportamentos de risco e promoção da saúde em geral:

- A prevenção no meio escolar tem tido o enfoque na promoção da saúde geral, abordando temas como a alimentação, hábitos e comportamentos saudáveis:
 - Em 2017 foram realizadas ações de capacitação dos professores do ensino básico e secundário, no sentido de dinamizar a realização das ações de promoção da saúde em parceria com o Ministério da Educação;
 - São também realizadas ações nos jardins-de-infância em parceria com diferentes instituições como o Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA), a Fundação Infância Feliz ou as Aldeias Infantis SOS;
 - Têm vindo a ser desenvolvidas ações pontuais para o meio universitário em parceria com a Universidade de Cabo Verde.
- A prevenção no meio laboral é realizada no campo da sensibilização e apoio na elaboração do plano de prevenção das instituições. Está previsto ainda em 2018 a

realização, com o apoio da OMS, de um guia orientador para a segurança e saúde no trabalho e a prevenção do consumo de substâncias psicoativas no meio laboral;

- A atuação a nível comunitário tem registado uma participação favorável, em parceria com associações e ONG's locais, assim como através dos Núcleos Concelhios de Prevenção, coordenados pelas Câmaras Municipais com a participação de diferentes entidades locais.

A elaboração e divulgação de materiais é realizada normalmente em parceria entre o CCAD e o INSP e com o apoio financeiro de vários parceiros designadamente a ONUDC e a OMS.

Foi lançada em outubro de 2018 a Rede Nacional de Epidemiologia sobre o Uso de Drogas em Cabo Verde:

- Esta rede tem como objetivo monitorizar a extensão, os padrões e as tendências do consumo de droga e as consequências associadas, assim como dispor de dados fiáveis para permitir estimar a magnitude do problema e reavaliar as estratégias até agora implementadas, introduzindo as necessárias correções nos programas voltados para a prevenção, tratamento e redução de risco;
- Esta iniciativa está integrada no âmbito do Projeto Regional de Apoio ao Plano de ação da CEDEAO, com o financiamento da União Europeia e ONUDC.

Especificamente na componente do Tabaco, existe uma preocupação relativamente ao controlo do consumo, pois apesar de não ser conhecida a prevalência atual, estima-se que esteja a aumentar. Nesta vertente Cabo Verde é um país parceiro do Projeto FCTC 2030 (Framework Convention on Tobacco Control), juntamente com 15 países membros da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco – CQCT, estando a desenvolver esforços para capitalizar o apoio disponível e acelerar a efetiva implementação da Convenção.

Prevenção de comportamento de risco em relação ao VIH/SIDA

A estratégia adotada para a promoção da saúde pelas estruturas do MSSS com atuação ao nível do VIH/SIDA (CCS-SIDA e DNS) tem a escola como pivô, sendo neste âmbito realizadas diversas atividades, nomeadamente:

- Com enfoque na prevenção, por exemplo, no trabalho de informação e comunicação com os jovens de temas como as doenças sexualmente transmissíveis;
- Na abordagem por competências para, entre outros, promover a autoestima, com a realização de formações para formadores, pares e professores.

São também realizadas iniciativas de sensibilização e apoio psicossocial direcionadas às populações prioritárias/vulneráveis, cuja operacionalização é realizada em conjunto por diversas entidades, quer ao nível dos organismos do MSSS, quer ao nível de organizações da sociedade civil e ONG's.

A elaboração do IV Plano Estratégico de Luta contra o VIH/SIDA para o período de 2017-2020, enquadrado numa estratégia continuada de implementação dos planos, tem permitido alcançar resultados relevantes e evidentes através dos inquéritos realizados:

- Redução drástica da transmissão vertical em 2016;
- Redução da prevalência nos grupos de risco;
- Conhecimento generalizado da população (99%) dos métodos e meios de prevenção;
- Segurança transfusional garantida em 100% do sangue transfundido;
- Ambiente ético e jurídico saudável das pessoas com VIH;
- Aumento do acesso ao teste, ao tratamento e à carga viral.

Regista-se uma divulgação da temática através, nomeadamente, do programa de rádio “Vida sem Sida”, realizado há vários anos, três vezes por semana, com divulgação na rádio nacional e em rádios comunitárias.

Os recursos disponíveis são considerados escassos e a redução prevista do financiamento externo de alguns programas em curso pode comprometer a continuidade das atividades, caso não seja assegurado o aumento do financiamento por outras vias.

Cabo Verde pretende atingir até 2020 o estatuto de país livre da transmissão vertical de Sida (sem transmissão de VIH entre mãe e filho), projeto para o qual conta com o apoio da OMS.

Promoção da saúde escolar

No âmbito da saúde escolar tem havido uma atuação concertada, sobretudo entre o MSSS, o Ministério da Educação e a FICASE, consubstanciada nomeadamente no Programa Nacional de Alimentação e Saúde Escolar, com os seguintes principais objetivos:

- Subprograma de alimentação escolar:
 - Fornecer alimentação saudável e adequada, diversificada e equilibrada;
 - Promover a eficácia e eficiência na gestão das cantinas escolares;
 - Promover iniciativas de hortos escolares para fins pedagógicos;
 - Promover a educação alimentar e nutricional.
- Subprograma de saúde escolar:
 - Desenvolver processos de educação para a saúde;
 - Melhorar o acesso a água potável, saneamento e higiene;
 - Promover a saúde escolar individual e coletiva;
 - Promover campanhas de sensibilização e desenvolvimento de estilos de vida saudáveis.

A atuação no âmbito da saúde escolar tem abrangido diversas iniciativas, designadamente:

- A revisão dos currículos do ensino básico e secundário para a inclusão de temas de prevenção da saúde, como sejam o consumo de álcool, a violência, as drogas e a gravidez precoce;
- A cooperação com as coordenações dos jardins-de-infância, cuja maioria pertencem às Câmaras Municipais e ONG's, para uma atuação na promoção da saúde com enfoque em temas como a lavagem e escovagem dos dentes, lavagem das mãos, higiene e alimentação;
- A formação e capacitação dos professores, assim como a formação de alunos para serem formadores de pares;
- A integração obrigatória da prática desportiva regular no ensino básico e a promoção de outras atividades desportivas – o desporto como pilar da saúde escolar;
- Ações dirigidas em parceria com o MSSS, como por exemplo no âmbito da iniciativa de disponibilização do suplemento de ferro ou das campanhas de desparasitação.

A escassez de água e de saneamento adequado, assim como o controlo das vendas ilícitas ao redor das escolas, são ainda problemas estruturais que aos poucos têm vindo a ser melhorados. A formação dos professores nos temas da saúde e promoção da saúde devem ser reforçadas para poderem ter uma maior regularidade. A inclusão social e a cidadania é também um dos temas que se pretende integrar no âmbito da promoção da saúde escolar.

Está prevista uma iniciativa, com forte dinamização da ANAS e financiamento do Luxemburgo e do orçamento do Estado para a beneficiação dos equipamentos sanitários (cozinhas e casas de banho) de cerca de 100 escolas, até ao final de 2019.

Recentemente foi aprovado o Programa Nacional de Saúde Escolar, a dinamizar pela FICASE, com quatro áreas fundamentais para atuação na promoção de saúde infantojuvenil:

- Educação em matéria de saúde;
- Necessidades educativas especiais;
- Deteção e prevenção de problemas de saúde;
- Ambiente escolar saudável.

Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável

A promoção da segurança alimentar e nutricional tem sido alvo de várias atividades e iniciativas realizadas com o envolvimento de diversas entidades, de forma conjugada ou isolada.

Cabo Verde é membro da Comissão do Codex Alimentarius, desde Abril de 1981. Em Julho de 2012 o país procedeu à criação formal da sua Comissão Nacional do Codex Alimentarius (CNCA) para apoiar os trabalhos normativos nesta área.

As principais intervenções neste domínio têm sido ao nível da regulamentação, supervisão e sensibilização da população, com a realização nomeadamente das seguintes iniciativas:

- Reforço das atividades de regulamentação do mercado no que se refere à produção e comércio com revisão dos normativos e reforço das ações de fiscalização. São identificadas de forma mais recorrente nas inspeções, as inconformidades de boas práticas de higiene e problemas no âmbito da cadeia de frio;
- Acompanhamento regular e sistemático do mercado de produtos alimentares de primeira necessidade (PAPN), por forma a garantir um stock mínimo no país, com particular relevo para os produtos importados;
- Desenvolvimento de atividades no âmbito da segunda fase do projeto PREVEMAC, com a promoção de atividades ligadas aos domínios de proteção vegetal, recolha e análise de amostras em alimentos, formação e sensibilização, bem como a realização de um inquérito nutricional que permitirá identificar os hábitos alimentares e avaliar o nível de exposição a resíduos de pesticidas, micotoxinas e metais pesados, assim como atividades de fomento de uma alimentação mais saudável;
- Participação das entidades reguladoras em atividades de promoção da alimentação saudável nas escolas, contribuindo sobretudo na definição de critérios para a seleção dos produtos alimentares assim como na formação dos cozinheiros;
- Desenvolvimento de ações com o objetivo de criação de um sistema de vigilância de doenças transmitidas pelos alimentos.

No âmbito das suas atividades na CPLP, Cabo Verde pretende institucionalizar o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CONSAN-CPLP) enquanto mecanismo de cooperação da Organização, dando visibilidade à importância da implementação da Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional (ESAN) da CPLP, para a erradicação da fome nos Estados membros. Esta atuação conta com uma parceria com a FAO.

Cabo Verde dispõe de um Plano Nacional de Alimentação e Nutrição que constitui para além da referência técnica e política no conjunto de esforços do país para garantia dos Direitos Humanos à Saúde e à Alimentação Adequada, um importante marco legal para os desafios que ainda persistem no domínio da nutrição.

O Instituto Nacional de Investigação e Desenvolvimento Agrário (INIDA) promove, coordena e harmoniza atividades de programas/projetos de investigação, experimentação e desenvolvimento nos domínios das ciências e tecnologias agrícolas e recursos naturais, assim como realiza a difusão das inovações científicas e tecnologias utilizáveis nos sectores agrícola, silvícola, animal e ambiental e a formação profissional e superior nas áreas referidas.

A Direção Geral da Agricultura, Silvicultura e Pecuária (DGASP) tem funções de autoridade fitossanitária nacional assim como de administração veterinária nacional, integrando entre outras, atividades no âmbito da agropecuária, na promoção da modernização e viabilidade das explorações agrícolas, na autorização da atividade agropecuária, na valorização dos produtos e na promoção de um ambiente que favoreça o aumento da produtividade. É também da competência do DGASP a participação na definição e aplicação das políticas de sanidade, de melhoramento, de proteção, de alimentação animal e de saúde pública veterinária.

Também no âmbito da promoção da segurança alimentar e nutricional, cabe à Inspeção-Geral das Atividades Económicas (IGAE) velar pelo cumprimento das leis, regulamentos, instruções, despachos e demais normas que disciplinam as atividades económicas, promovendo ações preventivas e repressivas em matéria de infrações antieconómicas e contra a saúde pública.

Promoção da atividade física

O desporto e a atividade física têm vindo a ser promovidos e dinamizados como forma de desenvolvimento sustentável do país e de promoção de estilos de vida saudáveis, com o patrocínio ao mais alto nível através da recente criação do Ministério do Desporto.

A lei de bases da atividade física e do desporto, aprovada no final de 2017, torna a lei do desporto, não só do desporto, mas também da atividade física, colocando-a no centro da política do Governo como um instrumento fundamental na promoção da qualidade de vida dos cabo-verdianos, na generalização da sua prática e como catalisador do início das atividades desportivas.

Neste contexto regista-se o seguinte:

- Implementação de academias da cidade/parques fitness, pelas Câmaras Municipais, em vários centros urbanos;
- Implementação até ao final da legislatura do Instituto do Desporto e da Juventude, encontrando-se o estudo de viabilidade já concluído, o qual contou com a participação da sociedade civil, nomeadamente ao nível das associações juvenis de desporto e das câmaras municipais;
- Implementação, em curso, desde 2017, do Programa Nacional de Atividade Física e Saúde, o “Mexi-Mexê” – um movimento por uma vida mais saudável, que inclui a implementação de um projeto-piloto em 2018, com o desenvolvimento de trabalho na comunidade. Este programa tem como objetivo “incentivar a prática da atividade física nas escolas, locais de trabalho, em casa e na comunidade, independentemente da forma ou classe social, visando o estilo de vida saudável e a melhoria da qualidade de vida da população cabo-verdiana ao longo da vida”.

Para a implementação do projeto-piloto foi selecionada a localidade de Tarrafal de Santiago por reunir características representativas do território nacional: zona litoral, zona rural e zona de cidade. O projeto inclui a formação de monitores, preferencialmente residentes locais, para a implementação das atividades. Paralelamente com o projeto-piloto têm também sido dinamizadas formações de monitores em outras localidades.

O Ministério do Desporto dinamiza e apoia na coordenação das atividades, sendo a sua operacionalização realizada maioritariamente pelas câmaras municipais, que fazem a ligação com as associações locais e outros parceiros, nomeadamente o MSSS, Ministério da Educação, Ministério da Administração Interna, OMS, Ministério da Agricultura e Ambiente, Universidades públicas e privadas, bem como a parceria com a Cooperação Chinesa para a implementação de um projeto específico para os idosos.

O objetivo do Ministério do Desporto é descentralizar as ações e atividades, para o que pretende criar e instalar uma rede municipal de promoção da saúde, que deverá assegurar a continuidade das ações.

Tendo em conta os objetivos de consciencialização da população para a cidadania, informação, promoção da saúde e prática regular de atividade física, o enfoque em 2018 foi a nível das ações de marketing e comunicação com a elaboração de materiais e divulgação das atividades nas comunidades.

O Ministério do Desporto tem também participado em diversas atividades de promoção da atividade física em projetos dinamizados por outras entidades, como seja, no âmbito do Plano de Promoção da Saúde Escolar ou do Plano Nacional de Envelhecimento Ativo.

Promoção da saúde ambiental

No âmbito da promoção da saúde ambiental incluem-se diversos temas sendo as Câmaras Municipais as entidades que têm exercido um papel de maior proximidade, destacando as intervenções no âmbito das campanhas de limpeza, a melhoria do acesso nos bairros periféricos, a realização de feiras municipais do ambiente, o reforço das atividades de prevenção no período das chuvas com o envolvimento de equipas multisetoriais e multidisciplinares, assim como, por exemplo, a criação do centro de educação ambiental pela Câmara Municipal da Praia.

A nível das estruturas centrais são também realizadas diversas intervenções, dinamizados maioritariamente pela DNA, em parceria com outros intervenientes, nomeadamente o MSSS, abrangendo a realização das seguintes principais atividades:

- Desenvolvimento de ações no sentido da ratificação da Convenção de Minamata, um tratado para a redução do uso e de emissões de mercúrio, que estabelece medidas de controlo e de diminuição do uso deste metal pesado prejudicial à saúde e ao meio ambiente;
- Atuação no controlo dos pesticidas e outros produtos químicos, com enfoque no controlo alfandegário;
- Reforço das ações de fiscalização na utilização das águas residuais para a agricultura;
- Desenvolvimento de algumas iniciativas com vista ao adequado encaminhamento de resíduos perigosos, dada a inexistência de capacidade a nível nacional de tratamento da maioria desta tipologia de resíduos;
- Compromisso de Cabo Verde com uma política de proteção do ozono, para o desenvolvimento de planos de ação nacionais tendo em vista a eliminação de substâncias que empobrecem a camada do Ozono e realização de diversas ações de formação, informação e sensibilização do público;
- Existência de legislação sobre a gestão de ruído, embora ainda com dificuldades de aplicação, designadamente nos principais focos de incumprimento e com maiores denúncias ao nível das indústrias e de estabelecimentos comerciais em edifícios habitacionais;

- Existência de legislação sobre águas balneares, cabendo à DNA a respetiva monitorização;
- Iniciativas para o início da monitorização da qualidade do ar nas principais cidades e revisão da legislação aplicável;
- Realização de programas anuais com as escolas, incluindo ações de formação aos professores no sentido da sensibilização e educação para a saúde ambiental.

O país dispõe também de um Plano de Ação Nacional para o Ambiente que estabelece a orientação estratégica para o uso racional dos recursos naturais e a gestão sustentável das atividades económicas.

Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável de águas e saneamento para todos tem sido uma preocupação nacional constante nos inúmeros instrumentos elaborados, dos quais se destacam:

- O Plano Estratégico Nacional de Água e Saneamento (PLENAS) como instrumento para apoiar a reforma do setor da água e saneamento em Cabo Verde e que visa proporcionar orientações estratégicas ao governo e às autoridades locais em relação às políticas para o sector, assim como orientar os processos de planeamento a realizar em cada ilha;
- O Plano Estratégico de Prevenção e Gestão de Resíduos que estabelece as orientações estratégicas e as regras orientadoras no sentido de garantir a concretização dos princípios para a gestão dos resíduos, bem como a constituição de uma rede integrada de instalações de armazenagem, triagem, tratamento, valorização e eliminação de todo o tipo de resíduos, incluindo resíduos hospitalares;
- O Plano de Ação Nacional de Gestão Integrada dos Recursos Hídricos, através do qual se propõe realizar um equilíbrio entre a utilização atual dos recursos hídricos e a sua conservação para as gerações futuras;
- A Estratégia Social e de Género para o Setor Água e Saneamento (ESGAS) cuja função principal é a de contribuir para operacionalizar as metas de inclusão social, igualdade de género e redução da pobreza estabelecidas no PLENAS;
- A Estratégia de Comunicação para a Mudança de Comportamentos em Água, Saneamento e Higiene, cujo objetivo é promover a mudança de atitudes e comportamentos de higiene e de uso racional da água da população em geral, com maior participação e engajamento de um conjunto de atores-chave no processo de reforma do setor em curso.

Os principais investimentos previstos e em curso para ampliar o acesso à água referem-se ao aumento da capacidade de produção por dessalinização, estando previsto um aumento até 2020 de mais de 50% da produção, assim como a expansão das redes de recolha de esgotos.

Na componente dos resíduos sólidos urbanos o objetivo é o encerramento das lixeiras clandestinas e municipais, passando a ser constituídos aterros sanitários e, apenas onde não for possível, a instalação de lixeiras controladas. A elaboração de planos operacionais de RSU

municipais integra a identificação da natureza dos resíduos, a sua classificação e a definição do tratamento/valorização.

De uma forma geral as iniciativas desenvolvidas têm como principal objetivo promover a universalidade do acesso, disponibilizando água e serviços de saneamento associados, em quantidade suficiente, de qualidade e a preços acessíveis, para alcançar até 2030 as seguintes metas:

- Disponibilização de 40 L a 90 L de água por pessoa/dia para usos domésticos;
- Que nenhuma casa fique a mais de 300 m de um ponto de água potável;
- Que nenhum agregado familiar dispense mais de 5% do seu rendimento em água e saneamento.

Para alavancar e garantir a realização dos investimentos necessários a custos acessíveis foi criado um instrumento de financiamento ao setor de água e saneamento, o Fundo Rotativo de Água e Saneamento, com vista a garantir a sustentabilidade dos ganhos já conseguidos e uma maior previsibilidade no financiamento de futuras infraestruturas.

Promoção da cidadania e desenvolvimento de comunidades saudáveis

A promoção da cidadania é um objetivo cada vez mais presente nas políticas e objetivos de Cabo Verde. Nesse sentido têm vindo a ser desenvolvidos um conjunto de programas e atuações para a implementação de iniciativas relacionadas com a promoção da cidadania.

O empoderamento do conceito de cidadania permitirá mais informação e conhecimento dos direitos e deveres da população, para uma atuação mais informada e consciente, influenciando positivamente os comportamentos individuais e comunitários, com impacto sobre os determinantes da saúde.

As iniciativas caracterizam-se pelo elevado enfoque na participação local e comunitária, referindo-se, nomeadamente e a título ilustrativo, os seguintes:

- Criação do Programa Nacional de Segurança Interna e Cidadania (PNSIC), em fase de operacionalização, com uma abordagem orientada para a prevenção e assente em 3 pilares: a segurança, o desenvolvimento e a cidadania. A implementação do programa prevê a realização de diagnósticos locais para a elaboração da estratégia de intervenção local;
- Criação em 2018 da iniciativa “Cidades Saudáveis”, através de protocolo entre o Governo e a Associação Nacional de Municípios assente num forte compromisso de melhoria da qualidade de vida das cidades. A iniciativa Cidades Saudáveis encontra-se em fase de arranque através da definição estratégica, capacitação de recursos e preparação da implementação, com um piloto que abrange Santo Antão, São Vicente e São Nicolau, tendo já obtido o interesse dos restantes municípios do país. Nas orientações estratégicas desta iniciativa, inclui-se nomeadamente:

- Uma abordagem holística, agregadora de linhas de intervenção estratégica, como sejam educação, ambiente, proteção de grupos vulneráveis, ordenamento do território, urbanismo, hábitos de consumo e estilos de vida, entre outros temas estruturantes para o desenvolvimento sustentável;
- Apostar na educação como elemento central da promoção no seio da população escolar e respetivas famílias;
- Condicionar o desenvolvimento de novos determinantes de saúde;
- Colaborar na construção de uma base de conhecimento partilhada com outras redes sobre o estado de saúde e seus determinantes para suporte à elaboração de Perfis Municipais;
- Integrar a rede de Cidades Saudáveis da Europa;
- Constituir-se como referência para a região de África.

Ainda no que se refere à cidadania refira-se a título de exemplo, a iniciativa da Unidade de Coordenação da Reforma do Estado (UCRE) em parceria com a Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania - CNDHC, Nações Unidas e RTC, o projeto "Cidadania em 1 Minuto", que visa a promoção da cidadania e o reforço da autoridade do Estado, que constituem duas dimensões fundamentais da Agenda da Reforma do Estado.

Apesar das diversas iniciativas realizadas e em curso e da existência de instrumentos jurídicos, de que são exemplo a Lei 88/V/1998 – proteção e defesa do consumidor, entre outros, identificam-se alguns principais aspetos relacionados com a cidadania e com impacto na construção das comunidades saudáveis:

- Reduzido empenho dos organismos governamentais na educação para o consumo;
- Facilidade de acesso ao consumo ilícito (acessibilidade, preço e disponibilidade);
- Falta de informação sistemática e continuada dirigida e entendível pela comunidade e a grupos específicos, que reflitam temas emergentes como, por exemplo, o consumo informado, ações de educação para o consumo, situações potenciadoras de risco para a saúde;
- Reduzido envolvimento de comunicadores preparados para uma eficaz transmissão das mensagens/informação às comunidades;
- Reduzida orientação para o apoio às populações mais vulneráveis, em termos económicos, físicos ou psicológicos;
- Existência de campanhas e informação não sistemáticas e em alguns casos redutoras, escassas na abordagem de temas comportamentais, como por exemplo, com os animais domésticos, tratamento do lixo, poluição sonora, fumadores passivos, prevenção de acidentes rodoviários, ações cívicas, entre outras;
- Insuficiência de ações para fazer cumprir a legislação existente.

3.2 Determinantes da saúde

Para análise dos determinantes da saúde tomou-se em consideração o modelo de Dahlgren e Whitehead como orientador das informações a considerar, por forma a contemplar uma caracterização das cinco grandes áreas do modelo:

- Fatores biológicos individuais;
- Condições gerais – socioeconómicas, culturais e ambientais;
- Condição de vida e de trabalho;
- Redes sociais e de comunidade;
- Estilos de vida individuais.

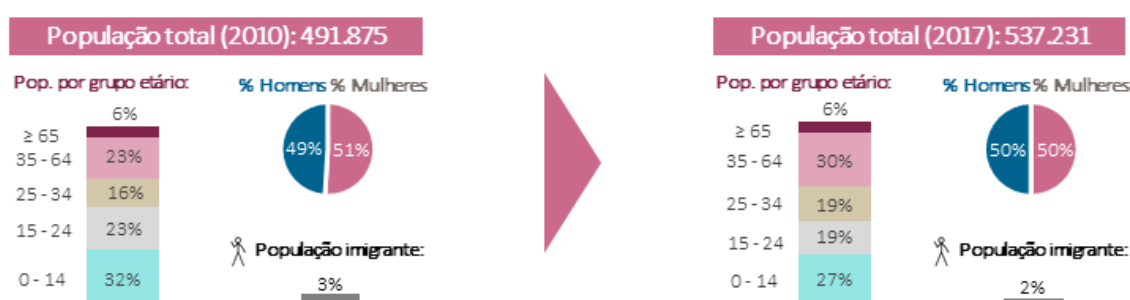
Em seguida apresenta-se uma caracterização de cada uma das áreas, tendo em conta as informações disponíveis.

3.2.1 Fatores biológicos individuais

A análise dos determinantes da saúde e especificamente dos fatores biológicos individuais (idade, sexo e fatores genéticos) afigura-se relevante, na medida em que estes fatores, sobre os quais se pode ter menor controlo, podem ter impacto noutros determinantes e nas próprias condições de saúde dos indivíduos.

Cabo Verde tem atualmente cerca de 537 mil habitantes (2017), registando desde 2010, um crescimento e envelhecimento populacional a par de uma redução da população imigrante.

Figura 6 – Caracterização demográfica de Cabo Verde (2010-2017)

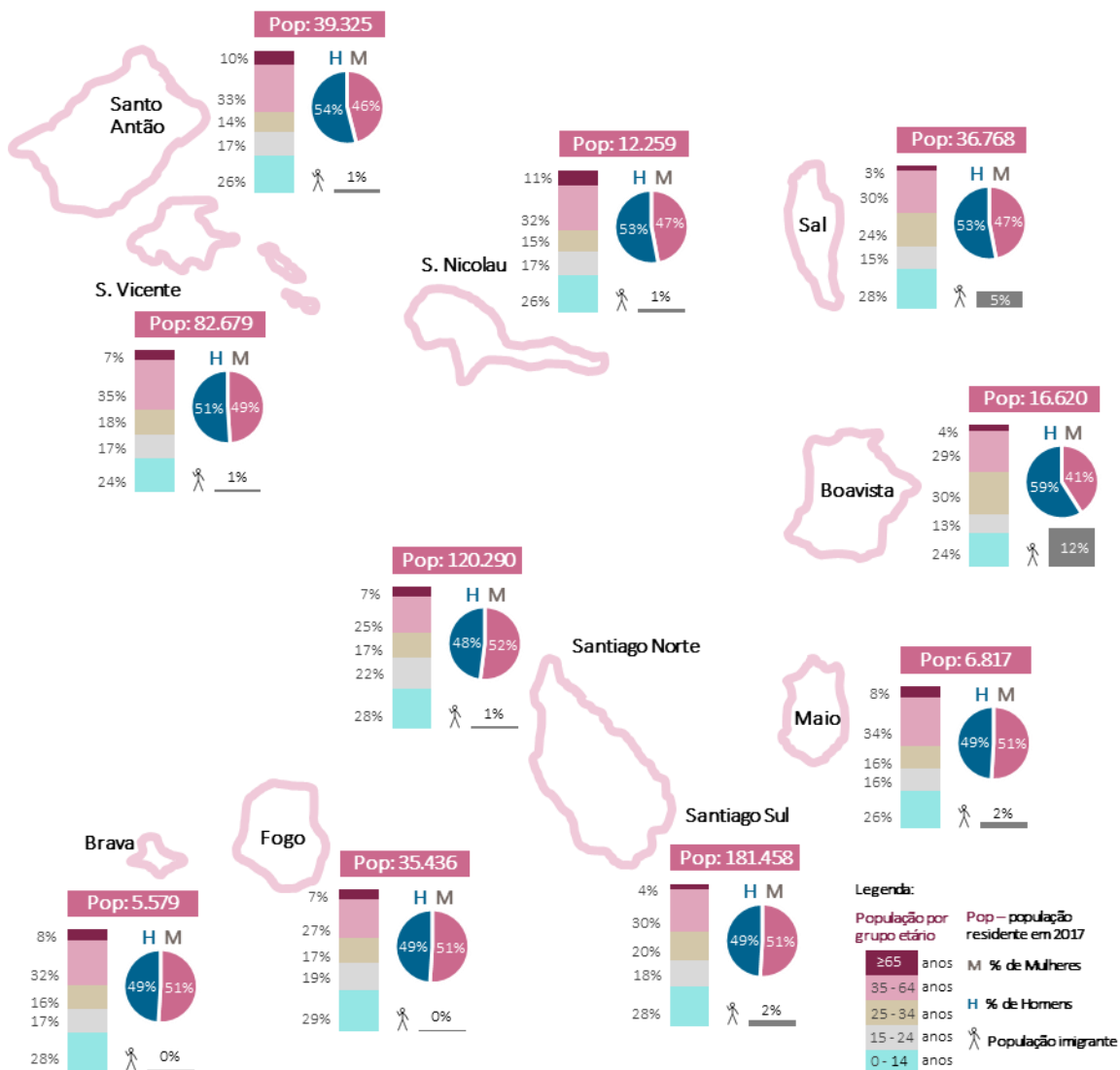


Fonte: IV Recenseamento Geral da População e da Habitação - Censo 2010, INE. Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas das Famílias e Condições de Vida, INE.

No global registou-se de 2010 para 2017 um aumento de cerca de 9% da população residente no país, com uma redução significativa da população mais jovem (0 – 24 anos), cuja representatividade passou de cerca de 55% em 2010, para cerca de 46% em 2017. A redução da população mais jovem e o aumento da população adulta e idosa levou a um aumento da idade média de 26,8 para 29,6 anos.

Analisando os dados de 2017, por Ilha/região, verificam-se diferenças relevantes na estrutura etária, assim como na repartição por género e na representatividade da população imigrante conforme a figura seguinte:

Figura 7 – Caraterização demográfica por Ilha/região (2017)



Fonte: Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas das Famílias e Condições de Vida, INE.

Dos indicadores demográficos de 2017 por região destaca-se o seguinte:

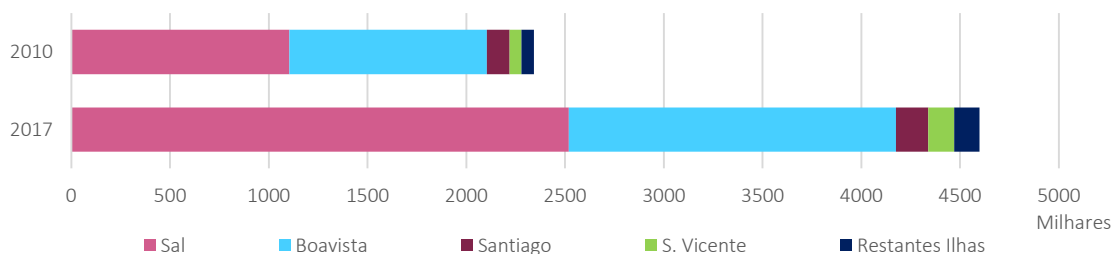
- A população até aos 14 anos tem menor representatividade em S. Vicente e Boavista (24%);

- A população em idade adulta (25 – 64 anos) tem maior representatividade na Ilha da Boavista (59%) e do Sal (54%) e menor em Santiago Norte (42%);
- A população com 65 ou mais anos tem maior representatividade em S. Nicolau (11%) e S. Antão (10%) e menor no Sal (3%), na Boavista (4%) e em Santiago Sul (4%);
- As Ilhas do Sotavento registam uma ligeira predominância de população feminina, enquanto as Ilhas do Barlavento registam uma predominância de população masculina com destaque para a Ilha da Boavista com 59% de população masculina;
- As Ilhas da Boavista e do Sal destacam-se pela maior representatividade de população imigrante, respetivamente, 12% e 5%, face à média nacional de cerca de 2%.

3.2.2 Condições gerais – socioeconómicas, culturais e ambientais

O número de dormidas em Cabo Verde quase duplicou entre 2010 e 2017, tendo sido registadas mais de 4 milhões de dormidas em 2017, com grande concentração nas Ilhas do Sal e da Boavista, notando-se contudo uma evolução positiva nas restantes ilhas.

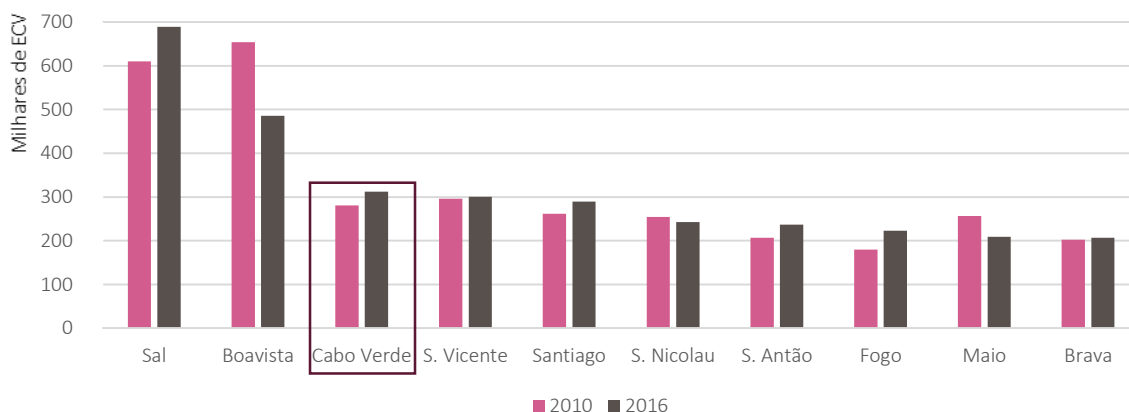
Gráfico 1 – Evolução do número de dormidas a nível nacional e por Ilhas (2010-2017)



Fonte: Evolução e estatísticas do turismo por Ilhas, 1999 a 2017, INE.

Em termos de indicadores socioeconómicos, houve uma evolução positiva do PIB *per capita* a nível nacional, ultrapassando os 300 mil ECV em 2016. Regionalmente, as Ilhas do Sal e da Boavista registaram valores muito superiores às restantes Ilhas, devido à elevada atividade turística. Contudo, entre 2010 e 2016 verificou-se uma descida significativa do PIB *per capita* da Ilha da Boavista em cerca 150 mil ECV.

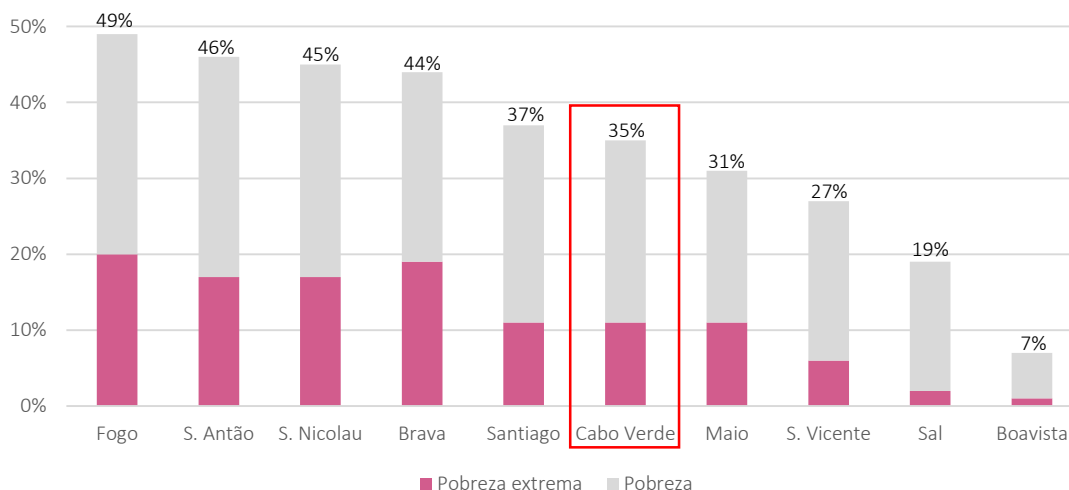
Gráfico 2 – Evolução do PIB *per capita*, por Ilha (2010-2016)



Fonte: PIB por Ilha 2016, INE.

No que se refere à população que vive abaixo do limiar da pobreza (262 ECV por dia em meio urbano e 224 ECV em meio rural), Cabo Verde registou uma evolução favorável, passando de cerca de 57% em 2001 para cerca de 35% da população a viver nestas condições, em 2015. Verifica-se também uma melhoria da percentagem de população que vive em pobreza extrema, passando de 30%, em 2001, para 11% em 2015, como ilustrado no gráfico seguinte:

Gráfico 3 – Incidência da pobreza e da pobreza extrema, por Ilha (2015)



Fonte: Perfil da Pobreza – Evolução da Pobreza Monetária Absoluta 2001/2002, 2007 e 2015 INE.

A nível regional destaca-se:

- A maior percentagem de população pobre encontra-se na Ilha do Fogo, cerca de 49%, sendo que 20% é muito pobre;

- A Ilha da Boavista é a que apresenta um menor índice de pobreza, muito abaixo da média nacional, num total de cerca de 7%, sendo apenas 1% relativo a casos de pobreza extrema;
- Registam-se diferenças significativas a nível de concelhos nas mesmas Ilhas, designadamente em Santiago, com valores de 59% no concelho de Santa Cruz e de 28% na Praia (que apesar de registar uma taxa mais baixa, tem um impacto relevante devido ao elevado volume populacional).

No que se refere ao ambiente, verifica-se uma deterioração da qualidade do ar, sendo que a emissão direta e indireta de Gases com Efeito de Estufa (GEE) em Cabo Verde registou aumentos significativos de 2000 para 2005, verificando-se alguma estabilização até 2010.

Tabela 1 – Total de emissões diretas de GEE, por tipologia (2000 – 2010)

Tipo de Gases	Ano		
	2000	2005	2010
Dióxido de Carbono (Gg)	58,57	297,40	292,84
Metano (Gg)	3,89	4,50	5,71
Óxido Nitroso (Gg)	0,20	0,19	0,23
Hidrofluorcarbonetos (t)	0,10	0,59	1,91

Fonte: Estatísticas do Ambiente 2016, INE.

Em termos de emissões diretas de Gases com Efeito de Estufa, registou-se uma evolução da emissão de dióxido de carbono em mais 200 gigagramas, entre 2000 e 2005, tendo em 2010 reduzido e fixado em 292,84 gigagramas. Os restantes gases também registaram aumentos nos períodos em análise.

Tabela 2 – Total de emissões indiretas de GEE, por tipologia (2000 – 2010)

Tipo de Gases	Ano		
	2000	2005	2010
Óxidos de Nitrogénio (Gg)	2,61	4,09	3,62
Compostos Orgânicos Voláteis Não-Metânicos (Gg)	2,70	3,68	4,03
Monóxido de Carbono (Gg)	30,94	36,66	32,57

Fonte: Estatísticas do Ambiente 2016, INE.

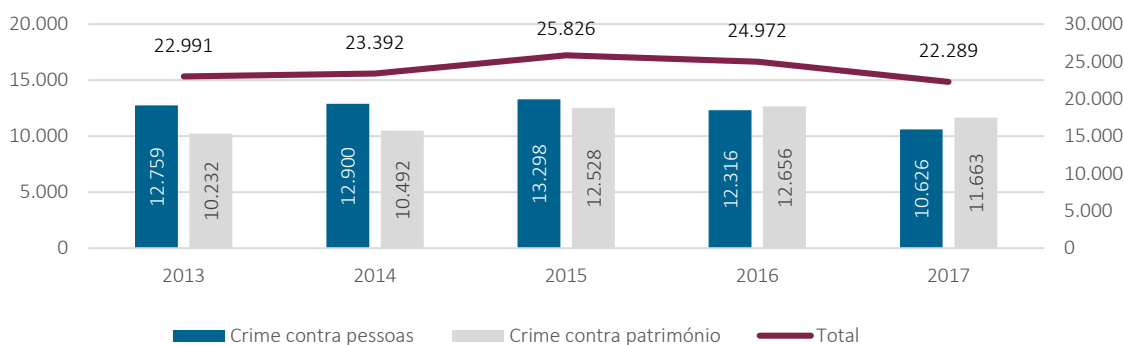
Em termos de emissões indiretas de Gases com Efeito de Estufa, entre 2000 e 2005, a tendência foi de aumento nos 3 principais gases considerados. Entre 2005 e 2010, destaca-se a redução de

emissões de óxidos de nitrogénio e de monóxido de carbono, contrariando assim a tendência do período anterior.

3.2.3 Condição de vida e de trabalho

No que se refere à segurança, a análise de ocorrências criminais registadas pela Polícia Nacional entre 2013 e 2017 evidencia uma ligeira redução após 2015, verificando-se uma tendência para o aumento das ocorrências contra o património para valores superiores aos das ocorrências contra pessoas.

Gráfico 4 – Número de ocorrências registadas pela Polícia Nacional, total e por tipo de crime (2013-2017)



Fonte: Dados sobre as ocorrências criminais registadas em 2017, Polícia Nacional – Ministério da Administração Interna.

No âmbito das ocorrências registadas contra as pessoas incluem-se entre os crimes mais graves:

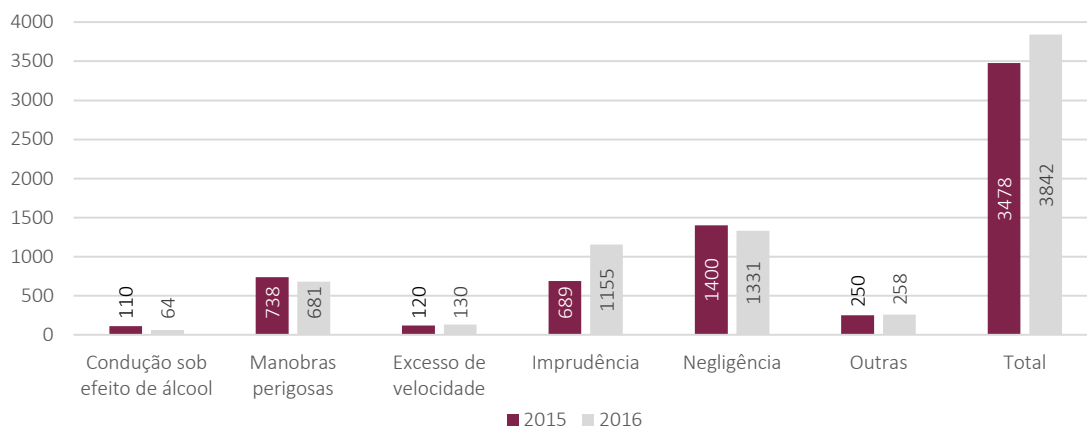
- Os homicídios, com um total de 62 ocorrências em 2016 e 38 em 2017;
- O abuso sexual de menores, com um total de 118 ocorrências em 2016 e 126 em 2017.

Relativamente à problemática dos suicídios verifica-se um ligeiro aumento com um total de 56 óbitos em 2015 e 59 em 2016.

No que se refere aos acidentes de viação tem-se registado um aumento significativo, correlacionado com o crescimento do número de veículos. Os veículos automóveis em circulação em Cabo Verde passaram de cerca de 20 mil em 2000, para cerca de 50 mil em 2010 e cerca de 60 mil em 2016 (Fonte DGTR).

A par do aumento de veículos tem-se registado um aumento dos acidentes de viação, entre 2015 e 2016, decorrentes dos seguintes principais motivos:

Gráfico 5 – Causas de acidentes de viação, por tipologia (2015-2016)



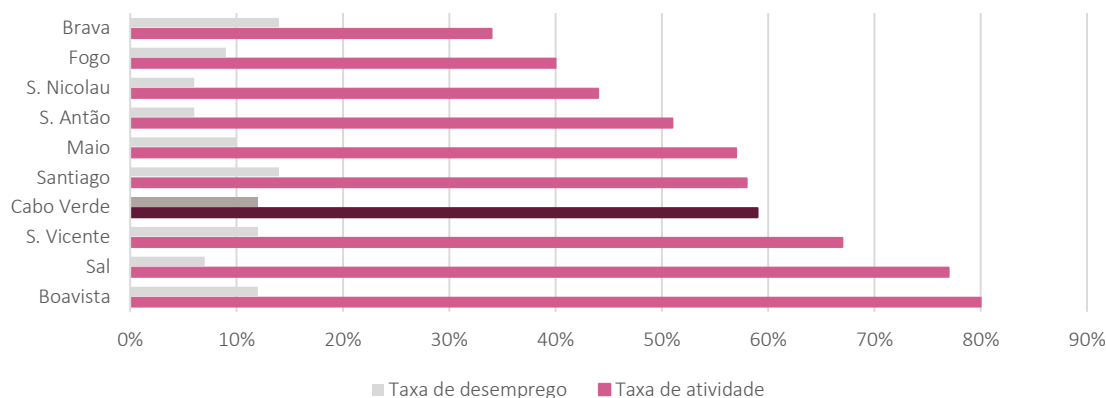
Fonte: Álcool em Cabo Verde – Santo Antão, São Vicente e Santiago Norte 2017, INE.

O total de acidentes de viação entre 2015 e 2016 aumentou cerca de 10%, sendo que, em 2016, os acidentes provocados por negligência ou imprudência, foram os mais representativos e com maior aumento registado (466 acidentes).

No que se refere ao emprego, Cabo Verde registou em 2017 uma taxa de atividade de 59,2% e uma taxa de desemprego de 12%. Comparativamente com os valores de 2010 verifica-se um aumento da taxa de atividade de 0,1 % e um aumento da taxa de desemprego de 1,3%.

As Ilhas de Santiago e da Brava destacam-se por apresentarem taxas de desemprego superiores à média nacional, 14%, e a Ilha do Boavista por ter uma taxa de atividade de cerca de 80%.

Gráfico 6 – Taxa de desemprego e taxa de atividade, por Ilha (2017)

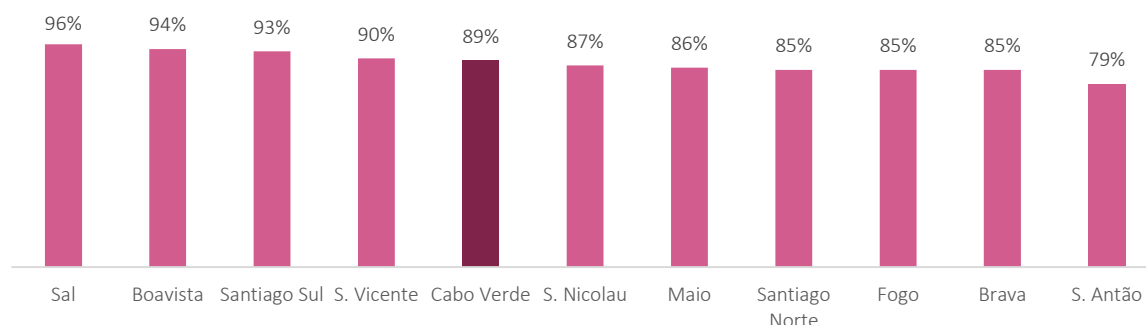


Fonte: Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas do Mercado de Trabalho, INE.

No que se refere à educação, o nível de alfabetização da população de 15 ou mais anos é elevado, registando-se uma evolução favorável, ao passar dos cerca de 83% em 2010 para cerca dos 89% em 2017.

A nível regional verifica-se uma variação do nível de alfabetização entre os cerca de 79% da população de 15 ou mais anos de Santo Antão e os cerca de 96% registados na Ilha do Sal.

Gráfico 7 – Taxa de alfabetização, por Ilha/região (2017)



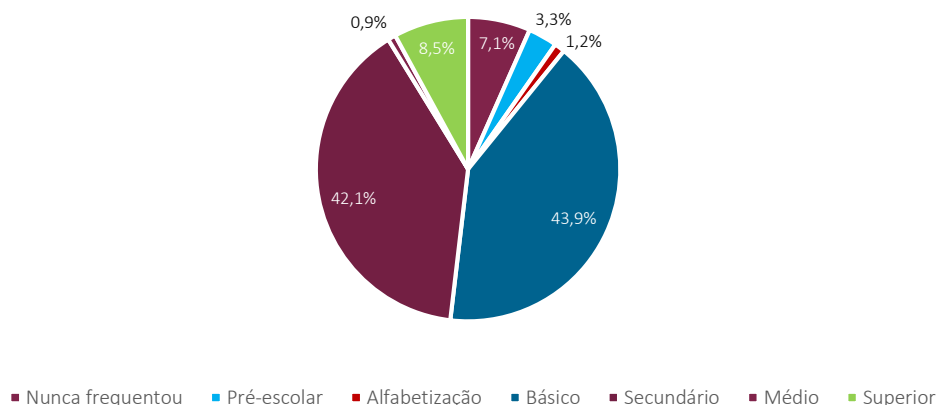
Fonte: Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas das Famílias e Condições de Vida, INE.

Analisando a faixa etária entre os 15 e 24 anos verifica-se que a taxa de alfabetização sobe para valores superiores aos 98% em todas as ilhas, alcançando mesmo os 100% em algumas ilhas.

Verifica-se ainda que cerca de 30% da população com 12 ou mais anos tem capacidade de comunicação apenas em crioulo.

No que respeita à frequência e ao nível de instrução frequentado (ou a frequentar) pela população com 4 ou mais anos, verifica-se que uma grande parte da população frequenta ou frequentou, no máximo, o ensino básico (43,9%), ou o ensino secundário (42,1%). Cerca de 8,5% frequenta ou frequentou o ensino superior, destacando-se o concelho da Praia com cerca de 14% da população neste nível de ensino. Por outro lado, 7,1% dos cabo-verdianos nunca frequentou qualquer nível de ensino, com maior incidência no meio rural.

Gráfico 8 – População de 4 ou mais anos segundo a frequência e o nível de instrução que está a frequentar ou alguma vez frequentou (2017)



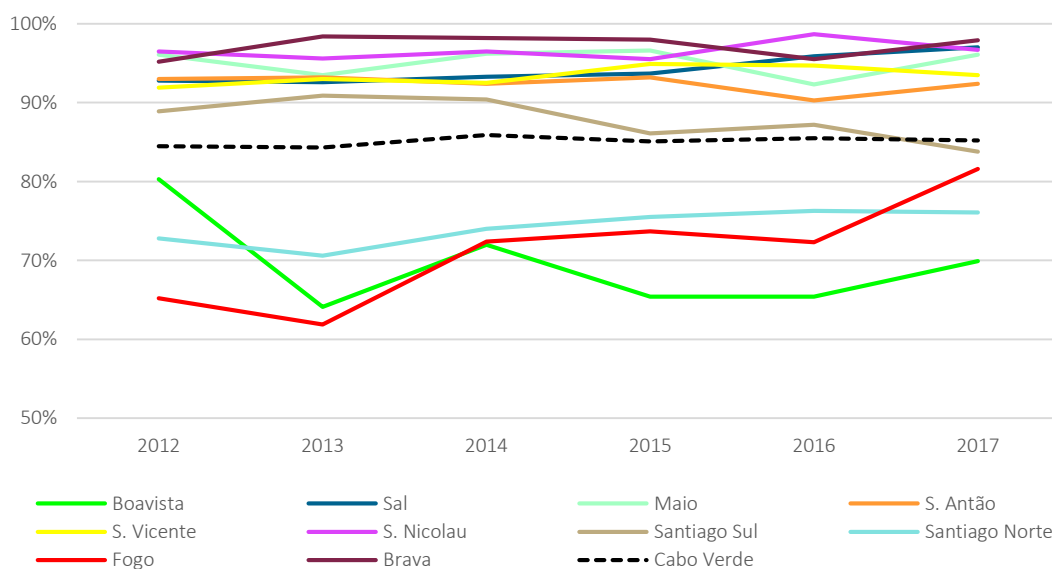
Fonte: Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas das Famílias e Condições de Vida, INE.

No que se refere ao acesso da população à água tem-se assistido entre 2012 e 2017 a oscilações no acesso a fontes de água melhoradas (água proveniente da rede pública de distribuição e de chafariz), registando-se a nível nacional médias anuais com valores entre os 84,3% e 85,9%.

Numa análise por Ilha/região destaca-se:

- As Ilhas da Boavista, do Fogo e de Santiago, com valores abaixo do nível médio nacional (85%):
 - A região de Santiago Sul registou oscilações que levaram à redução dos valores, enquanto a região de Santiago Norte registou uma ténue tendência para o aumento, apesar de registar níveis inferiores;
 - A Ilha do Fogo registou uma melhoria significativa;
 - A Ilha da Boavista registou oscilações relevantes com um agravamento dos valores.
- As restantes Ilhas encontram-se acima da média nacional, registando mais de 90% da população a utilizar uma fonte de água melhorada.

Gráfico 9 – Evolução da população que utiliza uma fonte de água melhorada, por Ilha/região (2012-2017)



Nota: Fonte de água melhorada inclui água proveniente da rede pública de distribuição e de chafariz.

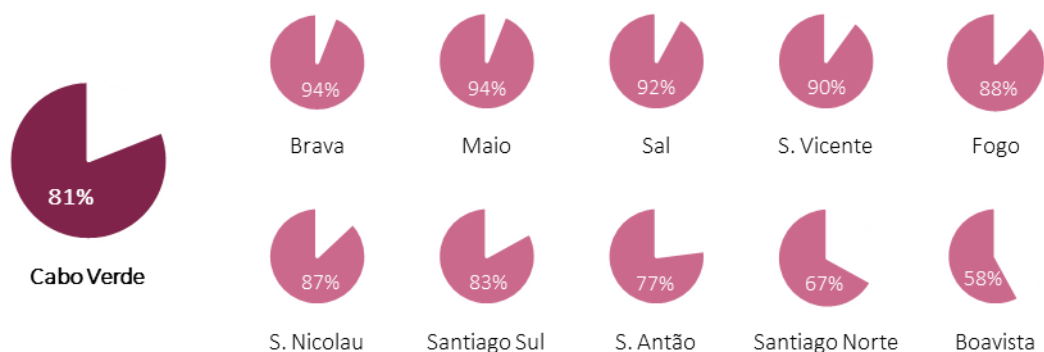
Fonte: Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas das Famílias e Condições de Vida, INE.

Relativamente à evacuação de águas residuais registou-se uma evolução favorável com a percentagem de agregados familiares com acesso ao sistema de rede pública de esgotos ou fossa séptica no alojamento, a passar de cerca de 67% em 2010 para cerca de 80% em 2017.

Esta situação reflete-se nos cerca de 81% da população cabo-verdiana, em 2017, com sistema de evacuação de águas residuais ligado às instalações sanitárias.

A nível regional, as Ilhas da Brava e do Maio são aquelas onde a maior percentagem da população, cerca de 94%, dispõe de sistema de evacuação de águas residuais ligado às instalações sanitárias, contrastando com a Ilha da Boavista, com apenas 58% da população com sistema. De destacar a diferença de valores entre Santiago Sul e Santiago Norte, 83% e 67%, respetivamente, evidenciando as assimetrias existentes entre as duas regiões.

Figura 8 – População com acesso ao sistema de evacuação de águas residuais ligado à instalação sanitária, por Ilha/região (2017)

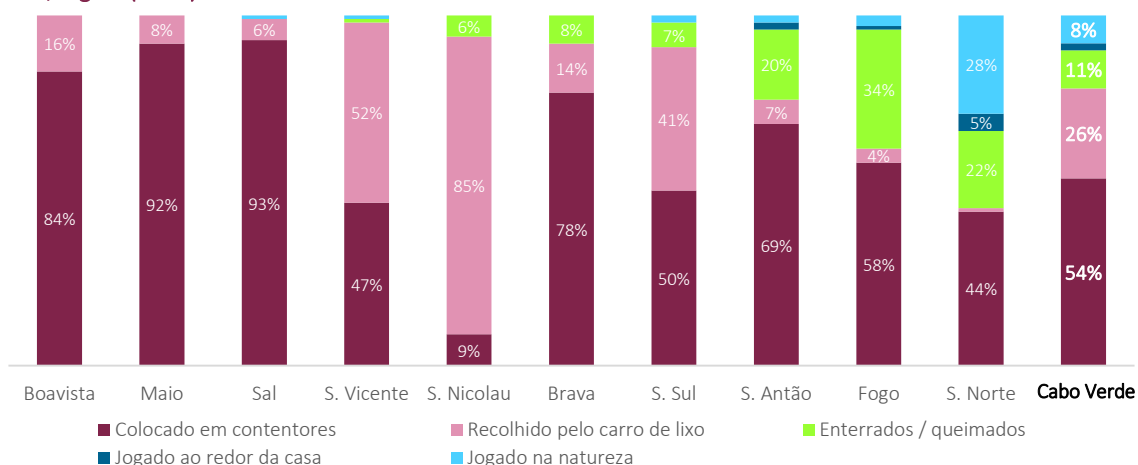


Fonte: Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas das Famílias e Condições de Vida, INE.

Em termos de resíduos sólidos (lixos caseiros), a maioria da população de Cabo Verde faz a utilização de contentores e a recolha por carros de lixo, representando estas duas formas de evacuação cerca de 80% da média nacional. Apenas a região de Santiago Norte regista menos de 50% da população com resíduos colocados em contentores ou recolhidos pelo carro do lixo, registando 22% a enterrar ou queimar o lixo e 33% da população a colocar o lixo na natureza ou ao redor da casa.

De destacar as Ilhas da Boavista, Maio, S. Nicolau e Brava onde não se regista a colocação de resíduos sólidos na natureza ou ao redor de casa.

Gráfico 10 – População segundo o principal modo de evacuação de resíduos sólidos (lixos caseiros), por Ilha/região (2017)

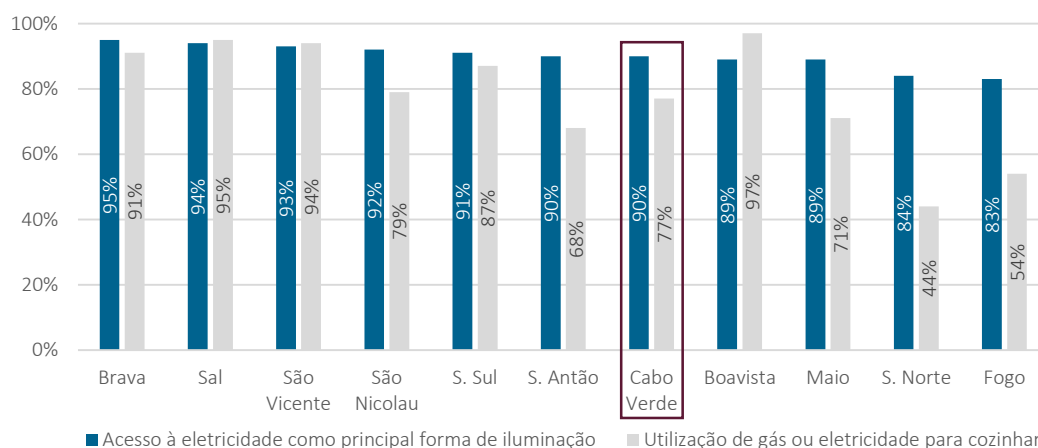


Fonte: Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas das Famílias e Condições de Vida, INE.

Em relação à eletricidade, em 2017, cerca de 90% da população cabo-verdiana utiliza a eletricidade como principal forma de iluminação, contrastando com os valores da ordem dos 80% registados em 2010.

Em 2017, a Ilha da Brava destaca-se por ter a percentagem mais elevada, cerca de 95%. A Ilha do Fogo e a região de Santiago Norte registam as percentagens inferiores com valores abaixo dos 85%.

Gráfico 11 – Agregados familiares com acesso à eletricidade e utilização de gás/eletricidade para cozinhar, por Ilha/região (2017)



Fonte: Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas das Famílias e Condições de Vida, INE.

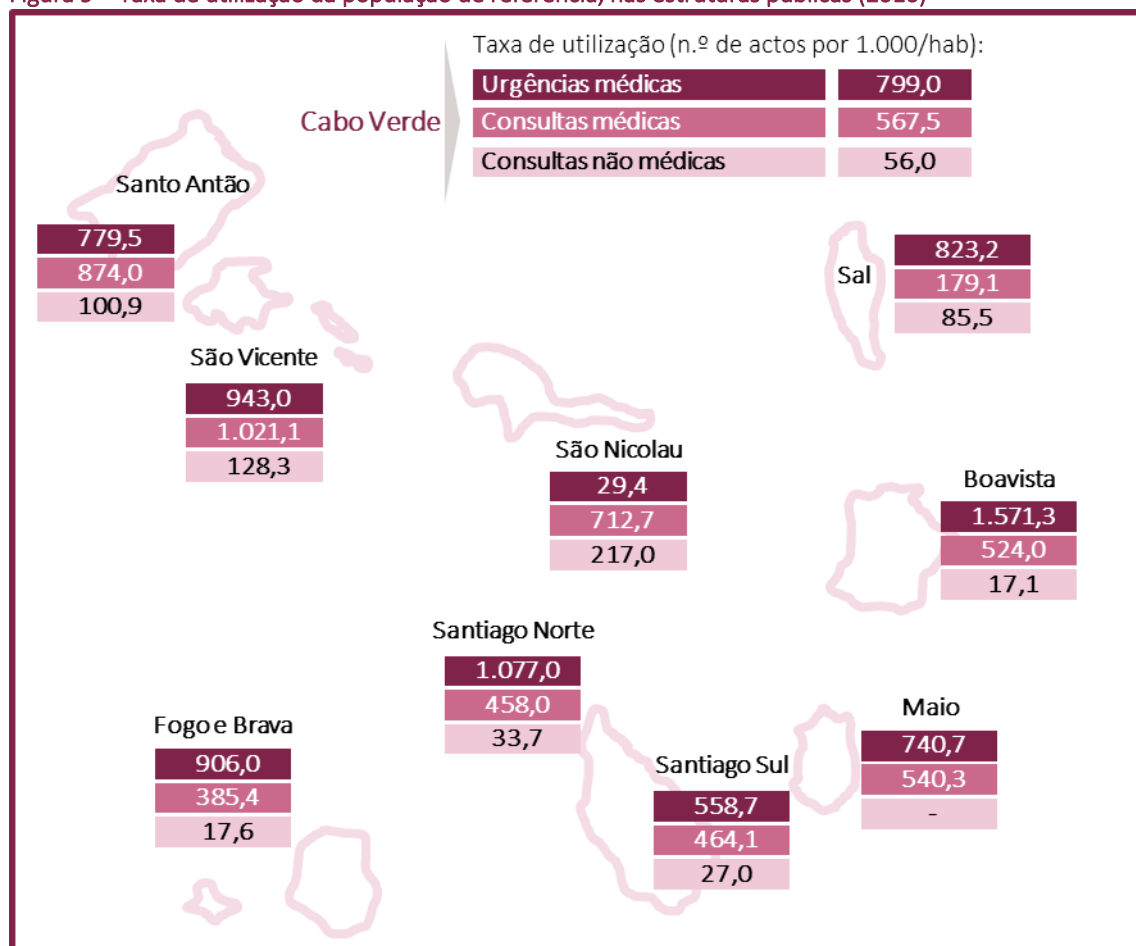
No que se refere à fonte de energia utilizada para cozinhar verifica-se também uma evolução positiva com a percentagem de agregados familiares a utilizar gás ou eletricidade a passar de cerca de 70%, em 2010, para cerca de 77%, em 2017.

Também neste indicador a Ilha do Fogo e a região de Santiago Norte são as que registam os valores mais reduzidos, tendo uma maior percentagem da utilização de lenha para cozinhar. Esta tendência é generalizada nas zonas rurais, onde a lenha ainda é utilizada como principal forma de cozinhar, enquanto nas zonas urbanas predomina a utilização do gás.

No que se refere ao acesso aos serviços de saúde, analisando a utilização nas estruturas públicas de cuidados verifica-se uma taxa de utilização nas urgências superior à taxa de utilização das consultas programadas, registando-se assimetrias entre as várias regiões/ilhas. Esta situação reflete a organização do sistema com maior orientação para o atendimento de demanda espontânea em detrimento das consultas programadas, consequência também da escassez de recursos disponíveis.

Apenas as Ilhas de São Nicolau, Santo Antão e São Vicente registam taxas de utilização de consultas médicas superiores às das urgências médicas.

Figura 9 – Taxa de utilização da população de referência, nas estruturas públicas (2016)

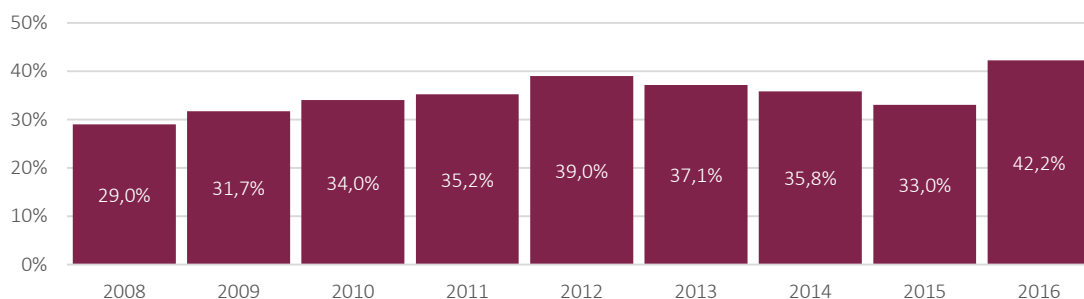


Fonte: Informações disponibilizadas pelos hospitais centrais, hospitais regionais e delegacias de saúde das várias Ilhas. Nota: Valores de Santo Antão, CSP de São Vicente, São Nicolau, Fogo e Brava e Maio extrapolados com base nos valores do 1.º semestre. Valores de Santiago Norte referentes ao ano de 2015.

A Ilha de São Vicente destaca-se pelo maior taxa de utilização nas consultas médicas e das mais elevadas nas urgências médicas e consultas não médicas.

A prevalência de proteção contraceptiva registou uma evolução bastante positiva no período de 2008 a 2012, passando de 29% para 39%. Entre 2013 e 2015 registou-se uma regressão para valores da ordem dos 33%, registando-se uma melhoria significativa em 2016, com um valor de 42%, o mais elevado no período analisado.

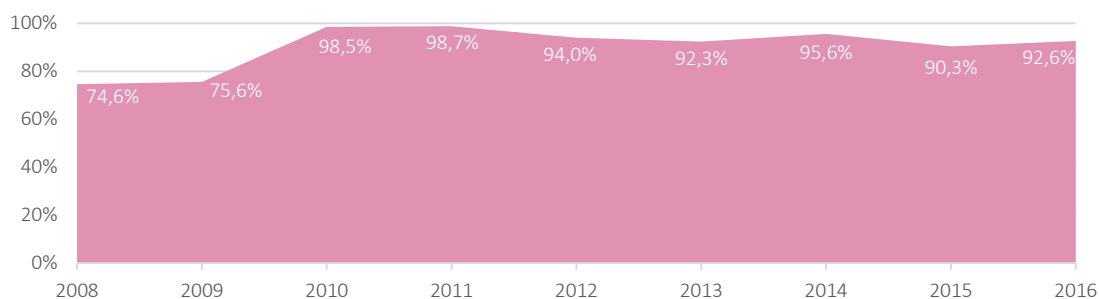
Gráfico 12 – Evolução da prevalência contracetiva em Cabo Verde (2008-2016)



Fonte: Relatório Estatístico 2012 e Relatório Estatístico 2016, Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde.

No que se refere aos partos assistidos por pessoal qualificado (médicos e enfermeiros) registou-se uma melhoria significativa em 2010, passando de cerca de 76% para mais de 98%. Em 2012 registou-se uma ligeira redução, verificando-se até 2016 algumas oscilações, com valores a variar entre os 90% e 96%.

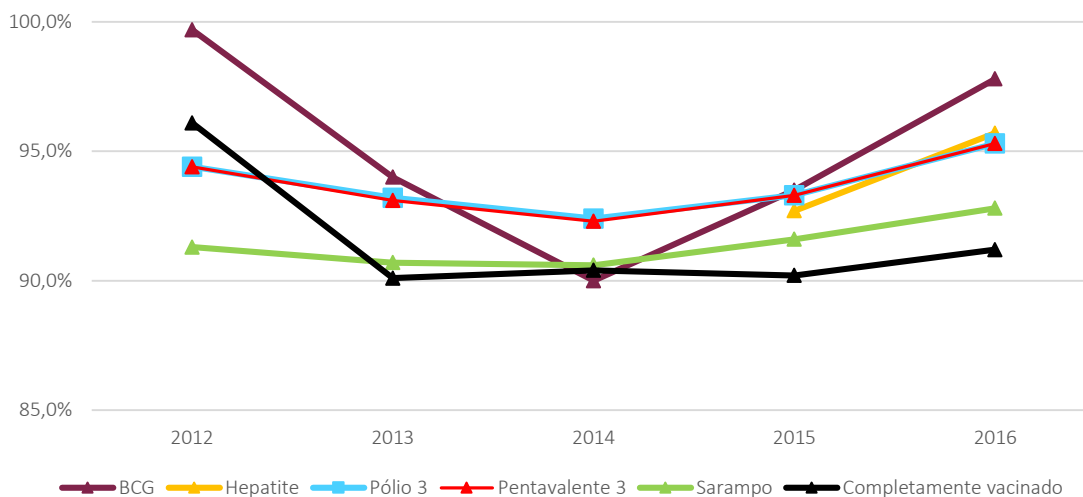
Gráfico 13 – Partos assistidos por pessoal qualificado – médicos e enfermeiros (2008-2016)



Fonte: Relatório Estatístico 2012 e Relatório Estatístico 2016, Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde.

Em termos de cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano registam-se entre 2012 e 2016 pequenas oscilações, apresentando sempre valores acima dos 90%.

Gráfico 14 – Cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano, por tipo de vacina (2012-2016)



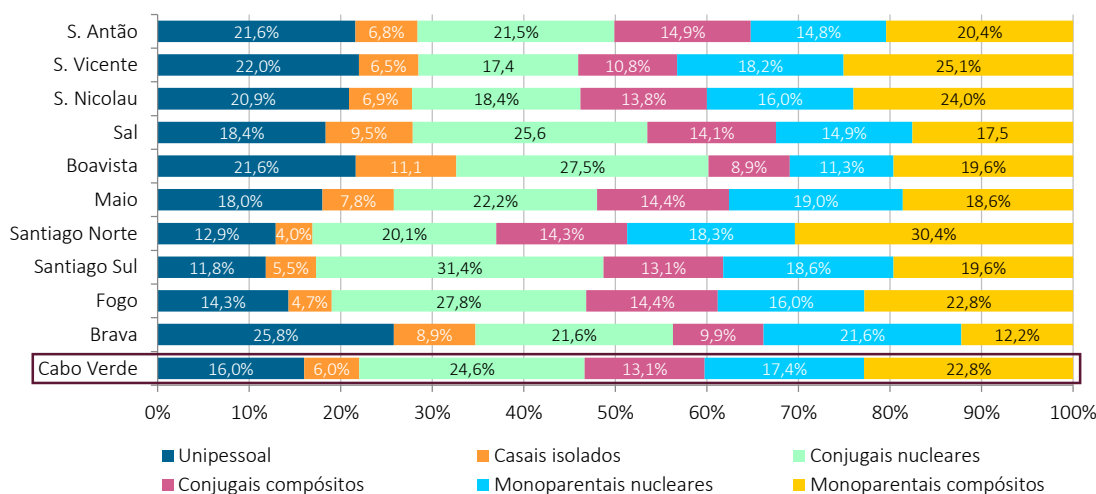
Nota: A partir de julho de 2016 as crianças foram imunizadas contra o sarampo com o PRS (vacina combinada contra Parotidite, Rubéola e Sarampo).

Fonte: Relatório Estatístico 2012 e Relatório Estatístico 2016, Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde.

3.2.4 Redes sociais e da comunidade

No que respeita aos agregados familiares regista-se uma diminuição da sua dimensão passando em 2010 de 4,2 pessoas, em média, por agregado familiar para 3,5 pessoas em 2017.

Gráfico 15 – Distribuição dos agregados familiares por tipologia, por Ilha/região



Fonte: Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas das Famílias e Condições de Vida 2017, INE.

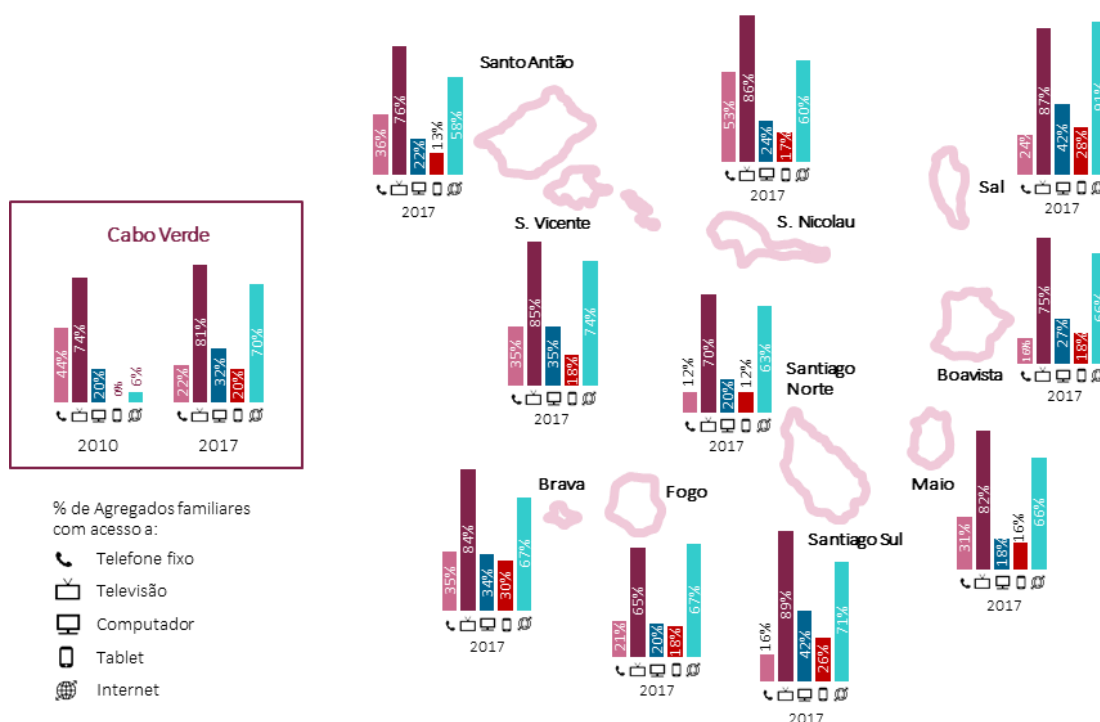
Relativamente à composição dos agregados familiares verifica-se, de forma geral, que uma grande percentagem dos agregados familiares são monoparentais, nucleares ou compósitos, numa média nacional de cerca de 40%, representando em algumas regiões maior expressão do que os agregados conjugais.

Na análise da tipologia de agregados familiares por Ilha/região destaca-se:

- Na Ilha da Brava os agregados unipessoais são os que têm uma maior expressão, alcançando 26%, cerca de 10% acima da média do país;
- Na região de Santiago Norte há uma forte presença de agregados monoparentais compósitos (constituídos por outros familiares, que não os nucleares).
- As Ilhas de Santiago e Fogo são as que registam menor representatividade de agregados unipessoais e casais isolados.

No âmbito do acesso às tecnologias de informação e comunicação (TIC) constata-se que, entre 2010 e 2017, o acesso, dos agregados familiares, à internet aumentou em mais de 60%. Esta evolução foi acompanhada por um aumento do acesso a computadores e televisões e pela introdução dos tablets. Por outro lado o acesso a telefones fixos pelos agregados familiares diminuiu em cerca de 20%, enquanto a percentagem de pessoas com pelo menos um telemóvel atingiu em 2017 cerca de 74%.

Figura 10 – Agregados familiares com acesso às TIC, evolução nacional (2010-2017) e valores por Ilha/região (2017)

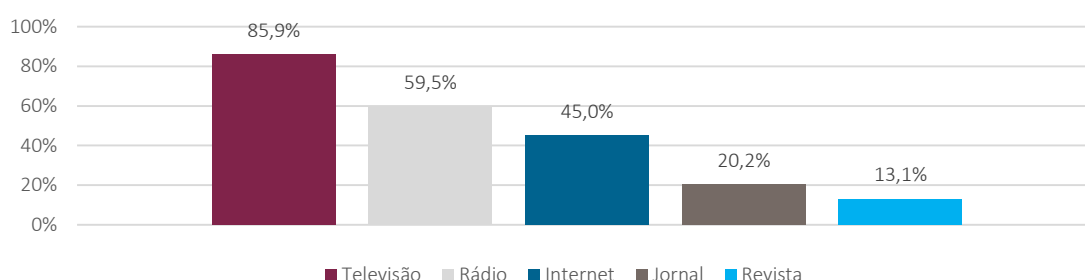


Fonte: IV Recenseamento Geral da População e da Habitação - Censo 2010, INE. Inquérito Multi-Objetivo Contínuo 2017 – Estatísticas das Famílias e Condições de Vida, INE.

A nível regional destaca-se a Ilha do Sal como a que regista maior percentagem de agregados familiares com acesso à internet, cerca de 91%, seguida de S. Vicente (74%) e Santiago Sul (71%), registando-se os valores mais reduzidos de 58% em Santo Antão.

O acesso a telefone fixo apresenta a maior amplitude nos valores regionais, variando entre os 12% em Santiago Norte e os 53% em S. Nicolau.

Gráfico 16 – População de 12 ou mais anos segundo os meios de comunicação utilizados para aceder à informação (2015)



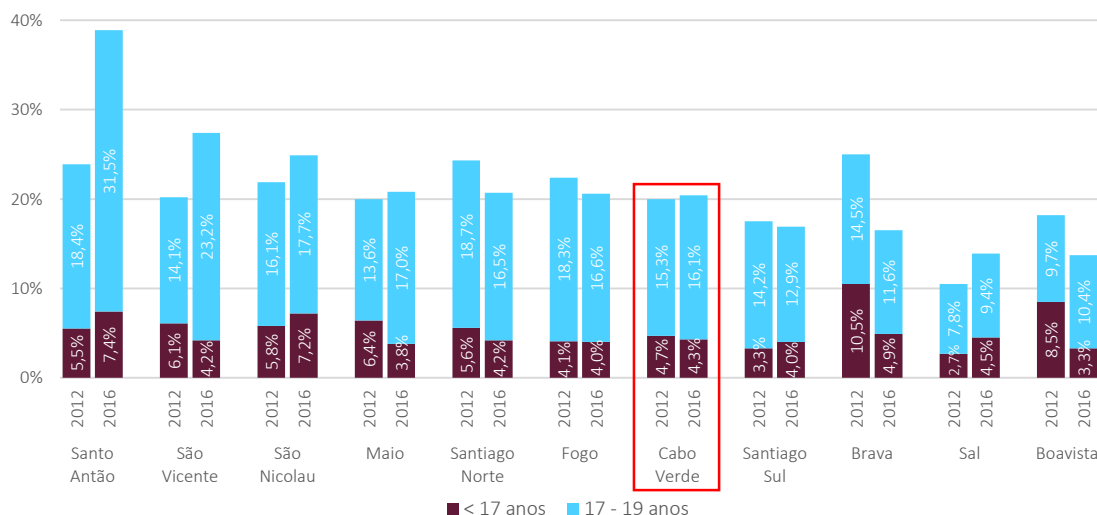
Fonte: Inquérito Multi-objectivo Contínuo 2015 – Estatísticas da Cultura, Desporto e Lazer, INE.

Em termos de acesso à informação, regista-se que a televisão é o meio mais utilizado para aceder a informação em Cabo Verde, com valores superiores a 85% da população. Registou-se também que mais de metade da população (59,5%) utiliza a rádio e 45% da população utiliza a Internet.

3.2.5 Estilos de vida individuais

Relativamente à gravidez na adolescência não se registam alterações significativas entre 2012 e 2016, apesar de uma ligeira tendência de aumento da percentagem de grávidas até aos 19 anos a passar de 20% para 20,4%, mantendo-se em níveis elevados.

Gráfico 17 – Evolução da percentagem de grávidas na adolescência (até aos 19 anos), por Ilha/região (2012-2016)



Fonte: Relatório Estatístico 2012 e Relatório Estatístico 2016, Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde.

Em termos regionais verificam-se diferenças significativas destacando-se:

- A Ilha de Santo Antão é a que apresenta valores mais elevados, atingindo quase os 40% de grávidas adolescentes, em 2016, sendo que 7,4% referem-se a menores de 17 anos e 31,5% a adolescentes com idades compreendidas entre os 17 e os 19 anos;
- As Ilhas da Boavista e do Sal apresentam os valores mais baixos com cerca de 14% de grávidas adolescentes, em 2016;
- A Ilha da Brava registou a redução mais significativa, passando de 25%, em 2012, para cerca de 15% em 2016.

De acordo com o Plano Nacional de Alimentação e Nutrição 2015-2020, o perfil nutricional da população de Cabo Verde caracteriza-se pelo duplo fardo da malnutrição, caracterizada pela coexistência de doenças relacionados com o excesso de peso e pela carência de micronutrientes.

Em 2007, o estudo sobre as doenças crónicas não transmissíveis indicava o seguinte:

- 90% da população, entre 45 e os 64 anos, e 85%, entre 25 e 44 anos, apresentavam um risco médio (1 ou 2 fatores) de doenças cardíacas;
- 35% dos adultos apresentavam hipertensão arterial e 13% hiperglicemia.
- 4% da população apresentava desnutrição, 26% sobrepeso e 11% obesidade, destacando-se um maior nível de obesidade em 14,6% nas mulheres, contra os 6,5% de homens.

Dados do estudo sobre a Prevenção das Doenças Orais em Cabo Verde, realizado em 2012, revelam que das crianças, dos 7 aos 15 anos de idade, matriculadas no país, cerca de 89,6%, já tem cáries nos dentes permanentes, o que tem deixado o arquipélago, nos últimos anos, com um índice de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) próximo dos 4,5, com uma incidência

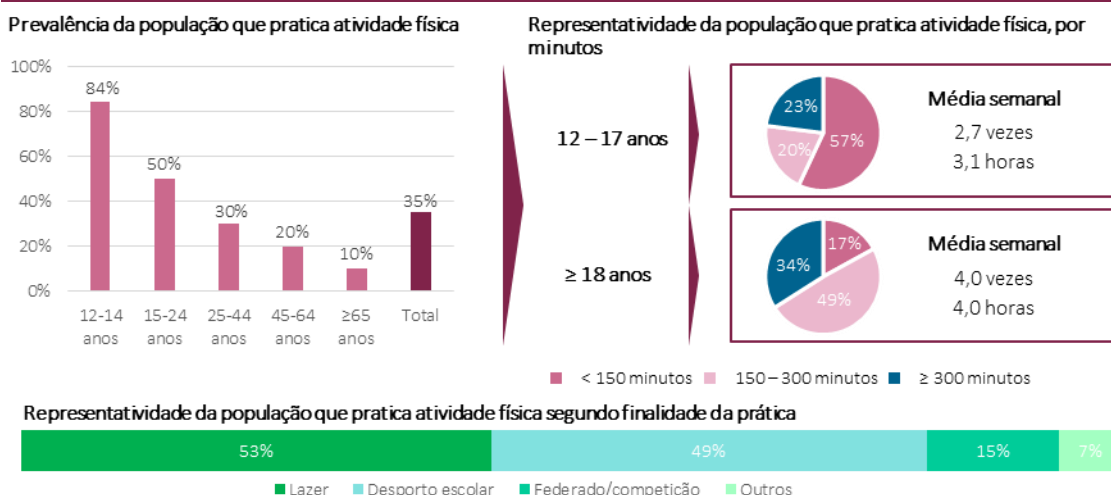
maior nas crianças do meio urbano (Estudo de Saúde Pública sobre a Prevenção das Doenças Orais em Cabo Verde, 2012).

A OMS recomenda a prática de exercício físico de pelo menos 150 minutos por semana para crianças e adolescentes (5 a 17 anos) e pelo menos 300 minutos para adultos, com 18 anos ou mais (WHO, 2011), ou seja, 30 e 60 minutos diários, durante 5 dias por semana, para crianças, adolescentes e adultos, respetivamente.

Em Cabo Verde a prática de atividade física, segundo dados de 2015, é realizada por cerca de 35% da população, com grande incidência de praticantes na faixa etária dos 12 aos 14 (mais de 80%) e dos 15 aos 24 (50%).

A população dos 12 aos 17 anos pratica atividade física em média 2,7 vezes por semana com uma média de 3,1 horas. Na população acima dos 18 anos, a média é a prática de atividade física 4 vezes por semana, num total de 4 horas semanais.

Figura 11 – Indicadores nacionais relativos à prática de atividade física (2015)



Fonte: Inquérito Multi-objetivo Contínuo 2015 – Estatísticas da Cultura, Desporto e Lazer, INE.

Verifica-se que a prática de atividade física na população com menos de 18 anos é, em mais de metade dos praticantes (57%), inferior ao recomendado pela OMS, ou seja, praticam menos de 150 minutos de exercício por semana. Na população adulta, 34,4% dos que praticam atividade física seguem as recomendações da OMS, praticando semanalmente pelo menos 300 minutos de exercício físico.

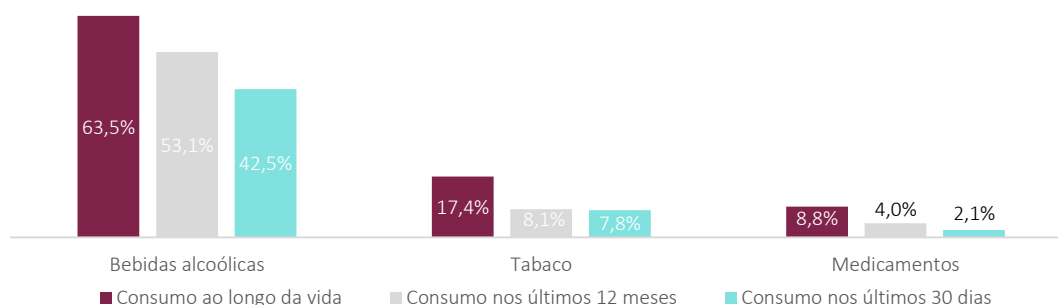
Dos praticantes de atividade física, cerca de 53%, fazem-no por lazer, 49% no âmbito do desporto escolar e 15% pratica desporto de competição.

No que diz respeito ao consumo de substâncias lícitas, segundo o Inquérito Nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoativas na população geral de 2012, constata-se que a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas é bastante superior comparativamente ao

consumo de tabaco e de medicamentos (sedativos, estimulantes, calmantes, etc.). São consideradas três fases distintas do consumo:

- Ao longo da vida – inclui consumo esporádico;
- Nos últimos 12 meses – consumo recente;
- Nos últimos 30 dias – consumo atual.

Gráfico 18 – Prevalência do consumo de substâncias lícitas, por tipologia (2012)

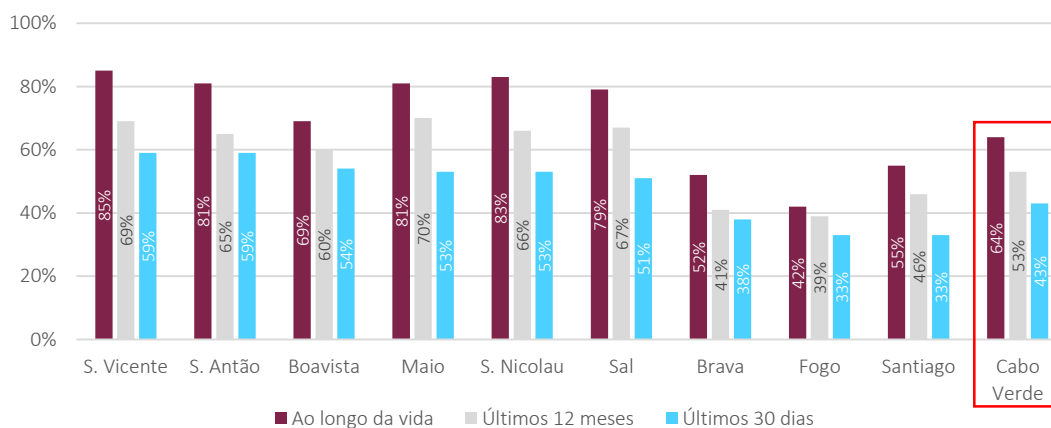


Fonte: I Inquérito Nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoativas na população geral 2013, Ministério da Justiça.

O consumo de bebidas alcoólicas é bastante elevado, quando comparado com o consumo de outras substâncias lícitas, atingindo valores superiores a metade da população, quer no consumo ao longo da vida (63,5%), quer no consumo nos últimos 12 meses (53,1%). A prevalência da população que consumiu nos últimos 30 dias foi de 42,5% um número ainda assim elevado.

A nível regional verificam-se assimetrias, conforme o gráfico seguinte:

Gráfico 19 – Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas, por Ilha (2012)



Fonte: I Inquérito Nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoativas na população geral 2013, Ministério da Justiça.

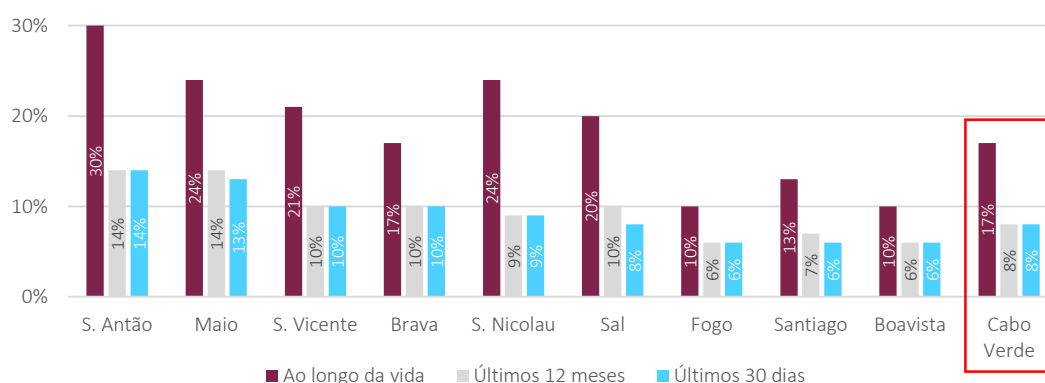
As Ilhas de S. Vicente e Santo Antão atingem quase 60% da população com consumo nos últimos 30 dias, um valor bastante superior à média nacional (42,5%). Contrariamente as Ilhas do Fogo e de Santiago registam valores inferiores, com cerca de 33% da população a ter consumido álcool nos últimos 30 dias, apesar da existência de assimetrias entre alguns concelhos de Santiago.

Também de acordo com o I Inquérito Nacional verificou-se que cerca de 37% dos inquiridos tiveram o primeiro contato com bebidas alcoólicas com idades situadas entre os 7 e 17 anos.

Segundo dados mais recentes do INE, em média, em 2016, foram consumidos em Cabo Verde cerca de 20,2 litros de álcool *per capita*, sendo que as 3 principais bebidas a aguardente (6,1 litros), o vinho (5,1 litros) e a cerveja (3,5 litros).

No que se refere ao consumo de tabaco, a prevalência ao longo da vida abrange cerca de 17% da população, reduzindo para 8,1% de fumadores recentes (últimos 12 meses) e 7,8% de fumadores atuais (últimos 30 dias).

Gráfico 20 – Prevalência de consumo de tabaco, por Ilha (2012)



Fonte: I Inquérito Nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoativas na população geral 2013, Ministério da Justiça.

A nível regional, Santo Antão foi a Ilha que registou maior prevalência de população fumadora, ao longo da vida, recente e atual, chegando esta última a alcançar quase 15% da população, seguido da Ilha do Maio com valores semelhantes. As Ilhas da Boavista, de Santiago e do Fogo registam as menores percentagens de população fumadora nos últimos 30 dias.

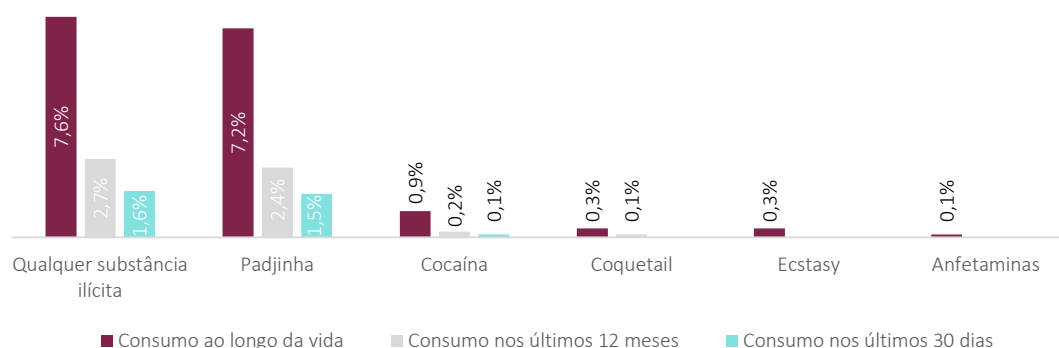
Também de acordo com os dados do I Inquérito Nacional (2013) verificou-se que cerca de 53% dos inquiridos iniciaram o consumo regular de tabaco com idade inferior ou igual a 18 anos.

Segundo as estimativas da OMS para 2016 a prevalência de fumadores recentes (últimos 12 meses) em Cabo Verde terá sido de 9%, e a prevalência de fumadores atuais (últimos 30 dias) de 7,1%, evidenciando uma tendência de ligeiro aumento da prevalência do consumo nos últimos 12 meses e de ligeira redução da prevalência do consumo nos últimos 30 dias, face aos valores de 2012.

No que diz respeito ao consumo de substâncias ilícitas, de acordo com os últimos dados disponíveis (2012), cerca de 7,6% da população já consumiu ao longo da sua vida alguma destas substâncias.

A substância ilícita com maior prevalência de consumo, abrangendo quase a totalidade de todo o consumo de substâncias ilícitas é a padjinha (cannabis), sendo que 2,4% da população tinha consumido recentemente, e 1,5% nos últimos 30 dias.

Gráfico 21 – Prevalência do consumo de substâncias ilícitas, por tipologia (2012)



Fonte: I Inquérito Nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoativas na população geral 2013, Ministério da Justiça.

3.3 Análise SWOT

Tomando como referência a análise da situação atual das atividades realizadas no âmbito da promoção da saúde e a situação dos determinantes da saúde, identificaram-se os principais pontos fortes e fracos da situação atual da promoção da saúde em Cabo Verde, assim como as principais ameaças e oportunidades da envolvente externa com potencial impacto no desenvolvimento para os próximos anos.

Pontos fortes:

- Elevado nível de alfabetismo e acesso à informação por parte da generalidade da população;
- Engajamento ao mais alto nível para implementação de iniciativas agregadoras e impulsionadoras da multissetorialidade com forte atuação a nível dos determinantes;
- Existência de uma entidade coordenadora de promoção da adoção de políticas de promoção da saúde no país (INSP);
- Número significativo de entidades com atuação na área da promoção da saúde, ainda que de forma não sistemática;
- Atuação significativa na promoção da saúde escolar;
- Forte promoção da prática regular de atividade física a nível nacional;
- Estratégia de implementação das iniciativas com uma atuação local, de proximidade, na comunidade;
- Existência de comissões multissetoriais para área temáticas diversas (ex: álcool, tabaco, comunicação de risco).

Pontos fracos:

- Insuficiente assimilação, corporização e apropriação das atribuições em matéria de promoção da saúde pelas instituições;
- Fraco entendimento pelos parceiros quanto ao papel do INSP na promoção da saúde;
- Inexistência de um plano nacional de promoção da saúde atualizado;
- Existência de uma pulverização das ações realizadas de forma isolada, com situações de assimetrias regionais;
- Reduzido número de iniciativas que sejam inclusivas;
- Reduzida atuação dos cuidados de saúde e especialmente dos cuidados primários na promoção da saúde;
- Reduzida formação e capacitação dos profissionais nos temas de promoção da saúde e seus determinantes;

- Inexistência de informação que permita conhecer de forma fidedigna os determinantes da saúde;
- Insuficiência de mecanismos de controlo e fiscalização para assegurar o cumprimento da aplicação da legislação existente, designadamente, em termos de ordenamento territorial, habitação, qualidade de produção, entrada e consumo de ilícitos, entre outros;
- Não recolhe e divulgação das evidências científicas sobre as melhores práticas e abordagens eficazes em promoção da saúde;
- Dificuldades de difusão sistemática nos meios de comunicação pelos elevados custos inerentes.

Oportunidades:

- Desenvolvimento de uma estratégia sustentada para a promoção da saúde;
- Disseminação da promoção da saúde para além do setor da saúde;
- Ambiente internacional favorável à promoção da saúde e bem-estar;
- Possibilidade de acesso a financiamento de projetos na área da promoção da saúde;
- Engajamento governamental para a promoção da cidadania;
- Aproveitamento e capitalização de esforços e sinergias entre as diferentes instituições numa atuação conjunta e coordenada das ações de promoção da saúde;
- Dinamização sistemática de atividades de educação para o consumo;
- Reforço da participação das comunidades em atividades de promoção da saúde.

Ameaças:

- Significativo nível de pobreza, apesar da melhoria registada;
- Persistência de secas prolongadas associadas às mudanças climáticas que pode contribuir para piorar a qualidade de vida;
- Persistência de condições de vida com baixos níveis em termos de infraestruturas, saneamento e ordenamento do território;
- Elevado número de agregados familiares monoparentais, nucleares ou compósitos;
- Elevada prevalência de comportamentos de risco induzidos pelos estilos de vida adotados;
- Défice de financiamento e consequentemente de recursos para a realização regular das atividades de promoção da saúde;
- Redução de financiamentos internacionais nos próximos anos, em algumas áreas/programas.

4. Objetivos do Plano Nacional de Promoção da Saúde 2018-2021

4.1 Objetivos gerais e princípios orientadores

O Programa Nacional de Promoção da Saúde PNPS tem como principal objetivo:

- Estabelecer os Eixos Estratégicos de intervenção em matéria de promoção da saúde em Cabo Verde para o período de 2018-2021, conjugando esforços e orientando as atuações dos diferentes setores e intervenientes, em torno dos objetivos e prioridades estabelecidos, num processo contínuo para alcançar uma comunidade saudável, enquadrada neste plano no conceito de “Municípios Saudáveis”.

Neste contexto, o PNPS assenta nos seguintes princípios orientadores:

- Melhoria da saúde e bem-estar do indivíduo em todo o seu ciclo de vida;
- Promoção do acesso e da não discriminação, através de uma abordagem inclusiva da promoção da saúde em todas as políticas e da consciencialização para o exercício da cidadania;
- Cobertura em termos de abrangência territorial e participação no seio das comunidades;
- Atuação sobre os determinantes da saúde, assim como sobre os comportamentos e estilos de vida dos indivíduos, suportado também numa estratégia de comunicação promotora de decisões informadas e conscientes.

Tendo em conta os objetivos, assim como os esforços já desenvolvidos e as ações em curso em termos de promoção da saúde, estabeleceram-se as seguintes áreas prioritárias para o PNPS 2018-2021:

- Promoção da alimentação saudável;
- Promoção da atividade física;
- Prevenção e controlo do consumo abusivo de álcool, consumo de tabaco e de outras substâncias psicoativas;
- Prevenção e controlo da infeção VIH/SIDA;
- Prevenção e comunicação de riscos em situações de emergência;
- Promoção da cidadania e do desenvolvimento sustentável.

A definição das áreas prioritárias contempla o reforço de atuação em áreas emergentes, mas também a continuidade de atuação em algumas áreas no sentido de manter os níveis já alcançados.

4.2 Objetivos específicos

Para o alcance dos objetivos gerais do PNPS 2018-2021 definiram-se 8 objetivos específicos abrangendo o desenvolvimento dos 3 pilares da promoção da saúde:

- Promoção da boa governança:
 1. Posicionar a promoção da saúde na agenda política nacional;
 2. Reforçar as políticas nacionais para maior eficácia na promoção da saúde;
 3. Reforçar as estruturas descentralizadas para o empoderamento das comunidades;
- Criação de municípios saudáveis:
 4. Implementar planos multissetoriais municipais de promoção da saúde e prevenção do risco;
 5. Reforçar a promoção da saúde no âmbito da prestação de cuidados de saúde;
 6. Promover a formação e capacitação no âmbito da promoção da saúde;
- Promoção da literacia em saúde:
 7. Promover um plano de comunicação sistemático e massificado com conteúdos adequados;
 8. Promover a divulgação de boas práticas.

5. Eixos estratégicos de intervenção

Os 8 eixos estratégicos de intervenção definidos correspondem aos objetivos específicos do PNPS 2018-2021, para os quais se estabeleceram as linhas de orientação estratégicas consubstanciadas num total de 17 iniciativas.

Eixos estratégicos		Iniciativas	
Boa governança	Posicionar a promoção da saúde na agenda política nacional	1	Promover o patrocínio da promoção da saúde ao mais alto
		2	Reforçar os recursos do INSP para a promoção da saúde
		3	Promover políticas de promoção da alimentação saudável
	Reforçar as políticas nacionais para maior eficácia na promoção da saúde	4	Desenvolver políticas que promovam a prevenção e comunicação de riscos em situações de emergência
		5	Incentivar a concretização e acompanhamento das políticas de promoção de saúde nas restantes áreas prioritárias
	Reforçar as estruturas descentralizadas para o empoderamento das comunidades	6	Institucionalizar uma rede de coordenadores municipais de promoção da saúde
		7	Estabelecer e capacitar pontos focais de promoção da saúde
Municípios saudáveis	Implementar planos multissetoriais municipais de promoção da saúde e prevenção do risco	8	Elaborar perfis municipais para dinamizar e operacionalizar as estruturas locais de promoção da saúde
		9	Reforçar/definir planos de atuação municipais multissetoriais com foco nos determinantes da saúde
	Reforçar a promoção da saúde no âmbito da prestação de cuidados de saúde	10	Institucionalizar a promoção da saúde nos cuidados de saúde primários
		11	Formar e capacitar os professores
		12	Formar e capacitar os profissionais de saúde
Literacia em saúde	Promover um plano de comunicação sistemático e massificado com conteúdos adequados	13	Criar um plano global de comunicação
		14	Desenvolver um programa de ações regulares nos meios de comunicação social
	Promover a divulgação de boas práticas	15	Implementar um concurso anual com um orçamento participativo
		16	Disseminar a divulgação de projetos diferenciadores com resultados alcançados
		17	Implementar processos para a geração de evidências na saúde e seus determinantes

Em seguida apresenta-se para cada iniciativa as principais atividades a realizar para a sua implementação.

Promoção da boa governança

5.1 Posicionar a promoção da saúde na agenda política nacional

Iniciativa 1 Promover o patrocínio da promoção da saúde ao mais alto nível

Principais atividades:

- 1.1. Reforçar a atuação do Conselho Nacional de Saúde no âmbito da promoção da saúde com a realização de uma reunião especificamente sobre o tema, onde deverão participar, entre outros, os representantes da iniciativa One Health e do movimento Cidades Saudáveis;
- 1.2. Realizar o Fórum Anual de Promoção da Saúde, promovendo o compromisso ao mais alto nível e a participação multissetorial com intervenientes que impulsionem a divulgação e promoção do evento com projeção nacional;
- 1.3. Reforçar e divulgar a marca dos Municípios Saudáveis de Cabo Verde (logotipo, portal/site específico, ...);
- 1.4. Desenvolver parcerias institucionais para patrocínio das ações de promoção da saúde, nomeadamente no âmbito da publicidade e comunicação;
- 1.5. Promover a adoção de políticas com vista à atribuição de verbas específicas para a promoção da saúde, nomeadamente relacionadas com impostos e receitas geradas com o consumo de produtos nocivos (ex: álcool, tabaco).

Iniciativa 2 Reforçar os recursos do INSP para a promoção da saúde

Principais atividades:

- 2.1 Reforçar a equipa dedicada à promoção da saúde;
- 2.2 Formar e capacitar adequadamente toda a equipa na temática da promoção da saúde e seus determinantes;
- 2.3 Reforçar o orçamento do INSP para a promoção da saúde.

5.2 Reforçar as políticas nacionais para maior eficácia na promoção da saúde

Iniciativa 3 Promover políticas de promoção da alimentação saudável

Principais atividades:

- 3.1 Promover a regulamentação da oferta alimentar nas escolas, hospitais e outros espaços públicos e assegurar a sua implementação;

- 3.2 Dinamizar a instituição de políticas de incentivo à reformulação dos produtos alimentares, nomeadamente, que promovam a redução de teores de sal, açúcar e gordura;
- 3.3 Promover a existência e uniformização da informação nutricional nas embalagens, bem como a sensibilização da população para a sua correta leitura;
- 3.4 Promover a regulamentação sobre o marketing e publicidade de alimentos destinados a crianças e dinamizar a sua implementação.

Iniciativa 4

Desenvolver políticas que promovam a prevenção e comunicação de riscos em situações de emergência

Principais atividades:

- 4.1 Promover políticas que definam requisitos de construção e urbanismo que limitem a intervenção nas zonas específicas (ex: orla costeira, zona de proteção vulcânica) com vista a minimizar os impactos de eventuais catástrofes naturais e assegurar a sua implementação;
- 4.2 Promover a definição de planos de contingência a nível das entidades públicas e privadas, com dimensão mínima a estabelecer, para atuação em situações de emergência e assegurar a sua implementação;
- 4.3 Promover o reforço da instalação de sistemas de controlo e fiscalização nos portos e aeroportos, nomeadamente sistemas de deteção térmica que permita detetar a temperatura corporal elevada (sensores de febre).

Iniciativa 5

Incentivar a concretização e acompanhamento das políticas de promoção de saúde nas restantes áreas prioritárias

Principais atividades:

- 5.1 Acompanhar a implementação e monitorização dos resultados do Programa Nacional de Atividade Física e Saúde;
- 5.2 Incentivar a implementação e monitorização das medidas necessárias à efetiva concretização do Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, e da regulamentação relativa ao álcool e outras substâncias psicoativas;
- 5.3 Acompanhar a implementação e monitorização da regulamentação no âmbito da prevenção e controlo da infeção VIH/SIDA;
- 5.4 Acompanhar a implementação e monitorização dos resultados do Programa Nacional de Segurança Interna e Cidadania.

5.3 Reforçar as estruturas descentralizadas para o empoderamento das comunidades

Iniciativa 6 Institucionalizar uma rede de coordenadores municipais de promoção da saúde

Principais atividades:

- 6.1 Institucionalizar a criação de uma rede de coordenadores municipais de promoção da saúde, liderada/coordenada pelo INSP e constituída pelo menos por 1 coordenador enquadrado na estrutura de cada câmara municipal;
- 6.2 Definir o estatuto da rede de promoção da saúde incluindo as funções e atribuições do INSP na sua coordenação e dinamização e no apoio técnico, enquanto entidade coordenadora das políticas nacionais, assim como as atribuições dos coordenadores municipais;
- 6.3 Identificar junto de cada município a pessoa que desempenhará as funções de coordenador municipal de promoção da saúde;
- 6.4 Capacitar os coordenadores municipais para a mobilização e implementação do PNPS;
- 6.5 Disponibilizar mecanismos adequados de comunicação e partilha que permitam assegurar o funcionamento efetivo da rede com o acompanhamento regular dos coordenadores municipais.

Iniciativa 7 Estabelecer e capacitar pontos focais de promoção da saúde

Principais atividades:

- 7.1 Estabelecer, em cada município, pontos focais de promoção da saúde nas comunidades, responsáveis por dinamizar, promover e apoiar as atividades de promoção da saúde na sua instituição e no seu setor de atuação. Cada município teve ter pontos focais reconhecidos pela comunidade e que abranjam no mínimo as seguintes áreas: educação, desporto/atividade física, saúde, água e saneamento, ambiente;
- 7.2 Capacitar os pontos focais de promoção da saúde para a mobilização e implementação do PNPS, incluindo a componente relacionada com a comunicação do risco em situações de emergências.

Criação de municípios saudáveis

5.4 Implementar planos multissetoriais municipais de promoção da saúde e prevenção do risco

Iniciativa 8	Elaborar perfis municipais para dinamizar e operacionalizar as estruturas locais de promoção da saúde
---------------------	--

Principais atividades:

- 8.1 Definir uma estrutura de informação similar para todos os municípios que permita elaborar o perfil municipal, dando visibilidade às assimetrias existentes e preparando uma atuação dirigida às especificidades;
- 8.2 Elaborar os perfis municipais, prevendo a recolha da informação pelo coordenador municipal de promoção da saúde com a participação dos pontos focais enquadrado no movimento das Cidades Saudáveis;
- 8.3 Realizar um atelier de validação com a participação das entidades locais.

Iniciativa 9	Reforçar/definir planos de atuação municipais multissetoriais com foco nos determinantes da saúde
---------------------	--

Principais atividades:

- 9.1 Reforçar e massificar a promoção da saúde escolar, para abranger todas as escolas desde o pré-escolar às universidades, do ensino público e privado, contemplando uma abordagem integrada de todas as ações de forma similar em cada nível de ensino, com enfoque na literacia, promoção da cidadania e promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis. Esta atuação deverá promover o conceito de escolas promotoras de saúde abrangendo os jardins infantis, as escolas do ensino básico, secundário e universidades;
- 9.2 Consolidar e alargar a implementação do Programa Nacional de Atividade Física e Saúde “Mexi-Mexê” em todos os municípios;
- 9.3 Consolidar e alargar a implementação das iniciativas no âmbito do One Health em todos os municípios;
- 9.4 Promover uma alimentação saudável, quer por via da segurança alimentar e nutricional, quer pela promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis, incluindo o reforço das ações de educação nutricional nas escolas;
- 9.5 Promover municípios sem tabaco com a implementação de medidas de controlo do consumo do tabaco, nomeadamente as ações prevista no âmbito da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco – CQCT para a implementação do Projeto FCTC 2030 (Framework Convention on Tobacco Control);

- 9.6 Definir estratégias locais que contemplem respostas no âmbito da prevenção do consumo abusivo de álcool e consumo de outras substâncias psicoativas, incluindo ações de sensibilização e ações de fiscalização do cumprimento da legislação em vigor;
- 9.7 Adequar as estratégias locais para continuar a contemplar respostas no âmbito da prevenção de comportamentos de risco e do estigma social das pessoas que vivem com VIH/SIDA;
- 9.8 Consolidar e reforçar as medidas de promoção da saúde ambiental abrangendo nomeadamente a recolha, valorização e tratamento adequado dos resíduos;
- 9.9 Implementar medidas para melhoria do acesso à água e saneamento, nomeadamente com a promoção do acesso universal à água potável e ao saneamento nas escolas e outras instituições;
- 9.10 Contemplar um plano de contingência global para o município que integre medidas locais de prevenção e comunicação de riscos em situações de emergência;
- 9.11 Definir atividades de promoção da inclusão, cidadania e desenvolvimento de comunidades saudáveis que abranjam temas como a segurança rodoviária, a prevenção da violência e cultura da paz, a promoção do consumo de produtos locais ou o tratamento de animais domésticos.

5.5 Reforçar a promoção da saúde no âmbito da prestação de cuidados de saúde

Iniciativa 10 Institucionalizar a promoção da saúde nos cuidados de saúde primários

Principais atividades:

- 10.1 Realizar ações de sensibilização anuais na promoção da saúde para os profissionais das estruturas de prestação de cuidados de saúde primários;
- 10.2 Promover uma maior participação dos cidadãos na sua saúde com a definição de programas de autogestão nas patologias crónicas mais frequentes;
- 10.3 Definir e desenvolver brochuras e spots informativos para distribuição e transmissão nas estruturas de cuidados primários;
- 10.4 Reforçar as ações de promoção da saúde implementadas no âmbito dos programas de saúde.

5.6 Promover a formação e capacitação no âmbito da promoção da saúde

Iniciativa 11 Formar e capacitar os professores

Principais atividades:

- 11.1 Desenvolver ações anuais de capacitação e sensibilização dos professores nos diferentes níveis de ensino em promoção da saúde, com foco nos determinantes da saúde e na mudança de comportamentos para adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis e promoção da cidadania.

Iniciativa 12 Formar e capacitar os profissionais da saúde

Principais atividades:

- 12.1 Criar um curso de formação pós graduada em promoção da saúde para profissionais do setor, integrando nomeadamente perfis com formação de base nas áreas da nutrição, psicologia, assistência social, fisioterapia, enfermagem;
- 12.2 Promover a capacitação regular na promoção da saúde dos profissionais em atividade através de cursos/ações de reciclagem de curta duração.

Promoção da literacia em saúde

5.7 Promover um plano de comunicação sistemático e massificado com conteúdos adequados

Iniciativa 13 Criar um plano global de comunicação

Principais atividades:

- 13.1 Definir uma estratégia de comunicação consistente com as prioridades de promoção da saúde e assegurar a existência de conteúdos, formatos e mensagens acessíveis e adequados aos públicos-alvo, potenciando a utilização das tecnologias de informação e comunicação;
- 13.2 Identificar os intervenientes para a execução do plano.

Iniciativa 14 Desenvolver um programa de ações regulares nos meios de comunicação social

Principais atividades:

- 14.1 Assegurar um programa informativo com maior regularidade na televisão nacional, preferencialmente diário, dedicado aos temas da promoção da saúde, que poderá incluir entrevistas, testemunhos ou documentários, envolvendo profissionais, empresas, organizações da sociedade civil e população em geral;
- 14.2 Assegurar um espaço/flash diário na televisão nacional, com várias inserções, abrangendo os horários de maior audiência, que inclua mensagem de educação para a cidadania e desenvolvimento sustentável;
- 14.3 Assegurar um programa informativo regular na radio nacional e nas rádios locais, preferencialmente diário, dedicado aos temas da promoção da saúde e cidadania;
- 14.4 Assegurar a divulgação regular em outros meios de comunicação, nomeadamente jornais e outdoors.

5.8 Promover a divulgação de boas práticas

Iniciativa 15 Implementar um concurso anual com um orçamento participativo

Principais atividades:

- 15.1 Desenvolver um concurso anual de abrangência nacional a promover pelo INSP, para as melhores ideias para a promoção da saúde a implementar em cada município, cujo regulamento deverá prever uma verba a atribuir a cada município, assim como a composição do júri do concurso e os critérios de avaliação;
- 15.2 Promover um espaço na internet, por exemplo no site/portal dos Municípios Saudáveis, para a recepção dos projetos inovadores e votação pela população, garantindo o controle adequado da participação;
- 15.3 Atribuir o prêmio a cada município, promover a sua divulgação e assegurar a implementação da iniciativa.

Iniciativa 16 Disseminar a divulgação de projetos diferenciadores com resultados alcançados

Principais atividades:

- 16.1 Criar um concurso de boas práticas para divulgar a iniciativa, rececionar e selecionar os melhores projetos, implementados no país em qualquer setor com impacto direto ou indireto na promoção da saúde da população;
- 16.2 Integrar na agenda do evento nacional a apresentação de projetos diferenciadores que tenham sido implementados nos 2 últimos anos e que apresentem resultados positivos com impacto na promoção da saúde.

Iniciativa 17 Implementar processos para a geração de evidências na saúde e seus determinantes

Principais atividades:

- 17.1 Estabelecer um calendário que contemple a realização de inquéritos e pesquisas regulares definindo as áreas temáticas a incluir em cada ação e a respectiva periodicidade, tendo em vista conhecer e analisar as condições de saúde da população e os principais indicadores dos determinantes da saúde, contemplando a especificidade territorial;
- 17.2 Dinamizar a realização dos inquéritos e pesquisas definidos, com uma participação multissetorial.

6. Plano de ação e seguimento

6.1 Estratégia de implementação

Tomando como referência os objetivos e princípios orientadores do PNPS 2018-2021, a estratégia de implementação deverá colocar o ênfase nas prioridades definidas para este período, numa abordagem holística e inclusiva do indivíduo ao longo do seu ciclo de vida:

- As escolas deverão constituir o elemento transformador na promoção da saúde, pelo universo populacional diretamente abrangido, pela capacidade de introdução e assimilação de hábitos e comportamentos, com repercussão em todo o ciclo de vida, mas também pela capacidade mobilizadora nos agregados familiares;
- Os ambientes de trabalho saudáveis, envolvendo hábitos e comportamentos de empregadores e trabalhadores na inclusão, promoção da segurança e bem-estar nos locais de trabalho;
- As cidades amigas do idoso, através da criação de condições que permitam a uma faixa da população cada vez maior, um envelhecimento ativo, com ambientes favoráveis e propícios à integração e valorização do idoso nas suas famílias e nas comunidades.

As prioridades de atuação deverão igualmente abranger as infraestruturas e serviços, que de uma forma transversal, enquadram e acompanham o indivíduo ao longo do seu ciclo de vida, designadamente o acesso a serviços saudáveis, na saúde, justiça, segurança, entre outros, mas também a condições básicas habitacionais, como sejam o adequado saneamento e ordenamento territorial.

Uma população mais informada e consciente das suas decisões, conjugada com a orientação estratégica e a atuação coordenada dos diferentes intervenientes nas áreas prioritárias contribuirá para alcançar municípios saudáveis, e no seu conjunto, um país mais saudável.

Figura 12 – Estratégia de abordagem para a promoção da saúde



A implementação do PNPS deverá contemplar um conjunto de mecanismos que contribuem de forma decisiva para os resultados a alcançar:

- Mecanismos organizativos e de mobilização de recursos: a implementação do PNPS pressupõe um patrocínio ao mais alto nível e uma atuação multissetorial, com participações distintas, de que se destacam:
 - INSP, entidade responsável pela coordenação, dinamização de promoção de saúde e monitorização de resultados, de acordo com as políticas definidas pelo MSSS e pelo Conselho Nacional de Saúde;
 - Organizações governamentais e não governamentais, parceiras na conceção, financiamento e suporte na implementação de iniciativas;
 - As Câmaras Municipais como entidade agregadora, de proximidade, responsável pelo acompanhamento e participação na execução em parceria com as restantes entidades locais.

As estratégias e iniciativas contempladas no PNPS deverão ser enquadradas nos planos de atividades dos organismos intervenientes, devendo ser salvaguardado pelo MSSS e pelo Ministério das Finanças a atribuição de recursos para a comparticipação nas iniciativas a implementar, bem como a angariação de parceiros patrocinadores.

- Mecanismos de divulgação: A eficácia do PNPS está também na sua divulgação até aos agentes executores no terreno junto das comunidades, quer sejam instituições da Administração Central, Regional ou Local, quer sejam organizações não governamentais, da Sociedade Civil ou entidades religiosas. Os mecanismos de divulgação requerem um esforço continuado de comunicação através de diversas ações que deverão estar contempladas no Plano de Comunicação a elaborar, o qual constitui um instrumento fundamental para o sucesso da implementação do PNPS.
- Quadro de referência legal: Para além da criação de alguma referência legal específica contemplada no âmbito dos Eixos Estratégicos definidos, Cabo Verde dispõe já de um conjunto de legislação e normativos de grande importância, referente a planos, programas, estratégias e ações no âmbito da promoção da saúde, cujo cumprimento é importante assegurar para a adequada implementação do PNPS.

6.2 Matriz de implementação

A matriz de implementação encontra-se organizada de acordo com os 3 pilares da promoção da saúde, identificando-se o responsável, principais intervenientes e financiadores ao nível de cada atividade.

6.2.1 Promoção da boa governança

1. Posicionar a promoção da saúde na agenda política nacional

Iniciativa 1 Promover o patrocínio da promoção da saúde ao mais alto nível

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 1.1 – Reforçar a atuação do Conselho Nacional de Saúde no âmbito da promoção da saúde com a realização de uma reunião especificamente sobre o tema			
2019	- MSSS	- CNS (composição atual) - One Health - Cidades Saudáveis - INSP	- MSSS - Organismos internacionais
Atividade 1.2 – Realizar o Fórum Anual de Promoção da Saúde			
2018-2021	- INSP	- Presidência da República - Governo - MSSS - One Health - Cidades Saudáveis - ME - MD - MAA - MFIS - MJT - MF - MAI - MIOTH - ONG's - ADECO - OMS - OOAS - NU - Outros organismos internacionais	- INSP - OMS

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 1.3 – Reforçar e divulgar a marca dos Municípios Saudáveis de Cabo Verde			
2018-2019	- Cidades Saudáveis	- INSP - OMS	- Setor privado - OMS - Outros organismos internacionais
Atividade 1.4 – Desenvolver parcerias institucionais para patrocínio das ações de promoção da saúde, nomeadamente no âmbito da publicidade e comunicação			
2018-2019	- INSP	- TCV - Governo/MSSS	- INSP
Atividade 1.5 – Promover a adoção de políticas com vista à atribuição de verbas específicas para a promoção da saúde			
2020	- CNS	- Governo/MSSS - INSP - MF	- MSSS - Organismos internacionais

Iniciativa 2	Reforçar os recursos do INSP para a promoção da saúde
---------------------	--

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 2.1 – Reforçar a equipa dedicada à promoção da saúde			
2019	- INSP	- MSSS - MF	- INSP
Atividade 2.2 – Formar e capacitar adequadamente toda a equipa na temática da promoção da saúde e seus determinantes			
2019	- INSP	- Universidade de Cabo Verde - MSSS	- MSSS - Organismos internacionais
Atividade 2.3 – Reforçar o orçamento do INSP para a promoção da saúde			
2019-2021	- MSSS	- MF	- MF

2. Reforçar as políticas nacionais para maior eficácia na promoção da saúde

Iniciativa 3 Promover políticas de promoção da alimentação saudável

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 3.1 – Promover a regulamentação da oferta alimentar nas escolas, hospitais e outros espaços públicos e assegurar a sua implementação			
2019	- CNS	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - MSSS/DNS - ME - FICASE - ERS - MAI - Câmaras Municipais - ADECO - UNICEF - FAO - OMS 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Organismos internacionais
Atividade 3.2 – Dinamizar a instituição de políticas de incentivo à reformulação dos produtos alimentares, nomeadamente, que promovam a redução de teores de sal, açúcar e gordura			
2019-2021	- CNS	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - MSSS - Setor privado - MICE - ADECO - Organismos internacionais 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Organismos internacionais
Atividade 3.3 – Promover a existência e uniformização da informação nutricional nas embalagens, bem como a sensibilização da população para a sua correta leitura			
2019	- CNS	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - MSSS - ERS - Setor privado - MICE - ADECO - Organismos internacionais 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Organismos internacionais
Atividade 3.4 – Promover a regulamentação sobre o marketing e publicidade de alimentos destinados a crianças e dinamizar a sua implementação			
2020	- CNS	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - ERS - ADECO - Organismos internacionais 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Organismos internacionais

Iniciativa 4	Desenvolver políticas que promovam a prevenção e comunicação de riscos em situações de emergência
---------------------	--

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 4.1 – Promover políticas que definam requisitos de construção e urbanismo que limitem a intervenção nas zonas específicas e assegurar a sua implementação			
2019-2021	- MIOTH	- Câmaras Municipais - MAI	- MIOTH - Organismos internacionais
Atividade 4.2 – Promover a definição de planos de contingência a nível das entidades públicas e privadas, com dimensão mínima a estabelecer, para atuação em situações de emergência e assegurar a sua implementação			
2019-2021	- MJT	- MSSS - MIOTH - MAI - MTT - MEM - Câmaras Municipais	- MJT - Organismos internacionais
Atividade 4.3 – Promover o reforço da instalação de sistemas de controlo e fiscalização nos portos e aeroportos			
2019	-CNS	- MSSS/INSP - MAI - MTT - MEM	- Organismos Internacionais

Iniciativa 5	Incentivar a concretização e acompanhamento das políticas de promoção de saúde nas restantes áreas prioritárias
---------------------	--

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 5.1 – Acompanhar a implementação e monitorização dos resultados do Programa Nacional de Atividade Física e Saúde			
2018-2021	- MD	- INSP - Cidades Saudáveis - Câmaras Municipais - Associações desportivas - ONG's	- MD - Organismos internacionais

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 5.2 – Incentivar a implementação e monitorização das medidas necessárias à efetiva concretização do Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, e da regulamentação relativa ao álcool e outras substâncias psicoativas			
2018-2021	- CCAD	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - DNS - ME - OMS - OOAS - ONUDC - MAI - Câmaras Municipais - ONG's 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - OMS - Outros organismos internacionais
Atividade 5.3 – Acompanhar a implementação e monitorização da regulamentação no âmbito da prevenção e controlo da infeção VIH/SIDA			
2018-2021	- CCS-SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - DNS - ME - OMS - OOAS - MAI - Câmaras Municipais - ONG's 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Organismos internacionais
Atividade 5.4 – Acompanhar a implementação e monitorização dos resultados do Programa Nacional de Segurança Interna e Cidadania			
2018-2021	-MAI	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - MSSS - ME - MFIS - MJT - Câmaras Municipais - ONG's - ADECO 	<ul style="list-style-type: none"> - MAI - Organismos internacionais

3. Reforçar as estruturas descentralizadas para o empoderamento das comunidades

Iniciativa 6 Institucionalizar uma rede de coordenadores municipais de promoção da saúde

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 6.1 – Institucionalizar a criação de uma rede de coordenadores municipais de promoção da saúde			
2018	- INSP	- Câmaras Municipais - Cidades Saudáveis	- INSP - OMS
Atividade 6.2 – Definir o estatuto da rede de promoção da saúde			
2018	- INSP	- Câmaras Municipais - Cidades Saudáveis - OMS	- MSSS - OMS
Atividade 6.3 – Identificar junto de cada município a pessoa que desempenhará as funções de coordenador municipal de promoção da saúde			
2018	- Câmaras Municipais	- INSP - Cidades Saudáveis	- INSP - Câmaras Municipais
Atividade 6.4 – Capacitar os coordenadores municipais para a mobilização e implementação do PNPS			
2019-2021	- INSP	- Câmaras Municipais - Cidades Saudáveis - OMS	- INSP - Câmaras Municipais - OMS
Atividade 6.5 – Disponibilizar mecanismos adequados de comunicação e partilha que permitam assegurar o funcionamento efetivo da rede com o acompanhamento regular dos coordenadores municipais			
2019-2021	- INSP	- Câmaras Municipais - Cidades Saudáveis	- Organismos internacionais

Iniciativa 7	Estabelecer e capacitar pontos focais de promoção da saúde
---------------------	---

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 7.1 – Estabelecer, em cada município, pontos focais de promoção da saúde nas comunidades			
2018-2021	- Coordenadores municipais de promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - ONG's - Cidades Saudáveis - INSP - ME - MD - MSSS - MAA - ANAS - Entidades locais 	- Câmaras Municipais
Atividade 7.2 – Capacitar os pontos focais de promoção da saúde para a mobilização e implementação do PNPS			
2019-2021	- Coordenadores municipais de promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - Câmaras Municipais - Cidades Saudáveis - OMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - INSP - OMS

6.2.2 Criação de municípios saudáveis

4. Implementar planos multissetoriais municipais de promoção da saúde e prevenção do risco

Iniciativa 8	Elaborar perfis municipais para dinamizar e operacionalizar as estruturas locais de promoção da saúde
---------------------	--

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 8.1 – Definir uma estrutura de informação similar para todos os municípios que permita elaborar o perfil municipal			
2018-2019	- INSP	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - Cidades Saudáveis - INE - OMS 	- Organismos internacionais

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 8.2 – Elaborar os perfis municipais			
2019	- Coordenadores municipais de promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Pontos focais de promoção da saúde - INSP - INE - Cidades Saudáveis - One Health - Câmaras Municipais - ONG's - Outras entidades locais 	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - Organismos internacionais
Atividade 8.3 – Realizar um atelier de validação com a participação das entidades locais			
2019	- Câmaras Municipais	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - Cidades Saudáveis - One Health - ONG's - Organismos internacionais - Outras entidades locais 	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - INSP - Organismos internacionais

Iniciativa 9	Reforçar/definir planos de atuação municipais multissetoriais com foco nos determinantes da saúde
---------------------	--

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 9.1 – Reforçar e massificar a promoção da saúde escolar, para abranger todas as escolas desde o pré-escolar às universidades, do ensino público e privado			
2019-2021	- ME	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - FICASE - ONG's - Cidades Saudáveis - MSSS - Universidades - Instituições de ensino privado - MD - MAA - MFIS - MIOTH - ANAS - Cooperação Luxemburguesa - OMS - NU - OOAS 	<ul style="list-style-type: none"> - ME - Câmaras Municipais - Organismos internacionais

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 9.2 – Consolidar e alargar a implementação do Programa Nacional de Atividade Física e Saúde “Mexi-Mexê” em todos os municípios			
2019-2021	- MD	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - ONG's - Associações desportivas - Cidades Saudáveis - MSSS - ME - MFIS - MIOTH - NU - Cooperação Chinesa 	<ul style="list-style-type: none"> - MD - Câmaras Municipais - Organismos internacionais
Atividade 9.3 – Consolidar e alargar a implementação das iniciativas no âmbito do One Health em todos os municípios			
2019-2021	- DNS/One Health	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - ONG's - Entidades locais - Cidades Saudáveis - MSSS - MF - MAA - Banco Africano de Desenvolvimento - OMS - NU - OOAS 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - MAA - Organismos internacionais
Atividade 9.4 – Promover uma alimentação saudável, quer por via da segurança alimentar e nutricional, quer pela promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis			
2019-2021	- MSSS	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - ONG's - Entidades locais - Cidades Saudáveis - MICE - ERS - MAA - ME - MAI - ADECO - OMS - UNICEF - NU - FAO - OOAS 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Câmaras Municipais - Organismos internacionais

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 9.5 – Promover municípios sem tabaco com a implementação de medidas de controlo do consumo do tabaco			
2019-2021	- CCAD/MSSS	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - ONG's - Entidades locais - Cidades Saudáveis - ERS - MAA - ME - MAI - ADECO - OMS - NU - OOAS 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Câmaras Municipais - OMS - Organismos internacionais
Atividade 9.6 – Definir estratégias locais que contemplem respostas no âmbito da prevenção do consumo abusivo de álcool e consumo de outras substâncias psicoativas			
2019-2021	- CCAD/MSSS	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - ONG's - Entidades locais - Iniciativa Menos Álcool Mais Vida - Cidades Saudáveis - ERS - MAA - ME - MAI - MFIS - MJT - ADECO - OMS - ONUDC - OOAS 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Câmaras Municipais - ONUDC - Organismos internacionais
Atividade 9.7 – Adequar as estratégias locais para continuar a contemplar respostas no âmbito da prevenção de comportamentos de risco e do estigma social das pessoas que vivem com VIH/SIDA			
2019-2021	- CCS-SIDA/MSSS	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - ONG's - Entidades locais - Cidades Saudáveis - ME - MAI - MFIS - OMS - NU - OOAS 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - OMS - Organismos internacionais

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 9.8 – Consolidar e reforçar as medidas de promoção da saúde ambiental abrangendo nomeadamente a recolha, valorização e tratamento adequado dos resíduos			
2019-2021	- MAA	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - ONG's - Entidades locais - Cidades Saudáveis - ME - ADECO - OMS - NU - OOAS 	<ul style="list-style-type: none"> - MAA - Câmaras Municipais - Organismos internacionais
Atividade 9.9 – Implementar medidas para melhoria do acesso à água e saneamento, nomeadamente com a promoção do acesso universal à água potável e ao saneamento nas escolas e outras instituições			
2019-2021	- ANAS	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - ONG's - Entidades locais - Cidades Saudáveis - ME - MIOTH - MF - ADECO - OMS - NU - Cooperação Luxemburguesa - OOAS 	<ul style="list-style-type: none"> - ANAS - Câmaras Municipais - Organismos internacionais
Atividade 9.10 – Contemplar um plano de contingência global para o município que integre medidas locais de prevenção e comunicação de riscos em situações de emergência			
2019-2021	- Câmaras Municipais	<ul style="list-style-type: none"> - ONG's - Entidades locais - Cidades Saudáveis - MSSS - ME - MIOTH - MAI - OMS - NU - OOAS 	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - OMS - Outros organismos internacionais

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 9.11 – Definir atividades de promoção da inclusão, cidadania e desenvolvimento de comunidades saudáveis			
2019-2021	- MAI	<ul style="list-style-type: none"> - Câmaras Municipais - ONG's - Entidades locais - Cidades Saudáveis - MSSS - ME - MFIS - MJT - ADECO 	<ul style="list-style-type: none"> - MAI - Câmaras Municipais - Organismos internacionais

5. Reforçar a promoção da saúde no âmbito da prestação de cuidados de saúde

Iniciativa 10 Institucionalizar a promoção da saúde nos cuidados de saúde primários

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 10.1 – Realizar ações de sensibilização anuais na promoção da saúde para os profissionais das estruturas de prestação de cuidados de saúde primários			
2019-2021	- INSP	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Universidades - ONG's 	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - Organismos internacionais
Atividade 10.2 – Promover uma maior participação dos cidadãos na sua saúde com a definição de programas de autogestão nas patologias crónicas mais frequentes			
2019-2021	- DNS	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - Ordem dos Médicos - OMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Setor privado - MSSS - Organismos internacionais
Atividade 10.3 – Definir e desenvolver brochuras e spots informativos para distribuição e transmissão nas estruturas de cuidados primários			
2019-2021	- INSP	<ul style="list-style-type: none"> - DNS - OMS - FAO - NU - Banco Africano de Desenvolvimento - OOAS 	<ul style="list-style-type: none"> - Setor privado - INSP - MSSS - Organismos internacionais

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 10.4 – Reforçar as ações de promoção da saúde implementadas no âmbito dos programas de saúde			
2019-2021	- DNS	- INSP - OMS - OOAS - Outros organismos internacionais	- MSSS - Organismos internacionais

6. Promover a formação e capacitação no âmbito da promoção da saúde

Iniciativa 11 Formar e capacitar os professores

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 11.1 – Desenvolver ações anuais de capacitação e sensibilização dos professores nos diferentes níveis de ensino em promoção da saúde			
2019-2021	- ME	- MSSS - INSP - Organismos internacionais	- MSSS - ME - Organismos internacionais

Iniciativa 12 Formar e capacitar os profissionais de saúde

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 12.1 – Criar um curso de formação pós graduada em promoção da saúde para profissionais do setor			
2019-2021	- Universidade de Cabo Verde	- INSP - MSSS - ME - Organismos internacionais	- ME - Organismos internacionais
Atividade 12.2 – Promover a capacitação regular na promoção da saúde dos profissionais em atividade através de cursos/ações de reciclagem de curta duração			
2019-2021	- MSSS	- INSP - ME - Organismos internacionais	- MSSS - Organismos internacionais

6.2.3 Promoção da literacia em saúde

7. Promover um plano de comunicação sistemático e massificado com conteúdos adequados

Iniciativa 13 Criar um plano global de comunicação

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 13.1 – Definir uma estratégia de comunicação consistente com as prioridades de promoção da saúde e assegurar a existência de conteúdos, formatos e mensagens acessíveis e adequados aos públicos-alvo, potenciando a utilização das tecnologias de informação e comunicação			
2019	- INSP	<ul style="list-style-type: none"> - MSSS - ME - Cidades Saudáveis - One Health - CNS - Organismos internacionais 	<ul style="list-style-type: none"> - INSP - Organismos internacionais
Atividade 13.2 – Identificar os intervenientes para a execução do plano			
2019	- INSP	<ul style="list-style-type: none"> - Cidades Saudáveis - One Health - Câmaras Municipais 	<ul style="list-style-type: none"> - Setor privado - INSP - Organismos internacionais

Iniciativa 14 Desenvolver um programa de ações regulares nos meios de comunicação social

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 14.1 – Assegurar um programa informativo com maior regularidade na televisão nacional			
2019-2021	- INSP	- TCV	<ul style="list-style-type: none"> - Setor privado - INSP - Organismos internacionais

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 14.2 – Assegurar um espaço/flash diário na televisão nacional, com várias inserções, abrangendo os horários de maior audiência			
2019-2021	- INSP	- TCV	- Setor privado - INSP - Organismos internacionais
Atividade 14.3 – Assegurar um programa informativo regular na radio nacional e nas rádios locais			
2019-2021	- INSP	- Rádio nacional - Rádios locais	- Setor privado - INSP - Organismos internacionais
Atividade 14.4 – Assegurar a divulgação regular em outros meios de comunicação, nomeadamente jornais e outdoors			
2019-2021	- INSP	- Meios de comunicação social	- Setor privado - INSP - Organismos internacionais

8. Promover a divulgação de boas práticas

Iniciativa 15 Implementar um concurso anual com um orçamento participativo

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 15.1 – Desenvolver um concurso anual de abrangência nacional a promover pelo INSP, para as melhores ideias para a promoção da saúde a implementar em cada município			
2019-2021	- INSP	- Coordenadores municipais da promoção da saúde - Pontos focais de promoção da saúde - Câmaras Municipais - Cidades Saudáveis - One Health - Organismos internacionais	- Setor privado - INSP - Organismos internacionais

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 15.2 – Promover um espaço na internet, por exemplo no site/portal dos Municípios Saudáveis, para a receção dos projetos inovadores e votação pela população, garantindo o controlo adequado da participação			
2019-2021	- INSP	- Cidades Saudáveis - Câmaras Municipais	- Setor privado - INSP - Organismos internacionais
Atividade 15.3 – Atribuir o prémio a cada município, promover a sua divulgação e assegurar a implementação da iniciativa			
2019-2021	- INSP	- Coordenadores municipais da promoção da saúde - Pontos focais de promoção da saúde - Câmaras Municipais - Cidades Saudáveis	- Setor privado - INSP - Câmaras Municipais - Organismos internacionais

Iniciativa 16	Disseminar a divulgação de projetos diferenciadores com resultados alcançados
----------------------	--

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 16.1 – Criar um concurso de boas práticas para divulgar a iniciativa, rececionar e selecionar os melhores projetos			
2019-2021	- INSP	- Entidades públicas e privadas multissetoriais	- INSP
Atividade 16.2 – Integrar na agenda do evento nacional a apresentação de projetos diferenciadores que tenham sido implementados nos 2 últimos anos e que apresentem resultados positivos com impacto na promoção da saúde			
2019-2021	- INSP	- Entidades públicas e privadas multissetoriais	- INSP

Iniciativa 17	Implementar processos para a geração de evidências na saúde e seus determinantes
----------------------	---

Período	Responsável	Principais parceiros	Principais financiadores
Atividade 17.1 – Estabelecer um calendário que contemple a realização de inquéritos e pesquisas regulares definindo as áreas temáticas a incluir em cada ação e a respetiva periodicidade			
2019	- INSP	- INE - MSSS	- INSP
Atividade 17.2 – Dinamizar a realização dos inquéritos e pesquisas definidos, com uma participação multissetorial			
2019-2021	- INSP	- INE - MSSS - ME - MD - MAA - MFIS - MJT - MAI - MIOH - ADECO - ICIEG - OMS - NU - ONUDC - OOAS - Cooperação Luxemburguesa - FAO - Banco Africano de Desenvolvimento	- INSP - INE - Organismos internacionais

6.3 Indicadores e metas

Tendo em vista contribuir para uma maior eficácia na implementação do PNPS, foram definidos um conjunto de indicadores e metas para avaliar e acompanhar o processo de implementação das iniciativas, que se revelam essenciais para alcançar os resultados pretendidos. Em anexo apresentam-se 60 indicadores e metas para o processo de implementação.

Para monitorizar o impacto da implementação do PNPS na saúde e bem-estar da população, assim como o contributo para o cumprimento dos ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) definiram-se os seguintes indicadores de avaliação e seguimento dos resultados a obter:

Indicador	Baseline (ano de referência)	Meta do PNPS Valor objetivo (2021)	Fonte/Meio de verificação
População adulta com sobrepeso	26% (2007)	≤ 25%	Inquérito a realizar (MSSS)
População adulta obesa	11% (2007)	≤ 10%	Inquérito a realizar (MSSS)
Desnutrição em crianças menores de 5 anos	3,9% (2009)	≤ 3,8%	Inquérito a realizar (MSSS)
População adulta com hipertensão arterial	35% (2007)	≤ 34%	Inquérito a realizar (MSSS)
População adulta com hiperglicemia	13% (2007)	≤ 12%	Inquérito a realizar (MSSS)
População <18 anos que pratica pelo menos 150 minutos de exercício por semana	43% (2015)	≥ 50%	Inquérito a realizar (MD)
População adulta que pratica pelo menos 300 minutos de exercício por semana	34% (2015)	≥ 37%	Inquérito a realizar (MD)
População com consumo atual de tabaco (nos últimos 30 dias)	7,1% (2016)	≤ 6%	Inquérito a realizar (CCAD)
População com consumo atual de bebidas alcoólicas (nos últimos 30 dias)	42,5% (2012)	≤ 38%	Inquérito a realizar (CCAD)
População com o primeiro contacto com bebidas alcoólicas em idade <18 anos	37% (2012)	≤ 30%	Inquérito a realizar (CCAD)
Crianças dos 7 aos 15 anos com cáries nos dentes permanentes	89,6% (2012)	≤ 75%	Inquérito a realizar (MSSS)
N.º de casos de transmissão vertical de VIH	-	0 (eliminação)	Estatísticas Anuais MSSS
N.º de casos de paludismo	75 (2016)	0 (eliminação)	Estatísticas Anuais MSSS
Percentagem de grávidas na adolescência (até aos 19 anos)	20,4% (2016)	≤ 18%	Estatísticas Anuais MSSS
N.º de acidentes de viação	3.842 (2016)	≤ 3.000	Estatísticas Anuais – Direção Geral de Viação e Segurança Rodoviária
População que utiliza uma fonte de água melhorada	85,9% (2017)	≥ 95% ≥ 90% em todas as ilhas/regiões	IMC, Estatísticas das Famílias e Condições de Vida - INE
População com sistema de águas residuais ligado à instalação sanitária	81% (2017)	≥ 85% ≥ 80% em todas as ilhas/regiões	IMC, Estatísticas das Famílias e Condições de Vida - INE
População com lixos caseiros colocados em contentores ou recolhidos pelo carro do lixo	80% (2017)	≥ 90% ≥ 75% em todas as ilhas/regiões	IMC, Estatísticas das Famílias e Condições de Vida - INE
Escolas de todos os níveis de ensino com infraestruturas sanitárias (cozinha e IS), acesso a água potável e sistema de saneamento adequados	-	100%	Levantamento a efetuar - coordenadores municipais/ME

6.4 Estimativa de orçamento

Para a implementação das iniciativas previstas no âmbito do PNPS 2018-2021 e considerando as prioridades de atuação estabelecidas, apresenta-se a seguir a estimativa do orçamento global anual, organizado de acordo com os eixos de desenvolvimento estratégico.

Eixo	Estimativa de orçamento (ECV)				
	2018	2019	2020	2021	Total
Posicionar a promoção da saúde na agenda política nacional	4.510.000	9.160.000	7.600.000	7.500.000	28.770.000
Reforçar as políticas nacionais para maior eficácia na promoção da saúde	4.000.000	9.600.000	8.000.000	7.000.000	28.600.000
Reforçar as estruturas descentralizadas para o empoderamento das comunidades	750.000	2.800.000	2.800.000	2.800.000	9.150.000
Boa governança <i>sub- total</i>	9.260.000	21.560.000	18.400.000	17.300.000	66.520.000
Implementar planos multissetoriais municipais de promoção da saúde e prevenção do risco	200.000	76.300.000	125.000.000	125.000.000	326.500.000
Reforçar a promoção da saúde no âmbito da prestação de cuidados de saúde	-	20.000.000	20.000.000	20.000.000	60.000.000
Promover a formação e capacitação no âmbito da promoção da saúde	-	22.500.000	22.500.000	22.500.000	67.500.000
Municípios saudáveis <i>sub- total</i>	200.000	118.800.000	167.500.000	167.500.000	454.000.000
Promover um plano de comunicação sistemático e massificado com conteúdos adequados	-	120.100.000	110.000.000	110.000.000	340.100.000
Promover a divulgação de boas práticas	-	2.700.000	21.700.000	21.700.000	46.100.000
Literacia em saúde <i>sub- total</i>	-	122.800.000	131.700.000	131.700.000	386.200.000
Total	9.460.000	263.160.000	317.600.000	316.500.000	906.720.000

No global do período as atividades para o desenvolvimento dos municípios saudáveis concentram cerca de metade do orçamento, as atividades de literacia cerca de 40% e as atividades de governança menos de 10% do orçamento global.

Em Anexo apresenta-se o detalhe da estimativa de orçamento por iniciativa e atividade.

7. Anexo

Apresenta-se em seguida os indicadores de acompanhamento da implementação, metas e estimativa de orçamento.

Eixo	Iniciativa	Indicador	Metas e estimativa de orçamento				
			2018	2019	2020	2021	Total
Posicionar a promoção da saúde na agenda política nacional	1. Promover o patrocínio da promoção da saúde ao mais alto nível	1.1 Reunião do Conselho Nacional de Saúde sobre promoção da saúde	Reunião realizada	-	-	-	100.000 ECV
			100.000 ECV	-	-	-	
		1.2 Fórum Anual de Promoção da Saúde	Fórum anual realizado				16.000.000 ECV
			4.000.000 ECV	4.000.000 ECV	4.000.000 ECV	4.000.000 ECV	
		1.3 Site dos Municípios Saudáveis de Cabo Verde	-	Site criado e em funcionamento	-	-	2.500.000 ECV
			500.000 ECV	1.000.000 ECV	500.000 ECV	500.000 ECV	
		1.4 Acordo com TCV estabelecido	-	Acordo com TCV assinado	-	-	60.000 ECV
			10.000 ECV	50.000 ECV	-	-	
		1.5 Acordo para atribuição de verbas estabelecido	-	-	Acordo assinado	-	100.000 ECV
			-	-	100.000 ECV	-	
	2. Reforçar os recursos do INSP para a promoção da saúde	2.1 Equipa dedicada à promoção da saúde reforçada	-	Equipa reforçada	-	-	9.000.000 ECV
			-	3.000.000 ECV	3.000.000 ECV	3.000.000 ECV	
		2.2 Toda a equipa formada e capacitada	-	Formação realizada	-	-	1.000.000 ECV
			-	1.000.000 ECV	-	-	
		2.3 Orçamento do INSP para a promoção da saúde reforçado	-	Orçamento reforçado	-	-	10.000 ECV
			-	10.000 ECV	-	-	

Eixo	Iniciativa	Indicador	Metas e estimativa de orçamento				
			2018	2019	2020	2021	Total
Reforçar as políticas nacionais para maior eficácia na promoção da saúde (continua)	3. Promover políticas de promoção da alimentação saudável	3.1 Promover a regulamentação sobre a oferta alimentar nas escolas, hospitais e outros espaços públicos	-	Regulamenta_ção publicada	-	-	100.000 ECV
			-	100.000 ECV	-	-	
		3.2 Dinamizar a instituição de políticas de incentivo à reformulação dos produtos alimentares (que promovam a redução de teores de sal, açúcar e gordura)	-	Uma política definida	Uma nova política definida	Uma nova política definida	3.000.000 ECV
			-	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	
		3.3 Promover regulamentação sobre informação nutricional nas embalagens	-	Regulamenta_ção publicada	-	-	1.000.000 ECV
			-	1.000.000 ECV	-	-	
		3.4 Promover a regulamentação sobre o marketing e publicidade de alimentos destinados a crianças	-	-	Regulamenta_ção publicada	-	1.000.000 ECV
			-	-	1.000.000 ECV	-	
	4. Desenvolver políticas que promovam a prevenção e comunicação de riscos em situações de emergência	4.1 Políticas com requisitos de construção e urbanismo que limitem a intervenção nas zonas específicas	-	Regulamenta_ção geral publicada	Regulamenta_ção municipal atualizada em ≥25% dos municípios	Regulamenta_ção municipal atualizada em ≥50% dos municípios	3.000.000 ECV
			-	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	
		4.2 Planos de contingência das entidades públicas e privadas	-	Regulamenta_ção publicada	≥10% das entidades com planos de contingência	≥20% das entidades com planos de contingência	3.000.000 ECV
			-	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	
		4.3 Regulamentação para reforço dos sistemas de controlo e fiscalização nos portos e aeroportos	-	Regulamenta_ção publicada	-	-	1.500.000 ECV
			-	1.500.000 ECV	-	-	

Eixo	Iniciativa	Indicador	Metas e estimativa de orçamento				
			2018	2019	2020	2021	Total
Reforçar as políticas nacionais para maior eficácia na promoção da saúde (continuação)	5. Incentivar a concretização e acompanhamento das políticas de promoção de saúde nas restantes áreas prioritárias	5.1 Relatório anual do Programa Nacional de Atividade Física e Saúde	Relatório anual divulgado				4.000.000 ECV
			1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	
		5.2 Relatório anual sobre o Tabaco, o álcool e outras substâncias psicoativas	Relatório anual divulgado				4.000.000 ECV
			1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	
		5.3 Relatório anual sobre a monitorização no âmbito da infeção VIH/SIDA	Relatório anual divulgado				4.000.000 ECV
			1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	
		5.4 Relatório anual sobre os resultados do Programa Nacional de Segurança Interna e Cidadania	Relatório anual divulgado				4.000.000 ECV
			1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	
Reforçar as estruturas descentralizadas para o empoderamento das comunidades	6. Institucionalizar uma rede de coordenadores municipais de promoção da saúde	6.1 Rede de coordenadores municipais de promoção da saúde instituída	Rede instituída	-	-	-	50.000 ECV
			50.000 ECV	-	-	-	
		6.2 Estatuto da rede de promoção da saúde definido	Estatuto aprovado	-	-	-	500.000 ECV
			500.000 ECV	-	-	-	
		6.3 Coordenadores municipais identificados	Coordenadores identificados	-	-	-	100.000 ECV
			100.000 ECV	-	-	-	
		6.4 Coordenadores municipais capacitados	-	Todos os coordenadores municipais capacitados anualmente			4.500.000 ECV
			-	1.500.000 ECV	1.500.000 ECV	1.500.000 ECV	
		6.5 Mecanismos de comunicação e partilha em funcionamento	-	Acompanhamento mensal de todos os coordenadores			900.000 ECV
			-	300.000 ECV	300.000 ECV	300.000 ECV	
	7. Estabelecer e capacitar pontos focais de promoção da saúde	7.1 Pontos focais identificados, em cada município	Pontos focais identificados e rede atualizada anualmente				1.600.000 ECV
			100.000 ECV	500.000 ECV	500.000 ECV	500.000 ECV	
		7.2 Pontos focais de promoção da saúde capacitados	-	Todos os pontos focais capacitados anualmente			1.500.000 ECV
			-	500.000 ECV	500.000 ECV	500.000 ECV	

Eixo	Iniciativa	Indicador	Metas e estimativa de orçamento				
			2018	2019	2020	2021	Total
Implementar planos multissetoriais municipais de promoção da saúde e prevenção do risco (continua)	8. Elaborar perfis municipais para dinamizar e operacionalizar as estruturas locais de promoção da saúde	8.1 Estrutura de informação para o perfil municipal	-	Template do perfil municipal elaborado	-	-	1.000.000 ECV
			200.000 ECV	1.000.000 ECV	-	-	
		8.2 Perfis municipais	-	Perfil elaborado para todos os municípios	-	-	10.000.000 ECV
			-	10.000.000 ECV	-	-	
		8.3 Atelier de validação realizado, em cada município	-	Ateliers realizados em todos os municípios	-	-	3.000.000 ECV
			-	3.000.000 ECV	-	-	
	9. Reforçar/definir planos de atuação municipais multissetoriais com foco nos determinantes da saúde (continua)	9.1 Reforço e massificação da promoção da saúde escolar	-	Ações implementadas em todos os municípios			50.000.000 ECV
			-	10.000.000 ECV	20.000.000 ECV	20.000.000 ECV	
		9.2 Programa Nacional de Atividade Física e Saúde “Mexi-Mexê”	-	Ações implementadas em todos os municípios			25.000.000 ECV
			-	5.000.000 ECV	10.000.000 ECV	10.000.000 ECV	
		9.3 Iniciativas no âmbito do One Health	-	Ações implementadas em todos os municípios			18.750.000 ECV
			-	3.750.000 ECV	7.500.000 ECV	7.500.000 ECV	
		9.4 Promover uma alimentação saudável	-	Ações implementadas em todos os municípios			37.500.000 ECV
			-	7.500.000 ECV	15.000.000 ECV	15.000.000 ECV	
		9.5 Promover municípios sem tabaco	-	Ações implementadas em todos os municípios			18.750.000 ECV
			-	3.750.000 ECV	7.500.000 ECV	7.500.000 ECV	

Eixo	Iniciativa	Indicador	Metas e estimativa de orçamento				
			2018	2019	2020	2021	Total
Implementar planos multissetoriais municipais de promoção da saúde e prevenção do risco (continuação)	9. Reforçar/definir planos de atuação municipais multissetoriais com foco nos determinantes da saúde (continuação)	9.6 Definir estratégias de prevenção do consumo abusivo de álcool e consumo de outras substâncias psicoativas	-	Ações implementadas em todos os municípios			37.500.000 ECV
			-	7.500.000 ECV	15.000.000 ECV	15.000.000 ECV	
		9.7 Adequar as estratégias locais no âmbito do VIH/SIDA	-	Ações implementadas em todos os municípios			25.000.000 ECV
			-	5.000.000 ECV	10.000.000 ECV	10.000.000 ECV	
		9.8 Consolidar e reforçar medidas de promoção da saúde ambiental	-	Ações implementadas em todos os municípios			25.000.000 ECV
			-	5.000.000 ECV	10.000.000 ECV	10.000.000 ECV	
		9.9 Implementar medidas para melhoria do acesso à água e saneamento	-	Ações implementadas em todos os municípios			25.000.000 ECV
			-	5.000.000 ECV	10.000.000 ECV	10.000.000 ECV	
		9.10 Plano de contingência global	-	Elaborado em todos os municípios			25.000.000 ECV
			-	5.000.000 ECV	10.000.000 ECV	10.000.000 ECV	
		9.11 Promoção da inclusão, cidadania e desenvolvimento de comunidades saudáveis	-	Ações implementadas em todos os municípios			25.000.000 ECV
			-	5.000.000 ECV	10.000.000 ECV	10.000.000 ECV	
Reforçar a promoção da saúde no âmbito da prestação de cuidados de saúde	10. Institucionalizar a promoção da saúde nos cuidados de saúde primários	10.1 Ações de sensibilização anuais para os profissionais	-	Ações anuais realizadas			30.000.000 ECV
			-	10.000.000 ECV	10.000.000 ECV	10.000.000 ECV	
		10.2 Programas de autogestão nas patologias crónicas mais frequentes	-	Programa de autogestão definido para uma nova patologia em cada ano			3.000.000 ECV
			-	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	1.000.000 ECV	
		10.3 Brochuras e spots informativos para distribuição e transmissão nas estruturas de cuidados primários	-	Brochuras e spots elaborados e divulgados			15.000.000 ECV
			-	5.000.000 ECV	5.000.000 ECV	5.000.000 ECV	
		10.4 Ações de promoção da saúde no âmbito dos programas de saúde	-	Maior implementação das ações de promoção da saúde no âmbito dos programas de saúde			12.000.000 ECV
			-	4.000.000 ECV	4.000.000 ECV	4.000.000 ECV	

Eixo	Iniciativa	Indicador	Metas e estimativa de orçamento				
			2018	2019	2020	2021	Total
Promover a formação e capacitação no âmbito da promoção da saúde	11. Formar e capacitar os professores	11.1 Ações anuais de capacitação e sensibilização dos professores nos diferentes níveis de ensino	-	Capacitação anual realizada			30.000.000 ECV
			-	10.000.000 ECV	10.000.000 ECV	10.000.000 ECV	
	12. Formar e capacitar os profissionais de saúde	12.1 Curso de formação pós graduada em promoção da saúde para profissionais do setor	-	Curso anual realizado			15.000.000 ECV
			-	5.000.000 ECV	5.000.000 ECV	5.000.000 ECV	
		12.2 Capacitação regular na promoção da saúde dos profissionais em atividade através de cursos/ações de reciclagem de curta duração	-	Capacitação anual realizada			22.500.000 ECV
			-	7.500.000 ECV	7.500.000 ECV	7.500.000 ECV	
Promover um plano de comunicação sistemático e massificado com conteúdos adequados	13. Criar um plano global de comunicação	13.1 Plano de comunicação	-	Plano elaborado	-	-	10.000.000 ECV
			-	10.000.000 ECV	-	-	
		13.2 Intervenientes para a execução do plano	-	Intervenientes identificados	-	-	100.000 ECV
			-	100.000 ECV	-	-	
	14. Desenvolver um programa de ações regulares nos meios de comunicação social	14.1 Programa informativo com maior regularidade na televisão nacional	-	Programa regular na TCV			120.000.000 ECV
			-	40.000.000 ECV	40.000.000 ECV	40.000.000 ECV	
		14.2 Espaço/flash diário na televisão nacional	-	Flash regular na TCV			180.000.000 ECV
			-	60.000.000 ECV	60.000.000 ECV	60.000.000 ECV	
		14.3 Programa informativo regular na radio nacional e nas rádios locais	-	Programa regular na rádio			15.000.000 ECV
			-	5.000.000 ECV	5.000.000 ECV	5.000.000 ECV	
		14.4 Divulgação regular em outros meios de comunicação, nomeadamente jornais e outdoors	-	Comunicação regular em jornais e outdoors			15.000.000 ECV
			-	5.000.000 ECV	5.000.000 ECV	5.000.000 ECV	

Eixo	Iniciativa	Indicador	Metas e estimativa de orçamento				
			2018	2019	2020	2021	Total
Promover a divulgação de boas práticas	15. Implementar um concurso anual com um orçamento participativo	15.1 Concurso anual	-	Conceção e realização do concurso anual			2.000.000 ECV
			-	1.000.000 ECV	500.000 ECV	500.000 ECV	
		15.2 Espaço na internet preparado para a receção dos projetos e votação pela população	-	Site de suporte preparado			700.000 ECV
			-	500.000 ECV	100.000 ECV	100.000 ECV	
		15.3 Prémios atribuídos a todos os municípios, com divulgação e acompanhamento da implementação	-	-	Prémios anuais atribuídos		40.000.000 ECV
			-	-	20.000.000 ECV	20.000.000 ECV	
	16. Disseminar a divulgação de projetos diferenciadores com resultados alcançados	16.1 Concurso de boas práticas	-	Concurso anual realizado			1.500.000 ECV
			-	500.000 ECV	500.000 ECV	500.000 ECV	
		16.2 Apresentação dos projetos selecionados no evento nacional	-	Apresentação realizada			300.000 ECV
			-	100.000 ECV	100.000 ECV	100.000 ECV	
	17. Implementar processos para a geração de evidências na saúde e seus determinantes	17.1 Calendário de inquéritos e pesquisas	-	Calendário definido	-	-	100.000 ECV
			-	100.000 ECV	-	-	
		17.2 Inquéritos e pesquisas realizados	-	Inquéritos e pesquisas anuais realizados			1.500.000 ECV
			-	500.000 ECV	500.000 ECV	500.000 ECV	

