

# **DOCUMENTO DE PROJECTO**

**PAIS : CABO VERDE**

**DESIGNAÇÃO : SEGUNDO INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE  
REPRODUTIVA (IDSR-II)**

**AGÊNCIA DE EXECUÇÃO: INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE)/  
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**DURAÇÃO: 20 MESES**

**INICIO DO PROJECTO: SETEMBRO de 2003**

## **CONTRIBUIÇÕES**

**TOTAL: 112 921 546 CVE, 1 201 293 US \$**

**GOVERNO: 18 420 000 CVE, 195 957 US \$**

**FINACIAMENTO EXTERNO: 94 501 546 CVE, 1 005 336 US \$**

UNFPA, BANCO MUNDIAL, GTZ,  
COOPERACÃO LUXEMBURGUESA,  
OMS, USAID, UNICEF.

Praia, Agosto de 2003

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE)/ MINISTÉRIO DA SAÚDE

DOCUMENTO DE PROJECTO

SEGUNDO INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA  
(IDSR-II)

Praia, Agosto de 2003

# INDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>1. CONTEXTO E JUSTIFICAÇÃO .....</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJECTIVOS .....</b>	<b>4</b>
2.1 OBJECTIVO GERAL .....	4
2.2 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS.....	4
<b>3. QUADRO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>5</b>
<b>4- METODOLOGIA.....</b>	<b>6</b>
4.1 BASE DE SONDAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	6
4.2 ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE RECOLHA DOS DADOS.....	7
4.3 PROTOCOLO PARA O TESTE DO HIV .....	10
4.4 PROTOCOLO DO TESTE DA ANEMIA .....	13
4.5 ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO .....	14
4.6 ACTIVIDADES DO INQUÉRITO (AS GRANDES ETAPAS) .....	15
<b>5. MEIOS/RECURSOS.....</b>	<b>17</b>
5.1 RECURSOS HUMANOS .....	17
5.2 INSTALAÇÃO, MATERIAL DE TRANSPORTE E OUTROS EQUIPAMENTOS .....	18
<b>6. ASSISTÊNCIA TÉCNICA.....</b>	<b>18</b>
<b>7. CRONOGRAMA DAS ACTIVIDADES .....</b>	<b>19</b>
<b>8. MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>21</b>

## SIGLAS E ABREVIATURAS

CCS-SIDA	Comité de Coordenação do Combate à SIDA
DHS	Demographic Health Survey
DR	Distrito de Recenseamento
GTZ	Cooperação Alemã
HAN	Hospital Agostinho Neto
Hb	Hemoglobina
HIV	Vírus da Imuno-Deficiência Humana
IDSII-II	Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva
INE	Instituto Nacional de Estatística
IRA	Infecções Respiratórias Agudas
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MORABI	Associação de Apoio à Auto-Promoção da Mulher no Desenvolvimento
OMCV	Organização das Mulheres de Cabo Verde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONUSIDA	Programa comum das Nações Unidas para o VIH/SIDA
PNP	Política Nacional de População
PLS	Programa de Luta contra a SIDA do Ministério da Saúde
SIDA	Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida
SR	Saúde Reprodutiva
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNGASS	Sessão extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPS	Unidade Primária de Sondagem
USAID	United States Agency for International Development
VERDEFAM	Associação Caboverdeana para a Protecção da Família

## SUMARIO

O segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-II) é um projecto do Governo de Cabo Verde que será executada pelo Instituto Nacional de Estatística e pelo Ministério da Saúde, com a assistência técnica do Programa DHS+ da Macro Internacional.

A inovação do IDSR-II em relação ao primeiro, realizado em 1998, provem do facto de permitir, através da introdução dos testes do HIV e da hemoglobina, medir a prevalência do HIV/SIDA e da anemia ao nível nacional.

O IDSR-II tem também como objectivos, de fornecer ao Governo e ao parceiros, informações detalhadas sobre a fecundidade, a mortalidade das crianças menores de cinco anos, o planeamento familiar, a saúde materna e infantil, conhecimentos, comportamentos e atitudes em relação ao HIV/SIDA e as IST, a sexualidade dos jovens-adultos, o aborto, e a violência conjugal.

Para este efeito serão entrevistados 6 000 mulheres de 15-49 anos, 3 000 homens de 15-59 anos em cerca de 6 500 agregados familiares seleccionados em todas as ilhas.

A realização do Inquérito Demográfico compreende a actualização da base de sondagem, a preparação dos documentos técnicos e metodológicos, o Inquérito Piloto e estudo da aceitabilidade do teste do HIV, a formação da equipe de terreno, a recolha propriamente dita, o tratamento, a análise e a publicação dos resultados definitivos.

Deste inquérito serão publicados um relatório final, um relatório- resumo e um relatório sobre o HIV em papel como em CD-ROM. As estatísticas produzidas estarão disponíveis para os utilizadores, nomeadamente para estudos aprofundados sobre de fecundidade, a saúde reprodutiva e o HIV.

O Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-II) contara com recursos do Governo de Cabo Verde, do UNFPA, do Banco Mundial através do Secretariado Executivo do CCS-SIDA, bem como de outros parceiros. Contara ainda com a parceria da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Advogados, da Comissão Nacional dos Direitos Humanos, das confissões religiosas, das ONG's, e das Instituições de ensino superior em sede de um Comité de Ética para o Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva.

## INTRODUÇÃO

A República de Cabo Verde situa-se na costa ocidental africana, a cerca de 500 km das costas senegalesas, e é composta por 10 ilhas, cobrindo uma superfície de 4 033 km<sup>2</sup>. Apesar do seu clima do tipo saheliano, com chuvas raras, e uma superfície arável reduzida (apenas 10 % da superfície total do país), a actividade económica mais praticada pelos cabo-verdianos é a agricultura (20,3%, RGPH 2000).

Independente desde 1975, Cabo Verde conheceu desde então profundas transformações económicas e sociais. Em 2000 o PIB/capita era de 1 281,4 dólares.

Economicamente, o país tem enfrentado vários constrangimentos, entre as quais a escassez dos recursos naturais e a forte pressão da população sobre os poucos recursos existentes, assim como a exiguidade do seu mercado.

Segundo o Recenseamento Geral da População e da Habitação, realizado em 2000, a população do arquipélago era de 434 625 habitantes. Apesar de uma baixa do nível da fecundidade nos últimos 20 anos, a situação demográfica constitui ainda uma preocupação dos sucessivos governantes. Com efeito, o índice sintético de fecundidade diminuiu de 3 crianças por mulher, de 1980 à 2000, passando de 7.0 à 4.0 crianças por mulher. Este índice, considerado ainda elevado, associado à uma baixa progressiva da emigração está na origem desse forte ritmo de crescimento da população, estimado em 2,4% ao ano na década de noventa ( Censo, 2000).

Com vista a um melhor conhecimento da dinâmica demográfica para a integração da variável população no plano de desenvolvimento do país, o Instituto Nacional da Estatística (INE) realizou em 1998, o primeiro Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva.

Esse inquérito permitiu uma avaliação dos programas de população e de saúde, proporcionando aos utilizadores informações sobre a Saúde Reprodutiva, nomeadamente os progressos em matéria da prevalência contraceptiva, que passou de 16% em 1988 a 37% em 1998, e sobre os níveis da fecundidade e da mortalidade infantil e juvenil.

Contudo, apesar dos avanços significativos registados nos últimos anos, no que concerne ao acesso aos serviços de saúde em geral, e em especial no domínio da saúde da mãe e da criança e na utilização dos métodos contraceptivos, a situação sanitária continua a merecer uma atenção especial. Aos problemas de saúde associam-se ainda baixos níveis de abastecimento de água potável e de saneamento do meio, a pobreza, o analfabetismo, hábitos e práticas de higiene pessoal e colectivos considerados preocupantes.

É neste que o INE e o Ministério da Saúde propõem realizar o Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-II), procurando fornecer estimativas fiáveis para vários indicadores sobre a situação actual no sector da saúde, com particular interesse à saúde reprodutiva, ao HIV/SIDA e às infecções sexualmente transmissíveis, agregando o teste do HIV.

Assim, o IDSR-II disponibilizará informações para a avaliação de diferentes programas, e fornecerá dados a partir dos quais serão traçadas novas linhas de orientação em matéria de população e desenvolvimento.

## 1. CONTEXTO E JUSTIFICAÇÃO

A situação demográfica de Cabo Verde caracteriza-se por um forte crescimento, consequência de um nível de fecundidade ainda elevado, - apesar da baixa verificada na década de noventa em que o índice sintético de fecundidade passou de 5,6 a 4,0 crianças por mulher, de uma mortalidade moderada e de uma emigração em diminuição progressiva. Segundo os resultados do Censo 2000, a taxa bruta de mortalidade é de 5,8 ‰ e a de mortalidade infantil de 33,4 ‰.

A Declaração Nacional de Política de População aprovada em 1995 fixava como um dos objectivos; “... aprofundar o conhecimento dos aspectos sociocultural, económico e demográfico da realidade do país, e de reforçar as acções que garantem um melhor conhecimento das questões de população”<sup>1</sup>. É neste âmbito que foi realizado em 1998, o primeiro Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva.

Este objectivo da PNP assume particular importância no actual contexto demográfico que conta, inclusive com uma manifesta vontade do Governo de reduzir o ritmo de crescimento demográfico e de melhorar a Saúde Reprodutiva, através da promoção da saúde da mãe e da criança.

Cabo Verde é um dos 189 Estados membros das Nações Unidas signatários dos “Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento”. Pelo que assume de entre outras metas:

- Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade nas crianças de menores de 5 anos;
- Parar e começar a inverter, até 2015, a propagação do HIV/SIDA;
- Reduzir em três quartos, entre 1999 e 2015, a taxa de mortalidade materna.

Neste âmbito, é da responsabilidade do sistema estatístico nacional produzir informação estatística necessária para o diagnóstico, a definição de estratégias, a monitoragem, o seguimento e a avaliação dos programas que concorrem para a realização destes objectivos. É também da responsabilidade do sistema produzir estatísticas que permitam aferir sobre a situação do país com relação a esses objectivos.

No quadro das suas relações de Cooperação, o Governo de Cabo Verde e o UNFPA aprovaram o 4º programa de população 2002-2006, que é operacionalizado por dois sub-programas: Saúde Reprodutiva (SR) e Estratégias de População e Desenvolvimento

---

<sup>1</sup> Ver a Declaração Nacional sobre Política de População, objectivo nº7.

(EPD). Este último prevê a realização, em 2004, do segundo inquérito demográfico e de saúde reprodutiva (IDSR-II) no âmbito de fornecer dados sobre diferentes fenómenos demográficos e respectivos determinantes, sobre os conhecimentos atitudes e práticas em matéria de SR, particularmente dos métodos anticoncepcionais, sobre o SIDA/IST, bem como os indicadores necessários para o seguimento e a avaliação do programa.

De salientar que no Plano Estratégico Nacional de Luta Contra a SIDA 2002-2006, o Ministério da Saúde prevê a realização de um inquérito sobre o HIV, de segunda geração, no intuito de medir a prevalência e a dimensão real da epidemia ao nível nacional, e também fazer estudo mais aprofundados sobre os comportamentos que a sustentam. O primeiro e único inquérito de seroprevalência do HIV/SIDA de abrangência nacional foi realizado em 1988, e forneceu uma estimativa para a taxa de prevalência de 0,46% .

Em relação a vigilância do HIV, a ONUSIDA recomenda, um duplo enfoque na recolha de dados sobre a epidemia, a saber uma vertente epidemiológica e uma vertente comportamental. Trata-se de uma nova abordagem denominada “Vigilância de Segunda Geração” que visa essencialmente conjugar dados sobre os comportamentos sexuais que levam à transmissão do HIV com os dados biológicos (ou serológicos).

Neste contexto, o INE e o Ministério da Saúde decidiram conjugar esforços, e mobilizar recursos materiais e humanos para a realização do IDSR-II com o estudo da seroprevalência do HIV/SIDA, tendo em conta as vantagens internacionalmente reconhecidas, de recolha de dados biológicos e comportamentais numa só amostra. Por um lado, permite recolher informações relativas aos comportamentos sexuais que levam à transmissão do HIV e a conjugação com os dados epidemiológicos. Por outro lado, essa conjugação potencia a racionalização de recursos, visto os custos inerentes a realização de inquéritos dessa envergadura.

Ainda, os resultados da seroprevalência vão servir para calibrar e validar os dados dos postos sentinela e determinar a diferença de seroprevalência entre os sexos. A experiência bem sucedida de vários países como o Mali, a Zâmbia e o Zimbabwe encorajam a realização de pesquisas dessa natureza.

O tamanho da amostra para a seroprevalência do HIV/SIDA será de 6000 indivíduos, sendo 3000 mulheres e 3000 homens. A estes juntam-se 2400 crianças com menos de cinco anos, para constituir uma amostra de 8400 indivíduos que serão submetidos ao teste da anemia.

Essa nova abordagem de realização dos IDSR vai permitir a obtenção regular de dados sobre o HIV, tendo em conta a periodicidade quinquenal de realização dos IDSR.



## **2. OBJECTIVOS**

### **2.1 Objectivo Geral**

O segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-II) visa a obtenção de informações actualizadas sobre a fecundidade, a mortalidade das crianças de menos de cinco anos, assim como sobre a Saúde Reprodutiva, a prevalência do HIV/SIDA e os conhecimentos e atitudes face ao HIV/SIDA e outras IST.

### **2.2 Objectivos específicos**

O segundo IDSR visa em específico:

- 1- Actualizar os dados sobre as características socio-demográficas da população
- 2- Medir os níveis e as tendências da fecundidade e da mortalidade infantil e juvenil, e inferir sobre os seus determinantes ;
- 3- Determinar o nível de conhecimento e de utilização dos métodos contraceptivos ;
- 4- Dispor de informações sobre a procriação e os comportamentos em matéria de planeamento familiar ;
- 5- Recolher dados sobre a saúde materna e infantil nomeadamente sobre as consultas pré-natais e pós-natais, a assistência ao parto, o aleitamento materno, a vacinação, a frequência de doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas (IRA) nas crianças;
- 6- Medir a frequência de práticas dos abortos;
- 7- Medir a frequência da violência doméstica;
- 8- Conhecer melhor a sexualidade dos jovens ;
- 9- Medir os níveis de conhecimento, as opiniões, e o comportamento das mulheres e dos homens em relação à transmissão e a prevenção do HIV/SIDA ;
- 10- Avaliar a prevalência do HIV/SIDA;
- 11- Calibrar e validar os dados dos postos sentinela relativos a prevalência do HIV/SIDA;
- 12- Medir a prevalência da anemia.

A esses objectivos, juntam-se outros como o reforço das capacidades do INE/Ministério da Saúde em matéria de realização de operações do tipo, e a consolidação da cooperação entre o INE e outras Instituições produtoras de estatísticas oficiais.

A presente operação tem também por objectivo constituir uma base de sondagem que servirá para a realização de futuros inquéritos.

### 3. QUADRO INSTITUCIONAL

O Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva é um projecto do Governo de Cabo Verde, cuja execução é da responsabilidade do Instituto Nacional de Estatística e do Ministério da Saúde, cuja realização respeitará a perspectiva do utilizador.

O projecto será aprovado pelo Governo de Cabo Verde através de resolução do Conselho de Ministros.

O Ministro das Finanças, Planeamento e Desenvolvimento Regional, e o Ministro do Estado e da Saúde criarão, por despacho conjunto, um Comité de Pilotagem a quem incumbe a fixação dos objectivos do projecto, o controlo de execução e a validação do conteúdo, da metodologia e dos dados do inquérito. Este Comité é o órgão de pilotagem do projecto e será constituído por representantes de:

- Direcção- Geral da Saúde, **que preside;**
- Instituto Nacional de Estatística, **que assegura o Secretariado;**
- Direcção Geral do Planeamento;
- Direcção Geral da Juventude;
- Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário;
- VERDEFAM;
- Secretariado Executivo do CCS-SIDA;
- UNFPA;
- OMS;
- UNICEF;
- GTZ.

O Governo, - através dos Ministros das Finanças, Planeamento e Desenvolvimento Regional, e da Saúde, criará ainda um **Comité de Ética para o Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva**, sendo o mandato e as modalidades de exercício deste último fixados segundo proposta do INE e do Ministério da Saúde, com anuência dos seus futuros membros.

Comité de Ética para o Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva integrará um representante da Comissão Nacional dos Direitos Humanos, da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Advogados, das confissões religiosas, da sociedade civil, um representante de uma instituição de ensino superior, reflectirá sobre as questões de Ética a atender na realização do Inquérito e assegurará a observação do protocolo de Ética estabelecido para este inquérito.

O Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva será executado pelo INE, mais concretamente pelo Gabinete do Inquérito a ser criado pelos órgãos de gestão do INE, o qual integrará técnicos do INE e do Ministério da Saúde. A estrutura do Gabinete consta no anexo do presente documento.

## 4- METODOLOGIA

### 4.1 Base de sondagem e amostragem

#### 4.1.1 Procedimento de amostragem

Para se conseguir os objectivos preconizados com o IDSR-II, é necessário interrogar uma amostra de 6000 mulheres em idade de procriar (15-49) anos e uma de 3000 homens de 15-59 anos.

O Método de amostragem do IDSR-II vai ser aleatória (probabilística)<sup>2</sup>, areolar e vai compreender duas etapas em que na primeira etapa selecciona-se os DR's- Unidades Primárias de Sondagem, na segunda vão ser seleccionados os agregados, nos quais estarão as mulheres e os homens elegíveis, sendo a idade o critério de elegibilidade.

Neste sentido para seleccionar estas amostras e na perspectiva de garantir a comparabilidade do IDSR-II com outros Inquéritos Demográficos e de Saúde Reprodutiva o INE adoptou os seguintes procedimentos:

- 1- A verificação da base de dados do Censo 2000 (**a Base de Sondagem**) ou seja, o estabelecimento duma listagem de todas as unidades primárias de recenseamento (DR's), suas delimitações geográfica, seus tamanhos conhecidos em termos de população por meio de residência, ilha, concelho e freguesia<sup>3</sup>;
- 2- A selecção a partir desta base dum certo número de unidades primárias de sondagem (DR) e proceder às suas respectivas actualizações em cerca de **223 DR's** (unidades primárias de sondagem-amosta);
- 3- A selecção de cerca de **6 500** agregados familiares nestes DR's actualizados. Nestes agregados, todas as mulheres em idade de procriar (15-49 anos) serão entrevistadas através de um questionário próprio (questionário mulher). Na metade dos agregados (3 250) todos os homens de 15-59 anos serão inquiridos através de um questionário próprio (questionário homem).

#### 4.1.2 Tamanho e representatividade da amostra

O IDSR-II vai ser realizado junto de **6 000 mulheres** de idade entre 15-49 anos e **3 000 homens** dos 15-59 anos (entrevistas completas). Os homens serão seleccionados em um de cada dois agregados familiares.

Outrossim, tendo em conta as especificidades de Cabo Verde designadamente a existência de pequenas ilhas/concelhos que constituem distritos sanitários, e atendendo

---

<sup>2</sup> A vantagem desse método é que permite fazer a extrapolação das características de interesse da população e de poder avaliar a precisão do inquérito à partir da amostra seleccionada

<sup>3</sup> Estas informações são geralmente suficientes para a tiragem duma amostra do 1º grau (tiragem das Unidades Primárias de Sondagem – UPS- Distrito de Recenseamento - DR).

ainda aos indicadores de população e de saúde reprodutiva que os utilizadores desejam e que se espera obter neste inquérito, decidiu-se por uma **amostra ponderada**.

O Inquérito será realizado em todo o território nacional, contando 10 domínios de estudo: a cidade da Praia, o resto de Santiago e as restantes ilhas constituem cada um, um domínio de estudo, estratificado em meio urbano e rural.

### **Sub-amostra para o teste do HIV**

O teste do HIV será feito em uma sub-amostra de 3000 mulheres de 15-49 anos, e 3000 homens de 15-59 anos e apenas nos agregados em que os homens serão entrevistados (um de cada dois agregados familiares).

O teste do HIV será realizado com sangue capilar, depois da entrevista e do consentimento voluntário do indivíduo.

### **Sub-amostra para o teste da anemia**

O teste da hemoglobina será realizado com sangue capilar de cerca de 8 400 pessoas, sendo 2 400 em crianças de menos de 5 anos, elegíveis no seio dos agregados das 3 000 mulheres de 15-49 anos e dos 3000 homens de 15-59 anos passíveis de serem submetidos ao teste do HIV.

## **4.2 Elaboração dos instrumentos de recolha dos dados**

No âmbito do IDSR-II serão elaborados e utilizados 3 questionários.

### **4.2.1 Questionário Agregado Familiar**

Este questionário visa a obtenção de informações sobre :

- ❑ **Características demográficas gerais**
  - Distribuição da população por sexo e idade
  - Tamanho e composição dos agregados
  - Proporção de mulheres chefe de agregados
- ❑ **Educação**
  - Distribuição da população por nível de instrução
  - Taxa de frequência escolar
  - Taxa de analfabetismo
- ❑ **Orfandade**
  - Proporção de crianças órfãs
  - Rácio de órfãs com nível de instrução / sem nível de instrução.
- ❑ A elegibilidade para o questionário individual homem ou mulher, a elegibilidade para o teste do HIV, para a anemia e o resultado da Hb

- ❑ O acesso do agregado familiar à água, à electricidade, fonte de energia utilizada para a cozinha, tipo de retrete, posse de alguns bens (radio, telefone, televisor, frigorífico e outras características da unidade de alojamento).

#### **4.2.2 Questionário mulher**

O questionário mulher estrutura-se em secções que permitem recolher dados ao nível das mulheres de 15-49 anos, para estimar indicadores relativos as:

**Características Sócio-económicas e demográficas** das mulheres

- idade;
- nível de instrução;
- (Para as mulheres em união): características do cônjuge (idade, nível de instrução, emprego).

**Relações entre os sexos**

- opiniões concernentes á violência conjugal

**Indicadores de fecundidade**

- taxa de fecundidade;
- fecundidade dos adolescentes;
- intervalo intergenésico ;
- idade da mãe ao primeiro nascimento

**Determinantes da fecundidade**

- Estado matrimonial;
- idade ao casamento;
- preferência em matéria de fecundidade;
- desejo em limitar os nascimentos;
- número ideal de filhos ;
- fecundidade desejada.

**Planeamento familiar:**

- conhecimento dos métodos contraceptivos;
- utilização passada da contracepção;
- prevalência contraceptiva;
- utilização futura da contracepção ;
- necessidades não satisfeitas em matéria da contracepção;
- fontes de obtenção da contracepção;
- informação sobre a contracepção.

**Indicadores da mortalidade da criança :**

- taxa de mortalidade néo-natal e pós-neonatal;
- taxa de mortalidade infantil;
- taxa de mortalidade juvenil.

### **Saúde materna e da criança**

- acesso ao cuidados;
- consultas pré- natais: frequência e conhecimento;
- assistência ao parto ;
- consultas pós-natais;
- vacinações;
- prevalência e tratamento das doenças diarreicas ;
- prevalência e tratamento da IRA nas crianças de menos de 5 anos.

### **Aleitamento e nutrição**

- frequência e duração do aleitamento (exclusivo ou não) ;
- introdução dos complementos nutritivo (idade e tipo de alimentos).

### **HIV/SIDA e as IST**

As perguntas referem-se aos comportamentos sexuais, à utilização do preservativo, aos conhecimentos, atitudes e praticas em relação ao HIV/SIDA e as IST. Essas perguntas permitirão calcular indicadores de seguimento e avaliação tal como definidos pela ONUSIDA e a UNGASS, nomeadamente:

- idade nas primeiras relações sexuais ;
- frequência das relações sexuais;
- tipos de parceiros sexuais;
- relações sexuais de risco;
- diferença de idade em relação ao parceiro;
- utilização do preservativo segundo o tipo de parceiro;
- conhecimento dos meios de prevenção do HIV/SIDA;
- abstinência, fidelidade, uso de preservativo;
- transmissão vertical (mãe/filho) ;
- estigmatização em relação ao HIV/SIDA ;
- despistagem do HIV/SIDA (geral e durante os cuidados pré-natais) ;
- conhecimento das IST e dos sintomas;
- prevalência declarada das IST ;
- tratamento das IST e informação ao parceiro.

### **4.2.3 Questionário Homem**

O questionário homem permite recolher dados relativos aos homens dos 15-59 anos, e estimar indicadores em relação às características socio-demográficas do respondente, à reprodução, ao casamento/vida em união e actividade, comportamento sexual, contracepção (conhecimento, utilização de métodos contraceptivos), preferência em matéria de fecundidade, sexualidade dos jovens (15-24 anos), SIDA e IST.

#### 4.2.4 Manuais de Instrução

Para a utilização no âmbito do IDSR-II serão produzidos:

- ❑ **Um Manual do Inquiridor** que contemplará os direitos e deveres dos inquiridos, os procedimentos organizacionais, conceitos e definições e alguns conselhos úteis para a condução da entrevista, e ao preenchimento dos questionários.
- ❑ **Um Manual do Agente Controlador** que versará sobre as responsabilidades deste, a preparação dos trabalhos, a localização dos limites cartográficos a identificação das casas seleccionadas, organização e controlo do trabalho no terreno, tratamento das entrevistas pendentes e sobretudo, para o controlo dos questionários.
- ❑ **Um Guia do Supervisor** que versará sobre as suas responsabilidades, o processo de supervisão, o controlo da execução dos trabalhos no terreno e sobre o trabalho em equipa.
- ❑ **Um manual de recolha de sangue** que serve de guia para a recolha de sangue capilar para o teste do HIV e da Hb.

#### 4.3 Protocolo para o Teste do HIV

O objectivo principal do teste do HIV é de fornecer dados relativos a prevalência nacional do HIV/SIDA nas populações de homens de 15-59 anos e mulheres de 15-49 anos. O segundo objectivo é de dispor de informações necessárias para calibrar os dados provenientes do sistema de vigilância dos Postos Sentinela, no âmbito da melhoria da vigilância da epidemia.

Segundo os dados dos Postos Sentinela, em Cabo Verde a taxa de prevalência do HIV é estimada a 1,2% nas mulheres grávidas (2002). Sendo esta taxa relativamente baixa, não se recomenda um inquérito especial para estimar a prevalência do HIV. É neste sentido que o Ministério da Saúde e o INE decidiram integrar no IDSR-II o teste do HIV. Segundo a metodologia escolhida, o teste do HIV será anónimo, voluntário e não correlado.

##### 4.3.1 O consentimento informado e o anonimato do teste

Será pedido a todos os indivíduos seleccionados para o teste do HIV que dêem o seu consentimento voluntário e informado, autorizando a recolha de sangue para o teste. Para o efeito, uma declaração resumindo os procedimentos a utilizar assim como os benefícios da realização do teste será explicada a cada indivíduo. No caso deste ser menor de 18 anos, será pedido ao pai ou à mãe ou ainda a pessoas responsáveis pelo menor, de dar o seu consentimento para a colheita de sangue do indivíduo menor. Sempre que o homem ou mulher seleccionado para o teste tiver idade inferior mas viver só, ou então ser chefe do respectivo agregado, este assinara a declaração de consentimento. Em seguida, se perguntará pessoalmente ao menor se dá o seu consentimento para se fazer o teste.

Será explicado ao inquirido que o teste de despistagem do HIV é anónimo e não correlacionado o que quer dizer que nenhum nome e nenhum elemento que possa permitir a sua identificação figurará sobre a amostra de sangue seco. Neste só figurarão um número de identificação aleatório e informações demográficas mínimas (sexo, idade e número de DR). Os inquiridos não poderão saber o resultado do teste nem existem possibilidades do inquiridor o conhecer.

O inquiridor registará a resposta (ou, no caso de um menor, a dos pais/ pessoa responsável) e assinará junto com o inquirido (ou no caso de um menor, a dos pais/ pessoa responsável) a carta de consentimento.

#### **4.3.2 Método de recolha de sangue**

Algumas gotas de sangue serão recolhidas por um agente de recolha de sangue, utilizando a técnica de recolha de sangue por picada na “barriga” da ponta do dedo. Antes da colheita do sangue, o dedo será limpadado com a ajuda de um pedaço de gaze ou algodão estéreis, impregnados em álcool e deixado secar ao ar livre. Depois se picará a “barriga” da ponta do dedo com lancetas estéreis, de agulha auto-retraível, não reutilizáveis. As primeiras gotas serão utilizadas para preencher completamente no mínimo dois dos três círculos do papel filtro (absorvente) e deixadas secar á temperatura ambiente. As gotas seguintes serão utilizadas para o teste da anemia.

Uma vez que não se necessitar recolher mais sangue, a zona da picada será protegida da infecção com algodão ou gaze estéreis e esparadrapo.

O papel de filtro com sangue já seco será guardado dentro de um “Ziploc bag” (unidade individual de plástico de fecho hermético), também á temperatura ambiente, podendo assim ficar por vários meses.

Para cada inquirido testado para o HIV, serão disponibilizados para o trabalho dos inquiridores “Ziploc bags” que conterão uma carta de consentimento, um cartão amarelo para recolha de informações gerais (número de identificação individual aleatório; idade; sexo; número de DR), um cartão verde para aqueles que quiserem posteriormente conhecer o seu sero-estatuto e uma unidade de papel de filtro para recolha de 2 ou 3 gotas de sangue.

O agente de recolha de sangue utilizará luvas descartáveis para cada inquirido e recolherá no mínimo duas gotas de sangue de modo a preencher pelo menos dois dos três círculos marcados sobre a tira de papel de filtro.

#### **4.3.3 Gestão dos resíduos médicos contaminados**

Todo o material contaminado (luvas, algodão e disparadores) será guardado em sacos de plástico para produtos biológicos de risco, e queimados diariamente ou enviados para incineração, quando no local isso for possível (ilha de Santiago).



#### **4.3.4 Protocolo do laboratório, supervisão e controle de qualidade**

As amostras de sangue serão recolhidas no terreno pelos supervisores e enviadas ao laboratório de diagnóstico do HIV do Hospital Agostinho Neto – Praia, onde serão testados, seguindo um algoritmo que utiliza um teste ELISA para a identificação de anticorpos HIV-1/2 e um teste rápido que discrimina o tipo de vírus, só nas amostras que resultarem positivas ao teste ELISA (Estratégia II da OMS/ONUSIDA para a serovigilância das populações<sup>4</sup>).

As amostras recebidas serão registadas num livro e para cada inquirido: serão anotadas

- I. as mesmas variáveis da ficha amarela (número individual de identificação, a idade, o sexo, o número do cacho (conglomerado) e também informação sobre a recolha de sangue (feito ou não), o aliquot (1 disco=150microlitros);
- II. os resultados de laboratório sobre a seropositividade ao HIV especificando o tipo de vírus (HIV-1 ou HIV-2 ou HIV1+HIV2);

Para cada papel de filtro com sangue seco serão cortadas rodela de 6 mm de diâmetro, com a ajuda de um perfurador, nos círculos com sangue seco; depois o sangue será diluído utilizando uma solução Tampão PBS (150 microlitros/disco); para cada papel filtro poder-se-á fazer entre 1 a 4 discos. De seguida a amostra passará uma hora num agitador, depois para uma centrifuga durante 5 minutos a 3000 rotações/minuto e por fim recolhe-se o sobrenadante para o teste do HIV.

Os testes a utilizar para a detecção de anticorpos para o HIV serão:

- I. Vironostika HIV Uniforme II + 0 (teste ELISA) de 100% de sensibilidade, para todas as amostras de sangue
- II. Immunocomb II Bispot HIV 1&2 (teste rápido) de 99,7 % de especificidade, para os que resultaram positivos para o primeiro teste

#### ***Supervisão e controlo de qualidade***

A supervisão da parte biológica, no terreno, será assegurada pelo Director técnico-adjunto e pelo Responsável pelo laboratório do HIV do HAN.

Antes do início das actividades do inquérito no terreno, a capacidade do Laboratório será testada durante o inquérito piloto.

O controle de qualidade do laboratório será feito de duas formas:

- a) interno: a ser feito no próprio laboratório do Hospital Agostinho Neto.
- b) externo: a oficializar em parceria com os escritórios locais da OMS.

#### **4.3.5 Resultados dos testes de despistagem do HIV**

O Laboratório será responsável pela criação de uma base de dados, contendo o número de identificação da amostra e o resultado de todos os testes efectuados. Os dados serão verificados e transmitidos ao gabinete técnico do IDSR-II.

Todos os soros testados serão guardados na seroteca, independentemente do resultado.

---

<sup>4</sup> Relevé épidémiologique hebdomadaire, 1997 (72).81-87. *Recommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH – Version révisée.*

#### **4.3.6 Aconselhamento e despistagem anónima, gratuita e voluntária**

Após o término do inquérito no terreno, as pessoas inquiridas e testadas para o HIV, que quiserem saber o seu seroestatuto para o HIV, apresentar-se-ão nos centros existentes (Praia, Mindelo, Santa Catarina) com o cartão verde, e receberão aconselhamento e serão submetidos ao teste para o HIV com testes rápidos, gratuitos. Este serviço será oferecido, disponibilizando o cartão verde, mesmo aos inquiridos que não aceitarem fazer o teste do HIV. Nos Centros de aconselhamento e despistagem anónima e voluntária deverão ser preenchidos fichas para o controle da procura do resultado do teste, que serão disponibilizadas pelo Gabinete do IDSR II.

#### **4.4 Protocolo do Teste da Anemia**

O primeiro objectivo do teste da Hemoglobina é fornecer a prevalência nacional da anemia na população de mulheres de 15-49 anos, dos homens de 15-59 anos e das crianças menores de 5 anos. O segundo objectivo consiste em analisar todas as variáveis da base de dados do inquérito disponíveis para a análise da prevalência da anemia de acordo com essas variáveis.

O teste da hemoglobina será o método principal de despistagem da anemia. O teste será efectuado utilizando o sistema HemoCue. Este sistema consiste em um fotómetro que funciona a pilha e uma microcuvete descartável coberta por um reagente seco e que serve para a recolha do sangue. Basta recolher uma gota de sangue da “barriga” da ponta do dedo da pessoa e coloca-lo na microcuvete.

A anemia poderá ser classificada em grave (Hg igual ou inferior a 7,0 g/dl), moderada (entre 7,0 e 9,9 g/dl) e ligeira (entre 10,0 e 11,9 g/dl; e para as mulheres grávidas entre 10 et 10,9 g/dl).

Os elementos mais importantes dos procedimentos para a realização do teste são detalhados a seguir.

##### **4.4.1 O consentimento informado**

Será pedido a todos os indivíduos seleccionados para o teste da Hemoglobina, que dê o seu consentimento voluntário, informado, autorizando a recolha de sangue para o teste. Para o efeito, uma declaração resumindo os procedimentos a utilizar assim como os benefícios da realização do teste será explicada a cada indivíduo. No caso deste ser menor de 18 anos, será pedido ao pai ou á mãe ou á pessoa responsável pelo menor de dar o seu consentimento para a colheita de sangue do indivíduo menor. Em seguida, se perguntará pessoalmente ao menor se dá o seu consentimento para se fazer o teste.

O inquiridor registará a resposta (ou, no caso de um menor, a dos pais/ pessoa responsável) e assinará junto com o inquirido (ou no caso de um menor, a dos pais/ pessoa responsável) a carta de consentimento.

#### **4.4.2 Método de recolha de sangue**

Algumas gotas de sangue serão recolhidas utilizando a técnica de recolha de sangue por picada na “barriga” da ponta do dedo (ou no talão dos pés para as crianças de pouca idade). Antes da colheita do sangue, o dedo será desinfetado com um pedaço de gaze ou algodão estéreis, impregnados em álcool e deixado secar ao ar livre. Depois se picará a “barriga” da ponta do dedo com lancetas estéril, de agulha auto-retraível, não reutilizável. As primeiras gotas (2 a 3) serão depositadas e deixadas secar ao ar livre, em papel de filtro, para o teste do HIV e a gota seguinte será colocada na microcuvete. A microcuvete é de seguida colocada no fotómetro. Os resultados da hemoglobina serão apresentados no écran digital do fotómetro após 15 a 45 segundos e imediatamente fornecidos á pessoa. Estes resultados serão registados no questionário do agregado familiar, o que permitirá ligá-los aos resultados das entrevistas.

Em relação ás garantias das normas de assepsia e anti-sepsia e eliminação dos resíduos médicos contaminados, serão tomadas as mesmas medidas que para o teste do HIV.

#### **Vantagens para os inquiridos:**

As pessoas cujos níveis de hemoglobina sejam inferiores a 7g/dl (crianças, homens e mulheres não grávidas ou que não sabem se estão ou não grávidas) ou a 9 g/dl (mulheres grávidas) serão referenciadas ás estruturas sanitárias mais próximas para avaliação e tratamento.

Por outro lado, uma brochura informativa explicando o que é a anemia e dando conselhos sobre os alimentos que devem ser consumidos para prevenir as carências em ferro, serão distribuídos a todas as pessoas elegíveis para o teste, quer aceitem ou não deixar-se testar.

#### **4.5 Estratégia de sensibilização**

##### **Objectivos gerais da campanha de sensibilização**

A Campanha visará informar, divulgar e mobilizar as famílias cabo-verdianas para o Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, a fim de conseguir informações necessárias credíveis relativos á saúde reprodutiva e a um novo componente de estudo que é o HIV.

##### **Objectivos específicos**

- Informar, divulgar a fim de dar visibilidade ao inquérito e conseguir o feed-back;
- Consciencializar as famílias da importância do Inquérito para um melhor conhecimento da Saúde Reprodutiva das famílias Cabo-verdianas;
- Desenvolver parcerias com outras instituições, a fim de conseguir apoio logístico e apoio na sensibilização da população;
- Divulgar os resultados do inquérito.

## **Público-alvo**

São um conjunto de pessoas com as quais é necessário comunicar: todas as famílias cabo-verdianas previamente seleccionadas de forma aleatória constituindo a amostra do inquérito. Para atingir esse público alvo é necessário trabalhar em estreita colaboração com algumas Instituições, nomeadamente as Câmaras Municipais, delegacias de saúde, de educação e ONG's (VERDEFAM, MORABI, OMCV, etc.) que apoiam na sensibilização e na logística, bem como as Associações Juvenis.

## **Principais meios de Comunicação**

- Comunicação Interpessoal;
- Comunicação nos mass media à traves de spots rádio, TV, programas radiofónicos, televisivos, conferências de imprensa;
- Comunicação fora dos mass média (folhetos, cartazes, brindes, etc.).

## **Fases da Campanha**

A campanha de sensibilização comporta quatro fases:

A primeira consiste na apresentação do projecto à todos os parceiros. Em seguida, será realizada uma reunião entre Delegados de Saúde, dirigentes da Morabi, Verdefam, OMCV e os Responsáveis do Gabinete do Inquérito para a fixação de prioridades no que concerne á sensibilização e á formação de técnicos da Saúde.

A segunda fase será a concepção do material de sensibilização. A terceira diz respeito a abertura e realização da campanha propriamente dita. Na quarta será feita o balanço da campanha, e terminará pela realização de seminários de divulgação dos resultados do IDSR-II.

## **4.6 Actividades do Inquérito (as Grandes Etapas)**

### **4.6.1 Actualização cartográfica**

Esta operação será efectuada em **223 Distritos de Recenseamento- DR's** por uma equipa de especialista subcontratados e que, para além disso ajudarão os agentes de recolha a identificar os limites cartográficos dos DR's.

### **4.6.2 Actualização da lista dos agregados familiares**

A enumeração ou a actualização da lista dos agregados familiares será uma operação de rastreio junto de **223 DR's amostra-** seja 40%, num total de 561 Distritos de Recenseamento do país. Operação essa, que resultará na constituição de uma base de sondagem para futuros inquéritos.

#### **4.6.3 Inquérito Piloto e Estudo de aceitabilidade do teste do HIV**

O objectivo principal do Inquérito piloto é de testar, por um lado, a exequibilidade do questionário no seu todo, a metodologia de abordagem, detectar as imperfeições na formação dos agentes, as diferentes estratégias de sensibilização, assim como a estimação do tempo necessário para a realização de uma entrevista e testar os procedimentos e ferramentas da informática. Por outro lado, o inquérito piloto permitirá testar a aceitabilidade e a adesão ao teste HIV pelos indivíduos e pelas comunidades.

O inquérito Piloto será feito em 4 DR's que não farão parte da amostra do Inquérito principal. Destes, dois serão do interior da ilha de Santiago e dois da cidade da Praia devendo abranger cerca de **200 mulheres e 100 homens**.

O Inquérito Piloto será realizado por 4 equipas constituídas cada uma por: 3 inquiridoras, 1 inquiridor, 1 agente de recolha de sangue e 1 agente controladora.

Os agentes de recolha serão formados durante cerca de 20 dias, que ainda contemplará a formação dos agentes de recolha de sangue.

#### **4.6.4 Inquérito principal**

Para o inquérito principal, a recolha de dados iniciará no 2º trimestre de 2004, devendo durar cerca de 3 meses. A recolha de dados propriamente dita será realizada por 11 equipas com a mesma composição referida anteriormente (com um total 66 agentes).

Para garantir a selecção dos agentes com o perfil desejado, o número de agentes a seleccionar será de 86. Este perfil será apreciado e estabelecido pelo Gabinete do Inquérito.

A formação no âmbito do Inquérito principal será realizada principalmente por 6 formadores do Gabinete de Inquérito com intervenções pontuais de 4 especialistas do Ministério da Saúde. A formação decorrerá na Cidade da Praia e terá uma duração de cerca de 20 dias. Contemplará uma componente teórica, uma prática com actividades de simulação de entrevistas na sala e prática no terreno.

Para os testes do HIV e da hemoglobina, os agentes de recolha de sangue e as controladoras terão, além da formação geral, uma formação específica complementar em separado.

#### **4.6.5 Tratamento de dados**

O tratamento de dados será feito com o software CPro e compreenderá a codificação/digitação, o apuramento dos dados, o cálculo dos ponderadores, as extrapolações dos resultados, a edição dos resultados, etc.

#### **4.6.6 Análise dos dados**

Serão produzidos no âmbito do IDSR-II um relatório preliminar e um relatório final, do qual será editado um relatório resumo.

O relatório preliminar será produzido cerca de dois meses após o termino da recolha dos dados no terreno. Será breve e sucinto, não devendo ultrapassar cerca de 20 páginas. O relatório preliminar será em português, preparado pelo Gabinete do Inquérito e publicado em cerca de 200 exemplares.

O relatório final será elaborado por uma equipa de analistas integrando técnicos do Gabinete e outros especialistas. Versará sobre os aspectos mais salientes dos resultados desta pesquisa e contará ainda com a assistência técnica da ORC-Macro. O mesmo será publicado 6 meses após o término da recolha, devendo ter entre 150 a 200 páginas. Para a análise dos dados propõe-se ainda a utilização do software **SPSS**.

#### **4.6.7 Divulgação dos resultados do inquérito**

A conclusão da análise do relatório final será realizada num atelier em que para além dos analistas, participarão também pesquisadores cabo-verdianos, especialistas em programas de saúde e ORC-Macro.

Do relatório final será elaborado e publicado um relatório síntese específico sobre HIV/SIDA em 3 línguas (português, francês e Inglês).

Os resultados preliminares serão divulgados na cidade da Praia através de um seminário a realizar logo após a conclusão do respectivo relatório.

A divulgação dos resultados definitivos será na cidade da Praia através de um seminário destinado a cerca de 25 participantes com interesses em questões de população, saúde reprodutiva e HIV/SIDA.

### **5. MEIOS/RECURSOS**

#### **5.1 Recursos humanos**

Os agentes de terreno necessários para a realização do IDSR-II serão recrutados e formados no momento da execução das diferentes actividades.

Contudo para levar a cabo esta operação é necessário, dispor de uma equipa de técnicos capazes, durante toda a duração do projecto. Esta equipa será formada pelo menos por :

- 1 Director técnico, formado em demografia.
- 1 Director técnico-adjunto (de preferência médico epidemiologista ou especialista em saúde pública) com regime de dedicação exclusiva por um período de 20 meses que assegurará inclusive a ligação entre o terreno e o laboratório.

- 1 Demógrafo e 3 Estatísticos a tempo inteiro durante cerca de 20 meses.
- 1 Informático, com experiência em tratamento de dados de inquéritos, nomeadamente com o software CSPro. Durante as fases mais críticas do tratamento dos dados este será assistido por outro técnico para o efeito indigitado.
- 1 Técnico do laboratório com dedicação exclusiva durante um período de 6 meses.
- 1 Técnico de comunicação a tempo integral com 10 meses de dedicação exclusiva.
- 1 Sociólogo
- 1 Administrador/contabilista

O Centro Nacional para o Desenvolvimento Sanitário será devidamente envolvido na campanha de sensibilização nos termos de um protocolo a celebrar com o Gabinete do Inquérito Demográfico e Saúde Reprodutiva.

A coordenação das actividades do Projecto será assegurada pelo Presidente do INE e pela Directora Geral da Saúde.

## **5.2 Instalação, material de transporte e outros equipamentos**

O Gabinete do Inquérito será instalado num espaço próprio, na sede do INE.

Ao Gabinete de Inquérito deverá ser afectado um veículo durante todo o tempo de vida do projecto. Sugere-se que, em Santo Antão, no interior de Santiago, em São Nicolau, nas ilhas do Fogo e da Boa Vista se afecte 1 (um) veículo a cada equipa tendo em conta a orografia e outras dificuldades de deslocação.

O Gabinete de Inquérito deverá ser dotado de equipamentos informáticos designadamente para a digitação dos dados. Propõe-se ainda a aquisição, no âmbito do projecto de um veículo para atender as necessidades do Gabinete assim como apoiar a equipe do interior de Santiago.

## **6. ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

No âmbito do IDRS-II, O Gabinete de Inquérito Demográfico e Saúde Reprodutiva contará com a assistência técnica do Programa Measure DHS+ de ORC-Macro Internacional Inc, Calverton Mariland, USA.

A assistência da Macro centrar-se nas seguintes operações:

- O atelier de preparação do IDSR-II;
- A formação dos supervisores e controladores para o inquérito piloto;
- A análise do inquérito piloto, a revisão dos instrumentos de recolha e a preparação da formação dos agentes para o Inquérito principal;
- O apuramento dos dados, elaboração do plano de tabulação;
- A fase da análise dos resultados.

Alem dessas cinco missões de assistência técnica em Cabo Verde, o Gabinete do Inquérito beneficiará de apoio a distância da Macro nas seguintes tarefas:

- Revisão do plano de sondagem, determinação dos factores de ponderação, elaboração do programa de tabulação, cálculo dos erros de sondagem;
- Revisão dos questionários;
- Controlo dos programas de digitação (entrada dos dados) e controlo de qualidade.

## **7. CRONOGRAMA DAS ACTIVIDADES**

O segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva terá uma duração de 20 meses com início no mês de Setembro de 2003. As diferentes etapas do inquérito estão programadas segundo o seguinte calendário:

1. Aprovação do projecto e desbloqueamento do financiamento que deverá estar realizada em meados de Agosto ou o mais tardar em finais de Agosto;
2. Actualização da lista dos agregados familiares dos DR's da amostra: 1 de Outubro-15 Novembro 2003;
3. Inquérito piloto: início de Janeiro de 2004;
4. Inquérito principal: 2º trimestre de 2004;
5. Divulgação dos resultados preliminares: Setembro de 2004;
6. Edição dos resultados definitivos: Outubro de 2004;
7. Divulgação dos resultados definitivos: Janeiro de 2005.

O calendário detalhado é um dos anexos ao presente documento. Todavia, este cronograma pressupõe que os problemas de financiamento estejam resolvidos até meados de Setembro. Qualquer atraso poderá comprometer a execução do projecto segundo o calendário proposto.

## **8. MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS**

Na execução do IIº Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, o INE e o Ministério da Saúde empenhar-se-ão na valorização e utilização criteriosa dos recursos da Administração Pública cabo-verdiana, mas também na utilização de forma eficaz de recursos financeiros e técnicos mobilizados junto da cooperação internacional, multilateral como bilateral.

### **Recursos humanos**

Os recursos humanos para a integração do Gabinete do IDSR-II serão, - no essencial mobilizados no seio do INE e do Ministério da Saúde.

Os Inquiridores e controladores terão perfil estabelecido pelo Gabinete do Inquérito e serão recrutados por selecção criteriosa e formados para o inquérito.

### **Rede de colaboração**

Para a realização do IIº Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, o INE e o Ministério da Saúde realizarão contactos com todos os serviços desconcentrados do



Ministério da Educação, da Saúde, da Agricultura, assim como com as Câmaras Municipais e ONG's locais, visando constituir uma rede de colaboração, em especial para a campanha de sensibilização, assim como conseguir destes algum apoio logístico, durante a fase de recolha de dados.

### **Recursos financeiros**

O orçamento global do Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva é de **112 921 546 CVE** (*Cento e doze milhões, novecentos e vinte e um mil, quinhentos e quarenta e seis escudos*) valor esse que compreende a contribuição do Governo de Cabo Verde, os custos locais suportados por fontes externas, e também os custos da assistência técnica (suportados por fontes externas).

### **Contribuição do Governo de Cabo Verde**

Do valor global do orçamento do IDSR-II, cerca de **18.400.000 CVE** (*Dezoito milhões, e quatrocentos mil escudos*) é a contribuição do Governo de Cabo Verde. Este montante representa cerca de **16,3%** do orçamento global e compreende, no essencial, os salários do pessoal do INE e do Ministério da Saúde afectos ao Gabinete do Inquérito, assim como alguns outros custos nomeadamente os inerentes à sede do projecto e a afectação de uma viatura ao projecto.

### **Contribuição de fontes externas**

O montante do financiamento requerido junto de fontes externas é de cerca de **94 501 546 CVE** (*Noventa e quatro milhões, quinhentos e um mil, quinhentos e quarenta e seis escudos*), a qual representa cerca de **83,7 %** do orçamento global. Este valor deverá ser mobilizado junto do Banco Mundial através do Secretariado Executivo do CCS-SIDA, do UNFPA, da GTZ, da Cooperação Luxemburguesa, da OMS, da UNICEF e da USAID.

As contribuições de alguns parceiros externos como o UNFPA, a OMS, o UNICEF e o GTZ poderão ter outras modalidades como a disponibilização de veículos durante a fase de recolha de dados.

O Governo de Cabo Verde providenciará a mobilização dos recursos necessários á realização plena deste inquérito.

O INE e o Ministério da Saúde empenhar-se-ão na mobilização das parcerias internas e internacionais, técnicas, financeiras, bem como logísticas, sob a superior orientação do Governo.

# **ANEXOS**

## **Anexo 1.**

### **Quadro Institucional do IDSR-II**

#### **Descrição das funções das entidades intervenientes**

##### **1. Governo de Cabo Verde**

O Governo de Cabo Verde assegurará a mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros, assim como a criação das condições institucionais adequadas à realização do inquérito.

O projecto será submetido ao Conselho de Ministros pelo Ministro das Finanças planeamento e Desenvolvimento regional e pelo Ministro do Estado e da saúde. Este assegurará o necessário do plaidoyer junto das autoridades e decisores, e reunir-se-á no fim do inquérito para avaliação do projecto e seu encerramento.

Assim, por resolução do Conselho de Ministros, o Governo aprovará o projecto, designadamente os seus objectivos, as opções técnicas e metodológicas, assim como fixará os instrumentos de notação, e o carácter voluntário da adesão ao teste de HIV/SIDA. A resolução fixará textualmente as garantias dos inquiridos.

O Governo criará o Comité de Pilotagem, assim como o Comité de Ética, sendo o âmbito pessoal, o mandato e as modalidades de exercício desta última fixados segundo proposta do INE e do Ministério da Saúde.

##### **2. Comité de Pilotagem**

Ao Comité de Pilotagem incumbe:

- A fixação dos objectivos do projecto;
- A validação do plano detalhado de actividades do projecto;
- A validação do plano de análise do inquérito;
- A validação dos instrumentos de notação, da metodologia e da organização da operação;
- O seguimento da execução do projecto;
- A validação dos resultados definitivos do inquérito, assim como dos relatórios de análise.

O Comité de Pilotagem reúne-se ordinariamente de dois em dois meses para a realização das suas atribuições, e extraordinariamente sempre que se revelar necessário para a realização plena dos objectivos do projecto.

As reuniões do Comité de Pilotagem são convocadas pelo seu Presidente, e de cada reunião é obrigatoriamente elaborada uma acta, que constará dos arquivos do projecto e servirá de documento de trabalho para a avaliação final do projecto.

### **3. Comité de Ética**

O Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva aborda questões de elevada sensibilidade como o comportamento sexual dos indivíduos, as atitudes e as práticas em matéria de saúde reprodutiva, mas sobretudo será realizado a recolha de sangue para o teste do HIV de milhares de pessoas, o que levanta questões ético- legais específicas.

É assim estritamente necessário que sejam examinadas as questões de ética com que o inquérito lidará, por uma entidade independente do Governo e da entidade executora. Esta emitirá pareceres, nomeadamente sobre as garantias aos inquiridos, as modalidades de observância da confidencialidade, assim como a verificação regular do cumprimento das normas de ética aprovadas.

O Comité de Ética será criado por despacho conjunto dos Ministros da Saúde e das Finanças, Planeamento e Desenvolvimento Regional, sob proposta do INE e do Ministério da Saúde, com anuência dos seus futuros membros.

O Comité de Ética assegura estas responsabilidades, por meio de um protocolo de Ética que celebrará com o Gabinete do Inquérito e das reuniões regulares que realiza com este, sempre que considerar necessário.

A coordenação nacional do projecto é assegurada pelo Presidente do INE e a Directora Geral da Saúde, através de relatórios e de reuniões mensais de coordenação.

### **4. Gabinete do Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva**

O Gabinete do Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva é a estrutura técnica responsável pela execução do projecto.

Criado no seio do INE enquanto estrutura da Direcção de Estatísticas Demográficas e Sociais, o Gabinete integrará um demógrafo, três estatísticos, um técnico de laboratório e um médico (de preferência epidemiologista ou especialista em saúde pública), um técnico de comunicação, um informático, um sociólogo e um administrador.

O Gabinete será dirigido pelo Director de Estatísticas Demográficas e Sociais, enquanto Director Técnico do projecto. Um médico designado pela Directora Geral da Saúde assegurará as funções de Director- Técnico Adjunto.

O Director Técnico do Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva assegurará a coordenação técnica do projecto, particularmente das unidades do Gabinete. Será o coordenador principal das despesas e assegurará a co-assinatura dos cheques e ordens de pagamento.

Reportará regularmente ao Presidente do INE e a Directora Geral da Saúde enquanto representantes máximos da estrutura executiva do projecto.

O Gabinete realizará uma vez por semana, uma reunião de coordenação técnica, com os responsáveis de todas as unidades do Gabinete, reuniões essas presididas pelo Director Técnico do Gabinete.

Ao Director Técnico-adjunto incumbe:

- a coordenação da parte laboratorial;
- o acompanhamento técnico das operações de terreno;
- as relações com o Comité de Ética.

O Director Técnico-adjunto substitui o Director Técnico nas suas ausências.

Ao Director Técnico- Adjunto incumbe ainda a elaboração do relatório síntese das operações de terreno.

Uma vez por mês, realiza-se uma reunião de coordenação do projecto, na qual participam o Presidente do INE, a Directora Geral da Saúde, o Director Técnico e o Director Técnico-adjunto do Inquérito, técnicos do INE ou da Direcção Geral da Saúde, com relevante interesse no projecto que forem convidados pelos responsáveis das duas entidades.

### **O Gabinete do Inquérito compreende as seguintes unidades:**

Unidade de Metodologia, Operações e Análise;  
Unidade de Sensibilização;  
Unidade de Tratamento de dados;  
Unidade Administrativa e Financeira.

### **Atribuições:**

#### ***Unidade de Metodologia, Operações e Análise***

A Unidade de Metodologia, Operações e Análise é a estrutura de concepção, organização e enquadramento técnico das operações de terreno, e tem as seguintes atribuições:

- Elaborar a metodologia do inquérito, nomeadamente, o método de abordagem, os conceitos, a forma de condução das entrevistas, de recolha de sangue;
- Propor as nomenclaturas a utilizar no quadro do inquérito;
- Elaborar o plano de análise do inquérito;
- Elaborar os instrumentos de notação;
- Elaborar os manuais de terreno;
- Elaborar o plano de operações de terreno;
- Elaborar o plano de tabulação;
- Propor o perfil dos agentes de terreno;
- Organizar e ministrar a formação dos agentes de terreno;
- Assegurar a supervisão da recolha;
- Assegurar o apuramento dos resultados do inquérito;
- Validar o sistema informático do inquérito;
- Superintender a edição dos resultados do inquérito;
- Realizar a análise dos resultados do inquérito;
- Preparar as publicações do inquérito.

A Unidade de Metodologia, Operações e Análise integrara pelo menos dois demógrafos (um dos quais o Director Técnico), um técnico de laboratório, um médico e três estaticistas, assim como a equipe de terreno (agentes controladores e inquiridores).

#### ***Unidade de Sensibilização***

A Unidade de Sensibilização tem a responsabilidade de assegurar a informação e a adesão dos inquiridos e em especial:

- A elaboração da estratégia de sensibilização para o Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva;
- A criação de uma rede de parceiros de sensibilização;
- A formação dos membros da rede de sensibilização;
- Propor modalidades de subcontratação de serviços e coordenar a realização da campanha de sensibilização;
- Organizar as relações públicas do Gabinete, em especial as relações com os media;

- Organizar os seminários e outras operações públicas do inquérito;
- Organizar os seminários e outras sessões de divulgação dos resultados do inquérito.

A Unidade de Sensibilização integrará um técnico de comunicação e um sociólogo.

### ***Unidade de Tratamento de Dados***

A Unidade de Tratamento de Dados é a estrutura encarregue de prover as soluções informáticas para o tratamento dos dados e em especial:

- O design dos instrumentos de notação;
- A concepção e o desenvolvimento das soluções informáticas para o tratamento dos dados do inquérito;
- A elaboração dos manuais de codificação e digitação;
- A formação dos agentes codificadores e digitados;
- A organização e supervisão da codificação e da digitação dos dados;
- Assegurar o apoio técnico necessário ao apuramento dos dados do inquérito,
- Realizar a programação dos geradores para edição dos resultados do inquérito.

A Unidade de Tratamento de Dados integrará um informático, os codificadores e os digitadores. O INE providenciará o reforço pontual de pessoal informático sempre que se revelar necessário.

### ***Unidade Administrativa e Financeira***

A Unidade Administrativa e Financeira é a estrutura que assegura a logística, assim como a gestão patrimonial e financeira do projecto e em especial:

- Os contactos com os fornecedores para a aquisição de bens e determinados serviços;
- A preparação dos contratos com terceiros;
- A gestão dos fundos do projecto;
- A contabilidade do projecto e a elaboração dos relatórios financeiros do projecto;
- A prestação de contas.

A Unidade Administrativa e Financeira integra o Administrador do projecto, sendo apoiado por pessoal indigitado pela Direcção Administrativa e Financeira do INE em função das necessidades.

## **Anexo 2**

### Anexo 3

### ORÇAMENTO do IDSR-II

Orçamento do IDSR-II			
	CVE	US \$	Proporção %
<b>CONTRIBUIÇÃO DO GOVERNO</b>	<b>18.420.000</b>	<b>195.957</b>	16,3
<b>FINANCIAMENTO EXTERNO CUSTOS LOCAIS</b>	<b>82.501.600</b>	<b>877.677</b>	73,1
<b>FINANCIAMENTO EXTERNO - ASSISTENCIA TECNICA</b>	<b>11.999.946</b>	<b>127.659</b>	10,6
<b>TOTAL FINANCIAMENTO EXTERNO</b>	<b>94.501.546</b>	<b>1.005.336</b>	83,7
<b>ORCAMENTO TOTAL</b>	<b>112.921.546</b>	<b>1.201.293</b>	100,0
ITEM	EM CVE	EM US \$	
REMODELACÃO /INSTALACAO DO GABINETE	950.000	10.106	0,8
FUNCIONAMENTO DO COMITE DE ETICA	500.000	5.319	0,4
ACTUALIZACAO DA BASE DE SONDAGEM	7.362.699	78.327	6,5
INQUERITO PILOTO	1.733.000	18.436	1,5
INQUERITO PRINCIPAL	24.620.000	261.915	21,8
TRATAMENTO DOS DADOS	1.800.000	19.149	1,6
ANALISE DOS DADOS	1.620.000	17.234	1,4
TRANSPORTE e VIATURA	5.419.200	57.651	4,8
FOTOCOPIADORA/MOBILIARIO ESCRITORIO	2.380.000	25.319	2,1
EQUIPAMENTO INFORMATICO	8.290.091	88.192	7,3
CONSUMIVEIS DE SECRETARIA E OUTROS	1.030.000	10.957	0,9
COMUNICACAO	384.000	4.085	0,3
IMPRESSAO MANUAIS, ARQUIVAGEM/DIFUSAO	4.953.310	52.695	4,4
SENSIBILIZACAO	7.850.000	83.511	7,0
SEMINARIO DIVULGACAO RESULTADOS	700.000	7.447	0,6
MATERIAIS PARA TESTE VIH-SIDA E ANEMIA	4.097.066	43.586	3,6
PESSOAL DE GABINETE A RECRUTAR	6.800.000	72.340	6,0
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>80.489.366</b>	856.270	71,3
DIVERSOS (2,5%)	2.012.234	21.407	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>82.501.600</b>	<b>877.677</b>	73,1
Taxa de Cambio:1USD= 94 ECV			
		1 USD =	94 ECV